

Zdraví 2020
Národní strategie ochrany a podpory zdraví
a prevence nemocí

Akční plán č. 1:
Podpora pohybové aktivity
na období 2015-2020

Ministerstvo zdravotnictví

2015

Obsah

1. Úvod	1
1.1. Návaznost na další strategické dokumenty	3
1.2. Pohybová aktivita, sedavé chování a chronická neinfekční onemocnění v ČR	3
2. Strategická oblast 1: Podpora pohybové aktivity ve vzdělávání	9
2.1. Specifický cíl 1.1.: Podpora PA v rámci předškolního vzdělávání.....	10
2.2. Specifický cíl 1.2: Podpora PA na ZŠ a nižších stupních víceletých gymnázií.....	11
2.3. Specifický cíl 1.3: Podpora PA na školách poskytujících střední vzdělání.....	14
2.4. Specifický cíl 1.4: Podpora PA na VOŠ a vysokých školách.....	16
2.5. Specifický cíl 1.5: Podpora PA ve VVI v rámci celoživotního učení	17
3. Strategická oblast 2: Aktivní mobilita	20
3.1. Specifický cíl 2.1. Podpora aktivní mobility na úrovni veřejné správy	21
3.2. Specifický cíl 2.2. Podpora aktivní denní mobility u veřejnosti.....	22
3.3. Specifický cíl 2.3. Podpora zájmu o aktivní trávení volného času.....	23
4. Strategická oblast 3: Podpora sportu pro všechny a aktivního využívání volného času	24
4.1. Specifický cíl 3.1. Podpora neorganizovaných forem pohybových aktivit	26
4.2. Specifický cíl 3.2. Podpora organizovaného sportu pro všechny	27
5. Strategická oblast 4: Podpora pohybové aktivity ve zdravotnictví a sociálních službách	28
5.1. Specifický cíl 4.1. Podpora a zavádění vzdělávání zaměřeného na PA do plánů lékařských a nelékařských oborů v pregraduálním a postgraduálním vzdělávání.....	29
5.2. Specifický cíl 4.2. Příprava guidelines pro PA pro specifické skupiny osob a pacientů	31
5.3. Specifický cíl 4.3. Podpora praxí nelékařských a nezdravotnických profesí ve zdravotnictví a soc. službách a zavedení PA do systému léčebné a soc. péče	31
5.4. Specifický cíl 4.4. Podpora společných aktivit zdravotníků a nezdravotníků v oblasti PA veřejnosti.....	33
5.5. Specifický cíl 4.5. Podpora vytváření sítě pracovišť pro vzdělávání, testování s preskripcí PA a edukaci široké veřejnosti.....	34
6. Strategická oblast 5: Podpora pohybové aktivity u zaměstnavatelů	36

6.1.	Specifický cíl 5.1 Rozvoj podmínek PPA na pracovišti.....	36
6.2.	Specifický cíl 5.2 Podpora edukační činnosti a implementace programů s PA...	38
7.	Strategická oblast 6: Pohybová aktivita, prostředí a infrastruktura.....	42
7.1.	Specifický cíl 6.1. Zlepšení prostorových podmínek pro školní i mimoškolní PA 44	
7.2.	Specifický cíl 6.2. Obnova a rozvoj sportovní infrastruktury pro pohybovou rekreaci.....	45
7.3.	Specifický cíl 6.3. Zlepšení prostorových podmínek pro organizovaný sport základní úrovně – sport pro všechny	46
7.4.	Specifický cíl 6.4. Podpora infastruktury pro aktivní mobilitu – zejména chůzi a jízdu na kole	47
8.	Strategická oblast 7: Podpora pohybové aktivity v médiích.....	48
8.1.	Specifický cíl 7.1. Výběr médií a jejich možnosti	48
8.2.	Specifický cíl 7.2. Podpora pohybové aktivity na internetu	49
8.3.	Specifický cíl 7.3. Zajištění podpory médií veřejné služby – České televize a Českého rozhlasu	49
8.4.	Specifický cíl 7.4. Podpora mediální spolupráce s privátními médii	50
9.	Strategická oblast 8: Výzkum a evaluace podpory pohybové aktivity	50
9.1.	Specifický cíl 8.1. Zajištění monitoringu pohybové aktivity dle mezinárodních doporučení WHO a EK.....	51
9.2.	Specifický cíl 8.2. Podpora kvality výzkumných aktivit v oblasti PA.....	52

1. Úvod

Pohybová aktivita je nezbytnou součástí životního stylu člověka a její důležitost si uvědomují nejen čeští a zahraniční odborníci, lékaři, trenéři či političtí představitelé, ale i většina laické veřejnosti. Obecně známá a všeobecně přijímaná jsou rovněž fakta, potvrzující význam pohybové aktivity v prevenci i léčbě řady onemocnění jako je nadváha a obezita, diabetes mellitus 2. typu, kardiovaskulární onemocnění, osteoporóza, některé typy nádorových onemocnění, psychologická onemocnění a další jak u dětí, tak u dospělých^{1,2,3,4}.

Přesto současná evidence týkající se pohybové aktivity populace ukazuje, že naprostá většina dětí v České republice neplní mezinárodní doporučení na alespoň 60 minut pohybové aktivity denně⁵. V rámci dospělé populace, je sice hodnoceno jako aktivních stále ještě 46,4% dospělých⁷, i v této skupině však pohybová aktivita klesá⁸.

V životním stylu dětí i dospělých se v souvislosti s rychlým rozvojem informačních technologií v posledních 20 letech objevuje nový a na pohybové aktivitě nezávislý fenomén – tzv. sedavé chování. Nejčastěji se jedná o čas strávený sledováním televize, hraním počítačových her, brouzdáním na internetu apod.⁹, zahrnuje však i další činnosti. Při intervenčních programech zaměřených na zvýšení úrovně pohybové aktivity se tak setkáváme s dětmi, které vozí do školy a ze školy autem rodiče, ve škole mají omluvenku z tělesné výchovy, přestávky tráví pasivně u smartphonu a ve volném čase hrají počítačové hry. V dospělém věku potom většina populace vykonává profese, tzv. sedavá zaměstnání, u kterých je jejich energetický výdej během dne minimální. Současné studie naznačují, že v takových případech nemá ani návštěva fitness centra či sportovního kroužku hodinu třikrát týdně dostatečný kompenzační mechanismus.

Pohybová aktivita se za posledních 25 let vytrácí z životního stylu dětí i dospělých v České republice. Z životního stylu jako celku. Ve zvýšené míře tak trpíme chronickými neinfekčními onemocněními, která jsou ve většině případů preventabilní, a právě pasivní životní styl je jedna z hlavních příčin vzniku těchto onemocnění.

Akční plán podpory pohybové aktivity je prvním koncepčním národním strategickým dokumentem České republiky zaměřeným na zvýšení úrovně pohybové aktivity a snížení sedavého chování. Obsahuje 8 strategických oblastí zaměřených na různé oblasti

lidského života, v rámci kterých je na zvýšení úrovně pohybové aktivity potřeba pracovat. Struktura dokumentu odpovídá obdobným strategickým dokumentům ze zahraničí a respektuje a vychází z nejnovějších poznatků z oboru. Akční plán zároveň zahrnuje horizontální témata uplatňovaná v rámci širší strategie Zdraví 2020, kterými jsou důraz na prioritní cílové skupiny a podpora celoživotní pohybové aktivity, snižování nerovností v přístupu k pohybové aktivitě, uplatňování evidence-based přístupu, zdůrazňování zdravotní a pohybové gramotnosti a důraz na finanční reálnost a efektivitu jednotlivých opatření.

Problém nedostatečné úrovně pohybové aktivity a nezdravého způsobu života nemá jednoduché řešení například formou jednorázové investice do sportovní infrastruktury nebo televizní kampaně. Nemá ani řešení rychlé, například v rámci čtyřletého volebního období. V oblasti podpory pohybové aktivity jsou klíčovými principy meziresortní přístup, spolupráce a dlouhodobá strategie.

Za všechny zpracovatele věřím, že implementace akčního plánu v rámci Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí přispěje ke zvýšení kvality života obyvatel České republiky směrem k aktivnímu a zdravému životnímu stylu.

Za kolektiv autorů

Mgr. Zdeněk Hamřík, Ph.D.

gestor Akčního plánu podpory pohybové aktivity v rámci

Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí

1.1. Návaznost na další strategické dokumenty

Akční plán je v přímé návaznosti na Zdraví 2020 – Národní strategii ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí a strategický cíl 1 – „Zlepšit zdraví obyvatel a snížit nerovnosti v oblasti zdraví“ a prioritní téma č. 1 – „Dostatečná pohybová aktivita populace“.

Akční plán svojí strukturou dále průřezově navazuje a je v souladu s Dlouhodobým programem zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny v 21. století. Konkrétně se jedná o cíl 4 – zdraví mladých, cíl 5 – zdravé stárnutí, cíl 6 – zlepšení duševního zdraví, cíl 8 – snížení výskytu neinfekčních nemocí, cíl 11 – zdravější životní styl, cíl 13 – zdravé místní životní podmínky, cíl 19 – výzkum a znalosti v zájmu zdraví a cíl 21 – opatření a postupy směřující ke zdraví pro všechny. Akční plán je dále v souladu s již schválenou Národní strategií rozvoje cyklistické dopravy pro rok 2013-2020 ze dne 22. května 2013. V neposlední řadě je akční plán v souladu s připravovanou strategií WHO - European Physical Activity for Health Strategy.

1.2. Pohybová aktivita, sedavé chování a chronická neinfekční onemocnění v ČR

Důvodem vzniku akčního plánu zaměřeného na podporu pohybové aktivity je na jedné straně jednoznačně prokázaná role pohybové aktivity v prevenci a léčbě řady chronických neinfekčních onemocnění a to jak u dospělých, tak dětí^{1,2,3,4}. Na straně druhé současná alarmující evidence z oblasti pohybové aktivity, sedavého chování, prevalence nadváhy a obezity a dalších chronických neinfekčních onemocnění.

Současná evidence u dětí

Pohybová aktivita dětí v ČR je dlouhodobě nedostatečná, mezinárodní doporučení pro pohybovou aktivitu plní v současné době přibližně 25% chlapců a 20% dívek, rozdíly mezi pohlavími jsou statisticky významné v neprospěch dívek. Z dlouhodobého sledování ze studie HBSC zároveň vyplývá, že pohybová aktivita dětí školního věku neustále klesá¹¹.

Při sledování úrovně sedavého chování a pasivního trávení volného času u dětí docházíme k opačným závěrům, kdy celková úroveň sedavého chování během poslední

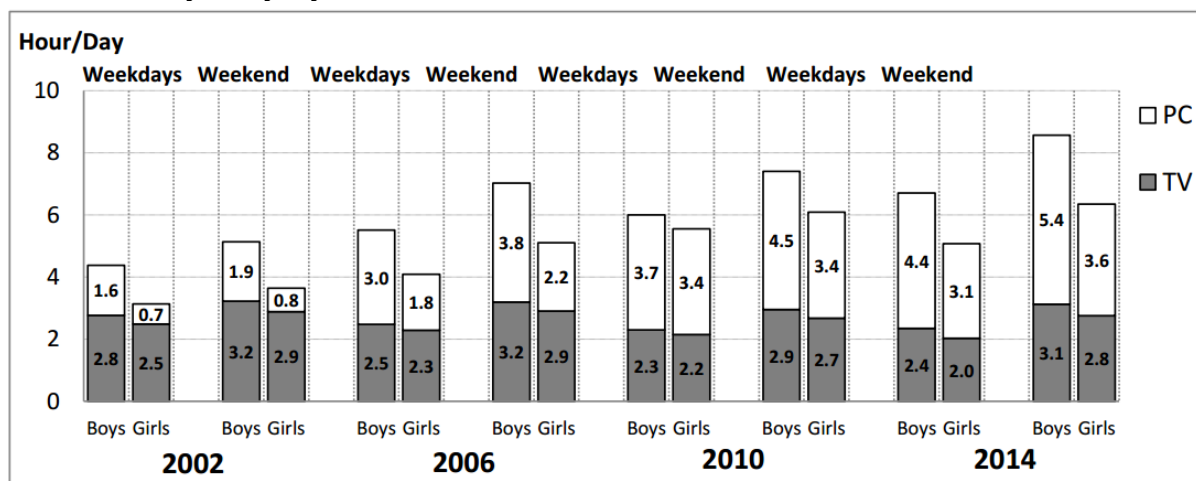
dekády narůstá, zejména pak s ohledem na čas strávený u počítače či tabletu. Sledování televize u dětí se za posledních 10 let významně nemění¹¹.

Tabulka 1: Trendy v plnění mezinárodních doporučení pro pohybovou aktivitu u dětí v ČR 2002 – 2014 (%)

Odds ratio to reach the variables ¹⁻⁵	2002	2006	2010	2014	2014 vs. 2002		
	% ^a	% ^a	% ^a	% ^a	OR	Lower	Upper
MVPA recommendations²							
Boys	32.2	27.5	28.2	25.6	0.72***	0.64	0.82
5 th grade	36.2	25.7	29.0	29.5	0.74**	0.60	0.91
7 th grade	32.6	28.6	30.6	27.2	0.77*	0.63	0.95
9 th grade	27.9	27.9	25.5	20.4	0.66***	0.53	0.83
Girls	23.2	17.9	19.3	19.2	0.79***	0.69	0.90
5 th grade	28.5	19.7	24.1	24.2	0.80*	0.65	0.99
7 th grade	22.5	17.6	19.4	20.1	0.87	0.69	1.08
9 th grade	18.4	16.5	14.9	13.6	0.70**	0.54	0.90

Zdroj: Sigmund et. al. (2016)¹¹

Graf 1: Trendy ve výskytu sedavého chování u dětí školního věku v ČR – 2002 - 2014



TV – television watching, PC – computer use

Zdroj: Sigmund et. al. (2016)¹¹

Prevalence nadváhy a obezity se za posledních 15 let u dětí rovněž zvyšuje. V současné době trpí nadváhou nebo obezitou přibližně 20% chlapců v 15 letech, u patnáctiletých dívek je to přibližně 10%. Z dlouhodobého hlediska měli patnáctiletí chlapci v České republice v roce 2014 2,43 krát vyšší šanci mít nadváhu nebo obezitu ve srovnání s dobou před 15 lety. U patnáctiletých dívek je šance 1,92 krát vyšší⁶. Výskyt nadváhy a obezity je statisticky významně vyšší u chlapců napříč všemi věkovými kategoriemi, které jsou v rámci studie HBSC sledovány.

Tabulka2: Trendy ve výskytu nadváhy a obezity u dětí v ČR 1998 – 2014 (%)

Variable	1998	2002	2006	2010	2014	2014 vs 1998		
	% ^a	% ^a	% ^a	% ^a	% ^a	OR	95% CI Lower	Upper
Boys								
11-11,99 years	22.2	23.1	29.9	30.1	28.3	1.38*	1.05	1.83
13-13,99 years	17.9	17.0	20.9	26.8	26.7	1.67***	1.26	2.22
15-15,99 years	9.8	16.1	16.7	20.4	20.8	2.43***	1.71	3.46
Girls								
11-11,99 years	11.4	10.1	22.1	14.6	13.5	1.21	0.86	1.74
13-13,99 years	8.4	9.2	15.1	10.3	11.1	1.36	0.93	2.00
15-15,99 years	6.0	6.6	12.1	10.5	10.9	1.92**	1.23	2.99

Results from logistic regression; %^a percentage of participants who are overweight or obese; OR: odds ratio (cohorts from year 1998 are reference groups); CI: 95% confidence interval; *** $p \leq 0.001$; ** $p \leq 0.01$; * $p \leq 0.05$

Zdroj: Hamrik et. al. (2016)⁶

Současná evidence u dospělých

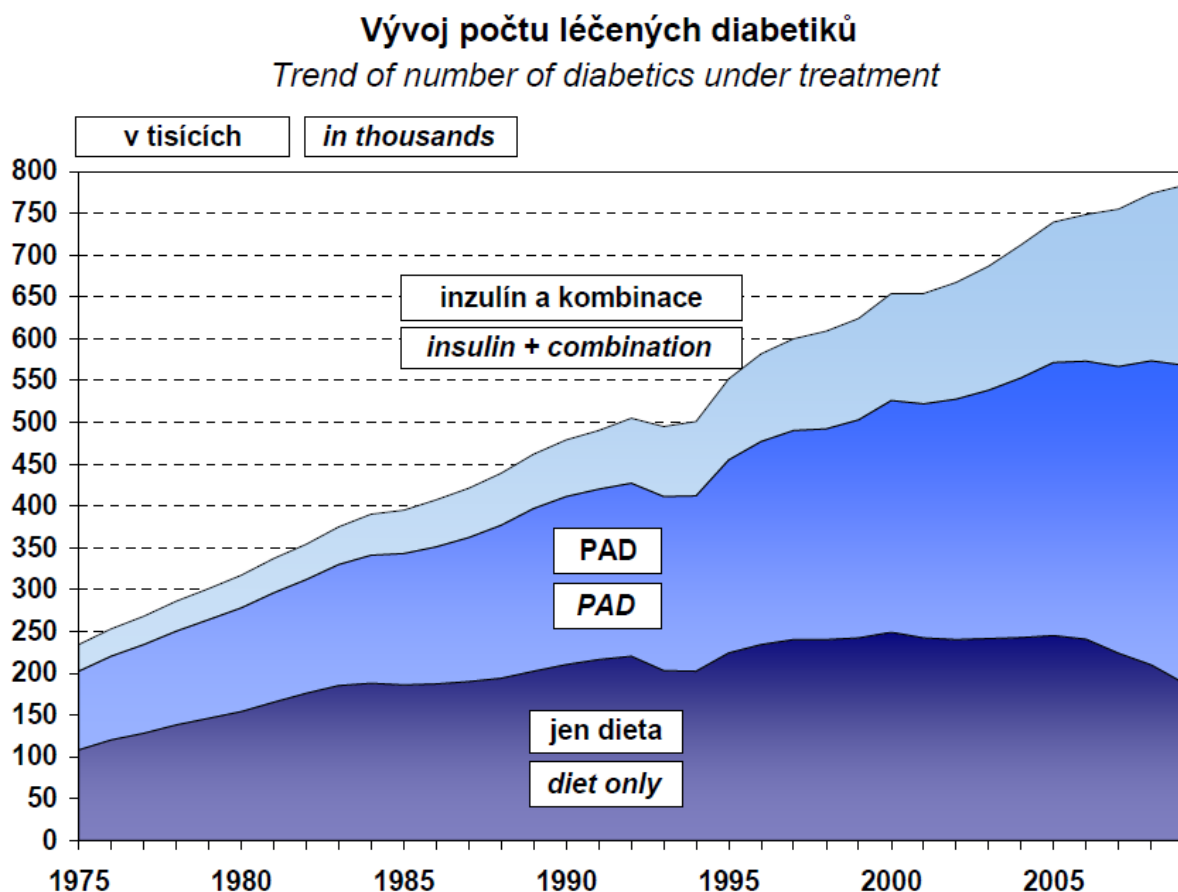
Statistické údaje ohledně stavu a trendů v nadváze a obezitě u dospělé populace poskytuje především Ústav zdravotnických informací a statistiky. Přesto, že se v různých šetřeních jednotlivé údaje mírně rozcházejí, lze i v této oblasti konstatovat alarmující stav. Z důvodu obezity (BMI ≥ 30) bylo v České republice v ordinacích lékařů v roce 2010 sledováno 939 tisíc pacientů¹². Celkově trpí nadváhou nebo obezitou 54 % dospělé populace, 17 % dospělé populace je obézní^{13,14}. Nadváhou trpí v ČR ve větší míře muži než ženy, v obezitě není rozdíl mezi pohlavími statisticky významný. S rostoucím věkem roste podíl osob s nadváhou a roste také obezita, ve věkových kategoriích nad 65 let však již podíl osob s nadváhou a především obezitou dramaticky klesá, a to až pod 10 % například u mužů ve věkové kategorii nad 75 let¹³. Matoulek, Svačina a Lajka¹⁵ dále dodávají, že se incidence obezity v České republice rychle zvyšuje.

Kardiovaskulární onemocnění představují v České republice závažný problém, přičemž srdeční infarkt je nejčastější příčinou smrti a invalidity u mužů v produktivním věku¹⁶. V roce 2010 bylo evidováno 1,707 milionu pacientů s hypertenzní nemocí a 773 tisíc pro ischemické nemoci srdeční (IChS), z toho 83 tisíc pro akutní infarkt myokardu a 256

tisíc pacientů pro cévní nemoci mozku¹². V roce 2009 zemřelo v důsledku kardiovaskulárních chorob 54,1 tis. osob, což představovalo 50,4 % všech úmrtí¹².

V roce 2010 bylo v péči lékařů více než 806 tisíc diabetiků (377 tisíc mužů a 429 tisíc žen), tj. nárůst o 3 % oproti roku 2009. Většina trpí diabetem mellitem II. typu (91,8 %). Vzrostl také počet diabetických komplikací, a to z 221 tisíc v roce 2009 na 228 tisíc v roce 2010. Amputací na dolní končetině bylo provedeno 8 501, dlouhodobě klesá počet pacientů, u kterých lze diabetes mellitus léčit pouze dietou¹². To představuje oproti předcházejícím letům značný nárůst a také v této oblasti pozorujeme značně negativní tendence.

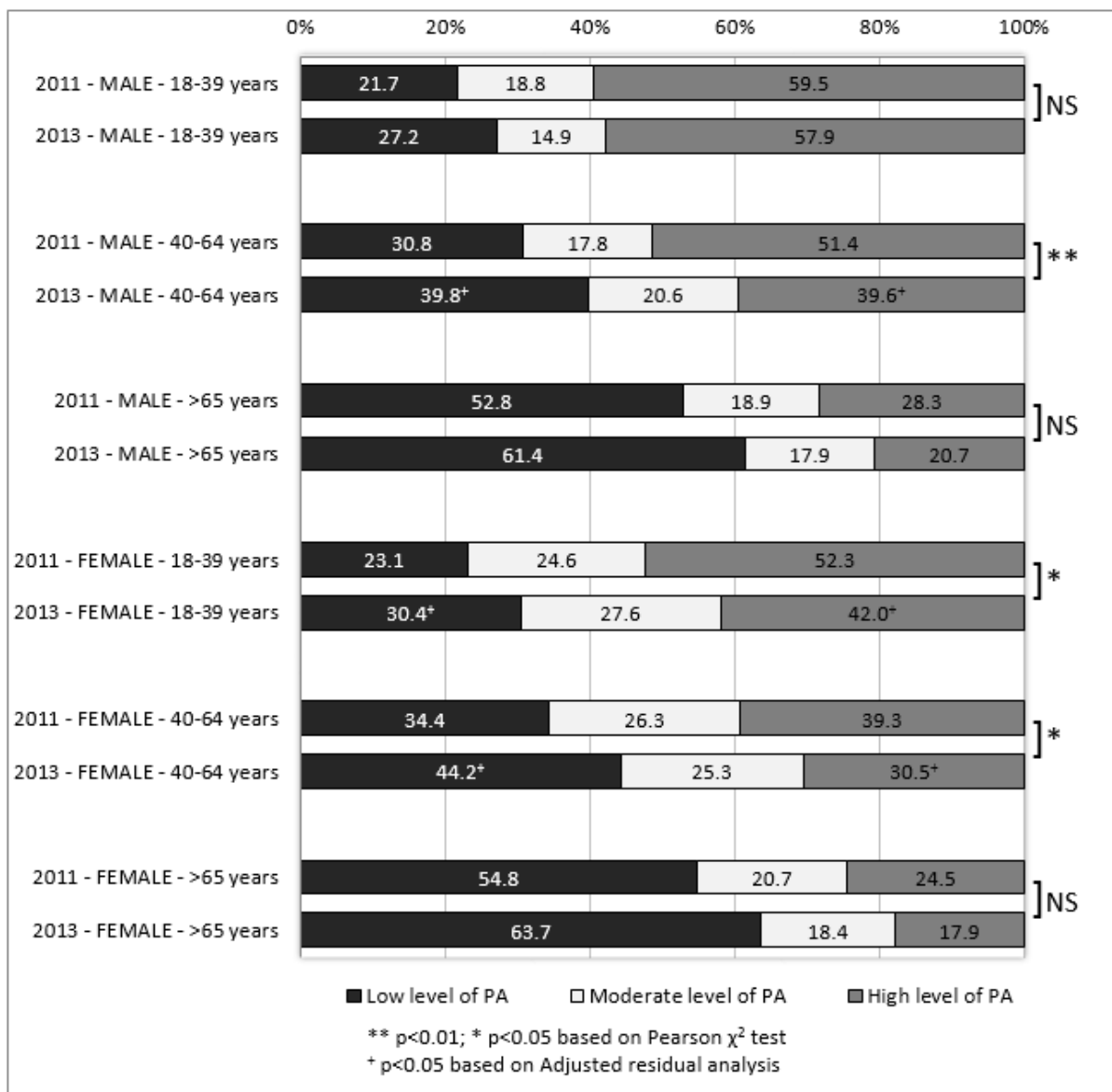
Graf 2: Vývoj počtu léčených diabetiků v ČR



Zdroj: ÚZIS (2011)

Z hlediska pohybové aktivity je jako aktivních hodnoceno celkově 46,4% dospělých, ani většina dospělé populace v ČR tak současné normy pro pohybovou aktivitu nespĺňuje. Při sledování časových změn navíc ze současných analýz vyplývá, že rovněž pohybová aktivita dospělé populace se snižuje a tento trend lze předpokládat i do budoucna. V České republice jsou signifikantně aktivnější muži oproti ženám, aktivnější jsou zároveň mladší věkové kategorie.

Graf 3: Krátkodobé změny ve vývoji pohybové aktivity u dospělé populace mezi léty 2011 – 2013



Zdroj: Hamřík et. al. (2014)⁸

1.3. Reference:

1. Lee, I., Shiroma, E., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S., & Katzmarzyk, P. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: An analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*, 380(9838), 219-229.
2. Eckel, R. H., Grundy, S. M., & Zimmet, P. Z. (2005). The metabolic syndrome. *The Lancet*, 365(9468), 1415-1428.
3. Thompson, P. D., Buchner, D., Piña, I. L., Balady, G. J., Williams, M. A., Marcus, B. H., ... & Wenger, N. K. (2003). Exercise and physical activity in the prevention and treatment of atherosclerotic cardiovascular disease a statement from the Council on Clinical Cardiology (Subcommittee on Exercise, Rehabilitation, and Prevention) and the Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism (Subcommittee on Physical Activity). *Circulation*, 107(24), 3109-3116.
4. Krebs, N. F., Himes, J. H., Jacobson, D., Nicklas, T. A., Guilday, P., & Styne, D. (2007). Assessment of child and adolescent overweight and obesity. *Pediatrics*, 120(Supplement 4), S193-S228.
5. Kalman, M., Sigmund, E., Sigmundová, D., Hamřík, Z., Beneš, L., Benešová, D., & Csémy, L. (2011). Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků na základě mezinárodního výzkumu uskutečněného v roce 2010 v rámci mezinárodního projektu "Health Behaviour in School-aged Children: WHO Collaborative Cross-National study (HBSC)". Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
6. Hamřík, Z., Sigmundová, D., Sigmund, E., Kalman, M., et. al. (2016). Trends in the prevalence of overweight and obesity in schoolchildren in the Czech Republic: findings from the HBSC study 1998 – 2014. *Central European Journal of Public Health*, supplement, under revision.
7. Hamřík, Z., Sigmundová, D., Kalman, M., Pavelka, J., & Sigmund, E. (2014). Physical activity and sedentary behaviour in Czech adults: Results from the GPAQ study. *European journal of sport science*, 14(2), 193-198.
8. Hamřík, Z., Sigmundová, D., Kalman, M., Salonna, F., Pavelka, J. & Sigmund, E. (2014). 2011–2013 Changes in Physical Activity Level in Czech Adults. [Abstract]. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 17(6 Suppl), 365.
9. Iannotti, R. J., Janssen, I., Haug, E., Kololo, H., Annaheim, B., Borraccino, A., & HBSC Physical Activity Focus Group. (2009). Interrelationships of adolescent physical activity, screen-based sedentary behaviour, and social and psychological health. *International Journal of Public Health*, 54, 191–198.
10. ÚZIS. (2014). Zdravotnická ročenka České republiky 2013. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
11. Sigmund, E., Sigmundová, D., Badura, P., Kalman, M., Hamřík, Z., Pavelka, J. (2016). Temporal trends in overweight and obesity, physical activity and screen time among Czech adolescents from 2002 to 2014: A national HBSC study. *BMC Pediatrics*, submitted.
12. ÚZIS. (2011). Zdravotnická ročenka České republiky 2010. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.
13. ÚZIS. (2011). Evropské výběrové šetření o zdraví v České republice EHIS 2008. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.
14. Sassi, F. (2010). Obesity and the economics of prevention: Fit not fat: Publications de l'OCDE.
15. Matoulek, M., Svačina, Š., & Lajka, J. (2011). Pohybová aktivita a obezita v ČR ve 21. století. In J. Hendl & D. Dobrý (Eds.), *Zdravotní benefity pohybových aktivit, monitorování, intervence, evaluace*. Praha: Karolinum.
16. Česká kardiologická společnost. (2000). Národní kardiovaskulární program. Brno: Česká kardiologická společnost a Česká společnost kardiovaskulární chirurgie

2. Strategická oblast 1: Podpora pohybové aktivity ve vzdělávání

„Tělo nechť každodenní své hýbání má“. Jan Amos Komenský

Jana Vašíčková¹, Vladislav Mužík², Hana Lepková³, Ludmila Fialová⁴, Miroslava Salavcová⁵, Jaroslava Vatalová⁵, Zdeněk Brož⁶, Pavel Palička^{7,4}, Lenka Dovrtělová⁸, Erik Sigmund¹, Ondřej Ješina¹, Nikola Křístek⁹, Jana Pelclová¹, Zdeněk Hamřík¹

¹Fakulta tělesné kultury, Univerzita Palackého v Olomouci

²Pedagogická fakulta, Masarykova Univerzita v Brně

³Centrum sportovních aktivit, Vysoké učení technické v Brně

⁴Fakulta tělesné výchovy a sportu, Univerzita Karlova v Praze

⁵Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR

⁶Základní škola J. Malíka Chrudim

⁷Základní škola Jaroměř

⁸Fakulta sportovních studií, Masarykova Univerzita v Brně

⁹Unie center pro rodinu a komunitu

Vzdělávání je podle článku 33 listiny základních práv a svobod základní právo každého člověka (Usnesení 2/1992Sb. ve znění zákona 162/1998Sb.). V průběhu vzdělávání si jedinec odnáší do života klíčové kompetence a také základní znalosti, vědomosti a informace, které pak může sám aktivně rozvíjet a využít. Ale již v rodinách je nezbytné podporovat pohybově aktivní styl dětí od raného věku, jelikož má nezastupitelný význam pro tvorbu zdraví pozitivních celoživotních návyků. Pohybová aktivita (PA) je nedílnou součástí fyzického a psychologického zdraví dětí a adolescentů¹, přispívá k úspěšnému absolvování jednotlivých vývojových fází v období od dětství až po dospívání a je jednou z hlavních komponent dobrého zdraví. Přestože výzkumy ukazují, že míra PA se snižuje v průběhu ontogenetického vývoje mladých lidí^{2,3,4} a existují důkazy, že aktivní děti se stanou aktivními dospělými, průměrný pokles PA od dětství do dospívání je 7% za rok, přičemž u dívek dochází k největšímu poklesu mezi 9. a 12. rokem a u chlapců mezi 13. a 16. rokem⁵. V rámci škol je nejdůležitější aktivní účast žáků na výuce tělesné výchovy nebo v případě zdravotního omezení na výuce zdravotní TV či její modifikace (aplikovaná TV). Vzdělávání je celoživotní proces, kterým by se PA měla prolínat, tzn., že by bylo vhodné, aby se organizovaná PA objevila i v rámci studia na vysokých školách či VOŠ, které se na PA nespécializují. V průběhu života pak existují kritická období, kdy je člověka potřeba „vést“, „usměrnit“ či „povzbudit“, aby i

v produktivním či postproduktivním věku na pohybovou aktivitu v denním režimu nezapomínal.

2.1. Specifický cíl 1.1.: Podpora pohybové aktivity v rámci předškolního vzdělávání

Důvodová zpráva: U dětí v předškolním věku dochází k formování základních principů „zdravého“ chování (hygienické, stravovací a pohybové návyky), které se rozvíjejí a vedou ke zdravým životním návykům v adolescenci a rané dospělosti. Vhodné prostředí, zahrnující dostatek bezpečného prostoru pro hraní, pohybově stimulační aktivity a vhodně volené hračky a pomůcky, čas trávený venku, vyšší vzdělanost pedagogů a každodenní kvalitní pohybový program v mateřských školách sehrávají nezastupitelnou roli v celodenní pohybové aktivitě dětí předškolního věku^{6,7,8}. Děti v mateřských školách mají větší potřebu spontánního pohybu, než adolescenti a dospělí^{9,10} a zařazování organizované i neorganizované pohybové aktivity do programů v mateřských školách v dopoledních (alespoň 2 hodiny) i odpoledních hodinách (dle délky pobytu dětí v mateřské škole) se ukazuje jako klíčová. Strukturované a organizované aktivity spolu se spontánní pohybovou aktivitou a volnočasovou pohybovou aktivitou vytvářejí u dětí předpoklady pro další zdravý vývoj¹¹.

Dílčí opatření 1.1.1: Stimulační a materiální podpora – podporovat nákup a pořízení pohybově stimulačních pomůcek dle specifík jednotlivých mateřských škol. Součástí materiální podpory by měly být i sportovně-kompenzační pomůcky vhodně podporující rehabilitační účinek řízených pohybových aktivit u dětí se zdravotním postižením.

Dílčí opatření 1.1.2: Průběžné vzdělávání pedagogických pracovníků – vypisovat projekty na edukaci pedagogických pracovníků mateřských škol s pohybovou tematikou a tematikou zdravého životního stylu; podporovat organizaci pravidelných prakticky zaměřených kurzů a seminářů s tematikou právní ochrany zdraví (znalosti platné legislativy), pohybové aktivity (výběr a realizace vhodných druhů pohybových aktivit, pohybových her), spolupráci a zapojení rodiny v rámci aktivit na zvýšení pohybové aktivity dětí a edukačních aktivit předškolních dětí směřujících k podpoře zdravého životního stylu s ohledem na aktuální trendy v integraci a integrované prostředí. Zvýšenou pozornost věnovat vzdělávání pedagogických pracovníků mateřských škol primárně zaměřených na děti se speciálními vzdělávacími potřebami.

Dílčí opatření 1.1.3: Národní programy pro podporu rozvoje Pohybové gramotnosti (dále PG) - Tvorba metodiky pro vznik národní sítě preventivních programů, se zaměřením na rozvoj základní pohybové gramotnosti. V rámci této sítě by ve spolupráci se zdravotnickým zařízením mělo docházet k prevenci a včasnému zachytu civilizačních onemocnění souvisejících s nedostatkem PA (vadné držení těla, nadváha, obezita, diabetes, apod.). Důraz by měl být kladen na rozvoj pohybové gramotnosti všech dětí uvedené věkové kategorie bez ohledu na jejich talentovanost. Na rozvoji pohybové gramotnosti by měly spolupracovat i sportovní organizace.

2.2. Specifický cíl 1.2: Podpora PA na základních školách a nižších stupních víceletých gymnázií

Důvodová zpráva: Na významu pohybové aktivity dětí školního věku se shoduje řada autorů jak u nás, tak v zahraničí^{11,12,13,14}. Autoři dokládají zvyšující se úroveň sedavého chování dětí, upozorňují na neodpovídající pohybový režim žáků během pobytu ve škole a doporučují intervence do celkového denního režimu dětí. Příkladem ze zahraničí mohou být směrnice pro pohybovou aktivitu populace v Kanadě¹⁵ nebo doporučení pro australskou populaci¹⁶. Čeští autoři¹⁷ zároveň stanovili doporučení k realizaci pohybových aktivit v rámci zdravého životního stylu českých dětí. Doporučují 10000 až 14000 kroků denně, dobu trvání pohybových aktivit se střední nebo vyšší intenzitou zatížení minimálně v délce 90 minut denně a zapojování dětí do organizovaných pohybových aktivit, k nimž patří povinné i nepovinné pohybové aktivity v rámci školní docházky. Podpora PA v sobě zahrnuje také hledání alternativních nástrojů a forem, nikoliv advokacii neoprávněného uvolnění ze školní TV, a to také pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami^{18,19}.

Dílčí opatření 1.2.1: Podpora využití disponibilních hodin řediteli škol pro navýšení PA v pohybovém režimu žáků během povinné školní docházky - zvýšit celkový objem školní PA žáků a zvýšit objem řízených forem školní PA, tj. vymezit jednotlivé formy školní PA, vymezit koncepční zaměření výuky TV, vytvořit odpovídající podmínky pro školní TV a další řízené i neřízené formy PA, zajistit realizaci dalších školních PA utvářejících pohybový režim žáků během pobytu ve škole.

Dílčí opatření 1.2.2: Revidovat opatření k uvolňování z tělesné výchovy - Revidovat opatření vedoucí k uvolňování žáků ze školní TV (proškolení lékařů, určit vybrané lékaře v okrese). Zajistit, aby žáci uvolňování z výuky TV ze zdravotních důvodů povinně navštěvovali zdravotní TV nebo aplikovanou TV jako náhradu za školní TV.

Dílčí opatření 1.2.3: Zkvalitnit úrazovou prevenci na školách v rámci vzdělávacích oborů a to i v rámci dalších forem PA - Zvýšit důraz na úrazovou prevenci v rámci výuky ve vzdělávacím oboru Výchova ke zdraví (VkZ) a vzdělávací oblasti „Člověk a jeho svět“, ve zvýšené míře zaměřit obsah výuky ve vzdělávacím oboru Tělesná výchova na zlepšení obratnosti žáků a ovlivňování tělesné zdatnosti, příslušným způsobem upravit Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP ZV) a Školní vzdělávací programy (ŠVP), zlepšit tzv. pasivní ochranu žáků (kvalitu vybavení škol a školských zařízení, včetně úprav pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami). Zároveň edukovat učitele (všech aprobací) v oblasti prevence úrazů se zaměřením na aktivitu o přestávkách či době mezi dopoledním a odpoledním vyučováním, družinách, kroužcích apod.

Dílčí opatření 1.2.4: Prohlubovat vědomosti o významu PA u všech žáků bez ohledu na zdravotní omezení v rámci rozvoje pohybové gramotnosti - Přispívat ke zvýšení pohybové gramotnosti žáků, např. i informováním žáků o přínosech PA pro všechny, zdůrazněním následků sedavého chování. Důsledněji začleňovat tematiku PA pro všechny do vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví a vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět. Zdůrazňovat i vědomostní složku ve vzdělávacím oboru Tělesná výchova a pohybovou gramotnost žáků podpořit novými metodickými materiály pro vzdělávací oblast Člověk a zdraví. Upravit dle potřeby RVP ZV a následně i ŠVP. Speciálně pro žáky se zdravotním postižením a znevýhodněním s ohledem na jejich potřeby je nutné zavedení řady nezbytných opatření na jejich podporu, například proškolení pedagogických pracovníků pro oblast PA se specializací na žáky se zdravotním postižením a znevýhodněním.

Dílčí opatření 1.2.5: Efektivně využívat infrastrukturu pro pohybový režim žáků ve školách a školských zařízeních – Personálně a finančně zajistit a ustavit „správce školních tělovýchovných zařízení“ a vedoucí mimoškolních aktivit, provést nutné úpravy

pro bezbariérová prostředí. Zřídit evidenci časového využívání školních tělovýchovných prostor a zařízení žáky ZŠ a evidenci přístupnosti a rozšíření nepovinných forem TV.

Dílčí opatření 1.2.6: Podporovat prohlubování spolupráce sportovních a dalších organizací s MŠMT a se školami s cílem zvýšit PA žáků ve volném čase - Podporovat vznik a činnost specifických (sportovních) organizací při ZŠ. Tomuto opatření přizpůsobit profesní přípravu pedagogických pracovníků, metodickou podporu při zakládání a řízení školních sportovních klubů, prohloubit spolupráci s AŠSK, ČUS, ČPV a dalšími organizacemi dle místních podmínek. Předpokladem je aktivní spolupráce, vzájemné využívání sportovních zařízení, monitoring nabídky, spolupráce v rámci společných akcí a projektů i zvyšování tělovýchovné kvalifikace všech pedagogů (cvičitelské kurzy pro pedagogy jiných aprobací).

Dílčí opatření 1.2.7: Vytvořit Národní portál pro podporu tělesné výchovy a PA - Vytvořit komplexní ICT nástroje ve formě metodické databáze pro realizaci PA ve školní TV i mimo ni (příklady dobré praxe - náměty pro projektovou výuku, aktivní přestávky, učení v pohybu, apod.), mobilní aplikace pro TV (motivace k PA, sledování vlastního pokroku, efektivita a evaluace výuky, sběr dat), standardy pro TV včetně metodiky jejich naplňování (tvorba nových testových baterií, dílčí motorické testy pro standardy), národní databázi základních škol a víceletých gymnázií (sběr dat, porovnávání dat, soutěže), komunikační nástroje (web 2.0), vazbu na sociální sítě, video-databáze (náměty, návody, motivační a vzdělávací šoty, tvorba obsahu žáky), software pro hloubkové senzory a jejich využití ve školním prostředí; využít stávající platformy (portál by fungoval jako samostatný modul metodického portálu RVP a jako rozcestník pro stávající úspěšné projekty).

Dílčí opatření 1.2.8: Stimulační a materiální podpora – podporovat nákup a pořizování pohybově stimulačních pomůcek dle specifik jednotlivých základních škol. Součástí materiální podpory by měly být také sportovně-kompenzační pomůcky pro zdravotní tělesnou výchovu a vhodně podporující rehabilitační účinek řízených pohybových aktivit u dětí se zdravotním postižením.

2.3. Specifický cíl 1.3: Podpora PA na školách poskytujících střední vzdělání

Důvodová zpráva: Adolescence je podle současných poznatků²⁰ klíčové období, ve kterém se vytváří nezdravý a sedavý životní styl. Převaha sedavého chování vzrůstá z 6 % u chlapců a dívek ve 14 letech až na 24 % ve 20 letech, zatímco pravidelná intenzivní pohybová aktivita a množství posilovacích cvičení klesá mezi 12 až 21 lety²¹. Proto je potřeba intervenovat ve prospěch pohybové aktivity také na školách poskytujících střední vzdělání, cílit na věkovou skupinu 15-19let a zavádět opatření, která by vedla ke snížení sedavého způsobu života, ke zvýšení pohybové aktivity a ke zlepšování jednotlivých komponent fyzické zdatnosti²². Nedílnou součástí pro změnu životního stylu je zároveň pozitivní motivace k pravidelné PA²³. Důležitá je zejména podpora adolescentů s nízkou úrovní PA, jelikož u nich je větší pravděpodobnost, že se z nich stanou nedostatečně aktivní dospělí^{23,27}.

Dílčí opatření 1.3.1: Prohlubovat vědomosti o významu PA u žáků škol poskytujících střední vzdělání - Zvýšit a zdůraznit povědomí o významu pohybové aktivity pro psychický i fyzický vývoj adolescentů a budoucích dospělých. Zdůraznit možné následky narůstajícího sedavého chování jedinců, možné zdravotní problémy. Zvýšit povědomí o prostředcích monitoringu PA. Jedná se především o fitness náramky – krokoměr a monitor sedavého chování a spánku v jednom, snímače srdeční frekvence, chytré hodinky, herní konzole s tematikou sportovních her a další IT produkty, které jsou nyní velmi populární. Prohlubovat vědomosti studentů o propojení několika faktorů vedoucích k rozvoji civilizačních onemocnění – tedy PA x výživa x rizikové chování x stres. Rozvíjet zodpovědnost za své vlastní zdraví (ať již v kontextu předcházení úrazům ve škole, či po cestě do školy, ale i předcházení civilizačním onemocněním a funkčním poruchám pohybového systému).

Dílčí opatření 1.3.2: Efektivně využívat infrastrukturu pro pohybový režim žáků ve školách a školských zařízeních - Zřídit evidenci časového využívání školních tělovýchovných prostor a zařízení studenty SŠ, OU, evidenci přístupnosti a možnosti rozšíření nepovinných forem TV, personálně a finančně zajistit a ustavit „správce školních tělovýchovných zařízení“ a vedoucí mimoškolních aktivit. Cílem je zjistit, zda jsou rezervy ve využívání a v přístupnosti těchto zařízení tak, aby bylo možné zvýšit

nabídku PA i pro sociálně znevýhodněné žáky. Zařazení netradičních sportů do výuky TV, rozvoj školních kroužků v netradičních sportech. Zapojení vychovatelů v domovech mládeže do mimoškolních aktivit žáků. Zpřístupnit sportovní zařízení i osobám s postižením. Realizovat architektonické úpravy tak, aby byla umožněna účast i osobám s částečnou nebo úplnou ztrátou mobility.

Dílčí opatření 1.3.3: Podpora osvětové činnosti formou reklamy nebo krátkých šotů v celoplošných médiích a formou distribuce do škol na nosičích - Přenést část odpovědnosti za podporu PA na žáky a zapojit je aktivně do tvorby propagačních videí, šotů, skečů, které by mohli realizovat na školách v rámci projektové výuky (např. forma soutěže, na krajské a posléze na celostátní úrovni). Vítězná propagační videa by mohla být distribuována na školách, či promítány a propagována na sociálních sítích nebo v médiích. Podpora projektového vyučování založená na propojení vzdělávacích oblastí a vzdělávacích oborů s tématy založenými na pohybu a sportu typu „Paralympijský školní den“, „Olympijský školní den“, „Měsíc sportu“.

Dílčí opatření 1.3.4: Zvýšení znalostí a vědomostí o ochranných prvcích při PA v rámci prevence úrazů a well-being - Klást důraz na úrazovou prevenci v rámci výuky TV a základů společenských věd. Apelovat na žáky a zdůraznit význam zdraví v běžném životě (např. v oblasti aktivní mobility při cestě do a ze školy) a života jako takového. Ve zvýšené míře zaměřit obsah výuky TV na zlepšení obratnosti žáků a ovlivňování tělesné zdatnosti například formou sebetestování. Příslušným způsobem upravit RVP a SVP pro příslušné školy, zlepšit tzv. pasivní ochranu žáků (kvalitu vybavení škol a školských zařízení). Rozvíjet zodpovědnost za své vlastní zdraví, zlepšit propagaci PA jako prostředku prevence civilizačních chorob.

Dílčí opatření 1.3.5: Volitelná zdravotní a aplikovaná tělesná výchova jako náhrada za školní TV pro žáky s různými zdravotními omezeními – Je evidován nárůst počtu studentů uvolněných ze školní TV z důvodu výskytu určitého onemocnění nebo postižení. U těchto onemocnění, pokud jsou efektivně kompenzována, je však řízená specifická pohybová aktivita žádoucí jako podpůrný prostředek léčby. Tyto žáky je vhodné zařazovat do volitelné zdravotní (ZTV) a aplikované tělesné výchovy (ATV) a považovat ji za adekvátní náhradu za školní TV pro žáky s různým zdravotním omezením.

Dílčí opatření 1.3.6: PA a rozvoj pohybové gramotnosti žáků se zdravotním postižením a znevýhodněním - Žáci se zdravotním postižením a znevýhodněním mají právo na podporu ve vzdělávání s ohledem na jejich potřeby a je nutné zavedení řady nezbytných opatření pro podporu těchto žáků. Patří zde například proškolení pedagogických pracovníků pro oblast PA specializovanou na žáky se zdravotním postižením a znevýhodněním. Seznamování samotných žáků s možnostmi různých pro ně vhodných pohybových aktivit a tím i zvyšování jejich pohybové gramotnosti. Je nutné přehodnocení a nastavení legislativních norem tak, aby nedocházelo k bezdůvodnému zamezení přístupu (fenomén uvolnění z TV) k pohybovým aktivitám, zejména v TV. Zodpovědností krajů, ve spolupráci s MŠMT, je pak zřízení pozic „konzultantů aplikovaných pohybových aktivit“, kteří by podporu žáků se zdravotním postižením a znevýhodněním koordinovali a intervenovali.

2.4. Specifický cíl 1.4: Podpora PA na VOŠ a vysokých školách

Důvodová zpráva: Studenti vyšších odborných škol (dále VOŠ) a vysokých škol (dále VŠ) jsou specifickou skupinou populace, ve které se rovněž vyskytuje nárůst hypokinézy, obezity, svalových dysbalancí a snižování celkové úrovně tělesné zdatnosti^{24,25}. Předsednictvo Rady vysokých škol podporuje začlenění TV do procesu vysokoškolského vzdělávání. Je žádoucí přivést do tělocvičen a na stadióny zejména neaktivní studenty. Formativní TV a volnočasové sportovní aktivity propojují na akademické půdě pohybové a intelektuální vzdělávání, učí odolnosti zvládat úkoly, ctít „pravidla hry“, chovat se ve smyslu „fair play“, spolupracovat, podílet se na prevenci nemocí, působit ve společnosti jako určitý vzor životních hodnot člověka a aktivního životního stylu. Základním cílem vysokoškolské TV není výkon a měření zdatnosti, ale motivace a zájem o udržení zdravé funkce organismu. TV jako povinný předmět v 1. ročníku studia je potřebný, protože v této době se formuje zásadním způsobem charakter denního režimu studenta. Cílem je akceptace aktivního životního stylu vysokoškolských studentů a jejich zvýšená účast na školou organizované PA i v dalších ročnících studia²⁶.

Dílčí opatření 1.4.1: Změna postoje vedení VŠ a VOŠ k významu PA. Cílem je zlepšení informovanosti o potřebě aktivního životního stylu studentů - Zvýšit povědomí o

pozitivních přínosech PA pro fyzické i psychické zdraví člověka na úrovni jednotlivých vedení škol. Efektivně bojovat a zvyšovat úroveň adekvátní PA u cílové skupiny studentů. Podporovat osvětové, vzdělávací a další aktivity zaměřené na význam PA na všech úrovních VŠ a VOŠ, včetně dalšího vzdělávání učitelů TV. Cílem snažení je především zvýšit povědomí a znalosti o významu TV v životě studentů VŠ a VOŠ.

Dílčí opatření 1.4.2: Podpora zařazování TV do programů neoborových VŠ - zařazení TV ve studijních programech na neoborových vysokých školách (včetně pracovníků pro zdravotnický sektor) a řešení financování a organizace této sportovní nabídky.

Dílčí opatření 1.4.3: Podpora vytváření prostředí s odpovídající sportovní infrastrukturou, vhodnou nabídkou různých forem pohybových aktivit a dostatečnou sportovní vybaveností - Přispět ke zlepšení dostupnosti sportovních zařízení pro vysokoškolskou Tělesnou výchovu. Postupně vzhledem k výši finančních prostředků vypisovat dotační programy také na realizaci rekonstrukcí či výstavby dostupných sportovišť.

Dílčí opatření 1.4.4: Zlepšení pohybové gramotnosti studentů a zvýšení informovanosti studentů o zdravém životním stylu a prevenci nemoci a vytváření dostatečné nabídky preventivních programů - Podpořit aktivity a projekty s ohledem na rozmanité potřeby (specifické formy zdravotní TV pro pohybově méně aktivní, pestrá nabídka organizovaných pohybových aktivit i kurzů). Pravidelně zpracovávat průzkum potřeb studentů v oblasti podpory pohybové aktivity a zdraví u vysokoškolské populace.

2.5. Specifický cíl 1.5: Podpora PA ve výchovně vzdělávacích institucích v rámci celoživotního učení

Důvodová zpráva: Učení pohybovým návykům a dovednostem i přístupu k pohybovým aktivitám dochází v průběhu celého života. V České republice není dostatečně institucionalizován systém celoživotního učení. Významná většina preventivních a intervenčních programů se přirozeně opírá o infrastrukturu školských zařízení, mimo jiné i proto, že tělovýchova je v gesci MŠMT. Populace mimo školský systém je tak vtahována jako sekundární cílová skupina. Jedná se především následující cílové

skupiny: děti ve věku do tří let (nástup do mateřské školy), rodiče, populace v produktivním věku – zaměstnaní i nezaměstnaní (včetně mladých lidí, kteří nepokračují ve studiu na střední nebo vysoké škole), senioři včetně osob se specifickými potřebami v průřezu všech věkových skupin. Tyto skupiny je nutné učinit objektem podpůrných opatření a vnímat je jako subjekty, které navzájem ovlivňují ostatní skupiny tím, že spolu sdílejí stejný životní prostor.

Dílčí opatření 1.5.1. Podpora pohybové gramotnosti rodičů a institucí pečujících o děti do 3 let - Pohybová doporučení pro děti do tří let budou distribuována prostřednictvím institucí garantujících kvalitu péče o děti do tří let společně s instrukcemi, jak diagnostikovat situaci dítěte, pohybové návyky rodiny a jaká doporučení rodinné jednotce předávat. Jedná se především o instituce a odpovědné organizace spadající pod MPSV jako státního garanta kvality péče o děti do tří let.

Dílčí opatření 1.5.2. Podpora pohybové gramotnosti populace v produktivním a postproduktivním věku - Pohybová gramotnost (zejména s ohledem na podmínky pro běžný pohyb v rámci výkonu profese, ke které se vzdělávání vztahuje) se stane cílem celoživotního vzdělávání dospělé populace, jehož obsahem budou nově vytvořená pohybová doporučení. Podíl na rozvoji pohybové gramotnosti budou mít také instituce garantujících kvalitu celoživotního vzdělávání. Jedná se především o tyto instituce a odpovědné organizace: instituce poskytující celoživotní vzdělávání (Národní soustava kvalifikací – MPSV, autorizující orgán MŠMT), praktičtí, závodní a tělovýchovní lékaři (Česká lékařská komora, ČSTL), poskytovatelé vzdělávání (poradenské programy, rekvalifikační kurzy) pro klienty pracovních úřadů (MPSV a MŠMT – akreditace vzdělávacích programů), poskytovatelé vzdělávání pro seniory (univerzity třetího věku, vzdělávací centra, kulturní domy, rodinná a komunitní centra).

Dílčí opatření 1.5.3. Vytvořit a implementovat systém kvalifikací odborníků v rámci celoživotního učení (odborníci na PA, zdravotnické profese). Systém kvalifikačních školení. Systém doškolování.

Navržené indikátory: Působit osvětově v rámci institucí, které komunikují s rodinami s malými dětmi. Existence intervencí pro podporu PA seniorů. Existence programů pro podporu PA pro rodiny s dětmi. Větší procento pěšky se pohybujících osob v rámci rodin i mezi seniory.

2.6. Reference:

1. Janssen, I., & LeBlanc, A. (2010). Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7(1), 40.
2. Nader, P. R., Bradley, R. H., Houts, R. M., McRitchie, S. L., & O'Brien, M. (2008). Moderate-to-vigorous physical activity from ages 9 to 15 years. *JAMA*, 300(3), 295-305. doi: 10.1001/jama.300.3.295
3. Telama, R., & Yang, X. (2000). Decline of physical activity from youth to young adulthood in Finland. *Medicine and science in sports and exercise*, 32(9), 1617-1622.
4. Walters, S., Barr-Anderson, D. J., Wall, M., & Neumark-Sztainer, D. (2009). Does Participation in Organized Sports Predict Future Physical Activity for Adolescents from Diverse Economic Backgrounds? *Journal of Adolescent Health*, 44(3), 268-274.
5. Dumith, S. C., Gigante, D. P., Domingues, M. R., & Kohl, H. W. (2011). Physical activity change during adolescence: a systematic review and a pooled analysis. *International Journal of Epidemiology*, 40(3), 685-698.
6. Dowda, M., Pate, R. R., Trost, S. G., Almeida, M. J. C. A., & Sirard, J. R. (2004). Influences of preschool policies and practices on children's physical activity. *Journal of Community Health*, 29(3), 183-196.
7. Hinkley, T., Crawford, D., Salmon, J., Okely, A. D., & Hesketh, K. (2008). Preschool children and physical activity: A review of correlates. *American Journal of Preventive Medicine*, 34(5), 435-441.
8. Louie, L., & Chan, L. (2003). The use of pedometry to evaluate the physical activity levels among preschool children in Hong Kong. *Early Child Development and Care*, 173(1), 97-107.
9. Sigmund, E., Croix, D. S. M., Miklánková, L., & Frömel, K. (2007). Physical activity patterns of kindergarten children in comparison to teenagers and young adults. *European Journal of Public Health*, 17(6), 646-651.
10. Sigmund, E., Sigmundová, D., & El Ansari, W. (2009). Changes in physical activity in pre-schoolers and first-grade children: Longitudinal study in the Czech Republic. *Child: Care, Health & Development*, 35(3), 376-382.
11. Sigmund, E., & Sigmundová, D. (2011). *Pohybová aktivita pro podporu zdraví dětí a mládeže* (1st ed). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
12. Mužík, V., & Vlček, P. et al. (2010). *Škola, Pohyb a zdraví: výzkumné výsledky a projekty*. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD.
13. Hamřík, Z., Kalman, M., Bobáková, D., & Sigmund, E. (2012). Sedavý životní styl a pasivní trávení volného času českých školáků. *Tělesná kultura*, 35(1), 28-39.
14. Rowlands, A. V., Eston, R. G., & Ingledew, D. K. (1999). Relationship between activity levels, aerobic fitness, and body fat in 8 to 10 year old children. *Journal of Applied Physiology*, 86(4), 1428-1435.
15. Tremblay, M., S. et al. (2011). New Canadian Physical Activity Guidelines. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 36(1), 36-46.
16. National Heart Foundation of Australia (2014). *Blueprint for an active Australia*. (2nd edn.) Melbourne: National Heart Foundation of Australia.
17. Sigmundová, D., Sigmund, E., & Šnoblová, R. (2012). Návrh doporučení k provádění pohybové aktivity pro podporu pohybově aktivního a zdravého životního stylu českých dětí. *Tělesná kultura*, 35(1), 9-27.
18. Bláha, L., Janečka, Z., & Herink, R. (2010). Vybrané problémové okruhy integrace dětí se zrakovým postižením do školní tělesné výchovy. *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi*, 1(2), 40-47.
19. Spurná, M., Rybová, L., & Kudláček, M. (2010). Participace žáků s tělesným postižením v integrované školní tělesné výchově. *Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi*, 1(1), 33-38.
20. van Mechelen, W., Twisk, J. W. R., Post, G. B., Snel, J., & Kemper, H. C. G. (2000). Physical activity of young people: The Amsterdam Longitudinal Growth and Health Study. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 32(9), 1610-1616.
21. Caspersen, C. J., Pereira, M. A., & Curran, K. M. (2000). Changes in physical activity patterns in the United States, by sex and cross-sectional age. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 32(9), 1601-1609. doi: 10.1097/00005768-200009000-00013
22. Amisola, R. V. B., & Jacobson, M. S. (2003). Physical activity, exercise, and sedentary activity: Relationship to the causes and treatment of obesity. *Adolescent Medicine*, 14(1), 23-35.
23. Kujala, U. M., Kaprio, J., & Rose, R. J. (2007). Physical activity in adolescence and smoking in young adulthood: a prospective twin cohort study. *Addiction (Abingdon, England)*, 102(7), 1151-1157.
24. Dosedlová, J., Fialová, L., Kebza, V., & Slováčková, Z. (2008). *Předpoklady zdraví a životní spokojenosti*. Brno: MSD.

25. Drnek, J. (2013). Výuka tělesné výchovy na vysokých školách v ČR. In *Pohybový aparát a zdraví. Vybrané kapitoly ze sportovní medicíny* (pp. 119-125). Brno: Paido.
26. Blahutková, M., Janošková, H., & Večeřová, V. (2007). Inovace volitelného studijního předmětu Tělesná výchova na vysoké škole. In *Sport a kvalita života* (pp. 25-29). Brno: Masarykova univerzita.
27. Vašíčková, J., Hřebíčková, H., & Groffik, D. (2014). Gender, age and body mass differences influencing the motivation for physical activity among Polish youths. *Journal of Sports Science*, 2(1), 1-12.

3. Strategická oblast 2: Aktivní mobilita

„Je potřeba si uvědomit, že pokud budeme smysluplně investovat do rozvoje pěší a cyklistické dopravy ve městech, výrazně tím pomůžeme řidičům motorových vozidel“.

Jaroslav Martinek¹, Robert Spáčil², Jitka Vrtalová^{3,1}, Michal Kalman⁴, Jan Pavelka⁴

¹Centrum dopravního výzkumu

²Ministerstvo dopravy ČR

³Česko jede

⁴Fakulta tělesné kultury, Univerzita Palackého v Olomouci

Významnou úlohu z hlediska podpory pohybové aktivity hraje sektor dopravy, zejména pak tzv. aktivní mobilita – především chůze a jízda na kole. Podpora aktivní mobility – chůze a jízdy na kole – by měla být základním pilířem strategií zaměřených na podporu pohybové aktivity¹. WHO zároveň dodává, že současné dopravní podmínky v evropských městech nepodporují obyvatelstvo k rozhodnutí upřednostnit chůzi či jízdu na kole před dopravou automobilem^{2,3}. Cca 30 % cest autem je tak na vzdálenost kratší než 3 km, což odpovídá cca 20 minutám svižné chůze, více než polovina cest automobilem na vzdálenost nepřesahuje 5 km. Vysoká úroveň motorizované dopravy pak přímo i nepřímo ovlivňuje zdraví celé populace (dopravními nehodami, respiračními problémy způsobenými znečištěným vzduchem a především snižováním úrovně pohybové aktivity). Uvedený strategický cíl směřuje k podpoře aktivní mobility v každodenním životě (tj. během dopravy do práce, do školy apod.). Tento cíl neřeší sportovní aktivity (ty obsahuje SC 3), ale soustředí se na vybudování takových podmínek, které by motivovaly k pohybové aktivitě v rámci běžných denních povinností i volného času. Struktura strategického cíle 2. je tvořena s ohledem na doporučení Rady Evropské unie ze dne 26. listopadu 2013 o podpoře zdraví upevňující tělesné aktivity ve všech odvětvích (2013/C 354/01) a na navrhované ukazatele pro vyhodnocení úrovně HEPA. Strategický cíl 2. vychází rovněž ze schválené Národní strategie rozvoje cyklistické dopravy⁴ pro rok 2013-2020 ze dne 22. května 2013, dále jen „Cyklostrategie“.

Strategický cíl 2 má tedy napomoci k postupné realizaci jednotlivých opatření Cyklostrategie. Aby se zabránilo duplicitě tohoto strategického cíle s ostatními, zodpovědnost za realizaci jednotlivých opatření má výlučně veřejná správa, která je zodpovědná za tyto oblasti:

- Vybudovat příslušnou dopravní infrastruktury „aktivní mobility.“ (SC 2.1.)
- Zapojit veřejnost do aktivit podporující pohyb jako přirozenou součást naše denního režimu. (SC 2.2.)
- Motivovat veřejnost k aktivnímu využívání volného času. (SC 2.3.)

3.1. Specifický cíl 2.1. Podpora aktivní mobility na úrovni veřejné správy

Důvodová zpráva: Většina místních samospráv hledá nejrůznější způsoby, jak zmírnit dopad rostoucí automobilové dopravy v dané lokalitě (město, obec) a zároveň tak přispět ke zlepšení stavu ovzduší a zmírnění hluku. Podporou a zvýšenou motivací místních obyvatel k většímu využití aktivní mobility může okamžitě přispět ke snížení dopravních problémů a znečištění ovzduší⁵. Vzhledem k výše uvedenému je nutné se zaměřit především na zvýšení bezpečnosti v dopravě, rozvoj potřebné infrastruktury využitelné pro aktivní mobilitu místních obyvatel, která přispěje ke snížení frekvence automobilové dopravy, ale také snížení výdajů místních samospráv na udržování a opravy vysokou mírou automobily zatěžované dopravní infrastruktury.

Dílčí opatření 2.1.1: Zajištění informovanosti politiků a úředníků obcí a měst o potřebě podpory aktivní mobility a zlepšení postoje vedení měst k této problematice - opatření navazuje na Cíl 3.1. Cyklostrategie, na realizaci Cyklistické akademie, konkrétně na téma 2. Přínosy pro život. Jedná se tedy o vzdělávací aktivity se zaměřením na informování politiků a úředníků o potřebě podpory aktivní mobility a zlepšení postoje vedení měst k této problematice

Dílčí opatření 2.1.2: Zajištění budování potřebné infrastruktury pro aktivní mobilitu ve městech a obcích - opatření navazuje na Strategický cíl 1. Cyklostrategie, na realizaci potřebné cyklistické a pěší infrastruktury. Jedná se tedy o aktivity se zaměřením na budování potřebné infrastruktury pro aktivní mobilitu ve městech a obcích. Podpořit

systém monitoringu a vytvoření monitorovacího nástroje pro mapování cyklostezek a cyklotras pro uživatele se zdravotním postižením (zejména tělesným). Zajistit smysluplné úpravy legislativy a norem s cílem zabezpečit možnost využívání pěší a cyklistické infrastruktury nejrůznějšími skupinami populace bez diskriminačních opatření (bez ohledu na věk nebo případná zdravotní omezení).

Dílčí opatření 2.1.3: Zajištění změn v legislativě pro podporu budování potřebné infrastruktury pro aktivní mobilitu ve městech a obcích - opatření navazuje na cíl 2.3. Cyklostrategie, na realizaci potřebných změn v legislativě pro podporu cyklistické a pěší infrastruktury.

3.2. Specifický cíl 2.2. Podpora aktivní denní mobility u veřejnosti

Důvodová zpráva: Sociálně zaměřené marketingové kampaně se v tomto případě osvědčily jako účinný nástroj ke změně postojů a chování lidí v souladu s principy udržitelných druhů dopravy na úkor využívání vozidla a ostatních motorizovaných dopravních prostředků. V neposlední řadě je důležité si uvědomit, že k řešení těchto otázek je nutné hledat východiska v mnoha ostatních disciplínách, nejenom v oblasti veřejného zdraví. Je to nutné zejména proto, aby navržená doporučení byla úspěšně implementována do politické agendy, ale je to i příležitost pro tvorbu sítě partnerů, kteří napomohou efektivněji řešit problémy s financováním a zvýšením důvěryhodnosti navržených doporučení⁶.

Dílčí opatření 2.2.1: Podpora zpracování marketingových plánů zaměřených na podporu aktivní mobility ve městech a obcích - opatření je zaměřeno na vytvoření marketingových plánů, které budou zaměřeny na hlavní cílové skupiny. Vůči každé z nich bude potřeba použít jiné nástroje či použít jinou strategii. Jinak je nutné zaměřit se na studenty a mladé lidi, jinak např. na seniory. Každá z těchto skupin používá jiné informační zdroje a rozhoduje na základě jiných podnětů.

Dílčí opatření 2.2.2: Podpora konkrétních kampaní (produktů) zaměřených na podporu aktivní mobility ve městech a obcích - opatření je zaměřeno na realizaci konkrétních marketingových nástrojů. Nejde jen o kampaně a různé události (panelové diskuze, soutěže), ale i televizní a rozhlasové vysílání, články, reklamy v novinách, tiskové zprávy a tiskové konference, internet a sociální sítě a informační brožury, letáky, roll-bannery, plakáty, cyklomapy, bezbariérové cyklostezky (a cyklotrasy) s návaznými

službami. Jednotlivé nástroje budou použity se zaměřením na specifické cílové skupiny. Všechny nástroje jsou ale tvořeny v návaznosti na realizaci školních, či firemních plánů mobility, nebo speciálních programů pro seniory (podpora opatření navazujících Strategických cílů Programu Zdraví 2020).

Dílčí opatření 2.2.3: Podpora zapojování veřejnosti na podporu aktivní mobility ve městech a obcích - Poslední opatření je zaměřeno na techniky a akce, které se týkají zapojování veřejnosti. Jedná se o důležité opatření, neboť je často nutné při realizaci projektů řešit choulostivé záležitosti. Budou využívána tato opatření - veřejná setkání, slyšení, veřejné vyhlášení, interaktivní webové stránky, dotazy a návrhy, občanské panelové diskuse, konzultační dokumenty, průzkumy a ankety, apod. Mapování skutečné využitelnosti cyklotras a cyklostezek i osobami využívajícími cyklistické sportovně-kompenzační pomůcky.

3.3. Specifický cíl 2.3. Podpora zájmu o aktivní trávení volného času

Důvodová zpráva: Z pohledu podpory pohybové aktivity je podstatná také oblast volného času ve vztahu k jízdě na kole a oblast pěší turistiky a cykloturistiky⁷. Nutné je v tomto ohledu řešit problematiku budování doprovodné infrastruktury, cyklistických parkovišť, půjčoven apod.⁴

Dílčí opatření 2.3.1: Podpora vytváření nabídek pro aktivní trávení volného času - opatření je zaměřeno na města, regiony a stát, aby společně podporovaly tvorbu dostatečné nabídky možností pro aktivní trávení volného času, jedná se především o tipy na výlety, jízdu na kole, terénní cyklistiku, běh, in-line, či pěší turistiku. Cílem je budovat „města s dobrou adresou“, nejen spojená s ekonomikou, dopravou, apod., ale taky s vytvoření oblastí, kde bude člověk rád odpočívat. Všechna budovaná infrastruktura pro aktivní trávení volného času má vliv na celkovou úroveň pohybové aktivity místních obyvatel.

Dílčí opatření 2.3.2: Podpora aktivního trávení volného času a festivalu „Česko jede“ - opatření je zaměřeno na podporu a propagaci aktivního trávení volného času v přírodě. Nejde jen o kampaně a různé události, ale i články, reklamy v tištěných médiích, tiskové zprávy a tiskové konference, internet, sociální sítě a informační brožury, letáky, roll-

bannery, plakáty, cyklomapy. Jednotlivé nástroje budou využívány se zaměřením na specifické cílové skupiny obyvatel.

Dílní opatření 2.3.3: Vytvoření předpokladů pro sdílení informací a spolupráci zapojených partnerů - Cílem je vytvořit předpoklady pro sdílení informací a spolupráci partnerů. Cílem je definovat úlohu jednotlivých partnerů, spolupráci při tvorbě a sdílení dobrých praxí, dat a informací o daném území. Do aktivit budou také zapojeny komerční subjekty a další významné organizace zabývající se danou problematikou. Podporováno bude sdílení dat týkající se možnosti využití bezbariérových tras a cyklostezek a jejich skutečné využívání osobami se zdravotním omezením. Ke spolupráci budou oslovena příslušná ministerstva (prezentace na webových stránkách).

3.4. Reference:

1. World Health Organization. (2002). The world health report 2002 - Reducing risks, promoting healthy life. Geneva: World Health Organization.
2. Dombois, O., Kahlmeier, S., Martin-Diener, E., Martin, B., Racioppi, F., & Braun-Fahrlander, C. (2002). A physically active life through everyday transport with a special focus on children and older people and examples and approaches from Europe. Basel: World Health Organization.
3. World Health Organization. (2006). Promoting Physical Activity and Active Living in Urban Environments. Geneva: World Health Organization.
4. Ministerstvo dopravy ČR (2013). Národní strategie rozvoje cyklistické dopravy České republiky pro léta 2013 – 2020. Praha: Ministerstvo dopravy.
5. Department for Planning and Infrastructure (2007). *What is Active Transport?* Perth: Autor.
6. Transport Canada (2006). *The Links between Public Health and Sustainable and Active Transportation. Case Studies in Active Transportation.* Ottawa: Autor.
7. Hamřík, Z. (2013). Podpora pohybové aktivity a komunální politika v České republice. Disertační práce: Univerzita Palackého v Olomouci.

4. Strategická oblast 3: Podpora sportu pro všechny a aktivního využívání volného času

„Vytvoříme moderní pohybové programy, které nenechají nikoho sedět.“

Karel Kovář^{1,6}, Jan Boháč², Miroslav Zítko³, Martin Chlumský^{4,5}, Jan Nemrava⁵, Ladislav Petera⁶, Jiří Kratochvíl⁷, Josef Častulík⁸, Milada Němčíková³

¹Fakulta tělesné výchovy a sportu, Univerzita Karlova v Praze

²Česká unie sportu

³Česká asociace sport pro všechny

⁴Český olympijský výbor, komise sportu pro všechny

⁵Česká obec sokolská

⁶Asociace školních sportovních klubů

⁷Fakulta tělesné kultury, Univerzita Palackého v Olomouci

⁸Orel

Současná evropská i česká legislativa přenáší odpovědnost za vytváření podmínek pro sport pro všechny a neorganizovaný sport na regiony, města a obce, kterým vymezuje povinnost vytvářet koncepce sportovní politiky. Tyto dokumenty často nebyly vytvořeny či mají více deklarativní než strategickou podobu. K odstranění těchto nedostatků je navrhován postup tvorby Koncepcí rozvoje sportu a tělovýchovy, ve kterých jsou souběžně respektovány: nejnovější (vědecké) poznatky z oblasti sportu, norem obslužnosti pro sportovní infrastrukturu, preference obyvatelstva a zákonitosti rozpočtového procesu na municipalitách¹.

Evidence občanů organizovaných ve sportovních spolcích vykazuje sice určitou různorodost, ale týká se zhruba 17% obyvatel. Podporu pohybových aktivit s ohledem na zdravotní prevenci a kvalitu života je nutné zaměřit zejména na pasivnější zbývající část české populace.

Jak v názorech na sport, tak ve vlastní aktivní sportovní činnosti platí přímý vztah mezi úrovní vzdělání, typem profese a sportem. Čím vyšší sociální status, tím je sport považován za důležitější a pohybová aktivita osob s vyšším sociálním statusem je vyšší. Jako pasivní se ukázali lidé se základním vzděláním, dělníci, důchodci a ženy v domácnosti. Specifickou skupinou jsou pak matky s dětmi, kdy v průběhu těhotenství dochází ke změně pohybových režimů a péče o dítě je častou bariérou v pravidelném pohybu^{3,4,5,6}. Těm musí být věnována speciální pozornost při vytváření podmínek pro sport a nabízeny adekvátní programy se sportovní náplní, nestačí pouze nabídka zařízení. Tyto skupiny lidí se jeví jako pasivní a je nutné jejich činnost aktivovat a organizovat.

Ukončením pravidelného pracovního procesu dochází k významným změnám ve finanční situaci podstatné většiny seniorů a tím i k významné redukci volných finančních prostředků, které lze využívat při realizaci pohybových aktivit. Významně jsou ovlivňovány možnosti využívat finančně nákladné pohybové aktivity rekreačního charakteru např. plavání, fitness a jiné aktivity⁷. Podobně u nezaměstnaných

s existenciálními potížemi klesá přirozeně i účast na pohybových aktivitách, na nedostatečnou péči o tuto skupinu opakovaně upozorňují zejména dokumenty EU².

4.1. Specifický cíl 3.1. Podpora neorganizovaných forem pohybových aktivit

Důvodová zpráva: Kromě komerčních sportovních služeb je nutné vytvářet v regionech, městech a obcích podmínky pro denní řízené intervenční pohybové programy a neřízené pohybové aktivity pro občany, kteří nejsou nikde organizováni a jsou považováni za sociálně slabé. Opakovaně se ukazuje nutnost pokusit se aktivovat pasivní cílové skupiny propagačně motivačními akcemi, které pokud jsou provázané na následné pravidelné programy, nemusí být jen prvotním impulsem. Silný prožitek spojený s masovou sportovní akcí může podnítit změny v přístupu jedinců k pohybové aktivitě. Sportovní akce jsou významnou příležitostí interkulturní výchovy, neformálního setkání např. nezaměstnaných s ostatními, sociálního kontaktu seniorů, ale i akcí pro děti a mládež a přinášejí tak i jiné než zdravotní efekty.

Opatření 3.1.1. Zajištění informovanosti veřejné správy a samosprávy krajů, měst a obcí - opatření je zaměřeno na zlepšení postojů politiků a úředníků k problematice hypokineze a jejich důsledků. Vzdělávacími kurzy a materiály k samostudiu nabídne analýzy aktuálního stavu a závěry výzkumných studií, trendy v pohybových aktivitách a zkušenosti s řešeními problému v zahraničí i příklady dobré praxe v ČR, potřeby a poptávku společnosti, návrhy řešení a nutnosti implementace do sportovní politiky na všech úrovních.

Opatření 3.1.2. Intervenční pohybové programy - opatření je zaměřeno na zvýšení dostupnosti odborně vedených intervenčních pohybových programů pro skupiny ohrožené sedavým způsobem života a hypokinezí, které nemohou řešit problém v komerčním režimu nebo osob se specifickými potřebami. Podobně ve větších městech budou připraveny programy pro sociální začleňování jednotlivých znevýhodněných skupin obyvatel. Mezi hlavní skupiny programů musí patřit intervenční pohybové programy pro seniory, rodiče s dětmi, sociálně slabé, osoby se zdravotním znevýhodněním.

Opatření 3.1.3. Podpora propagačně-motivačních sportovních akcí - cílem opatření je podpořit sportovní či sportovně turistické akce, jejichž cílem je zapojení masové veřejnosti do zdraví prospěšných pohybových aktivit.

4.2. Specifický cíl 3.2. Podpora organizovaného sportu pro všechny

Důvodová zpráva: Organizovaný sport všech věkových kategorií nižší výkonnostní úrovně (mimo státní reprezentaci a talentovanou mládež) se týká asi 1,5 mil. občanů ČR. Ti jsou sdruženi nejen ve sportovních svazech, ale i organizacích sportu pro všechny. Činnost těchto základních článků sportu je nutné podporovat zejména s ohledem na děti a mládež, aby byly dostupné co nejširší skupině obyvatelstva. Významnou populací vyžadující odlišný přístup i vzdělání sportovních odborníků jsou osoby se specifickými potřebami. Sport a tělovýchova se neobejde bez dobrovolné práce a to nejen spojené s organizací soutěží, ale především v každodenní trenérské, cvičitelské a instruktorské práci. Dobrovolníky je potřeba nejen vzdělávat, ale i metodicky podporovat. Vyšší odbornost jejich vzdělání zejména v oblasti hypokineze a civilizačních nemocí zvýší kvalitu jimi vedených aktivit.

Opatření 3.2.1. Podpora činnosti zdravotně orientovaných PA sportovních organizací - Opatření je zaměřeno na podporu činnosti sportovních organizací, jejichž cílem není vykazovat výsledky na národní či mezinárodní úrovni, ale které zajišťují zejména pravidelné zdravotně orientované řízení pohybové aktivity pro široké vrstvy obyvatel. Jedná se zejména o mimoškolní pohybové programy, vícegenerační pohybové programy, pohybové programy pro seniory, podporu „amatérského sportu“, programy rozvoje pohybové gramotnosti. Důležitým aspektem je finanční dostupnost takovýchto programů pro širokou veřejnost.

Opatření 3.2.2. Podpora programů pro osoby se specifickými potřebami - opatření je zaměřeno na podporu činnosti sportovních a vzdělávacích organizací pracujících s osobami se speciálními vzdělávacími potřebami, zaměřující svou činnost na děti a mládež, případně nevýkonnostní pohybové aktivity. Podpora doplňujícího vzdělávání pro zlepšení kompetencí pedagogických pracovníků v problematice práce s osobami se speciálními potřebami. Podpora rozšíření sítě školních sportovních klubů zřízených školami primárně vzdělávajících děti a žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Podpora primárně vzdělávacích organizací, včetně vysokých škol, při podpoře zapojení a vzdělávání dětí, mládeže i dospělých do pohybových aktivit nevýkonnostního charakteru.

Opatření 3.2.3. Podpora vzdělávání - podpora vzdělávání dobrovolníků a volnočasových pracovníků ve sportu a pohybových aktivitách. – opatření je zaměřeno na zvýšení počtu kvalifikovaných cvičitelů a instruktorů pracujících především dobrovolně. Cílem opatření je podpořit kvalifikační kurzy, ale i systém doškolování. Vzhledem k růstu významu samostudia a jeho nízkým nákladům považujeme za nutné vznik metodického portálu. Opatření navazuje na zavádění Národní soustavy kvalifikací a připravovaného sjednocení kvalifikačního rámce sportovního prostředí.

4.3. Reference

1. Flemr, L. (2009). Prostorové podmínky pro podporu aktivního životního stylu současné populace. Praha: Karolinum.
2. Pokyny EU pro pohybovou aktivitu Doporučená politická opatření na podporu zdraví upevňujících pohybových aktivit. (2008). Závěry Komise Evropské unie. Dostupné z <http://www.msmt.cz/sport/pokyny-eu-pro-pohybovou-aktivitu> (10.3.2015)
3. Rychtecky, A. (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. Czech, Polish, Slovak, and Slovenian cases. National Report into EU Project: "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". Praha: UK.
4. Rychtecký, A., Maleňáková, Š., Tilinger, P., Chytráčková, J., Sloupová, A., Ungr, V., ... & Vencovská, R. (2006). Monitorování účasti mládeže ve sportu a pohybové aktivitě v České republice. Praha: FTVS UK.
5. Slepíčka, P., Slepíčková, I. (2000): Sport, stát, společnost. Praha: UK.
6. Slepíčková, I., Slepíčka, P. (2004). Proměny organizovaného sportu v České republice na přelomu století v kontextu podpory zdraví. In: R. VOBR (Ed.) Tělesná výchova a zdraví (II.) České Budějovice: JU.
7. Spirduso, W. W. (1995). Physical dimensions of aging. Champaign: Human Kinetics.

5. Strategická oblast 4: Podpora pohybové aktivity ve zdravotnictví a sociálních službách

„Pohyb je lék. Levnější než léčba je prevence. Pohybová aktivita je nejlepší prevencí.“

Martin Matoulek^{1,3,5,13}, Eliška Sovová², Jiří Radvanský^{3,4,11}, Luboš Hrazdira³, Kryštof Slabý^{3,4,11}, Martin Prázný^{1,5,12}, Andrea Ryšávková⁶, Kateřina Janovská⁷, Marta Šimůnková⁸, Radomír Maráček⁹, Zdeněk Hamřík¹⁰

¹lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze

²Lékařská fakulta, Univerzita Palackého v Olomouci

³Česká společnost tělovýchovného lékařství

⁴Fakultní nemocnice Motol

⁵Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

⁶Společnost pro rehabilitační a fyzikální medicínu

⁷Národní síť podpory zdraví

⁸Medical Tribute

⁹Lázně Karlova Studánka

¹⁰Fakulta tělesné kultury, Univerzita Palackého v Olomouci

¹¹2. Lékařská fakulta Univerzita Karlova v Praze

¹²Česká diabetologická společnost

¹³Česká obezitologická společnost

Zdravotnictví je v současné době považováno z hlediska podpory pohybové aktivity populace za jeden z klíčových resortů, na jehož zásadní úloze se shoduje řada mezinárodních expertů¹. Opatření zaměřená na podporu pohybové aktivity na úrovni zdravotnického systému jsou zároveň obsahem strategických dokumentů v celé řadě vyspělých zemí^{2,3}. Přesto, že v odborných společnostech panuje celosvětový konsensus o významu pohybové aktivity v prevenci i léčbě řady onemocnění (nadváha a obezita, diabetes mellitus, kardiovaskulární onemocnění, osteoporóza, některé typy nádorových onemocnění, psychologická onemocnění a další)^{4,5,6,7}, nejsou doposud v České republice tyto poznatky plně aplikovány v praxi zdravotníků napříč obory na všech úrovních zdravotnické péče. V České republice s celkovým počtem 10,5 mil. obyvatel se v roce 2013 léčilo 861,6 tisíce osob s diabetes mellitus, 1 887,9 tisíce osob s hypertenzní nemocí či 749,5 tisíce osob s ischemickou chorobou srdeční⁸. Onemocnění související s nedostatečnou úrovní pohybové aktivity a nezdravým životním stylem jsou také nejčastější příčinou pracovní neschopnosti a mají za následek vznik různých stupňů invalidity⁸. Cílem strategického cíle je komplexní zahrnutí problematiky podpory pohybové aktivity do zdravotnického a následně sociálního systému se zaměřením jak na prevenci tak léčebnou péči.

5.1. Specifický cíl 4.1. Podpora a zavádění vzdělávání zaměřeného na pohybovou aktivitu do plánů lékařských a nelékařských oborů v pregraduálním a postgraduálním vzdělávání

Důvodová zpráva: Tělovýchovné lékařství nachází uplatnění ve značné části medicínských oborů a poznatky z tohoto oboru jsou klíčové také pro vzdělávání nelékařů. Přesto, že efekt pohybové aktivity pro prevenci i léčbu je často zmiňován, v praxi je v současném systému uplatňován nedostatečně. Základní vzdělávání v rámci pregraduální přípravy se zaměřením na zdravotní benefity a preskripci pohybové

aktivity v praxi jako samostatný obor je nezbytnou podmínkou pro změnu a to jak u lékařů, tak dalších zdravotnických pracovníků. V rámci zavádění systému zaměřeného na pohybovou aktivitu do plánů lékařských i nelékařských oborů je třeba se u relevantních oborů a specializací zaměřit také na postgraduální a celoživotní vzdělávání, ve kterých často není problematika pohybové aktivity (v porovnání např. s farmakologií či novými technologiemi) prioritní.

Dílčí opatření 4.1.1. Zavádění povinné výuky tělovýchovného lékařství do kurikul všech studijních oborů v pregraduální výuce na lékařských fakultách – jedná se o obory lékařství, fyzioterapie, nutriční terapie, ale i ergoterapie, zdravotnická technika atd.

Dílčí opatření 4.1.2. Zavádění výuky tělovýchovného lékařství do kurikul programů vysokých škol, ze kterých vycházejí zdravotničtí pracovníci vč. praktické výuky.

Dílčí opatření 4.1.3. Zavádění povinného kurzu tělovýchovného lékařství do relevantních základních kmenů v rámci postgraduálního vzdělávání (kmen chirurgický, ortopedický, interní, hygienický, pediatrický, psychiatrický, gynekologicko-porodnický, všeobecné praktické lékařství).

Dílčí opatření 4.1.4. Zavádění vzdělávacího kurzu (či jiné formy vzdělávání) v pre i postgraduálním vzdělávání, zaměřeného na zlepšení komunikačních kompetencí lékařů a ostatních zdravotnických pracovníků se zaměřením na preskripci pohybové aktivity a intervence do oblasti životního stylu

Dílčí opatření 4.1.5. Zavádění kurzu tělovýchovného lékařství do systému celoživotního vzdělávání lékařských i nelékařských zdravotnických oborů v rámci akreditovaných kurzů subjektů provádějících celoživotní vzdělávání

Navrhované indikátory HEPA: počet povinných a volitelných hodin týkajících se pohybové aktivity v učebních plánech pro zdravotnické i nezdravotnické pracovníky (lékaře i nelékaře). Počet absolventů jednotlivých kurzů, předmětů, atestací resp. certifikovaných kurzů apod.

5.2. Specifický cíl 4.2. Příprava guidelines pro pohybovou aktivitu pro specifické skupiny osob a pacientů

Důvodová zpráva:

Společná a prostřednictvím vhodných komunikačních nástrojů sdělitelná doporučení pro pohybovou aktivitu opřená o konsensus českých i zahraničních odborných společností určená jak odborníkům, tak laické veřejnosti, jsou nezbytnou podmínkou a nutným předpokladem uvádění teoretických poznatků do praxe. Jednoduchý přenos například amerických, ale i celoevropských guidelines, není s ohledem na specifické podmínky, ale i mentalitu středoevropské populace vhodný a je třeba tyto na základě vlastních zkušeností a dat modifikovat.

Dílčí opatření 4.2.1. Ustanovení pracovní skupiny pro tvorbu guidelines ze zástupců pracovní skupiny pro pohybovou aktivitu a zástupců odborných společností a zpracování přehledu doposud publikovaných guidelines v zahraniční literatuře s ohledem na některé socioekonomické a kulturní rozdíly oproti zemím původu guidelines

Dílčí opatření 4.2.2. Zpracování, publikování a šíření guidelines pro pohybovou aktivitu a jednotlivé diagnózy pro specifické podmínky ČR a systému zdravotní péče.

5.3. Specifický cíl 4.3. Podpora praxí nelékařských a nezdravotnických profesí ve zdravotnictví a sociálních službách a zavedení pohybové aktivity do systému léčebné a sociální péče

Důvodová zpráva: Problematika civilizačních onemocnění a stárnutí populace je natolik široká a pro zdravotnické a sociální systémy zatěžující, že ve většině vyspělých zemí není stávající systém dlouhodobě udržitelný. Nepoměr mezi počtem zdravotnických pracovníků a subjektů, kteří potřebují systematickou specifickou péči (např. senioři, diabetici, kardiaci apod.) vyvolává potřebu zapojit do programu i další specialisty s tělovýchovným vzděláním, kteří budou ve spolupráci s lékaři v systému

léčebné péče pracovat v kontextu zdravotnických doporučení pohybové aktivity s ohledem na základní a přidružená onemocnění a věk. Nezbytnou podmínkou je dostatečná praxe v rámci pregraduálního, ale i postgraduálního vzdělávání ve všech zmíněných profesích.

Dílčí opatření 4.3.1. Provedení pilotních multicentrických studií s ekonomickou analýzou cost-effective opatření podle postupů v základních a nejdražších oborech léčebné péče a vypracování postupů s ohledem na začlenění pohybové aktivity v rámci léčebné péče.

Dílčí opatření 4.3.2. Vytvoření legislativní opory pro působení nezdravotnických pracovníků ve zdravotnictví a v těsné návaznosti na zdravotní systém - resp. definování nové specializace „exercise specialist“ s ohledem na požadavky a znalosti z oblasti tělovýchovného lékařství, podpory zdraví a preskripce pohybové aktivity.

Dílčí opatření 4.3.3. Definování požadavků a podpora zavádění specializace „exercise specialist“ do programů vysokých škol.

Dílčí opatření 4.3.4. Zmapování možností a kapacity pracovišť pro praxe a potřeby pro budoucnost vzhledem k vývoji prevalence základních civilizačních onemocnění i s ohledem na demografický vývoj populace. Ustanovení koordinátorů praxí pro zapojení nelékařských a nezdravotnických profesí – nutričních terapeutů, fyzioterapeutů, ale i pedagogů tělesné výchovy, absolventů sportovních vysokých škol s jejich následným napojením na zdravotní resp. sociální služby - zmapování kapacity a průchodnosti jednotlivých pracovišť, která se budou podílet na realizaci praxí s možností provádění bakalářských, diplomových, ale i doktorských či disertačních prací s jasně definovaným cílem a vyhodnocením už v průběhu pre i postgraduálního vzdělávání. Definování a metodické vedení náplně jednotlivých praxí, zaměřené především na civilizační onemocnění – obezita, diabetes, kardiovaskulární onemocnění a osteoporóza atd.

Dílčí opatření 4.3.5. Vytvoření legislativní opory pro systémové zavedení pohybové aktivity do systému zdravotního pojištění jako nástroje v rámci léčebné péče.

Dílčí opatření 4.3.6. Revize kódů výkonů hrazených z veřejného zdravotního pojištění týkajících se pohybové aktivity a její preskripce v rámci jednotlivých odborností a jejich získání pro vykazování pro poskytovatele v síti - Analýza současného stavu, analýza

jednotlivých kódů, jejich potřeby a zavedení do praxe podle evidence based dat s jasně definovaným zdůvodněním a návrh nových kódů resp. revize již přijatých ve spolupráci s poskytovateli, odbornými společnostmi a zdravotními pojišťovnami.

Dílčí opatření 4.3.7. Zařazení rekondiční a rehabilitační pohybové aktivity do systému sociálních služeb, které je možné hradit z příspěvku MPSV nebo regionálních zdrojů na péči seniorům a osobám se zdravotním postižením. Podpořit zřízení systému voucherů na PA v zdravotních nebo sociálních službách. Stanovením výše a rozsahu platnosti voucherů mohou zdravotní pojišťovny poskytovat adresnou pomoc stejně jako pracovat s aktuálně prioritizovanými segmenty populace (např. rodiny s malými dětmi, senioři apod.).

5.4. Specifický cíl 4.4. Podpora společných aktivit zdravotníků a nezdravotníků v oblasti pohybových aktivit veřejnosti

Důvodová zpráva: Komunikace mezi odborníky v rámci lékařských a nelékařských oborů s odborníky na pohybovou aktivitu bez zdravotnického vzdělávání je nezbytným předpokladem úspěšných strategií zaměřených na intervence pohybové aktivity u specifických skupin pacientů s ohledem na zavádění guidelines pro pohybovou aktivitu a bezpečnostní limity pro realizaci PA u těchto pacientů. V současné době v této oblasti chybí adekvátní komunikace a např. fitness sektor a další připravují vlastní vzdělávání bez dostatečné komunikace s odborným prostředím. Komunikace napříč odborným spektrem je prevencí nedorozumění a zavádění a sjednocování odborných termínů v rámci diagnostiky i preskripce zlepšit přenos informací na cílového pacienta v rámci případné léčby i prevence.

Dílčí opatření 4.4.1. Zavedení společných vzdělávacích a informačních akcí pro odbornou zdravotnickou a odbornou nezdravotnickou veřejnost - společné vzdělávací akce zdravotníků a například pedagogů základních, středních a vysokých škol umožní rychlejší přenos informací do denní praxe i mimo zdravotnictví. Vytvoření expertní skupiny napříč MZ ČR a MŠMT a vypracování strategie s návazností na specifický cíl 1

Dílčí opatření 4.4.2: Zavedení konkrétních pilotních seminářů workshopů nebo ucelených vzdělávacích programů se získáním zpětné vazby od účastníků a vyhodnocením následného dopadu v praxi.

5.5. Specifický cíl 4.5. Podpora vytváření sítě pracovišť pro vzdělávání, testování s preskripcí pohybové aktivity a edukaci široké veřejnosti

Důvodová zpráva: Fyzická zdatnost je nejvýznamnějším prediktorem kardiovaskulární mortality. Její význam roste s rostoucím věkem nejen z hlediska mortality, ale především kvality života. Cílené pohybové intervence do životního stylu dle jednotlivých diagnóz spojené s možností zajištění odpovídajícího měření fyzické zdatnosti s ohledem na evaluaci intervenčních programů není v současném zdravotnickém systému vzhledem k personální a materiální situaci možné zajistit. V kontextu uvedeného by vzhledem k prevalenci civilizačních onemocnění (obezita a nadváha 57%, hypertenze 22 %, diabetes 8-9 % apod.) a existenci posledních dat resp. norem k fyzické zdatnosti populace z před více než 40 let, vznik vysoce erudovaných center zaměřených na testování a preskripci pohybové aktivity mohl napomoci situaci změnit.

Dílčí opatření 4.5.1. Provedení analýzy nákladů, příjmů a udržitelnosti projektu - Na základě odborného průzkumu na úrovni definování pracoviště na úrovni kraje (např. 1 pracoviště na kraj) pro jeho zapojení do současného systému pracovišť v rámci zdravotnického systému. Kalkulace nákladů na zřízení vč. následných provozních nákladů a příjmů pro zajištění udržitelnosti po ukončení projektu v návaznosti na vzdělávací systém.

Dílčí opatření 4.5.2. Definice požadavků na vzdělání a praxi týmu (lékaři, sestry, fyzioterapeuti event. nutriční terapeuti) resp. jeho vzdělávání v oblasti funkční diagnostiky v rámci přípravy na plnění daného cíle.

Dílčí opatření 4.5.3. Vlastní realizace vytvoření sítě - vlastní vytvoření sítě pracovišť na základě projektu a ekonomické analýzy a zájmu jednotlivých pracovišť resp. výběrových řízení.

Dílčí opatření 4.5.4. Realizace projektu na zjištění zdatnosti české populace a porovnání s výsledky IBP (a provázání se strategickým cílem 8) - jedním z prvních úkolů po zavedení sítě bude testování české populace, v rámci kterého bude zajištěna dokonalá praxe v zátěžové diagnostice a výsledky poslouží pro plánování dalších opatření v následné etapě. Výsledky pak budou k dispozici celému zdravotnímu systému.

5.6. Reference:

1. Kalman, M. (2012). Tvorba podkladů pro Zelenou knihu podpory pohybové aktivity pro Českou republiku. (Disertační práce). Olomouc: Univerzita Palackého.
2. National Heart Foundation of Australia. Blueprint for an active Australia. 2nd edn. Melbourne: National Heart Foundation of Australia, 2014.
3. Daugbjerg, S. B., Kahlmeier, S., Racioppi, F., Martin-Diener, E., Martin, B., Oja, P., & Bull, F. (2009). Promotion of physical activity in the European region: content analysis of 27 national policy documents. *Journal of physical activity & health*, 6(6), 805.
4. Lee, I., Shiroma, E., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S., & Katzmarzyk, P. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: An analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*, 380(9838), 219-229.
5. Eckel, R. H., Grundy, S. M., & Zimmet, P. Z. (2005). The metabolic syndrome. *The Lancet*, 365(9468), 1415-1428.
6. Thompson, P. D., Buchner, D., Piña, I. L., Balady, G. J., Williams, M. A., Marcus, B. H., ... & Wenger, N. K. (2003). Exercise and physical activity in the prevention and treatment of atherosclerotic cardiovascular disease a statement from the Council on Clinical Cardiology (Subcommittee on Exercise, Rehabilitation, and Prevention) and the Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism (Subcommittee on Physical Activity). *Circulation*, 107(24), 3109-3116.
7. Krebs, N. F., Himes, J. H., Jacobson, D., Nicklas, T. A., Guilday, P., & Styne, D. (2007). Assessment of child and adolescent overweight and obesity. *Pediatrics*, 120(Supplement 4), S193-S228.
8. ÚZIS. (2014). Zdravotnická ročenka České republiky 2013. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.

6. Strategická oblast 5: Podpora pohybové aktivity u zaměstnavatelů

„Zdravý zaměstnanec – základ úspěšného podnikání. Dobrý manažer – zdravý manažer.“

Pavel Korvas¹, Marie Blahutková¹

¹CESA, Vysoké učení v Brně

WHO považuje pracoviště za ideální místo, kde se dospělý člověk může vzdělávat ve prospěch aktivního životního stylu, a odborníci z oblasti veřejného zdravotnictví se shodují, že podpora pohybové aktivity na pracovišti musí být nedílnou součástí každé národní strategie¹. Správně navržená a vhodně implementovaná strategie podpory pohybové aktivity zlepšuje zdravotní stav zaměstnanců, redukuje zdravotní výdaje, snižuje absenci v práci a rizika zranění, zlepšuje image společnosti a rozvíjí mezilidské vztahy, týmovou práci a komunikaci. Největším motivem k jejímu zavedení v podniku však stále zůstává snížení rizikových faktorů kardiovaskulárních onemocnění¹. Od 50. let minulého století zároveň celá řada studií dokládá vliv nízké úrovně pohybové aktivity na zdraví jedince především u zaměstnání sedavého charakteru a sedavého způsobu života^{2,3,4,5,6}. V rozvinutých zemích je tak pracoviště považováno za vhodné místo pro možnou intervenci ve prospěch zdravého a aktivního životního stylu^{10,11,12,13}. V České republice může být příkladem kampaně zaměřené na komplexní řešení problematiky podpory zdraví na pracovišti projektu SZÚ a WHO Podnik podporující zdraví.

6.1. Specifický cíl 5.1 Rozvoj podmínek podporující pohybovou aktivitu na pracovišti

Důvodová zpráva: Vhodné prostředí pro podporu zvýšené pohybové aktivity na pracovišti může mít různý charakter z hlediska materiálně-technického, organizačního a časového^{14,15}. Především přínos výstavby infrastruktury pro zvýšení pohybové aktivity před, v průběhu nebo po zaměstnání je dokumentován v řadě studií^{16,17,18,19}. Obecně je dostatečné množství sportovních zařízení považováno za jednu z klíčových podmínek zvýšení pohybové aktivity ve všech sektorech společnosti^{20,21}. Vhodná organizace práce zároveň umožňuje začlenění pohybových aktivit do pracovní doby a zvyšuje

pravděpodobnost účasti na programu pohybových aktivit. To může mít vliv i na ekonomiku podniku, nebo výdaje na zdraví²².

Dílčí opatření 5.1.1. Podpora zřízení vnitřní a vnější infrastruktury podporující pohybové aktivity - v rámci podpory pravidelné pohybové aktivity je základem zlepšení podmínek pro aktivní pohyb na pracovišti, které mohou mít různý charakter. V první skupině opatření se jedná o podporu výstavby vnitřních zařízení v majetku zaměstnavatele (aktivní zóny pro pohybové aktivity v objektech firmy, fitness, posilovna, relaxační zóna, odpočinková místnost s prvky aktivní zóny), podporu zřízení vnějších zařízení v majetku zaměstnavatele na jeho území (aktivní zóny ve venkovním prostředí firmy, stezky pro pěší, severskou chůzi, běžce, cyklisty, hřiště pro kolektivní sporty, workouty) a podporu zřízení a provoz vnější infrastruktury v majetku obcí nebo regionů navazující na vnější zařízení zaměstnavatele. Ve druhé skupině opatření se jedná o podporu zřízení odpovídajícího sociálního zázemí na pracovišti pro zaměstnance účastnící se pohybových aktivit (sprchy, šatny, sušárny, odkládací místa pro kola apod.).

Dílčí opatření 5.1.2. Podpora organizačního řešení pracovní doby umožňující pohybové aktivity - realizace projektu odborného subjektu na vytvoření vhodných organizačních modelů s efektivním zařazením pohybových aktivit před, po nebo v rámci pracovní doby pro různé typy pracovišť, který zohledňuje různé možnosti: zavedení flexibilní pracovní doby, posun pracovní doby, zřízení krátkých přestávek pro kompenzační a pohybová cvičení na pracovišti, především u pracovníků s jednotvárnou a statickou pohybovou činností, zavedení společných cvičení před, v průběhu a po pracovní době. Podpora zřízení informačních zařízení v podniku, která by vybízela k pohybu, jako jsou nástěnky, billboardy, postery i podniková hromadná pošta pro lepší informovanost o možných a plánovaných aktivitách v této oblasti. Zajistit ergonomické pracovní místo pro každého zaměstnance (např. možnost změny overballu za židli, apod.).

Dílčí opatření 5.1.3. Podpora spolupráce zaměstnavatele a obce - Vypracování systému pro efektivní spolupráci zaměstnavatele, státní správy a samosprávy při zajištění podmínek pro podporu zdraví pohybovými aktivitami. Vytvoření manuálu nabízející možnosti řešení spolupráce mezi těmito subjekty.

Dílčí opatření 5.1.4. Legislativní opatření zvýhodňující podporu pohybové aktivity zaměstnavatelem - zajištění potřebného legislativního rámce pro podporu pohybové

aktivnosti zaměstnanců, která umožní daňové úlevy a odpisy majetku z těchto aktivit podporující zdraví. Pro naplnění opatření je potřebné vytvořit pracovní skupinu s právními poradci MZ, která na základě zkušeností získaných při realizaci SC 5.1 bude následně navrhnout možná legislativní opatření.

6.2. Specifický cíl 5.2 Podpora edukační činnosti a implementace programů s pohybovými aktivitami

Důvodová zpráva: Vytvoření podnikové filosofie pro rozvoj sociální oblasti je základním krokem ve vzdělávacím procesu a následně pro úspěšné zavedení pohybových programů na pracovišti²³. Při realizaci podnikové filosofie je nutné využívat jak přímé, tak nepřímé vzdělávací aktivity¹⁰. Odborně vedené intervenční programy šité na míru konkrétním podnikům dokázaly zvýšit dobu pohybové aktivity až o 35 %^{24,25,26}.

Dílčí opatření 5.2.1. Podpora tvorby podnikové filosofie prevence nemocí prostřednictvím pohybových aktivit - propagace významu podnikové filosofie v sociální oblasti, která obsahuje prevenci nemocí i formou pohybových aktivit, informace o její tvorbě a společenském významu, možném vlivu na zvýšení pracovního potenciálu podniku nebo instituce. Pomocí projektu vypracování praktického manuálu pro tvorbu podnikové filosofie obsahující řadu příkladů o možnostech podpory zdraví pomocí pohybových aktivit pro různé typy podnikání.

Dílčí opatření 5.2.2. Podpora vzdělávací činnosti pro oblast pohybových aktivit ve vztahu k zaměstnání - Edukační činnost obsahující základní informace o pohybové aktivitě vhodné pro jednotlivce ve vztahu k jeho pracovnímu zatížení, zdravotních důsledcích pohybové nedostatečnosti, zvyšování pohybové gramotnosti, zkvalitnění pohybových kompetencí a získání dostatečné úrovně motivace k realizaci pravidelných pohybových aktivit, znalosti o vhodných kompenzačních cvičeních, způsobech regenerace a relaxace v průběhu pracovní doby i mimo ni u různých typů zaměstnání. Edukační činnost je nutné realizovat různými formami. Jedná se o vzdělávání teoretické (přednáška, seminář), praktické (workshopy, praktické ukázky, vedení praktických cvičení, jednorázové a pravidelné lekce) a kombinované formou projektů pro odborné vzdělávací subjekty v regionech.

Dílčí opatření 5.2.3. Podpora zavádění programů zaměřených na zvýšení pohybové aktivity - Podpora zavádění programů pohybových aktivit u zaměstnavatelů pomocí projektů pro odborné subjekty v regionech. Podpora spolupráce s institucemi nabízejícími veřejné programy pro zvýšení pohybové aktivity. Jedná se o pravidelnou i nepravidelnou činnost odborníků z kondičních center, vysokých škol, fyzioterapeutů, společenských organizací a institucí, komerčních subjektů, kteří vedou praktické lekce na základě projektů vypsanych odpovědnými institucemi. Podpora realizace praktických programů a vzdělávacích forem vypracováním multimediálních pomůcek s návody na cvičení v aktivních zónách pro různé typy pracovního zatížení. Vypsání projektu pro odborné a vzdělávací subjekty.

Dílčí opatření 5.2.4. Podpora vzdělávací činnosti prostřednictvím propagační činnosti a kampaní - Využití mediální sféry na podporu edukační činnosti pro zvýšení účasti na pravidelných pohybových aktivitách. Hlavní řídicí orgány těchto aktivit by měly být instituce odpovědné za zdraví a jeho prevenci (MZ, zdravotní pojišťovny). Využívání informačních zařízení v podniku vybízející k pohybu - nástěnky, billboardy, postery nebo podniková hromadná pošta pro lepší informovanost o možných a plánovaných aktivitách a akcích v této oblasti v rámci firmy, průmyslových zón nebo technologických parků.

Dílčí opatření 5.2.5. Podpora monitoringu a screeningu jako součásti motivačních programů pro zvýšení účasti na pohybových aktivitách, podpora zavedení systému hodnocení změn pohybové aktivity zaměstnanců - Součástí programů zaměřených na zvýšení motivace k pohybové aktivitě a účast v programech pohybových aktivit by měly být monitorovací procesy, které v úvodu procesu hodnotí rizika srdečních problémů (HRA), zájem o pohybové aktivity, objem realizovaných pohybových aktivit u zaměstnanců a dále vytváří podklady pro evaluační proces realizace podpory zdraví z pohledu zvýšení nebo dosažení dostatečné pohybové aktivity.

Dílčí opatření 5.2.6. Podpora legislativních opatření - zajištění potřebného legislativního rámce umožňující ekonomické, daňové zvýhodnění podniků, které realizují vzdělávací programy, implementují pohybové aktivity v rámci sociální oblasti v podniku nebo instituci, provádí pravidelně screeningové vyšetření se záměrem prevence nemocí formou pohybových aktivit. Pro naplnění opatření je potřebné vytvořit

pracovní skupinu s právními poradci MZ, která na základě zkušeností získaných při realizaci SC 5.2 bude následně navrhovat možná legislativní opatření.

6.3. Reference:

1. World Health Organization. (2007). Steps to health. A European framework to promote physical activity for health. Geneva: World Health Organization.
2. Morris, J.N., Heady, J.A., Raffle, P.A., Roberts, C.G. & Parks, J.W.(1953). Coronary heartdisease and physical activity of work. Lancet: 265:pp.1111-1120.
3. Blair,S.N. & et.al. (1989). Physical fitness and all-cause mortality: A prospective study of healthy men and women. J.AM.Med.Ass. 262(17), s.2395-2401.
4. Blair,C.N.,Dunn,A.L.,Marcus,B.A., Carpenter,R.A. & Jaret,P. (2001). Active living every day. Champaign, Human Kinetic.
5. Bouchard,C., Shephard,R.J. & Stephens,T. (1994). Physical Activity, Fitness, and Health. Champaign, Human Kinetics.
6. Sallis,J,E (2000). Age-related decline in physical activity: A synthesis of human a and animal studies. Med.Sci.Sports.Exerc. 31, pp.1598-1600.
7. World Health Organization (2004). Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. WHO: Geneve.
8. World Health Organization. (2007). Step to Health. A European Framework to promote Physial Activity for health.WHO: Copenhagen.
9. World Health Organization. (2010). Healthy workplaces: a model for action: for employers, workers, policymakers and practitioners. WHO: Geneva
10. Centers for Disease Control and Prevention (2012). Steps to Wellness: A Guide to Implementing the 2008 Physical Activity Guidelines for Americans in the Workplace. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services.
11. Blueprint for an Active Australia (2014). National heart Foundation of Australia.
12. European Network for Workplace Health Promotion (2006). Luxembourg Declaration on Workplace Health in the European Union. Retrieved September 10, 2014 from: http://www.enwhp.org/fileadmin/rs-dokumente/dateien/Luxembourg_Declaration
13. Healy, G.N., Eakin, E.G., Lamontagne, A.D., & et al. (2013). Reducing sitting time in office workers: short-term efficacy of a multicomponent intervention. Prev Med; 57(1): pp.43-48.
14. Kalman, M., Hamřík, Z. & Pavelka, J. (2009). Podpora pohybové aktivity pro odbornou veřejnost. Olomouc: ORE.
15. Korvas, P., Josefík, Z., Knotová, D., Nykodým, J. & Ondráček, J. (2002). Vývoj, stav a rozvojové možnosti tělovýchovných a sportovních zařízení v ČR. Telesná výchova a šport, Bratislava : Slovenská vedecká spoločnosť pre TV, 12, 1, pp. 10-14.
16. Conn,V.S., Hafdahl, A.R., Cooper, P.S. & et al.(2009). Meta-analysis of workplace physical activity interventions. Am J Prev Med; 37(4):pp.330-339.
17. Soler,R., Leeks,K., Razi,S., & et.al. (2010). A Systematic Review of Selected Interventions for Worksite Health Promotion: The Assessment of Health Risks with Feedback. American Journal of Preventative Medicine.: 38(2S):S237-S262.
18. Griffin, B.A., Eibner, C., Bird, C.E. & et al. (2013). The relationship between urban sprawl and coronary heart disease in women. Health Place; 20:pp.51-61.

19. Turrell, G., Haynes, M., Wilson, L.A. & et al. (2013). Can the built environment reduce health inequalities? A study of neighbourhood socioeconomic disadvantage and walking for transport. *Health Place*; 19: pp.89–98. Epub 2012 Dec 5.
20. Centers for Disease Control and Prevention (2004). 2004 Public Health Action Plan Update: Translating the Plan Into Action. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services.
21. NICE (2008) Promoting physical activity in the workplace. Retriever September 12,2014 from: <http://www.nice.org.uk/guidance/ph2>
22. Serxner, S.A., Gold, D.B., Grossmeier, J.J. & Anderson, D.R. (2003). The relationship between health promotion program participation and medical costs: a dose response. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 45(11):pp.1196–1200.
23. Pfeiffer, G.J. (1995). Four building blocks to program success. *Worksite Health*;1(3):25–28.
24. Centers for Disease Control and Prevention (2011). Strategies to Prevent Obesity and Other Chronic Diseases: The CDC Guide to Strategies to Increase Physical Activity in the Community. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services.
25. Linnan, L., Bowling, M., Childress, J., Lindsay, G., Blakey, C., Pronk, S., Wieker, S. & Royall P. (2008). Results of the 2004 national worksite health promotion survey. *American Journal of Public Health*.;98(8): pp.1503–1509.
26. Patnrnership for Prevention (2008). Social Support for physical aktivity. Retrieved September 20, 2014 from <http://www.prevent.org/Publications-and-Resources.aspx>

7. Strategická oblast 6: Pohybová aktivita, prostředí a infrastruktura

„Levná, dostupná a otevřená sportoviště. Prostorové podmínky pro pohybové aktivity musí vyvolávat spontánní potřebu pohybu“.

Karel Kovář^{1,5}, Jan Boháč², Martin Chlumský^{3,4}, Ladislav Petera⁵, Arnošt Navrátil⁶, Filip Tittl⁶, Zbyšek Stýblo⁶

¹Fakulta tělesné výchovy a sportu, Univerzita Karlova v Praze

²Česká unie sportu

³Český olympijský výbor, komise sportu pro všechny

⁴Česká obec sokolská

⁵Asociace školních sportovních klubů

⁶Fakulta architektury, České vysoké učení technické

Studie KPMG⁷ potvrdila, že stav sportovní infrastruktury v ČR je neuspokojivý, což je důsledek dlouhodobé (od roku 1989) finanční nedostatečnosti. 91 % všech klasifikovaných sportovních zařízení vzniklo před více než 20 roky. Vzhledem k počtu obyvatel je největší deficit sportovních zařízení v Praze a Středočeském kraji, dále pak v Jihočeském, Plzeňském a Karlovarském kraji^{1,3,4}.

Při setrvávání na rutinních postupech plánování sportovní infrastruktury prostřednictvím současných norem dochází k nerovnoměrnému využívání již postavených sportovních zařízení, přetěžování, či jejich nevyužití, obojí s nepříznivými rozpočtovými dopady do municipalit. Vhled do této problematiky z hlediska koncepčního je pro architekta a pracovníka veřejné správy vždy velmi vhodný a rozšiřuje jeho schopnosti vnímat navrhovanou investici, zařízení či opatření v širších souvislostech předpokládaných potřeb^{1,3,5,6}.

V budování sportovní infrastruktury dochází k významné diferenciaci účelu staveb. Tyto trendy jsou podloženy četnými zahraničními zkušenostmi a v ČR zpravidla převládá tradiční přístup. Představa, že je možné obecně slučovat občanskou vybavenost pro volnočasový, neorganizovaný sport a „závodní“ sport, je falešná, i když se stále v mnoha případech tato představa uplatňuje jako argument pro získání finanční dotace. Výjimkou mohou být stavby a sportovní vybavení některých vysokých škol (univerzitní sport).

Nízká četnost vrcholových sportovních akcí ve sportovních arénách a potřeba každodenních sportovních ploch s nízkými náklady nás přivádí k myšlence přehodnocení obvykle přijímané „filozofie“ budování sportovní infrastruktury pro vrcholový, resp. rekreační sport, která je založena na prvotním vybudování sportoviště pro vrcholový sport s tím, že se to podaří transformovat pro sport rekreační. Tento zažitý postup, jak ukazují např. zkušenosti olympijských měst, zpravidla selhává¹.

Pro pohybové aktivity jsou důležitým typem školní sportovní zařízení či areály, které slouží jak školní tělesné výchově, tak mimoškolní tělesné výchově a pohybové rekreaci. Žádoucí z hlediska synergie zdrojů je samostatná přístupnost areálů, aby mohlo být zajištěno celodenní využití. Určitým podtypem ve školním prostředí, který dosud zpravidla chybí, jsou pohybová centra či kouty, které umožní dětem v přestávkách spontánní a bezpečný pohyb. Tyto prostory je možné poměrně rychle vybudovat v rámci většiny školních budov.

Existuje značný deficit takových sportovních zařízení, která by nabízela kvalitní prostory pro spontánní, neorganizovanou pohybovou aktivitu občanů všech věkových kategorií. Zájem o pohybové aktivity, které se svými parametry blíží „přírodě“ nepochybně stoupá, ale realizace takových aktivit je nejen problémem ekonomickým (doprava vlastním autem, nároky na vybavení a jeho obměnu, údržbu, uskladnění (kolo, lyže - ne každý bytový dům dnes poskytuje dostatek úložných ploch), ale také problémem časovým z pohledu dostupnosti a četnosti. Pravidelnost (alespoň víc než jednou týdně) takového sportování je spíš individuální záležitostí jednotlivce. Nedostatkem těchto aktivit je to, že je nelze provozovat celoročně².

Při plánování je důležité provazování oborových generelů (např. vytváření generelů sportovních aktivit v rámci měst, nebo propojení právě s generelem veřejných prostranství), které může zajistit koncepční rozvoj sportovního (a dalších) využití veřejných prostranství, neboť jsme se v Čechách doposud věnovali téměř čistě dopravním vazbám a ostatní aspekty zůstávaly upozaděny. To souvisí i s územním plánováním a obsahem územních, případně regulačních plánů, kde by tyto parametry též mohly být zohledňovány. Podpora prostorových podmínek pro spontánní pohybovou aktivitu souvisí s využíváním příměstské krajiny, která může poskytnout prostor pro aktivní pohyb a sport, aniž by se muselo nutně jednat o koncentrovanější

„sportovní centra“ nebo „arény“. Tyto prvky by měly být integrální součástí krajiny (cesty a dráhy, venkovní sportovní prvky atd.). Pohybové aktivity mohou být v souladu i např. zemědělským využitím příměstské krajiny v okolí menších měst, není třeba budovat rozsáhlé „městské“ parky. Tato strategie je nyní již ověřována v rámci experimentálního územního plánu města Štětí. Považujeme za klíčové, aby strategie podpory sportování ve veřejných prostranstvích a v příměstské krajině byla ukotvena do koncepčního plánování a rozvojových generelů měst a obcí.

7.1. Specifický cíl 6.1. Zlepšení prostorových podmínek pro školní i mimoškolní pohybové aktivity

Důvodová zpráva: Sedavý způsob života žáků a studentů škol je tak zásadním problémem, že je nutné transformovat školní prostředí, aby byly vytvořeny adekvátní podmínky pro zlepšení tohoto stavu a to nejen pro školní tělesnou výchovu, ale i mimoškolní sportovní činnost (dostatek krytých i venkovních ploch), na významu přibývá i řešení spontánních aktivit o přestávkách (chůze, pohybová centra či kouty). V předškolních zařízeních vznikají kromě rodiny prvotní návyky v oblasti PA a podstatné jsou i podmínky a podněty pro adekvátní motorický vývoj dětí. Vzhledem k úbytku přirozeného pohybu význam PA realizovaných ve všech školních zařízeních roste. Školní sportovní areály jsou v menších městech spolu se sokolovny často jedinými krytými prostory pro PA. Cílem opatření je vytvořit v jednotlivých městech a obcích generely školních sportovních zařízení a v souvislosti s demografickým vývojem a stavem další sportovní infrastruktury stanovit střednědobé a dlouhodobé plány jejich obnovy či dostavby a postupně napravit nedostatečné prostorové podmínky pro školní tělesnou výchovu a mimoškolní sportovní aktivity žáků a studentů škol včetně vhodného bezbariérového prostředí.

Opatření 6.1.1. Vytvoření prostorových podmínek pro pohybové aktivity v předškolních zařízeních budováním venkovních i vnitřních pohybových center.

Opatření 6.1.2. Zlepšení prostorových podmínek pro TV i mimoškolní pohybové aktivity v základním vzdělávání.

- Modernizace vybavení tělocvičen a hřišť
- Snižování provozních nákladů sportovních zařízení

- Zvyšování kapacity školních sportovních zařízení pro mimoškolní pohybové aktivity
- Budování prostor (pohybová centra, koutky) pro spontánní pohybové aktivity dětí
- Zvýšení dostupnosti a využití stávajících školních sportovních (zejména venkovních) zařízení pro neorganizované pohybové aktivity dětí, mládeže i dospělé veřejnosti.

Opatření 6.1.3. Zlepšení prostorových podmínek pro TV i mimoškolní pohybové aktivity ve středoškolském vzdělávání.

- Modernizace vybavení tělocvičen a hřišť
- Snižování provozních nákladů sportovních zařízení
- Zvyšování kapacity školních sportovních zařízení pro mimoškolní pohybové aktivity
- Zvýšení dostupnosti a využití stávajících školních sportovních (zejména venkovních) zařízení pro neorganizované pohybové aktivity dětí, mládeže i dospělé veřejnosti.

Opatření 6.1.4. Obnova a rozvoj sportovní infrastruktury vysokých škol. Cílem opatření je vytvořit podmínky pro vysokoškolský sport. V současné době se jedná o velkou cílovou skupinu více než 300.000 mladých lidí, kteří příchodem na VŠ do nového prostředí často významně snižují pohybovou aktivnost a vzhledem k jejich sociálnímu statusu nemohou zpravidla řešit nedostatečné podmínky v komerčním režimu.

- Modernizace vybavení tělocvičen a hřišť
- Snižování provozních nákladů sportovních zařízení
- Budování sportovní infrastruktury

7.2. Specifický cíl 6.2. Obnova a rozvoj sportovní infrastruktury pro pohybovou rekreaci

Důvodová zpráva: V urbanistickém plánování rozvoje měst roste důležitost propojení sportovních aktivit s městskými veřejnými prostranstvími a příměstskou krajinou. Veřejná prostranství dnes nepředstavují pouze utilitární prostor pro dopravní obsluhu kombinovaný s „každodenní pobytovitostí“ (posezení na lavičce, běžné dětské hřiště atd.), ale představují prostor pro rozvíjení různých aktivit včetně právě sportovní infrastruktury.

Opatření 6.2.1. Podpora systémového řešení problematiky infrastruktury pro pohybovou aktivitu – podpora koncepčního plánování infrastruktury pro PA v rámci územního plánování, podpora tvorby generelů sportovní infrastruktury se zaměřením

na provazování s dalšími oborovými generely (generely cyklistické dopravy, generely zeleně, generely veřejných prostranství a další).

Opatření 6.2.2. Obnova, rozvoj a údržba městských pohybových center a hřišť. Opatření je zaměřeno na obnovu a rozvoj stávajících a výstavbu nových drobných sportovních staveb a jejich integrace s městskými volnočasovými prostory a příměstskou krajinou. Příkladem mohou být senior fit parky, venkovní fitness prvky, ale i hřiště uzpůsobené pro potřeby osob se speciálními potřebami. Předpokládáme zejména rozvoj aktivních prvků v parcích a zeleni. Opatření se zaměřuje zejména na podporu zdravotních pohybových aktivit.

Opatření 6.2.3. Budování a údržba moderních volnočasových sportovních arén. Opatření je zaměřeno na budování venkovních sportovních zařízení vycházejících z nových trendů ve sportovních aktivitách – prožitkové aktivity, aktivity blízké přírodě. Příkladem mohou být „bikeparky“, koloběžky, in-line, lezecké stěny, skate-parky apod. Opatření se zaměřuje zejména na prožitkové pohybové aktivity a je zacíleno na mladou generaci.

Opatření 6.2.4. Podpora prostorových podmínek pro spontánní pohybovou aktivitu v příměstské krajině. Cílem opatření je zajistit kvalitu volnočasových aktivit ve městech či v jejich bezprostředním okolí a omezit tak tradiční nutnost jezdit na víkend za sportem a do přírody.

7.3. Specifický cíl 6.3. Zlepšení prostorových podmínek pro organizovaný sport základní úrovně – sport pro všechny

Důvodová zpráva: Sportovní spolky na základní úrovni zajišťují pravidelné pohybové aktivity více než 1,5 mil. obyvatel ČR většinou v nevyhovujících podmínkách a prostorách s vysokými provozními náklady (budovy starší 30 let, u sokoloven více než 80 let).

Opatření 6.3.1. Snižování provozních nákladů stávajících sportovních zařízení. Náklady na provoz sportovních zařízení jsou významnou částí rozpočtů sportovních spolků i rozpočtů měst a obcí. Investice do jejich modernizace mohou snížit provozní náklady, ale i zvýšit příjmy z doplňkových služeb. Uspořené prostředky tak místo do energií či výdajů

přímo nesouvisejících s pohybovou aktivitou mohou být vloženy do zkvalitnění sportovních programů. Podpora bude směřovat zejména do tréninkových zařízení.

Opatření 6.3.2. Rekonstrukce stávajících sportovních zařízení. Velká část sportovišť byla vybudována zejména v období 50. a 60. let, od jejich výstavby uplynulo kolem 50. let a je zpravidla nutná jejich generální rekonstrukce obvykle i s částečnou či úplnou změnou funkce. Generální rekonstrukce musí zohlednit současné potřeby společnosti v oblasti pohybových aktivit. Do této kategorie spadají i stavby starší např. sokolovny či další zařízení tělovýchovných jednot.

7.4. Specifický cíl 6.4. Podpora infastruktury pro aktivní mobilitu – zejména chůzi a jízdu na kole

Důvodová zpráva: Klíčovou možností snižování hypokineze je dostupnost veřejných institucí, sportovních zařízení a parků, sítí stezek pro chůzi, jízdu na kole, koloběžce či na bruslích, což by kromě MHD měly být hlavní způsoby přepravy k výše uvedeným cílovým destinacím. Bezpečné chodníky a cyklostezky, které nebudou příliš kolidovat se silnicí a umožní tak pohyb i dětí a seniorů.

Opatření 6.4.1. Podpora systémového řešení problematiky infrastruktury pro chůzi a cyklodopravu – podpora koncepčního plánování infrastruktury pro PA v rámci územního plánování, podpora tvorby generelů pěší a cyklistické dopravy se zaměřením na provazování s dalšími oborovými generely (sportovní generely, generely veřejných prostranství a další).

Opatření 6.4.2. Podpora napojování škol, úřadů, podniků a dalších klíčových částí na městskou síť cyklostezek a zajištění ochrany majetku (podpora budování parkování pro kola a dalších doprovodných služeb).

Opatření 6.4.3. Podpora napojování veřejných sportovních zařízení a parků na městskou síť cyklostezek a zajištění ochrany majetku.

7.5. Reference

1. Flemr, L. (2009). Prostorové podmínky pro podporu aktivního životního stylu současné populace. Praha: Karolinum.

2. Flemr, L., Staněk, M. (2007). Současný přístup k územnímu plánování v oblasti sportovních a rekreačních ploch. In M. Miková (editorka). Výzkum a rozvoj v sociálních vědách a vědách o sportu. Brno: Paido.
3. Flemr, L. (2007). Urbanismus sportovních zařízení - historie a současnost. Česká kinantropologie, 11(1), 93-105.
4. Slepíčková, I., Slepíčka, P., Tvaroh, S. (2010). Legislativní východiska pro sport v obcích a krajích. In I. Slepíčková, P. & P. Slepíčka (Eds.) Sport a politika. Praha: FTVS.
5. Slepíčková, I. (2009). Obce s rozšířenou působností jako přirozená regionální centra péče o sport. Česká kinantropologie, 13(3), 146-155.
6. Slepíčková, I., Flemr, L. (2007). Sportovní politika obcí ve vztahu k aktivnímu životnímu stylu. Česká kinantropologie. 11(3), 31-39.
7. Koncepce financování sportu v ČR. (2012). Praha: KPMG.

8. Strategická oblast 7: Podpora pohybové aktivity v médiích

„Média hýbou světem“

Jiří Mastík^{1,2}

¹Český rozhlas Olomouc

²Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury

Důvodová zpráva: Média hrají v životě člověka napříč věkovými kategoriemi velmi důležitou roli a zároveň se podílejí na vytváření celospolečenských hodnot a norem, zejména u mladších věkových kategorií. Vhodně zvolené kampaně ve vybraných médiích mohou přispět k šíření evidence-based informací ohledně doporučení zaměřených na podporu pohybové aktivity pro různé věkové i sociální skupiny. V řadě zemí, které využily kampaní zaměřených na zvýšení úrovně pohybové aktivity, přitom hrála dominantní roli média veřejné služby.

8.1. Specifický cíl 7.1. Výběr médií a jejich možnosti

Dílčí opatření 7.1.1. S ohledem na předcházející aktivity akčního plánu připravit komunikační plán tématu „podpora pohybové aktivity“ se zaměřením na prioritní cílové skupiny a adekvátně zvolené formy komunikace vzhledem k jednotlivým cílovým skupinám (děti, senioři, zdravotně znevýhodnění apod.).

Dílčí opatření 7.1.2. S ohledem na komunikační plán připravit ve spolupráci se členy pracovní skupiny pro pohybovou aktivitu evidence-based informační materiály určené

k šíření jednotlivým cílovým skupinám (letáky, brožury, guidelines, videa, obsah webových stránek apod.).

Dílčí opatření 7.1.3. Příprava komunikačního plánu s ohledem na zajištění PR a marketingové podpory „Akčního plánu podpory pohybové aktivity“ jako nového strategického dokumentu v oblasti veřejného zdraví pro ČR.

8.2. Specifický cíl 7.2. Podpora pohybové aktivity na internetu

Dílčí opatření 7.2.1. Vytvoření a provoz národního portálu podpory pohybové aktivity jako základní komunikační platformy k šíření evidence-based guidelines (informační letáky, video spoty apod.) pro pohybovou aktivitu pro prioritní cílové skupiny – děti, seniory, různé skupiny pacientů, apod.

Dílčí opatření 7.2.2. Zajištění bannerové image kampaně na nejsledovanějších webech (Seznam, Google apod.) spojené s propagací národního portálu podpory pohybové aktivity, soutěží o sportovní ceny apod.

Dílčí opatření 7.2.3. Prostřednictvím internetových deníků systematicky zajišťovat publikování PR článků s tematikou pohybu a zdraví (nabídnout odborníky, hosty apod.)

Dílčí opatření 7.2.4: Využití nových médií jako je Facebook, Youtube, Stream, Google+, Twitter atd. a dalších interaktivních forem komunikace založené na hravosti a přirozeném ovládnání moderních komunikačních technologií k cílenému oslovení mladé generace (8+). Aktivně např. formou soutěže na sociálních sítích (Facebook, Twitter) o sportovní potřeby, sportovní elektroniku o např. nejlepší sportovní video oslovit tuto cílovou skupinu. Další možnost je vybudovat spojení s idolem mladé generace, mladí lidé napodobují své vzory.

8.3. Specifický cíl 7.3. Zajištění podpory médií veřejné služby – České televize a Českého rozhlasu

Opatření 7.3.1. Systémová podpora, natáčení a vysílání naučných, výukových a publicistických pořadů zaměřených na problematiku PA včetně podpory zpravodajské části vysílání (využití zpracovatelů akčního plánu publicistických pořadů, besed apod.)

Dílčí opatření 7.3.2. Zajištění mediální spolupráce s ČT a ČRo na smluvní úrovni garantující množství a rotace spotů a barterového plnění. Spolupráce na soutěžích spojených s podporou pohybových aktivit.

8.4. Specifický cíl 7.4. Podpora mediální spolupráce s privátními médii

Dílčí opatření 7.4.1: Oslovit privátní TV a rádia s nabídkou mediální spolupráce na propagaci Zdraví 2020. Účelem je co nejmasivnější pokrytí celé populace ČR informacemi o aktivitách a akcích spojených s plánem Zdraví 2020. Maximálně využít možnost barterové spolupráce, pokud půjde dohodnout.

Dílčí opatření 7.4.2: Spolupráce s tištěnými deníky a týdeníky. Důležitou součástí podpory pohybové aktivity v médiích je cílené public relations a využitím známých sportujících osobností a osobností propagujících zdravý životní styl. Série článků v denících, týdenících a časopisech oslovující rozdílné cílové skupiny a pro větší efekt využití těchto osobností i v pořadech v ČT a ČRo.

Dílčí opatření 7.4.3: Pro oslovení seniorů je možné využít kromě medií veřejné služby i inzerce ve společenských časopisech a časopisech s televizním programem a křížovkou, které dlouhodobě oslovují stabilní seniorskou cílovou skupinu. Přes sociální odbory je možná distribuce materiálů do jednotlivých klubů seniorů ve městech.

9. Strategická oblast 8: Výzkum a evaluace podpory pohybové aktivity

„Komplexní a relevantní výzkumný monitoring je základním kamenem při budování podpory zdraví“

Zdeněk Hamřík¹, Michal Kalman¹, Josef Mitáš¹, Ludmila Fialová², Jan Pavelka¹, Erik Sigmund¹

¹Fakulta tělesné kultury, Univerzita Palackého v Olomouci

²Fakulta tělesné výchovy, Univerzita Karlova v Praze

Důvodová zpráva: Klíčovým faktorem úspěchu každé strategie je zajištění monitoringu výstupů jednotlivých opatření a stanovení vhodných indikátorů, které by danou oblast umožnily dlouhodobě sledovat. V oblasti pohybové aktivity existuje celá řada mezinárodních nástrojů a studií (IPAQ, GPAQ, HBSC apod.)^{1,2,3}, které umožňují

monitorovat trendy ve vývoji pohybové aktivity jak dětí, tak dospělých. Hlavním cílem monitoringu PA je získat co nejlepší vědeckou evidenci pro lepší pochopení role jednotlivých a kontextuálních faktorů ovlivňujících PA⁴. Dlouhodobé sledování hlavních ukazatelů a trendů životního stylu je jednou z cest, jak problematiku ukotvit v systému zdravotní prevence⁵. Kvalitní vědecký background a ověřování jednotlivých opatření a intervencí prostřednictvím výzkumných aktivit musí být součástí procesu evaluace. Kvalitně prováděný výzkum a evaluace zároveň umožní na základě získaných dat úpravy a aktualizace v rámci jednotlivých opatření při aktualizaci dokumentu v pozdějších letech. V rámci strategického cíle 8 je také důležité, stejně tak jako v dalších oblastech výzkumu, zapojení výzkumných týmů z České republiky, které se pohybovou aktivitou zabývají, do mezinárodních sítí a excelentních vědeckých týmů. Jen tak mohou být nejnovější poznatky z oboru přenášeny a implementovány do praxe v podobě konkrétních intervencí.

9.1. Specifický cíl 8.1. Zajištění monitoringu pohybové aktivity dle mezinárodních doporučení WHO a EK

Opatření 8.1.1. Národní monitoring pohybové aktivity - Průběžné vybudování a zajištění systémové podpory monitoringu úrovně pohybové aktivity a sedavého chování všech věkových skupin obyvatel s důrazem na využívání mezinárodně porovnatelných výzkumných metod a evropských doporučení pro pohybovou aktivitu.

Opatření 8.1.2. Determinanty a koreláty PA - Specifikace determinant a korelátů pohybové aktivity a sedavého chování s ohledem na komplexní posuzování životního stylu jedince i společnosti a odhalování specifik českého prostředí ve vztahu k potenciálním intervencím zaměřeným na zvýšení úrovně pohybové aktivity.

Opatření 8.1.3. Intervence zaměřené na zvýšení úrovně pohybové aktivity a snížení sedavého chování – zavádění intervenčních programů PPA pro různé věkové a sociální skupiny s ohledem na celoživotní PA (například u dětí, seniorů, národnostních menšin, osob se zdravotním znevýhodněním v různém prostředí – rodina, škola, pracoviště apod.).

Opatření 8.1.4. Evaluace intervencí – Systémové zařazení a podpora evaluace jako nutné aktivity v rámci intervencí a kampaní zaměřených na podporu pohybové aktivity a snížení úrovně sedavého chování (například ve školách, na pracovišti, v dopravě, v zastavěném prostředí apod.). Zvláštní pozornost by měla být věnována evaluaci intervencí zaměřených na prioritní cílové skupiny, odstraňování „health inequalities“ a cost-efektivitu intervenčních programů

Opatření 8.1.5. Aplikace výsledků vědy a výzkumu do praxe a veřejné politiky – podpora projektů zaměřených na přenos výsledků vědy a výzkumu v oblasti pohybové aktivity do praxe se zaměřením na aplikační (komerční) sektor a veřejnou politiku.

9.2. Specifický cíl 8.2. Podpora kvality výzkumných aktivit v oblasti pohybové aktivity

Opatření 8.2.1. Zařazení výzkumu v oblasti pohybové aktivity jako prioritního tématu v rámci grantových schémat na úrovni MŠMT, MZD, GAČR, TAČR a dalších.

Opatření 8.2.2. Podpora mezinárodní spolupráce a zapojení do mezinárodních sítí – podpora zapojení českých organizací do mezinárodního výzkumu a spolupráce v oblasti podpory pohybové aktivity a snížení úrovně sedavého chování.

9.3. Reference:

1. Mitas, J., Ding, D., Frömel, K., & Kerr, J. (2014). Physical activity, sedentary behavior, and body mass index in the czech republic: a nationally representative survey. *Journal of physical activity & health*, 11(5), 903-907.
2. Hamrik, Z., Sigmundová, D., Kalman, M., Pavelka, J., & Sigmund, E. (2014). Physical activity and sedentary behaviour in Czech adults: Results from the GPAQ study. *European journal of sport science*, 14(2), 193-198.
3. Sigmundová, D., Sigmund, E., Hamrik, Z., & Kalman, M. (2014). Trends of overweight and obesity, physical activity and sedentary behaviour in Czech schoolchildren: HBSC study. *European journal of public health*, 24(2), 210.
4. Bauman, A., Bull, F., Chey, T., Craig, C. L., Ainsworth, B. A., Sallis, J. F., ...The IPS Group (2009). The international prevalence study on physical activity: Results from 20 countries. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 6:21. doi:10.1186/1479-5868-6-21
5. World Health Organization (WHO) (2004). *Global strategy on diet, physical activity and health*. Geneva: World Health Organization.

Seznam použitých zkratk:

AŠSK – Asociace školních sportovních klubů

ATV – Aplikovaná tělesná výchova

ČR – Česká republika

ČUS – Česká unie sporu

EK – Evropská komise

GPAQ – Global Physical Activity Questionnaire

HBSC – Health Behaviour in School-aged Children

HEPA – Health Enhancing Physical Activity

ICT, IT – Informační technologie

IPAQ – International Physical Activity Questionnaire

JAMA – Journal of American Medical Association

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

MZ ČR – Ministerstvo zdravotnictví ČR

OU – Odborné učiliště

PA – Pohybová aktivita

PG – Pohybová gramotnost

RVP – Rámcový vzdělávací program

SŠ – Střední škola

SZÚ – Státní zdravotní ústav

ŠVP – Školní vzdělávací program

TV – Tělesná výchova

VOŠ – Vyšší odborná škola

ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky

VŠ – Vysoká škola

WHO – World Health Organization

ZŠ – Základní škola

ZTV – Zdravotní tělesná výchova

Na zpracování akčního plánu se podíleli:

Mgr. Zdeněk Hamřík, Ph.D.

Mgr. Jana Vašíčková, Ph.D.

MUDr. Martin Matoulek, Ph.D.

PhDr. Karel Kovář, Ph.D.

Ing. Jaroslav Martinek

doc. PaedDr. Pavel Korvas, CSc.

doc. PaedDr. Vladislav Mužík, CSc.

Mgr. Michal Kalman, Ph.D.

Doc. Mgr. Erik Sigmund, Ph.D.

Prof. MUDr. Eliška Sovová, Ph.D.

MUDr. Kryštof Slabý

doc. MUDr. Jiří Radvanský, CSc.

Doc. MUDr. Luboš Hrazdira, CSc.

Doc. MUDr. Martin Prázný, CSc.

Mgr. Jan Pavelka, Ph.D.

PhDr. Andrea Ryšávková, Ph.D.

MVDr. Kateřina Janovská

MUDr. Marta Šimůnková

MUDr. Radomír Maráček

Mgr. Jan Boháč

Mgr. Miroslav Zítko

Mgr. Jan Nemrava

RNDr. Hana Lepková

Prof. PaedDr. Ludmila Fialová, Ph.D.

PaedDr. Miroslava Salavcová

Mgr. Jaroslava Vatalová

Zdeněk Brož

Mgr. Pavel Palička

Mgr. Lenka Dovrtělová, Ph.D.

Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D.

Nikola Křístek

Mgr. Jana Pelclová, Ph.D.

Mgr. Robert Spáčil, Ph.D.

Ing. Jitka Vrtalová

Mgr. Martin Chlumský. DiS.

Ladislav Petera

RNDr. Jiří Kratochvíl

Josef Častulík

Milada Němčíková

Mgr. Jiří Mastík

doc. PaedDr. Marie Blahutková, Ph.D.

doc. Mgr. Josef Mitáš, Ph.D.

Martin Paur

MUDr. Alena Šteflová

Ing. Petr Švec

prof. Ing. arch. Arnošt Navrátil, CSc.

Ing. arch. Filip Tittl

Doc. Ing. arch. Zbyšek Stýblo