

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

HODNOCENÍ PŘÍKLADŮ DOBRÉ PRAXE V OBLASTI PODPORY POHYBOVÉ  
AKTIVITY NÁRODNÍ SÍŤE ZDRAVÝCH MĚST

Diplomová práce

(magisterská)

Autor: Bc. Martina Klimešová, Rekreatologie

Vedoucí práce: Mgr. Jana Vokáčová

Olomouc 2014

**Jméno a příjmení autora:** Martina Klimešová

**Název diplomové práce:** Hodnocení příkladů dobré praxe v oblasti podpory pohybové aktivity Národní sítě Zdravých měst

**Pracoviště:** Katedra rekreologie

**Vedoucí diplomové práce:** Mgr. Jana Vokáčová

**Rok obhajoby diplomové práce:** 2015

**Abstrakt:** V současné době se problematikou hodnocení kvality příkladů dobrých praxí v oblasti podpory pohybové aktivity v České republice nezabývá žádná organizace. Hlavním cílem magisterské práce je zhodnotit 13 příkladů dobré praxe Národní sítě Zdravých měst v oblasti podpory pohybové aktivity na úrovni obcí v České Republice dle stanovených kritérií. Výběr kritérií proběhl na základě analýzy dostupných databází dobré praxe a následného ověření dotazovací emailovou anketou. Příklady dobré praxe Národní sítě Zdravých měst byly hodnoceny kritérii Good Practice Assessment Criteria Matrix organizace Public Health Wales. Z výsledků práce vyplývá, že žádný hodnocený příklad dobré praxe v oblasti podpory pohybové aktivity nesplnil kritéria potřebná pro zařazení do kategorie Osvědčená a Excelentní praxe. Ve výsledkové části byla stanovena doporučení pro Národní síť zdravých měst a pro Zdravá města. Aplikovaná hodnotící kritéria jsou dále využitelná pro hodnocení příkladů dobré praxe nejen v oblasti podpory pohybové aktivity Národní sítě Zdravých měst.

**Klíčová slova:** zdraví, pohybová aktivita, evidence-based, hodnocení dobré praxe

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.

**Author's first name and surname:** Martina Klimešová

**Title of the master thesis:** Evaluation of good practice examples in the field of physical activity promotion in the National Network of Healthy Cities

**Department:** Department of Recreation and Leisure Studies

**Supervisor:** Mgr. Jana Vokáčová

**The year of presentation:** 2015

**Abstract:** Currently no organization deals with the evaluation of quality of good practice examples in the field of physical activity promotion in the Czech Republic. The main aim of the thesis is to evaluate 13 good practice examples of the National Network of Healthy Cities in the field of physical activity promotion at the municipal level in the Czech Republic according to established criteria. Selection of criteria was carried out based on the analysis of available good practice databases and subsequent verification by means of email poll. Good practice examples of the National Network of Healthy Cities were evaluated using Good Practice Assessment Criteria Matrix of the Public Health Wales organization. The results of the thesis indicate that none of the evaluated good practice examples in the field of physical activity promotion met the necessary criteria for inclusion into categories of Certified or Excellent practice. Recommendations for National Network of Healthy Cities and Healthy Cities themselves were specified in the Results section. Applied evaluation criteria are further applicable for evaluation of good practice examples not only in the physical activity promotion of the National Network of Healthy Cities.

**Keywords:** health, physical activity, evidence-based, good practice evaluation

I agree the thesis paper to be lent within the library service.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně s odbornou pomocí Mgr. Jany Vokáčové, uvedla všechny použité literární i odborné zdroje a dodržela všechny zásady vědecké etiky.

V Olomouci dne 30. listopadu 2014

.....

Mé poděkování patří Mgr. Janě Vokáčové nejen za odborné vedení, ale především za trpělivost a ochotu, kterou mi věnovala v celém průběhu zpracování diplomové práce.



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

***Tato diplomová práce vznikla v rámci projektu Tvorba národní sítě podpory pohybové aktivity (CZ.1.07/2.4.00/17.0013).***

## OBSAH

1 ÚVOD.....	10
2 PŘEHLED POZNATKŮ.....	12
2.1 Zdraví.....	12
2.2 Podpora zdraví.....	13
2.2.2 Významné dokumenty zabývající se oblastí podpory zdraví v Evropě .....	14
2.3 Pohybová aktivita.....	15
2.3.1 Sedavé chování .....	18
2.4 Podpora pohybové aktivity .....	19
2.5 Mezinárodní projekt Zdravé město .....	20
2.6 Národní síť zdravých měst České republiky .....	21
2.7 Evidence-Based.....	23
2.7.1 Evidence-Based intervence v oblasti podpory pohybové aktivity.....	25
2.8 Dobrá praxe .....	28
2.8.1 Identifikace pojmů dobrá praxe a nejlepší praxe .....	28
2.8.2 Dobrá praxe v českém prostředí .....	30
2.9 Dobrá praxe v pojetí NSZM.....	30
2.9.1 Město a Pohyb.....	31
2.10 Hodnocení dobrých praxí .....	33
2.11 Public Health Weals .....	33
2.11.1 Zadávání, schvalování a hodnocení dobrých praxí Public Health Wales.....	34
3 CÍLE.....	37
3.1 Hlavní cíl.....	37
3.2 Dílčí cíle.....	37
4 METODIKA .....	38
4.1 Analýza dostupných databází dobré praxe s hodnotícími kritérii .....	38

4.2 Dotazovací emailová anketa .....	43
4.3 Aplikace hodnotících kritérií Good practice Assessment Criteria Matrix na příkladech dobré praxe NSZM .....	44
4.3.1 Popis výzkumného vzorku .....	45
4.3.2 Metodika aplikace hodnotících kritérií na příkladech dobré praxe NSZM ..	45
5 VÝSLEDKY .....	49
5.1 Výsledky analýzy dostupných databází dobré praxe .....	49
5.1.1 Souhrn výsledků analýzy databází dobrých praxí v zahraničí a České republice. ....	53
5.2 Výsledky dotazovací emailové ankety .....	53
5.3 Výsledky hodnocení příkladů dobré praxe NSZM.....	56
6 DOPORUČENÍ .....	72
6.1 Doporučení pro Národní síť Zdravých měst.....	72
6.2 Doporučení pro Zdravá Města.....	73
7 DISKUZE .....	74
8 ZÁVĚRY .....	76
9 SOUHRN .....	77
10 SUMMARY .....	79
11 REFERENČNÍ SEZNAM .....	81
12 SEZNAM TABULEK .....	89
13 SEZNAM OBRÁZKŮ .....	90
14 PŘÍLOHY .....	91



## SEZNAM ZKRATEK

EU	Evropská unie
MA	Místní agenda
MFČR	Ministerstvo financí České republiky
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky
MVČR	Ministerstvo vnitra České republiky
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NSZM	Národní síť zdravých měst
SZÚ	Státní zdravotnický úřad
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

## 1 ÚVOD

Světová zdravotnická organizace odhaduje, že hromadná neinfekční onemocnění (kardiovaskulární onemocnění, rakovina, diabetes, obezita aj.) mají na svědomí více než 60% úmrtí na světě. Nadměrný příjem potravin s vysokým obsahem nasycených tuků, soli a cukru (zejména slazené nápoje), užívání tabáku, nedostatek pohybové aktivity a nadměrná konzumace alkoholu způsobují více než dvě třetiny všech nových případů nepřenosných nemocí a zvyšují riziko komplikací u pacientů trpících některými z uvedených nemocí (Beaglehole et al., 2007). Proto je pohybová aktivita nezbytná pro naše zdraví. Adekvátní pravidelná pohybová aktivita přináší lidem – mužům a ženám všech věkových skupin, v různých zdravotních stavech, včetně lidí s psychickým či fyzickým postižením – širokou škálu fyzického, sociálního a mentálního užitku (WHO, 2003). V oblasti veřejného zdraví pojem pohybová aktivita odkazuje na druh vykonávaného pohybu, který je prospěšný pro naše zdraví (Brown, 2010). Pro tuto oblast se setkáváme s pojmem zdraví zlepšující pohybová aktivita (Health-enhancing physical activity), který vyjadřuje pohybovou aktivitu, která zlepšuje zdraví bez zbytečného rizika poranění nebo úrazu (WHO, 2007).

Problematikou zvýšení povědomí o významu a přínosech zdravotních účincích pohybové aktivity se zabývá oblast podpory pohybové aktivity (Kalman, Hamřík & Pavelka, 2009). Podpora pohybové aktivity je uskutečňována pomocí tzv. intervencí. Vývoj a hodnocení intervencí na podporu pohybové aktivity u všech věkových skupin by měl být prioritou (Sluijs, McMinn, & Griffin, 2007). Intervence v oblasti podpory pohybové aktivity mohou být realizovány různými typy subjektů: školy, neziskové organizace, firmy, úřady, vlády, zdravotní organizace a další (Heath et al., 2012). Jednou z možností, jak podpořit změnu a zlepšení fungování těchto organizací či společenského systému realizující intervenční programy, je vyhledávat, sdělovat a podporovat zavádění praktik, které se zdají být fungující a úspěšné někde jinde. Tyto praktiky nazýváme příklady dobré praxe (Veselý, 2010). Sdílení příkladů dobré praxe může být pro organizace velmi prospěšné. Setkáváme se však s problémem určení, co je považováno za příklad dobré praxe a co je spíše inspirací pro tvorbu příkladu dobré praxe. Neexistuje shoda v tom, co to vlastně dobrá praxe je a jak má být správně prováděna (Veselý, 2010). Dle Amerického ministerstva zdravotnictví a

sociálních služeb (2003) mají příklady dobré praxe přirozený vývoj od inspirace až po osvědčené, nejlepší příklady. Zároveň však upozorňuje, že dosažení nejvyššího stupně kvality dobré praxe přirozeně vyžaduje vynaložený čas a značené úsilí organizací. Nástrojem k zjištění efektivnosti příkladu dobré praxe je její hodnocení (Heath et al., 2012).

Cílem práce je zhodnotit 13 příkladů dobré praxe Národní sítě Zdravých měst v oblasti podpory pohybové aktivity na úrovni obcí v České republice dle stanovených kritérií. Záměrem je, aby model hodnocení příkladů dobré praxe vytvořený pro Národní síť Zdravých měst sloužil jako prostředek k rozvoji oblasti hodnocení příkladů dobré praxe nejen v oblasti podpory pohybové aktivity a byl dále rozvíjen a využíván pro potřeby Národní sítě Zdravých měst.

## 2 PŘEHLED POZNATKŮ

### 2.1 Zdraví

Zdraví<sup>1</sup> patří k nezákladnějším hodnotám lidského života. Tuto myšlenku formulovat již Hérakleitos z Efesu „Když chybí zdraví, moudrost je bezradná, síla je neschopná boje, bohatství bezcenné a důvtip bezmocný“ (MZČR, 2014a). Problematikou zdraví, podpory zdraví a prevencí nemocí se zabývá mnoho odborníků i světových organizací. Všichni si uvědomujeme, že zdraví je pojem, který pro jedince i člověka představuje jednu z nejdůležitějších hodnot, která byla ve všech dobách historie a kulturách uznávána. Zdraví je pro člověka také prostředkem k realizaci jeho životních rolí a umožňuje mu prožít smysluplný život (Kopecký, 2013).

Zdraví je tedy významnou ekonomickou, humánní, individuální i sociální hodnotou. Dobrý zdravotní stav lidí je přínosem pro všechny resorty i celou společnost. To z něj činí významnou hodnotu (Marková, 2012). Dobré zdraví je nesmírně důležité jak pro ekonomický a sociální rozvoj, tak pro život každého jednotlivce a všechny společenské skupiny. Naopak špatný zdravotní stav plýtvá lidským potenciálem, vede ke stavu beznaděje a odčerpává prostředky ze všech resortů (MZČR, 2014a). Světová zdravotnická organizace (2003) uvádí, že až 60 % příčin úmrtí je zapříčiněno nárůstem hromadných neinfekčních nemocí, jakými jsou cévní mozková příhoda, diabetes mellitus 2. typu, ischemická choroba srdeční nebo hypertenze. Tyto nemoci bývají hromadně označovány jako „civilizační“. Nejzávažnější faktory, které se podílejí na vzniku těchto chorob a zároveň prokazatelně poškozují zdraví, jsou kouření, nevhodná strava, nedostatek pohybové aktivity, nadměrná spotřeba alkoholu, zneužívání drog a nadměrný stres (Komárek & Provazník, 2011).

Důležité je uvědomit si, co se podílí na zdraví člověka a výrazně ovlivňuje výskyt nemoci u populace. Lalonde (1981) zveřejnil teorii tzv. zdravotního pole, podle které se na formování zdraví podílí čtyři základní činitelé: zdravotnické služby (10-15%), biologické danosti (10-15%), životní prostředí (15-20%) a životní styl (50-

---

<sup>1</sup> \*WHO (1946) definovala zdraví jako „Stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a nejen nepřítomnost nemoci nebo vady“.

60%). Přičemž životní styl je nejvýznamnější determinantou zdraví, kterou lze navíc relativně snadno ovlivňovat (Sigmund & Sigmundová, 2011). Součástí životního stylu je mj. pohybová aktivita, která je jedním ze stěžejních témat diplomové práce.

## **2.2 Podpora zdraví**

Následující kapitola objasňuje pojem podpora zdraví. WHO (1986) definuje podporu zdraví jako proces umožňující jedincům zvýšit kontrolu nad determinantami svého zdraví, a tak zlepšovat svůj zdravotní stav (Státní zdravotnický úřad, 2012). Vzniku a rozvoji mnoha hromadně se vyskytujících neinfekčních onemocnění je možné do určité míry předcházet změnou způsobu života. Podpora zdraví v sobě zahrnuje činnosti k zajištění příznivých sociálních, ekonomických a environmentálních podmínek pro rozvoj zdraví, zdravotního stavu a životního stylu (MZČR, 2014a). Bezprostředním cílem podpory zdraví je pozitivní ovlivňování životního stylu obyvatel (Komárek & Provazník, 2011). Státní zdravotnický úřad (2012) rozděluje podporu zdraví do 14 oblastí, mezi které patří také pohybová aktivita. Podpora zdraví se týká aktivit fyzických osob, činností státu, samosprávy i dalších položek společnosti (MZČR, 2014b). Jedním z důvodů podpory zdraví jsou právě ekonomické důvody. Nárůst výdajů na zdravotnickou péči se v některých zemích nedaří zvládnout a financování zdravotnictví se stává předmětem mnoha diskuzí (MZČR, 2014a). V minulém desetiletí se zdraví lidí v evropském regionu výrazně změnilo. Ke zlepšení zdraví a současně k prohlubujícím se zdravotním nerovnostem přispívají nové poznatky o determinantech zdraví, lepší informace o přidělování prostředků a jejich využívání (MZČR, 2014a). Předělováním finančních prostředků, alokací veřejných zdrojů a tvorbou strategií a plánů s cílem na zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva se zabývá zdravotní politika.

Prevence nemocí a ochrana a podpora zdraví jsou důležitými prioritami světových vlád i České republiky. Jsou založeny na vědeckých důkazech a mezinárodních zkušenostech o vysokém a společenském a ekonomickém přínosu předcházení nemocem a posilování zdraví (MZČR, 2014b). Předpokladem efektivního účinku na zdravotní stav populace je účast všech složek společnosti – občanů, rodin, státní správy a samosprávy, podnikatelské sféry, nevládních

organizací a sdělovacích prostředků. Péče o zdraví musí být provázána sdílenou zodpovědností pod odbornou koordinační rolí Ministerstva zdravotnictví ČR (MZČR, 2014c). Zdraví a životní pohoda lidí se může zlepšit, pokud si státy, kraje a města stanoví společné cíle a pokud se ministerstva zdravotnictví podělí o zdravotní náklady s ostatními resorty (MZČR, 2014a). Náklady na léčbu onemocnění zapříčiněných pohybovou inaktivitou vynakládají vyspělé země ročně 0,5-3% z celkových finančních prostředků určených pro lékařskou péči (Bouchard, Blair & Haskell, 2007).

## 2.2.2 Významné dokumenty zabývající se oblastí podpory zdraví v Evropě

V roce 2012 byl na 62. zasedání regionálního výboru pro Evropu předložen a 53 zeměmi schválen program Zdraví 2020, což je v současné době nejvýznamnější strategický dokument v oblasti podpory zdraví.

### Zdraví 2020 osnova evropské zdravotní politiky pro 21. století

Program Zdraví 2020 je zaměřen na zdraví a životní pohodu obyvatel evropského regionu WHO. Zaměřuje se na zlepšení zdraví pro všechny a na překonávání nerovností ve zdraví cestou lepšího vedení a řízení v oblasti zdraví. Je to osnova zdravotní politiky založená na hodnotovém přístupu a na vědecky ověřených důkazech. Jasně dokládá, že zdraví a životní pohoda jsou naprosto nezbytné pro zajištění úspěšného ekonomického a sociálního rozvoje. Program Zdraví 2020 připravovala Regionální úřadovna WHO pro Evropu více než dva roky, za účasti mnoha dalších institucí a organizací. Realizace programu Zdraví 2020 v jednotlivých zemích evropského regionu nyní představuje základní úkol nejvyšší priority. Program 2020 si určil za cíl naplňovat čtyři hlavní priority politických opatření, z toho podporou pohybové aktivity se blíže zabývají první dvě priority:

Prioritní oblast 1 – Celoživotní investice do zdraví, posilování role občanů a vytváření podmínek pro růst jejich osobní odpovědnosti za zdraví.

Prioritní oblast 2 – Čelit největším zdravotním problémům Evropy- infekční a neinfekční onemocnění (MZČR, 2014a).

## 2.3 Pohybová aktivita

Pro lidský organismus všech věkových skupin je pohybová aktivita nezbytná a patří k základním fyziologickým potřebám člověka (Marková, 2012). Má zásadní význam pro zdraví populace na celém světě (Lee et al., 2012). Pohybovou aktivitu definujeme jako jakýkoli tělesný pohyb zabezpečovaný kosterním svalstvem vedoucí ke zvýšení energetického výdeje nad úroveň klidového metabolismu (Carpensen, Powell, & Christenson, 1985). V oblasti veřejného zdraví pojem pohybová aktivita odkazuje na druh vykonávaného pohybu, který je prospěšný pro naše zdraví. Tento pohyb je obvykle vykonávaný velkými svalovými soustavami a dochází při něm ke značnému energetickému výdeji. Jinými slovy, pohybová aktivita může být v oblasti veřejného zdraví vnímána a používána jako zkratka pojmu zdraví zlepšující aktivita (health-enhancing physical activity) (Brown, 2010). Současně je pohybová chápána jako komplexní chování, které může být charakterizováno pomocí tzv. FITT charakteristik – frekvence, intenzity, typu a trvání PA (Miles, 2007).

Na konci dvacátého století dochází v oblasti pohybových aktivit ke změně paradigmatu: od tělesné zdatnosti se přechází k pohybové aktivitě. Došlo k definitivnímu posunu z chápání pohybových aktivit, které sloužily ke zvyšování tělesné zdatnosti, k pojetí pohybové aktivity, která snižuje rizika chorob, přináší zdravotní benefity a následně může zvyšovat i zdatnost (Forsyth & Marcus, 2010). Pohybová aktivita redukuje riziko vzniku řady hromadných, neinfekčních onemocnění, jako jsou kardiovaskulární onemocnění, diabetes mellitus 2. typu, některé typy rakoviny a další (Lee et al., 2012). Je prevencí vzniku obezity a přirozeným nástrojem pro její redukování (Anderson & Butcher, 2006). Současně má význam v oblasti prevence vzniku deprese, úzkosti a stresu (WHO, 2002).

Pohybová inaktivita je opakem pohybové aktivity a vzhledem k energetickému výdeji se jedná o stav organismu s minimálním tělesným pohybem a energetickými nároky přibližně na úrovni klidového metabolismu (IARC, 2002). Pohybová inaktivita je celosvětově uznávaným veřejným problémem (Janssen, 2012). To potvrzují autoři Avenell et al. (2004), kteří jako celosvětový problém uznávají také negativní vývoj pohybové aktivity v návaznosti na nárůst pohybové inaktivity a zvyšující se BMI populace. Strategie WHO (2004) s názvem Globální strategie pro výživu, pohybovou aktivitu a zdraví určila pohybovou inaktivitu společně s nevhodnou výživou jako jeden

z hlavních rizikových faktorů pro některé z nejčastějších příčin úmrtnosti. Dle Lee et al. (2012) je pohybová inaktivita celosvětově příčinou vzniku 6-10% hromadných neinfekčních onemocnění. Ta jsou příčinou celkově 36 milionů úmrtí ročně (Alwan et al., 2010) a pohybová inaktivita je příčinou více než 3 milionů úmrtí ročně (WHO, 2009).

Celosvětovým trendem je neustálé snižování pohybové aktivity dospělých. Až 31% dospělých není dostatečně pohybově aktivních. Pohybová inaktivita roste s věkem a častěji se vyskytuje u žen, než u mužů (Hallal, 2012). Změny životních i pracovních návyků vedou ke snížení objemu pohybové aktivity. Televize a počítače jsou dva zjevné důvody, proč lidé tráví více hodin sezením (WHO, 2002).

Aktuální stavem obyvatel České republiky ve vztahu k pohybovým aktivitám se zabývají výzkumy od 90. let, některé dokonce i dříve (Jansa, 2014). Mitáš a Frömel (2011) uskutečnili rozsáhlou výzkumnou studii o dospělé populaci ve věku 15-69 let (n=8256 osob). Zjistili překvapivě vysokou míru týdenní pohybové aktivity oproti kritériím hodnocení dotazníku IPAQ (International Physical Activity Questionnaire). Průměrné hodnoty týdenní pohybové aktivity se pohybují u žen nad 5000 MET-min/týden, u mužů až 6000 MET-min/týden. Ve srovnání s ostatními evropskými zeměmi jsou české výsledky úrovně pohybové aktivity lepší. Skupina ve výzkumu označena jako vysoce aktivní by měla vykazovat více než 3000 MET-min/týden (Mitáš & Frömel, 2011). Tyto výsledky potvrzuje také studie Hamříka et al. (2014), která se zabývá pohybovou aktivitou a sedavým chováním dospělé populace v České republice na základě výsledků GPAQ studie. Výzkum se zabývá mj. rozdíly pohybové aktivity na základě věkových rozdílů. Podle zjištění autorů výzkumu je patrné, že se mladší muži a ženy obecně účastní více pohybové aktivity, než starší věkové kategorie. Dle očekávání je méně pravděpodobné, že budou starší lidé vysoce aktivní a mají tendenci být spíše méně aktivní. Česká republika obecně může být považována za zemi chodců a cyklistů (Hamřík et al., 2014). Z výzkumů Mitáše a Frömela (2011) je také patrný význam velikosti a místa bydliště jako jedna z významných podmínek ovlivňující velikost pohybové aktivity. Výsledky studie poukazují na specifikum české populace, kdy respondenti z menších lokalit mají více celkové týdenní PA, než respondenti z větších sídel a to jak muži, tak ženy. Obyvatelé venkova vykazují pohybové aktivity s největší frekvencí týdně. Zpravidla se vyskytují opačné výsledky, kdy ve větší lokalitě mají obyvatelé snazší dostupnost



služeb a lepší infrastrukturu. Toto specifikum si autoři vysvětlují častějším zastoupením manuální pracovní činnosti a zemědělské práce na venkově, tedy středně zatěžující pohybové aktivity. Dalším významným faktorem může být také vliv bezpečnosti. V menších lokalitách se lidé znají a nebojí se tak aktivně využívat lesní stezky či cyklostezky (Mitáš & Frömel, 2011). Z výzkumu Jansy (2000) vyplývá, že jak muži, tak ženy ve věku 18-30 let vykazovali v roce 2010 vyšší frekvence provádění pohybové aktivity ve srovnání s rokem 2000. Dle autora si mladší generace o něco silněji uvědomuje význam pohybových aktivit i sportu, především z důvodů kondičních. Zvyšování pohybové aktivity téměř u všech věkových kategorií mužů a žen svědčí o pochopení významu pohybových aktivit a sportu pro udržení a zlepšení zdravotního stavu, resp. tělesné kondice (Jansa, 2014).

Přestože česká republika patří dle těchto studií mezi „aktivnější“ země a úroveň pohybové aktivity je v řadě zemí hodnocena jako výrazně nižší, prevalence nadváhy a obezity, kardiovaskulárních onemocnění a diabetu mellitu 2. typu v ČR se neustále zvyšuje. To ukazuje mimo jiné na nevyrovnaný poměr mezi energetickým příjmem a výdejem u značné části populace ČR. Ze zahraničních analýz lze usuzovat, že v souvislosti s rozvojem komunikačních a informačních technologií a snižujícím se nárokům na pohybovou aktivitu se současným zvyšováním pasivního trávení volného času, bude také v České republice úroveň pohybové kategorie v populaci klesat (Kalman, Hamřík & Pavelka, 2009). Výzkumy v oblasti pohybové aktivity a životního stylu českých školáků již tuto prognózu potvrzují. Velká část českých školáků totiž není dostatečně pohybově aktivní.

Pro děti ve věku 12-17 let doporučuje Kanadské ministerstvo zdravotnictví objem pohybové aktivity 60 minut denně (Canadian Society for Exercise Physiology, 2013). Celosvětově 80% adolescentů ve věku 13-15 let nesplňuje toto doporučení, při čemž dívky jsou méně aktivní než chlapci (Hallal, 2012). V České republice se téměř polovina dívek intenzivně pohybuje méně než 5 dní v týdnu. Pohybová aktivita dívek s rostoucím věkem klesá (Kalman et al., 2011). Tyto výsledky zveřejnil výzkumný tým celosvětové HBSC studie zaměřující se na zdraví a životní styl dětí a školáků ve věku 11, 13 a 15 let. V České republice je dlouhodobě alarmující vývoj počtu dětí a dorostu sledovaných pro zvýšené riziko vzniku obezity, hyperalimentaci a její následky. Od roku 1996 se jejich absolutní počet ztrojnásobil na 30,9 tisíce u dětí a 20,1 tisíce u dorostu (ÚZIS, 2013). Dramatický nárůst nadváhy a obezity je

v posledních letech celosvětově zjišťován dokonce i u předškolních dětí (Hedley et al., 2004). Nižší pohybová aktivita a vyšší nadváha a obezita dětí úzce souvisí s delší dobou sledování televize, videa či hraním počítačových her (Marshall et al., 2004). Děti tráví stále více času sledováním televize a používáním počítače (Anderson & Butcher, 2006). Dle doporučení by nepřetržité sledování televize či monitoru počítače nemělo překročit 2 hodiny denně (Sigmund & Sigmundová, 2011). Z výsledků studie HBSC (2010) vyplývá, že více než 80 % české mládeže sleduje televizi do 5 hodin denně. Každý šestý chlapec v jedenácti letech a každý třetí chlapec v patnácti letech tráví denně 6 a více hodin u počítače (Kalman et al., 2011).

S poklesem potřeb a možností být pohybově aktivní u dětí i dospělých narůstá převaha sedavého životního stylu provázeného pohybovou inaktivitou (Sigmund & Sigmundová, 2011). S pojmem pohybová inaktivita souvisí také poměrně nový pojem v oblasti zdraví, kterým je sedavé chování.

### 2.3.1 Sedavé chování

Sedavé chování, z anglického slova *sedentary*, je definováno jako jakákoliv aktivita vyžadující velmi malý energetický výdej (méně než 1,5 METs), který se vyskytuje pouze vsedě nebo vleže (Owen et al., 2010). S pojmem sedavé chování se již setkáváme v novém strategickém dokumentu Zdraví 2020 Osnova Evropské politiky pro 21. století (MZČR, 2014b), který uvádí čtyři rizikové formy životního stylu a chování jako jedny z determinantů rizikových faktorů – jsou jimi sedavý způsob života, kouření, nadměrné pití alkoholu a nezdravá výživa. Výsledky studie programu STEPwise (2005) organizace WHO zaměřena na rizikové faktory chronických onemocnění porovnávají čas strávený sezením v 66 zemích světa, a to jak zemí s vysokými, tak s nízkými příjmy. Z výsledků vyplývá, že podíl dospělých, kteří tráví sezením 4 a více hodin, je 41,5 %. Tato hodnota je velmi ovlivněna rozdíly, mezi jednotlivými regiony WHO: Američané 41,4%, Evropané 23,8%, Afrika 55,2%, Asie 40% a Pacifik 39,8% (Hallal, 2012). Z výzkumu Baumana et al. (2011), kterého se zúčastnilo 20 zemí z celého světa, je patrná vysoká hodnota počtu minut strávených sezením za den. Autoři uvádí průměrný čas 300 minut sezení denně. Hodnoty se lišily u věkových skupin dospělých - delší doba sezení u populace středního věku (40-65), než u populace mladšího věku (18-39 let). Dle výsledků studie patří Česká

republika společně s Norskem, Litvou, Saudskou Arábií, Japonskem a Taiwanem k zemím s nejvyšší hodnotou minut strávených sezením – více než 360 minut denně (Bauman et al., 2011).

Jako prevence sedavého chování a dalších hromadných neinfekčních onemocnění slouží nástroj podpora pohybové aktivity.

## **2.4 Podpora pohybové aktivity**

Závažné zdravotní důsledky v populaci a ekonomice jednotlivých zemí jsou důvodem k diskusi nad vyšší alokací veřejných zdrojů do oblasti podpory pohybové aktivity (Kalman & Hamřík, 2012).

Termín podpora pohybové aktivity lze dle Kalmana, Hamříka a Pavelky (2009) chápat jako:

1. systémový nástroj facilitace behaviorálních změn úrovně pohybové aktivity obyvatel na individuální, komunální, regionální, národní i nadnárodní úrovni,
2. systémový nástroj prevence hromadných neinfekčních nemocí

Dle Veselého a Nekoly (2007) můžeme podporu pohybové aktivity chápat rovněž jako společenskou disciplínu, která se zabývá nedostatečnou úrovní pohybové aktivity u obyvatel, a která se prezentuje vlastními standarty, organizacemi, studijními programy, odbornými konferencemi a časopisy. Podpora pohybové aktivity je uskutečňována pomocí tzv. intervencí. Dle WHO (2002) je intervence jakákoli preventivní, podpůrná a léčebná činnost, jejímž primárním cílem je zlepšení zdraví. Intervenční prostředí jsou pak dělena na podporu pohybové aktivity v dopravě, ve školách, na pracovišti, u praktických lékařů. Cílové primární skupiny intervencí jsou děti a mládež, ženy, senioři a osoby se speciálními potřebami (Kalman, Hamřík & Pavelka, 2009). Jednotlivé intervenční programy mohou být různé. Relativně nenákladné a efektivní jsou akce médií zaměřené na podporu pohybové aktivity. Avšak dopad na zdravotní stav je menší než u cíleně zaměřených opatření, např. na pracovištích. Změny v dopravním systému a v životním prostředí mohou přispět ke

zvýšení pohybové aktivity, ale vyžadují pečlivé hodnocení z hlediska dostupnosti i proveditelnosti (MZČR, 2014a).

Z důvodů budoucí nutnosti zvýšení alokace veřejných zdrojů do intervencí zaměřených na zvýšení úrovně pohybové aktivity obyvatel České republiky je žádoucí definovat nízkou úroveň pohybové aktivity jako veřejně politický problém. Z výsledků výzkumu Hamříka a Kalmana (2012), v němž na základě obsahové analýzy zahraničních strategických dokumentů řešili výzkumnou otázku, zda je nízká úroveň pohybové aktivity obyvatel České republiky veřejně politický problém vyplývá, že nízká úroveň pohybové aktivity je veřejně politickým problémem. Jde tedy o problém, který by měl být řešen na úrovni veřejné politiky (Kalman & Hamřík, 2012).

## **2.5 Mezinárodní projekt Zdravé město**

V roce 1988 iniciovala WHO vznik mezinárodního projektu Zdravé město (WHO Healthy Cities Project), ke kterému přizvala nejvýznamnější evropské metropole. Během patnácti let se do projektu zapojilo přes 3000 Zdravých měst, obcí a regionů ve 30 zemích. Projekt Zdravé město sdružuje národní síť Zdravých měst a koordinuje jejich činnosti a směřování (De Leeuw, 2001). Zdravé město, obec, mikroregion nebo kraj je tedy prestižní označení pro municipalitu, která je aktivně zapojena do mezinárodního projektu Zdravé město pod patronací WHO (NSZM, 2014).

Cílem projektu je zařazení zdraví mezi přední příčky hodnot měst v sociální, ekonomické a politické oblasti plánování. Zdraví je hodnota týkající se všech sektorů a řídicí orgány na úrovni měst a obcí mají důležitou výchozí pozici pro podporu zdraví a životní pohody všech jejich obyvatel (WHO, 1999).

Projekt Zdravé města město je založen na šesti hlavních strategických cílech:

1. Podporovat řídicí orgány ke zdravému a udržitelnému rozvoji měst na lokální úrovni.
2. Posilovat národní postavení Zdravých měst v oblastech zdravého rozvoje, veřejného zdraví a obnovy měst s důrazem na národní a lokální rozvoj.

3. Vytvářet a sdružovat metody, studie, praktické příklady a znalosti, které mohou být využívány pro efektivní podporu zdraví ve všech Zdravých městech.
4. Podporovat solidaritu, spolupráci a pracovní vztahy mezi projektem Zdravé město, národními sítěmi i mezi jednotlivými Zdravými městy.
5. Zastávat aktivní roli ve spolupráci s partnery z jiných organizací a společně spolupracovat na plnění strategických cílů.
6. Zjistit možnost přístupu měst do sítě Zdravých měst napříč členskými státy (De Leeuw, 2001).

Zdravá města se řídí principy OSN a EU pro zdravé municipality podloženými strategickými dokumenty, kterými jsou:

- Podpora zdraví a kvality života (touto problematikou se zabývá dokument Zdraví 2020, evropská strategie na podporu zdraví a blahobytu).
- Udržitelný rozvoj (dokument Agenda 21).
- Participace veřejnosti a partnerství v komunitě (strategické dokumenty jednotlivých národních sítí) (NSZM, 2014).

## **2.6 Národní síť zdravých měst České republiky**

Po roce 1989 se myšlenky projektu Healthy Cities začaly realizovat také v České republice. V roce 1994 vytvořilo jedenáct aktivních měst asociaci s názvem Národní síť Zdravých měst České republiky (NSZM). Dnes je NSZM jedinou mezinárodně certifikovanou municipalitní asociací v ČR, která má za úkol systematicky podporovat praktickou realizaci výše zmíněných hodnot. NSZM získala akreditaci Ministerstva vnitra České republiky a je tedy akreditovanou vzdělávací institucí.

K 1.lednu 2014 je registrováno 119 členů NSZM s regionálním vlivem na 2652 měst a obcí s celkovým počtem 5,9 milionu obyvatel, což je 56% populace ČR (NSZM, 2014).

Společným návodem pro kvalitní postup členů se od roku 1998 stala Metodika NSZM, na které asociace spolupracuje se širokým spektrem odborných partnerů. Členové NSZM uplatňují principy Místní Agendy 21 (MA 21) (NSZM, 2014).

V roce 2004 vytvořila pracovní skupina MA 21 sadu 21 kritérií, která poskytují městům a obcím oficiální nástroj pro měření kvality procesů MA 21. Kritéria MA 21 jsou nástrojem, který umožní všem municipalitám dle jasně definovaných parametrů prokázat, zda a na jaké úrovni realizují v praxi principy MA 21. Kritéria MA21 jsou rozdělena do 4 základních kategorií „A-D“ a jedné startovací kategorie – „Zájemce“.

Každá z těchto kategorií představuje kvalitativní úroveň plnění MA 21 dané municipality. Aby mohla postoupit municipalita z jedné kategorie do druhé, je nutné splnit všechna kritéria příslušející dané kategorii (NSZM, 2014).

Tabulka 1. Přehled kategorií MA21 – převzato a upraveno z NSZM (2014)

KATEGORIE	ÚROVEŇ MA 21	POČET V KATEGORII
Zájemci	Zahrnuje všechny evidované zájemce o problematiku MA 21 a je otevřená nejen municipalitám, ale také dalším subjektům aktivně zapojeným do realizace MA 21, např. neziskovým organizacím.	21
D "START"	Začátečnická úroveň MA 21, předpokládá organizační zajištění procesu MA 21	16
C "STABILIZACE"	Mírně pokročilá úroveň MA 21, předpokládá aktivní zapojení veřejnosti a politické zastřešení procesu MA 21	33
B "SYSTÉM ŘÍZENÍ"	Pokročilá úroveň MA 21, předpokládá zavedení a používání systému řízení municipality dle zásad MA 21	5
A "DLOUHODOBÝ PROCES"	Nejvyšší úroveň MA 21, předpokládá strategický a dlouhodobý rozvoj municipality za aktivní účasti veřejnosti, založený na principech udržitelného rozvoje a směřující ke zvyšování kvality života svých občanů	1

Tabulka 1 přehledně popisuje dosažené úrovně jednotlivých kategorií MA21. Dalších 43 měst, obcí a mikroregionů je členy národní sítě, ale doposud nespĺnila kritéria, aby patřila do kategorie „Zájemci“. Z tabulky je patrný počet měst, obcí a municipalit spadajících do jednotlivých kategorií. Údaj k 1. 1. 2014 uvádí, že z celkového počtu 119 členů NSZM je pouze jedno město dosáhlo nejvyšší úrovně „A“ (Chrudim). Druhé nejvyšší úrovně „B“ dosáhlo 5 měst, obcí a mikroregionů (Litoměřice, Vsetín, Kopřivnice, Mikroregion Dražanská Vrchovina, a obec Křižánky).

Zařazení měst do tří kategorií A, B, C dle úrovně splněných kritérií MA 21 bylo inspirací při hodnocení příkladů dobrých praxí NSZM. Podobně, jako města soutěží o získání co nejvyšší známky kvality, stejně tak jsou příklady dobrých praxí zařazeny do jedné ze tří kategorií dle dosažené kvality: A – excelentní praxe, B – osvědčená praxe, C – inspirace. Zařazení dobré praxe do jedné z kategorií A, B nebo C je pro města uživatelsky příjemné díky propojenosti s MA 21. Cílem hodnocení praxí je, aby byla města motivována dosáhnout co nejdříve kategorie „A“, čímž současně realizovala efektivní a kvalitní příklady dobrých praxí. Kvalitní a dobře evaluovaný příklad dobré praxe se tak může stát jedním z podkladů při rozhodování municipalit o možných typech intervencí a to díky využití metody Evidence Based, neboli rozhodování založené na důkazech.

## **2.7 Evidence-Based**

Pojem Evidence Based se stává stále citovanějším pojmem v odborné literatuře. V naší oblasti je využíván pojem Evidence Based Public Health, který se zabývá rozhodováním v oblasti veřejného zdraví na základě důkazů. Pojmu Evidence-Based se poprvé začalo používat v ošetrovatelství a medicíně, kde byl definován pojem Evidence-Based Medicine jako „vědecký a systematický přístup přenesený do praktické medicíny“ (Guyatt et al., 1992). Cílem Evidence-Based je shromáždit dostupné informace a vědecké studie, porovnat je a na základě těchto informací učinit nejlepší možné rozhodnutí (Kothasu et al., 2002).

Dnes je pojem Evidence-Based hojně využíván v několika oblastech (ošetrovatelství, psychoterapie, vzdělávání, sociální politika) (Kothasu et al., 2002). Mnoho efektivních intervencí je dostupných ve světových databázích, např. Guide to

Community Preventive Services, the Guide to Clinical Preventive Services, Cancer Control Plan a National Registry of Evidence-Based Programs and Practices (Brownson et al., 2013). Rozhodování založené na důkazech se v posledních deseti letech stává stále více populární jako metoda rychlého nalezení vědeckých důkazů pro podložení rozhodnutí (Brownson, 2009).

Pro oblast podpory zdraví, do které spadá také podpora pohybové aktivity, se používá pojem Evidence-Based Public Health (Evidence-Based v oblasti veřejného zdraví). Public Health (veřejné zdraví) bylo definováno jako souhrn činností a procesů, které společnost kolektivně praktikuje pro zajištění podmínek, ve kterých může být populace zdravá (Committee on Assuring the Health of the Public, 2002). Evidence-Based Public Health staví na úspěchu Evidence-Based medicine. První definici Evidence based Public Health přinesl již v roce 1997 Janíček: „Jedná se cílevědomé a svědomité používání nejlepších současných důkazů při rozhodování o péči společenství a populace v oblasti ochrany zdraví, prevence nemoci a udržení a zlepšení zdraví (Janíček, 1997, 28). O dva roky později definici upravuje Brownson (1999), dle kterého se jedná o proces integrace nejkvalitnějších vědeckých poznatků a intervencí s preferencemi komunity pro zajištění zdraví populace. Klíčové složky evidence based v sobě zahrnují- učinění rozhodnutí založené na nejlepších dostupných výsledcích výzkumů, systémové používání dat a informací, používání podkladů rámcového plánu, zapojení komunity a veřejnosti do rozhodovacích procesů, vedení řádné evaluace a popularizace a publikace zjištěných výsledků (Brownson, 2013). Skupiny uživatelů Evidence-Based v oblasti veřejného zdraví jsou:

- Odborníci v oblasti veřejného zdraví – odborníci ve výkonných a manažerských funkcích, kteří chtějí znát rozsah a kvalitu dostupných zdrojů pro své rozhodnutí
- Politici na místní, regionální, národní a nadnárodní úrovni – používají Evidence based jako podklad pro rozhodování o alokaci veřejných prostředků do oblasti podpory zdraví
- Zájmové skupiny zahrnující veřejnost, komunity, zainteresované organizace - snažící se prosadit svoje zájmy
- Vědci, výzkumníci – zabývající se otázkami zdraví obyvatelstva a výzkumy, hodnotící úspěšnost a dopad jednotlivých programů (Brownson, 2013).



Přestože Evidence-Based přístup je využíván v různých formách, základním úkolem každé skupiny, která s Evidence-Based chce pracovat, je položit si klíčové otázky, díky kterým může svoje intervence nasměrovat správnou cestou:

- Jaký je rozsah a velikost problému veřejného zdraví, na kterém chceme pracovat?
- Existují efektivní intervence pro danou problematiku?
- Jaké jsou dostupné informace na lokální i národní úrovni nám mohou pomoci při rozhodování o dané problematice?
- Jedná se o novou intervenci, nebo můžeme navázat na osvědčené postupy?
- Bude intervence dostatečně poskytovat návrat investic, měřených v penězích nebo/a v pozitivním účinku na zdraví populace? (Brownson, 2013).

#### 2.7.1 Evidence-Based intervence v oblasti podpory pohybové aktivity

Používání metody Evidence Based v oblasti podpory pohybové aktivity je důležité pro správné rozhodnutí o použití intervence na určitou cílovou skupinu a slouží rovněž jako inspirace pro využití osvědčených a efektivních příkladů. Intervence v oblasti podpory pohybové aktivity mohou být realizovány různými typy subjektů: školy, neziskové organizace, firmy, úřady, vlády, zdravotní organizace a další. Důležité však je vybrat správný typ intervence pro danou cílovou skupinu (Heath et al., 2012).

Dle Kahn et al. (2002) můžeme intervence v oblasti podpory pohybové aktivity rozdělit do tří základních kategorií přístupů:

1. Informativní přístup s cílem změnit povědomí a znalosti o pozitivních přínosech podpory pohybové aktivity
2. Psychologický a sociální přístup s cílem naučit veřejnost řídit změnu chování s cílem dostavění změny chování ve vztahu k pohybové aktivitě.
3. Ekologický a politický přístup vedoucí ke změně struktury pohybového a organizačního prostředí s cílem poskytnout bezpečná, atraktivní a vyhovující místa vhodná pro vykonávání pohybové aktivity.

Informativní přístupy jsou určeny ke zvýšení pohybové aktivity prostřednictvím poskytnutím informací napomáhající motivovat a umožnit lidem, aby změnili své

chování. Informativní přístupy jsou rozděleny do 4 skupin intervencí – jedná se o Point of decision, kampaně zacílené na komunity, mediální kampaně a vzdělávání ve školních třídách. Například skupina Point of decision (rozhodnutí na základě výzvy) je prezentována kampaněmi na podporu používání schodů místo eskalátorů. Tato intervence si klade dva hlavní cíle: neustále připomínat zdravotního benefity pohybové aktivity a motivovat veřejnost k využívání schodů místo výtahů a eskalátorů na základě vlastního rozhodnutí (Kahn et al., 2002).

Psychologický a sociální přístup je založený na změně chování jedinců i skupin a klade si za cíl zařazení dostatečného množství pohybové aktivity do každodenního života populace. Stanovení si konkrétních cílů, sociální podpora přátel, a kamarádů a posílení odhodlání prostřednictvím sebe-odměňování jsou jedny z příkladů psychologického a sociálního přístupu. U jedinců se často se jedná o intervence využívající jako prostředky měření výchozího stavu jednice, plány pohybové aktivity a u skupin je oblíbeným prostředkem tzv. buddy systém, kdy se členové skupiny vzájemně hlídají a motivují v pokračování plnění stanovených cílů (Heath et al., 2012).

Ekologický a politický přístup souvisí s budováním infrastruktury podporující pohybovou aktivitu, politickou podporou pohybové aktivity a zařazováním programů a aktivit v municipalitách a komunitách. Příkladem intervencí může být budování cyklostezek a chodníků jako podpora chodeckosti a využívání kola jako dopravního prostředku, stavba dětských a fitness nářadí pro dospělé a seniory v parcích (Heath et al., 2012).

Tabulka 2. Přehled přístupů intervencí v oblasti podpory pohybové aktivity

SKUPINY INTERVENČÍ	PŘÍKLAD INTERVENČE
<b>INFORMATIVNÍ PŘÍSTUP</b>	
Point of decision	Používání schodů místo eskalátorů
Kampaně cílené na komunity	Společné lekce pohybových aktivit
Mediální kampaně	Televizní spot ukazující změnu váhy díky změně stravovacích a pohybových návyků
Vzdělávání ve školních třídách	Přednášky pozvaných odborníků o přínosu pohybové aktivity na zdraví dětí
<b>PSYCHOLOGICKÝ A SOCIÁLNÍ PŘÍSTUP</b>	
Školní tělesná výchova	Prodloužení nebo přidání počtu hodin tělesné výchovy
Univerzitní tělesná výchova	Předmět nabývající se teorií pohybové aktivity, následnou tvorbou plánu zvýšení pohybové aktivity každého studenta a vzájemnou supervizi mezi studenty. Zakončeno kontrolním měřením efektivity plnění plánu.
Školní zdravotní výchova zaměřená na snížení času stráveného sledováním televize a času tráveného u počítače	Soutěž mezi spolužáky, kdo nasbírá nejvíce hodin, které vydržel nesledovat televizi nebo netrávil u počítače.
Intervence zaměřené na rodiny	Akce zaměřené na rodiny – rodinné běhy, večerní rodinné sportování, rodinné turnaje v různých disciplínách
Intervence zaměřené na určité sociální skupiny a komunity	Vzájemná kontrola pohybové aktivity ve skupině na základě „buddy“ systému, vytváření sítí a kontaktů mezi skupinami – společné akce
Individuální programy a intervence zaměřené na konkrétního jedince	Vytvoření individuálního programu a následné průběžné kontroly plnění programu pomocí fyzických měření, konzultací, telefonických ověřování apod.

V tabulce 2 je uvedeno několik příkladů a typů intervencí v oblasti podpory pohybové aktivity. Pokud je intervence popsána a zveřejněna, může se jednat o příklad dobré praxe a může sloužit jako inspirace dalším organizacím. Propojenost dobré praxe a Evidence-Based přístupu je velmi úzká. Příklady dobré praxe by měly vycházet z rozhodnutí založené na důkazech v dané oblasti a měly by se inspirovat efektivními příklady intervencí.

## **2.8 Dobrá praxe**

Příklady dobré praxe jsou podobně jako Evidence-Based přístup využívány v mnoha rozdílných oblastech (ošetřovatelství, zdravotnictví, vzdělávání, bezpečnost obyvatelstva, IT průmysl, oblast genderové a sociální problematiky). V této souvislosti je třeba přiznat, že i zahraniční literatura k tématu dobrých praxí je terminologicky nejednotná, roztržitá a v mnoha ohledech i nekonzistentní. Neexistuje shoda v tom, co to vlastně dobrá praxe je a jak má být správně prováděna a sbírána (Veselý, 2010). Každá organizace pracující s dobrou praxí s tímto pojmem pracuje jinak a příklad dobré praxe definuje na základě rozdílných kritérií. Podle Overmana a Boyda (1994) je hlavním cílem dobré praxe selektivní pozorování sady příkladů vhodných následování z různých kontextů s cílem vyvodit zobecnitelné principy a teorie. Tyto principy a teorie jsou pak podkladem pro užívání jinými organizacemi a subjekty (Veselý, 2010). Dle Honet a Poulsen (1999) je dobrá praxe příkladem efektivního programu, který je inovativní, flexibilní a dále použitelný pro jiné subjekty. V oblasti podpory zdraví definovali Kahn a Goodstadt (2001) dobrou praxi jako souhrn procesů a činností, které jsou v souladu se zdravotními hodnotami, cíli, etikou, teorií a současně zahrnují porozumění pro životní prostředí a jejichž cílem je snaha o dosažení co nejlepší podpory zdraví v dané problematice.

### **2.8.1 Identifikace pojmů dobrá praxe a nejlepší praxe**

V zahraniční literatuře se v oblasti dobrých praxí setkáváme s pojmy Good practice (dobrá praxe), best practice (nejlepší praxe), smart practices (chytré praxe) nebo pojmem what works (co funguje). Tyto pojmy jsou někdy užívány jako synonyma, někdy zachycují odlišné věci. Věc se dále komplikuje tím, že tyto pojmy

jsou v různých oblastech užívány různě, nebo mají jiný kontext uplatnění (Veselý, 2010). Nejmarkantnější rozdíl je mezi pojmy dobrá praxe a nejlepší praxe. Jak již z podstaty slova „nejlepší“ vyplývá, jedná se o výběr nejosvědčenějšího postupu, který se v porovnání s jakýmkoliv jiným postupem jeví jako lepší (Bretschneider et al., 2005).

Heibeler et al. (1998) definují pojem „nejlepší praxe“ jako nejlepší možný proces, který vede k zvýšení kvality. Podle Bardacha (2000) je však pojem „nejlepší praxe“ zavádějící, protože jenom zcela výjimečně máme jistotu, že jde skutečně o jeden nejlepší příklad mezi všemi možnostmi, který by mohl řešit problém, před kterým stojíme, nebo cíl, který se snažíme naplnit. Takový extenzivní výzkum, který by bral v úvahu skutečně všechny možnosti, není prakticky nikdy možný. To, co z takových výzkumů získáme, je maximálně „dobrá praxe“ (Bradach, 2004).

Mezi autory však panuje obecná shoda, že oba uvedené pojmy popisují způsob myšlení, zaměřený na neustálé učení, zpětnou vazbu a reflexi toho, co a proč funguje, případně i toho, co nefunguje s cílem vyhnout se chybám, které již učinil někdo před námi (Stenström & Laine, 2006).

## 2.8.2 Dobrá praxe v českém prostředí

V českém prostředí je pojem dobrá praxe definován Ministerstvem financí jako „Úspěšná inovace postupů či technik, která je relevantní pro současné a příští politické priority, nabízí konkrétní odpovědi na identifikované problémy, prohlášena za dobrou na základě spolehlivých výsledků a považována za dobrou, pokud se potenciální uživatelé domnívají, že by mohli inovaci převzít“ (MFČR, 2008, 12). Dle Policie ČR (2014) se jedná o úspěšný a efektivní přístup k řešení problémů, který staví na kreativitě a aktivním přístupu těch, kteří ji vykonávají. Národní ústav odborného vzdělávání jako příklad dobré praxe považuje projekt, který je aktuální, zajímavý a inspirativní pro jiné pedagogy a musí být aplikovatelný na jiných školách (NUOV, 2008).

Je zřejmé, že si každý subjekt upravuje příklady dobré praxe pro své potřeby a kritéria volí dle svých požadavků. Pokud se organizace rozhodne příklady dobré praxe shromažďovat a zveřejňovat, provádí tak pomocí sborníků, publikací nebo internetových databází příkladů dobré praxe.

## 2.9 Dobrá praxe v pojetí NSZM

Každé město, obec či region při svém rozvoji často naráží na nejrůznější problémy či úkoly, které si žádají inovativní, originální a hlavně efektivní řešení. Obce, regiony, ale i školy a neziskové organizace a místní podniky vymýšlejí a realizují aktivity s cílem zlepšení služeb, úspory financí či zvýšení povědomí o určitém tématu. Tyto postupy Národní síť Zdravých měst nazývá příklady dobré praxe. Jedná se o osvědčené postupy a řešení, které v sobě zároveň zahrnují prvky inovace, nové myšlenky a nápady. Jejich shromažďování vytváří prostor a motivaci pro vzájemné učení se jeden od druhého, sdílení know-how a zkušeností (NSZM, 2004).

Hlavními kritérii pro výběr aktivity jako Příkladu dobré praxe NSZM jsou:

- Spolupráce institucí veřejné správy, neziskových organizací, soukromého sektoru a veřejnosti
- Inovace a originalita v přístupu a nová přidaná hodnota

- Neziskový charakter (primárním cílem je veřejná služba, nikoliv vytváření zisku)
- Respektování principů udržitelného rozvoje – projekt či aktivita by neměli rozvíjet např. ekonomický pilíř rozvoje na úkor sociální oblasti či životního prostředí (NSZM, 2004).

Příklady Dobré praxe NSZM shromažďují koordinátoři MA 21 v daných obcích, městech a regionech. Každá praxe musí mít vyplněny informace o realizátorovi projektu, rozpočtu, cíli projektu, hlavní přínosy a překážky při realizaci projektu, doporučení, fotodokumentace a další přílohy. Formulář je součástí příloh diplomové práce. V současné době může nové dobré praxe zasílat každý člen sítě a dobré praxe do databáze zadává koordinátor Národní sítě Zdravých měst. V současné chvíli zde neprobíhá kontrola kvality ani hodnocení přidávaných dobrých praxí.

Aby bylo možné efektivní využití příkladů dobré praxe, vytvořila NSZM prostor pro vzájemné sílení jak na svých odborných seminářích, setkáních a akcích a především webovou Databázi DobráPraxe, kde shromažďuje příklady dobrých praxí z těchto oblastí (číslo v závorce uvádí aktuální počet dobrých praxí v dané oblasti ke dni 15. 9. 2014):

- Cestovní ruch (16)
- Dobrovolnictví (24)
- Mládež a děti (22)
- Senioři (35)
- Pohyb (27)
- Bezpečná cesta do školy (5)
- Energetické úspory (20)

Dobré praxe zařazené do tematické oblasti „Pohyb“ jsou shromažďovány na portálu Město a pohyb, který spravuje NSZM (viz Příloha 1).

### 2.9.1 Město a Pohyb

Město a pohyb je tematický portál NSZM vytvořený ve spolupráci s Katedrou Rekreeologie Univerzity Palackého v Olomouci. Portál byl vytvořen v rámci projektu

„Tvorba národní sítě podpory pohybové aktivity“, který je financován z prostředků ESF prostřednictvím Operačního programu Vzdělávání pro konkurenceschopnost a ze státního rozpočtu ČR. Web Město a pohyb obsahuje 264 příkladů dobré praxe ze 101 míst v České republice i zahraničí (počet příkladů dobré praxe je uváděn ke dni 20. 10. 2014).

Cílem portálu je prezentovat dobré praxe, které mohou sloužit jako inspirace pro vedoucí představitele měst a obcí v oblasti utváření kvalitního prostředí a infrastruktury pro sport a aktivní trávení volného času či podporu nabídky širokého spektra pohybových aktivit a programů pro různé věkové a sociální skupiny (NSZM, 2013)

Vyhledávat dobré praxe je možné podle města, nebo podle zvoleného tématu. Příklady dobré praxe jsou zde rozděleny do 10 oblastí.



Obrázek 1. Rozdělení oblastí dobrých praxí na portálu Město a Pohyb. (Zdroj: [www.mestopohyb.cz](http://www.mestopohyb.cz))

Na základě výsledků výzkumu disertační práce Hamříka (2013) zabývající se komunální politikou, byly navrženy výše znázorněné oblasti. Jedná se o sektory, které se problematikou podpory pohybové aktivity zabývají. Portál Město a Pohyb je neustále aktualizován a rozvíjen pracovníky NSZM. Další rozvoj bude v možnosti hledání dobrých praxí pomocí klíčových slov, v možnosti přispívat do diskuze o daných tématech a cílem je postupné hodnocení dobrých praxí. Do portálu budou



zařazeny také pilotně vyhodnocené příklady dobré praxe vycházející z diplomové práce.

## **2.10 Hodnocení dobrých praxí**

Přestože je přínos některých z realizovaných příkladů dobré praxe nepopíratelný, stejně tak je zřejmé, že realizátoři projektů často narazili na problémy ohledně metodologických a teoretických základů. Neexistuje shoda v tom, co to vlastně příklad dobré praxe je a jak má být správně prováděn jeho sběr a evaluace. To neznamena, že takovéto přístupy jsou nutně zbytečné a neužitečné, stěží bychom však většinu z nich mohli označit jako příklad dobré praxe (Veselý, 2010). Dosavadní pokusy o identifikaci příkladů „dobré praxe“ pro zlepšení vzdělávací politiky v České republice byly převážně deskriptivní povahy. Autoři se většinou vyčerpávají popisem detailů praxe, o které se domnívají, že je nějakým způsobem lepší než praxe jiná, místo toho, aby přemýšleli, proč je tato praxe lepší a v čem by mohla být přínosná ostatním (Veselý, 2010).

Hodnocení příkladů dobrých praxí je nezbytné pro určení kvality dobré praxe (Philips et al., 2006). Je pochopitelné, že některé příklady dobrých praxí jsou více nebo méně efektivní. Ať už jsou důvody jakékoli, je nutné precizně znát silné a slabé stránky každé dobré praxe. K tomu slouží hodnotící systémy (Public Health Wales, 2010). Bohužel počet databází dobrých praxí, které by zároveň umožnily hodnocení jednotlivých dobrých praxí, je v současnosti velmi nízký.

## **2.11 Public Health Weals**

Organizace Veřejného Zdraví ve Walesu (Public Health Weals) je součástí Národní zdravotní služby Velké Británie (National Health Services). Jedná se o organizaci, která se zabývá čtyřmi hlavními tématy v oblasti zdraví – výživa, pohybová aktivita, duševní zdraví a sexuální zdraví. Hlavním cílem organizace je rozšiřovat znalosti a implementovat strategie a projekty, které pomohou zkvalitnit výše zmiňované oblasti. Hlavními úkoly organizace jsou:

- Sbírat a směřovat projekty dobré praxe v příslušných tématech v oblasti zdraví ve Walesu.
- Vytvořit a spravovat systém, který bude rozvíjet a shromažďovat aktuální informace o potřebách v oblasti podpory zdraví v daných tématech.
- Vytvořit a spravovat databázi a hodnocení dobrých praxí a na základě hodnotících kritérií udržovat vysokou úroveň značky kvality „Excelentní praxe“ (Public Health Wales, 2010).

Při tvorbě dokumentů a schématu Dobré praxe vycházela organizace Public Health Wales z těchto metod:

- Diskuze s odborníky z praxe
- Literární rešerše
- Setkání s jinými organizacemi a agenturami zabývajícími se stejným či podobným tématem
- Vědecká data

V roce 2010 zveřejnila organizace Veřejného Zdraví ve Walesu dokument The Public Health Good Practise (Dobrá praxe v oblasti veřejného zdraví), ve kterém popisuje principy a kritéria dobré praxe a současně jejich hodnocení. Od roku 2007 funguje pod touto organizací Síť pohybové aktivity a výživy ve Walesu, jejíž součástí je mj. správa fungující databáze Dobré praxe (Public Health Wales, 2010). V následující kapitole je uveden konkrétně popsáný postup zadávání a hodnocení dobrých praxí Public Health Weals, který byl inspirací pro vytvoření hodnotícího systému Dobrých praxí pro NSZM ČR.

#### 2.11.1 Zadávání, schvalování a hodnocení dobrých praxí Public Health Wales

Pokud má být projekt označen za dobrou praxi, je třeba celý projekt evaluovat. Od doby ukončení projektu po zveřejnění v databázi Public Health Wales organizace podstupují proces, na jehož konci se realizátoři projektu dozvědí, jakou kategorií byl jejich projekt ohodnocen. Snahou projektu by mělo být dosažení kategorie „Good practice“, což znamená splnění všech hodnotících kritérií. Každá evaluovaná dobrá praxe je podrobena hodnocením odborného koordinátora sítě Public Health Wales. Ten na základě hodnotících kritérií zařadí dobrou praxi do jedné ze tří skupin kvality:

- Developing Practice – Rozvíjející se praxe (inspirace)

Projekt, který neměl dostatek času nebo příležitosti k plnému rozvoji všech svých fází a nesplňuje dostatek kritérií, aby se stal slibnou praxí.

- Promising Practice – Slibná praxe (osvědčená praxe)

Projekt, který splňuje některé nebo dokonce většinu kritérií, ale nesplňuje všechna předepsaná kritéria.

- Good practice - Dobrá praxe, Excelentní praxe

Projekt, který splňuje všech 23 hodnotících kritérií.

Hodnotící kritéria jsou rozdělena do 4 oblastí – plánování, přínos, monitoring a evaluace, udržitelnost. Každá z těchto oblastí v sobě zahrnuje témata, která jsou podrobena hodnotící analýze.

- Plánování
  - Zdůvodnění, politické odkazy, cíle a úkoly, evidence, behaviorální faktory
- Přínos
  - Partnerství, inovace, angažovanost, spoluúčast
- Evaluace a monitoring
  - Metodika, výsledky, náklady
- Udržitelnost
  - Dlouhodobé využití, opakovatelnost, poučení, doporučení

Celý proces schvalování má několik fází:

- Vyplnění „Dotazníku dobrých praxí“
- Dodání portfolia projektu (rozpočty, přílohy, fotografie apod.)
- Vyhodnocení projektu odborným koordinátorem Public Health Wales v dané oblasti na základě hodnotících kritérií vytvořených sítěmi Public Health Wales.
- V případě dosažení skupiny „Developing practice“ a „Promising practice“ jsou příklady dobrých praxí zveřejněny v online databázi. Pokud příklad dobré

praxe aspiruje na dosažení nejvyššího stupně „Good practice“, musí nejdříve podstoupit obhajobu projektu před odbornou porotou Public Health Wales a odborníků z dané oblasti.

- V případě úspěšného ukončení ohodnocení projektu prestižní známkou kvality „Excelentní praxe“.
- Umístění projektu v databázi Dobrých praxí Public Health Wales pod příslušnou kategorií

Projekt, který má předpoklad k tomu, stát se „Excelentní praxí“, musí projít úspěšným obhájením projektu před hodnotící odbornou porotou. Členové poroty jsou představitelé Public Health Weals: Prof. Sir Mansel Aylward, Prof. Gareth Williams, Dr. Chris Roberts, Dinah Roberts, Malcolm Ward a vždy 2 specialisté na obhajovanou oblast.

Projekty, které úspěšně dosáhnou nejvyšší kategorie, získají značku kvality „Good practice“, která zahrnuje:

- Certifikát kvality
- Identifikátor pro vyhledávání na webových databázích
- Mediální podporu projektu prostřednictvím webových stránek a newsletterů
- Pozvání na předávací ceremoniál

Celý postup hodnocení dobré praxe je podrobně popsán v dokumentu Good Practice Assessment Criteria Matrix.

## **3 CÍLE**

### **3.1 Hlavní cíl**

Hlavní cíl práce je zhodnotit 13 příkladů dobré praxe Národní sítě Zdravých měst v oblasti podpory pohybové aktivity na úrovni obcí v České republice dle stanovených kritérií.

### **3.2 Dílčí cíle**

Dílčí cíl 1: Prostřednictvím studia literatury poukázat na současný stav a hodnocení dobrých praxí v oblasti podpory pohybové aktivity.

Dílčí cíl 2: Vyhledat a analyzovat zahraniční a české internetové databáze příkladů dobrých praxí obsahující hodnotící kritéria.

Dílčí cíl 3: Na základě výsledků formulovat doporučení pro dobré praxe podpory pohybové aktivity Národní sítě Zdravých měst České republiky.

## 4 METODIKA

Diplomová práce se skládá ze dvou hlavních částí, jimiž jsou teoretická východiska a vlastní výzkumná část. Vlastní výzkumná část práce obnášela cílený sběr dat související s problematikou dobré praxe a databází dobrých praxí v zahraničí a v České republice a následnou praktickou aplikací na příkladech dobré praxe NSZM. Výzkumná část byla rozdělena do tří fází:

1. Analýza dostupných databází dobré praxe
2. Dotazovací emailová anketa
3. Aplikace hodnotících kritérií Good practice Assessment Criteria Matrix na příkladech dobré praxe NSZM

### 4.1 Analýza dostupných databází dobré praxe s hodnotícími kritérii

#### a) Zahraniční zdroje:

V první fázi výzkumné části byly vyhledávány zahraniční databáze dobrých praxí. Primární kritéria vyhledávání byla:

- rok vydání mezi 2011-2014
- vyhledávání přesného slovního spojení
- jazyk anglický
- klíčová slova
  - good practices database
  - good practices assessment

Databáze dobrých praxí byly vyhledávány v elektronických databázích ProQuest, Web of Science, Google Scholar a ručním vyhledáváním ve vyhledávači Google dle stejných klíčových slov – viz tabulka 3.

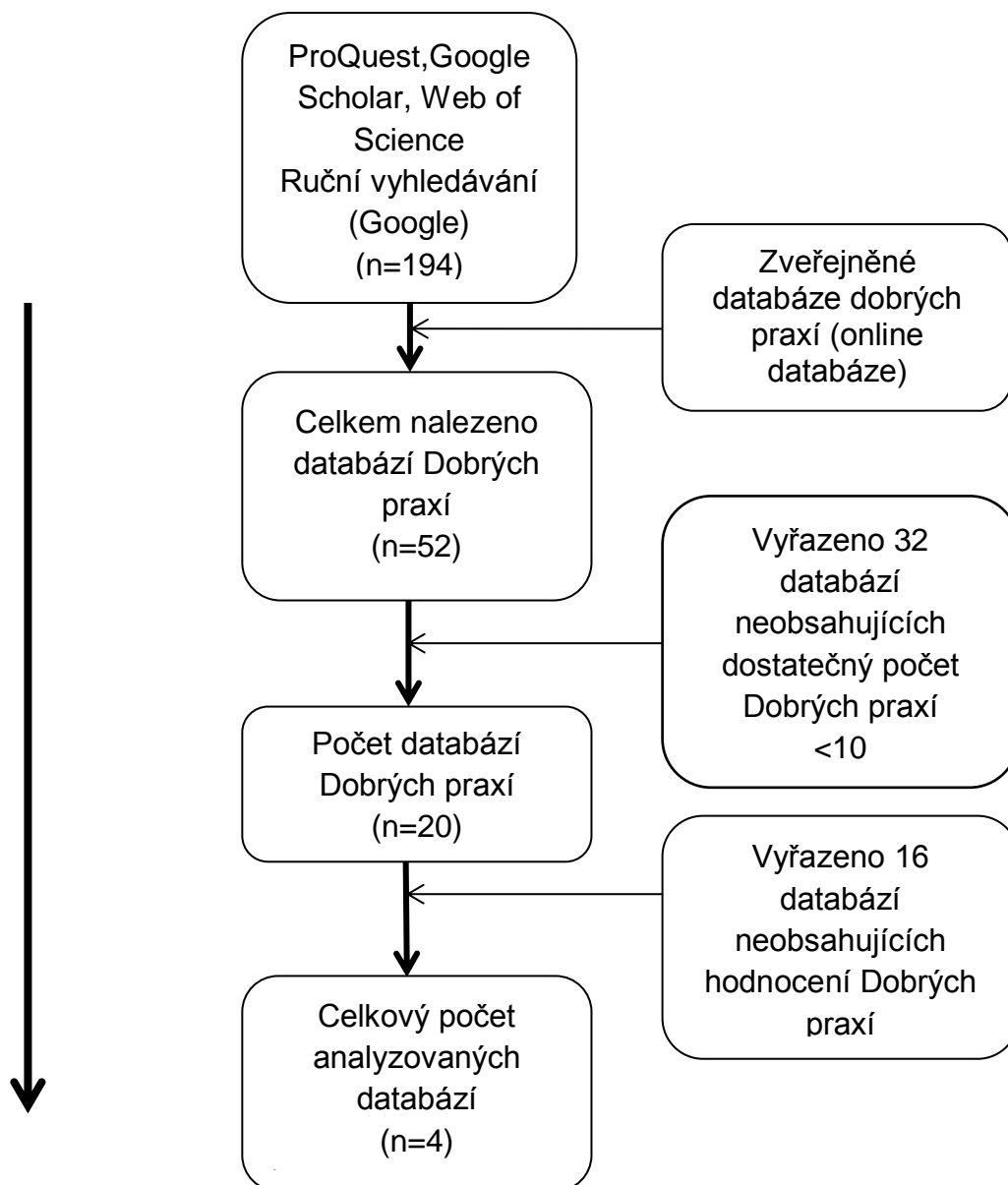
Pro každé klíčové slovo bylo ze všech databází zkontrolováno prvních 50 odkazů, některé databáze však nedosáhly počtu výsledků 50. Celkem tedy bylo prověřeno 194 odkazů.

Tabulka 3. Výsledky vyhledávání dle klíčových slov ve vybraných databázích - zahraničí

<b>KLÍČOVÁ SLOVA</b>	<b>PROQUEST</b>	<b>WEB OF SCIENCE</b>	<b>GOOGLE SCHOLAR</b>	<b>GOOGLE</b>
Good practices database	11	4	37	198
Good practices assesement	3	10	29	74
Celkové výsledky	366			
Z toho zkontrolováno	194			

Následná kritéria výběru vhodných zdrojů k analýze (databází dobré praxe) zahrnovala:

1. zveřejněná databáze dobrých praxí (online databáze)
2. počet dobrých praxí v databázi (více než 10 dobrých praxí)
3. databáze obsahující hodnocení dobrých praxí



Obrázek 2. Vývojový diagram vyhledání databází v zahraničí.

Obrázek 2 vyjadřuje postup procesu výběru databází dobrých praxí v zahraničí. Celkem 4 databáze splnily kritérium „databáze obsahující hodnocení dobrých praxí“.

b) České zdroje:

V druhé části rešerše byla provedena analýza dostupných databází dobrých praxí v České republice. Primární kritéria vyhledávání byla:



- rok vydání mezi 2011-2014
- vyhledávání přesného slovního spojení
- jazyk český
- klíčová slova:
  - databáze dobré praxe
  - hodnocení dobré praxe

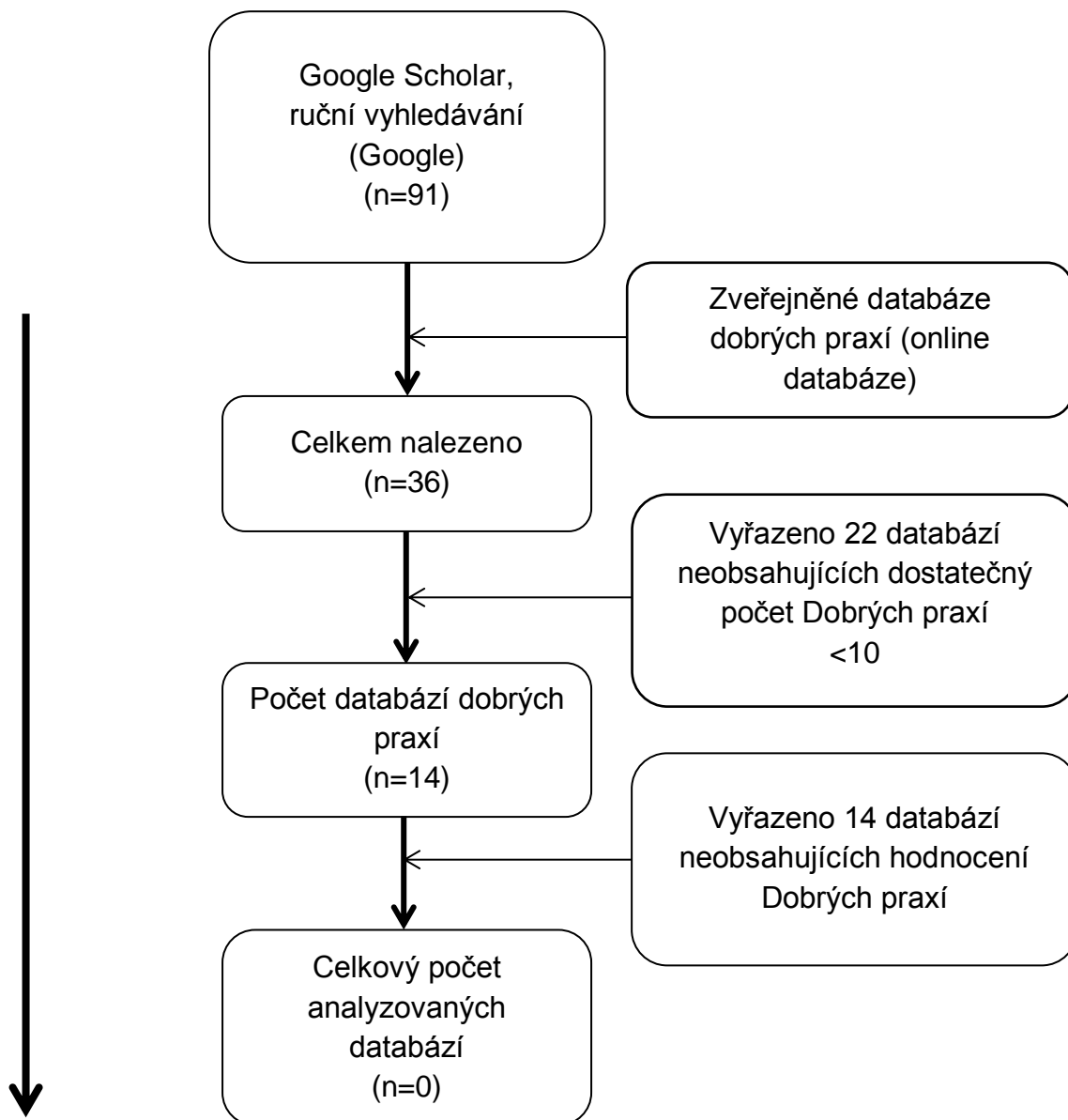
Databáze dobré praxe byly vyhledávány v elektronických databázích Google Scholar a ručním vyhledáváním ve vyhledávači Google. Z každé databáze bylo plánováno zkontrolovat prvních 50 odkazů, tři výsledky však tohoto počtu nedosahují, proto bylo celkem zkontrolováno 91 odkazů - viz Tabulka 4.

Tabulka 4. Výsledky vyhledávání dle klíčových slov ve vybraných databázích – ČR

<b>KLÍČOVÁ SLOVA</b>	<b>GOOGLE SCHOLAR</b>	<b>GOOGLE</b>
Databáze dobré praxe	1	63
Hodnocení dobré praxe	3	37
Celkové výsledky	94	
Z toho zkontrolováno	91	

Kritéria pro výběr vhodných databází byla stejná, jako u zahraničních zdrojů:

1. zveřejněná databáze dobrých praxí (online databáze)
2. počet dobrých praxí v databázi (více než 10 dobrých praxí)
3. databáze obsahující hodnocení dobrých praxí



Obrázek 3. Vývojový diagram vyhledání databází v České republice.

Obrázek 3 schematicky vyjadřuje postup procesu výběru databází dobrých praxí v České republice. Jak je z obrázku patrné, kritérium „databáze obsahující hodnocení dobrých praxí“ nesplnila žádná databáze dobrých praxí v České republice.

Výsledky analýzy zahraničních a českých databází jsou prezentovány v kapitole 5.1.

## 4.2 Dotazovací emailová anketa

Další fází výzkumné části práce byla dotazovací emailová anketa, která sloužila k upřesnění stávajících informací a doplnění nových informací. Výběr oslovených respondentů byl záměrný na základě výsledků analýzy dostupných databází dobrých praxí. Osloveni byli 4 respondenti ze zahraničí a 14 respondentů z České republiky. Ze zahraničních respondentů byli kontaktováni koordinátoři databází dobrých praxí, které splňovaly kritérium „Databáze obsahující hodnocení dobrých praxí“. V České republice toto hodnocení nesplnil žádný z respondentů, proto bylo kontaktováno 14 koordinátorů databází dobrých praxí splňující předchozí kritérium „Počet dobrých praxí v databázi (více než 10 dobrých praxí)“.

Tabulka 5. Počet oslovených respondentů a počet přijatých odpovědí v zahraničí a v České republice

	<b>POČET OSLOVENÝCH RESPONDENTŮ</b>	<b>POČET PŘIJATÝCH ODPOVĚDÍ</b>
Zahraníčí	4	3
Česká republika	14	4

Otázky ankety byly stanoveny po konzultaci s vedoucím práce a jejich cílem bylo ověření informací a získání dalších, nových informací. Otázky ankety jsou popsány v následující tabulce. Vzhledem k odlišnosti vlastností českých a zahraničních databází byly použity rozdílné otázky pro zahraniční a pro české respondenty.

Tabulka 6. Přehled položených otázek v dotazníkové emailové anketě pro zahraniční respondenty

ČÍSLO OTÁZKY	POLOŽENÁ OTÁZKA	CÍL OTÁZKY
1	Jakým způsobem probíhá hodnocení dobrých praxí ve Vaší organizaci?	Ověření informací, získání nových informací
2	Jaká jsou Vaše hodnotící kritéria?	Ověření informací, získání nových informací

Tabulka 7. Přehled položených otázek v dotazníkové emailové anketě pro české respondenty

Číslo otázky	POLOŽENÁ OTÁZKA	CÍL OTÁZKY
1	Hodnotíte příklady dobré praxe zveřejňované ve Vaší databázi?	Ověření informací
1a	Pokud ano, jakým způsobem?	Získání nových informací
1b	Pokud ne, z jakého důvodu?	Získání nových informací
2	Myslíte si, že by bylo pro uživatele Vaší databáze hodnocení příkladů dobré praxe přínosné?	Získání nových informací

Výsledky dotazníkové ankety jsou představeny v kapitole 5.2. Příloha č. 3 obsahuje ukázkou emailové komunikace s respondenty.

#### 4.3 Aplikace hodnotících kritérií Good practice Assessment Criteria Matrix na příkladech dobré praxe NSZM

Na základě výsledků analýzy a ankety (viz kapitoly 5.1 a 5.2) byla vybrána hodnotící kritéria organizace Public Health Wales - Good practice Assessment Criteria Matrix pro hodnocení příkladů dobré praxe NSZM ČR v oblasti podpory pohybové aktivity.

#### 4.3.1 Popis výzkumného vzorku

Celkem bylo zhodnoceno 13 příkladů dobré praxe. Tento výzkumný vzorek byl získán z praktické části diplomových prací Hofmanové (2014) a Lauterbachové (2014). Autorky získaly vyplněné evaluační dotazníky díky metodě řízených, osobních rozhovorů v případě dat Hofmanové a sběru dat pomocí telefonických rozhovorů a emailových komunikací v případě dat Lauterbachové.

#### 4.3.2 Metodika aplikace hodnotících kritérií na příkladech dobré praxe NSZM

V první fázi aplikace hodnotících kritérií byl celý dokument přeložen z anglického do českého jazyka. Originální verze dokumentu je přiložena v příloze č. 4. Následně proběhlo rozdělení kritérií do oblastí Plánování, Přínos, Monitoring a Evaluace a Udržitelnost. Hodnotící kritéria byla přizpůsobena aktuální verzi dotazníku zadávání příkladů dobrých praxí NSZM v oblasti podpory pohybové aktivity (viz magisterská práce Vokáčové, Hofmanové a bakalářská práce Lauterbachové). Aktuální verze dotazníku je součástí přílohy č. 2.

Výsledkem je tabulka s 11 hodnotícími otázkami, které jsou aplikovány na příklady dobré praxe a hodnotící bodová tabulka, podle které byla města zařazena do kategorie A Excelentní praxe, B Osvědčená praxe nebo C Inspirace.

Tabulka 8. Hodnotící otázky aplikované na příklady dobré praxe NSZM

<b>HODNOTÍCÍ OTÁZKY</b>	
<b>Proces plánování</b>	
12.	Jsou cíle projektu jasně promyšlené a definované?
13.	Zahrnuje projekt reálné důvody pro jeho vytvoření? Je projekt potřebný?
14.	Vychází projekt z potřeb některého politicko-strategického dokumentu?
15.	Existují metodologické podklady projektu (výzkumy, dokumenty, dobré praxe, literatura aj.)
<b>Přínos projektu</b>	
23.	Pokud se nejedná o pilotní projekt, obsahuje projekt prvky inovace?
41.	Byla využita spolupráce s partnery při realizaci projektu?
<b>Monitoring a evaluace</b>	
29.	Byl měřen a vyhodnocen dopad realizované aktivity a projektu?
26.	Byly použity vhodné měřicí metody?
30.	Byl prokázán pozitivní přínos projektu pomocí monitoringu a evaluace?
<b>Udržitelnost</b>	
22.	Jsou realizátoři projektu schopni reálně uvést doporučení a zkušenosti z realizace projektu?
33.	Bude projekt dále rozvíjen a udržován?

V rámci hodnocení bylo třeba zodpovědět na 11 otázek, které určovaly, zda příklad dobré praxe splňuje dané kritérium. V případě, že kritérium splnil, byly mu přiřazeny body dle hodnotící tabulky. V případě, že kritérium nebylo splněno, body uděleny nebyly.

Tabulka 9. Hodnotící tabulka s kritérii aplikovaná na příklady dobré praxe NSZM

<b>HODNOCENÍ PŘÍKLADŮ DOBRÝCH PRAXÍ</b>			
<b>ČÍSLO OTÁZKY</b>	<b>C INSPIRACE</b>	<b>B OSVĚDČENÁ PRAXE</b>	<b>A EXCELENTNÍ PRAXE</b>
<b>Proces plánování</b>			
12. Hlavní cíle a záměry projektu	✓	✓	✓
13. Důvod realizace projektu	✓	✓	✓
14. Návaznost projektu na politicko-strategický dokument		✓	✓
15. Podklady pro realizaci projektu (výzkumy, dokumenty, dobré praxe, literatura...)		✓	✓
<b>Přínos projektu</b>			
23. Využití inovativního přístupu		✓	✓
41. Spolupráce s partnery a dalšími subjekty		✓	✓
<b>Monitoring a evaluace</b>			
29. Monitoring, výzkum a evaluační metody		✓	✓
26. Vhodné měřicí metody			✓
30. Měřitelné pozitivní výsledky projektu			✓
<b>Udržitelnost</b>			
22. Doporučení	✓	✓	✓
33. Udržitelnost aktivity/projektu		✓	✓

Každý příklad dobré praxe je přiřazen do kategorie dle získaných bodů. Aby byl do dané kategorie zařazen, musí splnit všechna kritéria své kategorie.

Tabulka 10. Zařazení do kategorie na základě splněných kritérií

KATEGORIE	SPLNĚNÍ KRITÉRIÍ
C - Inspirace	12,13,22
B - Osvědčená praxe	C+14, 15, 23, 41, 29, 33
C - Excelentní praxe	C+B + 26, 30

Aby byl příklad zařazen do kategorie „C – inspirace“, bylo třeba získat bod v otázkách 12, 13 a 22. Jedná se o nejzákladnější kritéria, která musí příklad dobré praxe splnit, aby byl uveřejněn na webových stránkách organizace. Pro zařazení do kategorie „B Osvědčená praxe“, musí příklad dobré praxe splnit kritéria předchozí kategorie a získat 6 bodů ve své kategorii „B“, tzn. splnit všechna kritéria č. 14, 15, 23, 41, 29 a 33. Aby byl příklad zařazen do kategorie „A Excelentní praxe“, musí příklad splnit kritéria předchozích dvou kategorií a kritéria kategorie A, tedy č. 26 a 30 (viz Tabulka 10).

Výsledky hodnocení příkladů dobrých praxí dle těchto kritérií jsou publikovány v kapitole 5.3 Výsledky hodnocení příkladů dobré praxe NSZM.

Podrobný popis metodologie hodnocení dobrých praxí organizace Public Health Wales je zpracován v kapitole 2.11.1.



## 5 VÝSLEDKY

### 5.1 Výsledky analýzy dostupných databází dobré praxe

#### a) Zahraniční databáze

Na základě rešerše dostupných zahraničních databází, které se zabývají hodnocením příkladů dobrých praxí, byly zanalyzovány 4 databáze dobrých praxí a jejich metody hodnocení dobrých praxí. Následující tabulka představuje souhrnné informace o každé databázi.

Tabulka 11. Analyzované zahraniční databáze dobré praxe

<b>Země</b>	EU
<b>Organizace</b>	Program Interreg
<b>Oblast zájmu</b>	Romská populace
<b>Název</b>	Database of policies and good practices - INTERREG
<b>Způsob hodnocení</b>	3 stupně - Demonstrated Practice, Promising Practice, Replicated Practice
<b>Počet dobrých praxí</b>	78

<b>Země</b>	EU
<b>Organizace</b>	Prages - Seventh framework programme of Eufopian Commision
<b>Oblast zájmu</b>	Genderová problematika
<b>Název</b>	Prages - Good practice database
<b>Způsob hodnocení</b>	1-3 Stříbrné známky + Zlatá známka - pouze pro Excelentní praxe
<b>Počet dobrých praxí</b>	109

<b>Země</b>	EU
<b>Organizace</b>	UN Habitat for a better urban future
<b>Oblast zájmu</b>	Environmentalistika
<b>Název</b>	UN Habitat Best practice database
<b>Způsob hodnocení</b>	4 stupně - Promising Practice, Good Practice, Best Practice, Award Winner
<b>Počet dobrých praxí</b>	2000

<b>Země</b>	Velká Británie - Wales
<b>Organizace</b>	Physical Activity and Nutrition Networks Wales
<b>Oblast zájmu</b>	Veřejné zdraví - Pohybová aktivita, Výživa, duševní zdraví, sexuální zdraví
<b>Název</b>	Physical Activity and Nutrition Networks Wales - Good practice database
<b>Způsob hodnocení</b>	3 stupně - Developing Practice, Promising Practice, Good Practice
<b>Počet dobrých praxí</b>	52

Podrobně byly zanalyzovány tyto čtyři zahraniční databáze dobrých praxí, které se zabývají sběrem, zveřejněním a hodnocením dobrých praxí:

- Council of Europe – Good practice Roma

Databáze, jejímž zřizovatelem je Rada Evropy, se zabývá sběrem a hodnocením dobrých praxí v oblasti Romské problematiky. Celkem je zde sesbíráno 78 příkladů dobré praxe, které byly následně hodnoceny koordinátory projektu Good Practice Roma. Projekt je kvalitativně hodnocen na základě rozhovorů s organizátory projektů. Dobrá praxe na základě vyhodnocení získala jednu z úrovní: Demonstrated practice (inspirace), Promision practice (slibná praxe) nebo Replicated practice (dobrá praxe). V současnosti není dostupná metodologie hodnocení dobrých praxí této databáze.

- Practicing Gender Equality In Science (PRAGES) - Good Practice Database

Databáze, jež se řadí pod jeden z projektů Programu 7 Rady Evropy, se zabývá sběrem a hodnocením dobrých praxí v oblasti generové problematiky. Celkem je zde sesbíráno 109 příkladů dobré praxe, které byly následně hodnoceny koordinátory projektu Practicing Gender Equality In Science. V současnosti není dostupná metodologie hodnocení dobrých praxí této databáze.

- UN Habitat- Best practice database

Databáze, jež spadá pod organizaci UN Habitat, se zabývá sběrem a hodnocením dobrých praxí v oblasti environmentalistiky. Celkem je zde sesbíráno 2000 příkladů dobré praxe, které byly následně hodnoceny pracovní skupinou hodnotitelů Dubai Award for Best Practices to Improve the Living Environment (Dubajské ocenění pro příklad dobré praxi v oblasti zkvalitnění životního prostředí). V současnosti není dostupná metodologie hodnocení dobrých praxí této databáze.

- Physical activity and nutrition Networks Wales – Good practice Database

Databáze, jež se spadá pod organizace Public Health Wales, se zabývá sběrem a hodnocením dobrých praxí v oblasti podpory pohybové aktivity a výživy. Aktuálně je zde 52 příkladů dobrých praxí, které byly následně hodnoceny odborným koordinátorem Physical Activity and Nutrition Network Wales. Dobrá praxe je na základě vyhodnocení zařazena do jedné z kategorie: promising, developing nebo good practice. Pokud dobrá praxe získá hodnocení developing a usiluje o nejvyšší hodnocení „good practice“, musí organizátoři projektu obhájit dobrou praxi před hodnotící odbornou porotou. Existuje veřejně přístupná metodologie evaluace a hodnocení dobrých praxí této databáze. Hodnocení dobrých praxí Physical Activity and Nutrition Networks Wales je blíže popsáno v kapitole 2.11.1 (Zadávání, schvalování a hodnocení dobrých praxí Public Health Wales).

#### b) Databáze v České republice

Výsledky analýzy databází dobrých praxí v České republice ukazují, že žádná z nalezených z databází se doposud nezabývá hodnocením příkladů dobrých praxí. Následující tabulka uvádí přehled analyzovaných internetových databází dobrých praxí v České republice.

Tabulka 12. Přehled českých databází dobrých praxí

ORGANIZACE	OBLAST	POČET DP	HODNOCENÍ DP
Národní ústav veřejného vzdělávání ( <i>Příklady Dobré praxe</i> )	Vzdělávání	350	ne
MŠMT ( <i>Dobrá praxe ZŠ, SŠ, GYMNÁZIA</i> )	Vzdělávání	50	ne
O lidech s lidmi ( <i>Příklady Dobré praxe "O lidech s lidmi"</i> )	Veřejná správa	15	ne
Rodiče vítání ( <i>Dobrá praxe</i> )	Vzdělávání	30	ne
Úřad vlády ČR agentura pro soc. začlenění ( <i>Příklady Dobré praxe</i> )	sociální	20	ne
Ministerstvo práce a soc. věcí ( <i>Příklady Dobré praxe v deinstitucionalizaci</i> )	sociální	15	ne
Policie ČR ( <i>Příklady Dobré praxe</i> )	Ochrana obyvatel	35	ne
Ministerstvo vnitra ČR ( <i>Dobrá praxe</i> )	Ochrana obyvatel	34	ne
Státní fond rozvoje bydlení ( <i>Dobrá praxe</i> )	Rozvoj bydlení	80	ne
Česká asociace streetwork ( <i>Dobré praxe v sociálních službách</i> )	Sociální	45	ne
Tandem – Česko-německá výměna mládeže	Vzdělávání	67	ne
MŠMT ( <i>Dobré praxe v oblasti prevence rizikového chování</i> )	Prevence patologických jevů	14	ne
Nadace Partnerství ( <i>Příklady Dobré praxe</i> )	Komunální plánování	45	ne
Národní síť zdravých měst ( <i>Databáze Dobrých praxí</i> )	Komunální plánování	149	ne

Celkem bylo podrobně analyzováno 14 databází dobrých praxí, které splňovaly kritéria „zveřejněná databáze dobrých praxí (online databáze)“ a „počet dobrých praxí v databázi (více než 10 dobrých praxí)“. Kritérium „databáze obsahující hodnocení dobrých praxí“ nesplnila žádná z analyzovaných databází.

#### 5.1.1 Souhrn výsledků analýzy databází dobrých praxí v zahraničí a České republice.

Díky rešerši zdrojů bylo možné porovnat jednotlivé databáze dobrých praxí, které se zabývají hodnocením dobrých praxí. Počet těchto databází byl 4, z toho všechny byly zahraniční. Databáze byly podrobeny hlubší analýze způsobu hodnocení dobrých praxí. U 3 ze 4 systému hodnocení dobrých praxí nebyla dostupná metodologie hodnocení dobrých praxí. V těchto případech hodnocení probíhá kvalitativní metodou řízených rozhovorů a dobré praxe jsou finálně vyhodnoceny pouze na základě rozhodnutí hodnotící pracovní skupiny či koordinátora organizace.

U 1 ze 4 databází je vytvořený metodický podklad pro hodnocení dobrých praxí, doplněný o hodnotící listinu, na základě které pracovní skupina rozhoduje o dosažené úrovni dobré praxe – jedná se o databázi organizace Physical Activity and Nutrition Network Wales – Good practice database. Databáze obsahuje také manuál Good practice Assessment Criteria Matrix, díky kterému je systém hodnocení dobrých praxí možné dále aplikovat. Databáze se jako jediná ze čtyř výše zmíněných zabývá problematikou podpory pohybové aktivity. Proto byla tato metodika zvolena jako výchozí metodika pro hodnocení příkladů dobrých praxí NSZM ČR.

## 5.2 Výsledky dotazovací emailové ankety

Následující tabulky přehledně zobrazují výsledky ankety se zahraničními respondenty a výsledky oslovených respondentů z České republiky.

Tabulka 13. Výsledky emailové ankety se zahraničními respondenty

ORGANIZACE	„Jakým způsobem probíhá hodnocení dobrých praxí ve Vaší organizaci?“	„Jaká jsou Vaše hodnotící kritéria?“
Intereeg	Dobré praxe hodnotí pracovník odborné kanceláře ve spolupráci se sekretariátem.	Pro hodnocení využíváme tyto tři základní otázky, na jejichž základě praxi zařadíme do kategorie: Jsou vyplněny všechny body dotazníku? Týká se praxe tématu, kterým se zabýváme? Jsou informace dostatečně pochopitelné i pro neobornou veřejnost?
Prages - Seventh framework programme of Eufopien Commision	V naší organizaci hodnocení provádí odborný konzultant pro dobré praxe.	Naše kritéria pro udělování známek jsou následující: počet vyplněných otázek dotazníku, zda je praxe evaluovaná a jakým způsobem, kolik osob praxe zasáhla a zda dobrá praxe obsahuje doporučení pro další realizaci.
Physical Activity and Nutrition Networks Wales	Hodnocení u nás probíhá ve dvou fázích – v první fázi odborník v dané problematice vyhodnotí dotazník a případně telefonicky doplní nejasnosti. Takto vyhodnocenou praxi odevzdá koordinátorovi dobrých praxí v dané oblasti a ten v případě potřeby zařadí praxi na program meetingu hodnotící komise, která má rozhodující hlas o udělení známky kvality Good practice.	Hodnotící kritéria jsou přesně popsána v našem dokumentu, ale ve zkratce se jedná o 23 kontrolních otázek, kterými prověřujeme, zda praxe splnila nebo nespnila kritérium.

Tabulka 13 popisuje odpovědi respondentů na kladené otázky. Ty jsou přeloženy a přepsány v tabulce. Odpovědi respondentů potvrzují a dále rozšiřují informace získané z analýzy dostupných databází dobré praxe (viz předchozí kapitola 5.1).

Tabulka 14. Výsledky emailové ankety s respondenty z České republiky

ORGANIZACE	„Hodnotíte příklady dobré praxe zveřejňované ve Vaší databázi?“	„Myslíte si, že by bylo pro uživatele Vaší databáze hodnocení příkladů dobré praxe přínosné?“
Veronica	Příklady dobrých praxí dle kvality nehodnotíme. Byl pro nás problém vůbec sehnat příklady dobrých praxí.	Hodnocení dobrých praxí by pro nás jistě bylo užitečné. Ale po pravdě by asi ve výsledku moc dobrých praxí nebylo.
Nadace Partnerství	Nehodnotíme, pouze dělíme dle tématu.	Určitě je to pro nás zajímavé, máme zájem i o výsledky Vaší práce a případnou integraci na naši databázi.
Gender Studies	Nehodnotíme dobré praxe. Kdyby se nejednalo o kvalitní příklady, vůbec se do databáze nedostanou.	Nevím, zda by to bylo v Českém prostředí užitečné. Mám obavy, že by si výsledky mohli brát realizátoři dobrých praxí osobně a působilo by to spíše demotivačně.
Tandem – Česko-německá výměna mládeže	Dobré praxe nehodnotíme, jelikož nemáme nastaveny žádná hodnotící kritéria.	Přínosná by určitě byla. O kritériích jsme již velmi silně diskutovali s kolegy z Německa, ale projekty jsou natolik různé, že není lehké jasně stanovit hranice. Důležitými kritérii jsou dlouhodobost a inspirativnost projektu. Takže z mého pohledu bych jako důležitá kritéria projektu viděl takto: 1) udržitelnost projektu 2) intenzita a kvalita spolupráce mezi partnery 3) přínos a inspirace pro ostatní.

Tabulka 14 popisuje odpovědi respondentů z České republiky na kladené otázky. Odpovědi respondentů potvrzují (žádná z databází dobrých praxí není hodnocena) a dále rozšiřují informace získané z analýzy dostupných databází dobré praxe. Za povšimnutí stojí rozdílné vnímání respondentů přínosu hodnocení dobré praxe. U odpovědi č. 2 vnímají 3 ze 4 respondentů hodnocení dobré praxe jako přínosné,

jeden respondent však vyslovil obavy, zda je české prostředí na hodnocení praxí připravené a obavy z demotivace realizátorů dobrých praxí v případě špatného hodnocení. Ukázky emailové komunikace viz Příloha č.3.

### **5.3 Výsledky hodnocení příkladů dobré praxe NSZM**

Celkem bylo vyhodnoceno 13 příkladů dobré praxe. Žádný příklad dobré praxe nezískal hodnocení kategorie „A Excelentní praxe“ ani hodnocení „B Osvědčená praxe“. Všechny příklady získaly hodnocení kategorie „C Inspirace“. Následující tabulky znázorňují výsledky hodnocení jednotlivých příkladů dobré praxe včetně zařazení do příslušné kategorie.



Tabulka 15. Výsledek vyhodnocení příkladu dobré praxe – Krajský úřad Ostrava

MUNICIPALITA		Krajský úřad Ostrava		
NÁZEV PROJEKTU		Na úřad bez aut		
ROK REALIZACE		2013		
HODNOTÍCÍ OTÁZKY		C INSPIRACE	B OSVĚDČENÁ PRAXE	A EXCELENTNÍ PRAXE
Proces plánování				
12.	Jsou cíle projektu jasně promyšlené a definované?	✓	✓	✓
13.	Zahrnuje projekt reálné důvody pro jeho vytvoření? Je projekt potřebný?	✓	✓	✓
14.	Vychází projekt z potřeb některého politicko-strategického dokumentu?		✓	✓
15.	Existují metodologické podklady projektu (výzkumy, dokumenty, dobré praxe, literatura aj.)		✓	✓
Přínos projektu				
23.	Pokud se nejedná o pilotní projekt, obsahuje projekt prvky inovace?			
41.	Byla využita spolupráce s partnery při realizaci projektu?			
Monitoring a evaluace				
29.	Byl měřen a vyhodnocen dopad realizované aktivity a projektu?			
26.	Byly použity vhodné měřící metody?			
30.	Byl prokázán pozitivní přínos projektu pomocí monitoringu a evaluace?			
Udržitelnost				
22.	Jsou realizátoři projektu schopni reálně uvést doporučení a zkušenosti z realizace projektu?	✓	✓	✓
33.	Bude projekt dále rozvíjen a udržován?		✓	✓
Vyhodnocení projektu				
<b>Dosažená kategorie</b>		✓		

Tabulka 16. Výsledek vyhodnocení příkladu dobré praxe – Frýdek-Místek

MUNICIPALITA		Frýdek-Místek		
NÁZEV PROJEKTU		Ucelená strategie rozvoje cyklostezek na území města		
ROK REALIZACE		Od roku 2000 doposud		
HODNOTÍCÍ OTÁZKY		C INSPIRACE	B OSVĚDČENÁ PRAXE	A EXCELENTNÍ PRAXE
Proces plánování				
12.	Jsou cíle projektu jasně promyšlené a definované?	✓	✓	✓
13.	Zahrnuje projekt reálné důvody pro jeho vytvoření? Je projekt potřebný?	✓	✓	✓
14.	Vychází projekt z potřeb některého politicko-strategického dokumentu?		✓	✓
15.	Existují metodologické podklady projektu (výzkumy, dokumenty, dobré praxe, literatura aj.)		✓	✓
Přínos projektu				
23.	Pokud se nejedná o pilotní projekt, obsahuje projekt prvky inovace?			
41.	Byla využita spolupráce s partnery při realizaci projektu?			
Monitoring a evaluace				
29.	Byl měřen a vyhodnocen dopad realizované aktivity a projektu?			
26.	Byly použity vhodné měřicí metody?			
30.	Byl prokázán pozitivní přínos projektu pomocí monitoringu a evaluace?			
Udržitelnost				
22.	Jsou realizátoři projektu schopni reálně uvést doporučení a zkušenosti z realizace projektu?	✓	✓	✓
33.	Bude projekt dále rozvíjen a udržován?			
Vyhodnocení projektu				
<b>Dosažená kategorie</b>		✓		

Tabulka17. Výsledek vyhodnocení příkladu dobré praxe – Frýdek-Místek (2)

MĚSTO		Frýdek-Místek		
NÁZEV PROJEKTU		Rekonstrukce dětských hřišť		
ROK REALIZACE		2002 doposud		
HODNOTÍCÍ OTÁZKY		C INSPIRACE	B OSVĚDČENÁ PRAXE	A EXCELENTNÍ PRAXE
Proces plánování				
12.	Jsou cíle projektu jasně promyšlené a definované?	✓	✓	✓
13.	Zahrnuje projekt reálné důvody pro jeho vytvoření? Je projekt potřebný?	✓	✓	✓
14.	Vychází projekt z potřeb některého politicko-strategického dokumentu?		✓	✓
15.	Existují metodologické podklady projektu (výzkumy, dokumenty, dobré praxe, literatura aj.)			
Přínos projektu				
23.	Pokud se nejedná o pilotní projekt, obsahuje projekt prvky inovace?		✓	✓
41.	Byla využita spolupráce s partnery při realizaci projektu?			
Monitoring a evaluace				
29.	Byl měřen a vyhodnocen dopad realizované aktivity a projektu?			
26.	Byly použity vhodné měřicí metody?			
30.	Byl prokázán pozitivní přínos projektu pomocí monitoringu a evaluace?			
Udržitelnost				
22.	Jsou realizátoři projektu schopni reálně uvést doporučení a zkušenosti z realizace projektu?	✓	✓	✓
33.	Bude projekt dále rozvíjen a udržován?		✓	✓
Vyhodnocení projektu				
<b>Dosažená kategorie</b>		✓		

Tabulka 18. Výsledek vyhodnocení příkladu dobré praxe – Uherské Hradiště

	MĚSTO	Uherské Hradiště		
	NÁZEV PROJEKTU	Mapa města - volnočasové aktivity		
	ROK REALIZACE	2011		
HODNOTÍCÍ OTÁZKY		C INSPIRACE	B OSVĚDČENÁ PRAXE	A EXCELENTNÍ PRAXE
Proces plánování				
12.	Jsou cíle projektu jasně promyšlené a definované?	✓	✓	✓
13.	Zahrnuje projekt reálné důvody pro jeho vytvoření? Je projekt potřebný?	✓	✓	✓
14.	Vychází projekt z potřeb některého politicko-strategického dokumentu?			
15.	Existují metodologické podklady projektu (výzkumy, dokumenty, dobré praxe, literatura aj.)			
Přínos projektu				
23.	Pokud se nejedná o pilotní projekt, obsahuje projekt prvky inovace?			
41.	Byla využita spolupráce s partnery při realizaci projektu?		✓	✓
Monitoring a evaluace				
29.	Byl měřen a vyhodnocen dopad realizované aktivity a projektu?			
26.	Byly použity vhodné měřicí metody?			
30.	Byl prokázán pozitivní přínos projektu pomocí monitoringu a evaluace?			
Udržitelnost				
22.	Jsou realizátoři projektu schopni reálně uvést doporučení a zkušenosti z realizace projektu?	✓	✓	✓
33.	Bude projekt dále rozvíjen a udržován?			
Vyhodnocení projektu				
<b>Dosažená kategorie</b>		✓		

Tabulka 19. Výsledek vyhodnocení příkladu dobré praxe – Kopřivnice

MĚSTO		Kopřivnice		
NÁZEV PROJEKTU		Deset let s Vámi		
ROK REALIZACE		2012		
HODNOTÍCÍ OTÁZKY		C INSPIRACE	B OSVĚDČENÁ PRAXE	A EXCELENTNÍ PRAXE
Proces plánování				
12.	Jsou cíle projektu jasně promyšlené a definované?	✓	✓	✓
13.	Zahrnuje projekt reálné důvody pro jeho vytvoření? Je projekt potřebný?	✓	✓	✓
14.	Vychází projekt z potřeb některého politicko-strategického dokumentu?		✓	✓
15.	Existují metodologické podklady projektu (výzkumy, dokumenty, dobré praxe, literatura aj.)			
Přínos projektu				
23.	Pokud se nejedná o pilotní projekt, obsahuje projekt prvky inovace?			
41.	Byla využita spolupráce s partnery při realizaci projektu?		✓	✓
Monitoring a evaluace				
29.	Byl měřen a vyhodnocen dopad realizované aktivity a projektu?			
26.	Byly použity vhodné měřicí metody?			
30.	Byl prokázán pozitivní přínos projektu pomocí monitoringu a evaluace?			
Udržitelnost				
22.	Jsou realizátoři projektu schopni reálně uvést doporučení a zkušenosti z realizace projektu?	✓	✓	✓
33.	Bude projekt dále rozvíjen a udržován?			
Vyhodnocení projektu				
<b>Dosažená kategorie</b>		✓		

Tabulka 20. Výsledek vyhodnocení příkladu dobré praxe – Chrudim

MĚSTO		Chrudim		
NÁZEV PROJEKTU		Učím se zdravě sedět		
ROK REALIZACE		2004/2005		
HODNOTÍCÍ OTÁZKY		C INSPIRACE	B OSVĚDČENÁ PRAXE	A EXCELENTNÍ PRAXE
Proces plánování				
12.	Jsou cíle projektu jasně promyšlené a definované?	✓	✓	✓
13.	Zahrnuje projekt reálné důvody pro jeho vytvoření? Je projekt potřebný?	✓	✓	✓
14.	Vychází projekt z potřeb některého politicko-strategického dokumentu?		✓	✓
15.	Existují metodologické podklady projektu (výzkumy, dokumenty, dobré praxe, literatura aj.)		✓	✓
Přínos projektu				
23.	Pokud se nejedná o pilotní projekt, obsahuje projekt prvky inovace?			
41.	Byla využita spolupráce s partnery při realizaci projektu?		✓	✓
Monitoring a evaluace				
29.	Byl měřen a vyhodnocen dopad realizované aktivity a projektu?			
26.	Byly použity vhodné měřicí metody?			
30.	Byl prokázán pozitivní přínos projektu pomocí monitoringu a evaluace?			
Udržitelnost				
22.	Jsou realizátoři projektu schopni reálně uvést doporučení a zkušenosti z realizace projektu?	✓	✓	✓
33.	Bude projekt dále rozvíjen a udržován?		✓	✓
Vyhodnocení projektu				
<b>Dosažená kategorie</b>		✓		

Tabulka 21. Výsledek vyhodnocení příkladu dobré praxe – Kopřivnice (2)

MĚSTO		Kopřivnice		
NÁZEV PROJEKTU		Rok aktivního stárnutí		
ROK REALIZACE		2012		
HODNOTÍCÍ OTÁZKY		C INSPIRACE	B OSVĚDČENÁ PRAXE	A EXCELENTNÍ PRAXE
Proces plánování				
12.	Jsou cíle projektu jasně promyšlené a definované?	✓	✓	✓
13.	Zahrnuje projekt reálné důvody pro jeho vytvoření? Je projekt potřebný?	✓	✓	✓
14.	Vychází projekt z potřeb některého politicko-strategického dokumentu?		✓	✓
15.	Existují metodologické podklady projektu (výzkumy, dokumenty, dobré praxe, literatura aj.)		✓	✓
Přínos projektu				
23.	Pokud se nejedná o pilotní projekt, obsahuje projekt prvky inovace?			
41.	Byla využita spolupráce s partnery při realizaci projektu?			
Monitoring a evaluace				
29.	Byl měřen a vyhodnocen dopad realizované aktivity a projektu?			
26.	Byly použity vhodné měřicí metody?			
30.	Byl prokázán pozitivní přínos projektu pomocí monitoringu a evaluace?			
Udržitelnost				
22.	Jsou realizátoři projektu schopni reálně uvést doporučení a zkušenosti z realizace projektu?	✓	✓	✓
33.	Bude projekt dále rozvíjen a udržován?			
Vyhodnocení projektu				
<b>Dosažená kategorie</b>		✓		

Tabulka 22. Výsledek vyhodnocení příkladu dobré praxe – Vsetín

MĚSTO		Vsetín		
NÁZEV PROJEKTU		Den Seniorů		
ROK REALIZACE		2004		
HODNOTÍCÍ OTÁZKY		C INSPIRACE	B OSVĚDČENÁ PRAXE	A EXCELENTNÍ PRAXE
Proces plánování				
12.	Jsou cíle projektu jasně promyšlené a definované?	✓	✓	✓
13.	Zahrnuje projekt reálné důvody pro jeho vytvoření? Je projekt potřebný?	✓	✓	✓
14.	Vychází projekt z potřeb některého politicko-strategického dokumentu?		✓	✓
15.	Existují metodologické podklady projektu (výzkumy, dokumenty, dobré praxe, literatura aj.)		✓	✓
Přínos projektu				
23.	Pokud se nejedná o pilotní projekt, obsahuje projekt prvky inovace?			
41.	Byla využita spolupráce s partnery při realizaci projektu?		✓	✓
Monitoring a evaluace				
29.	Byl měřen a vyhodnocen dopad realizované aktivity a projektu?			
26.	Byly použity vhodné měřicí metody?			
30.	Byl prokázán pozitivní přínos projektu pomocí monitoringu a evaluace?			
Udržitelnost				
22.	Jsou realizátoři projektu schopni reálně uvést doporučení a zkušenosti z realizace projektu?	✓	✓	✓
33.	Bude projekt dále rozvíjen a udržován?		✓	✓
Vyhodnocení projektu				
<b>Dosažená kategorie</b>		✓		



Tabulka 23. Výsledek vyhodnocení příkladu dobré praxe – Valašské Meziříčí

MĚSTO		Valašské Meziříčí		
NÁZEV PROJEKTU		Šedesát a víc neznamená nic		
ROK REALIZACE		2011		
HODNOTÍCÍ OTÁZKY		C INSPIRACE	B OSVĚDČENÁ PRAXE	A EXCELENTNÍ PRAXE
Proces plánování				
12.	Jsou cíle projektu jasně promyšlené a definované?	✓	✓	✓
13.	Zahrnuje projekt reálné důvody pro jeho vytvoření? Je projekt potřebný?	✓	✓	✓
14.	Vychází projekt z potřeb některého politicko-strategického dokumentu?		✓	✓
15.	Existují metodologické podklady projektu (výzkumy, dokumenty, dobré praxe, literatura aj.)		✓	✓
Přínos projektu				
23.	Pokud se nejedná o pilotní projekt, obsahuje projekt prvky inovace?			
41.	Byla využita spolupráce s partnery při realizaci projektu?		✓	✓
Monitoring a evaluace				
29.	Byl měřen a vyhodnocen dopad realizované aktivity a projektu?			
26.	Byly použity vhodné měřicí metody?			
30.	Byl prokázán pozitivní přínos projektu pomocí monitoringu a evaluace?			
Udržitelnost				
22.	Jsou realizátoři projektu schopni reálně uvést doporučení a zkušenosti z realizace projektu?	✓	✓	✓
33.	Bude projekt dále rozvíjen a udržován?		✓	✓
Vyhodnocení projektu				
<b>Dosažená kategorie</b>		✓		

Tabulka 24. Výsledek vyhodnocení příkladu dobré praxe – Prostějov

MĚSTO		Prostějov		
NÁZEV PROJEKTU		Chůze s holemi Nordic Walking		
ROK REALIZACE		2012		
HODNOTÍCÍ OTÁZKY		C INSPIRACE	B OSVĚDČENÁ PRAXE	A EXCELENTNÍ PRAXE
Proces plánování				
12.	Jsou cíle projektu jasně promyšlené a definované?	✓	✓	✓
13.	Zahrnuje projekt reálné důvody pro jeho vytvoření? Je projekt potřebný?	✓	✓	✓
14.	Vychází projekt z potřeb některého politicko-strategického dokumentu?		✓	✓
15.	Existují metodologické podklady projektu (výzkumy, dokumenty, dobré praxe, literatura aj.)		✓	✓
Přínos projektu				
23.	Pokud se nejedná o pilotní projekt, obsahuje projekt prvky inovace?			
41.	Byla využita spolupráce s partnery při realizaci projektu?			
Monitoring a evaluace				
29.	Byl měřen a vyhodnocen dopad realizované aktivity a projektu?			
26.	Byly použity vhodné měřicí metody?			
30.	Byl prokázán pozitivní přínos projektu pomocí monitoringu a evaluace?			
Udržitelnost				
22.	Jsou realizátoři projektu schopni reálně uvést doporučení a zkušenosti z realizace projektu?	✓	✓	✓
33.	Bude projekt dále rozvíjen a udržován?			
Vyhodnocení projektu				
<b>Dosažená kategorie</b>		✓		

Tabulka 25. Výsledek vyhodnocení příkladu dobré praxe – Mladá Boleslav

MĚSTO		Mladá Boleslav		
NÁZEV PROJEKTU		Sportovní hry seniorů		
ROK REALIZACE		2009		
HODNOTÍCÍ OTÁZKY		C INSPIRACE	B OSVĚDČENÁ PRAXE	A EXCELENTNÍ PRAXE
Proces plánování				
12.	Jsou cíle projektu jasně promyšlené a definované?	✓	✓	✓
13.	Zahrnuje projekt reálné důvody pro jeho vytvoření? Je projekt potřebný?	✓	✓	✓
14.	Vychází projekt z potřeb některého politicko-strategického dokumentu?		✓	✓
15.	Existují metodologické podklady projektu (výzkumy, dokumenty, dobré praxe, literatura aj.)		✓	✓
Přínos projektu				
23.	Pokud se nejedná o pilotní projekt, obsahuje projekt prvky inovace?			
41.	Byla využita spolupráce s partnery při realizaci projektu?			
Monitoring a evaluace				
29.	Byl měřen a vyhodnocen dopad realizované aktivity a projektu?			
26.	Byly použity vhodné měřicí metody?			
30.	Byl prokázán pozitivní přínos projektu pomocí monitoringu a evaluace?			
Udržitelnost				
22.	Jsou realizátoři projektu schopni reálně uvést doporučení a zkušenosti z realizace projektu?	✓	✓	✓
33.	Bude projekt dále rozvíjen a udržován?			
Vyhodnocení projektu				
<b>Dosažená kategorie</b>		✓		

Tabulka 26. Výsledek vyhodnocení příkladu dobré praxe – Třebíč

MĚSTO		Třebíč		
NÁZEV PROJEKTU		Priessnitz walkingová procházka městem		
ROK REALIZACE		2013		
HODNOTÍCÍ OTÁZKY		C INSPIRACE	B OSVĚDČENÁ PRAXE	A EXCELENTNÍ PRAXE
Proces plánování				
12.	Jsou cíle projektu jasně promyšlené a definované?	✓	✓	✓
13.	Zahrnuje projekt reálné důvody pro jeho vytvoření? Je projekt potřebný?	✓	✓	✓
14.	Vychází projekt z potřeb některého politicko-strategického dokumentu?			
15.	Existují metodologické podklady projektu (výzkumy, dokumenty, dobré praxe, literatura aj.)		✓	✓
Přínos projektu				
23.	Pokud se nejedná o pilotní projekt, obsahuje projekt prvky inovace?		✓	✓
41.	Byla využita spolupráce s partnery při realizaci projektu?			
Monitoring a evaluace				
29.	Byl měřen a vyhodnocen dopad realizované aktivity a projektu?			
26.	Byly použity vhodné měřicí metody?			
30.	Byl prokázán pozitivní přínos projektu pomocí monitoringu a evaluace?			
Udržitelnost				
22.	Jsou realizátoři projektu schopni reálně uvést doporučení a zkušenosti z realizace projektu?	✓	✓	✓
33.	Bude projekt dále rozvíjen a udržován?			
Vyhodnocení projektu				
<b>Dosažená kategorie</b>		✓		

Tabulka 27. Výsledek vyhodnocení příkladu dobré praxe – Orlová

MĚSTO		Orlová		
NÁZEV PROJEKTU		Prázdninový Maraton		
ROK REALIZACE		2006		
HODNOTÍCÍ OTÁZKY		C INSPIRACE	B OSVĚDČENÁ PRAXE	A EXCELENTNÍ PRAXE
Proces plánování				
12.	Jsou cíle projektu jasně promyšlené a definované?	✓	✓	✓
13.	Zahrnuje projekt reálné důvody pro jeho vytvoření? Je projekt potřebný?	✓	✓	✓
14.	Vychází projekt z potřeb některého politicko-strategického dokumentu?			
15.	Existují metodologické podklady projektu (výzkumy, dokumenty, dobré praxe, literatura aj.)		✓	✓
Přínos projektu				
23.	Pokud se nejedná o pilotní projekt, obsahuje projekt prvky inovace?			
41.	Byla využita spolupráce s partnery při realizaci projektu?		✓	✓
Monitoring a evaluace				
29.	Byl měřen a vyhodnocen dopad realizované aktivity a projektu?			
26.	Byly použity vhodné měřicí metody?			
30.	Byl prokázán pozitivní přínos projektu pomocí monitoringu a evaluace?			
Udržitelnost				
22.	Jsou realizátoři projektu schopni reálně uvést doporučení a zkušenosti z realizace projektu?	✓	✓	✓
33.	Bude projekt dále rozvíjen a udržován?			
Vyhodnocení projektu				
<b>Dosažená kategorie</b>		✓		

Následující tabulka znázorňuje výsledky hodnocených příkladů dobré praxe.

Tabulka 28. Výsledky vyhodnocených příkladů dobré praxe

	MĚSTO	PŘÍKLAD DOBRÉ PRAXE	A	B	C
1	Krajský úřad Ostrava	Na úřad bez aut			✓
2	Frýdek-Místek	Ucelená strategie rozvoje cyklostezek			✓
3	Frýdek-Místek	Rekonstrukce dětských hřišť			✓
4	Uherské Hradiště	Mapa města - volnočasové aktivity			✓
5	Kopřivnice	Deset let s Vámi			✓
6	Chrudim	Učíme se zdravě sedět			✓
7	Kopřivnice	Rok aktivního stárnutí			✓
8	Vsetín	Den seniorů			✓
9	Valašské Meziříčí	Šedesát a víc neznamená nic			✓
10	Prostějov	Chůze s holemi Nordic Walking			✓
11	Mladá Boleslav	Sportovní hry seniorů			✓
12	Třebíč	Priessnitz walkingová procházka			✓
13	Orlová	Prázdninový maraton			✓
<b>Celkem v kategorii</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>13</b>

Z výzkumného souboru, který byl složen ze 13 příkladů dobrých praxí (100%), vyplývá, že 100 % praxí bylo zařazeno do kategorie „C Inspirace“ a žádný z příkladů dobré praxe nebyl zařazen do kategorie B nebo A.

V oblasti Procesu plánování splnilo 8 příkladů všechna 4 hodnotící kritéria a dosáhla tak 100% splnění kritérií. Další 4 příklady dosáhly 75% splnění kritérií a 1 příklad dobré praxe pouze 50% splnění. Příklady, které nedosáhly 100% splnění kritérií, chyběla kritéria „Návaznost na strategicko-politický dokument“ nebo „Podklady pro realizaci projektu“, v případě jednoho příkladu dokonce nebyla splněna obě kritéria.

V oblasti Přínos projektu nedosáhl žádný příklad dobré praxe 100% splnění kritérií. Jedno splnění kritérium, tedy 50%, získalo 8 měst (61%). V 75% případů (6 měst) se jednalo o kritérium „Spolupráce s partery a dalšími subjekty“. Kritérium „Využití inovativního přístupu“ splnilo 25% příkladů dobré praxe (2 města).

V oblasti Evaluace a monitoring nesplnil kritérium žádný příklad dobré praxe. Právě tato kritéria jsou však rozhodující pro udělení kategorie „A Excelentní praxe“.

Problematice evaluace a monitoringu v rámci hodnocení příkladů dobrých praxí NSZM se dále blíže zabýváme v kapitole Doporučení a závěry.

V oblasti Udržitelnost projektu bylo k dosažení 100% zapotřebí splnit dvě kritéria – Doporučení a Udržitelnost projektu. Obě kritéria splnilo 5 měst (Ostrava, Frýdek-Místek, Chrudim, Vsetín a Valašské Meziříčí) a dosáhla tak 100% úspěšnosti v této oblasti. Jedno kritérium, a tedy 50% úspěšnost, získalo 8 měst.

Z výsledků vyplývá, že nejslabší oblast příkladů dobrých praxí je Monitoring a Evaluace. Žádné město nespĺnilo ani jedno z těchto kritérií, proto nemohlo být dle hodnotících kritérií zařazeno do kategorie „B“ ani „A“.

## 6 DOPORUČENÍ

Z výsledků výzkumů vyplývají následující doporučení. Doporučení jsou rozdělena dvěma kategoriemi – doporučení pro Národní síť Zdravých měst a doporučení pro Zdravá města.

### 6.1 Doporučení pro Národní síť Zdravých měst

- Vyhradit zodpovědnou osobu, která by se starala pouze o sběr dat, hodnocení dobrých praxí a jejich následné umístění na webové stránky ve všech oblastech příkladů dobrých praxí NSZM.
- Současně by měl v NSZM působit konzultant v oblasti dobrých praxí podpory pohybové aktivity a poskytovat městům konzultace a informace týkající se přípravy, realizace i způsobu hodnocení dobrých praxí v oblasti podpory pohybové aktivity tak, aby byly co nejkvalitnější a nejefektivnější.
- Doporučujeme používat a dále rozvíjet model tří kategorií A, B, C inspirovaný Místní agendou 21 ve všech oblastech hodnocení dobrých praxí.
- Pokud mají být příklady dobré praxe efektivnější, je třeba pracovat s nástrojem, který žádný z příkladů dobré praxe doposud nevyužívá – Monitoring a Evaluace. Přestože se jedná o časově a mnohdy i finančně náročný nástroj, je to jediný způsob, jak kvalitně vyhodnotit efekt dobré praxe. Právě oblast Monitoring a Evaluace rozhoduje o umístění dobré praxe do kategorie „A“. Tento proces je pro vyhodnocení nezbytný, avšak i v zahraničních databázích se setkáváme s absencí této části procesu realizace projektu.
- Doporučujeme zařadit do seminářů NSZM blok „Příklady dobré praxe v oblasti podpory pohybové aktivity a jejich hodnocení“, kde by se města měla možnost informovat, jak efektivněji využívat příkladů dobrých praxí a jaká jsou následně kritéria hodnocení dobrých praxí. Součástí bloku by měla být tato témata:
  - Představení nových hodnotících kritérií dobrých praxí v oblasti podpory pohybové aktivity NSZM.
  - Seznámení se s jednotlivými oblastmi hodnocení (Proces plánování, Přínos projektu, Monitoring a Evaluace, Udržitelnost) a podrobné



představení důležitosti jednotlivých kritérií včetně doporučení, jak s nimi efektivně pracovat.

- Seznámení se s problematikou monitoringu a evaluace dobré praxe, představení možností využití, představení metod, které mohou města využít a praktická ukázka na konkrétních příkladech.
- Ukázka dobrých praxí ze zahraničí a jejich aplikovatelnost na české prostředí, sloužící jako inspirace pro Zdravá města.
- Uvedení konkrétního příkladu Excelentní dobré praxe.
- Jako velmi přínosnou vnímáme možnost udělování kategorie „A Excelentní praxe“, která by měla být cílem a motivem všech měst podílejících se na realizaci příkladů dobrých praxí. Doporučujeme zvážit možnost obhajoby z kategorie B do kategorie A před odbornou porotou podobně jako u Public Health Wales. Členové poroty v našem prostředí by byli členové NSZM a odborníci na obhajovanou oblast dobré praxe.
- Vytvořit takové podmínky, aby byla města pozitivně motivována realizovat intervence v oblasti podpory pohybové aktivity a následně je sdílet jako příklady dobrých praxí.

## 6.2 Doporučení pro Zdravá Města

- Zdravým městům doporučujeme, aby před realizací dobrých praxí věnovaly dostatek času oblasti Plánování projektu, převážně pak v oblasti vyhledávání dostupných informací a dokumentů.
- Doporučujeme při tvorbě intervencí vycházet z příkladů dobrých praxí a aplikovat je na prostředí konkrétní municipality.
- Určení cíle projektu by mělo vycházet z některé z metody určení cíle, například metody SMART. Cíl by měl být specifický, měřitelný, ambiciózní, realistický a termínovaný. Díky dobře definovanému cíli lze lépe dosáhnout jeho plnění a hodnocení.
- Právě měřitelnost cíle bývá nejnáročnější. Aby bylo možné určit efektivitu a kvalitu dobré praxe, je nutné znát výchozí hodnoty a hodnoty získané po intervenci. K tomu slouží nástroje monitoringu a evaluace.

## 7 DISKUZE

Cílem magisterské práce bylo zhodnotit příklady dobré praxe Národní sítě Zdravých měst v oblasti podpory pohybové aktivity na úrovni obcí v České Republice dle stanovených kritérií.

Zahraniční studie v oblasti dobrých praxí často pracují s pojmem nejlepší praxe (best practice). Zde je využíván pojem dobrá praxe, neboť pojem „nejlepší praxe“ implikuje, že se jedná o takový způsob jednání, který se jeví v porovnání s jakýmkoli alternativním způsobem jednání jako nejlepší pro dosažení stanoveného cíle (Bretschneider et al., 2005). Pojem „nejlepší praxe“ může být však zavádějící, protože jenom zcela výjimečně máme jistotu, že jde skutečně o jeden nejlepší příklad mezi všemi možnostmi, který by mohl řešit problém, před kterým stojíme, nebo cíl, který se snažíme naplnit (Bardach, 2000). V práci bylo přikloněno k teorii Bardacha a proto bylo pracováno s pojmem dobrá praxe.

Na základě analýzy dostupných databází dobré praxe bylo rozhodnuto o využití metodiky hodnocení dobré praxe organizace Public Health Wales – Good Practice Assessment Criteria Matrix. Aplikovatelnost této metodiky také mimo organizaci Public Health Wales potvrzuje výzkum Weidové (2012), která zkoumala aplikovatelnost kritérií k využití jiných zemí, konkrétně Polska a Portugalska. Z výsledků vyplývá, že kritéria Public Health Wales jsou aplikovatelná v obou zemích a potvrzuje aplikovatelnost také v zemích s podobným společenským zázemím – Polsko i Portugalsko jsou stejně jako Česká republika členy Evropské unie, země se stabilním demokratickým systémem a s kvalitními základy právního státu.

Z výsledků práce vyplývá, že všechny z hodnocených příkladů dobré praxe dosáhly základní úrovně kvality dobré praxe kategorie C Inspirace. Tento výsledek je v souladu s tvrzením Amerického ministerstva zdravotnictví a sociálních služeb (2003), dle kterého mají příklady dobré praxe přirozený vývoj od inspirace až po osvědčené, nejlepší příklady a upozorňuje, že dosažení nejvyššího stupně kvality dobré praxe přirozeně vyžaduje vynaložený čas a značené úsilí organizací.

Je patrné, že realizace výběru „dobré praxe“ často probíhala zcela bez ohledu na hlubší teoretické ukotvení (Veselý, 2010), což potvrzují výsledky hodnocení. Z nich je patrné, že ne všechny příklady dobré praxe byly podloženy předchozím studiem

literatury, metodologických podkladů a odbornými výzkumy a inspirací u již realizovaných příkladů dobré praxe. Myers et al. (2006) poukazují na nedostatek teorie v přístupu a na předpoklad realizátorů příkladů dobré praxe „kopírujme, co dělali někde jinde a uvidíme, co to udělá“. Podle autorů chybí příkladům dobré praxe teoretický podklad a je věnováno málo času na odhalení toho, proč daná praxe funguje.

Výsledky výzkumu Veselého (2010) potvrzují, že pokud chceme vědět, zda-li daný příklad „dobré praxe“ skutečně je „dobrou praxí“, pak je třeba kvalitně vyhodnocovat efekty realizace příkladu dobré praxe. V tomto bodě se příklady dobré praxe propojují s teorií a praxí evaluace, od které jsou dobré praxe zatím zcela odtrženy. Na základě výsledků jednotlivých oblastí hodnocení příkladů dobrých praxí můžeme konstatovat, že nejproblematictější oblastí je právě oblast Evaluace a monitoring, ve které ani jeden příklad dobré praxe nesplnil hodnotící kritéria. Dle Veselého (2010) je doba, kdy budeme mít nějakou opravdu osvědčenou a všeobecně sdílenou „dobrou praxi dobrých praxí“ zatím daleko.

## 8 ZÁVĚRY

*Hlavní cíl diplomové práce:* Hlavní cíl práce je zhodnotit 13 příkladů dobré praxe Národní sítě Zdravých měst v oblasti podpory pohybové aktivity na úrovni obcí v České republice dle stanovených kritérií.

Splnění hlavního cíle bylo dosaženo úpravou hodnotících kritérií Public Health Wales Good Practice Assessment Matrix na dotazník dobrých praxí používaný v diplomové práci Hofmanové a Lauterbachové. Následně proběhlo hodnocení 13 příkladů dobré praxe na základě upravených hodnotících kritérií.

*Dílčí cíl 1:* Prostřednictvím studia literatury poukázat na současný stav a hodnocení dobrých praxí v oblasti podpory pohybové aktivity

Splnění dílčího cíle bylo dosaženo tímto způsobem: Kapitola 2 (konkrétněji pak kapitoly 2.8-2.10) obsahuje ucelený a logicky navazující přehled nejzákladnějších teoretických poznatků spojených s pojmem dobrá praxe a hodnocení dobrých praxí.

*Dílčí cíl 2:* Vyhledat a analyzovat zahraniční a české internetové databáze příkladů dobrých praxí obsahující hodnotící kritéria

Splnění dílčího cíle bylo dosaženo tímto způsobem: Kapitola 5.1 obsahuje výsledky analýzy dostupných databází dobré praxe v zahraničí i České republice a konkrétně popisuje databáze dobrých praxí zabývající se hodnocením dobrých praxí.

*Dílčí cíl 3:* Na základě výsledků formulovat doporučení pro dobré praxe podpory pohybové aktivity Národní sítě Zdravých měst České republiky.

Splnění dílčího cíle bylo dosaženo tímto způsobem: Doporučení jsou rozdělena do dvou oblastí. Doporučení pro Národní síť Zdravých měst a doporučení pro Zdravá města (viz kapitola 6 Doporučení).

## 9 SOUHRN

Hlavním cílem magisterské práce bylo zhodnotit příklady dobré praxe Národní sítě Zdravých měst v oblasti podpory pohybové aktivity na úrovni obcí v České republice dle stanovených kritérií. Dále pak byly stanoveny tyto dílčí cíle:

- Prostřednictvím studia literatury poukázat na současný stav a hodnocení dobrých praxí v oblasti podpory pohybové aktivity.
- Vyhledat a analyzovat zahraniční a české internetové databáze příkladů dobrých praxí obsahující hodnotící kritéria.
- Na základě výsledků formulovat doporučení pro dobrou praxi podpory pohybové aktivity Národní sítě Zdravých měst České republiky.

Teoretická část diplomové práce vychází z analýzy českých a zahraničních zdrojů literatury. V jednotlivých kapitolách jsou popsány pojmy zdraví, podpora zdraví, pohybová aktivita a podpora pohybové aktivity. Dalším tématem je mezinárodní projekt Zdravé město a zástupce tohoto projektu pro Českou republiku Národní síť Zdravých měst. Kapitola Evidence-Based popisuje tento pojem a část kapitoly je zaměřena na Evidence-Based přístup v oblasti podpory zdraví a pohybové aktivity. Následuje kapitola Dobré praxe zaměřená na vnímání pojmu dobrá praxe v České republice a v pojetí Národní sítě Zdravých měst, hodnocením dobrých praxí a v závěru teoretické části je popsána organizace Public Health Wales, která vytvořila hodnotící systém příkladů dobrých praxí v oblasti podpory pohybové aktivity Good Practice Assessment Criteria Matrix.

Výběr kritérií proběhl na základě analýzy dostupných databází dobré praxe v zahraničí a v České republice. Z výsledků analýzy vyplývá, že žádná z českých databází nehodnotí dobré praxe dle kvality a v zahraničí se hodnocením dobrých praxí zabývají 4 organizace. Tyto výsledky byly následně ověřeny dotazovací emailovou anketou, která výsledky potvrdila a dále rozšířila informace o databázi příkladů dobré praxe. Na základě výsledků analýzy bylo rozhodnuto o aplikaci hodnotících kritérií Good Practice Assessment Criteria Matrix organizace Public Health Wales, kterými bylo zanalyzováno 13 příkladů dobré praxe v oblasti podpory pohybové aktivity Národní sítě Zdravých měst. Žádný hodnocený příklad dobré praxe nesplnil kritéria potřebná pro zařazení do kategorie Osvědčená a Excelentní praxe.

Z výsledků vyplývá, že se příklady dobré praxe v oblasti podpory pohybové aktivity Národní sítě Zdravých měst v České republice nezabývají monitoringem a evaluací dobré praxe, což je klíčová oblast rozhodující o kvalitě příkladu dobré praxe. Ve výsledkové části práce byla stanovena doporučení pro Národní síť Zdravých měst a pro jednotlivá Zdravá města, jakým způsobem je možné s hodnocením dobrých praxí dále pracovat. Mezi klíčová doporučení pro Národní síť zdravých měst patří:

- Použití a následné rozvíjení modelu tří kategorií A, B, C inspirovaného Místní agendou 21 ve všech oblastech dobrých praxí.
- Stanovit zodpovědnou osobu, jejíž náplní práce by byl sběr dat, hodnocení dobrých praxí a jejich následné umístění na webový portál ve všech oblastech příkladů dobrých praxí Národní sítě Zdravých měst a současně spolupracovat s konzultanty dobrých praxí v odborných oblastech.
- Vytvořit takové podmínky, aby byla města dostatečně informována o způsobu realizace dobré praxe v návaznosti na její následné hodnocení a pozitivně motivována realizovat intervence v oblasti podpory pohybové aktivity a následně je sdílet jako příklady dobrých praxí.

Díky vytvoření podmínek pro tvorbu kvalitních příkladů dobré praxe bude možné sdílet osvědčené intervence v oblasti podpory pohybové aktivity s ostatními Zdravými městy s cílem zlepšení zdravotního stavu obyvatel České republiky. Aplikovaná hodnotící kritéria v magisterské práci jsou dále využitelná pro hodnocení příkladů dobré praxe nejen v oblasti podpory pohybové aktivity Národní sítě Zdravých měst České republiky.

## 10 SUMMARY

The main aim of the thesis was to evaluate good practice examples of the National Network of Healthy Cities (NSZM) in the field of physical activity promotion at the municipal level in the Czech Republic according to established criteria. Moreover, the following sub-objectives were set:

- To describe the up-to-date status and good practice evaluation in the field of physical activity promotion by means of literary search and review.
- To search and analyze foreign and Czech Internet databases of good practice examples containing the evaluation criteria.
- To use the results to define recommendations for good practice of physical activity promotion of the NSZM of the Czech Republic.

The theoretical part of the thesis is based on the analysis of Czech and foreign literature resources. The individual chapters explain concepts of health, health promotion, physical activity, and physical activity promotion. The next passage deals with the international project Healthy Cities and the Czech representative in this project - NSZM. The Evidence-Based chapter describes this term and part of the chapter is focused on evidence-based approach in the area of health and physical activity promotion. The following chapter Good practices deals with perception of the good practice concept in the Czech Republic and the NSZM, respectively. Furthermore, good practice evaluation is addressed and the conclusion of theoretical section describes the Public Health Wales organization, which created an evaluation system for good practice examples in the field of physical activity promotion - Good Practice Assessment Criteria Matrix.

Criteria selection was carried out based on the analysis of available good practice databases in the Czech Republic and abroad. The analysis results indicate that none of Czech databases evaluates good practice examples in terms of quality and 4 foreign organizations engage in good practice evaluation. These results were subsequently verified by email poll, which confirmed these results and extended information on database of good practice examples. On the basis of the analysis results we decided to apply evaluation criteria of the Good Practice Assessment Criteria Matrix developed by Public Health Wales organization. Thirteen good

practice examples in the field of physical activity promotion of the National Network of Healthy Cities were analyzed using the aforementioned criteria. None of the evaluated good practice examples met the necessary criteria for inclusion into categories of Certified or Excellent practice.

The results show that the good practice examples in the field of physical activity promotion of the NSZM do not deal with monitoring and evaluation of good practices, which is the key area determining quality of good practice example. The Results section of the thesis defines recommendations for the NSZM and for individual Healthy Cities how to work with good practice evaluation in the future. Some of the key recommendations for the NSZM include:

- Use and subsequent development of model of three categories A, B, C inspired by the Local Agenda 21 in all areas of good practice.
- To appoint a responsible person whose job description would comprise a data collection, good practice evaluations and their subsequent upload to a web portal in all areas of good practice examples of the NSZM and, at the same time, to cooperate with good practice consultants in the field of their expertise.
- To create the conditions so that the cities are sufficiently informed of the good practice implementation in relation to its subsequent evaluation and positively motivated to implement interventions in the field of physical activity promotion and, last but not least, to share these interventions as good practice examples.

Thanks to the mentioned conditions for creation of high-quality examples of good practice it will be possible to share well-proven interventions in the field of physical activity promotion with other Healthy Cities in order to promote health of population of the Czech Republic. Evaluation criteria applied in the present thesis are further applicable for evaluation of good practice examples not only in the physical activity promotion of the NSZM of the Czech Republic.



## 11 REFERENČNÍ SEZNAM

- Alwan, A., MacLean, D. R., L., d'Espaignet, E., Mathers, C., Stevens, G., & Bettcher, D. (2010). Monitoring and surveillance of chronic non-communicable diseases: Progress and capacity in high-burden countries. *The Lancet*, 376(9755), 1861-1868.
- Anderson, P. M., & Butcher, K. F. (2006). Childhood obesity: trends and potential causes. *Future Child*, 16(1), 19-45.
- Avenell, A., Broom, J., Brown, T.J., Poobalan, A., Aucott, L., Stearns, S. C., Smith, W. C., Jung, R. T., Campbell, M. K., & Grant, A. M. (2004). Systematic review of the long-term effects and economic consequences of treatments for obesity and implications for health improvement. *Health Technological Assessment Journal*, 8(21), 1-182.
- Bardach, E. (2000). *A Practical Guide for Policy Analysis. The Eightfold Path to More Effective Problem Solving*. New York, NY: Chatham House Publishers.
- Bardach, E. (2004). Presidential Address-The Extrapolation Problem: How Can We Learn from the Experience of Others? *Journal of Policy Analysis and Management*, 23(2), 205-220.
- Bauman, A., Ainsworth, B. E., & Sallis, J. F. (2011). The descriptive epidemiology of sitting a 20-country comparison using the international physical activity questionnaire (IPAQ). *American Journal of Preventive Medicine*, 41(1), 228-235.
- Beaglehole, R., Bonita, R., Horton, R., Adams, C., Alleyne, G., & Asaria, P. (2011). Priority actions for the non-communicable disease crisis. *The Lancet*, 377(9775), 1438-1447.
- Bretschneider, S., Marc-Aurele, J., & Jiannan, W. (2005). Best Practices Research: A Methodological Guide for the Perplexed. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 15(2), 307-323.
- Brown, D. R., Heath, G. W., & Martin, S. L. (2010). *Promoting Physical Activity*. Champaign, IL: Human Kinetics.

- Brownson, R. C., Gurney, J. G., & Land, G. H. (1999). Evidence-based decision making in public health. *Journal Public Health Management Practice*, 5(5), 86–97.
- Brownson, R. C., Chiqui, J. F., & Stamatakis, A. K. (2009). Understanding evidence-based public health policy. *American Journal of Public Health*, 99(9), 1576–1583.
- Brownson, R. C., Fielding, J. E., & Maylahn, C. M. (2013). Evidence-based decision making to improve public health practice. *Frontiers in Public Health Services and Systems Research*, 2(2), 175-201.
- Bouchard, C., Blair, S. N., & Haskell, W. L. (2007). *Physical activity and health*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Canadian Society For Exercise Physiology (2013). *Canadian physical activity guidelines for youth 12-17 years*. Ottawa: Author.
- Carpensen, C., Powell, K., & Christenson, G. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: Definition and distinctions for health related research. *Public Health Reports*, 100(2), 126-131.
- De Leeuw, E. (2001). Global and local health: The WHO healthy cities programme. *Global change and human health*, 2(1), 34-45.
- Dugdill, L., Crone, D., & Murphy, R. (2009). *Physical activity & health promotion Evidence-based approaches to practise*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Fertman, C. I., & Allensworth, D. D. (2010). *Health promotion programs*. San Francisco, SF: Society for Public Health Education.
- Hallal, P. C., Andersen, L. B., Bull, F. C., Guthold, R., Haskell, W., & Ekelund, U. (2012). Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls and prospects. *The Lancet*, 380(9838), 247-257.
- 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.
- Hamřík, Z. (2013). *Podpora pohybové aktivity a komunální politika v České republice*. Disertační práce, Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.

- Heath, G. W., Parra, D. C., Sarmiento, O. L., Andersen, L. B., Owen, N., Goenka, S., Montes, F., Brownson, R. C., & the Lancet Physical Activity Series Working Group (2012). Evidence-based intervention in physical activity: Lessons from around the world. *The Lancet*, 380(9838), 272-281.
- Hedley, A. A., Cynthia, L. O., Clifford, L. J., Margaret, D. C., Lester, R. C., & Katherine, M. F. (2004). Prevalence of overweight and obesity among US children, adolescents and adults. *The Journal of the American Medical Association*, 291(23), 2847-2850.
- Heibeler, R., Kelly, T. B., & Ketterman, C. (1998). *Best practices-building your business with customerfocused solutions*. New York, NY: Simon & Schluster.
- Hofmanová, B. (2014). *Komunální politika Zdravých měst ČR a příklady dobré praxe v oblasti podpory pohybové aktivity*. Diplomová práce, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.
- Honet, E., P., & Poulsen, S., J. (1999). *Principles of good practice for combining service and learning*. Wingspread, WI: The Johnson Foundation.
- Institute of Medicine of the National Academies. (2002). *Committee on Assuring the Health of the Public in the 21st Century. The future of the public's health in the 21st century*. Washington, DC: National Academy Press.
- Jansa, P. (2014). *Komparace názorů a postojů české veřejnosti k životosprávě, pohybovým aktivitám a sportu*. Praha: Karolinum.
- Janssen, I. (2012). Health care costs of physical inactivity in Canadian adults. *Applied Physiology, Nutrition and Metabolism*, 37(4), 803-806.
- Kahan, B., & Goodstadt, M. (2001). The Interactive Domain Model of best practice in health Promotion: Developing and Implementing a Best Practices Approach to Health Promotion. *Health Promotion Practice*, 2(1), 43-67.
- Kahn, E., Ramsay, L., Brownson, R., Heath, G., Howze, E., Powell, K., Stone, E., & Rajab, M. (2002). The effectiveness of interventions to increase physical activity. *American Journal of Preventive Medicine*, 22(4), 73–10.
- Kalman, M., Hamřík, Z., & Pavelka, J. (2009). *Podpora pohybové aktivity pro odbornou veřejnost*. Olomouc: ORE Institut.

- 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.
- Kalman, M., & Vašíčková, J. (2013). *Zdraví a životní styl dětí a školáků*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kalman, M., Sigmund, E., Sigmundová, D., Hamřík, Z., Beneš, L., Benešová, D., & Csémy, L. (2010). *Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kalman, M., & Hamřík, Z. (2013). Je nízká úroveň pohybové aktivity veřejně politický problém? *Tělesná kultura*, 36(2), 94-114.
- Komárek, L., & Provazník, K. (2011). *Ochrana a podpora zdraví*. Praha: Nadace CINDI.
- Kopecký, M., Kikalová, K. & Tomanová, J. (2013). *Antropologicko-psychologicko-sociální aspekty podpory zdraví a výchovy ke zdraví*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Lauterbachová, M. (2014). *Příklady dobrých praxí v Moravskoslezském a Zlínském kraji*. Diplomová práce, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.
- 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.
- Lalondone, M. (1981). *A New Perspective on the Health of Canadians*. Ottawa: Minister of Supply and Services Canada.
- Marková, M. (2012). *Determinanty zdraví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských oborů.
- Marshall, S. J., Biddle, S. J., Gorely, T., Cameron, N., & Murdey, I. (2004). Relationships between media use, body fatness and physical activity in children and youth: A meta-analysis. *International Journal of Obesity*, 28(10), 1238-1246.

- Miles, L. (2007). Physical activity and health. *Nutrition Bulletin*, 32(4), 314–363.
- Ministerstvo financí ČR. (2008). *Program Transition Facility – Hodnocení vybraných projektů sektoru. Rozvoj občanské společnosti*. Praha: Author.
- Ministerstvo zdravotnictví České republiky. (2014a). *Zdraví 2020 národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí*. Praha: Author.
- Ministerstvo zdravotnictví České republiky. (2014b). *Zdraví 2020: Osnova Evropské zdravotní politiky*. Praha: Author.
- Ministerstvo zdravotnictví České republiky. (2014c). *Zpráva o zdraví obyvatel České republiky*. Praha: Author.
- Mitáš, J., & Frömel, K. (2011). Pohybová aktivita populace České republiky: přehled základních ukazatelů za období 2005-2009. *Tělesná kultura*, 31(1), 9-21.
- Myers, S., Smith, H., & Lawrence, L. M. (2006). Conducting Best Practices Research in Public Affairs. *International Journal of Public Policy*, 1(4), 367-378.
- Národní síť Zdravých měst. (2004). *Příklady dobré praxe místní Agendy 21 v České republice*. Retrieved 22. 8., 2014, from [http://nszm.cz/cb21/archiv/projekty/projekty04/VZMZP04/nszm\\_letakA3.pdf](http://nszm.cz/cb21/archiv/projekty/projekty04/VZMZP04/nszm_letakA3.pdf)
- Národní síť Zdravých měst ČR. (2010). Inspirujme se! Ukázkové aktivity a dobrá praxe z obcí a regionů České republiky a Švýcarska. Retrieved 21. 8., 2014, from <http://www.nszm.cz/index.shtml?apc=r2177769n>
- Národní síť Zdravých měst ČR. (2013). Město a pohyb. Retrieved 21. 8., 2014, from <http://www.mestopohyb.cz/cz/home>
- Národní síť Zdravých měst ČR. (2014). *Co je NSZM ČR?* Retrieved 26. 9., 2014, from <http://www.nszm.cz/index.shtml?apc=r2082129t>
- Národní ústav odborného vzdělávání. (2008). *Příručka příkladů dobré praxe*. Praha: Author.
- Owen, N., Healy, G. N., Matthews, C. E., & Dunstan, D. V. (2012). Too Much Sitting: The Population-Health Science of Sedentary Behavior. *Exercises and Sport Sciences Reviews*, 38(3), 105–113.

- Overman, E., & Boyd, J. (1994). Best Practice Research and Postbureaucratic Reform. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 4(1), 67-83.
- Pitney, W., & Parker, J. (2009). *Qualitative Research in Physical Activity and the Health Professions*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Philips, Z., Laura, B., Schulper, M., Claxton, K., & Golder, S. (2006). Good practice Guidelines for decision-analytic Modelling in health technology assessment. *Health Technol Assess*, 8(36), 1-158.
- Policie České republiky (2014). *Dobrá praxe*. Retrieved 26. 9., 2014, from <http://www.policie.cz/clanek/akce-a-projekty-dobra-praxe.aspx>
- Public Health Wales (2010). *Public Health Good Practice Scheme*. Wales: Author.
- Rektořík, J., & Šelešovský, J. (2000). *Evrpská unie, obce a města*. Brno: Masarykova Univerzita v Brně.
- Reitschmiedová, A., & Švec, P. (2003). *Metodika pro místní Agendy 21 v České republice*. Praha: Ministerstvo životního prostředí České republiky.
- Sigmund, E., & Sigmundová, D. (2011). *Pohybová aktivita pro podporu zdraví dětí a mládeže*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Sigmund, E., & Sigmundová, D. (2014). *School-related physical activity lifestyle and obesity in children*. Olomouc: Palacký University in Olomouc.
- Sigmund, E. (2007). *Pohybová aktivita dětí a jejich integrace prostřednictvím 60 pohybových her*. Olomouc: Hanex.
- Sluijs, E. M., McMinn, A. M., & Griffin, S. J. (2007). Effectiveness of interventions to promote physical activity in children and adolescents: Systematic review of controlled trials. *British Medical Journal*, 335(1), 2-13.
- Stenström, M. L., & Laine, K. (2006). *Towards good practices for practice-oriented assessment in European vocational education*. Jyväskylä: Jyväskylä University Press.

- Szebestová, Z. (2012). *Průřezová témata ve výuce žáků odborných škol*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků.
- Taggard, L., & Cousins, W. (2014). *Health promotion for People with Intellectual and Developmental Disabilities*. London: Open University Press.
- United States Department of Health and Human Services. (2003). Administration for Children and Families Program Announcement. *Federal Register*, 68(131), 40967-40982.
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. (2013). *Zdravotnická ročenka České republiky 2012*. Praha: Author.
- Veselý, A. & Nekola, M. (2007). *Analýza a tvorba veřejných politik: přístupy, metody a praxe*. Praha: Sociologické nakladatelství SLON.
- Veselý, A. (2010). Teoretické a metodologické základy výzkumu dobré praxe. *Aula*, 18(3), 3-14.
- Weida, M. (2012). How to assess Good Practice in Health Promotion? Maastricht University Faculty of Health, Medicine and Life Sciences, Maastricht, Nizozemí.
- World Health Organization. (1946). Constitution of the World Health Organization. Geneva: Author.
- World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva: Author.
- World Health Organization. (1999). Healthy cities and the city planning process. Geneva: Author.
- World Health Organization. (2002). The world health report 2002 - Reducing risks, promoting healthy life. Geneva: Author.
- World Health Organization. (2003). The world health report 2003 - shaping the future. Geneva: Author.
- World Health Organization. (2004). *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*. Geneva: Author.

World Health Organization. (2007). *Steps to health. A European framework to promote physical activity for health*. Geneva: Author.

World Health Organization. (2009). *Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. Geneva: Author.



## 12 SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Přehled kategorií MA21 – převzato a upraveno z NSZM (2014) .....	22
Tabulka 2. Přehled přístupů intervencí v oblasti podpory pohybové aktivity .....	27
Tabulka 3. Výsledky vyhledávání dle klíčových slov ve vybraných databázích - zahraničí .....	39
Tabulka 4. Výsledky vyhledávání dle klíčových slov ve vybraných databázích – ČR	41
Tabulka 5. Počet oslovených respondentů a počet přijatých odpovědí v zahraničí a v České republice .....	43
Tabulka 6. Přehled položených otázek v dotazníkové emailové anketě pro zahraniční respondenty .....	44
Tabulka 7. Přehled položených otázek v dotazníkové emailové anketě pro České respondenty .....	44
Tabulka 8. Hodnotící otázky aplikované na příklady dobré praxe NSZM .....	46
Tabulka 9. Hodnotící tabulka s kritérii aplikovaná na příklady dobré praxe NSZM .....	47
Tabulka 10. Zařazení do kategorie na základě splněných kritérií .....	48
Tabulka 11. Analyzované zahraniční databáze dobré praxe.....	49
Tabulka 12. Přehled českých databází dobrých praxí.....	52
Tabulka 13. Výsledky emailové ankety se zahraničními respondenty.....	54
Tabulka 14. Výsledky emailové ankety s respondenty z České republiky.....	55
Tabulka 15. Výsledek vyhodnoceného příkladu dobré praxe – KÚ Ostrava.....	57
Tabulka 16. Výsledek vyhodnoceného příkladu dobré praxe – Frýdek-Místek .....	58
Tabulka 17. Výsledek vyhodnoceného příkladu dobré praxe – Frýdek-Místek (2) .....	59
Tabulka 18. Výsledek vyhodnoceného příkladu dobré praxe – Uherské Hradiště.....	60
Tabulka 19. Výsledek vyhodnoceného příkladu dobré praxe – Kopřivnice .....	61
Tabulka 20. Výsledek vyhodnoceného příkladu dobré praxe – Chrudim .....	62
Tabulka 21. Výsledek vyhodnoceného příkladu dobré praxe – Kopřivnice (2) .....	63
Tabulka 22. Výsledek vyhodnoceného příkladu dobré praxe – Vsetín.....	64
Tabulka 23. Výsledek vyhodnoceného příkladu dobré praxe – Valašské Meziříčí ....	65
Tabulka 24. Výsledek vyhodnoceného příkladu dobré praxe – Prostějov .....	66
Tabulka 25. Výsledek vyhodnoceného příkladu dobré praxe – Mladá Boleslav.....	67
Tabulka 26. Výsledek vyhodnoceného příkladu dobré praxe – Třebíč.....	68
Tabulka 27. Výsledek vyhodnoceného příkladu dobré praxe – Orlová .....	69
Tabulka 28. Výsledky vyhodnocených příkladů dobré praxe .....	70

### 13 SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1. Rozdělení oblastí dobrých praxí na portálu Město a Pohyb.....	32
Obrázek 2. Vývojový diagram vyhledání databází v zahraničí .....	41
Obrázek 3. Vývojový diagram vyhledání databází v České republice.....	43

## **14 PŘÍLOHY**

Příloha 1: Portál Pohyb a město

Příloha 2: Dotazník dobré praxe NSZM ČR

Příloha 3: Ukázka emailové komunikace

Příloha 4: Originální znění hodnotících kritérií Public Health Wales

**MĚSTO A POHYB**

Úvod | *Příklady dobré praxe* | Co města plánují | *Zajímavé odkazy*

ve spolupráci s KATEDROU REKREOLOGIE UNIVERZITY PALACKÉHO  
 Tematický web NARODNÍ SÍŤE ZDRAVÝCH MĚST ČR  
 vyhledávání

Portál město a pohyb prezentuje příklady dobré praxe z oblasti podpory pohybové aktivity na úrovni měst, obcí a mikroregionů. Jedná se o příklady projektů zaměřených na zvýšení úrovně pohybové aktivity občanů směrem ke zdravému a aktivnímu životnímu stylu.

**+ ČTĚTE VÍCE**

**Města - plány a řízení** | **Výzkum, univerzitní spolupráce**  
**Infrastruktura pro pohyb** | **Neziskové organizace**  
**Školy - prostředí a osvěta** | **Soukromý sektor**  
**Zdravotní a sociální sektor** | **Neprofesionální sport**  
**Prostředí pro aktivní pohyb** | **Inspirace, akce, události**

-- vyber město --

**CO SE Povedlo aneb MĚSTA A POHYB**

**HL. M. PRAHA**  
*Cvičení pro seniory pod širým nebem*  
 Pilotní část cvičení začíná již v září na čtyřech vybraných fitness hřištích, určených je lidem ve

**LITOMĚŘICE**  
*Sportovní jarmark - nabídka sportovních klubů a oddílů*  
 V sobotu 4. října proběhl za příznivého počasí první Sportovní jarmark v Litoměřicích.

**PLZEŇ**  
*Západočeská univerzita podporuje pohybovou aktivitu školáků*  
 Katedra tělesné a sportovní výchovy Fakulty pedagogické Západočeské univerzity v Plzni se zapojila

**...VÍCE PŘÍKLADŮ DOBRÉ PRAXE**

---

**POHYB V PLÁNECH MĚST**

**PRAHA-DOLNÍ POČERNICE**  
**ZABEZPEČENÍ A ÚKLID VEŘEJNÉHO SPORTOVISTĚ VE SVATOŇOVICKÉ UL.**  
 Komunitní plán zdraví a kvality života Praha-Dolní Počernice (2014-2015)

**PRAHA-DOLNÍ POČERNICE**  
**VYBUDOVÁNÍ HRŠTĚ PRO SENIORY**  
 Komunitní plán zdraví a kvality života Praha-Dolní Počernice (2014-2015)





**TŘEBÍČ**  
**Budou zlepšeny podmínky pro cyklisty (stanoviště pro cyklisty)**  
 Komunitní plán zdraví a kvality života Třebíč (2014-2015)







36	Jaké byly silné stránky Vaší aktivity/projektu při jeho realizaci? Uveďte silné stránky aktivity/projektu, které podpořily úspěšnou realizaci a jsou chápány jako výsada přírodního božstva.		text, max. 200 znaků
37	Jaké byly slabé stránky Vaší aktivity/projektu při jeho realizaci? Uveďte slabé stránky projektu/aktivity, které v průběhu realizace nebo i po ní oslabily úspěšnost projektu či jeho udržitelnost.		text, max. 200 znaků
38	Sotkali jste se při realizaci aktivity/projektu s událostí, která jejího zásadně ovlivnila? Např. existovaly nějaké nepředvídané skutečnosti, jež měly významný dopad na proces realizace a jež bylo třeba řešit? Vysvětlete událost během procesu realizace, jež ovlivnila jeho průběh - např. angažovala se významní osobnosti, mediální podpora, dodatečná finanční podpora mimo původní rámec financování, atd.?		text, max. 300 znaků
<b>F</b>	<b>MONITOROVÁNÍ A EVALUACE</b>		
29	Byl nějakým způsobem měřen a vyhodnocen dopad realizované aktivity/projektu? Např. ekonomické zhoršení, úměrnost aktivity na cílovou skupinu. V případě že proběhla evaluace aktivity/projektu uveďte, prosím, jakým způsobem a kým byla provedena (např. samostatným řešitelem, profesním dozantem, focus groups atd.)	Jaké	text, max. 300 znaků
30	K jakým zjištěním jste při evaluaci aktivity/projektu došli? Jsou výsledky měření účinnosti aktivity/projektu?		text, max. 300 znaků
31	Příloha (můžete přiřadit evaluaci závěreč. - max. 2 MB)	Název a velikost dokumentu	očekaz na dokument v archivu
32			text, max. 300 znaků
33	Plánujete aktivitu/projekt dále rozvíjet/udržovat? Např. rozšíření činnosti, nové cílové skupiny, rozšíření do jiného měřítka/regiónu atd.		text, max. 300 znaků
<b>G</b>	<b>MEDIA, PROPAGACE</b>		
34	Jakým způsobem probíhala komunikace a médií a jaké byly mediální výsledky? Např. články v novinách, informace v rozhlasových či televizních relacích, atd.		text, max. 200 znaků
35	Příloha (můžete přiřadit vybrané scény článků apod. - max 2MB)		text, max. 50 znaků, očekaz na dokument v archivu
36	Nazvy a posty příloh	Název a velikost dokumentu	očekaz na dokument v archivu
<b>H</b>	<b>AKTÉŘI</b>		
37	Přímý realizátor.	Název:	text, max. 50 znaků
38		ICD nebo jiný registrační údaj:	text, max. 50 znaků
39		Adresa:	text, max. 50 znaků
40		Web:	text, max. 50 znaků
41	Byli do aktivity zapojeni další partneři?	Název:	text, max. 50 znaků
42		ICD nebo jiný registrační údaj:	text, max. 50 znaků
43		Adresa:	text, max. 50 znaků
44		Web:	text, max. 50 znaků
45		Název:	text, max. 50 znaků
46		ICD nebo jiný registrační údaj:	text, max. 50 znaků
47		Adresa:	text, max. 50 znaků
48		Web:	text, max. 50 znaků
<b>I</b>	<b>DALŠÍ POZNÁMKY</b>		
49	Doplňte další důležité poznámky pokud je třeba.		text, max. 300 znaků


### Příloha 3: Ukázka emailové komunikace

**RE: Interreg IVC Website: Contact Enquiry**    

**Nicolas SINGER** <nicolas.singer@interreg4c.eu>  
komu: mně ▾

angličtina ▾ > čeština ▾ Přeložit zprávu 

10. 11. ☆ 

Pro jazyk angličtina překlad vypnout 

Dear Martina,

Thanks for your message. Since the INTERREG IVC good practice database is characterised by a bottom-up approach (i.e. it is up to the projects to feed-in the database and select the practices they found interesting), the assessment criteria are very simple. The officer in charge of each project within our secretariat has to check the following points before validating the good practice:




- are all sections of the database completed?
- is the practice clearly related to the topic of the project?
- is the information understandable for non-specialists?

This means that the practices available on the database may not be the best or the most innovative in Europe but at least they were considered as useful by the partners involved in the cooperation.


I hope this answers your question.

Kind regards,

Nicolas Singer  
Senior Project Officer  
INTERREG IVC Joint Technical Secretariat

**Re: Databáze dobrých praxí**   

**Nina Bosničová** <nina.bosnicova@genderstudies.cz>  
komu: mně ▾

7. 11. ☆ 

Dobry den,

vacsina dobrých praxí uvedených v databáze skutocne pochadza z dotaznikov, ktorými sa firmy hlasia do nasej sultaze Firma roku. Rovne prilezitosti, pripadne o nich vieme z nejakej inej nasej vzajomnej spoluprace (ucast na nejakej nasej akcií napríklad) s danými podnikmi. Samy od seba nam ich proaktivne firmy nezasielaju. Stupne kvality nehodnotime. Prax, keby nebola kvalitna, tak sa v databáze neobjavi, ale dalej to nediferencujeme. Neviem, ci by ta diferenciacia bola v ceskom prostredí vyrazne uzitocna - obavam sa, ze by si to ludia z firm mohli brat osobne a niekto by sa mohli citit urazeni, ze ich prax nie je zaradena ako excelentna, ale len slubna a podobne. Ono je to toiz u nas este stale pomerne maly "rybnicek" a v pripade genderovych dobrých praxí sa dost opakuje obmedzeny okruh zamestnavatelov. Ale to je len moj osobny nazor. Nam ako dostatocna pozitivna motivacia a inspiracia pripada dobra prax zviditelnit, nevieme, ci by ucelu, ku ktorému sluzi nasa databaza, to rozdelenie na stupne kvality bolo prospešne (alebo naopak skodlive).

S pozdravom,  
Nina Bosničová, Gender Studies, o.p.s.

Příloha 4: Originální znění hodnotících kritérií.



**Cynllun Arfer Da Iechyd Cyhoeddus Cymru**  
**Public Health Wales Good Practice Scheme**

**Good Practice Assessment Criteria Matrix (FINAL)**

**General Information**

1. Contact Details
2. Initiative Name
3. Local Authority
4. Target Group
5. Activity Type/Topic
6. Initiative start date (Stage of development)
7. Funding source
8. Summary of the initiative
9. Application in the field

<b>Question number</b>	<b>Developing Practice</b>	<b>Promising Practice</b>	<b>Good Practice</b>
<b>Planning process (framework)</b>			
10. The rationale describes evidence of need for the initiative (needs assessment, links to policy directive or links to research evidence and consideration to risk)?	✓	✓	✓
11. Local, National or international policy links		✓	✓
12. Appropriate Aims and Objectives	✓	✓	✓
13. Consideration of existing evidence base around the method adopted.		✓	✓
14. Consideration of factors influencing behaviour		✓	✓
<b>Delivery of the project</b>			
15. Innovative methods or resources mention pilot testing		✓	✓



16. Beneficiaries were engaged and actively involved in the initiative's development and/or delivery		✓	✓
17. Evidence of partnership working		✓	✓
<b>Monitoring and Evaluation</b>			
18. Monitoring, research and evaluation evidence available		✓	✓
19. Monitoring, research and evaluation methods are appropriate		✓	✓
20. a) Positive process evaluation measures demonstrated		✓	✓
b) Positive outcome measures demonstrated in evaluation			✓
c) Demonstrated added value			✓
<b>Sustainability &amp; Further Development</b>			
21. Consideration of cost effectiveness or value for money of initiative		✓	✓
22. Sustainability of the initiative		Considered	Considered in detail
23. Learning outcomes are reflected upon and shared	✓	✓	✓

### Explanatory annex to the Matrix

1. – 9. These questions are supposed to provide general information about the initiative, when did it start, where it takes place, what are its target group and set targets, the activities carried out and funding sources.

10. Identifies the rationale for the initiative. This could include a formal needs assessment, a strategy statement or some kind of initiation document.

11. Is there an existing policy link which gives a basis for the establishment of this particular initiative?
12. Are the aims and objectives well thought through and clearly defined?
13. Has the initiative's methodology been informed by any evidence such as a literature review, consideration of other similar projects, development from earlier work etc.
14. Have they demonstrated any understanding of how to effectively influence the environment or the behaviour of people and can they provide evidence of this.
15. If there has not been a pilot-testing did they copy another successful initiative?
16. How were the beneficiaries engaged and in what ways have they been involved? Has there been consideration of the ethical dimension? For instance concerning (in)equalities, potential for harm or raising unrealistic expectations.
17. Is the initiative working with other partners, collaborators or stakeholders and is there any documentary evidence for it?
18. Has any monitoring, research or evaluation been carried out and is it available?
19. Were the methods used appropriate for this kind of intervention and did they capture the effectiveness of the initiative?
20. a) Has the process/delivery of the initiative been recorded and where appropriate has this been used to influence delivery of the initiative?
20. b) Is there any evidence of positive outcomes of the initiative (related to the set goals).
20. c) Where appropriate has there been change in the attitude and/or behaviour (proven) of the participants? Is there any evidence of 'added value' beyond the immediate aims and objectives.
- 21 Has cost-effectiveness/benefit, costs & consequences or value for money, been considered in any of the documents?

22. Have they spent some thought and planning on how they can sustain their initiative in the long-run? (Depending on how detailed their consideration is will influence whether they are 'Promising' or 'Good' Practice.) Or alternatively is there an exit strategy?

23. Are they able/willing to reflect critically on the process and the project, learn from their experiences and share this knowledge? Do they recognize their own strengths and weaknesses?