



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

НЕРА (Укрепваща Здравето Физическа Активност) – Оценка на здравето и физическата активност при възрастни

622166-EPP-1-2020-1-HR-SPO-SCP

Препоръки за прилагане на укрепваща здравето физическа активност при възрастни хора в страните, участващи в проекта (ИПЗ)



Този проект е финансиран с подкрепата на Европейската Комисия.

Тази публикация отразява единствено възгледите на автора и Комисията не носи отговорност за използването на съдържащата се в нея информация.



1. ВЪВЕДЕНИЕ – ПРОЕКТНИ ДЕЙНОСТИ	3
2. АНАЛИЗ НА НАСТОЯЩИТЕ НАСОКИ ЗА УЗФА ЗА ВЪЗРАСТНИ ХОРА (ИП1).....	
2.1. ДОБРИ ПРАКТИКИ ЗА СПОРТ ЗА ВЪЗРАСТНИ ХОРА В ПАРТНЬОРСКИТЕ ДЪРЖАВИ.....	20
2.2. ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	29
3. НАРЪЧНИК С ОБРАЗОВАТЕЛНИ МОДУЛИ (ИП2).....	33
3.1. ПРОФЕСИОНАЛНИТЕ РОЛИ НА СПОРТНИТЕ СПЕЦИАЛИСТИ.....	33
3.2. ПРОФЕСИОНАЛНИТЕ РОЛИ НА ЗДРАВНИТЕ СПЕЦИАЛИСТИ.....	43
4. АНАЛИЗ НА ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА ПИЛОТНАТА ПРОГРАМА.....	46
4.1. РЕЗУЛТАТИ.....	47
4.2. АНАЛИЗ НА ВЪПРОСНИЦИТЕ.....	54
4.3 ОТКРИТИЯ И ЗАКЛЮЧЕНИЯ.....	56
5. ПРЕПОРЪКИ ЗА ПРИЛАГАНЕ НА УЗФА ЗА ВЪЗРАСТНИ ХОРА В ПАРТНЬОРСКИТЕ ДЪРЖАВИ.....	57
5.1. ЗАКЛЮЧЕНИЯ ОТ ФИНАЛНАТА КОНФЕРЕНЦИЯ НЕРА S В ЗАГРЕБ....	57
5.2. ПРЕПОРЪКИ ЗА ФИЗИЧЕСКА АКТИВНОСТ ЗА ВЪЗРАСТНИ ХОРА СТРАДАЩИ ОТ ОСТЕОПОРОЗА, СЪРДЕЧНОСЪДОВИ ЗАБОЛЯВАНИЯ И БОЛКИ В КРЪСТА.....	66



1. ВЪВЕДЕНИЕ – ПРОЕКТНИ ДЕЙНОСТИ

Проектът има за цел да повиши участието във физическа активност на възрастните хора (лица на възраст над 65 години) в партньорските държави, чрез разработка на нови програми за масов спорт, подходящи за трите най-често срещани здравословни проблеми при тази целева група (болки в гърба, сърдечносъдови заболявания и остеопороза), като по този начин насърчи прилагането на Насоките на ЕС за физическа активност.

Ползите от физическата активност (ФА) за здравето на възрастните хора са добре установени в научната литература. Проведени са множество изследвания, за да се докаже връзката между ФА и намаленото разпространение на хроничните заболявания (напр. сърдечносъдови заболявания, диабет, хипертония), подобреното психично здраве (напр. депресия, стрес), качеството на живот, повишената физическа функция, намаления когнитивен упадък (напр. деменция, болест на Алцхаймер) и ниските нива на смъртност.

Физическата активност стои в основата на здравето и благосъстоянието. Ползите от нея – включително намален риск от незаразни болести и понижени нива на стрес, тревожност и депресия – са добре известни, а социалните плюсове от нея често са особено важни за възрастните хора.

Въпреки това, посланията за насърчаване на здравето често са насочени към децата и младите хора и значително по-малко внимание се обръща на ползите от физическата активност за хората на възраст над 60 години.

Световната здравна организация (СЗО) препоръчва на възрастните хора да се ангажират с аеробна физическа активност с умерена интензивност поне 150 мин всяка седмица. Докладът, представен от комисар Наврачич в София по време на годишния спортен форум на ЕС, показва, че няма съществена промяна в нивата на физическа активност от предишното проучване на Евробарометър през 2014 г. Всъщност, делът на лицата, които заявяват, че не спортуват и не се занимават с физическа активност е нараснал от 42% на 46% в цяла Европа, като това е продължение на постепенната тенденция от 2009 г. насам. 15% от европейците никога не вървят пеша повече от 10 минути в рамките на една седмица, а 12% седят повече от 8.5 часа на ден.



Друго изследване потвърждава тази тенденция – една трета от възрастните в Европа са недостатъчно физически активни, което показва, че повече от 50% от тях са с наднормено тегло, което допълнително допринася за разпространението на незаразните болести.

За да се справят с проблема с липсата на физическа активност, много от правителствата на 27-те държави-членки на ЕС предприемат действия и изготвят политики, които насърчават укрепващата здравео физическа активност (УЗФА). По-малко от 50% от държавите обаче прилагат политики в сектор „Възрастни граждани“. През 2015 г. Международната асоциация за спорт и култура (ISCA) поръча проучване, наречено „Икономически разходи, свързани с физическата неактивност в Европа“, което показва, че в резултат на физическа неактивност всяка година умират половин милион европейци (... „В цяла Европа, физическата неактивност допринася за над 500 000 смъртни случая годишно – смъртни случаи, които могат да бъдат предотвратени, ако европейците биват насърчавани да изпълняват препоръчителните нива на физическа активност.“).

С този проект искаме да стимулираме физическата активност на възрастните хора, за да бъдат жизнени и здрави в зряла възраст. Специално внимание ще бъде обърнато на лицата, настанени в домове за възрастни хора, асоциациите на пенсионерите (пенсионерските клубове) и възрастните хора, които са вкъщи. Понастоящем, един от всеки четирима възрастни в Европа е физически неактивен.

Тази тренировъчна програма представя ново измерение в контекста на иновативните упражнения за възрастни хора, съобразени с тяхното физическо състояние, ограниченията на възрастта и физическите способности (заболявания, здравословни проблеми, увреждания и др.).

Специфичните цели на настоящия проект са:

1. Повишаване на осведомеността относно ползите от участието в спорт и физическа активност за лица на възраст 65+, по отношение на социалното включване и подобряване на здравето;
2. Анализ на настоящите HEPA насоки в страните, в които се изпълнява проекта, и разработване на нови препоръки за прилагане на HEPA с акцент върху нови



упражнения, адаптирани към лица със сърдечносъдови заболявания и остеопороза, използвайки мултисекторен подход;

3. Укрепване на капацитета на кинезитерапевти и тренъори, чрез неформално обучение по методология за провеждане на спорт и физическа активност за лица на възраст 65+, в страните партньори в проекта;

4. Укрепване на капацитета на общо практикуващите лекари относно ползите от участието в спорт и физическа активност за лица на възраст 65+;

5. Създаване на мрежа от заинтересовани страни (организации, партньори в проекта, кинезитерапевти и общо практикуващи лекари), национални и местни спортни организации, държавна и местна власт и здравни институции за обмен на добри практики по отношение на включването на възрастните хора в дейности за масов спорт.

Консорциумът на проекта и компетенциите на партньорските организации, свързани с целите на настоящия проект са представени по-долу:

Координатор:

Zagrebački savez sportske rekreacije „Sport za sve“ (Загребска асоциация за масов спорт, Спорт за всички) – съкратено „Спорт за всички – Загреб“ е доброволческа и непартийна организация с нестопанска цел на местните асоциации за масов спорт в Загреб. „Спорт за всички – Загреб“ е член на Спортната асоциация на град Загреб, както и на Хърватската асоциация за масов спорт „Спорт за всички“.

Асоциацията е създадена през 1951 г. в Югославия и е възстановена през 1991 г., след като Хърватия обявява своята независимост. Днес в нея членуват 18 организации.

Основните цели на „Спорт за всички – Загреб“ са насърчаване, развитие и популяризиране на масовите спортни дейности за гражданите от всички възрасти, с цел опазване и укрепване на здравето им и по-добра организация на свободното им време; сътрудничество с различни национални, регионални и международни организации за масов спорт; засилване на ролята на организациите за масов спорт при формирането на спортните политики на Загреб.

Ето защо „Спорт за всички – Загреб“, като организатор на спортни дейности за възрастни хора, е важно да разполага с голям брой добре образовани тренъори, да



разработи специфичен набор от специфични дейности за възрастни хора и да създаде мрежа с общопрактикуващи лекари и организации, с цел обмен на добри практики.

Партньори:

Fitness učilište (Академия за фитнес) е регистрирана институция за обучение на възрастни, която цели да допринесе за повишаване на качеството и стандартите на услугите във фитнес индустрията, като обучи най-добрите експерти и мотивира тяхното непрекъснато професионално развитие. Конкретната цел на организацията е да предостави на професионалистите балансирана учебна програма и да увеличи компетентностите във фитнес сектора, като по този начин подобри възможностите за заетост и/или по-нататъшно обучение на участниците.

Основателите на организацията се обединяват, за да създадат институция, която да разбира тенденциите и пропуските в настоящите професионални практики в областта на фитнеса и да предоставят качествени знания. Това е първата институция в региона, която хармонизира програмата си с европейските стандарти, което означава, че когато завършат Академията, студентите ще бъдат признати професионалисти с международен сертификат. Академията е член на организацията Europe Active (Активна Европа). Академията си сътрудничи и с хърватски институции като Хърватския институт по общественото здраве, Учебния институт по общественото здраве „Д-р Андрия Щампар“ и Хърватската федерация за масов спорт „Спорт за всички“. Целта е да се обучат професионалисти, които да разбират значението на непрекъснатото обучение и да насърчават укрепващата здравето физическа активност. Академията е домакин на четвъртия европейски конгрес „Спортът е медицина“, а екипът ѝ участва в конгреса WHO-HEPA (СЗО-УЗФА) в Истанбул и завърши програмата Curriculum globALE (CG) – межкултурна програма за обучение на възрастни преподаватели.

За Академията, като регистрирана институция за обучение на възрастни, която цели да допринесе за повишаване на качеството и стандартите на услугите във фитнес индустрията, като обучи най-добрите експерти и мотивира тяхното непрекъснато професионално развитие, е важно да обучава треньори, които да работят с възрастни хора и да създаде мрежа от общопрактикуващи лекари и организации за обмен на добри практики.



Zavod za šport Ajdovščina (Спортен институт в Айдовшчина) се грижи за спортните услуги. Мотото на института е „Здрав дух – здраво тяло“. Мисията на Спортния институт

в Айдовшчина е да предостави спортни съоръжения и програми за масов спорт на всички поколения и потребители. Спортният институт изпълнява различни инициативи и повишава осведомеността относно значението на програмите за възрастни хора над 65 години. Тези програми са част от плана на Националната спортна програма на

Република Словения и ежегодните обществени спортни програми. За да бъде ефективен е важно институтът да разполага с голям брой добре обучени треньори, които да разработят специфичен набор от спортни дейности за възрастни хора и да създадат мрежа от общопрактикуващи лекари и организации за обмен на добри практики.

Асоциация за развитие на българския спорт – наричана по-нататък АРБС) е създадена през 2010 г. и е неправителствена организация, отдадена на развитието на спорта и подобряването на спортната култура в България!

Тяхната основна цел е устойчивото развитие на физическото възпитание и спорта в България и подобряването на здравето, физическото състояние и спортната култура на нацията. Ето защо за АРБС, като организатор на спортни дейности за възрастни хора, е важно да разполага с голям брой добре обучени треньори, които да разработят специфичен набор от спортни дейности за възрастни хора и да създадат мрежа от общопрактикуващи лекари и организации за обмен на добри практики.

Asocijacija „Sport za sve“ (Асоциация „Спорт за всички“) съществува от 28 години и има за цел да популяризира здравословния начин на живот и благосъстоянието на всички възрастови групи чрез спорт, спортни събития, екологични уъркшопи и международни лагери и фестивали. Асоциацията организира спортни събития за всички възрастови групи в продължение на 28 години. В продължение на много години, Асоциация „Спорт за всички“ организира целогодишни спортни дейности за третата възраст, насочени към лица над 65 години. Техните експерти са професори по физическо възпитание и спорт, с над 30-годишен опит и познания в различни области на спорта за всички възрастови групи.



За Асоциация „Спорт за всички“, като организатор на спортни дейности за възрастни хора, е важно да разполага с голям брой добре обучени треньори, които да разработят специфичен набор от спортни дейности за възрастни хора и да създадат мрежа от общопрактикуващи лекари и организации за обмен на добри практики.

Associação Desportiva Cultural e Social de Carvalhais – ADCS Carvalhais (Асоциация за култура и социални спортни дейности Карваляйш – АКССД Карваляйш) работи в тясно сътрудничество с местната общност при организирането на спортни дейности за жителите в селския район, в който е установена организацията. Организацията си партнира с 22 различни местни спортни клуба от своя регион.

За АКССД Карваляйш, като организатор на спортни дейности за възрастни хора, е важно да разполага с голям брой добре обучени треньори, които да разработят специфичен набор от спортни дейности за възрастни хора и да създадат мрежа от общопрактикуващи лекари и организации за обмен на добри практики.

Координаторът на проекта и всички партньори, ежедневно работят с целевите групи (възрастни хора, фитнес специалисти – кинезитерапевти, треньори и общопрактикуващи лекари). Разработването на образователни модули за фитнес специалисти (кинезитерапевти, треньори) и общопрактикуващи лекари и изготвянето на препоръки за насърчаване на организирането на спортни дейности за възрастни хора ще увеличи нивата на физическа активност и ще насърчи прилагането на препоръките за УЗФА на лицата над 65 годишна възраст.

Целите и задачите на проекта ще бъдат реализирани чрез изпълнението на шест работни пакета (РП). Работните програми, включително целите и задачите, са описани по-долу:

- РП 1 Управление на проекта;
- РП 2 Осигуряване на предпоставки за разработване на нови образователни модули и препоръки за развитие;
- РП 3 Разработване на образователните модули и „Наръчник за спортни специалисти (кинезитерапевти, треньори) и общопрактикуващи лекари“;
- РП 4 Изграждане на капацитет и провеждане на пилотна спортна програма за възрастни хора;
- РП 5 Оценка;



- РП 6 Разпространение и комуникация.

Основната задача в РП2 (**Осигуряване на предпоставки за разработване на нови образователни модули и препоръки за развитие**) е провеждането на изследване на

текущите нива на укрепваща здравето физическа активност в партньорските държави (ИП1).

Ще бъде направен анализ на настоящите насоки за УЗФА за възрастни хора в партньорските държави и ще бъдат събрани примери за добри практики за спорт за възрастни хора.

Ще бъдат анализирани и нуждите и условията за спорт на всички спортни специалисти (кинезитерапевти, треньори), възрастни хора и общопрактикуващи лекари.

Ще бъде изготвен онлайн въпросник, който ще бъде разпространен сред общо 50 спортни специалисти (кинезитерапевти, треньори), 50 общопрактикуващи лекари и 100 възрастни хора, които ще участват в образователните събития.

Настоящият документ „**Изследване на текущите нива на укрепваща здравето физическа активност в партньорските държави**“ (ИП1) анализира текущите насоки за УЗФА за възрастни хора в партньорските държави, най-добрите практики и примери за спортни дейности за възрастни хора, нуждите и условията за спорт на спортните специалисти (кинезитерапевти, треньори), възрастни хора и общопрактикуващи лекари.

Той ще бъде отправна точка за разработването на Препоръките за прилагане на УЗФА за възрастни хора в партньорските държави (ИП3).



2. АНАЛИЗ НА НАСТОЯЩИТЕ НАСОКИ ЗА УЗФА ЗА ВЪЗРАСТНИ ХОРА

В днешното общество, образът на възрастния човек често се представя като неизбежно настъпване на недостатъци. Свързваме го със загуби, зависимости, физическа слабост и необходимост от грижи, което прави живота много труден. Въз основа на този негативен образ се появява нуждата от мерки, които да възпрепятстват или поне да отложат дефицитите и загубите. В този контекст спортът се счита за едно от най-подходящите средства. Съответно, спортните програми за възрастни хора се провеждат с цел „да се избегне остаряването“.

Тази перспектива на дефицита се променя все повече и повече. Днес стареенето се смята за динамичен процес, съответно като определен период в континуума на раждането, живота и смъртта. Това тълкуване се дължи на факта, че всеки етап от живота дава възможност за индивидуално развитие и че по-късния етап е период със свои специфични ценности.

Следователно, не бива да разглеждаме късните етапи на живота от гледна точка на техните потенциални дефицити, а трябва да се съсредоточим върху възможностите и вариантите, които са основа за развитие на ученето през целия живот. В геронтологията и гериатрията, този процес се нарича „успешно остаряване“ и означава „да се постигне определено състояние на равновесие между потребностите на индивида и условията на живот“ (Шмиц-Шерцер и Токарски, 1988 г.) – т.е. лицето да се адаптира към фактите и да използва потенциала си за активен живот и личностно развитие.

През следващите години броят на възрастните хора сред европейското население ще се увеличи значително (Токарски, 1993 г.). През 2030 г. повече от 20% от европейското население ще бъде на възраст над 60 години, а 5% ще бъдат на възраст над 80 години.

Вследствие на това се смята, че значително по-голям процент от възрастните хора ще бъдат физически активни, тъй като бъдещото поколение на тази възрастова група се



характеризира с по-динамично свободно време. Благодарение на по-добрата физическа подготовка, подобрените медицински грижи и по-високите доходи, значителна част от възрастното население ще води независим живот.

Освен това, структурните и социалните промени водят до факта, че много от днешните възрастни хора имат напълно различни очаквания и изисквания по отношение на бъдещия си живот в обществото, отколкото предишните поколения. Непрекъснато се развиват нови стилове на живот и остаряване, които са тясно свързани с многообразието и променливостта на концепциите за остаряването – факт, който

трябва да се вземе предвид при предоставянето на услуги и програми за възрастни хора.

БЪЛГАРИЯ

Понастоящем България следва Глобалните препоръки на СЗО за физическа активност за здраве. Липсата на физическа активност е определена като четвъртият водещ рисков фактор за смъртност в световен мащаб (6% от смъртните случаи в света). Тя се нарежда след високото кръвно налягане (13%), тютюнопушенето (9%) и високата кръвна захар (6%). Наднорменото тегло и затлъстяването са причина за 5% от смъртните случаи в световен мащаб (Глобални рискове за здравето: смъртност и заболявания, дължащи се на определени рискови фактори, Женева, Световна организация, 2009 г.). В много страни, нивата на физическа неактивност нарастват, което води до сериозни последици за общото здравословно състояние на населението и за разпространението на незаразните болести като сърдечносъдови заболявания, диабет и рак и техните рискови фактори като повишено кръвно налягане и кръвна захар и наднормено тегло.

Смята се, че липсата на физическа активност е основната причина за около 21-25% от случаите на рак на гърдата и дебелото черво, 27% от случаите на диабет и около 30% от случаите на исхемична болест на сърцето (1). В допълнение, понастоящем незаразните болести представляват почти половината от общата глобална тежест на заболяванията. Смята се, че всеки 6 от 10 смъртни случая са вследствие на незаразни болести (Глобална тежест на заболяванията: Актуализация от 2004 г. Световна здравна организация, Женева, 2008 г.).



Препоръчителни нива на физическа активност за лица на и над 65 години:

За хората от тази възрастова група физическото натоварване е свързано с активен отдых, активно придвижване (каране на колело или ходене пеша), двигателна активност на работното място (ако лицето продължава да работи), домакинска работа и работа в градината, игри, забавни състезания или движения, свързани с ежедневието и семейството. За да се подобри кардиореспираторната и мускулната годност, костното и функционалното здраве и за да се намали риска от незаразни болести, депресия и когнитивен упадък се препоръчва следното:

- Хората на възраст над 65 години да се занимават не по-малко от 150 минути седмично с аеробна активност, с умерена интензивност или с не по-малко от 75 минути седмично с аеробна активност с висока интензивност, или да изпълняват адекватно съчетания на физическа активност с умерена и висока интензивност;
- Всяка серия от аеробни упражнения следва да бъде с продължителност не по-малка от 10 минути;
- За допълнителни ползи за здравето, лицата над 65 години трябва да увеличат аеробната двигателна активност с умерена интензивност до 300 минути на седмица или на тази с висока интензивност – до 150 минути седмично;
- Лицата с ограничена подвижност от тази възрастова група трябва да включат упражнения за подобряване на равновесието и предпазване от падания през три и повече дни седмично;
- За упражнения, включващи основните мускулни групи, трябва да се отделят 2 или повече дни седмично;
- Когато възрастните от тази възрастова група не могат да достигнат препоръчаните нива физическа активност, поради наличието на здравословен проблем, те трябва да бъдат толкова физически активни, колкото позволяват техните възможности и състояние.

ХЪРВАТИЯ

Сравнявайки последните две преброявания на населението на Република Хърватия, можем да видим, че за период от 10 години, броят на младите хора



(0-14 години) е намалял със 102 206 души (-13,84%), както и броят на хората на средна възраст (15-64 години), който е намалял с 96 153 души (-3,24%). В същото време, броят на възрастните хора (65+ години) се е увеличил с 65 093 души (+8,58%) за същия период (Централно статистическо бюро на Република Хърватия, 2013 г.).

От горепосоченото става ясно, че населението на Република Хърватия застарява, което насочва интересите на учените и обществеността към подобряване на качеството на живот на възрастното население. Един от най-добрите начини за подобряване на качеството на живот и независимостта на

възрастните хора е чрез адаптирана физическа активност, съобразена с техните здравни потребности.

Ето защо днес все повече се говори за здравна кинезитерапия, която обединява здравето, медицината и кинезитерапията (Хаймър, 2018 г.). В напреднала възраст почти няма човек, който да няма поне един здравословен проблем.

Като се има предвид, че към физическата активност в тази възраст трябва да се подхожда с известна предпазливост, здравната кинезитерапия и интердисциплинарният подход са много важни, когато говорим за качеството и безопасността на тренировъчните програми за тази възрастова група.

Касович и др. (2004 г.) препоръчват следните правила за безопасната физическа активност на тази група от населението:

- Ако лицето не е било физически активно преди или не е спортувало дълго време, то трябва да започне с по-малка интензивност и натоварване;
- По време на упражненията трябва да се приемат достатъчно течности;
- Лицето трябва да мисли за упражненията, докато ги извършва;
- Упражненията трябва да доставят удоволствие, като всяка поява на болка може да бъде тревожен знак;
- В случай на недостиг на въздух, гадене, отпадналост, ускорен сърдечен ритъм, придружен от треперене и аритмия и усещане за изтръпване на крайниците, е необходимо физическата активност да се прекрати и да се потърси медицинска помощ.



Проектът „Да живеем здравословно“, който е съ-финансиран от Европейския съюз чрез Европейския социален фонд, се изпълнява в Република Хърватия от 5 години. Неговата цел е да подобри здравето на населението, като намали негативното въздействие на поведенческите, био-медицинските и социо-медицинските рискови фактори и да създаде среда, в която всички граждани на Хърватия да бъдат здрави и да водят пълноценен начин на живот (Хърватски институт по общественото здраве, 2016 г.). Екипът на проект „Да живеем здравословно“ (Хърватски институт по общественото здраве, 2020 г.) препоръчва следните нива на физическа активност за лицата над 65-годишна възраст:

- Възрастните хора, които се занимават с физическа активност, независимо от нейната продължителност, се радват на значителни ползи за здравето, които включват поддържане на добри физически и когнитивни функции. Всеки вид физическа активност е по-добре от никаква, а по-големите ѝ нива осигуряват по-големи ползи за здравето;
- Възрастните хора трябва да бъдат физически активни всеки ден. През седмицата те трябва да изпълняват физическа активност с умерена интензивност в продължение на поне 150 минути (2.5 часа), на периоди от 10 минути или повече. Един от начините за достигане на препоръчителното ниво на физическа активност е човек да бъде активен в продължение на 30 минути поне 5 дни в седмицата (напр. йога, танци, домакинска работа и др.);
- При лицата, които вече редовно се занимават с физическа активност с умерена интензивност, подобни ползи могат да бъдат постигнати чрез високоинтензивна физическа активност в продължение на 75 минути за цялата седмица или комбинация от дейности с умерена интензивност;
- Възрастните трябва да изпълняват упражнения, насочени към укрепването на мускулите, поне два дни в седмицата (напр. упражнения с ластиси, със собственото тегло, с тежести, с гимнастическа топка за пилатес и др.);
- Възрастните хора трябва да изпълняват упражнения, насочени към подобряване на равновесието и координацията, поне два дни седмично, за да се намали рискът от падане (напр. коригираща гимнастика, танци, статични силови упражнения и др.);



- Всички възрастни хора трябва да сведат до минимум времето, което прекарват в седнало положение (като правят упражнения за разтягане и се разхождат из апартамента/къщата).

ПОРТУГАЛИЯ

Данните за Португалия от специалното проучване на Евробарометър 472 от март 2018 г. за спорта и физическата активност [1] са много ясни и притеснителни, защото 68% от анкетираните никога не спортуват, а тенденцията е, че този брой може да се увеличи в бъдеще. Тази тенденция не се наблюдава само в Португалия, защото други проучвания потвърждават, че една трета от възрастните в Европа са недостатъчно физически

активни, по-специално лицата с нисък социално-икономически статус, малцинствените етнически групи и хората с увреждания.

Португалия ще се сблъска с демографски проблем в бъдеще, защото статистическите прогнози сочат, че до 2060 г. в страната ще има около 3 милиона души на възраст над 65 години, като на всеки 100 младежи ще се падат 307 възрастни [2].

Португалия работи по изпълнението на политиките на УЗФА, в съответствие с 23-те показателя, определени през 2013 г. от Съвета на ЕС, свързани с препоръките за насърчаване на укрепващата здравео физическа активност в различните сектори. Според научна статия, публикувана през май 2018 г. в списание „Здравни политики“, том 122 – брой 5 със заглавие: „Насърчаване на укрепващата здравео физическа активност в Европа: текущо състояние на програмите за мониторинг, разработването и прилагането на политики“ [3], можем да видим, че от 23-те показателя на рамката за мониторинг на УЗФА, Португалия е приложила само 8 от тях (34.7%). Показател 21, свързан с тематичната област „Възрастни хора“ и програмите за обществени интервенции за насърчаване на физическата активност при възрастните хора, е определен като „изпълнен“.

Това е наистина интересна ситуация, тъй като е факт, че огромна част от 308 общините в Португалия имат различни видове програми за физическа активност за възрастни хора. Причината за разработването и прилагането на тези местни програми



е проста – населението в страната застарява, а общините трябва да отговарят на нуждите му.

През 2017 г. в Португалия е създадена междусекторна комисия, която разработи „Национален план за действие за насърчаване на физическата активност“, включващ национални действия (политики, програми, проекти и събития) за насърчаване на физическата активност и намаляване на заседналият начин на живот в девет ключови области: Спорт, Здравеопазване, Учене през целия живот, Мониторинг и наблюдение, Комуникация и информация, Работа и предприятия, Общност и гражданско общество, Околна среда/активна мобилност и Специални групи.

Националните препоръки за физическа активност са разработени от правителството, в сътрудничество с няколко академични и научни организации. В тях са дадени насоки за всички възрастови групи и за конкретни групи от населението и е разработена национална стратегия за насърчаване на физическата активност, която ще се изпълнява в периода 2016-2025 г. Националната стратегия за насърчаване на

физическата активност в сектора на здравеопазването се фокусира върху намаляването на заседналият начин на живот и насърчаването на здравословното хранене, като фактори за превенцията на незаразните хронични заболявания и благоприятното им въздействие върху множество здравословни проблеми, като гледа на физическата активност, като на „лекарство“. Необходимо е да се предприеме комбиниран подход, при който отговорниците за политики (отгоре надолу) и членовете на обществото (отдолу нагоре) играят важна роля за успешното прилагане на стратегията за насърчаване на физическата активност.

Според португалската национална стратегия за насърчаване на физическата активност, здравето и благосъстоянието [4] е важно да се разработи широк спектър от дейности за намаляване на заседналият начин на живот и насърчаване на физическата активност. В този смисъл са определени целите и приоритетите, свързани с обхвата на интервенциите на здравните служби и техните партньори и институции, които могат да повлияят на здравето и благосъстоянието на населението.

СЪРБИЯ



По данни на Статистическата служба на Република Сърбия (2019 г.), очакваното население на страната през 2019 г. е 6 945 235 души – 3 383 732 мъже и 3 561 503 жени, което е спад с 552 756 души – 7.4%, от преброяването през 2002 г. (7 498 001 души), и спад с 241 627 души – 3.4% от преброяването през 2011 г. (7 186 862 души).

От тях, 1 250 316 души са на възраст над 65 години (527 067 мъже и 723 249 жени). От този брой, 271762 граждани на възраст 65+ живеят в Белград. Средната възраст на населението е 41.6 години. Според прогнозата, броят на хората на възраст над 80 години ще се утрои след половин век и ще представлява една четвърт от общия брой на възрастните, т.е. делът на най-възрастните хора от общото население ще се увеличи от 1.9 на 6.2% (Рашевич).

По данни от 2006 г., най-широко разпространените рискови фактори за здравето са липсата на физическа активност – 67.7%, високото кръвно налягане – 40.3%, тютюнопушенето – 33.6% и затлъстяването – 18.3% (Институт по общественото здраве). Според Института по общественото здраве на Република Сърбия, най-честите причини за смъртност през 2019 г. са болестите на кръвоносната система с 51.6% (мъже 47%, жени

56.3%), най-често срещаните нехронични заболявания са високото кръвно налягане (63.8%), болките в гърба (32.2 %) и коронарната болест на сърцето (24.7%).

По данни на Изследването на заболяванията и уврежданията в Сърбия, физическата неактивност значително допринася за общия брой DALYs (години на живот, коригирани за инвалидност) и случаите на инсулт (27.91%), след това за рака на дебелото черво и ректума (25.96%), за исхемичната болест на сърцето (24.19%), рака на гърдата (15.13%) и диабет тип 2 (8.3334%). Липсата на физическа активност е причина за 8.2% от случаите на преждевременна смърт при мъжете и за 11.8 % при жените (1).

Увеличаващият се процент на възрастното население е едно от най-големите предизвикателства за общественото здраве и прилагането на програми за спортни и развлекателни дейности. Необходимо е да се работи усилено за обучението и насърчаването на физическата активност, за да се включи възрастното население в спортни програми, с цел постигане на метаболитни, морфологични и физиологични ползи (Джуканович, Парчина, Машич, Костовски).



Все още има значителни пропуски в систематичния подход, когато става въпрос за програми за УЗФА на национално ниво.

- Програмите за физическа активност за възрастни хора трябва да се планират и провеждат под експертно наблюдение;
- Интензивността на упражненията трябва да бъде съобразена с възрастта, здравословното състояние, пола, предпочитанията и т.н.;
- Преди да се участие в програмата за физическа активност, лицето трябва да се консултира с лекар и да направи необходимите изследвания. Загрявката и разпускането са задължителни при всяка тренировка;
- Препоръчителните ежедневни дейности са ходене, скандинавско ходене, плуване, упражнения във вода, колхозене, танци, йога и др.
- Резултатите от умерено-интензивните аеробни тренировки ясно показват техните ползи за кардио-респираторното състояние на възрастното население;
- Хората над 65 години с ограничена подвижност трябва да правят упражнения, които подобряват равновесието, 3 или повече пъти седмично. Силовите упражнения трябва да включват големи мускулни групи и да се правят 2 или повече пъти седмично, според възможностите;
- Аеробните упражнения (като бягане, плуване, колхозене), със средна интензивност (65% от средния дихателен обем) имат положителен ефект върху сърдечносъдовите заболявания. Най-добрата форма на физическа активност е тази, която повишава издръжливостта и силата.

Ръководство за здравословни навици, 2018 г.: В него се съдържат конкретни указания за физическа активност за лица над 65 години, които препоръчват 150 минути умерена и умерено-интензивна физическа активност седмично ИЛИ 75 минути интензивна физическа активност седмично ИЛИ равностойна комбинация от умерена и интензивна физическа активност, като сериите с упражнения имат продължителност 10 минути (или колкото може повече).

Съществуват определени противопоказания от физическата активност при възрастните хора, в зависимост от тяхната възраст, здравословно състояние и настояща физическа форма – тежка коронарна болест на сърцето или сърдечна недостатъчност, ендокардит, голяма сърдечна аневризма и др. Обичайният



медицински скрининг преди започване на активна дейност включва преглед от кардиолог и специалист по спортна медицина.

СЛОВЕНИЯ

В Словения има доста препоръки и насоки за физическа активност за възрастните хора над 65 години. Литературата обхваща приложението на различни физически упражнения. Акцентът е поставен върху извършването на аеробна активност с по-малка интензивност. Насоките включват също така упражнения за разтягане, силови упражнения и упражнения за равновесие.

Словения има много научни статии и препоръки от спортни и медицински институции относно въздействието на физическата активност върху здравето на възрастни хора, които страдат от различни заболявания. Системното прилагане на тренировъчните програми при това население стартира с приемането на нова национална спортна програма за периода 2014-2023 г. и на Закона за спорта през 2017 г. Оттогава Словения има официална програма за обучение на треньори, която се изпълнява от Словенския олимпийски комитет.

Спортът в Република Словения се регулира от документи на националната спортна програма и Закона за спорта. Споменатите документи определят организацията и начина на финансиране на спортните програми на национално и регионално ниво. Масовият спорт в Словения се регулира от Националната спортна федерация – на национално ниво и от спортните клубове – на местно ниво.

Олимпийският комитет на Република Словения е титуляр на образователния процес за треньори на възрастни хора над 65 години. В момента те разполагат с две обучителни програми за треньори, които работят с тази целева група. В момента в страната има само тринадесет лица, които имат официално валидна професионална квалификация.

В настоящата образователна програма, която се очаква да приключи в края на 2022 г., участват 26 лица. Очаква се, че в края на 2022 г., 42 треньори ще имат подходяща професионална подготовка за работа с възрастни хора в областта на спорта.



По данни на Спортния институт на Република Словения, през 2020 и 2021 г. спортната програма за възрастни хора се провежда в 30 от общо 200 местни общности. Следователно, в тези програми участват 700 лица, които тренират самостоятелно или под ръководството на специалисти от различни области на спорта и медицината.

Сътрудничеството между медицината и спорта в Словения се осъществява в някои общини и институции. Заедно работят лекари, физиотерапевти и кинезитерапевти. В момента в Словения са създадени здравни центрове, които функционират в рамките на 28 медицински центъра. В тях се провеждат програми за превенция и рехабилитация за хора над 19-годишна възраст.

В Словения, Законът за спорта назначава дипломираните спортни кадри, сред които е и кинезитерапевтът. Той изпълнява различни задачи, които включват и програми за работа с възрастни хора. Съ-финансирането на кинезитерапевтите е изрично упоменато в Спортния закон.

Законът предвижда 50% от заплатите на кинезитерапевтите да се предоставят от местната общност и 50% от държавния бюджет. Що се отнася до инициативите финансирането да стане част от годишната спортна програма, все още не са предприети действия както от страна на Олимпийския комитет на Словения, така и от страна на общинските спортни федерации, които работят на местно ниво. При подготовката на проект HEPA-S ясно се вижда, че резултатите от изследването на

големите различия в моделите на спортните системи на държавите от ЕС правят общите препоръки неадекватни. Във всички европейски стратегии и препоръки за УЗФА, тези различия не са достатъчно подчертани и спортът е описан като обикновен инструмент. Основно предизвикателство е професионалните спортни организации (напр. местни и национални асоциации и федерации) да станат по-солидарни в областта на „спорта за всички“. Наблюдението на младежките програми за УЗФА е по-лесно в сравнение на тези за възрастното население.

Експертите признават, че съществуващият професионален опит в областта на спорта не е достатъчен за разработването на програми за насърчаване на здравето на възрастните хора (HP4OP). Сътрудничеството с иновативни експерти по УЗФА и HP4OP трябва да се превърне в международна цел в ЕС. Необходими са много прецизни и добре описани модели, които да запознаят специалистите с различните здравни проблеми, използвайки различни видове спорт.



Обучението в областта на НР4ОР, от гледна точка на физическата активност, следва да бъде приоритет на съответните училища и университети. В рамките на този проект ние предоставяме спортни програми и препоръки за обществени политики, насочени към възрастните граждани, като използваме уникален, холистичен подход, който често не може да бъде приложен самостоятелно от спортните организации. В рамките на този проект и неговото междусекторно сътрудничество, ние целим не само да докажем положителното въздействие на физическата активност върху здравето, но и въз основа на доказани добри практики да създадем социална иновация, с която да подобрим качеството на живот на възрастните хора. За тази цел подбрахме по пет добри практики в областта на физическата активност за възрастни от всяка партньорска държава, които ще използваме като основа за разработването на обучителните модули.

2.1 ДОБРИ ПРАКТИКИ ЗА СПОРТ ЗА ВЪЗРАСТНИ ХОРА В ПАРТНЬОРСКИТЕ ДЪРЖАВИ

БЪЛГАРИЯ

1. Кула – Спорт за всички

Спортен клуб „Кула – спорт за всички“ е създаден с идеята да насърчава спорта и физическата активност на възрастните хора в община Кула, Видин.

Целева група: хора от пенсионерски клубове/клубове за лица с увреждания.

Обезпечени потребности: здраве и дълголетие сред възрастните хора чрез масов спорт; укрепване на физическото и психическото здраве на възрастните хора чрез спортни и културни дейности.

2. Олимпийски игри за всички

Инициативата „Олимпийски игри за всички“ стартира в рамките на проект „Общите спортове – състезанието между поколенията като мотивация за спорт и здравословен начин на живот на възрастните граждани“, който се изпълнява от Община Аксаково в сътрудничество с португалската община Виана де Кастело и е съ-финансиран по програма Еразъм+ СПОРТ на Европейския Съюз. Проектът има за цел да насърчи активния начин на живот сред хората на възраст над 60 години, мотивирайки ги да практикуват физически упражнения.



Целева група: лица над 60-годишна възраст.

Обезпечени потребности: поддържане на физическата активност на хората над 60-годишна възраст; превенция на социалната изолация след пенсиониране.

3. Спортен фестивал за пенсионерски клубове

Инициативата е първото спортно състезание за пенсионерски клубове и се реализира по проект на община Тунджа.

Целева група: пенсионери.

Обезпечени потребности: поддържане на физическата активност на хората над 60-годишна възраст; превенция на социалната изолация след пенсиониране.

4. Йога и спортни дейности за възрастни хора

С напредването на възрастта, ежедневните спортни занимания стават важен фактор за поддържането на здравословен начин на живот. Възрастните хора се чувстват по-енергични, когато спортуват редовно, а болката в резултат на стареенето, намалява и дори може да изчезне.

Целева група: жители на дом за възрастни хора „Надежда“.

Обезпечени потребности: здравословен начин на живот за възрастните хора; намаляване на болката в резултат на стареенето чрез редовна физическа активност.

5. Танцувай със здравето

На 13 юли 2016 г., Комисията по Околна среда, Обществено здраве и Безопасност на храните към Европейския Парламент, проведе семинар „Борбата срещу рака е отборен спорт: ролята на образованието и спорта“. Семинара изследва научното доказателство за връзката между (без)действието и рака, различния опит на равнище на ЕС и политиките за действие в тази сфера.

Целева група: жени, преборили рака на гърдата и жени, които все още се лекуват, на възраст между 30 и 65 години.

Обезпечени потребности: разработване и популяризиране на иновативен танцов протокол за жени, преборили рака на гърдата и жени, които все още се лекуват, на възраст 30-65 години, с цел да ги включи в умерена/енергична физическа активност и в резултат на това да подобри качеството им на живот.



ХЪРВАТИЯ

1. Здравословен начин на живот

Проектът се изпълнява на национално ниво в Република Хърватия. Координатор на проекта е Хърватският институт по общественото здраве. Проектът се изпълнява в периода 2014 – 2020 г.

Цел: Подобряване на здравето на населението чрез намаляване на негативното въздействие на поведенческите, био-медицинските и социо-медицинските рискови фактори и създаване на среда, в която всички граждани на Хърватия да бъдат здрави и да водят пълноценен начин на живот.

Обезпечени потребности: проектът има за цел да информира гражданите относно необходимостта от формирането на здравословни навици, което може да намали случаите на хронични незаразни болести, които са причина за повече от три четвърти от смъртните случаи в Хърватия.

2. Укрепваща здравето физическа активност за лица над 50-годишна възраст

Хърватската федерация за масов спорт „Спорт за всички“ и Учебния институт по общественото здраве „Д-р Андрия Щампар“. Проектът е реализиран в периода 2016 – 2017 г.

Цел: установяване на сътрудничество между лекари и кинезитерапевти, с цел подобрене на програмите за физическа активност за лица над 50-годишна възраст.

Обезпечени потребности: необходимо е кинезитерапевтите да си сътрудничат със здравните специалисти поради здравословното състояние на целевата група.

3. GetFit4Free

Безплатни тренировки по скандинавско ходене и фитнес за гражданите на Загреб на възраст от 35 до 65 години. Координатор на проекта е Факултетът по кинезитерапия на Загребския университет, а негови партньори са Община Загреб и Градската здравна служба. Проектът е реализиран в периода 2020 – 2021 г.

Цел: ефективно премахване на негативните последици от липсата на физическа активност и заседналият начин на живот на работещите чрез здравно-ориентирани



програми за физическа активност, включващи скандинавско ходене и фитнес упражнения (кръгови и кардио тренировки).

Обезпечени потребности: повишаване на осведомеността относно значението на физическата активност и формирането на здравословни навици за поддържане на доброто здравословно състояние и качество на живот сред гражданите на Загреб.

4. Активна Хърватия

Партньори по проекта са Факултетът по кинезитерапия на Загребския университет, Хърватската медицинска камара и Институтът по храните. Проектът се изпълнява на национално ниво в Република Хърватия от 2013 г. до момента.

Цел: популяризиране на културата за здравословен и активен начин на живот.

Обезпечени потребности: „Активна Хърватия“, заедно със своите партньори, обръща специално внимание на образованието. 2021 г. донесе много образователно съдържание. Проектът е насочен предимно към здравното образование на гражданите.

5. Масов спорт за възрастни

Проектът се изпълнява в Загреб през 2016 г. Координатор на проекта е FloorFitness.

Цел: подобряване качеството на живот и социалното включване на възрастните хора в Загреб чрез подкрепа и разработване на програми и дейности за масов спорт.

Обезпечени потребности: мотивиране на потребителите да извършват постоянни, правилни и независими упражнения

ПОРТУГАЛИЯ

1. Mais idade. Mais Saúde (По-възрастни, по-здрави)

Това е програма за физическа активност за възрастни хора, която се организира от 2006 г. в Политехническият институт в Браганса и се подкрепя от община Браганса. Първоначалната идея е програмата да бъде изследователски проект за докторска научна степен, но поради нарастващия брой участници тази програма продължава да се развива през последните 15 години.



Целева група: възрастни хора.

Обезпечени потребности: популяризиране и насърчаване на физическата активност; насърчаване на социализацията на възрастните хора; оценка на въздействието на програмата върху участниците.

2. Mais e Melhores Anos (Повече и по-добри години)

Това е програма за физическа активност, координирана от община Фамаликао, насочена към граждани на възраст над 65 години.

Целева група: граждани на възраст над 65 години.

Обезпечени потребности: физическа активност и активно остаряване.

3. Diabetes em Movimento (Диабетът и движението)

Програмата стартира като изследователски проект за докторска научна степен към Университета Трас-ос-Монтес и Алту Дору във Вила Реал. Първоначално се реализира в община Ковиля през 2011 г., а през 2014 г. и във Вила Реал. Днес програмата се осъществява в 32 общини и от 2018 г. е под управлението на Националната дирекция по здравеопазване и Националната програма за физическа активност. „Diabetes em Movimento“ (Диабетът и движението) вече е запазена марка.

Целева група: граждани с диабет тип 2.

Обезпечени потребности: физическа активност.

4. Bila Senior > 55

Това е общинска програма, която пренася физическата активност в селата на община Вила Реал. В момента тя е насочена към 20 села и райони на общината и има 530 участници.

Целева група: граждани на възраст над 55 години.

Обезпечени потребности: физическа активност и социализация.

5. Programa Nacional de Marcha e Corrida (Национална програма за ходене и бягане)

Това е национална програма, която насърчава гражданите да ходят пеша или да бягат. Инициативата има центрове в цялата страна и се осъществява от група спортни



специалисти от общински или спортни организации, които дават насоки на участниците за бягането, здравето и физическото състояние.

На национално ниво програмата се координира от Португалския институт за младежи и спорт и Португалската федерация по лека атлетика.

Цел: лица над 15 години.

Обезпечени потребности: физическа активност, здраве и фитнес.

СЪРБИЯ

1. Активно, здравословно и продуктивно остаряване

Инициативата се координира от Института по общественото здраве на Войводина, Института по общественото здраве на Република Сърбия „Д-р Милан Йованович Батут“ и Института по общественото здраве в Белград.

Цел: проектът цели да информира и повиши знанията на възрастното население относно факторите на активното и здравословно остаряване. Целевата група са хора на възраст над 60 години, потребители на геронтологични институции и пенсионерски клубове, специалисти, работещи с възрастни хора и широката общественост.

Обезпечени потребности: необходимо е кинезитерапевтите да си сътрудничат със здравните специалисти поради здравословното състояние на целевата група.

2. Европейски проект „Sport 4 health“ (Спорт за здраве)

Проектът се осъществява в няколко европейски държави, сред които и Сърбия, като негов координатор е Факултетът по спорт и физическо възпитание към Университета в Нови Сад. Идеята на проекта е, че съвременните практики на алтернативна физическа активност на/около работното място, представлява количествено измерима полза за здравето, тъй като формират навици за здравословен начин на живот при работещите, което от своя страна подобрява настроението и производителността и намалява болничните отсъствия от работа и заболяванията, свързани с начина на живот.

Цел: повишаване на нивата на физическа активност и качеството на живот на работещото население.



Обезпечени потребности: насърчаване на участието в спорт и физическа активност сред работещите, с цел намаляване на рисковите фактори за здравето.

3. Фитнес за възрастни хора

Изпълнява се от Градския център за физическа култура.

Целева група: възрастни хора.

Обезпечени потребности: специфичните нужди на възрастните хора, които спортуват под наблюдение.

4. Олимпийски игри, здраве и култура за хора от третата възраст

Организатор е Асоциацията на хората от третата възраст, с подкрепата на Министерството на спорта на Република Сърбия.

Цел: гражданите да бъдат овластени да реализират своя потенциал за физическо, психическо и социално благосъстояние през целия си живот и да бъдат активни в своите общества.

Цел: насърчаване на културата на здравословен и активен начин на живот.

Обезпечени потребности: благосъстояние.

5. По-активна Сърбия

Проектът има за цел да повиши осведомеността относно значението на физическата активност и формирането на здравословни навици.

Цел: гражданите да станат част от дейностите и да получат съвети, съобразени със специфичните им нужди.

Обезпечени потребности: увеличаване на броя на участниците от всички възрасти.

СЛОВЕНИЯ

1. Спортни занимания във вода за възрастни хора



Плувната асоциация на Словения организира спортни занимания във вода за възрастни хора. Целта на тази инициатива е на първо място да се опази и укрепи здравето на възрастните хора. Програмата е адаптирана към нуждите на тази възрастова група и включва упражнения в изправено положение, съобразени със спецификата на водната среда, и плуване.

Целева група: възрастни хора, в относително добро здравословно състояние, както и такива със здравословни проблеми и ограничения, вследствие на болест или травма.

Обезпечени потребности: намалява риска от развитие и на сърдечносъдови заболявания.

2. Упражнения за възрастни хора

Спортната асоциация в Словенске Конце вярва, че физическата активност е ключът за поддържането на качествен и независим живот. Тя е особено важна за възрастните хора, които чрез нея могат да подобрят подвижността си и да намалят риска от заболявания.

Целта на програмата е да увеличи нивата на физическа активност сред възрастните хора и по този начин да допринесе за по-здравословното остаряване.

Целева група: възрастните хора, живеещи в община Словенске Конце.

Обезпечени потребности: асоциацията смята, че редовната физическа активност може да подобри здравето на възрастните хора.

3. Грижа за жизнената енергия и здравето тяло в зряла възраст

Асоциацията на пенсионерите в община Копер – Център за ежедневни дейности за възрастни хора в Копер (ЦЕДВХ Копер) координира проекта в сътрудничество с

Институтът QI LAB, Факултетът по здравни науки, Приморския университет и EM-SOFT SISTEMI, d.o.o. Проектът има за цел да предостави качествени и нови дейности, които насърчават гражданите да поддържат високи нива на физическа активност, която гарантира по-дълъг независим и активен живот, по-голяма социална интеграция (превенция на социалното изключване) и сътрудничество между поколенията.

Целева група: лица над 60-годишна възраст, живеещи в община Копер.



Обезпечени потребности: превенция на бързото застаряване на обществото; грижи за здравето; осигуряване на дълъг независим и здравословен живот.

4. Безплатни упражнения за възрастни хора в спортни зали

Община Словенске Конице си сътрудничи със Спортната асоциация в Словенске Конице, за да предоставят безплатни упражнения за възрастните хора, като част от проект „Движението, като инструмент за здравословно остаряване“ 2015/2016 г.

Организациите вярват, че физическата активност е ключът за поддържането на качествен и независим живот. Тя е особено важна за възрастните хора, които чрез нея могат да подобрят подвижността си и да намалят риска от заболявания.

Целева група: възрастните хора, живеещи в община Словенске Конице.

Обезпечени потребности: забавяне на процесът на стареене; повишаване на когнитивните способности, издръжливостта и мобилността; понижаване на нивата на лошия холестерол; укрепване на костите и намаляване на риска от остеопороза.

5. Упражнения за възрастни хора

„Арудук Медичи“ е организация, чиито екип се състои от трима лекари, двама лечители и двама кинезитерапевти. Те са създателите на програмата „Жирфир“, която е разработена по проект на спортната образователна карта, но е адаптирана за възрастното население. Ежедневната физическа активност може да предотврати развитието на заболявания и влошаването на здравето на индивида.

Цел: изготвяне на система за профилактика на заболяванията. Целевата група са лица над 65 години.

Обезпечени потребности: ефективно и по-хармонично извършване на ежедневните дейности, което намалява натоварването на ставите и по този начин намалява риска от хронично износване; по-здравословен начин на живот.

2.2. ЗАКЛЮЧЕНИЕ



България следва Глобалните препоръки на СЗО за физическа активност за здраве.

В страната функционира Национална стратегия за развитие на физическото възпитание и спорта 2012 –2022 г., която е приета от Народното събрание на Република България през 2011 г. Стратегията има за цел да подчертае социалната функция на физическото възпитание и спорта в България, както и необходимостта от политически, икономически и социални промени за подобряване на системата за физическо възпитание и спорт. Тя е насочена към основните заинтересовани страни, включително държавните органи, местните власти и обществените спортни организации.

Националната програма за развитие на физическото възпитание и спорта 2013 – 2016 г., е приета от Министерски съвет през 2013 г. и включва допълнителни съображения, като например спортната инфраструктура и ролята на различните органи в националната спортна система. Визията на програмата е да се изгради функционираща система за физическо възпитание и спорт в Република България, за насърчаване на двигателната активност и практикуването на спорт и социален туризъм. Правителствената програма за устойчиво развитие на Република България също включва разпоредби, свързани с физическата активност и националната стратегия за активен живот на възрастните хора в България (2019 – 2030 г.).

България представя примери за добри практики в областта на УЗФА за възрастни хора, а данните от проучване, проведено през 2017 г., показват, че до тази година страната е изпълнила общо 11 от 23-те показателя, свързани с политиките за УЗФА.

Проблемът в България изглежда е „разминаването“ между националните политики, отпуснатите средства и изпълнението на политиките на местно ниво, като в много случаи „спортът за всички“ и програмите за възрастни хора не се подкрепят финансово със „същия ентузиазъм“, както професионалните спортни отбори.

Хърватия следва тенденцията на страните от останалата част на Европа, по отношение на застаряването на населението. Много учени определят физическата активност като средство за подобряване на качеството на живот на възрастните хора и имат много добри препоръки за упражнения за хора със сърдечносъдови заболявания, остеопороза и болки в гърба. Представените добри практики са примери за



ефективната работа на страната в тази област. Държавата следва препоръките на СЗО, но според публикувана информация, до 2017 г. е изпълнила само 9 от 23-те показателя, свързани с политиките за УЗФА. Показател 21, свързан с физическата активност на възрастните хора, е неизпълнен по това време.

Данните за Португалия от специалното проучване на Евробарометър 472 от март 2018 г. за спорта и физическата активност са много ясни и притеснителни, защото 68% от анкетираните никога не спортуват, а тенденцията е, че този брой може да се увеличи в бъдеще. Прогнозите на Националния статистически институт показват, че броят на възрастните хора нараства много бързо и до 2060 г. в страната ще има около 3 милиона души на възраст над 65 години, като на всеки 100 младежи ще се падат 307 възрастни. В страната, 80.7% от мъжете и 87.7% от жените във възрастовата група между 65 и 74 години не изпълняват препоръчителните нива на физическа активност на седмица.

Португалия се опитва да изпълни препоръките на Съвета на ЕС от 2013 г. за насърчаване на укрепващата здравео физическа активност във всички сектори, но до 2017 г. е изпълнила само 8 от 23-те показателя. Страната прилага Национална програма за насърчаване на физическата активност и Национална стратегия, която трябва да бъде изпълнена до края на 2025 г. Проблемът е, че създаването на работни групи и изготвянето на документи, които нямат реално практическо приложение, не разрешава нито един проблем. Органите, които се опитват да разрешат проблема сами са общините и обществените организации, които се грижат за благосъстоянието на възрастните хора.

Въз основа на личния ни опит смятаме, че в Португалия вероятно има „пропаст“ между националната програма, националната стратегия за физическа активност и истинската движеща сила на спорта в страната, която са общините.

Представените добри практики са примери за ефективната работа на Португалия в тази област. Страната има някои добри инициативи на национално ниво, но повечето от успешните програми са местни и се управляват от общините.

Смятаме, че сътрудничеството с местни и частни доставчици на физическа активност е единственият начин повече възрастни хора да се ангажират с нея и да достигнат препоръчителните нива.



Сърбия е страна извън Европейския съюз, чието население също намалява и, по примера на останалите европейски страни, застарява.

От всички здравословни проблеми, населението на Сърбия е най-засегнато от хроничните незаразни болести. Водещите причини за смъртност в страната са почти идентични със световните. Сърбия прилага Национална програма за превенция, лечение и контрол на сърдечносъдовите заболявания, в която физическата активност се прилага като мощен инструмент. Според проучвания, 56% от населението на Сърбия не е физически активно, а само 10% изпълняват препоръките на Световната здравна организация.

Увеличаващият се обем на възрастното население е едно от най-големите бъдещи предизвикателства за общественото здраве и провеждането на масови спортни дейности в Сърбия. Все още се наблюдават значителни пропуски в системния подход, що се отнася до програмите за УЗФА на национално ниво. Нещата бавно се подобряват с помощта на научните изследвания, конференциите и семинарите по тази тема, а университетите и учените вършат чудесна работа в тази област.

Според проучване, публикувано през май 2018 г. в списание „Здравни политики“, том 122, посветено на изпълнението на политиките за УЗФА в 27-те държави-членки на ЕС, до 2017 г. Словения е изпълнила 20 от 23-те показателя. Показател 21, свързан с тематичната област „Възрастни хора“ и програмите за обществени интервенции за насърчаване на физическата активност при възрастните хора, е определен като „изпълнен“. Словения има дългогодишни традиции и култура в областта на спорта и физическата активност и разполага с доста препоръки и насоки за възрастните хора над 65-годишна възраст. Литературата обхваща приложението на различни форми физически упражнения.

В Словения има много научни статии и препоръки от спортни и медицински институции относно физическата активност за възрастни хора, които страдат от различни заболявания. Системното прилагане на физическата активност при това население стартира с приемането на нова национална спортна програма за периода 2014-2023 г. и на Закона за спорта през 2017 г.

Стигаме до заключението, че условията в партньорските държави са различни и че прилагането на политиките за УЗФА в държавите-членки на ЕС са на различни етапи, тъй като съществуват някои „пропуски“ между националните политики и прилагането



им на местно ниво. Сърбия не е страна от Европейския съюз, като този факт би могъл да окаже известно влияние върху прилагането на политиките на национално равнище, тъй като те не са подложени на същия „натиск“, като държавите-членки.

Очевидно страната, която се справя най-добре в областта на насърчаването на спорта и физическата активност и прилагането на политиките за УЗФА за всички възрастови групи, е Словения. Това може би се дължи не само на традициите в областта на спорта и физическата активност в страната, но и на добрата вътрешна организация, ефективността при прилагането на законите и малката територия.

3. НАРЪЧНИК С ОБРАЗОВАТЕЛНИ МОДУЛИ (ИП2)



Представените неформални висококачествени образователни материали за фитнес специалисти (кинезитерапевти, треньори) и общопрактикуващи лекари ще бъдат в полза на всички организации, работещи с възрастни хора.

Ръководството за здравни специалисти има за цел да подобри здравето и качеството на живот на възрастните хора, като намали рисковете и последиците от незаразните болести чрез скрининг за безопасност и предварителна медицинска консултация преди назначаването на терапия с физическа активност. От здравните специалисти се очаква редовно да анализират напредъка на участниците и да предоставят информация за резултатите на съответните заинтересовани страни. Този модул обхваща неформалното спортно обучение и е насочен към всички спортни специалисти (кинезитерапевти, треньори), които провеждат спортни дейности за възрастни хора (на и над 65 години).

В рамките на този специфичен модул е разработена тренировъчна програма за възрастни хора (65+), подходяща за трите видна най-често срещани здравословни проблеми (болки в гърба, сърдечносъдови заболявания и остеопороза). Ръководството улеснява работата на спортните специалисти (кинезитерапевти, треньори) при провеждането на програми за физическа активност за възрастни хора и представя спецификите на целевата група.

3.1. ПРОФЕСИОНАЛНИТЕ РОЛИ НА СПОРТНИТЕ СПЕЦИАЛИСТИ

Освен основните си задължения, спортните специалисти трябва да могат да:

1. Разбират основните нужди на възрастните хора, които практикуват физическа активност;
2. Разбират предпоставките и въздействието на болките в гърба, сърдечносъдовите заболявания и остеопорозата върху физическото състояние и качеството на живот на възрастните хора;
3. Провеждат скрининг и стратификация на риска при възрастните хора;
4. Провеждат подходящи тестове и функционална и физическа оценка на физическата годност на трениращите и представят резултатите и свързаните с тях насоки за физическа активност;



5. Изготвят научно базирана тренировъчна програма за възрастни хора в риск или с болки в гърба, сърдечносъдови заболявания и остеопороза;
6. Мотивират възрастните хора да водят здравословен начин на живот;
7. Управляват комуникацията с възрастните хора, медицинските и здравните специалисти и водят професионална административна документация.

Състояния, изискващи специално медицинско внимание

Сърдечносъдова система и промени с течение на времето

Намалената функция на сърдечносъдовата и белодробната система, която често се наблюдава при възрастни хора, е свързана с редица важни фактори. Един от тези фактори е намаленото ниво на кислороден трансфер. Това е свързано с промени в дихателната функция – загуба на еластичност на белодробната тъкан, ригидност на гръдната стена и намалена сила на дихателните мускули. Тази комбинация от състояния допринася значително за намаляване на кардио-пулмоналната издръжливост (Спирдусо и др., 2005). Други фактори са намаляване както на ударния обем (обемът кръв, изпомпван от сърцето по време на един удар), така и на максималния сърдечен ритъм (най-високата сърдечна честота, която човек може да постигне). Намаляването на максималния сърдечен ритъм се оценява приблизително на около 5 до 10 удара на десетилетие от своя пик около 20-годишна възраст. Въпреки това, максималният сърдечен ритъм не се прогнозира само от възрастта, а обичайните аеробни упражнения оказват значително влияние върху сърдечно-белодробната издръжливост (Моргентал и Шепърд, 2005 г.). Намаляването на ударния обем и максималната сърдечна честота допринасят за намален сърдечен дебит (количеството кръв, изпомпвана от сърцето за минута). И накрая, забелязва се повишено кръвно налягане (налягането, упражнявано от кръвта върху стените на артериите) и други съдови проблеми (Спирдусо и др., 2005 г.). Всички тези фактори допринасят значително за влошаването на ефективността при кардио-пулмонално натоварване. Въпреки че възрастта е фактор за някои промени в кардио-респираторната функция, начина на живот е най-ключов за резултата. Доказано е, че редовните аеробни упражнения имат



положителен ефект върху сърдечно-белодробната система, забавяйки и дори обръщайки спадите в ефективността, които исторически са били свързани с остаряването ѝ (Боало и др., 1999 г.; Спирдусо и др., 2005 г.). Аеробните упражнения подобряват дихателната функция, поддържат на ударния обем и намаляват кръвното налягане в покой както при млади, така и при възрастни хора. Упражненията намаляват нивото на липидите в кръвта и повишават глюкозния толеранс и инсулиновата чувствителност, като по този начин намаляват риска от атеросклероза и диабет (Хорнсби и Олбрайт, 2003 г.). Проучванията показват, че с напредването на възрастта, спадът на преноса на кислород е по-висок при хора водещи заседнал начин на живот, отколкото при тези, които са физически активни. Доказано е, че упражненията подобряват аеробните възможности и издръжливостта. Важно е да се отбележи, че сърдечносъдовата и белодробната система реагират на тренировки, независимо от предишните навици на лицето (Спирдусо и др., 2005 г.).

Ползи от упражненията и остеопороза

Проучванията показват, че липсата на физическа активност може да доведе до загуба на костна маса. Според Смит и Джилиан (1989 г.), отслабването на мускулатурата и въздействието на гравитационните сили върху костните сегменти причинява костна атрофия. Степента на атрофия зависи от натоварването; костите, подложени на по-големи натоварвания, бързо развиват атрофия, когато натоварването се преустанови. Костната минерална плътност е по-голяма в костите, които са подложени на силови натоварвания – например тенисистите често имат значителна костна хипертрофия (уголемяване) на доминиращата ръка (Смит и Джилиан, 1989 г.). Жените след менопауза са изложени на риск от остеопороза поради повишената загуба на костна плътност, която е резултат от спада в нивата на естроген. Тези жени са и най-изследваната целева група за установяване на ефекта от физическата активност върху загубата на костна маса. Изследванията показват, че жените, които спортуват редовно, забавят загубата на костна маса и дори си възвръщат част от костната си минерална плътност (Голдбърг и Хагберг, 1990 г.; Спирдусо и др., 2005 г.). Други проучвания показват, че когато хора, водили заседнал начин на живот се включат в регулярна физическа активност, загубата на костна маса намалява, а костната минерална плътност се увеличава (Смит и Джилиан, 1989 г.).



Доказано е също така, че при намаляване на физическото натоварване, загубата на костна минерална плътност се възобновява. Физическата активност повишава силата, коригира стойката и подобрява равновесието, което може да подобри функционалното състояние и да намали паданията и произтичащите от тях фрактури (Блуумфийлд и Смит, 2003 г.).

Адаптации на упражненията

Според Римър (2015 г.), за да повлияе на загубата на костната минерална плътност, трябва да се практикуват упражнения с тежести. Доказано е, че тренировките с тежести са особено полезни, освен за подобряване на костната минерална плътност, и за повишаване на мускулната маса, силата и баланса при жени след менопауза (Нелсън и др., 1994 г.). Тренировките за профилактика на остеопорозата могат също да включват умерено-интензивни упражнения с тежести, като аеробика с ниско натоварване и енергично ходене. Препоръчително е да се избягват балистични или резки движения. Също така, някои позиции, като например стоене продължително време на един крак, могат да изложат на риск уязвима кост. Такива упражнения трябва да бъдат ограничени до максимум 8 повторения наведнъж. За хората, които са в по-късен стадий на остеопороза, упражненията изпълнявани от стоеж на един крак, трябва да се избягват изцяло. При интензивните упражнения трябва внимателно да бъдат обмислени ползите и рисковете. За лицата с остеопороза, които са изложени на висок риск от падане, упражненията от седнало положение и упражненията с помощта на стол са по-подходящи от тези в свободна позиция. Също така, когато се съставят програми за тренировки за хора с остеопороза, трябва да се избягват упражнения с прекомерна флексия на гръбначния стълб (т.е. наклон напред), което може да доведе до фрактури на гръбначния стълб и би застрашило вътрешните органи. Познаването на видимите признаци на остеопороза, като гръбначна кифоза и болка в проблемни зони като бедрата, гърба и китките (Римър, 2005 г.) подпомага планирането на безопасни тренировки за хора с начални стадии на остеопороза (често недиагностицирани).

Болки в кръста

Болката в кръста е едно от най-честите медицински оплаквания в света. Това е второто най-често оплакване в лекарските кабинети. Повече от 80 процента от европейците са



имали този проблем поне веднъж. Въпреки че има много причини за това неразположение, повечето от тях са механични. Тоест те са резултат от претоварване или нараняване на гърба. Болката може да бъде остра (по-малко от три месеца) и хронична (повече от три месеца). Упражненията са ключова част от лечението и при двете форми. Трябва да се избягва всяко движение или дейност, която причинява дискомфорт или болка. Връщането към нормални нива на активност трябва да се осъществи възможно най-скоро. Почивката в легнало положение трябва да бъде избягвана, освен в случаите на силна болка. При тежка и остра форма на проблема, се използват медикаменти за облекчаване на болката и ледени компреси. Промяната в ежедневните дейности, води до намаляване на болките в кръста, особено в началото. В този период се препоръчват дейности с ниска интензивност. С течение на времето, интензивността и продължителността на физическата активност може да се увеличи, докато се възвърнат нормалните нива. Много хора с боли в кръста страдат от депресия, тревожност, безсъние и имат влошена физическа форма. Някои виждат болката като признак на нараняване, в резултат на което престават да бъдат активни и избягват всякакъв вид физическо натоварване. Те не осъзнават, че е важно да останат активни, като това ще доведе до намаляване на проблемите в дългосрочен план. Ключът е да се направят малки промени в начина, по който се изпълняват упражненията или ежедневните дейности.

Необходими компетентности при оценката на физическото състояние на възрастните хора

Фитнес тестът представлява набор от тестови инструменти, които измерват физическия капацитет на възрастните хора за извършване на ежедневни дейности. Този тест се смята за функционален, тъй като чрез него се оценяват физическите качества, необходими за функционална мобилност при хора в напреднала възраст. Функционалната годност се дефинира като наличието на физическа способност за безопасно и независимо извършване на ежедневни дейности без излишна умора. С напредването на възрастта хората трябва да бъдат силни, издръжливи, гъвкави и мобилни, за да останат активни и независими, за да се грижат за собствените си потребности и домакинските задължения, като пазаруване, за да участват в активни социални, развлекателни и спортни дейности, по собствен избор. Този тест може да се използва от професионалисти в областта на здравето, фитнеса и стареенето, които се



нуждаят от рационален и лесен за използване инструмент за оценка и измерване на физическия капацитет (годността) на възрастните хора в клинична или обществена среда. Тестът оценява възрастните хора, на възраст между 60 и 90 години, които живеят сами.

При оценяването се съчетават субективни методи и обективни мерки. Субективните методи включват въпросници, а обективните – измервателна техника. При извършването на оценка е важно да се знае кой тест да се използва. Често в този момент през главата ни преминават въпроси: Кой тест да използвам? Разполагам ли с необходимите знания, средства или ресурси за това?

Да започнем с основните неща. Съществуват 2 вида тестове – *лабораторни* и *полеви*.

И двата имат плюсове и минуси. Лабораторните тестове се извършват в контролирана среда и са по-надеждни, прецизни и чувствителни. Защо тогава човек би използвал полеви тест? Защото те са рентабилни, практични, конкретни и лесни за изпълнение.

Нашата цел е да използваме тестове, които са практични, лесни и максимално близки до златния стандарт. Искаме бърза и точна информация!

Това, заедно с нормативните стойности на теста, ще ни даде практичен и полезен начин да помогнем на изследваното лице.

Често човек се подлага на скъпи изследвания и никога не прави вторични тестове! Това прави скъпите лабораторни изследвания нефункционални. За да се избегнем това е необходимо да бъдат разработени и приложени тестове, които до са рентабилни и едновременно надеждни.

Характеристиките на добрия тест са:

- Чувствителност;
- Надеждност;
- Обективност;
- Валидност.

Чувствителност е способността да се открие разликата.



Ами ако е твърде висока? Тестът засича всичко, като по този начин не можете да разграничите това което търсите от всичко останало, което намирате.

Ами ако е твърде ниска? Тестът не може да открие достатъчно, така че не е в състояние да идентифицира това, което търсите. И в двата случая резултатът е неправилен.

Надеждността се отнася до последователността на теста.

Тест, проведен в един ден, трябва да даде същите резултати на следващия ден.

Обективност са еднаквите оценки, поставени от двама или повече специалисти. Обективността се нарича още „надеждност на оценяващите“.

Валидността показва, че инструментът за измерване (тестът) измерва капацитета, за който се правят заключения.

Ето още малко полезна информация за тестовете:

- *Метод на оценяване* – обективният формат е по-надежден от субективния;
- *Хомогенност на тестваната група* – ако е по-сходна, резултатите са по-надеждни;
- *Продължителност на теста* – по-дългите тестове са по-надеждни от по-кратките (например: брой въпроси или елементи);
- *Административни процедури* – важно е да се дават ясни насоки, да се провежда обучение за работа с техниката, да се мотивират субектите и да се осигури добра среда.

И така, след като решим кой тест да използваме трябва да знаем как да се подготвим за него и какви инструкции да дадем на изследваното лице.

Преди процедурата инструкторът трябва да:

- провери работното пространство и да се увери, че оборудването е готово за използване;
- подготви работните листове и устройствата;
- идентифицира основните рискови фактори;
- обясни процедурата на изследваното лице един ден предварително.

Изследваното лице трябва да:



- се е наспало се добре;
- е внимавал как се храни и да е приел достатъчно течности;
- носи удобни дрехи (не е времето да изпробва нов модел маратонки и др.);
- избягва интензивна физическа активност поне 48 часа преди теста и т.н.

В деня на теста:

Изследваното лице трябва да:

- следва инструкциите на инструктора, дадени му ден преди това;
- разгрее правилно.

Инструкторът трябва да:

- обърне внимание на детайлите;
- обърне внимание на потенциалните рискове;
- демонстрира техниката на изпълнение на изследваното лице.

След теста:

Изследваното лице трябва да:

- разпусне.

Инструкторът трябва да:

- се увери, че изследваното лице е добре;
- представи резултатите по разбираем начин.

Обхват на компетентностите

Преди да започнете да тренирате хора, трябва да имате необходимото образование в областта на фитнеса или кинезитерапията. Необходимо е да притежавате диплома или сертификат за фитнес инструктор, личен треньор, фитнес треньор, магистър по кинезитерапия и т.н. Ще поговорим защо това е толкова важно малко по-късно.

Да кажем, че сте се явили на изпита си и вече сте сертифициран треньор. Треньорът никога не трябва да предоставя услуги извън обхвата на компетенциите си.



Например: Треньорите никога не трябва да поставят диагноза, а по-скоро да насочват трениращите към подходящ здравен специалист. Треньорите не предписват диети или добавки, а насочват клиентите към диетолог. Треньорите не рехабилитират, а изготвят тренировъчна програма, след като лицето приключи процеса на рехабилитация.

Треньорът знае, че тренировката е услуга, насочена към подпомагане на подобряването на физическата форма на клиента, влияе на рисковите фактори за възникване на заболявания и подобрява на здравето. Какво включва практиката на фитнес треньорите?

- Изготвя тренировъчни програми, които са безопасни, ефективни и подходящи за привидно здравите лица или тези, притежаващи медицинско разрешение;
- Провежда интервюта с потенциалните клиенти, относно тяхната здравна история, за да определи дали лицето трябва първо да говори с лекар;
- Оценява физическата годност;
- Подпомага трениращите при поставянето и постигането на реалистични фитнес цели;
- Преподава правилни методи за упражнения и прогресия чрез демонстрация, обяснение и правилни техники;
- Мотивира участието на лицата в тренировъчни програми;
- Провежда обучения по теми, свързани с фитнеса и здравето;
- Защишава поверителността на трениращите (РЗЛД, HIPPA и свързаните национални закони);
- Действа професионално, с уважение и почтеност;
- Познава обхвата на компетенциите си и винаги насочва трениращите към други здравни специалисти, ако е необходимо;
- Има готовност за реагиране, в случай на извънредна ситуация по време на тренировка.

Имайки това предвид, ето още един пример. Трениращите често задават въпроси свързани с храненето, защото искат да намалят телесните си мазнини. Треньорите могат да помогнат при изготвянето на ефективна тренировъчна програма, която ще



повлияе на телесния състав и да препоръча уеб страници или книги с насоки за храненето. На лицата, които искат по-подробен хранителен режим, е необходимо да бъде препоръчан диетолог.

От друга страна, треньорът никога не трябва да противоречи на лекаря. Въпреки че лекарят няма познания за упражненията, неговите насоки ще обърнат специално внимание на здравето на трениращия, лекарствата които приема, нараняванията и заболяванията, които има и трябва да бъдат спазвани, за да се запази неговото здраве и безопасност.

Има много начини да станете инструктор или треньор. Зависи от времето, финансите и нивото на компетенциите, които човек иска да достигне.

Обучението за фитнес инструктори (Ниво 3, Европейска квалификационна рамка) продължава около 3 месеца и е с най-малка финансова тежест. Обхватът на компетенциите на инструкторите е същият като на треньорите, но те не се обучават да изготвят структурирани тренировъчни програми самостоятелно.

Фитнес (личните) треньори имат по-високо ниво на образование (Ниво 4, Европейска квалификационна рамка) в сравнение с инструкторите.

Ролята на треньора включва проектиране, прилагане и оценка на програми за упражнения/физическа активност за трениращи.

Ако треньорът е специалист (Ниво 5, Европейска квалификационна рамка), той може да предоставя програми за упражнения насочени към превенция на здравето. Това означава, че той има способността да работи с широк кръг от лица, които имат хронични здравословни състояния или са изложени на висок риск от развитието им, поради техния начин на живот. Те могат да създават и провеждат тренировъчни програми, насочени към конкретни лица или групови тренировки. Специалистът е в състояние да комуникира ефективно с медицински и здравни специалисти относно участниците. Специалистът може да прилага холистичен подход към здравето на трениращите, който включва съвети относно начина на живот, здравословното хранене и управлението на стреса в допълнение към упражненията, свързани със състоянието, лекарствата и професионалните граници.



Следващото ниво е треньор – бакалавърска степен (Ниво 6, Европейска квалификационна рамка). Тези лица разполагат с пълния набор компетенции и имат високи познания в областта на тренировъчния процес, включващи критично разбиране на теориите и принципите и умения за вземане на правилни решения.

Лице с магистърска степен по кинезитерапия (Ниво 7, Европейска квалификационна рамка) разполага с компетенциите на фитнес треньор и има високоспециализирани познания за упражненията и здравословните проблеми. Този човек може да общува със здравните специалисти на по-високо ниво и да си сътрудничи с тях.

Идеята на задължителното ниво на образование в областта на фитнеса е тренираните лица да се предпазят от нараняване. Професионалистите, които имат сертификат, валидират своите знания и компетенции пред работодателите, трениращите и доставчиците на здравни услуги.

3.2. ПРОФЕСИОНАЛНИТЕ РОЛИ НА ЗДРАВНИТЕ СПЕЦИАЛИСТИ

Въз основа на ролята на лидер в здравната превенция, здравният специалист трябва допълнително да може:

1. Да провежда скрининг и стратификация на риска при лица със здравословни проблеми;
2. Да провежда подходящи тестове и оценка на функционалната и физическата годност на трениращите и да представя резултатите;
3. Да предоставя препоръки за физическа активност и да разработва и използва на мрежи за насочване към физическа активност;
4. Да създава промяна в поведението на лицата при физическа активност;
5. Да мотивира трениращите със здравословни проблеми да предприемат и поддържат здравословен начин на живот;
6. Да управлява комуникацията и да съхранява административни записи.



Насочване на пациенти

Схема за насочване към упражнения

Здравните специалисти имат решаваща роля при насърчаването на физическата активност на пациентите. Те трябва да гарантират, че на пациентите се предоставят най-безопасните и подходящи тренировки, които отговарят на техните нужди и лични предпочитания.

Ролята на първичната помощ

Първичната медицинска помощ е призната като важна стъпка за насърчаване на физическата активност. Специалистите често влизат в контакт с широката група от хора. Смята се, че 85% от населението посещава своя личен лекар всяка година. Всяка консултация предоставя възможност за насърчаване на промяна в поведението или за допитване до фитнес специалист. Съществуват неоспорими доказателства, които демонстрират значението и ролята на здравните специалисти при насърчаване на физическата активност.

Предписване на физическа активност

Предписването на физическа активност се извършва след установяване на текущите ѝ нива при пациента и сравняването им с препоръчителните. Според инструкциите на Блеър, един от най-лесните методи за предписване на физическа активност в първичната медицинска помощ е принципът FITT. FITT е акроним, съставен от първите букви на английските думи Frequency (честота), Intensity (интензитет), Type (тип или вид) и Time (време). И четирите думи, разбира се, описват характеристиките на дейността.

Препоръчва се: физическата активност да се извършва в рамките на 5 дни, или повече, в седмицата (F), интензивността да бъде поне умерена (от 50% до 70% от максималната прогнозирана сърдечна честота, изчислена по формула $220 - \text{възрастта на човек}$) (I), да бъдат избрани дейности, които активират големи мускулни групи, увеличават сърдечната честота и предизвикват леко изпотяване (T), дейността да се извършва в продължение на поне 30 минути. Положителните ефекти могат да се постигнат и чрез 3 10-минутни сесии (T).

Предоставяне на препоръки за физическа активност



Няколко проучвания показват, че усилията на здравните системи за повишаване на физическата активност на пациентите са най-ефективни, когато „пациентите“ се превърнат в „участници“.

Програми за идентифициране на общността

Поръчайте на някого във вашата практика да изработи [Ръководство за физическа активност в общността](#). То може да включва университетски или медицински фитнес съоръжения, здравни клубове и местни читалища. Включете съоръжения, които предлагат специализирани програми за по-възрастни хора, които обикновено не се чувстват комфортно във фитнес залата. Избирайте практики предлагащи надеждни и безопасни програми за по-възрастни пациенти или такива със заболявания (напр. рак, артрит, преддиабетно състояние). Ако вашата здравна система или медицинска практика развие партньорство с обществена фитнес организация, то пациентът лесно може да бъде насочен. Асистентите на пациентите, здравните треньори или мениджърите на фитнес залата могат да се свържат с пациентите и да подпомогнат процеса.

Намерете квалифицирани спортни специалисти

Като се имат предвид времевите ограничения на вашата натоварена практика, намирането на квалифициран спортен специалист (личен треньор или инструктор по групови занимания) може да разшири обхвата на грижите ви, като предостави експертен опит, наблюдение и мотивация, които ще помогнат на пациентите да започнат и поддържат редовна физическа активност.

Най-надеждните треньори имат национални сертификати от акредитирани национални агенции, в съответствие с Европейската квалификационна рамка. В допълнение, има сертифицирани здравни професионалисти като респираторен терапевт, практикуваща семейна медицинска сестра, спешен медицински техник, диетолог и много други.

Определяне на желанието за промяна

Преди да предпришете физическа активност на пациентите си, е важно да определите техния [„Етап на промяна“](#). Някои пациенти могат да имат нужда от насърчаване, други ще са готови да предприемат стъпки към намаляване на заседналият си начин на живот и/или повишаване на активността, а трети ще са готови да получат предписание за физическа активност и насочване към сертифицирани спортни специалисти.



4. АНАЛИЗ НА ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА ПИЛОТНАТА ПРОГРАМА

След приключване на неформалното обучение на общопрактикуващите лекари и спортните специалисти (кинезитерапевти, инструктори), всяка партньорска организация започна да популяризира проекта и неговата пилотната програма, насочена към възрастните хора. Тя се изпълнява в продължение на 4 месеца във всички партньорски държави. В упражненията се включват 30 участници от всяка страна.

В допълнение към разработването и усъвършенстването на общата програма за възрастни хора (65+), която да бъде приложена като част от пилотния проект, всички участници в проекта бяха тествани, за да се определи нивото на техния двигателен и функционален статус в началото и края на програмата.

Тестовите за измерване на двигателните способности бяха определени от експертната група на проект HEPA S. Всяка организация проведе тестовите по свой собствен начин, който бе съобразен с изпълнението на програмите. Резултатите от тестовите са числови. Тестовите са извършени от кинезитерапевти и физиотерапевти, преди и след изпълнението на цялата тренировъчна програма.

Тестовите включват два антропометрични теста (височина и тегло), четири моторни теста (изправяне от седнало положение, бицепсово сгъване, сядане на стол и брой стъпки – кардио) и въпросници за индекса на подвижност.

Единицата за измерване на антропометричните показатели е кг и см. За двигателните умения (бицепсово сгъване, сядане на стол и брой крачки – кардио) е използван времеви компонент, т.е. брой повторения.

При теста за изправяне от седнало положение е взет предвид броят на подпиранията. По-малък брой подпирания означава по-добро физическо състояние.

За проблемите, свързани с болките в кръста е използван въпросникът „Oswestry Disability Index“. От него може да се види как и по какъв начин болките в кръста се отразяват на живота на лицето. Сравнението на първоначалното и крайното състояние показва отлични резултати, които са изложени в параграфа по-долу.



4.1. РЕЗУЛТАТИ

И в петте партньорски организации преобладава женското присъствие. Причините за това биха могли да бъдат няколко, като предполагаме, че една от основните е преобладаващото убеждение на мъжкия пол, че физическата активност на открито е по-подходяща. Изпълнението на проекта включва няколко етапа, които бяха проведени от координатора на проекта. Бе необходимо да се направят определени анализи, преди тренировъчната програма за превенция и лечение на травми, болки в кръста, остеопороза и сърдечносъдови заболявания да стартира.

- **Индекс телесна маса (ИТМ)**

Индексът на телесната маса (ИТМ) определя здравословното тегло на дадено лице, въз основа на неговия ръст и тегло и е предназначен за количествено определяне на тъканната маса. Той се използва като общ показател за това дали теглото на човек е здравословно за неговия ръст. По-конкретно, стойността, получена при изчисляването на ИТМ, се използва за категоризиране на това дали човек е с поднормено, нормално или наднормено тегло или затлъстяване, в зависимост от това в какъв диапазон попада стойността. Диапазоните на ИТМ варират в зависимост от различни фактори, като например възрастта, и понякога допълнително се разделят на подкатегории като силно поднормено тегло или много силно затлъстяване. Наднорменото и поднорменото тегло могат да имат сериозни последици за здравето. Въпреки, че ИТМ е несъвършен измерител на здравословното телесно тегло, той е полезен показател за това дали е необходимо да се предприемат допълнителни мерки или изследвания.

В таблицата по-долу, адаптирана от Световната здравна организация (2010 г.), можем да видим различните категории на ИТМ.

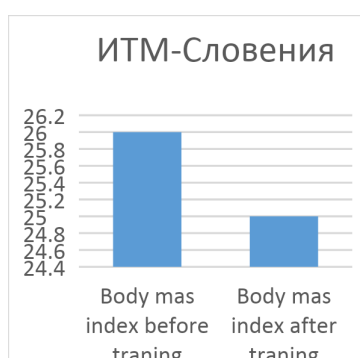
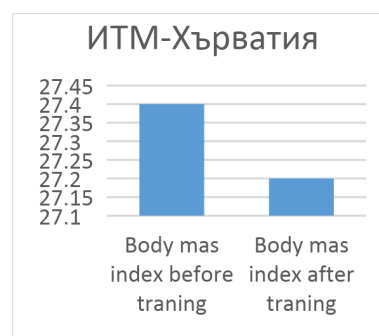
Категория	Диапазон на ИТМ –кг/м2
Тежко недोхранване	< 16
Средно недохранване	16 – 17
Леко недохранване	17 - 18.5
Нормално тегло	18,5 - 24,5
Наднормено тегло	25 – 30
Затлъстяване I степен	30 – 35
Затлъстяване II степен	35 – 40



Затлъстяване III степен	> 40
----------------------------	------

Според резултатите от програмата, във всяка партньорска страна се наблюдава напредък в загубата на тегло, особено при участниците, чието тегло е твърде високо.

От резултатите се вижда, че има голям спад на ИТМ при средната стойност. При всички партньори се наблюдава спад на ИТМ, но не и промяна в структурата. Отдаваме този резултат на продължителността на програмата и нивото на нейната сложност. В програмата не взехме под внимание храната, която би могла да има връзка със структурата на тялото на лицата.



- **Бицепсово сгъване**

Клиентът/пациентът е седнал на стол и държи тежестта с длан, обърната към тялото. Ръката трябва да е срещу торса, за да се избегне използването на други мускулни



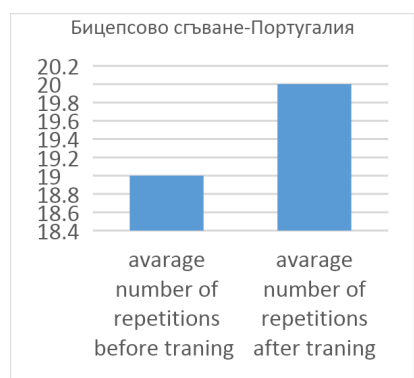
групи. Когато ръката изпълнява цялото движение, китката трябва да се завърти и да завърши с лице към участника.

Целта е да се направят колкото се може повече повторения в рамките на 30 секунди.

Няколко професионални литературни източника предоставят информация относно оптималното функциониране на организма в зависимост от броя на повторенията. В

таблицата по-долу, адаптирана от уебсайта <https://www.topendsports.com/testing/tests/arm-curl.htm> (2022 г.), можем да видим физическата дееспособност според пола и възрастта от 65 години, която показва средните стойности и отклоненията.

Пол	Възраст	Под средното	Средно	Над средното
М	65+	< 15	15-21	> 21
Ж	65+	< 12	12-18	> 18



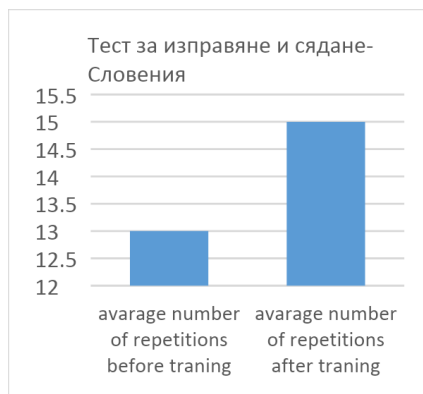
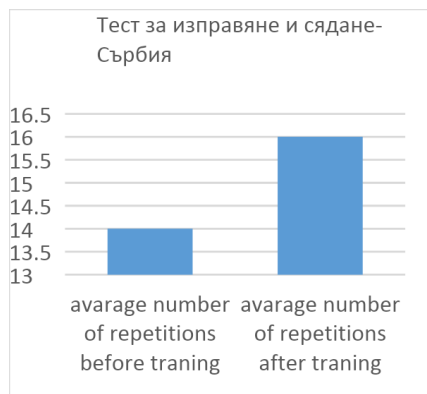
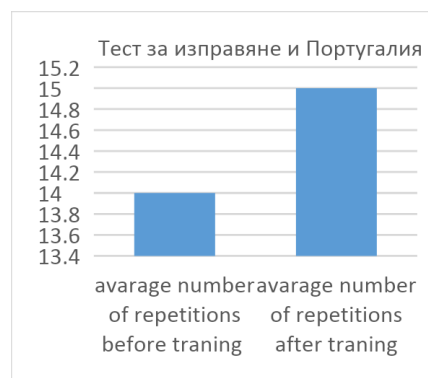
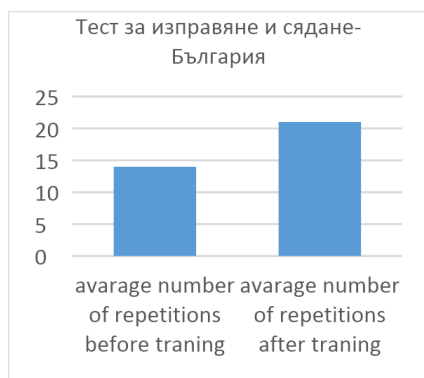
- Тест за изправяне и сядане на стол в продължение на 30 секунди



Поставете стола до стена или го стабилизирайте по друг начин за по-голяма безопасност. Изследваното лице сядва с крака, разтворени на ширината на раменете. Ръцете трябва да са кръстосани в китките и да се държат близо до гърдите. От седнало положение изследваното лице се изправя напълно, след това се връща обратно и това се повтаря в продължение на 30 секунди. Пребройте общия брой пълни изправяния (изправяне и сядане се брои като едно). Ако изследваното лице е завършило пълното

си изправяне от седнало положение, когато времето е изтекло, последното изправяне се включва в общия брой. Резултатът е броят на изправянията за 30 секунди. В таблицата по-долу, взета от уебсайта <https://www.topendsports.com/testing/tests/chair-stand.htm> (2022 г.), можем да видим препоръчителните резултати от теста, за възрастовата група от 65 годишни.

Пол	Възраст	Под средното	Средно	Над средното
М	65+	< 12	12-18	> 18
Ж	65+	< 11	11-16	> 16



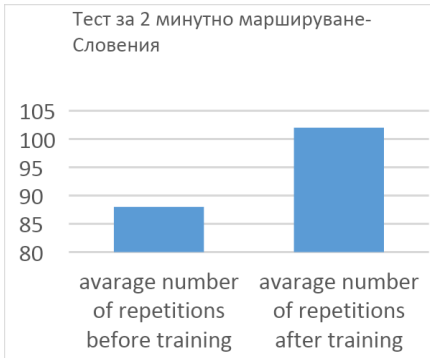
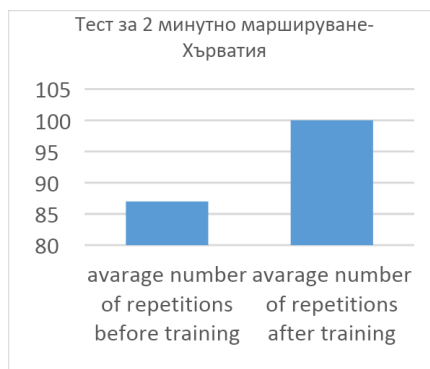
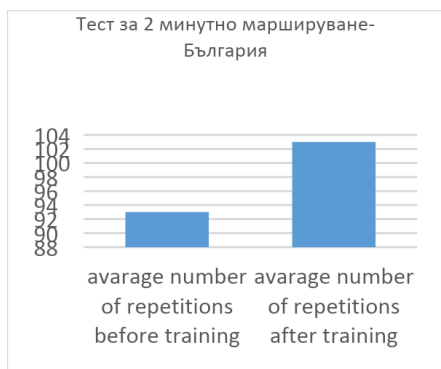


- **Тест за 2 минутно маршируване**

Лицето застава право до стената, а върху нея се поставя знак на нивото, съответстващо на средата между пателата (капачката на коляното) и илиачния гребен (горната част на тазобедрената кост). След това, изследваното лице марширува на място в продължение на две минути, като повдига коленете си до височината на маркировката на стената. Позволява се почивка, както и придържане за стената или стабилен стол.

Оценка: Записва се общият брой пъти, в които дясното коляно достига нивото на лентата в рамките на две минути. Таблица, взета от уебсайта <https://www.topendsports.com/testing/tests/step-in-place-2min.htm> (2022 г.), показва препоръчителните диапазони въз основа на възрастовата група 65+.

Пол	Възраст	Под средното	Средно	Над средното
М	65+	< 87	86-116	> 116





- **Тест за сядане и изправяне**

Тестът се провежда върху нехлъзгава повърхност, като на участниците се дават следните инструкции: „Без да се притеснявате за скоростта на движението, опитайте се да седнете и след това да се изправите от пода, като използвате минималната опора“.

Оценка: възможно е да се получат максимум 10 точки, 5 за сядане и 5 за ставане без опора. Всяка използвана опора (ръка, предмишница, коляно, странична част на крака

или ръка върху коляното) отнема 1 точка. Участниците могат да загубят и допълнителни 0.5 точки за несигурно изпълнение. Този тест е малко по-различен от останалите. Повечето от потенциалните обучаеми в началото не бяха в състояние да го изпълнят. След участието си в пилотната програма, всички можеха да изпълнят задачата и получиха различни оценки.



- **Въпросник за болките в кръста**



Въпросникът за подвижност (Въпросник Oswestry за подвижност при болки в кръста) е важен инструмент, който изследователите и експертите използват за измерване на трайната функционална инвалидност на пациента.

Въпросникът, наличен на адрес <https://evidenceinmotion.com/> (2022 г.), класифицира лицето според интензивността на болката в таблицата по-долу.

РЕЗУЛТАТ	НИВО НА УВРЕЖДАНЕ
0-4	Без увреждане
5-14	Леко увреждане
15-24	Умерено увреждане
25-34	Тежко увреждане
35-50	Пълна инвалидност

Без увреждане – пациентът може да се справя с повечето ежедневни дейности. Обикновено не се налага лечение, освен избягване на вдигане на тежко, седене и упражнения.

Леко увреждане – пациентът изпитва болка и затруднения при седене, повдигане и изправяне. Пътуването и социалният живот са по-трудни и лицето може да бъде лишено от възможността да работи. Личните грижи, сексуалната активност и сънят не са силно засегнати и лицето обикновено може да бъде лекувано с консервативни средства.

Умерено увреждане – болката е основният проблем при тази група, както и ежедневните дейности. Тези пациенти се нуждаят от подробно изследване.

Тежко увреждане – болката в кръста засяга всички аспекти от живота на пациента. Необходима е медицинска намеса.

Пълна инвалидност – тези пациенти са приковани на легло.





4.2. АНАЛИЗ НА ВЪПРОСНИЦИТЕ

Проектът е реализиран в пет държави и включва две групи заинтересовани страни – спортни и здравни специалисти и населението над 65-годишна възраст. Изпълнението на проекта има два важни етапа. Първият етап е неформалното обучение на професионалния персонал.

В обучението се включиха 10 лекари, 10 кинезитерапевти и физиотерапевти, а най-малко 30 участници над 65-годишна възраст взеха участие в пилотната програма, чиято цел бе да обедини медицинските и спортните професии.

Обучения, базирани на съдържанието, предоставено от координатора на проекта се проведоха във всички пет партньорски държави. Партньорите се договориха с отделните институции и професионалния персонал в своите райони, относно графика на обучението, което бе проведено под формата на дискусии със съдържание, което е важно за медицинските и спортните специалисти. По отношение на неформалното обучение на лекарите, кинезитерапевтите, физиотерапевтите и хората в напреднала възраст, бе проведено проучване. В текста по-долу е представена интерпретацията на проектните групи.

ВЪЗРАСТНИ ХОРА НАД 65 ГОДИНИ

- Оценка на събитието: добро, много добро, отлично;
- Оценка на програмата за подобряване на здравето: полезна, много полезна, удовлетворителна, много удовлетворителна;



- Желание за участие, защото програмата е безплатна: слабо, до някъде, умерено, силно;
- Желание за здравословен начин на живот: средно, умерено, много силно;
- Препоръка към приятели: умерено препоръчително, силно препоръчително;
- Повторно участие в програмата в бъдеще: да
- Източници на информация: Телевизия, радио, социални медии, от уста на уста.

КИНЕЗИТЕРАПЕВТИ И ТРЕНЬОРИ

- Оценка на събитието: отлично;
 - Оценка на подобряването на знанията след курса: висока;
 - Препоръки към колеги: да;
-
- Желание за посещение на подобни събития: може би, понякога, много често;
 - Какво Ви хареса: връзката между здравето и спорта; чудесна инициатива; изключително полезно събитие; експертност и полезна информация; актуалност и значимост на темата; обучението систематично обхваща всички аспекти на подхода за популяризиране на физическата активност при възрастните хора;
 - Какво не Ви хареса: в графика не бяха включени отговори; твърде много теория, твърде обширно; твърде претоварено.

ОБЩОПРАКТИКУВАЩИ ЛЕКАРИ

- Оценка на събитието: отлично;
- Желание за предписване на упражнения, а не на медикаменти: да;
- Препоръка към колеги: да;
- Желание за посещение на подобни събития: да;
- Какво Ви хареса: професионални презентации на всички участници; полезна информация; професионални обучители; важна тема и полезно обучение; важността на темата и всички нейни части бяха чудесно представени; чудесна възможност да предоставим на пациентите си допълнителни програми за физическа активност;
- Какво Ви хареса: трябва по-често да се провеждат подобни събития; искам голям брой колеги да смятат тази тема за важна.



4.3 ОТКРИТИЯ И ЗАКЛЮЧЕНИЯ

И в петте партньорски организации преобладава женското присъствие. Причините за това биха могли да бъдат няколко, като предполагаме, че една от основните е преобладаващото убеждение на мъжкия пол, че физическата активност на открито е по-подходяща.

При всички двигателни тестове, средният напредък на участниците е около 20%. При всички партньори се наблюдава спад на ИТМ, но не и промяна в структурата. Отдаваме този резултат на продължителността на програмата и нивото на нейната сложност. В програмата не взехме под внимание храната, която би могла да има връзка със структурата на тялото на лицата.

При въпросника за подвижност Oswestry, се наблюдава подобрене на всички аспекти, свързани с болката и начина на живот. Тук разполагаме и с неофициални данни от участниците, тъй като всички те съобщават, че болката им е намаляла и общото им здравословно състояние се е подобрило.

Що се отнася до различията, установихме, че всички местни среди имат свои собствени специфики, които трябваше да бъдат взети предвид. Установихме също, че системите за финансиране на спорта във всички страни отпускат малка сума за съ-финансиране на спортни програми за възрастни хора над 65 години. Причините са няколко: липса на подходяща спортна инфраструктура и липса на подходящ персонал, който би могъл да разработи някои предложения за изпълнението на подобни иновативни програми.

Разбира се, в края на проекта въпросът за сътрудничеството между медицинската и спортната професия остава отворен и неопределен. По време на изпълнението на пилотната програма, ползите от сътрудничеството между медицинските и спортните специалисти имаше положително въздействие върху местната среда, което бе забелязано в насърчаването и популяризирането на физическите упражнения за възрастни хора и подобряването на физическото и здравословното състояние на обучаваните.

Понастоящем развитието на този вид програми зависи от личното желание и инициативите на неправителствените организации. Ако местните среди имат нужда от подобни програми, могат да се подготвят предложения за тяхното разработване и



прилагане, които да се изпратят за разглеждане от официалните органи. Колкото повече предложения и отправни точки се подготвят, толкова по-голяма е вероятността заинтересованите страни да се включат в надграждането на този вид програми.

5. ПРЕПОРЪКИ ЗА ПРИЛАГАНЕ НА УЗФА ЗА ВЪЗРАСТНИ ХОРА В ПАРТНЬОРСКИТЕ ДЪРЖАВИ

5.1. ЗАКЛЮЧЕНИЯ ОТ ФИНАЛНАТА КОНФЕРЕНЦИЯ HEPA S В ЗАГРЕБ

По време на финалната конференция, проведена в Загреб на 15 октомври, бяха представени препоръките и резултатите от проект HEPA-S. На конференцията присъстваха 75 души, включително влиятелни личности от Хърватия и Сърбия. Повечето от тях изнесоха и лекции по теми, тясно свързани с проблемите на проект HEPA-S:

- Д-р Таня Чорич, дмн и проф. д-р Бранко Коларич, дмн – Катедра по геронтология на общественото здраве и Медицински факултет към Университета в Риека;
- Звездана Богданович, съветник на министъра – Министерство на труда, пенсионната система, семейството и социалната политика;
- Доц. д-р инж. Крунослав Капак, дмн, директор на Хърватския институт по общественото здраве;
- Д-р Романа Галич, дн – Градска служба за социална защита, здравеопазване, ветерани и хора с увреждания на град Загреб;
- Проф. д-р Степан Хаймер, дмн – „Спорт за всички“;



- Д-р Дубравка Калинич, дмн, психиатър – Психиатрична клиника „Врапче“; Медицински факултет към Загребския университет;
- Д-р Мария Бубаш, дмн, държавен секретар – Министерството на здравеопазването;
- Проф. д-р инж. Владимир Йорга, дмн, декан на Международния спортен факултет на ECPD, Белград;
- Д-р Кутняк Киш Рената, епидемиолог, ръководител на дейностите по общественото здраве и насърчаване на здравето – Институт по общественото здраве на окръг Меджимурие;
- Д-р Бранислава Ресанович, дмн, Министър-председател, специалист по социална медицина и здравна екология, ръководител на Центъра по

превантивна медицина към Учебния институт по общественото здраве „Андрия Щампар“;

- Д-р Хрвое Радашевич, дмн, професор по кинезиология, ръководител на Центъра по превантивна медицина към Учебния институт по общественото здраве „Андрия Щампар“;
- Д-р Мая Вукеля, дмн – Дружество за спортна рекреация „Трне“, Загреб;
- Д-р Ивана Арас, дмн, специалист по УНГ – Поликлиника SUVAG, Загреб.

В рамките на конференцията бе изнесена лекция, озаглавена „Физическа активност, здраве и качество на живот на възрастните хора“.

В първата част, д-р Таня Чорич се спря на аспекта на демографския преход. Представяме ви резюме на лекцията:

„Демографският преход и застаряването на населението се наблюдават в повечето развити страни, особено в Европа, чието население е с най-голям дял на хората над 65 години (19%).

Според публикуваните резултати от преброяването през 2021 г. на Държавната статистическа служба (ДСС), дялът на населението над 65 години в Република Хърватия през 2021 г. е 22.3% (868 638 души), докато през 2011 г. е бил 17.7% (758 633 души). Данните от здравната статистика относно броя на хоспитализациите



и дните, прекарани в болница през последния петгодишен период, показват тенденция към увеличаване на дела на хоспитализираните гериатрични пациенти, независимо от намаляването на общия брой хоспитализации.

Качествените здравни грижи за възрастните хора трябва да включват и необходимите социални грижи, съответстващи на техния функционален капацитет, който се оценява въз основа на техния физически (мобилност) и психологически (независимост) статус. За да се осигури цялостна грижа за възрастния човек, е необходимо да се осъществи синергия между здравната и социалната система.

Референтният център на Министерството на здравеопазването, Службата по геронтология на общественото здраве към института „Д-р Андрия Щампар“, както и всички държавни и градски органи ще продължат да си сътрудничат по време на

Десетилетието на здравословното стареене (2020-2030 г.) и ще продължат да инициират дейностите за насърчаване на здравето на възрастните хора и здравословното и активно стареене.“

В своята лекция, Звездана Богданович разсъждаваше върху ролята на социалната политика при грижата за възрастните хора. Представяме ви резюме на лекцията:

„Министерството на труда, пенсионната система, семейството и социалната политика признава уязвимостта на възрастните хора и техните нужди от различни видове социална подкрепа и услуги и насърчава подобряването на съществуващите и разработването на нови иновативни форми на грижи за тези от тях, които не напускат домовете си.

С непрекъснато увеличаване на помощите и подобряването на качеството на услугите за възрастните хора в Република Хърватия, Министерството допринася за тяхното социално включване, а оттам и за по-високите нива на физическа активност. Дейностите за социално приобщаване, които включват различни видове физическа активност, ще продължат да се насърчават чрез предоставяне на различни средства, които са на разположение не само на доставчиците на услуги за настаняване, но и на организациите на гражданското общество, които



предоставят подкрепа на възрастните хора, с цел тяхната по-голяма мобилност и включване в обществения живот.“

В своята лекция доц. Крунослав Капак говори за ролята на Института по общественото здраве за насърчаване на сътрудничеството между здравеопазването и кинезитерапията:

„Въпреки многобройните доказателства относно ползите от физическата активност за здравето, изглежда, че съответните политики в много страни пренебрегват знанията и опита, натрупани в обществата, ориентирани към здравето на населението, или много бавно внедряват този въпрос в политическите си стратегии, а това е съпроводено със слабо приложение в практиката. Добре известен факт е, че прилагането на базираната на доказателства медицина в политиката и практиката на общественото здраве отнема още повече време. Въпреки това, през последните години сме свидетели на все по-голямо признаване на необходимостта от по-силно фокусиране върху физическата активност като незаменим фактор за здравето и възстановяването.

Този факт стои в основата на инициативата HEPA Европа (HEPA – укрепваща здравето физическа активност) – отворена система, която насърчава базираните на доказателства физическа активност, упражнения и спорт.

В крайна сметка стигаме до заключението, че нито лекарите, нито кинезитерапевтите имат необходимите знания и опит, за да отговорят на съвременните изисквания за опазване на здравето и превенцията на хроничните незаразни болести чрез подходяща физическа активност. Тъй като здравето е област на медицината и здравните специалисти, а физическата активност е област на кинезитерапията и кинезитерапевтите, е необходимо да им се даде възможност да получат информация, знания и опит за сътрудничество в една обща област. Ето защо институтът по общественото здраве препоръчва съвместно сътрудничество в обучението на специалисти от различни профили, което ще повиши съвместните усилия и ще създаде широка база от популяризатори на физическата активност. Това допълнително ще повиши нивото на здравната грамотност на населението, поне в частта, свързана със запазването на здравето чрез физическа активност.“



В следващата лекция, д-р Романа Галич коментира ролята на местните власти в предоставянето на програми за физическа активност за възрастни хора. Ето и резюме.

„Активното остаряване в добро здраве и цялостната грижа за възрастните хора е един от най-важните приоритети на Загреб в областта на общественото здраве от 1987 г. насам, когато градът става част от голямата европейска мрежа „Здрави градове“ на Световната здравна организация. Активната политика, насочена към възрастните хора, се стремим да отговори на техните специфични нужди и затова грижата за възрастните граждани е призната за един от приоритетите на социалната политика. Разпознаваемият модел на Загреб за активно и здравословно стареене е програмата за подкрепа на местната общност „Геронтологични центрове на Загреб“, която е напълно безплатна за потребителите и се прилага във всички 17 района на града. В програмата годишно се включват около 7000 потребители, от които почти 2000 ползват масови спортни програми. Оценката на програмата, извършена през 2019 г., показва, че голяма част от потребителите на Геронтологичните центрове (69%) използват спортни и развлекателни дейности. С цел да представи програмите и дейностите, които съществуват на територията на града, Загреб вече 19 години организира разпознаваемо събитие,

наречено Геронтологично парти. Важно да се отбележи и сътрудничеството с организациите на гражданското общество, които имат финансирани програми в областта на социалното и хуманитарното значение и насърчаването на здравето. През последните две години, по време на пандемията от COVID-19, точно такива програми/проекти помогнаха на нашите възрастни граждани да останат активни и да запазят психическото си здраве.“

Д-р Степан Хаймер говори за физиологичните промени по време на стареенето и ролята на физическата активност:

„Съвременното схващане за процеса на стареене разграничава намаляването на функциите и устойчивостта, което се дължи на биологичното стареене, от това, което се дължи на липсата на физическа активност. Ниските нива на физическа активност и физическа дееспособност са основните фактори, определящи намаляването на метаболитния и функционалния резерв, наблюдавано в



напреднала възраст и поради това, заседналият начин на живот сред възрастните хора представлява значителен риск за личното и общественото здраве.“

В своята лекция, д-р Дубравка Калинич говори за психо-социалните характеристики на възрастните хора. Ето и нейното резюме:

„Третата възраст е период на намаляване на психо-физическите способности. Старостта се характеризира не само с физически и органични промени, но и със специфични психо-социални характеристики. Важни психо-социални проблеми, които съпътстват старостта, са пенсионирането, смъртта на съпруга/съпругата, хроничните заболявания, финансовите затруднения, социалната изолация и заболяванията, които водят до социална и физическа неактивност.

Поддържането на социални взаимоотношения е от ключово значение за насърчаване на психологическото и физическото благосъстояние в напреднала възраст. Участието в удовлетворяващи социални взаимоотношения е свързано с по-малко функционално влошаване, намален риск от сърдечносъдови заболявания и намалена смъртност. Социалните взаимоотношения допринасят за емоционалното благосъстояние и качеството на живот.“

В следващата лекция, д-р Владимир Йорга разсъждава върху новото разбиране за стареенето. Ето резюме на неговата лекция:

„През последните двадесет години, научното разбиране и погледът върху стареенето се промениха драстично. Това стана възможно благодарение на напредъка в био-медицинските и спортните науки и с картографирането на човешкия геном. Днес имаме достъп до огромен обем информация, който ни позволява да разберем по-добре процесите на стареене на клетъчно ниво и да използваме тези знания, за да подобрим качеството на живот на застаряващото население по света. Основната цел вече не е да се постигне по-дълга продължителност на живота, а по-скоро да се постигне по-дълга „продължителност на здравето“. Стълбовете на тази нова здравна парадигма са ДНК и нейният възстановителен механизъм, имунната система, микробиомът, ангиогенезата и регенерацията. Всички тези стълбове се основават на ключови епигенетични фактори на околната среда – диета и физическа активност. Вече знаем до каква степен физическата активност влияе на клетъчните процеси в



човешкото тяло и по-конкретно на стареенето. Цяла нововъзникваща област на „мускулно-центричното“ стареене, обхващаща физическата активност и науките за здравето (здравна кинезитерапия) и е посветена на ролята на мускулните упражнения за поддържане на жизнеността на психическото и физическото здраве.

В момента знаем, че мускулната система е не само двигателен орган, но има и решаваща ендокринна роля. В зависимост от вида на мускулната тъкан и вида на физическата активност (аеробна, анаеробна, резистентна тренировка, високо-интензивна тренировка) мускулните клетки отделят различни сигнални биомолекули към рецепторите, намиращи се в мозъка, черния дроб, панкреаса, стомашно-чревния тракт, сърцето и имунните клетки. Имайки познания за спецификата на сигналните молекули и техните ефекти (автокринни, паракринни, ендокринни), можем да адаптираме различни видове упражнения за различни възрастови групи, за да постигнем оптимално здраве. Най-важното е, че силовите тренировки (съпротива) вече се препоръчват на хората от всички възрасти и полове, тъй като са ключови за предотвратяване на атрофията на мускулите (саркопения), атрофията на силата (динапения) и атрофията на скоростта на мускулните съкращения (кратопения). За да се предпазят възрастните хора от наранявания по време на тренировки с големи тежести, е разработен нов метод, който организира кръвния поток, за да се постигне максимално увеличаване на мускулната маса с минимални тежести. Този метод дава възможност на хора от

всички възрастови групи да изградят и поддържат мускулната си сила и по този начин да постигнат здраве и жизненост на всяка възраст.“

Д-р Рената Киш Кутняк говори за „жизнения знак“ и предписването на упражнения за възрастни хора. Ето и нейното резюме:

„Положителният ефект на физическата активност и упражненията върху здравето на хората е неопровержимо потвърден. Хората, които водят активен живот и изпълняват препоръките за физическа активност, живеят по-дълго, по-здрави са и имат по-добро качество на живот. Ето защо насърчаването на ориентираната към здравето физическа активност трябва да бъде една от приоритетните задачи на общественото здраве, с цел намаляване на глобалното бреме на хроничните незаразни болести. Физическата активност и физическите упражнения следва да се третират като лекарство и здравните специалисти



следва да информират всеки пациент, особено възрастните хора, за ползите от физическата активност и, ако е необходимо, да им предписват физически упражнения. За успешното внедряване на физическата активност в стандарта на здравните услуги е необходимо нейното ниво да се включи в електронното медицинско досие, т.е. в електронната карта, и да се осигури наличието на сертифицирани програми за физически упражнения както за всички пациенти, така и за тези със специфични заболявания и състояния. Друг важен фактор е връзката между здравния сектор и кинезитерапията. В Хърватия от много години системно се работи в тази насока и има няколко примера за добри практики.“

Д-р Бранислава Ресанович в лекцията си разказва за здравния преглед преди започване на упражненията:

„Определянето на здравния риск и препоръчването на здравен преглед преди започване на физическа активност е процедура, която се извършва в съответствие с насоките на Американския колеж по спортна медицина (АКСМ), чиято основна цел е да идентифицира лицата, които са изложени на риск от неблагоприятни последици върху сърдечносъдовото си заболяване, в резултат от физическа активност.

В Центъра по превантивна медицина, като част от процеса по предписване на „Зелена рецепта“, се извършват профилактични медицински прегледи на спортуващи. Задачата на прегледа е да определи текущото здравословно

състояние и да идентифицира възможните рискове за здравето, които физическата активност крие. Прегледът има за цел да определи онези здравни и функционални характеристики, които ще дадат възможност на потребителя и треньора да изберат най-подходящите и здравословни дейности, като същевременно избегнат нежеланите събития.“

В своята лекция, д-р Мая Вукеля говори за общите и специфичните програми за физическа активност за възрастни хора. Представяме ви резюме на нейната лекция:

„Физическата активност има положително въздействие върху качеството на живот на всеки човек, особено на възрастните хора. Възрастните хора, които редовно правят упражнения, ще бъдат независими от помощта на други за по-дълъг период от време. Чрез физическите упражнения те ще подобрят силата,



подвижността и ловкостта си, което ще намали риска от падания и фрактури и ще ги накара да се чувстват по-уверени и по-сигурни. Редовните физически упражнения през целия живот ще предотвратят или забавят развитието на здравословни проблеми, които могат да възникнат с течение на възрастта. Кинезитерапевтите, които провеждат тренировъчни сесии за възрастни хора, имат сериозна и отговорна работа. Това означава, че физическите упражнения, извършвани от треньора/кинезитерапевта, трябва да имат положителен ефект върху здравето на лицето и не трябва да го застрашават по никакъв начин. За да може тренировъчната програма да отговори на този критерий, тя трябва да бъде адаптирана към хората, за които е предназначена, както и към техните здравословни проблеми. Това прави тази програма специфична, в сравнение с всички останали програми, прилагани в практиката.“

Д-р Хрвое Радашевич дава пример за сътрудничество между здравната система и центровете за възрастни хора. Представяме ви резюме на неговата лекция:

„Съвременният подход към насърчаване на физическата активност потвърждава значението на връзката и сътрудничеството между здравния сектор и сектора на кинезитерапията в цялостния процес на определяне на рисковете, предписването и провеждането на физическа активност, с цел минимизиране на възможния риск за здравето. Ето защо физическата активност трябва да бъде призната и третирана като „жизнен знак“ от медицинската общност, която трябва да задава въпроса за състоянието на физическата активност по време на всяко посещение при лекаря.

Сътрудничеството между здравната система и кинезитерапията най-често се нарича здравна кинезитерапия. Здравната кинезитерапия е научна, професионална и организационна област, която се отнася предимно до практикуването на физическа активност за превантивни, терапевтични и рехабилитационни цели и свързва общественото здраве, медицината и кинезитерапията.

През последните 10 години, институтът по общественото здраве направи стъпка към сътрудничество със сектора на кинезитерапията, а от 2015 г. си сътрудничи с центрове, които извършват физическа активност за възрастни хора. Такова сътрудничество се оказва взаимноизгодно, защото ако компонентите на физическите упражнения са адаптирани към здравословното и функционалното



състояние на възрастните хора, физическата активност и физическите упражнения ще бъдат безопасни за повечето от тях и няма да представляват риск за здравето. Ето защо е необходимо допълнително да се подобри и насърчи сътрудничеството между лекарите и кинезитерапевтите, за да се сведе до минимум рискът от нараняване, особено при възрастните хора.“

Д-р Ивана Арас представи целева кинезитерапевтична програма за поддържане на равновесието при възрастни хора. Ето нейното резюме:

„Физическата активност и адаптираните упражнения са важен фактор за превенция на здравето и благосъстоянието, особено при възрастните хора. Поддържането на равновесие е една от основните физически функции, необходими за нормалното ежедневие, работата и самообслужването на възрастния човек. Тази функция като цяло се очаква да отслабне с течение на времето, а увреждането може да се изрази на различни нива. Честотата на тази патология е такава, че тя се превръща в проблем на общественото здраве. Доказано е, че различни видове упражнения са ефективни за запазване на равновесието и намаляване на риска от падане.

За да се изследва връзката между редовните упражнения и поддържането на равновесие, от юни до октомври 2021 г. бе реализиран пилотен проект, организиран от Спортен съюз „Медвешак“ и Поликлиниката за рехабилитация на слуха и говора СУВАГ Загреб. В проучването се включиха 30 жени, членове на Спортния съюз, които участваха в 3-месечна програма със специфични тренировки, предназначени за подобряване на равновесието. При всички участнички бе извършено измерване на

стабилността преди началото и в края на програмата. Факт е, че резултатите от първото измерване са по-добри от средните за населението. След тримесечно прилагане на специфичната програма те са още по-добри.

Проучването показва, че редовната физическа активност запазва функционалността и равновесието при възрастните хора, но специфичното, програмирано обучение дава допълнителни резултати.“



В самия край на конференцията бе представен пилотния проект, неговите резултати и препоръките за физическа активност за възрастни хора, страдащи от остеопороза, сърдечносъдови заболявания или болки в кръста.

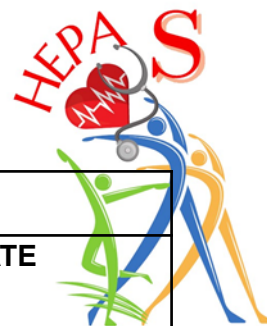
5.2. ПРЕПОРЪКИ ЗА ФИЗИЧЕСКА АКТИВНОСТ ЗА ВЪЗРАСТНИ ХОРА, СТРАДАЩИ ОТ ОСТЕОПОРОЗА, СЪРДЕЧНОСЪДОВИ ЗАБОЛЯВАНИЯ И БОЛКИ В КРЪСТА

ОСТЕОПОРОЗА	
ПРЕПОРЪКИ ЗА ФИЗИЧЕСКА АКТИВНОСТ	КАКВО ДА ИЗБЯГВАТЕ
• Спортуйте 3 пъти седмично по 30 минути, с тенденция към ежедневни упражнения; • Наблегнете на координацията, равновесието и укрепването на мускулите на цялото тяло, особено на мускулите на краката и гърба; • Правете аеробни упражнения с натоварване (леко ускорено ходене, ходене във вода, аеробика, танци, скандинавско ходене и др.); • Правете упражнения за разтягане и увеличаване на обхвата на движение (акцент върху разтягането на гръдните мускули и мускулите на задната част на бедрото); • Правете силови и изометрични упражнения (с ръчно	• Упражнения с висока интензивност (скачане, бягане и др.); • Ударни движения; • Упражнения с навеждане назад; • Навеждане напред, което включва докосване на пръстите; • Упражнения на гребен тренажор; • Усукване на гръбначния стълб (гольф, тенис и др.); • Плуването и карането на колело са добра сърдечносъдова тренировка, • но не са толкова полезни за здравето на костите. <i>(Шкеш, 2014 г.; Гнидич, 2010 г.; Сунара, 2018 г.; ACSM, 2017 г.; Дам и Смит, 2010 г.)</i>



съпротивление, с помощта на тежести). <i>(Гнидич, 2010 г.; Сунара, 2018 г.; Шкеш, 2014 г.; Ханух, 2015 г.; Джинек, 2012 г.; Дам и Смит, 2010 г.)</i>	
--	--

БОЛКИ В КРЪСТА	
ПРЕПОРЪКИ ЗА ФИЗИЧЕСКА АКТИВНОСТ	КАКВО ДА ИЗБЯГВАТЕ
- Упражненията за стабилност са най-добрият метод за интервенция – те трябва да се изпълняват в продължение на 10-15 секунди, по 12-15 повторения с леко издишване по време на свиването; - Набляга се на мускулатурата на предната коремна стена, паравертебралната мускулатура, глутеалната мускулатура и мускулатурата на тазово-бедрения обръч; - Правилна стойка; - Скандинавско ходене = изграждане на стабилна мускулатура на гърба, по-добра подвижност на гръбначния стълб и по-добра стойка. <i>(МакГил, 2015 г.; Бърдар, 2017 г.; Яич, 1984 г.; Кошинац, 2005 г.; Ласло, 2016 г.)</i>	- Внимавайте с прекомерната хиперфлексия и ротация; - Използването на динамични упражнения в острата фаза може да доведе до влошаване на симптомите поради увеличаване на вътрешно рисковото налягане = динамичните упражнения трябва да се въвеждат постепенно и периодично; - Избягвайте сгъването и изпъването на торса; - Избягвайте да носите тежки товари. <i>(Бичанич, 2015 г.; Яич, 1984 г.; Грацио и др., 2012 г.)</i>



СЪРДЕЧНОСЪДОВИ ЗАБОЛЯВАНИЯ	
ПРЕПОРЪКИ ЗА ФИЗИЧЕСКА АКТИВНОСТ	КАКВО ДА ИЗБЯГВАТЕ
30-45 минути физическа активност с умерена интензивност (ниво на натоварване 5 или 6 по 10-степенна скала) поне 4 пъти седмично с тенденция да се упражнявате ежедневно; - Най-важните аеробни упражнения с ниска до умерена интензивност са ходене, колоездене, туризъм, плуване и др.; - Упражнения за съпротива = упражнения за мускулна издръжливост с умерена интензивност. (Мачешич и Шпехар, 2014 г.; Мийолович, 2014 г.; Мишигой-Дуракович и др. 2018 г.; АКСМ, 2017 г.)	- Изометрични и статични упражнения; - В някои изследвания анаеробните упражнения не показват подобрене на функциите на дихателната и кръвоносната система, докато други изследвания показват, че най-добър ефект има комбинацията от аеробни и съпротивителни упражнения, но при условие, че съпротивителните тренировки трябва да бъдат умерени. (Касович и др., 2004 г.; Мишигой-Дуракович и др. 2018 г.; Маткович и Ружич, 2009 г.; Мийолович, 2014 г.; Прути, 2004 г.; АКСМ, 2017 г.)