

V Bruselu dne 10. října 2008

Pokyny EU pro fyzickou aktivitu

**Doporučená politická opatření na podporu
zdraví upevňujících fyzických aktivit**

**Schváleno pracovní skupinou „Sport a zdraví“ EU
na jejím zasedání dne 25. září 2008**

**Potvrzeno ministry tělovýchovy členských států EU
na jejich zasedání v Biarritz ve dnech 27. – 28. listopadu 2008**

CS

CS

Obsah

1. Úvod	3
1.1 Přínosy fyzické aktivity.....	3
1.2 Přidaná hodnota těchto pokynů.....	4
1.3 Stávající pokyny a doporučení pro fyzickou aktivitu.....	5
2. Meziobvětvový přístup	9
3. Oblasti politiky	11
3.1 Sport.....	11
3.1.1 Ústřední vláda	12
3.1.2 Regionální a místní správní orgány.....	13
3.1.3 Sektor organizovaného sportu	13
3.1.4 Neorganizované sportovní a fyzické aktivity	14
3.2 Zdraví.....	17
3.2.1 Odvětví veřejného zdraví	17
3.2.2 Odvětví zdravotní péče	18
3.2.3 Zdravotní pojišťovny.....	19
3.3 Vzdělávání	22
3.3.1 Podpora fyzické aktivity ve školách.....	22
3.3.2 Vzdělávání a odborná příprava zdravotnických odborníků.....	24
3.4 Doprava, prostředí, plánování měst a veřejná bezpečnost.....	25
3.5 Pracovní prostředí	28
3.6 Služby pro starší občany	30
4. Ukazatele, monitorování a vyhodnocování	32
5. Informovanost veřejnosti a zvyšování této informovanosti	33
5.1 Kampaně pro zvýšení informovanosti veřejnosti.....	33
5.2 Síť HEPA EU.....	34
PŘÍLOHA: Seznam odborníků	36

1. Úvod

1.1 Přínosy fyzické aktivity

Fyzická aktivita se obvykle definuje jako „jakýkoli tělesný pohyb spojený se svalovým stahem, který zvyšuje výdaj energie nad klidovou úroveň“. Tato obecná definice zahrnuje všechny souvislosti fyzické aktivity, tj. fyzickou aktivitu ve volném čase (včetně většiny sportovních činností a tance), fyzickou aktivitu související se zaměstnáním, fyzickou aktivitu doma nebo v blízkosti domova a fyzickou aktivitu spojenou s dopravou. Vlivy životního prostředí na úroveň fyzické aktivity mohou vedle osobních faktorů zahrnovat fyzické vlivy (např. vliv zástavby, využití půdy) nebo sociální a hospodářské vlivy.

Fyzická aktivita, zdraví a kvalita života jsou úzce spojeny. Lidské tělo je stvořené k pohybu a proto k optimálnímu fungování a zamezení nemocí potřebuje pravidelnou fyzickou aktivitu. Bylo prokázáno, že sedavý životní styl je rizikovým faktorem pro rozvoj mnoha chronických nemocí, včetně kardiovaskulárních chorob, které jsou hlavní příčinou smrti v západním světě. Aktivní způsob života kromě toho poskytuje mnohé další sociální a psychologické přínosy, navíc existuje přímá spojitost mezi fyzickou aktivitou a průměrnou délkou života, proto fyzicky aktivní lidé obvykle žijí déle než neaktivní. Sedaví lidé, kteří začali vést fyzicky aktivnější život, udávají, že se cítí lépe z fyzického i duševního hlediska a těší se vyšší kvalitě života.

V lidském těle dochází v důsledku pravidelné fyzické aktivity k morfoloogickým a funkčním změnám, které mohou zabránit vzniku určitých nemocí nebo je oddálit a zlepšit naši výkonnost při fyzické námaze. V současnosti existuje dostatek důkazů, které svědčí o tom, že fyzicky aktivní život může lidem poskytnout mnohé zdravotní přínosy, včetně:

- snížení rizika kardiovaskulárních chorob,
- prevence nebo oddálení vzniku arteriální hypertenze a zlepšení regulace arteriálního krevního tlaku u osob trpících vysokým krevním tlakem,
- dobré výkonnosti kardiopulmonálních funkcí,
- stabilní úroveň metabolických funkcí a nízkého výskytu cukrovky druhého typu,
- zvýšeného využívání tuků, které může napomáhat udržování tělesné hmotnosti a tím snížení rizika obezity,
- sníženého rizika určitých typů rakoviny, například rakoviny prsu, prostaty a tlustého střeva,
- zvýšení mineralizace kostí v mládí, které přispívá k prevenci osteoporózy a zlomenin ve starším věku,
- zlepšení zažívání a regulace střevního rytmu,
- udržování a zlepšování svalové síly a vytrvalosti a následně zvýšení funkční výkonnosti při provádění činností každodenního života,
- udržování motorických funkcí včetně síly a rovnováhy,
- udržování kognitivních funkcí a snížení rizika depresí a demence,
- nižší úroveň stresu a s tím spojeného zlepšení kvality spánku,
- zlepšení sebehodnocení a sebeúcty a zvýšení elánu a optimismu,
- snížení absence v práci (pracovní neschopnosti ze zdravotních důvodů),
- nižšího rizika pádů u dospělých velmi vysokého věku a prevence nebo oddálení chronických nemocí spojených se stárnutím.

Děti a mladí lidé se účastní různých druhů fyzických aktivit, například hraní her a provozování rozličných sportů. Jejich každodenní návyky se však změnilы vlivem nových schémат trávení volného času (TV, internet, videohry) a tato změna se časově shoduje s nárůstem dětské nadváhy a obezity. Z toho vyplývá značné znepokojení, zda nebyla fyzická aktivita u dětí a mladých lidí v posledních letech nahrazena sedavějšími činnostmi.

Příležitostí věnovat se fyzické aktivitě s blížící se dospělostí obvykle ubývá a nedávné změny životního stylu tento jev ještě zesílily. V důsledku významných vynálezů nedávné doby se projevilo výrazné snížení množství fyzické námahy potřebné k vykonávání nutných každodenních domácích prací, k přepravě z místa na místo (automobil, autobus) a dokonce k dosahování aktivit ve volném čase (včetně činností s obsahem fyzických aktivit). Podle dostupných údajů vede sedavý způsob života 40 až 60 % obyvatelstva EU.

Proto je důležité, aby členské státy EU vypracovaly vnitrostátní plány na podporu fyzických aktivit, a tím pomohly změnit nezdravé životní návyky a zvýšit informovanost o přínosech fyzické aktivity v souvislosti se zdravím. Tyto plány by přihlížely k prostředí, zvyklostem a kulturním charakteristikám každé země.

Je prokázáno, že každý, kdo zvýší úroveň své fyzické aktivity, může i po dlouhé době nečinnosti dosáhnout zlepšení svého zdraví, a to bez ohledu na svůj věk. Nikdy není příliš pozdě začít.

Změn lze dosahovat výrazným rozšířením inovovaných politik a praxe a zejména zvýšením meziodvětvové spolupráce a přijetím nových úloh různými aktéry, kteří jsou již v oblasti své působnosti zavedeni a uznáváni. Doporučovat rozsáhlá řešení a komplexní globální strategie není snadné ani vhodné. Jde spíše o velký počet menších změn všeobecných politik a praxe, které mohou napomoci zlepšit vztah našich společností k pohybu.

1.2 Přidaná hodnota těchto pokynů

Mnoho členských států EU má své vnitrostátní pokyny pro fyzickou aktivitu, které pomáhají vládním agenturám a soukromým subjektům spolupracovat za účelem propagace fyzické aktivity.¹ Tyto pokyny pro fyzickou aktivitu často také přispívají k přidělení veřejných financí projektům, které povzbuzují obyvatele k častějšímu pohybu. Pokyny pro fyzickou aktivitu existují v různých formách v USA i v kontextu Světové zdravotnické organizace (WHO).

Pracovní skupina EU „Sport a zdraví“, které se mohou účastnit všechny členské státy, byla

¹ Například: Francie: Ministère de la Santé et de la Solidarité (2005): Programme Nutrition Santé: Activité physique et santé. Arguments scientifiques, pistes pratiques. – Německo: Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz, Bundesministerium für Gesundheit: Gesunde Ernährung und Bewegung – Schlüssel für mehr Lebensqualität. 04.05.2007. – Lucembursko: Ministère de la Santé (2006): Vers un plan national: Alimentation Saine et Activité Physique. – Slovinsko: Ministrstvo za Zdravje (2007): Nacionalni program spodbujanja telesne dejavnosti za krepitev zdravja od 2007 do 2012. Povzeto po Strategiji Vlade Republike Slovenije na področju telesne (gibalne) dejavnosti za krepitev zdravja od 2007 do 2012. – Spojené království: H.M. Government (2008): Healthy Weight, Healthy Lives: A Cross-Government Strategy for England. – Spojené království: Office of the Deputy Prime Minister; Local Government Association; Department of Culture, Media and Sport; Sport England (2004): Sport and Physical Activity in 2nd Generation Public Service Agreements: Guidance Notes. DCMS, Sport England (2008): Shaping Places through Sport and Health. – Finsko: Government Resolution on the Development of Guidelines for Health-Enhancing Physical Activity and Nutrition (2008).

pověřena zasedáním ministrů pro tělovýchovu členských států konaným za finského předsednictví v listopadu 2006, aby připravila pokyny pro fyzickou aktivitu na úrovni EU. Nejdůležitějším záměrem bylo vytvoření pokynů navrhujeících priority pro vypracování politik, které by podporovaly vyšší fyzickou aktivitu. Pro tento účel pracovní skupina jmenovala skupinu odborníků tvořenou 22 známými odborníky s konkrétním úkolem přípravy takových pokynů. Při neformálním setkání z důvodu absence formální dohody na základě Smlouvy jednali ministři tělovýchovy v souladu se zájmy vyjádřenými Radou ministrů EU (zejména útvarem Rady odpovědným za ochranu zdraví). V průběhu let 2002–2006 pět usnesení Rady EU vyzvalo k přijetí opatření pro boj s obezitou, nikoli pouze v oblasti výživy, ale také v oblasti fyzické aktivity.²

Za účelem zajištění integrace politik, které vedou ke zvýšení fyzické aktivity v každodenním životě, by se při vývoji politik pro sport, ochranu zdraví, vzdělání, dopravu, plánování měst, pracovní prostředí, rekreaci atd. měla uplatňovat úzká a stálá spolupráce mezi příslušnými aktéry z veřejného i soukromého sektoru. Pokud budou politiky podporující fyzickou aktivitu úspěšně začleněny, nejsnadnější dostupnou možností pro občany by mělo být zvolit si zdravý životní styl.

Tyto pokyny jsou určeny především tvůrcům politik v členských státech a mohou sloužit jako inspirace pro formulaci a přijímání vnitrostátních pokynů pro fyzickou aktivitu, orientovaných na konkrétní kroky. Účelem tohoto dokumentu není komplexní akademický přezkum tématu ani nová definice doporučení a cílů WHO. Přidaná hodnota EU je zajištěna zaměřením na provádění stávajících doporučení WHO pro fyzickou aktivitu, orientací na konkrétní kroky a výhradním zaměřením na fyzickou aktivitu (a nikoli výživu nebo jiná související témata). Tento dokument je určen širokému okruhu uživatelů, kteří se zabývají fyzickou aktivitou. Použití poznámek pod čarou, odkazů a odborné terminologie bylo proto omezeno na minimum.

1.3 Stávající pokyny pro fyzickou aktivitu a doporučení

Světová zdravotnická organizace (WHO) je klíčovým aktérem při definování podmínek pro politiky boje proti obezitě.³ Jako součást svých činností WHO přijala celou řadu dokumentů, které vymezují individuální i společné cíle související s fyzickou aktivitou a stravou.⁴ Některá doporučení WHO jsou určena veškerému obyvatelstvu, zatímco jiná se týkají určitých věkových skupin. Dokumenty s pokyny WHO zaměřenými na fyzickou aktivitu mohou sloužit jako nástroj pro základní prevenci se zaměřením na obyvatelstvo a vycházejí z nejnovějších vědeckých poznatků.

² COM(2007) 279. 30.5.2007: Bílá kniha Strategie pro Evropu týkající se zdravotních problémů souvisejících s výživou, nadváhou a obezitou. http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2007/com2007_0279en01.pdf, str. 2

³ <http://www.euro.who.int/obesity>

⁴ Světová zdravotnická organizace (Ženeva, 2004): Světová strategie týkající se stravy, fyzické aktivity a zdraví. – Světová zdravotnická organizace (Regionální kancelář WHO pro Evropu, Kodaň (2006): Kroky ke zdraví. Evropský rámec pro podporu fyzické aktivity. – Evropská ministerská konference WHO o boji proti obezitě (Istanbul, 2006): Evropské charta boje proti obezitě. – Světová zdravotnická organizace (Ženeva, 2007): Vodičtvo k vytvoření přístupů pro zvýšení úrovní fyzické aktivity obyvatelstva. Provádění Světové strategie WHO týkající se stravy, fyzické aktivity a zdraví.

V roce 2002 přijala WHO doporučení, že každý by měl denně vykonávat minimálně 30 minut fyzické aktivity.⁵ Ve své bílé knize o sportu (pracovní dokument útvarů) Komise připomněla, že „některé studie zpravidla dokazují, že lze doporučit i vyšší fyzickou aktivitu. To naznačuje, že pokyny pro podporu fyzické aktivity v EU by byly užitečné. Takové pokyny by mohly navrhnout doporučení pro různé věkové skupiny, například děti a mladé lidi, dospělé a starší osoby.“⁶

Tyto pokyny EU navazují na bílou knihu o sportu a předkládají konkrétnější a s politikami související „Pokyny k opatřením“, uvedené na konci příslušných oddílů textu. Pokyny jsou určeny pro činitele s rozhodovacími pravomocemi na všech úrovních (evropská, vnitrostátní, regionální, místní) ve veřejném i soukromém sektoru. Tyto pokyny potvrzují přístup stanovený WHO a zároveň usilují o formulování užitečných kroků, které by pomohly promítnout cíle do příslušných opatření.

Pokyny rovněž navazují na další strategický dokument přijatý Komisí. Ve své bílé knize o strategii pro Evropu týkající se zdravotních problémů souvisejících s výživou, nadváhou a obezitou, přijatou dne 30. května 2007, se Komise „domnívá, že členské státy a EU musí přijmout aktivní opatření ke zvrácení poklesu úrovně fyzické aktivity v posledních desetiletích, který byl zapříčiněn řadou faktorů.“ Bílá kniha neomezuje diskusi o obezitě na její výživové aspekty, ale klade silný důraz na přijetí opatření, která mohou být vhodná pro zvýšení úrovně fyzické aktivity a tím i nápravu jejího současného nedostatku. Komise rovněž zdůrazňuje, že je nutné se vhodnou koordinací politik vyrovnat s organizačními a strukturálními faktory, které ovlivňují možnosti lidí vést fyzicky aktivní život.

V závěrech bílé knihy týkající se zdravotních problémů souvisejících s výživou, nadváhou a obezitou, přijaté Radou pro zaměstnanost, sociální politiku, zdraví a ochranu spotřebitele⁷ a rovněž ve zprávě Evropského parlamentu o téže bílé knize⁸ byl oběma institucemi zdůrazněn význam fyzické aktivity v boji proti obezitě a souvisejícím onemocněním.

Tatáž bílá kniha dále obhajuje taková opatření, jakým je například sestavování a šíření nových modelů zásahů a koordinace vypracovaných na místní a regionální úrovni, mimo jiné prostřednictvím skupiny EU na vysoké úrovni pro výživu, zdraví a fyzickou aktivitu. Příklad takové výměny a vzájemného učení lze nalézt již v práci akční platformy EU pro stravu, fyzickou aktivitu a zdraví, na které se podílejí představitelé evropského výzkumu, průmyslu a občanské společnosti. Opatření navržená v těchto pokynech by mohla být díky své průřezové povaze rozvíjena a vyhodnocována v rámci podobných sítí na různých úrovních.

Pro zdravé dospělé ve věku 18 až 65 let WHO doporučuje jako cíl dosažení minimálně 30 minut fyzické aktivity střední intenzity po 5 dnů týdně nebo alespoň 20 minut fyzické aktivity vysoké intenzity po 3 dny týdně. Potřebnou dávku fyzické aktivity lze sestavit z více

⁵ Viz: „Why Move for Health“, <http://www.who.int/moveforhealth/en/>

⁶ SEK(2007) 935, 11.7.2007: Pracovní dokument útvarů Komise: The EU and Sport: Background and Context. Accompanying document to the White Paper on Sport (COM (2007) 391). http://ec.europa.eu/sport/whitepaper/dts935_en.pdf

⁷ http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/en/lisa/97445.pdf 15612/07

⁸ http://www.europarl.europa.eu/news/expert/infopress_page/066-38015-266-09-39-911-20080924IPR38014-22-09-2008-2008-false/default_en.htm

částí v trvání alespoň 10 minut a může ji tvořit kombinace bloků o střední a vysoké intenzitě.⁹ Doporučení dále obsahují doplnění aktivit pro zvýšení svalové síly a vytrvalosti dvakrát až třikrát týdně.

Pro dospělé ve věku nad 65 let by v zásadě mělo platit dosažení stejných cílů jako pro zdravé mladší dospělé. U této věkové skupiny se kromě toho příkládá zvláštní důležitost silovému tréninku a cvičení pro udržení rovnováhy za účelem předcházení pádům.

Tato doporučení je nutné chápat jako doplněk k rutinním aktivitám každodenního života, které mají obvykle mírnou intenzitu nebo trvají méně než 10 minut. V současnosti dostupné vztahy mezi objemem a reakcí však ukazují, že u části obyvatelstva s nejsedavějším způsobem života i zvýšení na mírnou nebo střední intenzitu bude pravděpodobně prospěšné pro jejich zdraví, zejména tehdy, když není (dosud) dosaženo minimální prahové hodnoty 30 minut fyzické aktivity střední intenzity po 5 dnů za týden. U všech cílových skupin lze dosáhnout dalšího přínosu zvýšením intenzity.¹⁰

Děti školního věku by měly denně vykonávat 60 minut nebo více středně až vysoce intenzivní fyzické aktivity ve formě, která je vývojově vhodná, přináší jim radost a zahrnuje rozmanité činnosti. Plnou dávku lze sestavit z více částí o délce trvání alespoň 10 minut. U skupin raného věku by se měl klást důraz na rozvoj motorických dovedností. Podle potřeb konkrétní věkové skupiny by se měly použít specifické typy aktivit: aerobní, silové, zvedání břemen, rovnováha, ohebnost, rozvoj motorických dovedností.

Vývoj vnitrostátních doporučení pro fyzickou aktivitu by mělo doprovázet plánování a vyhodnocování politik a zásahů za účelem dosahování doporučených cílů nastíněných v pokynech WHO pro podporu fyzické aktivity. Ve své bílé knize o strategii pro Evropu týkající se zdravotních problémů souvisejících s výživou, nadváhou a obezitou Komise rovněž navrhuje, že „sportovní organizace by mohly spolupracovat se skupinami zabývajícími se veřejným zdravím za účelem vypracování reklamních a marketingových kampaní v celé Evropě, prosazujících fyzickou aktivitu zejména u cílových skupin obyvatelstva, např. u mladých lidí nebo osob z nižších sociálně-ekonomických skupin.“

⁹ u dospělých (nižšího až středního věku) by mohla mírná/lehká chůze (procházka) představovat fyzické úsilí odpovídající 3 500 krokům za 30 minut, zatímco u starších lidí by bylo stejného účinku dosaženo úsilím odpovídajícím 2 500 krokům za 30 minut. Středně intenzivní chůze by tak vyžadovala 4 000 kroků v dospělém věku a 3 500 kroků ve starším věku, zatímco u vysoké úrovně intenzity pěší aktivity (chůze do kopce, do schodů nebo běh) by bylo zapotřebí 4 500 kroků v dospělém věku a 4 000 kroků ve starším věku.

¹⁰ Jak udávají Centra pro regulaci a prevenci nemocí (Disease Control and Prevention – CDC) ministerstva zdravotnictví Spojených států [United States of America Department of Health and Human Services] a Americká vysoká škola sportovního lékařství (American College of Sports Medicine – ACSM), úrovně intenzity je možné odstupňovat jako „středně intenzivní aktivitu“ (spaluje 3,5 až 7 kcal/min) nebo „vysoce intenzivní aktivitu“ (spaluje více než 7 kcal/min). Do kategorie „středně intenzivní aktivita“ patří „chůze střední nebo velkou rychlostí 4,8 až 7,2 km/h na rovině uvnitř nebo venku, například chůze do školy, do práce nebo do obchodu; chůze pro radost; venčení psa; nebo chůze jako přestávka v práci; chůze dolů po schodech nebo dolů s kopce; závodní chůze – méně než 8 km/h; použití berlí; turistika; klidná jízda na kolečkových bruslích (starší typ nebo in-line)“. Do kategorie „vysoce intenzivní aktivita“ patří „závodní chůze a aerobní chůze – 8 km/h nebo rychlejší; kondiční běh (jogging) nebo běh; jízda na invalidním vozíku; rázná chůze a šplhání do kopce; turistika s batohem; horolezectví, skálolezectví, slaňování; rychlá jízda na kolečkových bruslích (starší typ nebo in-line)“. Viz CDC [Centers for Disease Control and Prevention]: General Physical Activities Defined by Level of Intensity. (bez udání data.) http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/physical/pdf/PA_Intenzity_table_2_1.pdf

Regionální kancelář WHO pro Evropu v nedávné době shrnula existující doporučení pro fyzickou aktivitu využívaná členskými státy v celém evropském regionu WHO. Mezi použité zdroje patřil Mezinárodní soupis dokumentů o podpoře fyzických aktivit „International inventory of documents on physical activity promotion“¹¹ spolu s informacemi vyžádanými od 25 zemí (z nichž 19 je členskými státy Evropské unie) a dalšími výsledky průzkumů pomocí internetu. Byly nalezeny údaje pro 21 zemí, z nichž 14 je členskými státy Evropské unie. Všechny dokumenty popisují obecné doporučení „alespoň 30 minut fyzické aktivity střední intenzity po 5 dnů týdně“ pro všechny dospělé¹².

Ne všechny dokumenty obsahovaly zvláštní doporučení pro různé věkové skupiny (mladší osoby, dospělá a starší osoby). Většina dokumentů obsahovala doporučení 60 minut fyzické aktivity střední intenzity denně pro děti a mladé lidi, ale pouze několik zemí uvádělo doporučení pro starší osoby.

Obecně vycházela doporučení většiny zemí z množství a typu fyzické aktivity potřebné k dosažení celkových přínosů pro zdraví. Kromě toho uplatňují některé země explicitní doporučení pro určité očekávané výsledky v oblasti zdraví, např. účinky na zdravý vývoj a výživu kostí nebo srdeční choroby. Určité země navíc do svých doporučení zařadily pokyny pro specifické podskupiny obyvatelstva, zejména se zřetelem na regulaci obezity a tělesné hmotnosti. Některé země rovněž do svých doporučení začlenily minimalizaci délky času u obrazovky nebo sedavých činností na dobu nepřesahující dvě hodiny denně.

Přestože jednotlivé země obvykle využívají stejná doporučení vycházející z podkladů WHO, ve způsobech šíření informací o nutnosti fyzické aktivity existují rozdíly. Některé vnitrostátní dokumenty obsahují praktické rady pro obyvatelstvo i pracovníky ve zdravotnictví o způsobech dosažení doporučených úrovní fyzické aktivity (např. používání schodů, zapojení do aktivit v přírodě se svojí rodinou, tanec). Jiné dokumenty se více zaměřují na způsoby, jakými by měli tvůrci politik uplatňovat a šířit informace o nutnosti fyzické aktivity. Několik zemí navrhlo zvláštní komunikační nástroje, například pyramidové nebo výsečové grafy, znázorňující jejich doporučení fyzické aktivity pro dospělé.

Pokyny k opatřením

- Pokyn 1 – V souladu s dokumenty s pokyny Světové zdravotnické organizace doporučuje Evropská unie a její členské státy minimální denní dávku 60 minut fyzické aktivity střední intenzity u dětí a mladých lidí a minimální denní dávku 30 minut fyzické aktivity střední intenzity u dospělých včetně starších občanů.
- Pokyn 2 – Všichni příslušní aktéři by měli odkazovat na dokumenty s pokyny Světové zdravotnické organizace týkající se obezity a fyzické aktivity a hledat způsoby, jak je provádět.

¹¹ HEPA Europe – International inventory of documents on physical activity promotion (Mezinárodní soupis dokumentů o podpoře fyzické aktivity) – Kodaň, Regionální kancelář WHO pro Evropu, 2006 (<http://data.euro.who.int/PhysicalActivity>)

¹² WHO: Benefits of Physical Activity (Přínosy fyzické aktivity) (poslední aktualizace 2008). http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_benefits/en/index.html

2. Meziodvětvový přístup

Do podpory fyzické aktivity je zapojeno mnoho veřejných orgánů s významnými rozpočty. Vytyčených cílů lze dosáhnout pouze součinností mezi ministerstvy, s využitím spolupráce mezi jednotlivými agenturami i profesemi, včetně součinnosti na všech úrovních správních orgánů (národní vládní instituce, regionální a místní správní orgány), a ve spolupráci se soukromým sektorem a dobrovolnými iniciativami.

Zvýšení úrovně fyzické aktivity u obyvatelstva spadá do působnosti několika důležitých odvětví, většinou s významným podílem veřejného sektoru:

- sport,
- zdraví,
- vzdělávání,
- doprava, prostředí, plánování měst a veřejná bezpečnost,
- pracovní prostředí,
- služby pro starší občany.

K zajištění účinného provádění národních pokynů pro fyzickou aktivitu nestačí pouhé vytyčení úkolů a cílů.

Pokyny pro vývoj a provádění politik, které mají přimět obyvatele k intenzivnějšímu pohybu, by měly být založeny na následujících kritériích kvality, u kterých se prokázalo, že zvyšují potenciál pro účinné provádění politiky:

- 1) Vypracování a sdělování konkrétních cílů: Jaké jsou přesné cíle, kterých by mělo politické opatření dosáhnout? Jaké jsou cílové skupiny těchto politik a v jakém prostředí se na ně opatření zaměřuje?
- 2) Plánování konkrétních kroků postupu provádění: Jaký je přesný časový rámec pro daný postup provádění? Jaké jsou konkrétní mezníky a konečné výsledky?
- 3) Vymezení jasných odpovědností a povinností při provádění: Kdo zajišťuje strategické vedení? Existuje pro daná politická opatření nějaká legislativní podpora?
- 4) Vyčlenění dostatečných zdrojů: Kdo má organizační kapacity a kvalifikovaný personál potřebný k provádění politického opatření – nebo kdo může takové kapacity vybudovat? Jak lze zabezpečit potřebné finanční zdroje pro provádění politických opatření? Jak vzájemně souvisejí různé zdroje financování (národní rozpočet, regionální a místní rozpočty, soukromé podnikání)?
- 5) Vytvoření podpůrného politického prostředí: Jaké oblasti politiky a kteří hlavní aktéři v oblasti politiky mohou podpořit dané politické opatření? Jaká politická partnerství lze vytvořit na podporu opatření a k překonávání možných politických překážek?
- 6) Zvyšování veřejné podpory: Jak lze zvýšit zájem obyvatelstva nebo konkrétních cílových skupin o daná politická opatření? Jak je možné zapojit média?
- 7) Monitorování a vyhodnocování postupu provádění a jeho výsledků: Jaké jsou klíčové ukazatele účinného provádění? Jaké jsou očekávané výsledky a jak lze tyto výsledky měřit?

Všechna opatření je nutné přizpůsobit konkrétním okolnostem, které odrážejí potřeby příslušných cílových skupin, a prostředí, ve kterém se na ně opatření zaměřuje.

Příklady osvědčených postupů

Ve Spojeném království byly k vytvoření pobídek pro dosažení určitých zdravotních cílů využity dohody veřejného sektoru. Místní agentury poskytují podrobnosti o způsobech dosahování a vyhodnocování cílů. Ve Spojeném království jsou tyto dohody v současnosti označovány jako Local Area Agreements (Dohody místní oblasti) a byly využity k propagaci zvýšené sportovní a fyzické aktivity. Jeden příklad pochází z hrabství Hertfordshire, kde v rámci dohody místní oblasti byla rozpoznána potřeba zvýšení nezávislosti a tudíž i zdraví staršího obyvatelstva. Místní strategické partnerství vytyčilo následující očekávaný výsledek: „Zvýšíme nezávislost a tělesnou i duševní pohodu starších lidí aktivní účastí ve sportovních a fyzických aktivitách, které jim co nejdéle umožní vést zdravý způsob života a pomohou udržet tělesnou zdatnost a pocit zdraví“. Byly určeny následující ukazatele plnění těchto úkolů, a cíle, kterými se bude daný očekávaný výsledek měřit. „Procentuální podíl dospělých ve věku 45 let a výše účastnících se sportovní a aktivní rekreační činnosti střední intenzity o délce 30 minut (včetně rekreační chůze a rekreační cyklistiky) alespoň po 3 dny v týdnu“. Dosažení tohoto cíle (+4 % oproti výchozímu stavu) bylo spojeno s finanční odměnou regionu ve výši 1,2 milionu liber.

V Německu spolkové ministerstvo zdraví a spolkové ministerstvo pro výživu, zemědělství a ochranu spotřebitele vypracovalo pokyny „Zdravá výživa a fyzická aktivita – Klíč k vyšší kvalitě života“¹³, které slouží jako základ pro národní akční plán zaměřený na zamezení nesprávné výživě, nadváze, sedavému způsobu života a potížím a chronickým onemocněním, jež z nich plynou. Pokyny obsahují pět hlavních oblastí opatření:

- *politika (různá odvětví a obory),*
- *vzdělávání a zvyšování informovanosti o výživě, fyzických aktivitách a zdraví,*
- *fyzická aktivita v každodenním životě,*
- *zlepšování kvality jídel podávaných mimo domov (mateřské školy, školy, pracoviště atd.),*
- *podněty pro výzkum.*

V Lucembursku čtyři ministerstva (školství, zdravotnictví, tělovýchovy, mládeže) zahájila v červenci 2006 víceodvětvový akční plán nazvaný „Gesond iessen, méi bewegen“ (Zdravě jíst, více se pohybovat). Místní zúčastněné subjekty jsou podněcovány, aby pokud možno přijaly opatření související s výživou a fyzickou aktivitou. Více než 60 zúčastněných subjektů, zastupujících různé oblasti (školy, místní společenství, kluby, pracoviště, zdravotnická sdružení) obdrželo značku národního akčního plánu. Tento akční plán včetně místních iniciativ a kampaní monitoruje meziodvětvová pracovní skupina se členy ze všech čtyř ministerstev.

¹³ http://www.bmelv.de/cln_045/nn_749118/SharedDocs/downloads/03-Ernaehrung/Aufklaerung/EckpunktepapierGesundeErnaehrung.templateId=raw.property=publicationFile.pdf/EckpunktepapierGesundeErnaehrung.pdf

Pokyny k opatřením

- Pokyn 3 – Veřejné orgány odpovědné za různá odvětví by si měly vzájemně poskytovat podporu prostřednictvím meziodvětvové spolupráce při provádění politik, které zvyšují přitažlivost kroků ke zlepšení úrovně fyzické aktivity pro jednotlivce a usnadňují je.
- Pokyn 4 – Orgány odpovědné za provádění pokynů pro sport a fyzickou aktivitu by měly věnovat pozornost využití dohody mezi ústřední vládou a regionálními a místními úrovněmi správních orgánů o podpoře sportu a fyzické aktivity. Je-li třeba, takové dohody mohou zahrnovat zvláštní mechanismy odměňování. Podporu by měla obdržet i propojení mezi strategiemi v oblasti sportu a fyzických aktivit.
- Pokyn 5 – Správní orgány by měly zahájit iniciativy usilující o koordinaci a podporu veřejného a soukromého financování fyzických aktivit a o usnadnění přístupu pro veškeré obyvatelstvo.

3. Oblasti politiky

3.1 Sport

Veřejné orgány (národní, regionální, místní) vynakládají značné finanční prostředky na sport. Důležitým zdrojem financování jsou daně a také sportovní loterie. Je však důležité, aby byly tyto rozpočty využívány pro podporu fyzické aktivity veškerého obyvatelstva.

Z hlediska fyzické aktivity by mělo být celkovým cílem sportovní politiky zvýšení účasti na kvalitním sportu v rámci všech skupin společnosti. Jako základ pro zasvěcené rozhodnutí by měl být ve zdravotních průzkumech důkladně monitorován postoj obyvatel k fyzické aktivitě.

Průběžně zachovávaný fyzicky aktivní životní styl vyžaduje celonárodní systém nákladově efektivních sportovních zařízení s malými překážkami vstupu a s dozorem pro začátečníky. Sportovní infrastruktura musí být snadno dostupná pro všechny vrstvy obyvatelstva. To zahrnuje veřejné financování výstavby, obnovy, modernizace a údržby sportovních zařízení a sportovního vybavení i využití levných nebo bezplatných veřejných sportovních zařízení. Při podpoře sportu pro děti a mladé lidi může základní financování poskytnout financování *per capita* (na osobu). Veřejné financování by mohlo například upřednostnit podporu infrastruktury pro sport pro všechny (např. rekonstrukci školních dvorů) před komplexy pro vrcholový sport.

Důležitým cílem sportovní politiky zaměřené na posílení fyzické aktivity u obyvatelstva je rozvoj hnutí „sport pro všechny“ na místní a národní úrovni. Tam, kde existují samostatné politiky pro sport a fyzické aktivity, měly by se doplňovat a plynule přecházet od fyzické aktivity lehké intenzity po závodní organizovaný sport. Programy typu „sport pro všechny“ by se měly zaměřovat na povzbuzení účasti všech občanů ve fyzických aktivitách a sportu a přispívat k názoru, že cílem je veškeré obyvatelstvo a že sport je lidské právo bez ohledu na věk, rasu, národnost, společenskou třídu nebo pohlaví.

Sportovní politiky by se proto měly soustřeďovat na zvyšování počtu občanů účastnících se sportu a fyzické aktivity. Za tímto účelem by se měly určit potřebné zdroje a klíčové zúčastněné strany při současném odstraňování společenských a environmentálních překážek účasti ve sportu, zejména se zřetelem na znevýhodněné sociální skupiny.

V této souvislosti lze rozlišit čtyři hlavní skupiny aktérů: ústřední vládu, obce, sektor

organizovaného sportu a sektor neorganizovaného sportu.

3.1.1 Ústřední vláda

Vláda, jako hlavní financující orgán, má ústřední roli při rozdělování financí sportovním organizacím, federacím a obcím. Ústřední sportovní orgány mohou provádět následující kroky:

- Vypracovat národní politiky pro sport a fyzické aktivity s celkovým cílem zvýšení účasti ve sportu a fyzických aktivitách u všech skupin obyvatelstva; posílit organizační a finanční udržitelnost sportovních organizací; zvážit možnost rovného přístupu ke sportovním a fyzickým aktivitám pro každého bez ohledu na společenskou třídu, věk, pohlaví, rasu, národnost a fyzické schopnosti.
- Vypracovat dokument s pokyny ohledně způsobů finanční podpory provádění konkrétních programů v souladu s celkovými cíli sportovní politiky.
- Financovat sportovní organizace a obce, které speciálně provádějí programy zaměřené na zvyšování účasti na sportech a fyzických aktivitách u všech věkových skupin. Upřednostňovat lze programy zaměřené na zvyšování účasti ve sportu v rámci zvláštních a menšinových skupin (přistěhovalci, starší občané, zdravotně postižení a invalidé).
- Finančně podporovat obce a sportovní organizace při budování sportovních zařízení a infrastruktury a poskytování přístupu do těchto zařízení pro veškeré obyvatelstvo. Jako měřítko v oblastech nové bytové výstavby je možné použít počet čtverečních metrů sportovních zařízení vztahený na počet obyvatel.
- Poskytovat podporu partnerstvím mezi ministerstvy, zejména mezi ministerstvy odpovědnými za zdraví, sport, dopravu a vzdělání, se zaměřením na propagaci celoživotní účasti ve sportu a fyzických aktivitách.
- Navazovat partnerství s veřejnými a soukromými investory a médii s cílem propagace politiky sportu pro všechny.
- Vytvořit a finančně podporovat systémy monitorování a vyhodnocování zaměřené na vyhodnocování účinků sportovní politiky na různých úrovních a v různých obdobích.

Příklady osvědčených postupů

Německo má vypracované národní pokyny, které určují rozvoj místních sportovních zařízení. Tyto pokyny jsou využívány k rozvoji městské infrastruktury pro podporu aktivních životních stylů. Provádí se řada kroků pro vyhodnocování, rozvoj a realizaci místní infrastruktury pro fyzické aktivity, definovaných metodikou nazvanou „Jednotné plánování sportovního rozvoje“. Ve fázi vyhodnocování je vypracován soupis stávajících sportovních zařízení a rekreačních oblastí a je provedeno vyhodnocení potřeb sportovních zařízení a rekreačních oblastí založené na průzkumu mezi obyvatelstvem. Dále se tento soupis porovná se zjištěnými potřebami. Ve fázi vývoje jsou s místními zúčastněnými stranami a tvůrci politiky projednány výsledky vyhodnocovací fáze a je ustavena meziodvětvová kooperativní plánovací skupina. Následné schůzky slouží ke shromažďování a strukturování nápadů na vylepšení sportovních zařízení a rekreačních oblastí, k projednávání těchto nápadů a stanovení jejich důležitosti, k projednávání prostředků jejich provádění a k dojednání shody o „katalogu opatření ke zlepšení místní infrastruktury pro fyzickou aktivitu,“ který bude realizován. To zahrnuje rozhodování o odpovědnostech a časových rozvrzích provádění příslušných opatření a jejich

přesné vymezení. Skupina je odpovědná za provádění katalogu opatření. V ideálním případě provádění katalogu sleduje příslušná skupina a jeho účinky se vyhodnocují.

3.1.2 Regionální a místní správní orgány

Regiony nebo obce jsou odpovědné za velkou většinu veřejné sportovní infrastruktury a mají rozhodující kapacitu k vytváření příznivých podmínek dostupnosti sportu pro celou obec. Regiony nebo obce mohou provádět následující kroky:

- Vypracovat soupis všech sportovních a rekreačních zařízení a v případě potřeby je rozšiřovat, eventuálně společně se sportovními organizacemi.
- Zabezpečit, aby obyvatelé městských i venkovských oblastí měli přístup do sportovišť v oblasti snadno dostupné z domova (infrastruktura a veřejná doprava).
- Zabezpečit otevřený přístup do sportovních zařízení pro všechny občany s ohledem na rovnost pohlaví a na rovné příležitosti pro každého.
- Se zaměřením na zvyšování úrovně fyzické aktivity obyvatel podporovat účast ve sportu a společenské vztahy v místní obci prostřednictvím místních kampaní, například specifických sportovních akcí a různých alternativ k závodním sportům.
- Organizovat přitažlivé akce a aktivity pro celou obec se záměrem vytvářet návyk provozovat pravidelnou fyzickou aktivitu.
- Pomáhat místním sportovním organizacím při vytváření a provádění projektů zaměřených na podporu fyzické aktivity a účasti ve sportu ve skupinách obyvatelstva se sedavým způsobem života.
- Rozvíjet partnerství s univerzitami a odborníky z odvětví zdravotnictví s cílem zakládat kanceláře pro poskytování podpory, poradenství a předepisování fyzické aktivity, se zaměřením na podporu fyzické aktivity a účasti ve sportu u skupin obyvatelstva se sedavým způsobem života.

Příklady osvědčených postupů

Ve Spojeném království (v Anglii) byly shromážděny údaje o více než 50 000 sportovních a rekreačních zařízení, která může veřejnost vyhledat prostřednictvím internetu. Databáze Aktivní místa (Active Places) obsahuje údaje o širokém okruhu sportovních zařízení – od sportovních hal přes lyžařské svahy a plavecké bazény po centra fitness a zdraví. Databáze zahrnuje rekreační zařízení místních orgánů i komerční a klubová zařízení.

Místní orgány ve Spojeném království (v Anglii) jsou v současnosti také posuzovány podle procentuálního podílu obyvatelstva žijícího do vzdálenosti 20minutové chůze (v městských oblastech) nebo 20minutové jízdy autem (ve venkovských oblastech) od kvalitních sportovních zařízení.

3.1.3 Sektor organizovaného sportu

V mnoha členských státech EU mají sportovní organizace (svazy, federace, sdružení, kluby) tendenci soustřeďovat se poněkud úzce na organizování soutěží. Měly by být povzbuzovány k tomu, aby formulovaly strategie pro sport zohledňující podporu sportu pro všechny a vliv sportu na veřejné zdraví, společenské hodnoty, rovnost pohlaví a kulturní rozvoj.

Sportovní organizace přispívají k sociálnímu blahobytu obcí a mohou zmírňovat tlaky na

veřejný rozpočet. Díky své přizpůsobivosti a nákladové efektivitě mohou kluby napomáhat plnění potřeb fyzické aktivity obyvatelstva. Významným budoucím úkolem pro sektor organizovaného sportu by měla být nabídka kvalitních celostátních programů cvičení zaměřených na zdraví.

Trenéři a vedoucí pracovníci sportovních organizací mohou hrát důležitou úlohu v podpoře fyzické aktivity. Jejich vzdělání by jim mělo poskytnout všechny potřebné odborné znalosti, aby mohli pomoci lidem najít správný recept na to, jak trénovat a vyvíjet fyzickou aktivitu. Je však důležité, aby pochopili, že fyzická aktivita musí být součástí každodenního života a není možné ji omezovat na dobu strávenou ve sportovním nebo rekreačním centru. Proto musí mít přístup k příslušným informacím o způsobech zvyšování množství aktivity v každodenním životě, doma, na pracovišti i při přesunu z domova do jiných míst. Zejména jízda na kole nebo chůze z domova do sportovního centra zvyšuje přínos pro dotyčnou osobu i její prostředí.

Příklady osvědčených postupů

Německá konfederace olympijských sportů společně s německým lékařským sdružením a různými zdravotními pojišťovnami vypracovala program pro upevňování zdraví nazvaný „Sporty pro zdraví s pečeti kvality“. Sportovní kluby, které chtějí obdržet pečeť kvality, musí plnit tato standardizovaná kritéria: nabídky orientované na cílovou skupinu; kvalifikovaní trenéři; předepsaná organizační struktura; preventivní zdravotní lékařské vyšetření; podpora řízení jakosti; sportovní kluby jako aktivní partneři zdravotní péče. K dispozici je přibližně 14 000 certifikovaných tréninkových kurzů pro předcházení kardiovaskulárním chorobám, tréninků pro osoby s bolestmi bederní páteře a relaxačních cvičení ve více než 8 000 sportovních klubech. Doprovodná opatření, například systematická dokumentace, kruhy kvality (quality circles) a povinná doplňující školení pro instruktory zaručují komplexní řízení jakosti. Koncepce doplňkové komunikace s databází on-line a vývoj programu „Předpis na cvičení“ ve spolupráci se zdravotními pojišťovnami a lékařským sdružením zajišťují vysokou účinnost.

Program „Fit pro Rakousko“ v Rakousku je založen na spolupráci partnerů z veřejného a soukromého sektoru. Program je financován z veřejného rozpočtu, ale je spravován rakouskou federací sportů (nevládní zastřešující organizace organizovaných sportů v Rakousku) ve spolupráci s ministerstvem zdravotnictví, veřejnou zdravotní pojišťovnou a vládními institucemi jednotlivých federálních zemí. Byla vytvořena síť 30 koordinátorů programu „Fit pro Rakousko“, která zajišťuje celostátní odbornou podporu klubům s cílem zvyšování kvality a kvantity programů fyzické aktivity zaměřené na zdraví, které tyto kluby pořádají. Každoroční sjezd programu „Fit pro Rakousko“ slouží jako prakticky zaměřené tržiště pro výměnu nápadů mezi trenéry. Programům, které splní zvláštní požadavky na správu, obsah a kvalifikaci vedení, je udělován „odznak kvality“ pro fyzickou aktivitu orientovanou na zdraví.

V Maďarsku byl zahájen zvláštní program „Sport seniorů“ jako testovací projekt zaměřený na zlepšování fyzické aktivity této věkové skupiny. Bylo vyhlášeno výběrové řízení a vláda podporuje 215 projektů. Další program, využívající krokoměry, byl nazván „Deset tisíc kroků“ a účastní se ho 110 organizací podporovaných vládou.

3.1.4 Neorganizované sportovní a fyzické aktivity

Ačkoli se zdravím souvisejí veškeré fyzické aktivity v průběhu každodenního života (chůze nebo jízda na kole do školy nebo práce, chůze na nákup, chůze do schodů, aktivní pohyb doma apod.), důležitý doplněk těchto aktivit mohou představovat sportovní aktivity ve

volném čase. Neorganizované sportovní aktivity začínají být v mnoha zemích stále rozšířenější: patří sem časté návštěvy v centrech fitness, rekreační aktivity jako plavání, veslování a plachtění na moři, v jezerech a plaveckých bazénech nebo aktivity, jako jsou chůze, turistika, jízda na koni, cyklistika na horách, v kopcích a jiném přírodním prostředí. Takové neorganizované fyzické aktivity jsou zvláště zajímavé, protože pomáhají lidem zjistit nebo znovu objevit, že fyzická aktivita může být prospěšná pro duši i pro tělo.

Tak tomu může být zejména u mladších dětí, kde nestrukturovaná individuální „hra“ je klíčovou složkou fyzické aktivity podporující pozitivní fyzickou a duševní pohodu. Se zvyšováním tlaků na zástavbu půdy a používání automobilů je důležité, aby se při plánování a v projektových rozvahách nedostávala místa pro dětské hry na okraj zájmu.

Neorganizované nebo samostatné aktivity mají však určitá omezení, která je nutné zdůraznit a která mohou vyžadovat zvláštní zásahy:

- **Zeměpisná omezení:** je zřejmé, že motivace vyvíjet určitou aktivitu je výrazně určena zeměpisnými podmínkami, například pouze chladné zimní období umožňuje lidem ve velkém měřítku bruslit na ledu nebo lyžovat, zatímco pouze mořské nebo jezerní prostředí poskytuje možnost vodních sportů nebo rekreace u vody. Tyto úvahy, i když jsou velmi samozřejmé, zdůrazňují potřebu, aby v každém městském prostředí nebo obytné oblasti existovala určitá místa, vhodná a přitažlivá pro fyzické aktivity v přírodě, která by podporovala fyzickou aktivitu ve volném čase a poskytovala k nim příležitosti. V některých případech mohou mít uživatelé stejných přírodních míst provozující různé fyzické aktivity protichůdné zájmy. Například jízda na horských kolech se může dostat do rozporu s chůzí. Pro řešení potřeb různých uživatelů a ochranu přírodního prostředí je nezbytné pečlivé řešení střetů zájmů.
- **Socioekonomická omezení:** hospodářské podmínky mohou představovat silný omezující faktor pro mnohé samostatné aktivity, neboť tyto aktivity jsou často spojeny s poměrně vysokými náklady. To může znamenat, že určité aktivity jsou dostupné pouze lidem se středními až vysokými příjmy a nedostupné pro jiné. Při zpřístupňování samostatných aktivit lidem, a to zejména mladým lidem, bez ohledu na jejich ekonomické podmínky, mohou napomoci zvláštní zásahy.
- **Kulturní omezení:** přístup k samostatným aktivitám také částečně závisí na povědomí o hodnotě fyzické aktivity pro tělo i duši. Tato otázka vyžaduje cílené zásahy, které budou motivovat všechny lidi, aby hledali ve svém volném čase nejvhodnější druhy fyzické aktivity.

Je důležité uvažovat o tom, které aktivity jsou nejvhodnější pro sektor samostatné nebo neorganizované aktivity. Nejvhodnější jsou pravděpodobně aktivity spojené s přirozeným pohybem, tj. chůze nebo běh v příjemném a bezpečném prostředí, pokud možno v přírodních oblastech s dostatkem zeleně, a cyklistika, také v tomto případě se zvláštní pozorností věnovanou bezpečnostním podmínkám na silnici. Zajímavou možností samostatné aktivity také mohou být v některých případech závodní kolektivní sporty, například košíková nebo kopaná.

Aktivity jako chůze, kondiční běh nebo veslování se mohou odehrávat nejen v městském prostředí, ale také v přírodním prostředí mimo město. To znamená, že politiky týkající se ochrany a správy životního prostředí mohou mít velký dopad na mnoho samostatných fyzických aktivit (viz také oddíl 3.4 níže).

Přestože z povahy neorganizovaných nebo samostatných aktivit vyplývá dobrovolná povaha

podpory takových aktivit, výše uvedené úvahy kladou důraz na význam podpory poskytované národními vládními institucemi nebo, což je častější případ, místními správními orgány trvalému rozvoji a šíření takových aktivit, zejména vzhledem k výše zmíněným zeměpisným, socioekonomickým a kulturním omezením.

Příklady osvědčených postupů

V Maďarsku vláda financuje program nazvaný „Otevřené dveře“ v jehož rámci některá sportovní zařízení nechávají své dveře otevřené i po ukončení své oficiální pracovní doby (o víkendech a večer), aby umožnila rodinám nebo lidem žijícím v sousedství atd. věnovat se sportům. Mimoto zde existuje program nazývaný „Měsíční svit“, který je zaměřen na nabídku bezplatných večerních nebo nočních sportovních aktivit (např. stolního tenisu) skupinám mladých lidí žijících ve velmi chudých oblastech. Kluby organizující tyto aktivity jsou podporovány vládou.

Pokyny k opatřením

- Pokyn 6 – Když orgány veřejné správy (národní, regionální, místní) podporují sport z veřejných rozpočtů, měla by se věnovat zvláštní pozornost projektům a organizacím, které umožňují maximálnímu počtu lidí věnovat se fyzické aktivitě bez ohledu na jejich výkonnostní úroveň („sport pro všechny“, rekreační sport).
- Pokyn 7 – Když orgány veřejné správy (národní, regionální, místní) podporují sport z veřejných rozpočtů, měly by se uplatnit vhodné správní a vyhodnocovací mechanismy zabezpečující sledování, které jsou v souladu s cílem podpory „sportu pro všechny“.
- Pokyn 8 – Když jsou k dispozici veřejné dotace pro činnosti s obsahem fyzické aktivity, kritéria způsobilosti a přidělování zdrojů by měla vycházet z předvídaných aktivit a z obecných činností organizací žádajících o financování. Specifické právní postavení, organizační historie nebo členství ve větších federativních strukturách by neměly znamenat přednost při výběru. Financování by mělo být směřováno k aktivitám typu „sport pro všechny“ a mělo by brát v úvahu, že organizace se složkou elitního sportu může rovněž smysluplně přispívat k programu „sportu pro všechny“. Aktéři z veřejného a soukromého sektoru by měli být při soutěži o financování v rovnocenném postavení.
- Pokyn 9 – Sportovní politika by měla být založena na důkazech a veřejné financování sportovní vědy by mělo povzbuzovat výzkum usilující o odhalování nových poznatků o činnostech, které umožňují veškerému obyvatelstvu být fyzicky aktivní.
- Pokyn 10 – Sportovní organizace by měly poskytovat aktivity a akce přitažlivé pro každého a povzbuzovat styky mezi lidmi z různých sociálních skupin a s různými schopnostmi bez ohledu na rasu, národnost, náboženství, věk, pohlaví a fyzické či duševní zdraví.
- Pokyn 11 – Sportovní organizace by měly spolupracovat s univerzitami a vyššími odbornými školami na vývoji školicích programů pro trenéry, instruktory a další sportovní pracovníky se zaměřením na doporučování a předepisování fyzické aktivity pro lidi se sedavým způsobem života nebo s motorickým či duševním postižením, kteří mají v úmyslu věnovat se konkrétnímu sportu.
- Pokyn 12 – Nedílnou součástí nabídek sportovních organizací by se měly stát nízkobariérové cvičební programy orientované na zdraví, zaměřené na co nejvíce sociálních a věkových skupin a zahrnující co nejvíce sportovních disciplín (atletiku,

kondiční běh, plavání, míčové hry, silový trénink a cvičení pro předcházení kardiovaskulárním chorobám, kurzy pro seniory i mladé lidi).

- Pokyn 13 – Sportovní organizace představují jedinečný potenciál pro prevenci a podporu zdraví, ze kterého by se mělo čerpat a který by měl být dále rozvíjen. Sportovní organizace mají zvláštní význam pro politiky zdraví, pokud mohou nabídnout v oblasti prevence nemocí a podpory zdraví nákladově efektivní programy s prověřováním kvality.

3.2 Zdraví

Mezi fyzickou aktivitou a zdravím je silný vzájemný vztah. Pro účely strukturovaného rozboru tohoto vztahu je nutné rozlišovat mezi odvětvím veřejného zdraví, zdravotní péče a zdravotního pojištění.

3.2.1 *Odvětví veřejného zdraví*

Pokud se má podpora fyzické aktivity v politikách zdraví stát prioritou, je nutné se soustředit na fyzickou aktivitu v širším smyslu, s komplexním a udržitelným přístupem vycházejícím z širokého měřítka pro celou populaci. Zdravotnické systémy mohou usnadnit víceúrovňová koordinovaná opatření tím, že z fyzické aktivity vytvoří účinnou součást primární prevence, budou dokumentovat účinné zásahy a šířit výsledky výzkumu, dokládat hospodářskou prospěšnost investic do fyzické aktivity, obhajovat a umožňovat výměnu informací a propojovat příslušné politiky za účelem snadnějšího vytváření vazeb mezi zdravotnictvím a jinými odvětvími, a tím zajišťovat, by veřejné politiky zlepšovaly příležitosti k provádění fyzických aktivit.

Odvětví veřejného zdraví by mělo provádět zásahy nebo programy určené pro zdraví upevňující fyzické aktivity pouze tehdy, existují-li důkazy o jejich účinnosti. Provádění platných a spolehlivých zásahů a programů fyzické aktivity tak bude spoléhat na nejlepší dostupné důkazy, využívat celou řadu přístupů zabývajících se změnami lidského chování a brát v úvahu environmentální souvislosti fyzické aktivity. Vyhodnocování a posuzování rizik je rovněž zásadně důležité pro odhad celkové rovnováhy mezi přínosy a možnými zvýšenými riziky vyšších úrovní fyzické aktivity (např. zranění).

Důležitým úkolem odvětví veřejného zdraví je zlepšit měření fyzické aktivity pro dohled nad zdravím obyvatelstva a pro lepší vyhodnocení účinků programů fyzické aktivity. Lepší nástroje pro měření fyzické aktivity umožní rozpoznat skupiny obyvatelstva, které fyzickou aktivitu nejvíce potřebují. Nejčastěji používaný způsob měření fyzické aktivity na úrovni obyvatelstva představují dotazníky. Nástroje pro posouzení prostředí fyzické aktivity se v současnosti navrhuje a bude nutné je odzkoušet. Objektivní posouzení úrovní fyzické aktivity (např. za použití akcelerometrů) může rovněž přispět k lepšímu dohledu nad zdravím obyvatelstva.

Na celospolečenské úrovni musí odvětví veřejného zdraví usilovat o změnu norem týkajících se fyzické aktivity a vytvořit společenskou podporu pro zdraví upevňující fyzické aktivity na úrovni obcí a obyvatelstva. Tyto normy je možné formulovat jako popisné normy (podporující viditelnost fyzické aktivity), subjektivní normy (zlepšující společenské přijímání fyzické aktivity) a osobní normy (podporující osobní rozhodnutí zvýšit svou fyzickou aktivitu).

V oblasti odborného vzdělávání má odvětví veřejného zdraví vedoucí úlohu ve sféře školení lékařů zapojených do problematiky zdraví upevňující fyzické aktivity, a to jak lékařů v sektoru veřejného zdraví, tak lékařů pracujících s jednotlivci. Požadavky na školení lékařů

poskytujících zásahy a programy fyzické aktivity spočívají v kombinaci znalostí, dovedností a způsobilostí z několika oborů (zdravotnictví, fyzické aktivity, sporty a sportovní lékařství). Souběžně s programy pro zvýšení povědomí o zdravotních přínosech fyzické aktivity pro všechny pracovníky v oblasti zdravotní péče tato školení zlepšují u zdravotnických pracovníků příležitosti zapojit se do celé řady organizací a rozvíjet víceoborové týmy.

Příklady osvědčených postupů

Ve Slovinsku byl v roce 2007 vládou přijat národní plán veřejného zdraví v oblasti zdraví upevňující fyzické aktivity (HEPA Slovenia 2007–2012). Třemi hlavními pilíři tohoto plánu jsou rekreační volnočasová fyzická aktivita, fyzická aktivita ve školách a na pracovištích a fyzická aktivita týkající se dopravy. Základním cílem národního programu sítě HEPA je podpořit všechny formy pravidelné fyzické aktivity provozované po celou dobu života. Program má široký rámec působnosti, mezi jehož oblasti a cílové skupiny patří: děti a dospívající, rodiny, pracoviště, starší lidé, lidé se zvláštními potřebami, zdravotnické/sociální odvětví, odvětví dopravy a sportovní organizace.

3.2.2 Odvětví zdravotní péče

Profesionálové v oboru zdravotní péče (lékaři, zdravotní sestry, fyzioterapeuti, odborníci na výživu) pracující s jednotlivci a společnostmi (např. školami) mohou poskytovat poradenství týkající se zdraví upevňující fyzické aktivity nebo mohou odkazovat na specialisty v oboru fyzické aktivity. Takové poradenství bude přihlížet k věku, zaměstnání, zdravotnímu stavu, minulým zkušenostem s fyzickou aktivitou a dalším významným faktorům. Poskytovat individuální rady konkrétnímu jednotlivci vyžaduje posouzení skutečných úrovní fyzické aktivity, úrovní motivace, preferencí i zdravotních rizik ve vztahu k fyzické aktivitě, a dále pokroku zjištěného ze sledování. Zdravotničtí pracovníci mohou poskytnout rodičům podklady potřebné k tomu, aby podporovali fyzickou aktivitu u svých dětí a pomáhali učitelům zlepšovat programy tělesné výchovy ve školách. Účinnost snahy zdravotnických pracovníků navodit kladné změny chování je dokumentována v oblasti propagace fyzické aktivity jako osobního návyku. Tato úloha zdravotnických pracovníků by však potřebovala lepší ocenění jak z profesionálního, tak finančního hlediska.

Prostřednictvím spolupráce s profesionály z takových oborů, jako jsou sport, vzdělávání, doprava a plánování měst, mohou zdravotničtí pracovníci poskytovat informace, znalosti a zkušenosti pro jednotný místní přístup k podpoře zdravých aktivních životních stylů.

Příklady osvědčených postupů

Ve Spojeném království byla v patnácti ordinacích praktických lékařů v Londýně od zimy 2007 do léta 2008 testována iniciativa Cesta k péči o fyzickou aktivitu (Physical Activity Care pathway) nazvaná „Dejme se do pohybu“ (Let's get moving). Praktičtí lékaři měřili úroveň sportovní a fyzické aktivity pacientů pomocí dotazníku fyzické aktivity praktických lékařů (GP Physical Activity Questionnaire), vydaného ministerstvem zdravotnictví v roce 2006. Lékaři budou následně u pacientů podporovat změnu chování poskytováním rad a povzbuzováním ke stanovení cílů týkajících se fyzické aktivity. Zdravotničtí pracovníci se s pacienty zaměří na překonání překážek bránících jim ve cvičení, pomohou jim stanovit si individuální cíle, doporučí jim místní příležitosti k fyzické aktivitě a budou sledovat jejich pokrok. Pacienti připravení ke změně budou povzbuzováni, aby hledali vlastní řešení, jak překonat překážky, které jim brání v aktivitě; lékaři jim doporučí, aby se snažili dosáhnout 5krát 30 minut středně intenzivní aktivity týdně. Tato cesta rozšiřuje příležitosti pro fyzickou aktivitu od domácího aerobiku a cvičení v tělocvičně ke zdravotním procházkám v místních oblastech zeleně

a jiným cvičením venku v místním přírodním prostředí. Pokud chtějí být pacienti po svém vyhodnocení fyzicky aktivnější, dostanou balíček „Dejme se do pohybu“, který obsahuje plán osobního cvičení, informace o místních aktivitách, do kterých se mohou zapojit, mapu nejbližšího parku a otevřené krajiny a doporučení vhodné výživy a cvičení. Praktičtí lékaři budou sledovat pokrok pacientů po tři až šest měsíců.

V Dánsku jsou praktičtí lékaři vyzýváni, aby předepisovali fyzickou aktivitu při mnoha nemocech souvisejících s životním stylem, buď v případě, že již byla diagnóza těchto nemocí stanovena, nebo jako prevenci proti jejich vzniku. Od praktických lékařů v Dánsku se rovněž očekává, že jednou za rok se svými pacienty projednají jejich životní styl a zdraví.

Ve Švédsku poskytovatelé základní péče v okrese Östergötland předepisovali pacientům fyzickou aktivitu. Při vyhodnocení se zjistilo, že po 12 měsících 49 % pacientů, kterým byla aktivita předepsána, udávalo, že ji dodržovali, a dalších 21 % bylo pravidelně aktivních.

3.2.3 Zdravotní pojišťovny

V závislosti na vnitrostátních nebo regionálních dohodách mají obyvatelé Evropské unie často nárok na úhradu svých léčebných výdajů od zdravotních pojišťoven. Přestože některé nemocnice, obecní zdravotní střediska nebo zdravotničtí pracovníci v určitých členských státech mohou poskytovat bezplatnou péči, zdravotní pojišťovny jsou základním kamenem mnoha národních zdravotnických systémů. I v členských státech s velkými sektory veřejného zdravotnictví financovaného z daní se mohou rovněž uplatňovat soukromí poskytovatelé.

V závislosti na vnitrostátních nebo regionálních dohodách mohou být zdravotní pojišťovny neziskovými organizacemi s různou úrovní regulace právními předpisy, nebo se může jednat o ziskové soukromé pojišťovny, případně o kombinaci obou možností. Míra, ve které pro ně platí analýza a doporučení uvedená v tomto oddílu, se liší podle právní a finanční povahy dané zdravotní pojišťovny.

Podpora fyzické aktivity je potenciálně jedním z neefektivnějších a neúčinnějších – a tudíž nejrentabilnějších – způsobů předcházení nemocem a podpory tělesné i duševní pohody. Opatření přijímaná zdravotními pojišťovnami pro povzbuzení jejich členů nebo klientů k fyzicky aktivnímu životu mají potenciál přinést vysoký výnos z vložených investic. Zdravotní pojišťovny mohou využívat různé metody pro podporu fyzické aktivity u svých klientů:

- Aby dosáhly dobré nákladové efektivity a zabránily konfliktům s ostatními poskytovateli, mohou spolupracovat se stávajícími poskytovateli programů fyzické aktivity, například s nevládními sportovními organizacemi, sportovními kluby, fitness centry apod. Vytváření takových partnerství jim umožní vyhnout se finančním investicím do personálu a infrastruktury pro programy fyzické aktivity. Zdravotní pojišťovny, které nakupují služby od externích poskytovatelů, však budou pravděpodobně muset hrát aktivní úlohu při regulaci programu a sledování jeho kvality.
- Mohou nabízet finanční pobídky, například vyplácení prémie klientům, kteří jsou (nebo se stávají) fyzicky aktivní. Tuto strategii již používají zdravotní pojišťovny v některých zemích EU. Taková vyplácení prémie lze nabídnout klientům, kteří se pravidelně účastní programů fyzické aktivity, a klientům, kteří zvolili fyzicky aktivní životní styl a dosahují určité úrovně fyzické zdatnosti. Podobné finanční pobídky lze rovněž směřovat na poskytovatele služeb zdravotní péče. Například lékaři v oblasti základní zdravotní péče mohou být finančně odměňováni za povzbuzování pacientů k intenzivnějšímu pohybu

(cvičení na předpis). Zdravotní pojišťovny nabízející takové finanční pobídky opět musejí pečlivě definovat a sledovat kritéria kvality související s postupy a výsledky, které lze financovat.

Veřejné politiky povzbuzující zdravotní pojišťovny, aby se staly aktéry v podpoře fyzické aktivity, se mohou lišit podle různých zdravotních systémů v Evropě. Například v systémech financovaných z daní je pravděpodobnější, že nakupující nebo poskytovatelskou organizací pro preventivní služby (např. související s podporou fyzické aktivity) budou vládní instituce na národní nebo regionální úrovni. To umožňuje vládě snadněji kontrolovat procesy provádění politiky, ale zároveň to přináší nutnost provádět externí kontrolu kvality, efektivitu a účinnosti. V některých systémech jsou často pro provádění politiky zásadně důležité nezávislé veřejné orgány, například fondy zdravotního pojištění. Mimoto mohou v obou systémech hrát důležitou roli soukromé zdravotní pojišťovny.

Veřejné nebo soukromé zdravotní pojišťovny mohou za účelem zvýšení nákladové efektivitu nebo účinnosti marketingu vypracovat své vlastní politiky pro podporu fyzické aktivity. Mimoto mohou veřejné i soukromé zdravotní pojišťovny ke zvýšení podpory fyzické aktivity přimět pobídky poskytované prostřednictvím veřejné politiky (např. snížené daně, příspěvky). Vládní instituce mohou rovněž využívat legislativní nástroje k formulování konkrétních povinností v oblasti prevence (např. závazná podpora fyzické aktivity prostřednictvím veřejných fondů zdravotního pojištění).

Zdravotní pojišťovny mají zájem na propagačních iniciativách, které šíří povědomí o tom, že životní styl (fyzická aktivita, výživa, snaha o předcházení stresu) je jedním z hlavních činitelů, které vedou ke vzniku chronických potíží, nebo jim naopak zabraňují. Pro tento účel mohou využívat následující nástroje:

- internetové stránky: zdravotní portál s aktuálními informacemi o tématech souvisejících se zdravím a o odpovídajících poskytovatelích,
- lékařská telefonní centra obsazená lékaři pro všechny lékařské oblasti, propagující nabídky od poskytovatelů lékařských prohlídek a fitness studií podporujících zdraví v celoevropské síti,
- vypracování profilu fyzické zdatnosti nazvaného „zdravotní prevence“ se standardizovanými lékařskými a fyzickými testy, nikoli pouze ve spolupráci s lékařskými institucemi a lékaři, ale také ve formě mobilních testovacích jednotek,
- vybudování národní nebo evropské sítě realizačních partnerů, kteří by měli nabízet klientům přizpůsobené programy zdravotní péče pro konkrétní prostředí,
- vybudování sítě hotelů s wellness centry, poskytovatelů služeb wellness center a osobních trenérů (zdravotních instruktorů), kteří poskytují individuální podporu pro změnu životního stylu.

Mělo by dojít ke změně systému v tom smyslu, že veřejné zdravotní pojišťovny by neměly mít pouze povinnost poskytovat lékařskou péči, ale také povinnost podporovat preventivní opatření ke zlepšování zdraví. Pokud se má zabránit tříštění opatření a kompetencí, pojišťovny by měly být v centru sítě, která bude zaručovat, že všechna preventivní opatření budou založena na spolupráci mezi společnostmi poskytujícími sociální pojištění, ministerstvy odpovědnými za zdravotní a sociální péči, vládními i nevládními zdravotnickými orgány, společenstvími a také soukromými pojišťovnami. Tato síť by mohla poskytovat odborné znalosti a financování pro různá prostředí, např. mateřské školy, školy, společnosti

atd. Celkovým mottem by mělo být, že prevence by měla začínat co nejdříve a měla by představovat celoživotní program.

Na závěr, soukromé a veřejné zdravotní pojišťovny by měly na podpoře zdraví upevňující fyzické aktivity v rámci společností spolupracovat s podnikovými klienty. Například, specifické programy „způsobilý pro práci“ by se měly provádět společně se sportovními kluby, fitness centry a zmíněnou sítí a nástroji.

Příklady osvědčených postupů

Vývoj preventivní politiky v Německu během posledních dvou desetiletí poskytuje příklad, jak se fondy zdravotního pojištění mohou stát hlavními aktéry podpory fyzické aktivity. Od roku 1989 zákon veřejným fondům zdravotního pojištění v Německu předepisoval aktivně se věnovat oblasti prevence a podpory zdraví. V roce 2000 podle toho čelní sdružení fondů stanovila své prioritní oblasti pro opatření v základní prevenci. Podle těchto definic se jednou z prioritních oblastí stala podpora fyzické aktivity. Pro regulaci a monitorování kvality opatření souvisejících s prioritními oblastmi se fondy dohodly na stanovených cílech kvality a vypracovaly konkrétní pokyny pro jejich provádění. Významným výsledkem tohoto vývoje politiky je, že většinu programů pro zdraví upevňující fyzické aktivity v Německu buď přímo nabízejí fondy zdravotního pojištění nebo je tyto fondy dotují. Jelikož jsou dotace zákonem omezeny na programy fyzické aktivity založené na důkazech a se zaručenou kvalitou, sportovní kluby a další poskytovatelé programů zdraví upevňující fyzické aktivity, které spolupracují s fondy zdravotního pojištění, výrazně zlepšily své normy řízení kvality.

Rakousko během posledních dvou desetiletí vypracovalo různé nabídky pro klienty společností poskytujících sociální pojištění. Tyto společnosti poskytující sociální pojištění nabízejí každému klientovi každoroční zdravotní vyšetření. Mimoto společnosti poskytující sociální pojištění společně s různými nevládními organizacemi a sportovními kluby vyvinuly preventivní programy pro speciální prostředí (např. pro prevenci cukrovky). Kromě toho byla v roce 1998 založena národní agentura pro zdravotní prevenci s vládním financováním, která podporuje mnoho zdravotnických projektů v různých prostředích ve všech obcích.

Program Fit pro život působící ve Finsku vedl kampaň Dobrodružství Joe Finna, která přesvědčovala sedavé muže středního věku, aby vedli zdravý způsob života. Součástí kampaně byla příručka pro udržení tělesné zdatnosti, internetové stránky, kurzy fyzického tréninku, kombinované kurzy vaření a experimentování s různými sporty a výlety na nákladních autech s různými akcemi. Partnerem programu pro výlety na nákladních autech byla pojišťovací společnost, která tradičně pojišťovala zaměstnance v odvětvích zaměstnávajících hlavně muže, například ve stavebnictví. V těchto oblastech je vysoké riziko předčasného důchodu z důvodu invalidity. Účastníci akcí obdrželi pozvání od svých zaměstnavatelů a směli se akce zúčastnit v pracovní době.

Pokyny k opatřením

- Pokyn 14 – Údaje o fyzické aktivitě by se měly zahrnout do zdravotních monitorovacích systémů na vnitrostátní úrovni.
- Pokyn 15 – Veřejné orgány by měly určit povolání, která mají potřebné způsobilosti pro podporu fyzické aktivity, a zvážit způsob, kterým lze příslušné profesionální úlohy usnadnit prostřednictvím vhodných systémů rozpoznávání.
- Pokyn 16 – Lékaři a další zdravotničtí pracovníci by měli působit jako zprostředkovatelé mezi zdravotními pojišťovnami, jejich členy nebo klienty a poskytovateli programů

fyzické aktivity.

- Pokyn 17 – Pojišťovny by měly být povzbuzovány, aby lékařům (praktickým lékařům nebo specialistům) hradily náklady na každoroční pohovory, při kterých budou každému pacientovi doporučovat způsob, jak by měl zapojit fyzickou aktivitu do svého každodenního života.
- Pokyn 18 – Veřejné orgány by měly povzbuzovat zdravotní pojišťovny, aby se staly hlavními aktéry v podpoře fyzické aktivity.
- Pokyn 19 – Zdravotní pojišťovny by měly povzbuzovat klienty, aby byli fyzicky aktivní, a měly by nabízet finanční pobídky. Ve všech členských státech EU by měla být dostupná fyzická aktivita na předpis.
- Pokyn 20 – v členských státech, kde je léčba poskytována bezplatně, by se veřejný zdravotní systém měl pokusit těmito kanály povzbuzovat fyzické aktivity ve všech věkových skupinách, včetně zavedení prémie pro fyzicky aktivní osoby a stimulace zdravotnických pracovníků k propagaci fyzické aktivity jako součásti strategie prevence.

3.3 Vzdělávání

Vztah mezi odvětvím vzdělávání a fyzickou aktivitou má tři různé aspekty: tělesná výchova ve škole, fyzická aktivita v místních společenstvích (např. sportovních klubech) a vzdělávání a školení pro učitele tělesné výchovy, instruktory a zdravotnické pracovníky.

3.3.1 Podpora fyzické aktivity ve školách

Sociální prostředí škol a sportovních klubů jsou důležitá místa pro zvyšování fyzické aktivity související se zdravím dětí a mladých lidí. Sedavé děti a mladí lidé vykazují známky metabolických problémů, např. seskupování kardiovaskulárních rizikových faktorů. Tato skupina dětí a mladých lidí v mnoha zemích EU trvale roste, ale pro sportovní organizace může být obtížné se k nim dostat. Na jedné straně tyto děti a mladí lidé mají často málo zkušeností se závodními sporty, zatímco na druhé straně sportovní organizace často vedle svých tradičních závodních sportovních aktivit nenabízejí vhodné programy. Tělesná výchova je však ve školách ve většině zemí povinný předmět a ve školách je možné nabídnout zdravou a atraktivní tělesnou výchovu, která vzbudí zájem o fyzickou aktivitu. Je proto důležité vyhodnocovat, zda rozšíření nebo zlepšení tělesné výchovy může mít za následek zlepšení zdraví a zdravé chování mezi dětmi a mladými lidmi.

Tělesná výchova ve školách je účinná pro zvyšování úrovně fyzické aktivity a zlepšování tělesné zdatnosti. Pro dosažení významných zdravotních změn je však nezbytná každodenní fyzická aktivita po dobu jedné hodiny organizované jako hra na školním hřišti nebo v hodinách tělesné výchovy. Zásahy zahrnující tělesnou výchovu pouze dvakrát nebo třikrát týdně vykazaly pouze menší zdravotní zlepšení. Zvýšeného množství fyzické aktivity lze dosáhnout rozšířením učebního nebo mimoučebního časového plánu ve škole, což nemusí být na újmu ostatním předmětům v učebním plánu školy. Fyzická aktivita může být rovněž začleněna do programu školních družin, což může mít za následek nulový ekonomický účinek zásahu.

Tělesná výchova ve školách je nejširě dostupný zdroj pro podporu fyzické aktivity mezi mladými lidmi. Proto je třeba vynaložit každé úsilí pro povzbuzení škol, aby poskytovaly fyzickou aktivitu denně na všech stupních, v rámci nebo mimo rámec učebního plánu a ve

spolupráci s partnery z místní obce, a aby podporovaly zájem o celoživotní fyzickou aktivitu u všech žáků. Učitelé ve škole jsou jedním z hlavních aktérů pro fyzickou aktivitu dětí a mladých lidí. Existují však další důležití aktéři, jako učitelé v mateřských školách, trenéři ve sportovních a společenských klubech a zejména pro děti do 12 let jejich rodiče.

Pro dosažení maximálních učebních příležitostí v tělesné výchově je třeba splnit celou řadu podmínek. Mezi ně patří čas ve školním rozvrhu, přiměřená velikost třídy, odpovídající zařízení a vybavení, dobře naplánovaný učební plán, vhodné postupy hodnocení, kvalifikovaní učitelé a kladná administrativní podpora pro sítě propojující zúčastněné strany v oblastech fyzické aktivity a zdravotní péče v místní obci (např. sportovní kluby). Mimoškolní fyzické aktivity je možné výrazně podpořit zpřístupněním sportovních zařízení škol po ukončení doby školního vyučování a budováním partnerství.

Školní hřiště a hodiny tělesné výchovy by se měly přizpůsobit všem žákům zejména s ohledem na vhodné vybavení pro dívky s cílem povzbudit jejich účast na sportovních a rekreačních aktivitách. Školní hřiště rovněž hraje potenciálně důležitou úlohu v poskytování zařízení pro hry pro obec mimo dobu školního vyučování.

Pokud má být tělesná výchova smysluplná a úspěšná pro všechny děti a mladé lidi, je nezbytné zvážit, vyhodnotit a zavést inovační učební teorie a nové vnímání předmětu tělesné výchovy.

Pokyny a obsah kvalitní tělesné výchovy by měly být věkově přiměřené pro všechny děti a mladé lidi. Tělesná výchova s vhodnými pokyny začleňuje nejlepší známé postupy načerpané z výzkumu do učební praxe a vzdělávacích programů, které maximalizují příležitosti pro učení a úspěch pro všechny.

Učitelé by měli být povzbuzováni, aby v hodinách tělesné výchovy používali techniku pro prozkoumání pojem tělesné zdatnosti a motorických dovedností způsobem, který více než dříve personalizuje učební plán. Monitory srdečního tepu, vybavení videem a digitálním fotoaparátem, počítačové softwarové programy a další vybavení pro odhad složení těla může v této souvislosti hrát užitečnou úlohu.

Od evropských zúčastněných stran z oblasti školení učitelů tělesné výchovy (např. EUPEA) a ze studie EU o „životních stylech mladých lidí a sedavém způsobu života“¹⁴ vzešla některá doporučení.

Úlohu učitelů tělesné výchovy v podpoře fyzické aktivity mezi dětmi a dospívajícími je nutné rozšířit vzhledem k nárůstu sedavého životního stylu, nadváhy a obezity. Mimo čas vyhrazený pro tělesnou výchovu v učebních plánech škol by mohli učitelé tělesné výchovy hrát prospěšnou úlohu v řešení problematiky širší fyzické aktivity, například v otázce aktivního dojíždění mezi domovem a školou, fyzické aktivity o přestávkách mezi školními hodinami, využití sportovních zařízení po skončení doby školního vyučování, a individuálního plánování cvičení. Důkazy ukazují, že mimoškolní fyzická aktivita může být výrazně podpořena zpřístupněním sportovního zařízení škol i po skončení doby školního vyučování.

¹⁴ Universität Paderborn (2004): Study on young people's lifestyles and sedentariness and the role of sport in the context of education and as a means of restoring the balance (Studium životních stylů a sedavého způsobu života mladých lidí a úloha sportu v souvislosti se vzděláváním a jako prostředek k obnově rovnováhy). Závěrečná zpráva, Wolf-Dietrich Brettschneider, Roland Naul, et al. <http://ec.europa.eu/sport/documents/lotpaderborn.pdf>

Vzdělávání a školení učitelů by jim mělo poskytnout potřebné odborné znalosti pro předávání jasných a přesných informací žákům i jejich rodičům a pro zvyšování povědomí o tom, že fyzická aktivita je zásadní požadavek pro zdraví.

Příklady osvědčených postupů

V Maďarsku byla zahájena spolupráce s učiteli mateřských škol, pro které se organizují školicí kurzy a konference pro rozvoj jejich dovedností a znalostí o zdravých a aktivních životních stylech. Vláda rovněž podporuje vydávání informačních materiálů o předškolním vzdělávání. Druhotným cílem tohoto projektu je rozvinout povědomí rodičů.

Ve Francii probíhá program ICAPS (Intervention Centred on Adolescents' Physical Activity and Sedentary Behaviour – zásah zaměřený na fyzickou aktivitu a sedavé návyky dospívajících), víceúrovňový program s více aktéry týkající se mladých lidí, škol, rodičů, učitelů, mladých pracujících, klubů pro mladé, sportovních klubů apod. Cílem je povzbuzovat mladé lidi k vyšší fyzické aktivitě a nabízet příležitosti v rámci škol i mimo ně. Výsledky z prvních čtyř let jsou kladné a ukazují, že opatření zaměřená na snížení úrovně obezity mohou být úspěšná.

Ve Spojeném království vláda poskytla 100 milionů liber na mimoškolní sportovní program „Sport Unlimited“ (Sport bez hranic). Program se zaměřuje na zvyšování příležitostí pro děti a mladé lidi účastnit se sportu mimo školní vyučování a tím zvýšit úroveň účasti na pět hodin týdně. Společenství nazvané County Sport Partnerships (Sportovní partnerství hrabství) se obrací na mladé lidi s cílem zajistit, aby poskytované aktivity odpovídaly tomu, co mladí lidé chtějí dělat. Program využívá přístupu partnerství, a zařízení a služby poskytuje mimo škol rovněž řada místních dodavatelů, mezi které patří kluby mladých, sportovní kluby, soukromý komerční sektor a rekreační centra.

3.3.2 Vzdělávání a odborná příprava zdravotnických odborníků

Zdravotničtí pracovníci musí být připraveni poskytovat vhodné poradenství v problematice fyzické aktivity ve vztahu ke konkrétním podmínkám lidí, se kterými se setkávají ve své praxi. Sestry jsou často velmi blízko k pacientům, takže mohou mít příležitost širšího vzájemného působení. Všem zdravotnickým pracovníkům by měly být během studia k dispozici informace o potřebě fyzické aktivity, o nejlepším způsobu jejího začlenění do každodenního života a o změnách životního stylu, a další vzdělávání v tomto rostoucím oboru by mělo být povinné.

Mimoto by bylo užitečné v EU jako specializaci uznávat sportovní lékařství, protože důležitou součástí sportovního lékařství je preventivní lékařství k podpoře zdraví upevňující fyzické aktivity.

Praktičtí lékaři musí být informováni o významu fyzické aktivity pro prevenci dlouhé řady nemocí a měli by být připraveni poskytovat vhodné poradenství o fyzické aktivitě. „Exercise referral“ (doporučení cvičení), ve kterém se pro zlepšení zdravotního stavu nebo pro snížení rizika onemocnění předepisuje cvičení, se v některých evropských zemích stává rozšířeným způsobem navrhování určité fyzické aktivity. Doporučení cvičení, často do rekreačního centra, předepisuje obvykle praktický lékař, jenž potom obdrží podrobnou zprávu o jeho výsledku, který může projednat s pacientem.

Mimo specifického „doporučení cvičení“ existují schémata, která lidem doporučují rozšířit svou fyzickou aktivitu o takové činnosti, jako je chůze nebo cyklistika, a která se stala součástí úlohy praktických lékařů v mnoha zemích. Je proto důležité, že témata poradenství

životního stylu a změny zvyklostí v oblasti fyzické aktivity jsou začleněny do počátečního lékařského školení a dalšího vzdělávání.

Příklady osvědčených postupů

Ve většině Evropských zemí je lékařské vzdělávání organizováno takovým způsobem, že lékaři i sestry, zdravotníci, fyzioterapeuti a odborníci na výživu mají povinnost absolvovat každý rok několik kurzů doplňujících jejich znalosti a dovednosti. Některé takové kurzy jsou orientovány na propagaci fyzické aktivity mezi pacienty a obyvatelstvem obecně.

Pokyny k opatřením

- Pokyn 21 – Členské státy EU by měly shromažďovat, shrnout a vyhodnocovat národní pokyny pro fyzickou aktivitu určené pro učitele tělesné výchovy a další aktéry ve vývoji dětí a mladých lidí.
- Pokyn 22 – Jako druhý krok by mohly členské státy EU navrhnout moduly zdraví upevňující tělesné výchovy pro školení učitelů v mateřských školách, základních školách a středních školách.
- Pokyn 23 – Informace o nutnosti fyzické aktivity, nejlepších způsobech jejího začlenění do každodenního života a změnách životního stylu by měly být k dispozici učitelům tělesné výchovy, zdravotnickým pracovníkům, trenérům, manažérům sportovních a rekreačních center a mediálními profesionálům v průběhu jejich studií nebo profesionálního školení.
- Pokyn 24 – Témata související s fyzickou aktivitou, podporou zdraví a sportovním lékařstvím by měla být v EU začleněna do učebního plánu zdravotnických povolání.

3.4 Doprava, prostředí, plánování měst a veřejná bezpečnost

Doprava poskytuje dobré příležitosti pro fyzickou aktivitu, ale pouze v případě, že jsou vybudovány příslušné infrastruktury a služby, které by umožňovaly aktivní dojíždění.

Během posledního desetiletí se nashromáždily poznatky o vztahu mezi chůzí, cyklistikou a přínosy pro zdraví měřenými jako pevné koncové body, například celková úmrtnost, kardiovaskulární choroba (CVD) a cukrovka 2. typu. Ukázalo se, že celkové množství chůze souvisí s nižšími mírami CVD a nižším rizikem cukrovky 2. typu. Přestože docházení do zaměstnání může snížit míry úmrtnosti, zdá se, že přínosy jsou nižší, než lze dosáhnout dojížděním na kole. Byla zjištěna o 30–35 % nižší úmrtnost u osob dojíždějících do práce na kole i po úpravě pro ostatní typy fyzické aktivity a další rizikové faktory CVD, jako je obezita, cholesterol a kouření. Studie rovněž podporují přínos chůze nebo jízdy na kole do práce ve vztahu k nižšímu riziku hypertenze, mozkové příhody, nadváhy a obezity.

U dětí a mladých lidí je jízda na kole do školy spojena s vyšší úrovní tělesné zdatnosti. V Dánsku, kde tento způsob dopravy používají téměř dvě třetiny dospívajících, se zjistila u cyklistů o 8 % vyšší úroveň tělesné zdatnosti. To se projevuje v podstatném přínosu pro zdraví, protože čtvrtina dětí s nejnižší úrovní tělesné zdatnosti má třináctkrát větší metabolické problémy, např. seskupování kardiovaskulárních rizikových faktorů, než čtvrtina dětí s nejvyšší úrovní tělesné zdatnosti. Děti, které jezdily do školy na kole, se rovněž s pětkrát větší pravděpodobností nacházely v horní čtvrtině tělesné zdatnosti. Chůze do školy není vždy spojena s vyšší tělesnou zdatností, pravděpodobně proto, že intenzita při chůzi je

nižší než při jízdě na kole. Také u dospělých se zdá, že dojíždění do práce na kole zlepšuje zdraví více než docházení.

Městské prostředí, které podporuje použití motorových vozidel a proto odrazuje od fyzické aktivity, je ústředním faktorem skrytým za silným trendem celého obyvatelstva k nadváze a obezitě. Environmentální faktory mohou mít důležitou roli v určování a formování schémat fyzické aktivity. V této souvislosti je důležité nezávisle zvažovat potřeby dětí a mladých lidí, protože jejich schopnost vzájemného působení se svým vlastním prostředím je omezená. Na rozdíl od dospělých tráví děti a mladí lidé velkou část dne ve škole, mají hodně času na rekreaci, s větší pravděpodobností se věnují fyzické aktivitě při hře, nesmějí řídit a jsou vystaveny omezením, jež na kladou dospělí. Negativní postoj rodičů k prostředí, zejména jeho bezpečnosti, má negativní vliv na aktivity dětí a mladých lidí v jejich nejbližším okolí. Zapojení dětí a mladých lidí do místního prostředí prostřednictvím fyzické aktivity je však důležité pro jejich fyzický i společenský stav, protože jim poskytuje příležitost dosahovat nezávislosti a získávat společenské kontakty.

Pro podporu přitažlivosti cyklistiky a chůze jako způsobu dopravy je zásadně důležitý důraz na bezpečnost na silnicích. Pokud není prostředí vnímáno z osobních důvodů nebo vzhledem k intenzitě provozu jako bezpečné, většina obyvatelstva může zvolit motorizované způsoby dopravy, zvláště v noční době. Podobně, přitažlivé zelené oblasti nebo bezpečně sdílený prostor ulice jsou důležité složky aktivních obytných oblastí.

Otázka prostředí je významná pro podporu fyzické aktivity nikoli pouze v městském prostředí, ale také na venkově, v horách a kopcích i u řek, jezer a moře. Mnoho druhů samostatné fyzické aktivity, například chůze, cyklistika, plachtění nebo veslování má vyšší přínos, když se uskutečňuje v příjemném přírodním prostředí. Z tohoto hlediska je ochrana životního prostředí důležitá nejen jako ochrana krajiny, divokých zvířat, lesů nebo rostlin, ale také proto, že poskytuje prostor a atraktivní příležitosti pro lidskou fyzickou aktivitu.

V tomto ohledu je důležité nastavit pravidla pro využívání takového přírodního prostředí pro podporu fyzické aktivity a omezovat motorizovaný provoz. Například motorové čluny by měly nechávat prostor pro čluny či lodě poháněné vesly nebo plachtou a sněžné skútry pro chůzi na sněžnicích nebo běh na lyžích.

Příklady osvědčených postupů

Ve většině zemí má chůze a cyklistika klesající tendenci. Nedávný systematický průzkum však došel k závěru, že zásahy přizpůsobené lidským potřebám, které byly zaměřeny na osoby s nejsedavějším způsobem života nebo na ty, které byly motivovány ke změně, mohou zvýšit množství chůze až o 30–60 minut týdně. Zásahy pro podporu cyklistiky jsou vzácné, protože zlepšení návyků na jízdu na kole závisí na dostupnosti bezpečných cyklistických stezek. Jeden nerandomizovaný zásah obce v Odense v Dánsku pomocí různých iniciativ podpořil cyklistiku a během pěti let zvýšil počet cyklistických výletů o více než 20 %. Ve stejnou dobu byl počet nehod týkajících se cyklistů o 20 % nižší než ve zbyvajících částech země. Míra dopravních nehod týkajících se cyklistů je nižší v zemích, kde je cyklistika běžná, pravděpodobně proto, že tyto země (hlavně Nizozemí a Dánsko) mají vybudovanou infrastrukturu s bezpečnými cyklistickými stezkami a že jsou řidiči automobilů zvyklí na cyklisty brát ohled. Avšak také v zemích bez této infrastruktury jsou nehody týkající se cyklistů v absolutním vyjádření řídké a zdravotní přínosy zdaleka převyšují rizika. Ve studiích z Kodaně nižší počet smrtelných úrazů přisuzovaných jízdě na kole do práce ve srovnání se smrtelnými úrazy mezi pasivními cestujícími daleko překročil celkový počet cyklistů zraněných při dopravních nehodách.

V některých městech byla využita partnerství veřejného/soukromého sektoru k nabídce

bezplatně půjčovaných veřejně dostupných jízdních kol, díky skutečnosti, že tato kola sloužila jako reklamní vozidla. Příkladem je městský cyklistický systém v dánském městě Aarhus.

V Nizozemí a Dánsku se obvykle používá fyzické oddělování cyklistických stezek od pruhů pro automobily, což má velký vliv na vnímání cyklistiky jako bezpečného a zdravého způsobu dopravy.

V Maďarsku existuje zvláštní vládní komisař, který má na starosti koordinaci budování cyklistických stezek po celé zemi.

Ve Spojeném království (Anglie) probíhá partnerství mezi institucí Sport England a ministerstvem zdravotnictví zaměřené na urbanisty, generální projektanty a architekty nových obcí. Active Designs (Aktivní návrhy), dokument s pokyny, propaguje sport a fyzické aktivity prostřednictvím tří klíčových zásad:

- Dostupnost: Zlepšování dostupnosti se týká poskytování snadného, bezpečného a pohodlného přístupu k volbě příležitostí pro účast na sportu, aktivním cestování a fyzické aktivitě pro celou obec.

- Vybavení:

Zlepšování vybavení zahrnuje podporu environmentální kvality návrhu a uspořádání nových sportovních a rekreačních zařízení, spojení k nim a jejich vztah k jiné zástavbě a širší veřejné sféře.

- Povědomí: Zvyšování povědomí zdůrazňuje potřebu zvýšené viditelnosti a rozlišitelnosti sportovních a rekreačních zařízení a příležitostí pro cvičení v uspořádání zástavby.

Motoristé účastníci se provozu v Londýně musí od roku 2003 platit 8 liber (přibližně 10 EUR) za vjezd do centrální části města (London Congestion Charge). Přestože hlavním cílem tohoto poplatku bylo snížit dopravní zácpy, zároveň s novými investicemi do cyklistické infrastruktury to přispělo i k výraznému zvýšení cyklistiky ve městě. Společnost Transport for London odhaduje, že úroveň cyklistiky od zavedení poplatku vzrostla o více než 80 %, aniž by se výrazně zvýšil počet úrazů.

Rozvoj systému „walking bus“ (pěší autobus) v mnoha zemích se týká skupin dětí jdoucích do školy nebo mateřské školy pod dozorem dospělých. Tento systém učí děti příslušným znalostem a způsobilostem týkajícím se bezpečnosti na silnici, v jejich roli chodců, a poskytuje bezpečný způsob dopravy v jejich každodenním životě během dětství – fázi života, v níž nebezpečí představované motorizovaným provozem může být zvláště hrozivé.

Světová zdravotnická organizace nedávno zveřejnila nástroj HEAT – Health Economic Appraisal Tool (Nástroj pro posouzení zdraví a ekonomiky) pro cyklistiku, který pomáhá plánovačům dopravy při plánování nové infrastruktury více přihlížet ke zdravotním přínosům cyklistiky. HEAT pro cyklistiku se zabývá otázkou, že zatímco kalkulace poměru vynaložených prostředků a celkového zisku je v plánování dopravy zavedenou praxí, zdravotní přínosy zásahů do dopravy se berou v úvahu pouze zřídka. HEAT poskytuje návod na začlenění zdravotních účinků fyzické aktivity spojené s dopravou do ekonomických analýz dopravní infrastruktury a politik.

Pokyny k opatřením

- Pokyn 25 – Orgány členských států na národní, regionální a místní úrovni by měly ve všech součástech svých území, které jsou vhodné pro dojíždění na kole, plánovat a budovat příslušnou infrastrukturu, a tak umožnit občanům dojíždět do školy a do práce

na kole.

- Pokyn 26 – v dokumentech národního, regionálního a místního plánování by se měly systematicky zvažovat další typy aktivního dojíždění s cílem zajistit podmínky pro bezpečnost, pohodlí a realizovatelnost.
- Pokyn 27 – Investice do infrastruktury pro dojíždění na kole a pěší docházení by měly být doprovázeny cílenými informačními kampaněmi vysvětlujícími zdravotní přínosy aktivního dojíždění a docházení.
- Pokyn 28 – Kdykoli plánovací orgány udělí povolení k vybudování nové zástavby nebo kdykoli veřejné orgány samy vybudují novou čtvrť, měly by do svého schvalování nebo do svého plánování začlenit potřebu vytvoření bezpečného prostředí pro fyzické aktivity místního obyvatelstva. Mimoto by měly také vzít v úvahu příslušné vzdálenosti a zajistit příležitosti pro chůzi nebo cyklistiku z domova na železniční nádraží, autobusové zastávky, do obchodů a jiných služeb a na místa rekreace.
- Pokyn 29 – Místní správní orgány by měly přihlížet k cyklistice jako nedílné součásti plánování a projektování města. Cyklistické stezky a parkovací místa by se měly navrhovat, budovat a udržovat v souladu se základními bezpečnostními požadavky. Místní správní orgány jsou povzbuzovány k vzájemné výměně nejlepších osvědčených postupů v rámci celé EU, a s jejich pomocí k vyhledávání nejvhodnějších ekonomických a praktických řešení.
- Pokyn 30 – Veřejné orgány odpovědné za služby dopravní policie by měly zabezpečit, aby pro chodce a cyklisty byla zajištěna náležitá úroveň bezpečnosti.
- Pokyn 31 – Veřejné orgány by neměly usilovat pouze o ochranu samotného přírodního prostředí, ale měly by využívat jeho potenciál poskytovat atraktivní přírodní prostor pro fyzickou aktivitu. Měla by se zavést účinná správa střetů zájmů, která by vyvažovala potřeby různých uživatelů, zejména by řešila neshody motorizovaných a nemotorizovaných návštěvníků.
- Pokyn 32 – Veřejné orgány by měly usilovat o to, aby se prostor pro dětské hry nedostával při plánování a návrhu obcí na okraj zájmu.

3.5 Pracovní prostředí

Fyzické nároky na pracovišti prošly v průběhu minulého století dalekosáhlými změnami a tento proces stále probíhá. Těžká práce byla obecně v průmyslové části světa do značné míry odstraněna. Převážná většina dnešních zaměstnání v EU má nízký celkový výdaj energie, a pokud je práce náročná, obvykle jde o místní, často monotónní zatížení určitých svalů, které vytváří napětí. Na jedné straně je tedy výdaj energie na pracovišti značně nižší, než se doporučuje pro zdravý životní styl, ale na druhé straně určité úkoly mohou způsobit zvýšené riziko pro rozvoj svalových či kosterních poruch.

V této souvislosti by bylo cenné, kdyby byly pro pracovníky přijaty na pracovišti plány nebo programy, které by začlenily do jejich denní nebo týdenní rutiny fyzickou aktivitu. To by mohlo působit proti nízkému dennímu energetickému výdaji i místnímu napětí na určité svaly včetně zádočných svalů, a rovněž pomoci pracovníkům udržet si přijatelnou úroveň aerobní tělesné zdatnosti.

Takové programy byly realizovány s ohledem na hodnotící kritéria, jako je např. pocit

CS

CS

duševní i tělesné pohody, pracovní neschopnost, rizikové faktory pro chronické nemoci, poruchy svalové a kosterní soustavy a poměr nákladů a výnosů. Celkově mají takové zásahy kladné výsledky, zejména pro pocit duševní i tělesné pohody, ale také pro celkový energetický výdaj a úroveň tělesné zdatnosti. Většina studií udává účinky na pracovní neschopnost a některé uvádějí účinky na poměr nákladů a výnosů.

Dostupné důkazy podporují pojetí, že pracoviště by mělo být základním místem v každodenním životě dospělých, ve kterém je podporován fyzicky aktivní životní styl, což by mělo být předmětem zájmu zaměstnavatelů a odborů. Sociální partneři musí v této oblasti aktivně přispívat, v opačném případě nelze dosáhnout vládních cílů.

Pracovní prostředí má dlouhou tradici kritického hodnocení. V minulosti byla pozornost soustředěna na fyzické a toxikologické prostředí. Dnes je stále častěji předmětem zájmu zdravá strava a politika proti kouření a alkoholu. K tomu by se měla doplnit možnost vést fyzicky aktivní životní styl. Pokud dochází k poruchám svalové a kosterní soustavy a jiným chronickým nemocem souvisejícím s výkonem zaměstnání, měly by být nabízeny programy prevence.

Příklady osvědčených postupů

Ve Spojeném království probíhalo dvouleté testovací schéma Well@Work, do kterého bylo zapojeno 32 pracovišť. Tohoto schématu se účastnila řada podniků od velkého výrobce potravin přes nemocnici po malý venkovský provoz. Testovací projekt vyhodnocoval celou škálu zásahů, které by povzbuzovaly sportovní a fyzickou aktivitu na pracovišti. Program „Activate your Workplace“ (Oživte své pracoviště) stavěl na úspěchu schématu Well@Work. Jednalo se o jednoletý školicí a podpůrný program, který pomáhal pracovištím navrhnout, zavést a monitorovat zdravou aktivitu, a přitom vytvářet vnitřní kapacitu pro zajištění udržitelnosti programů. Po ukončení programu by měly mít zúčastněné organizace vytvořenou politiku aktivního a zdravého pracoviště a člena personálu vyškoleného a zběhlého v otázce zdraví pracoviště spolu s kvalifikací od Královského institutu veřejného zdraví (Royal Institute of Public Health). V těžišti programu „Activate your Workplace“ stojí fungující partnerství vedené institucí The Centre for Workplace Health, St Mary's University College, Twickenham, London, spolu s agenturami Sport England, Transport for London, the London Development Agency, the Fitness Industry Association a NHS London. Partneři poskytují financování nebo nabízejí balíčky pobídek a přístup ke svým odborným znalostem a službám.

V Lucembursku ministerstvo zdravotnictví uděluje každoroční ceny podnikům nabízejícím programy pro upevnění zdraví na pracovišti, včetně programů a iniciativ týkajících se fyzické aktivity. Cena se jmenuje „Prix Santé en entreprise“ (Cena za zdraví na pracovišti) a byla poprvé udělena v roce 2008.

Pokyny k opatřením

- Pokyn 33 – Ve svých dohodách by zaměstnavatelé a odbory měly zahrnout požadavky na pracoviště, které usnadňuje vedení fyzicky aktivního životního stylu. Příklady takových požadavků obsahují: (1) Přístup k přiměřeně vybavenému vnitřnímu a vnějšímu cvičebnímu zařízení; (2) Pravidelnou dostupnost profesionála v oblasti fyzické aktivity pro společné cvičební aktivity i pro poskytování individuálních rad a pokynů; (3) Podporu pro účast na sportech se vztahem k pracovišti; (4) Podporu pro využívání jízdního kole a chůze jako dopravy na pracoviště a z něj; (5) Pokud je práce monotónní nebo těžká do té míry, že z ní vyplývá zvýšené riziko poruch svalové a kosterní soustavy, je nutný přístup

ke cvičení specificky navrženému pro prevenci proti těmto nemocem; (6) Pracovní prostředí příznivě nakloněné fyzické aktivitě.

- Pokyn 34 – Pracovištím, na kterých dostává přednost zdravý fyzicky aktivní životní styl, by mohly být udělovány certifikáty národního zdraví.

3.6 Služby pro starší občany

Stále více důkazů dokládá význam fyzické aktivity pro starší dospělé. Ačkoli zdravotní stav během stárnutí lze považovat z velké míry za výsledek životního stylu v dospělém věku a možná i v mládí, úroveň fyzické aktivity starších osob je důležitým určujícím činitelem pro jejich úroveň tělesné zdatnosti a pro jejich trvalou schopnost vést nezávislý život. Kladné účinky neustávající fyzické aktivity zahrnují jak psychologické (životní uspokojení), tak fyzické, fyziologické a sociálně zdravotní podmínky. Bylo dokázáno, že účast v programu pravidelného cvičení je účinným nástrojem ke snížení nebo prevenci mnoha funkčních potíží spojených se stárnutím, včetně osmdesátníků a devadesátníků. Je stále více důkazů o tom, že fyzická aktivita může pomoci udržovat kognitivní funkce a má preventivní účinek na deprese a demence (psychiatrické poruchy nejčastější mezi staršími lidmi).

Fyzická aktivita zahrnující trénink specifických svalů (síla a rovnováha) hraje důležitou úlohu ve zlepšování kvalit života starších občanů. Přestože studie ukázaly, že pravidelná fyzická aktivita nebo cvičení v pokročilém věku výrazně neprodlužuje průměrnou délku života, zlepšené fyziologické a psychologické podmínky pomáhají zachovat osobní nezávislost a snížit nároky na služby akutní a chronické péče. To může mít výrazné ekonomické přínosy, protože výsledné úspory nákladů pravděpodobně více než vyváží výdaje na dobře navržené cvičební programy. Bude důležité přizpůsobit cvičební programy pro starší osoby konkrétním lidem, aby odpovídaly úrovni tělesné zdatnosti, kterou lze dosáhnout, a vzít v úvahu jejich specifické potřeby. Je nezbytné věnovat zvláštní pozornost úloze fyzické aktivity v případě výskytu zhoršení stavu, funkční nezpůsobilosti a oslabení kognitivních funkcí v souvislosti s věkem.

Fyzické aktivitě a cvičení ve starším věku často brání kulturní, psychologické a zdravotní faktory. Proto je nezbytná zvláštní péče při vytváření a podpoře motivace starších lidí k fyzické aktivitě, zejména v případě, že nejsou na fyzickou aktivitu zvyklí.

Je nutný výzkum pro vyhledání možností pro změnu postojů vůči fyzické aktivitě u generace, která se v současnosti blíží k pokročilému věku. Mimoto je potřeba zvýšit informovanost o prospěšných účincích dobrého životního stylu včetně různých fyzických aktivit mezi staršími lidmi a ve společnosti obecně.

Pro uchování fyzické aktivity je významná socioekonomická situace a životní podmínky, buď doma nebo v ubytovacím zařízení. Plánování ubytovacích zařízení by mělo přihlížet k potřebě fyzické aktivity, zejména ve vztahu k potřebě procházek ve vnitřních nebo vnějších prostorech a k účasti na specifických aktivitách v rámci společenství.

Zdravotnické služby, místní správa a dobrovolné organizace mohou u starších lidí hrát důležitou úlohu v prolomení odporu vůči zahájení nebo pokračování fyzické aktivity. Tyto instituce mohou podpořit iniciativy, které překonají na jedné straně možná ekonomická omezení a na druhé straně psychologické a kulturní zábrany. Lékaři zabývající se základní péčí mohou pomoci starším pacientům uvědomit si možné přínosy jejich povzbuzením ke zvýšení úrovně jejich fyzické aktivity, předepsáním vhodných cvičebních režimů a jejich doporučením ke specialistům na fyzickou aktivitu a cvičení.

Každodenní procházka mírnou rychlostí v městském prostředí je pravděpodobně nejvhodnější fyzickou aktivitou pro starší osoby. Na základě dostupných studií byla navržena minimální doba 30 minut. Je nutné zdůraznit, že by v tomto případě mělo jít o procházku pro chůzi (potěšení z ní), nikoli nošení nákladů, při zachování přiměřené rychlosti. Dalším prospěšným cvičením je chůze do schodů. Tyto každodenní aktivity může doplnit péče o dům a zahrádku. V některých evropských zemích existuje tradice provádění fyzických cvičení doma v pravidelnou denní dobu (obvykle ráno). Přestože zdravotní přínos takových cvičení je bezpochyby kladný, pro zjištění jejich přesných účinků je nutný další výzkum.

Stojí za to zdůraznit, že chůze v městském prostředí vyžaduje záruku bezpečnosti, kterou lze v evropských městech z důvodu velmi intenzivního provozu jen zřídka poskytnout. U starších lidí je pohyb pomalejší a senzorické schopnosti (zrak, sluch) jsou často zhoršené, což je více vystavuje nebezpečí dopravních nehod. Zabezpečení vůči agresí a násilí může také představovat neodmyslitelnou záruku vyžadovanou staršími lidmi, pokud mají opustit svůj domov bez strachu. Dostupnost obchodů, míst setkávání (kavárny, knihovny) jsou další důvody, které mohou povzbuzovat procházky ve městě nebo v blízkém okolí.

Další fyzické aktivity specificky zaměřené na starší lidi, například trénink síly svalů, plavání nebo jiné typy fitness aktivit pro zlepšení kardiovaskulárních funkcí a síly svalů mohou představovat cenný pravidelný doplněk (dva až třikrát týdně) ke každodenním aktivitám.

Příklady osvědčených postupů

Evropská síť „European Network for Action on Ageing and Physical Activity (EUNAAPA)“, založená Evropskou komisí, určila správné postupy v oblasti podpory fyzické aktivity mezi staršími lidmi. Mezi ně patří správné postupy v cvičebních programech a kurzech pro starší lidi, které se uplatňují v různých členských státech. Například německé sdružení olympijských sportů provozuje program pojmenovaný „Skutečně fit po padesátce“ zaměřený na přilákání starších lidí do speciálně navržených cvičebních kurzů. EUNAAPA také stanovila správné postupy pro vypracování politik propagace fyzické aktivity mezi staršími lidmi. Například vládní organizace v Nizozemí byly úspěšné v propojení tématu fyzické aktivity s iniciativami původně zaměřenými výhradně na propagaci elitních sportů před letními olympijskými hrami.

Ve Finsku národní program zdravotního cvičení pro starší dospělé, Strength in Old Age (Síla v pokročilém věku), propaguje autonomii a kvalitu života samostatně žijících starších dospělých se sníženou funkční kapacitou. Toho se dosahuje cvičením pro zvýšení síly nožních svalů a rovnováhy cílové skupiny a rozvíjením služeb. Aktivity se poskytují zejména osobám starším než 75 let. Program (2005–2009) je velký kooperativní projekt uskutečňovaný ministerstvem sociálních věcí a zdravotnictví, ministerstvem školství, finským sdružením hracích automatů a několika dalšími aktéry. Je koordinován institucí Age Institute (Ústav pro stárnutí). Program vyvíjí vhodné formy skupinových cvičení včetně cvičení v tělocvičně a cvičení rovnováhy a domácí gymnastiky. Aktéři ve veřejném, soukromém a terciárním sektoru jsou vybízeni k vytváření sítí, rozvíjení služeb cvičení a zlepšování podmínek pro cvičení a každodenní mobilitu.

Pokyny k opatřením

- Pokyn 35 – Vzhledem k prodlužování délky života v evropských společnostech by měly členské státy EU rozšířit výzkum na souvislost mezi fyzickou aktivitou starších občanů a jejich psychologickým a fyziologickým zdravím i na rozpoznání prostředků ke zvýšení informovanosti o významu fyzické aktivity.
- Pokyn 36 – Veřejné orgány by měly poskytovat zařízení, které zvýší dostupnost

a atraktivitu fyzické aktivity pro starší osoby, s vědomím toho, že peníze vynaložené na taková zařízení ušetří prostředky na lékařské ošetření.

- Pokyn 37 – Pracovníci, kteří mají na starosti péči o starší občany doma a v institucích, by měli věnovat zvláštní pozornost udržování vhodných objemů cvičení slučitelného se zdravotním stavem.

4. Ukazatele, monitorování a vyhodnocování

Provádění politických opatření pro podporu fyzické aktivity by se mělo monitorovat na národní úrovni a případně na úrovni EU. Důležité informace o procesech provádění a výsledcích politik pravděpodobně vyplynou z těchto ukazatelů:

A. Poměr obyvatel dosahujících přiměřených úrovní fyzické aktivity

– Ukazatele:

(1) Poměr obyvatel splňujících doporučení pro zdraví upevňující fyzické aktivity; poměr obyvatel účastnících se fyzické aktivity ve volném čase (strukturované cvičení a životní styl) a aktivní dopravy (dojíždění do práce apod.); denní schémata zvyklostí v oblasti fyzické aktivity, pokud jde o intenzitu, četnost a trvání aktivity; úrovně fyzické aktivity obyvatelstva, včetně podskupin (starší lidé, děti, atd.);

(2) Úrovně tělesné zdatnosti (stav kardiovaskulární soustavy, síla apod.).

– Prostředky: monitorování fyzické aktivity na úrovni obyvatelstva s použitím objektivních měřicích metod, například snímačů pohybu, a subjektivních metod, např. dotazníků.

B. Vypracování a provádění politik souvisejících s fyzickou aktivitou

– Ukazatele: vstup politiky prostřednictvím formulace národních politik, strategií nebo opatření; proces politiky (provádění) a výstup prostřednictvím účinné legislativy, prováděcí programy a náležité financování (např. počet zaměstnaných pracovníků); výstupy politiky vyjádřené např. poměrem obyvatelstva trpících obezitou, kilometry vybudovaných cyklistických stezek.

– Prostředky: systém monitorování provádění politiky.

Ukazatele vzdálenějších výstupů provádění politiky, např. změny míry obyvatelstva účastnícího se fyzické aktivity (od bodu a výše) se již ve většině zemí EU monitorují pomocí stávajících systémů pro monitorování zdraví. Ukazatele nejbližších výstupů, např. vstup, průběh a výstup politiky (bod B) nejsou monitorovány ani v EU ani ve většině zemí EU. Globální strategie WHO pro fyzickou aktivitu a výživu v nedávné době vydala „Systém pro monitorování a vyhodnocování provádění“ (A Framework to Monitor and Evaluate Implementation), navrhuje zavedení monitorovacích systémů provádění politiky fyzické aktivity na národní úrovni. Pro vyhodnocení dopadu libovolné veřejné iniciativy na úroveň fyzické aktivity obyvatelstva je nezbytné před provedením zásahu uskutečnit nějakou formu průzkumu a ten v průběhu času opakovat.

Velká pozornost byla věnována metodám monitorování zaměřeným na jednotlivce, určité dotazy však mohou být lépe zodpovězeny po posunu koncentrace na jiné cíle měření zahrnujících individuální a neindividuální metody.

Individuální monitorovací postupy se obvykle dělí na subjektivní a objektivní metody. Mezi subjektivní metody (sebehodnocení) patří dotazníky, zpřístupněné poštou, e-mailem nebo na

internetu, nebo například telefonní průzkumy. Mezi objektivní metody patří měření pomocí krokoměru nebo čidel zrychlení, monitorování srdečního tepu, kombinované monitorování a izotopově dvojitě značená voda.

Neindividuální monitorovací metody jsou takové, které nepoužívají jako cíl měření jednotlivce, ale skupinu jednotlivců nebo oblast. Mnohé z těchto informací byly patrně již shromážděny, ale možná pro jiné účely, například pro statistiku týkající se národního vývozu a dovozu nebo pro programy ochrany před zločinem. Příkladem může být počet automobilů v domácnosti, na pracovišti, v regionu, zemi; počet jízdnic kol; počet televizních přijímačů, osobních počítačů, herních konzolí, myček nádobí, praček, sušiček prádla, počet kilometrů ujetých automobilem ročně, počet lidí používajících v určitém místě schody či výtahy, počet členů v tělocvičnách/sportovních klubech, počet hodin tělesné výchovy v učebním plánu a zpráva učitele o absenci z hodin tělesné výchovy.

Příklady osvědčených postupů

Průzkum anglických aktivních lidí (English Active People Survey) ve Spojeném království je největší průzkum sportovní a aktivní rekreace, který kdy byl v Evropě proveden. Zjišťuje, jak se mění účast mezi jednotlivými místy a mezi různými skupinami obyvatelstva. Průzkum rovněž měří podíl dospělého obyvatelstva, které dobrovolně každý týden provozuje sport, členství v klubech, zapojení do organizovaného sportu/soutěží, účast na kurzech nebo trénincích a celkové uspokojení s úrovní poskytovaných sportů v místní obci. Dotazník byl určen pro provedení analýzy závěrů podle širokého rozsahu demografických údajů, např. pohlaví, společenská třída, národnost, skladba domácnosti, věk a invalidita. První rok průzkumu probíhal mezi říjnem 2005 a říjnem 2006 a jednalo se o telefonický průzkum 363 724 dospělých v Anglii (ve věku alespoň 16 let). Díky svému úspěchu je tento průzkum opakován každoročně až do roku 2010.

Instituce Sport England využila údaj průzkumu Aktivní lidé k další analýze a vytvořila 19 úseků trhu s odlišnými zvyklostmi a postoji v oblasti sportu, aby pomohla pochopit názory a motivace národa – proč lidé pěstují sport a proč nikoli. Jednotlivé úseky poskytují informace o tom, čím je možné potenciálně ovlivnit lidi, aby se účastnili. Každý úsek lze zkoumat v odlišných zeměpisných úrovních. Je možné zjistit, jaké jsou sportovní návyky lidí v konkrétní ulici, obci, okresu nebo regionu. Do toho spadají informace o konkrétních sportech, kterých se lidé účastní, i proč lidé sportují, zda chtějí sportovat, a o překážkách bránících věnovat se sportu více. Kromě toho příslušné úseky poskytují informace o využívání médií a informačních kanálech, sociálním kapitálu, zdravotních ukazatelích zahrnujících obezitu a o zapojení do širšího kulturního okruhu.

Pokyny k opatřením

- Pokyn 38 – Provádění politických opatření pro podporu fyzické aktivity by se mělo monitorovat pravidelně na základě předem definovaných ukazatelů umožňujících vyhodnocování a rozbor.

5. Informovanost veřejnosti a zvyšování této informovanosti

5.1 Kampaně pro zvýšení informovanosti veřejnosti

Úspěšné provádění pokynů pro fyzickou aktivitu závisí do značné míry na změnách veřejného

CS

CS

vnímání a na změnách chování jednotlivců. Kampaně pro zvýšení informovanosti veřejnosti jsou proto důležitým nástrojem pro provádění pokynů pro fyzickou aktivitu.

Při plánování kampaně pro zvýšení informovanosti veřejnosti může být prospěšné vzít v úvahu to, co bylo provedeno v podobných kampaních v jiných zemích a způsob, jakým byly tyto kampaně vyhodnocovány. Vnější podmínky (časový rámec, rozpočet) by měly být při plánování kampaně vyřešeny co nejdříve. Je nutné definovat spolupracující partnery (vědci, ústavy, mluvčí, agentury pro styk s veřejností a komunikaci, marketingové agentury) a užitečná bude pravděpodobně i referenční skupina (nevládní organizace, odbory, národní a mezinárodní odborníci včetně odborníci z médií), zejména pro testování idejí a poselství.

Nezbytné je rovněž dosáhnout zapojení obce („marketing podhoubí“). K důležitým krokům v této souvislosti může patřit použití internet ke zvýšení informovanosti, zasílat materiál místnímu zdravotnickému personálu a školám, vydávat zprávy pro místní tisk, požádat odborníky v místní obci, aby psali zvláštní články, a zapojit místní významné osobnosti.

Mediální profesionálové jsou klíčoví hráči při dosahování změn v postojích veřejnosti i jednotlivců. Vzhledem k rostoucímu významu masových komunikačních médií, zejména televize, pro určování životních stylů, je důležité, aby profesionálové aktivní v tomto oboru byli informovaní o problematice fyzické aktivity ve vztahu ke zdraví a dopadu na životní prostředí a o možnostech, které poskytují masová média pro ovlivnění zvyklostí lidí.

Pokyny k opatřením

- Pokyn 39 – Za účelem zvýšení účinku by se měly kampaně pro zvýšení informovanosti veřejnosti v rámci promyšlené strategie kombinovat s jinými formami zásahu.

5.2 Síť HEPA EU

Jak je uvedeno v bílé knize o sportu Evropské komise z roku 2007, existuje velký potenciál pro utužení veřejného zdraví tělesnou aktivitou. Druhé opatření navržené v akčním plánu „Pierre de Coubertin“ doprovázejícím bílou knihu zní, že „Komise podpoří síť zaměřenou na zdraví upevňující tělesnou aktivitu (HEPA – Health-Enhancing Physical Activity)“.

Síť EU HEPA by měla posílit a podpořit úsilí a opatření pro zvýšení úrovní fyzické aktivity a zlepšit v celé Evropě podmínky prospěšné pro zdravý životní styl. Rovněž by měla zřídit evropskou platformu umožňující sdílet vypracování a provádění politik, strategií a programů založených na důkazech.

Od roku 1996 do roku 2001 první evropská síť pro podporu zdraví upevňující fyzické aktivity existovala jako program financovaný Evropskou unií a byla v té době nástrojem pro usnadnění výměny a poskytování podpory pro vypracování ucelených národních přístupů. Jelikož po roce 2001 žádná taková platforma neexistovala, byla v květnu 2005 v Dánsku založena HEPA Europe, Evropská síť pro podporu zdraví upevňující fyzické aktivity (health-enhancing physical activity – HEPA Europe). Na 3. výročním zasedání v květnu 2007 čítala HEPA Europe 52 členů ze 23 evropských zemí včetně 16 členských států EU a jednoho pozorovatele ze země mimo Evropu. Síť úzce spolupracuje s regionální kanceláří WHO pro Evropu.

Mezi cíle HEPA Europe patří: 1) přispívat k vývoji a provádění politik a strategií pro HEPA v Evropě; 2) vyvíjet, podporovat a šířit účinné strategie, programy, přístupy a další příklady osvědčených postupů; a 3) podporovat a usnadňovat vývoj víceodvětvových přístupů k propagaci sítě HEPA.

CS

CS

HEPA Europe spoléhá na víceodvětvový přístup k propagaci fyzické aktivity zapojující odborníky ze zdravotnictví, sportu, vzdělávání, prostředí, dopravy, městského plánování a dalších odvětví z celé Evropy. Její ctizádostí je účastnit se ve všech oblastech propagace sítě HEPA v celé Evropě.

HEPA Europe přispívá k rozvoji databáze důkazů o účinnosti přístupů k propagaci fyzické aktivity a ke snadné dostupnosti těchto důkazů. Zaměřuje se na cílové skupiny obyvatelstva, které nejvíce potřebují zvýšit úroveň své fyzické aktivity pro upevnění zdraví (v závislosti na věku, regionu, socioekonomické situaci apod.), a které rovněž potřebují rozpoznat podpůrné podmínky pro svou fyzickou aktivitu (včetně opatření z různých odvětví zahrnujících sport, zdravotnictví, městské plánování nebo dopravu). HEPA Europe také podporuje vývoj vylepšeného měření a monitorování fyzické aktivity na úrovni obyvatelstva. Provádějí se rovněž činnosti pro posouzení celkové bilance mezi přínosy a možnými zvýšenými riziky vyplývajícími ze zvýšených úrovní fyzické aktivity obyvatelstva (včetně analýzy nákladů a výnosů).

Vzhledem k prospěšné úloze, kterou již hraje síť HEPA Europe, by neměla síť EU HEPA nahrazovat stávající síť, ale spíše nalézt způsoby rozvoje společných činností. Výměna informací a osvědčených postupů již prováděná v síti HEPA Europe by se měla převzít jako model pro následování a regionální kancelář WHO pro Evropu (European Centre for Environment and Health, ECEH) by měla být vyzvána, aby nadále hrála klíčovou úlohu v tomto propojení. Evropská komise by měla najít způsob, jak poskytovat podporu síti HEPA Europe pro její činnosti a projekty v rámci EU. Granty na projekty by se měly poskytovat na základě specifických žádostí po omezené výzvě k předkládání návrhů.

Tímto způsobem by měla síť mít možnost hrát důležitou úlohu v šíření a propagaci provádění těchto Pokynů EU pro fyzickou aktivitu v celé EU.

Příklady osvědčených postupů

Síť HEPA Europe pořádá výroční zasedání otevřené pro všechny organizace nebo jednotlivce zajímající se o propagaci zdraví upevňující fyzické aktivity s Evropskou perspektivou. Členové a zúčastněné strany jsou pravidelně informováni o probíhajících činnostech a událostech prostřednictvím internetových stránek sítě HEPA Europe. Prostřednictvím sítě jsou šířeny propagační brožurky o fyzické aktivitě a zdraví s klíčovými fakty a údaji pro tvůrce politik. Soupis existujících přístupů, politických dokumentů a cílů souvisejících s propagací fyzické aktivity v různých Evropských zemích je pravidelně aktualizován. Síť byla zapojena do shromažďování případových studií spolupráce mezi komunitou zabývající se propagací fyzické aktivity a odvětvím dopravy, poskytujících přehled evropských zkušeností. Jedním z několika probíhajících projektů je recenze metodiky analýzy nákladů a výnosů (CBA – cost-benefit analysis) s ohledem na chůzi a cyklistiku, společně s nástrojem na takovou analýzu.

Pokyny k opatřením

- Pokyn 40 – Šíření a provádění těchto Pokynů EU pro fyzickou aktivitu na úrovni EU by mělo být podporováno sítí EU HEPA založené na stávající evropské síti pro propagaci zdraví upevňující fyzické aktivity (HEPA Europe).
- Pokyn 41 – Evropská komise se žádá, aby posoudila, jak nejlépe poskytnout finanční podporu síti EU HEPA pro tento účel a jak zapojit tuto síť do provádění a posuzování projektů souvisejících se sítí HEPA a do šíření výsledků.

PŘÍLOHA: Seznam odborníků

Tyto Pokyny pro fyzickou aktivitu byly v návrhu vypracovány skupinou odborníků tvořenou těmito odborníky:

- 1) Lars Bo Andersen, School of Sport Sciences, Norsko
- 2) Sigmund Anderssen, School of Sport Sciences, Norsko
- 3) Norbert Bachl, Vienna University, Rakousko
- 4) Winfried Banzer, Johann Wolfgang Goethe Universität, Frankfurt, Německo
- 5) Søren Brage, MRC Epidemiology Unit, Cambridge, Spojené království
- 6) Wolf-Dietrich Brettschneider, University of Paderborn, Německo
- 7) Ulf Ekelund, MRC Epidemiology Unit, Cambridge, Spojené království
- 8) Mikael Fogelholm, UKK Institute, Finsko
- 9) Karsten Froberg, University of Southern Denmark, Dánsko
- 10) Nieves Palacios Gil-Antuñano, High Sports Council, Španělsko
- 11) Viesturs Larins, Academy of Sport Education, Lotyšsko, Estonsko a Litva
- 12) Roland Naul, Univerzita of Essen, Německo
- 13) Jean-Michel Oppert, Université Pierre et Marie Curie, Francie
- 14) Angie Page, University of Bristol, Spojené království
- 15) Carlo Reggiani, Padova University, Itálie
- 16) Chris Riddoch, Bath University, Spojené království
- 17) Alfred Rütten, Friedrich-Alexander-University, Německo
- 18) Bengt Saltin, University of Copenhagen, Dánsko
- 19) Luís Bettencourt Sardinha, Lisbon Technical University, Portugalsko
- 20) Jaakko Tuomilehto, Helsinki University, Finsko
- 21) Willem Van Mechelen, Department of Public and Occupational Health/EMGO Institute, VU University Medical Center, Amsterdam, Nizozemí
- 22) Henriett Vass, Sports Directorate, Maďarsko

Skupinu odborníků řídilo oddělení „Sport“ generálního ředitelství pro vzdělávání a kulturu Evropské komise, které rovněž plnilo úlohu sekretariátu. Členy skupiny odborníků jmenovala pracovní skupina EU „Sport a zdraví“, která rovněž prováděla dohled nad procesem vypracování návrhu.

Logistické výdaje skupiny odborníků byly hrazeny Evropskou komisí.