

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury

**Komunální politika Zdravých měst ČR a příklady
dobré praxe v oblasti podpory pohybové aktivity**

Diplomová práce
(magisterská)

Autor: Bc. Barbora Hofmanová
Studijní obor: Rekreatologie
Olomouc 2014

Jméno a příjmení autora: Bc. Barbora Hofmanová

Název závěrečné písemné práce: Komunální politika Zdravých měst ČR a příklady dobré praxe v oblasti podpory pohybové aktivity

Pracoviště: Katedra Rekreologie

Vedoucí: Mgr. Zdeněk Hamřík, Ph.D.

Rok obhajoby: 2014

Abstrakt: Diplomová práce analyzuje příklady dobrých praxí v oblasti podpory pohybové aktivity na úrovni obcí České republiky. Pohybová aktivita jedinců ve společnosti se v našich končinách stává problémem jak na národní úrovni, tak především na komunální úrovni jednotlivých měst či obcí. Hlavní část práce se zabývá problematikou jednotlivých příkladů dobrých praxí a jejich provázaností mezi městy. Má za úkol především přispět jako podkladový materiál řešící přístup jednotlivých měst k problematice, jakou je podpora pohybové aktivity na komunální úrovni. Na základě vyhodnocení může tato diplomová práce sloužit k tvorbě webové databáze příkladů dobrých praxí v oblasti podpory pohybové aktivity v rámci projektu „*Tvorba národní sítě podpory pohybové aktivity*“ CZ.1.07/2.4.00/17.0013.

Klíčová slova: pohybová aktivita, zdraví, podpora pohybové aktivity, dobrá praxe

Souhlasím s půjčováním závěrečné písemné práce v rámci knihovních služeb.

Author's first name and surname: Bc. Barbora Hofmanová

Title of the bachelor's thesis: Local politics healthy cities ČR and examples good practice in the field of physical activity promotion

Department: Recreationology

Supervisor: Mgr. Zdeněk Hamřík, Ph.D.

The year of the presentation: 2014

Abstract: This thesis analyzes the examples of good practice in the promotion of physical activity at the level of municipalities in the Czech Republic. Physical activity of individuals in society in our country becomes a problem at both the national level and especially at the municipal level cities and municipalities. The main part deals with individual examples of good practice and their interdependencies between cities. Its task is to contribute primarily as a source material dealing with individual access to urban issues such as the promotion of physical activity at the community level. Based on the evaluation of this thesis can be used to create a web database of examples of good practice in the promotion of physical activity as part of a project *No. CZ. 1.07/2.4.00/17.0013 „Creation of national network for physical activity promotion“*.

Keywords: physical activity, healthy, physical activity promotion, good practice

I agree with lending the thesis within the librarian services.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně pod vedením Mgr. Zdeňka Hamříka, Ph.D. a uvedla jsem všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky.

V Olomouci dne 30. 6. 2014

.....

Děkuji Mgr. Zdeňku Hamříkovi, Ph.D. za metodickou pomoc, cenné rady a vstřícný přístup při zpracování mé diplomové práce.



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

OBSAH

1	ÚVOD	9
2	PŘEHLED POZNATKŮ	11
2.1	Člověk a společnost.....	11
2.2	Životní způsob, životní styl	12
2.3	Zdraví, podpora zdraví.....	13
2.4	Hromadná neinfekční onemocnění.....	16
2.5	Pohybová aktivita.....	18
2.5.1	Ekonomické přínosy pohybové aktivity	20
2.5.2	Denní režim pohybu v české společnosti	21
2.6	Podpora pohybové aktivity	21
2.7	Národní síť Zdravých měst.....	25
2.8	Komunální politika Zdravých měst.....	26
2.9	Dobrá praxe	28
3	CÍLE	30
3.1	Hlavní cíl	30
3.2	Dílčí cíle.....	30
4	METODIKA	31
4.1	Sběr dat.....	31
4.2	Výběr respondentů.....	32
4.3	Organizace výzkumu.....	33
4.4	Analýza dat	33
5	VÝSLEDKY	35
6	DISKUZE	56
7	ZÁVĚR	60
8	SOUHRN	62
9	SUMMARY	64
10	REFERENČNÍ SEZNAM	66
11	SEZNAM TABULEK A OBRÁZKŮ	72
12	PŘÍLOHY	73

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AnP – Anaerobní práh

DARF - Abstracts of Reviews of Effects

IPAQ – International Physical Activity Questionnaire

MZ – Ministerstvo zdravotnictví

NCD – neinfekční nemoci

NSZM – Národní síť zdravých měst

PA – pohybová aktivita

PDP – příklady dobré praxe

SZÚ – Státní zdravotní ústav

WHO – Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

1 ÚVOD

Aktivní životní styl a pohybová aktivita jsou nedílnou součástí našeho života. Pravidelný pohyb ve volném čase zlepšuje kognitivní funkce a duševní zdraví. Tato skutečnost je v našich končinách již známá několik desetiletí. Myšlenku pravidelného pohybu totiž propagoval náš zakladatel Sokola - tělovýchovného hnutí - Miroslav Tyrš, který je též autorem výroku: „Zdravému duchu se nejlépe daří ve zdravém těle.“ Aktivní životní styl a pravidelné cvičební programy jsou v dnešní době spojeny s lepší kvalitou života a lidé, kteří se těmito činnostmi zabývají, vykazují nejen lepší fyzickou kondici, ale i lepší psychickou a emocionální pohodu.

Vývoj sedavého životního stylu je výsledkem procesu socializace k fyzické nečinnosti vyvinuté v mládí a pokračuje až do dospělosti. V současné době čelíme v našem kulturním prostředí patrné tendenci – lidé jsou stále více individualizováni, ztrácí pozitivní dopady na společenské aktivity, které jsou zaměřeny na pasivní způsob života, a chybí tedy náležitá úroveň pohybových aktivit. Řada mezinárodních organizací, v čele se Světovou zdravotnickou organizací (WHO), nabádá státy k řešení nevyhovující úrovně pohybové aktivity. Nedostatečná úroveň pohybové aktivity má za následek výskyt hromadných neinfekčních onemocnění, ty způsobují každoročně smrt až 9 milionům lidí na celém světě (World Health Organization, 2011).

Podpora pohybové aktivity se tak stává problémem nejenom na nadnárodní, národní, ale i na komunální úrovni. V České republice zatím nebyla vytvořena celonárodní strategie, která by se podporou pohybové aktivity zabývala. Existuje však již řada menších aktivit na komunální úrovni, která hraje klíčovou roli v problematice (Vokáčová, 2011).

V České republice funguje řada Zdravých měst, ta se snaží propojit udržitelný rozvoj města, dobrou kvalitu života, zdraví a prevencí. Zdravá města se převážně zabývají spektrem zájmů a aktivit nejenom v oblasti podpory zdraví a pohybové aktivity, ale také v oblasti prevence, úrazů, infrastruktury města, rozvoje města aj. Projekt Zdravé město je jedním z klíčových projektů Světové zdravotnické organizace. Nezaměstnává jenom vlády a samosprávu, ale propojuje i různé organizace díky spolupráci na inovativních projektech.

Jedním z těchto projektů jsou příklady dobré praxe. „*Příklady dobré praxe jsou 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, 2006, 7).

Práce uvádí jednotlivé příklady dobré praxe v oblasti podpory pohybové aktivity na úrovni obcí v České republice, která by v budoucnu měla sloužit jako výstup do vytvářející internetové databáze a která je mezičlánkem k vyhodnocení jednotlivých příkladů dobré praxe v oblasti podpory pohybové aktivity na úrovni obcí.

Práce bude sloužit jako analytický materiál pro řešení projektu: „**Tvorba národní sítě podpory pohybové aktivity**“ v rámci OP MŠMT Vzdělání pro konkurenceschopnost, IPo – Oblast 2.4 Partnerství a sítě (výzva 17), CZ. 1.07/2.4.00/17.0013.

2 PŘEHLED POZNATKŮ

2.1 Člověk a společnost

Člověk je součástí přírody a je na ní vysoce závislý. Současně je vysoce závislý na společnosti a neumí žít mimo ní. Je tedy jednotkou biologicko-sociální. Díky těmto faktorům je jedinec schopný se přizpůsobovat nejen přírodním, ale i společenským podmínkám.

Dle Duffkové (2005) je společnost nutné chápat jako souhrn životních podmínek, které vstupují do utváření způsobů života skupiny nebo jednotlivce.

Společnost můžeme vnímat jako lidstvo, tedy celek. Také jako společenskou skupinu, jejíž je jedinec součástí. Má své vlastní instituce, které respektuje a kulturu, kterou sdílí (Hodaň & Dohnal, 2008)

Člověk by měl dbát především o rozvoj jak duševních, tak i fyzických sil k zabezpečení z důvodu rovnovážného stavu svého bytí. Zdůrazňovat bychom měli především společenské aktivity jedince, jež vedou ke zdravému životnímu stylu či zdravému životnímu způsobu. Jsou to především momenty související s fyzickým aspektem zdraví (Duffková, 2005).

Pohybová aktivita u lidí má značný přínos a přispívá nemalou měrou k delšímu, a tím pádem i jejich kvalitnějšímu životu. Pohybová aktivita a zdravá životospráva zlepšuje u populace jejich vytrvalost, sílu, pohyblivost a v neposlední řadě i jejich duševní činnost, která je v této době vysoce významným činitelem. Fyzicky aktivní lidé jsou vystaveni menšímu riziku kardiovaskulárních nemocí, mrtvici, cítí se osobně lépe a to jak po fyzické, tak i po duševní stránce.

Současná postindustriální společnost by měla být schopná vytvářet projekty, které by měly být zaměřeny na prohloubení motivace lidí, a s tím ruku v ruce, na nabídku vhodných příležitostí ke změně a na podpoře zlepšení či zkvalitnění jejich životního stylu. Nejenom

stát, ale i města či obce by měly podporovat jisté aktivity u lidí ve společnosti, které by vedly u jedince ke kontrole a ke zlepšování svého životního způsobu a to nezávisle na tom, jestli člověk žije ve velkoměstě či v městských a venkovských oblastech. U těchto projektů a plánování aktivit, které se zaměřují na zdravý životní způsob, je nutné přihlížet k rozdílům ve vzdělání jedinců a dále k jejich sociálně-ekonomickým podmínkám.

2.2 Životní způsob, životní styl

Životní způsob můžeme charakterizovat jako systém činností a vztahů, životních projevů a zvyklostí typických pro určitý subjekt (Duffková, 2005).

Kraus (2004) definuje životní způsob jako jistý souhrn mnoha činností, jimiž jsou uspokojovány potřeby spolu s komplexy různých vztahů, které v rámci různých aktivit člověku vznikají.

Životní způsob můžeme též charakterizovat celým komplexem aktivit v životě daného jedince. Je spjat s charakterem společenskoekonomické formace, stupněm vyspělosti společnosti, její kulturou (Ondrejko, 1997).

Hodaň a Dohnal (2008) konstatují, že rozhodující složkou kvality společnosti je kvalita individuí, která společnost tvoří. Tím se dostáváme k pojmu životní styl, který se týká každého jedince. Podle Chaneyho (1996) nám životní styl pomáhá definovat naše postoje, hodnoty, sociální hodnoty a dává také smysl tomu, co lidé dělají a proč to dělají. Thorn (1990) naproti tomu užívá životní styl jako dynamický mechanismus, jímž jedinec řeší své problémy.

Do zdravého životního stylu zařazujeme zdravou výživu, tělesnou aktivitu a duševní hygienu (Čeledová & Čevela, 2010).

Každý člověk má jiný způsob života, ale v obecné rovině představuje naplňování života společnosti. Je bezpochyby, že hodnocení člověka je ovlivněno zvyklostmi, mravy dané společností, v níž žije.

Životní styl je tedy jistý soubor názorů, postojů, návyků, které vystihují osobitost chování člověka. Je to uspořádání činností, jednání lidí, vztahů, vědomí hodnot, norem a

věcného prostředí ve společnosti. Životní styl a pravidelná pohybová aktivita jsou nedílnou součástí života každého z nás (Valjent, 2010).

V České republice se životním stylem, zvláště pak životním stylem dětí a mládeže, zabývá HBSC mezinárodní výzkumná studie Světové zdravotnické organizace. Tato studie mapuje determinanty životního stylu u dětí a poskytuje velmi užitečná a cenná data v oblasti pohybové aktivity, volného času, rizikového chování atd. (Kalman, Sigmund, Sigmundová, Hamřík, Beneš, Benešová & Csémy, 2011).

2.3 Zdraví, podpora zdraví

Zdraví se týká nás všech. Je cennou hodnotou individuální i sociální, která výrazně ovlivňuje kvalitu života.

Ohromný technický pokrok, bydlení v domech na sídlištích a další faktory, které jsou typické pro 20. století, zásadně změnilo životní styl obyvatel vyspělých zemí. I tím začala dnešní společnost vést převážně sedavý způsob života. Lidé se do práce i z práce dopravují autem, nebo jiným dopravním prostředkem, nechodí pěšky po schodech, pokud mají k dispozici výtah. Na procházku chodí jen zřídka. Domácí práce také zasáhla technika a zbavila člověka pohybu. A tak není divu, že celkově zdraví populace upadá (Machová & Kubátová, 2009).

Světová zdravotnická organizace definuje zdraví jako „stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a nejen nepřítomnost nemoci nebo vady“ (WHO, 1974, 164). Další definice konstatuje, že „zdraví je potenciál vlastností člověka vyrovnat se s nároky vnitřního a zevního prostředí bez narušení životních funkcí“ (Štich, 1970, 486).

Jednotlivé teorie, které se týkají zdraví, vycházejí z počátečního momentu ke splnění životních cílů. Posuzují zdraví jako dynamický jev, který je ovlivněn organizmem i prostředím, je založen na osobní zodpovědnosti za své zdraví. Do pojmu zdraví řadíme tři základní složky: tělesnou a psycho-sociální integritu, adaptabilitu fyziologické a

sociologické homeostázy a také nenarušenost životních funkcí a společenských rolí (Čeledová & Čevela, 2010).

V této postmoderní době existuje množství studií, které řeší vztah mezi pohybovou aktivitou a veřejným zdravím. American College of Sports Medicine a American Heart Association zveřejnily v roce 1995 národní pokyny pro pohybovou aktivitu a veřejné zdraví. Účelem této studie bylo aktualizovat a vyjasnit doporučení o množství pohybové aktivity potřebné pro zdraví dospělých na zlepšení a udržení zdraví. Doporučení bylo pro všechny zdravé dospělé lidi ve věku od 18 do 65 let, středně pohybová aerobní aktivita¹ po dobu 30min. pět dní v týdnu, nebo intenzivní aerobní pohybová aktivita² po dobu 20min. tři dny v týdnu (Pate, Pratt, Blair, et al., 1995). Oproti tomu mezinárodní Světová zdravotnická organizace (WHO) má doporučení ve vztahu k pohybové aktivitě z roku 2010 rozděleno do tří kategorií:

- a) Děti a mladé lidi (5 – 17 let) musí denně provádět PA o střední³ až vysoké⁴ intenzitě zatížení po dobu minimálně 60min. Většina denní PA by měla být aerobní.
- b) Dospělí (18 – 64 let) musí vykonávat alespoň 150min. středně intenzivní aerobní PA týdně, nebo 75min. aerobní PA o vysoké intenzitě.
- c) Senioři (65 + let) by měli vykonávat stejnou dobu PA jako dospělí, ale měla by být rozdělena v intervalech (Holčík, 2010).

Zdraví je ovlivněno mnoha faktory, z nichž největší vliv na kvalitu života má životní styl člověka, a to z 50 %. Životní prostředí a genetické faktory se podílí na zdraví z 20 % a nejmenší podíl mají zdravotnické služby (Kalman, Hamřík & Pavelka, 2009).

Zdravotní stav obyvatelstva České republiky není stále uspokojivý. Přestože se v posledních letech prodlužuje střední délka života u žen i u mužů, máme ve vztahu k vyspělým zemím stále co dohánět. Naše zdraví nejvýrazněji ovlivňuje způsob života (cca z 50-60 %). Nejvýraznějšími riziky jsou kuřáctví, nadměrná, energeticky bohatá a

¹ Středně pohybová aerobní aktivita – obecně ekvivalentní svižná chůze a výrazně zrychluje srdeční frekvenci.

² Intenzivní aerobní pohybová aktivita – ilustrováno běhání a způsobuje zrychlené dýchání a podstatně zvyšuje srdeční frekvenci.

³ Střední intenzita zatížení – pod AnP.

⁴ Vysoká intenzita zatížení – nad úroveň AnP.

nevhodně složená strava, nízká pohybová aktivita, stres, alkohol a drogy. Na druhém místě je životní prostředí (20 %), do kterého řadíme domácí a pracovní prostředí. Zdravotní péče ovlivňuje naše zdraví asi z 20 %. (Sovová, 2006). Z výše uvedených čísel můžeme usoudit, že velký podíl na kvalitě našeho zdraví máme jen my sami.

PODPORA ZDRAVÍ

Podpora zdraví je proces pomáhající lidem zvýšit kontrolu nad faktory ovlivňujícími zdraví, a tak si udržet zdravotní stav (Hnilicová, Dobiášová & Tulupová, 2012). Světová zdravotnická organizace (1986) definuje podporu zdraví jako „proces umožňující jedincům zvýšit kontrolu nad determinantami svého zdraví, a tak zlepšovat svůj zdravotní stav“. Podpora zdraví zahrnuje snahy o zvýšení celkové úrovně zdraví a to jak posilováním duševní, tělesné, tak i sociální pohody, zvyšováním odolnosti jedince vůči nemocem a jejich prevencí. Jednotlivci mohou podporovat své zdraví přijmutím zdravého životního stylu (Máchová & Kubátová, 2009).

Hlincová, Dobiášová a Tulupová (2012) konstatují, že konceptuálně se podpora zdraví opírá o klíčový strategický dokument WHO – Ottawskou chartu z roku 1986, která uvádí pět základních strategií uplatňovaných v podpoře zdraví:

1. Prosazovat „zdravou“ veřejnou politiku.
2. Vytvářet podmínky umožňující její realizaci.
3. Posilovat komunitní aktivity.
4. Rozvíjet osobní dovednosti lidí.
5. Přeorientovat zdravotnické systémy tak, aby se prevence nemocí a podpora zdraví staly nedílnou součástí zdravotnictví (Hlincová, Dobiášová & Tulupová, 2012).

Podporu zdraví můžeme rozdělit do 14 oblastí (viz Obrázek 1).

Obrázek 1. Podpora zdraví a její členění.



Zdroj: Kalman, Hamřík & Pavelka, 2009, 27.

Obrázek 1 představuje pohybovou aktivitu jako samostatné téma podpory zdraví. Zároveň je však součástí jiných témat, jako je správná výživa, škola a zdraví, nadváha a obezita, zdravější životní styl aj.

2.4 Hromadná neinfekční onemocnění

V dnešní době se hodně diskutuje o hromadném neinfekčním onemocnění, které je příčinou 60 % všech úmrtí na celém světě (WHO, 2008). Mezi hromadná neinfekční onemocnění patří nadváha a obezita, diabetes mellitus 2. typu, hypertenze, které jsme popsali níže, dále pak cévní mozková příhoda, hypertenze, osteoporóza a jiné - tato onemocnění se souhrnně nazývají „civilizační“.

NADVÁHA A OBEZITA

Obezita je více východiskově podmíněná metabolická porucha charakterizovaná zvětšením tělesného tuku. Je důsledkem vzájemně genetických dispozic s faktory vnějšího prostředí. Nejčastěji používaným měřítkem pro hodnocení nadváhy a obezity je u dospělých používaná metoda BMI (Hainerová, 2009).

DIABETES MELLITUS 2. TYPU

„Diabetes mellitus je chronická porucha metabolismu sacharidů, která je způsobena buďto nedostatkem inzulínu nebo jeho nedostatečnou účinností“ (Machová & Kubátová, 2009, 213). Kučera (1996, 122) definuje diabetes mellitus jako „skupinu chorob, pro které je charakteristický absolutní nebo relativní nedostatek inzulínu a jeho výskyt má zřetelný vztah k životnímu stylu“.

Jedná se o civilizační chorobu, jejíž výskyt stoupá ve světě i u nás. Dnes je v naší republice více než 800 000 diabetiků (ÚZIS, 2011). Toto onemocnění není jen významným medicínským problémem, ale také problémem socio-ekonomickým.

HYPERTENZE

Hypertenze (vysoký krevní tlak) je cévní onemocnění. Hypertonickou chorobu jakožto civilizační onemocnění charakterizuje zvýšený krevní tlak, který vzniká bez organického postižení orgánů nebo orgánových soustav. Předpokládanou příčinou choroby jsou funkční změny v oblastech mozku, které regulují napětí stěn cév a tím i krevní tlak (Machová & Kubátová, 2009).

„Hypertenze je velmi vážným onemocněním spojené s řadou akutních i chronických rizik vzniku dalších onemocnění. Je samotným rizikovým faktorem pro vznik ischemické choroby srdeční a pro vyčerpání srdečních rezerv s následným selháním levého srdce“ (Kučera, 1996, 97).

Nejenom tyto, ale i další civilizační choroby jsou velký problém, proti němuž musí dnešní postmoderní společnost efektivněji bojovat a vynaložit osvětou, především v masmediálním světě.

Menšina lidí respektuje důležitost prevence a chápe, že je lepší nemocem předcházet, než jimi trpět. Uvědomují si, že preventivní opatření a preventivní prohlídky vedou ve svém důsledku ke zvýšení kvality života i k jeho prodloužení. Přesto však někdy i dobře míněná preventivní opatření přijímají lidé neochotně nebo na ně nedbají, naproti tomu se ochotně podrobují nepříjemnému léčení. Tento postoj souvisí s tím, že dokud je člověk zdravý a nemá žádné potíže nebo bolesti, nemá potřebu navštěvovat lékaře. Tento postoj k prevenci může také souviset s tím, že se lidé domnívají, že právě jim ona nebezpečná nemoc nehrozí. Důležitým úkolem je tedy změnit chování lidí tak, aby si uvědomili nutnost přechodu z oblasti léčení nemocí do oblasti podpory zdraví a prevence jako důležitého prvku v moderní péči o zdraví (Pospíšilová, 2013).

2.5 Pohybová aktivita

Pohyb je jeden ze základních projevů existence, kdy je tělesný pohyb zařazen mezi nejvyšší formy pohybu (Dovalil et al., 2008). Máchová a Kubátová (2009) definují pohyb jako jednu ze základních projevů existencí živočichů, včetně člověka. Pohyb je součástí našeho života, a tím pádem jakákoli pohybová aktivita je přínosem pro zdravý životní styl.

„Pohybovou aktivitu je nutné chápat jako celé spektrum činností v řadě oblastí lidského konání. Může být součástí sportu, školních aktivit, dětské hry nebo chůze do školy“ (Kalman, Hamřík & Pavelka, 2009, 21). Jinou definici uvádí Komeščík (1998), který definuje pohybovou aktivitu jako soubor vědomě vykonávaných činností jednotlivce či skupiny s upřesněním určitého druhu (sportovní, tělovýchovná) a s určitým vyjádřením.

V doporučeních Evropské unie k pohybové aktivitě se můžeme dočíst o tělesném pohybu spojeném se svalovou kontrakcí, která zvyšuje výdej energie nad klidovou úroveň (Andersen, Anderssen & Vass, 2008).

Pro dnešní postmoderní společnost je typické především dramatické oslabení pohybové aktivity. Znaky dnešní společnosti jsou sedavý způsob života, a to především práce u počítače, automatizovaných strojů, které jsou schopné usnadňovat jakoukoli mechanickou činnost. Toto jsou neblahé znaky pro dnešního člověka, který trpí ve značné míře

nedostatkem pohybové aktivity, která vyúsťuje v různá civilizační onemocnění a bývá mnohdy i příčinou úmrtí. Stručně řečeno Stejskalem (2012) „člověk vyhrál svůj boj proti namáhavé fyzické práci na všech frontách, ale za cenu závažného rozšíření chronických onemocnění, která s sebou neaktivní život přinesl.“

Vliv pohybové aktivity na zdraví člověka má své výhody. Marcus, Albrecht a King (1999) konstatují, že pohybová aktivita zpomaluje proces stárnutí, prodlužuje délku života a aktivní délku života v pokročilém věku. Stimuluje hluboké břišní dýchání. Stejně jako Clapp, Kim a Burciu (2000) tvrdí, že pohybová aktivita je přínosná pro naše tělo. Snižuje klidovou hodnotu srdeční frekvence, zlepšuje činnost srdce, ustaluje krevní tlak do normálních hodnot.

Úroveň pohybové aktivity a sedavého způsobu života jsou významné ukazatele. Jejich sledování je velmi důležité v rozvoji veřejné politiky v oblasti podpory zdraví a prevence civilizačních onemocnění. GPAQ studie, která zkoumá pohybovou aktivitu a sedavý způsob života byl měřen i u nás v roce 2011. Cílem bylo popsat výskyt pohybové aktivity a sedavého způsobu života lidí v České republice. Výzkum zjistil, že 32,3 % dospělých mělo úroveň PA nízkou, 21,3 % populace bylo na střední úrovni PA a 46,4 % dospělých bylo velmi aktivních a mělo vysokou úroveň PA (Hamřík, Sigmundová, Kalman, Pavelka & Sigmund, 2014).

Úroveň PA pochopitelně s věkem klesá, muži jsou fyzicky aktivnější než ženy, avšak můžeme říci, že 60 % lidí vede sedavý způsob života. Sedavý způsob života je nejvíce zřetelný u dospělých nad 65 let věku (Hamřík, Sigmundová, Kalman, Pavelka & Sigmund, 2014).

Opakem k pohybové aktivitě je pohybová inaktivita, definovaná jako stav organismu s minimálním pohybem a energetickými nároky na úrovni klidového metabolismu. Osoby, u kterých převládá pohybová inaktivita jsou označovány jako sedaví (Sigmund & Sigmundová, 2011).

„Obecně se uznává škodlivost kouření, špatných stravovacích návyků a návykových prostředků. Nyní se musí dosáhnout toho, aby stejnou důležitost politici a zdravotníci přiřadili negativnímu působení sedavého způsobu života“ (Hendl, Dobrý a kol., 2011, 61).

Nedostatek pohybové aktivity je v dnešní postmoderní době nazýván jako globální problém lidstva. Již výše zmíněný sedavý životní styl, nízká úroveň pohybové aktivity

v každodenní oblasti života mají vážné důsledky v oblasti veřejného zdraví. WHO (2006) upozorňuje, že 2/3 dospělé populace (15 a více let) nedosahují doporučené dávky pohybové aktivity.

2.5.1 Ekonomické přínosy pohybové aktivity

Pohybová aktivita má vysoký ekonomický potenciál v oblastech redukce léčebných nákladů, ve vytváření zdravějšího fyzického a sociálního prostředí a ve zvyšování produktivity práce. Ekonomické důsledky nízké úrovně pohybové aktivity neovlivňují jenom jednotlivce, ale celou společnost (Kalman, Hamřík & Pavelka, 2009).

Výzkumné projekty a jejich data z vyspělých zemí ukazují na enormní přímou finanční zátěž, která se neustále proměňuje v pohybovou inaktivitu. V roce 1995 jen ve Spojených státech amerických činily přímé náklady spojené s pohybovou inaktivitou (a též obezitou) 9,4 % z celkových národních výdajů na zdravotní péči (Colditz, 1999). Další výzkumy prováděné v této oblasti nám ukazují, že jak ve Spojených státech amerických, tak i v Evropské unii jsou nárůsty jak výskytu pohybové inaktivity, tak obezity značné. Světová zdravotnická organizace (WHO) odhaduje, že až 7 % nákladů na zdravotní péči v Evropské unii připadne na obézní jedince společnosti.

Pohybová aktivita je přínosná především z ekonomických důvodů. Měla by být zapracována do národní strategie na podporu pohybové aktivity ve společnosti, a tím by došlo ke zlepšení životního způsobu života, který by posléze vedl především k navýšení pohybového režimu.

2.5.2 Denní režim pohybu v české společnosti

Pro sledování úrovně pohybové aktivity je využíván mezinárodně uznávaný a standardizovaný dotazník IPAQ (International Physical Activity Questionnaire), který slouží ke sledování fyzické aktivity. Je to mezinárodní trend pro zjišťování úrovně PA u reprezentativních populačních vzorků a využívá celosvětově uplatnitelných technik (Alexander, Gergman, Hagstromer & Sjostrom, 2006).

Z výzkumu, kde se používal také dotazník IPAQ mezi lety 15-64 v časopise Česká kinantropologie (Frömel, Bauman et al, 2006), se můžeme dočíst, že 45,58 % mužů a 26,93 % žen splňují stanovené požadavky v „Healthy People 2010“ pro intenzivní PA⁵. 31,32 % mužů a 23,76 % žen vytváří středně zatěžující PA⁶ a 24,62 % mužů a 23,01 % žen v ČR nevykazuje žádnou intenzivní PA. Zde můžeme vidět, že jsou muži aktivnější než ženy.

Jiné výsledky výzkumu ukazují, že úroveň PA obyvatel se do značné míry liší v závislosti na prostředí, ve kterém žijí, v socioekonomickém statusu obyvatel, ve věku a v dalších faktorech (Mitáš & Frömel, 2007).

2.6 Podpora pohybové aktivity

Kalman, Hamřík a Pavelka (2009, 22) vysvětluje termín „*podpora pohybové aktivity*“ 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 (NCD).*

Uvedené vymezení podpory PA se snaží zdůraznit systémové pojetí, zahrnující různé resorty (zdravotnictví, školství, doprava, místní rozvoj) a různé úrovně rozhodování

⁵ Intenzivní PA – min.3x týdně po dobu 20min.

⁶ Středně zatěžující PA – min.5x týdně po dobu 30min.

o těchto aktivitách (nadnárodní, národní, regionální). Důraz je dále kladen zejména na preventivní charakter intervencí a programů podpory PA z hlediska prevalence NCD (Pavelka, 2013).

Je potřebné se v této souvislosti zaměřit a umět zrealizovat aktivity, které může podpora pohybové aktivity zahrnovat. Jedná se o tyto atributy:

1. Vzdělávání ve společnosti se zaměřením na význam a přínos pohybové aktivity a tak realizovat vzdělávací akce jak pro odbornou, tak i laickou veřejnost, zástupce veřejného sektoru i soukromého sektoru.
2. Zvýšit snahu o dostupnost jak venkovního, tak vnitřního prostředí. To zahrnuje budování a údržbu parků na otevřených veřejných prostranstvích, dále cyklostezek a chodníků, sportovních hal a cvičišť.
3. Zvýšit aktivní životní styl pomocí informační a marketingové kampaně s celonárodní, regionální či místní působností.
4. Realizovat projekty, které budou zaměřené na podporu pohybové aktivity (programy pro seniory, intervence ve školách, v rodinách, na pracovišti apod.).
5. Realizovat partnerství a zvětšovat sociální sítě, které budou zaměřeny na spolupráci a koordinaci jednotlivých aktivit podpory pohybové aktivity (Kalman, Hamřík, & Pavelka, 2009).

Nízká úroveň pohybové aktivity je v naší zemi značný problém. Z pohledu Kalman, Hamřík a Pavelka (2009) můžeme tento problém nízké úrovně pohybové aktivity strukturovat dle tzv. sad, které jsou ve vzájemném vztahu a které na sebe navzájem působí. Podporu pohybové aktivity můžeme rozdělit na sadu důkazů, sadu aktérů, sadu cílových skupin, sadu nástrojů a jejich oblastí a sadu klíčových činností (viz Obrázek 2).

Obrázek 2. Strukturace pohybové aktivity.

Sada důkazů

- Nízká úroveň pohybové aktivity v ČR
- Vysoká prevalence obezity
- Vysoká prevalence neinfekčních nemocí (kardiovaskulární choroby, diabetes mellitus 2 aj.)
- Nezvratné důkazy o pozitivním vlivu pohybové aktivity na zdraví člověka
- Vysoká finanční zátěž pohybové inaktivity pro stát
- Důkazy o finanční efektivnosti pohybových intervencí
- Typ zdravotnického systému v ČR
- Argumenty a priority v nadnárodních politických dokumentech

Sada aktérů

- Ministerstva (zdravotnictví, dopravy, MŠMT, financí)
- Státní instituce (Státní zdravotní ústav)
- Výzkumné organizace (Akademie věd, Centrum dopravního výzkumu, Platforma pro aplikace výzkumu a inovace, apod.)
- Akademické instituce (Vysoké školy a Univerzity)
- Zdravotní pojišťovny
- Média (Česká televize, Český rozhlas, apod.)
- Polostátní organizace (ČEZ, Česká pošta, České dráhy, apod.)
- Komerční organizace (NIKE, lékárny, apod.)
- Kraje
- Obce

Sada cílových skupin

- Děti a mládež
- Senioři
- Ženy
- Sociálně znevýhodnění občané

Sada nástrojů a jejich oblastí

- Podpora pohybové aktivity ve školách
- Podpora pohybové aktivity na pracovišti
- Podpora pohybové aktivity v rodině
- Podpora pohybové aktivity v komunitě
- Podpora pohybové aktivity u praktického lékaře
- Aktivní transport

Sada klíčových činností

- Celonárodní informační a edukační kampaň
- Konference, kongresy a workshopy
- Věda a výzkum

Zdroj: Kalman, Hamřík & Pavelka, 2009, 44.

Z uvedeného vyplývá:

Podpora pohybové aktivity je společenská disciplína, která se prezentuje svými vlastními standardy, organizacemi, studijními programy, konferencemi a časopisy.

Podpora pohybové aktivity je vzájemně provázaný (zdravotní, environmentální systém aj.), subjektivní, umělý a dynamický problém, který má nadnárodní až komunální úroveň rozhodování.

Nedostatečná úroveň pohybové aktivity je problém, který se dotýká významného počtu příslušníků daného společenství (Kalman, Hamřík & Pavelka, 2009, 45).

INTERVENCE NA PODPORU POHYBOVÉ AKTIVITY

Navzdory prokázaným zdravotním benefitům z pohybové aktivity a nejnovější doporučení se pouze 32 % amerických jedinců věnuje pravidelně pohybovým aktivitám. Je proto žádoucí, aby pro lidi, kteří vedou sedavý život a je u nich vysoké riziko chronických onemocnění, byly navrženy intervence účinně podporující příjem takového způsobu života, který zahrnuje pohybovou aktivitu (Marcus et al., 2006).

Studie o působení zdravotně orientovaných pohybových aktivit se převážně orientují na pohybové aktivity v tělocvičnách s dohledem zdravotních profesionálů. Cílem intervencí na podporu pohybové aktivity je však pomoci jedincům změnit chování a sedavý způsob života kompenzovat pohybovými aktivitami. Cílem intervencí by měla být převážně změna životní orientace jedinců (Dobry & Hendl, 2010).

Studie (Heath, Parra, Sarmiento, Andersen, Owen, Goenka, ... & Brownson, 2012) hledala hodnocení intervence fyzické aktivity po dobu 10-ti let. Hledala efektivní a nadějně řešení po celém světě. Nejdříve se snažila masmediálně zvýšit v podvědomí lidí dopad pohybové aktivity na zdraví člověka a hlavně se ve své kampani zaměřila na jednotlivé cílové skupiny.

Toto zacílení bylo velmi efektivní. Zavedla se společenská podpora v oblasti pohybové aktivity na pracovištích, zavedli se speciální pracoviště a školské strategie, které zahrnují podporu pohybové aktivity ve třídách, mimoškolní sporty a aktivní transport (Heath, Parra, Sarmiento, Andersen, Owen, Goenka, ... & Brownson, 2012).

Výsledky, které se v této studii zkoumaly, zasáhly nejenom národní, státní, regionální, ale i lokální úroveň. Výsledky se opírají o databázi Abstracts of Reviews of Effects (DARF), kde nalezneme publikace o zkoumání pohybové aktivity v několika jazycích.

V této studii výzkumný tým klasifikoval intervenční strategie podle oblastí stanovených pro komunitní služby. Výzkumný tým se opíral také o další mezinárodně doporučující dokumenty a vytvořil:

- Kampaň a strategie jak změnit podvědomí, postoje a zvyky v komunitě;
- organizované a společenské prostředí, které jim napomohlo umožnit veškeré změny v oblasti podpory pohybové aktivity;
- prostředí a politické přístupy, které byly navrženy tak, aby pohybová aktivita byla přístupná, bezpečná a atraktivní a aby měla svoje zázemí (Heath, Parra, Sarmiento, Andersen, Owen, Goenka, ... & Brownson, 2012).

Vzniklé intervenční strategie byly posouzeny, ale jsou tak nové, že ještě nebyly vsazeny do systematické evidence hodnocení (Heath, Parra, Sarmiento, Andersen, Owen, Goenka, ... & Brownson, 2012).

2.7 Národní síť Zdravých měst

Aktivní politika se především na úrovni obcí zaměřuje k politice podpory zdraví a zdravého životního stylu pod názvem Národní síť Zdravých měst ČR, která především vychází z programu Světové zdravotnické organizace a v České republice sdružuje 107 krajů, obcí a mikroregionů.

V koncepčních strategických dokumentech obcí a měst se problematika podpory pohybové aktivity a zdraví propojuje především z oblasti udržitelného rozvoje, sportu, volného času, školství a dalších ČR koncepčních a strategických dokumentů. Tuto problematiku zahrnuje především organizace Národní síť Zdravých měst ČR (NSZM) a projektem Místní agenda 21.

NSZM je nejenom mezinárodně certifikovanou asociací, která zastřešuje desítky měst, obcí, ale také mikroregiony, kraje, ale především je vzdělávací institucí akreditovanou Ministerstvem vnitra České republiky. Tato asociace vznikla v roce 1994 a její hlavní

myšlenkou je systematicky podporovat praktickou realizaci hodnot: udržitelný rozvoj, zdraví, kvalita života v jednotlivých municipalitách (DataPlán, 2014).

Posláním asociace je propojování municipalit a odborných organizací v ČR a za účelem systematické podpory zdraví a kvality života a k aktivnímu uplatňování udržitelného rozvoje na mezinárodní, národní, regionální a místní úrovni (NSZM, 2014).

2.8 Komunální politika Zdravých měst

„Významným znakem nedostatečné úrovně pohybové aktivity jako veřejně politického problému, je rovněž různá úroveň rozhodování, na které je tento problém řešen – nadnárodní, národní, regionální, komunální“ (Kalman, Hamřík & Pavelka, 2009, 42). V České republice byly posíleny kompetence krajů a obcí. Úkolem obcí v jejich samostatné působnosti je vytvářet podmínky pro sport zejména tím, že zabezpečují rozvoj sportu pro všechny, zajišťují výstavbu, rekonstrukce a poskytují je pro sportovní činnost občanů a kontrolují využívání svých sportovních zařízení.

Existuje mnoho projektů, které se aktuálně zabývají podporou PA. Jeden z projektů je „Projekt zdravé město“. Města, která do projektu vstoupila, se snaží formovat obec, či region jako příjemné místo pro živobytí. K tomu je využíván nástroj Agenda 21, jenž vede své členy k postupům dlouhodobě udržitelného rozvoje, strategického řízení a zapojení veřejnosti do rozhodování (Vokáčová, 2011).

Část obcí, zapojená do projektu Zdravé město v současné době přistupuje k tzv. zdravotním plánům obcí. Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva se nazývá – Zdraví pro všechny v 21. století (Zdraví 21). V tomto programu, kterým se řídí obce, města a kraje nalezneme 21 oblastí – zdraví mladých, zdravé stárnutí, snížení výskytu neinfekčních onemocnění, zdravého a bezpečného životního prostředí, zdravějšího životního stylu, snížení škod způsobených alkoholem, tabákem a drogami a zdravých místních životních podmínek (Hamřík, 2013).

Plán Zdraví a kvality života vzniká především dle různých tímto směrem zaměřených strategických dokumentů, jako je Zdraví 21, Agenda 21 a Akční plán zdraví a životního prostředí. Městy realizovaný Plán zdraví a kvality života řeší konkrétní problémy ve městě, zahrnuje dále práci s návrhy veřejnosti, které mohou tento plán připomínkovat a realizují

tímto kvalitativně životní způsob a životní styl občanů. Tento Plán zdraví a kvality života není tedy založen pouze na různých nařízeních, směrnicích ze strany instituce města, ale vychází především z námětů a diskuzí jejich obyvatel.

KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ

Komunitní plánování je metoda, která je nedílnou součástí problematiky Zdravého města. Komunitní plánování je metoda, která umožňuje realizovat rozvojové materiály pro různé oblasti veřejného života na úrovni obce i kraje a která výrazně posiluje principy zastupitelské demokracie (MPSV, 2005). Základem územního plánování je komunitní plán (Plán zdraví a kvality života), který vznikl na základě Metodiky NSZM (Laštůvková, 2011).

Plán Zdraví a kvality života je zahrnut v rozvojovém mezíresortním plánu, který především zahrnuje různé typy oblastí, které mají vliv především na zdravotní stav obyvatel měst a obcí.

AGENDA 21

Projekt udržitelného rozvoje v České republice se realizoval značně pomalu, i když byl velmi důležitý. Rada vlády pro udržitelný rozvoj a její součást Pracovní skupina pro místní Agendu 21 vznikla až po 11 letech od zrodu Agendy 21 v Riu DeJaneiru (MA21, 2014). Pracovní skupina pro místní Agendu 21 vznikla především pod taktovkou Ministerstva životního prostředí a NSZM. Tato Pracovní skupina byla složena z členů obcí, krajů a ministerstev a jejich hlavní úloha byla v rozhodnutí realizaci měření kvality MA21. V roce 2004 vznikla kritéria, dle kterých lze jasně prokázat uplatnění MA21 v praxi (MA21, 2014).

Kritéria jsou členěna do 4 hlavních kategorií řádných členů NSZM A-D:

- Kategorie A: „velmi pokročilý – dlouhodobý proces“ (nejvyšší úroveň, předpokládá strategický a dlouhodobý rozvoj za aktivní účasti veřejnosti).
- Kategorie B: „velmi pokročilý – systém řízení“ (předpokládá zavedení a používání systému řízení municipality dle zásad MA21).
- Kategorie C: „středně pokročilý – stabilizace“ (vytvoření základní systémové předpoklady, předpokládá aktivní zapojení veřejnosti a politické zastřešení procesu MA21).
- Kategorie D: „mírně pokročilí – start“ (předpokládá organizační zajištění procesu MA21 a start vybraných informačních aktivit – články, weby...) (MA21, 2010).

Obrázek 3. Počet členů jednotlivých kategorií Kritérií MA21

Kategorie	Počet členů
Kategorie A	1
Kategorie B	5
Kategorie C	39
Kategorie D	23
Zájemci	95

Zdroj: <http://ma21.cenia.cz> (data k 1. 1. 2012).

2.9 Dobrá praxe

Každé ze členských municipalit naráží na řadu problémů, které musí řešit. Veškeré organizace na komunální úrovni vymýšlejí projekty, které pomáhají zlepšit jejich služby, uspořít finance. Přináší tím řadu dobrých řešení, kterými se mohou inspirovat i ostatní města, obce či regiony. Tato řešení nazýváme příklady dobré praxe.

V každém velkém městě existuje celá řada s velice inovativními nápady příkladů dobré praxe. Byla vytvořena databáze dobrá praxe, která je přístupnou databází pro všechny. Jejím účelem je vytvoření prostoru pro motivaci a vzájemné učení jeden od druhého a hlavně zkušenosti. Byla vytvořena NSZM a napomáhá shromažďovat a posléze nabízet

jednotlivé příklady. Jsou přístupné na portálu <http://dobrapraxe.cz/> a jsou rozděleny do 9 témat:

- Správa věci veřejných a územní prostor (71 projektů).
- Životní prostředí (21 projektů).
- Zdraví obyvatel (16 projektů).
- Kultura, sport, volný čas (23 projektů).
- Sociální prostředí (42 projektů).
- Vzdělávání a výchova (7 projektů).
- Ekonomika a podnikání, cestovní ruch (14 projektů).
- Zemědělství a venkov (5 projektů).
- Doprava (19 projektů).

Hlavním kritériem výběru příkladů dobrých praxí je spolupráce institucí veřejné správy a veškerých organizací na komunální úrovni. Každý příklad dobré praxe je stručně popsán, proč byl vytvořen, kdo ho vedl a jaký byl výsledek.

Veřejně přístupná Databáze Dobré praxe slouží jako přehledný a uživatelsky přátelský internetový nástroj, který pomáhá jednotlivé příklady shromažďovat, systematicky třídit a poté nabízet zájemcům z řad státní samosprávy, neziskových organizací, soukromého sektoru, ale i jednotlivcům ze zainteresované veřejnosti (Dobrá praxe, 2014).

„Příklady dobré praxe jsou 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, 2007, 6).

3 CÍLE

3.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem práce je shromáždění příkladů dobrých praxí v oblasti podpory pohybové aktivity na úrovni obcí České republiky a jejich následné zhodnocení.

3.2 Dílčí cíle

- Dílčí cíl 1: Zvolit kritéria pro výběr příkladů dobrých praxí v oblasti podpory pohybové aktivity na úrovni obcí České republiky.
- Dílčí cíl 2: Vyhledat příklady dobrých praxí v oblasti podpory pohybové aktivity na úrovni obcí České republiky.
- Dílčí cíl 3: Jednotlivě uvést příklady dobrých praxí, které byly zvoleny na základě kritérií, v oblasti podpory pohybové aktivity na úrovni obcí České republiky.

4 METODIKA

4.1 Sběr dat

Diplomová práce se skládá ze dvou částí, kterými jsou teoretická východiska a vlastní zpracování výzkumné části.

V přípravné etapě byla použita ke sběru a interpretaci poznatků sekundární analýza dat se zaměřením na studium dostupné odborné knižní české i zahraniční literatury, odborných časopisů a databáze – Web of Science, Academy Search Complete, pro zpracování teoretické analýzy problematiky.

Vlastní výzkumná část práce se zaměřila na sběr dat, s využitím metody kvalitativního dotazování, související s problematikou dobré praxe v oblasti podpory pohybové aktivity. Zdroje informací byly vybrány na základě zvolených kritérií, kterými byly:

- téma – podpora pohybové aktivity;
- existující internetová databáze – výběr příkladů dobrých praxí v oblasti podpory pohybové aktivity z již existující internetové databáze;
- kategorie – hodnocení příkladů dobrých praxí dle kritérií NSZM (kategorie A, kategorie B, kategorie C, viz 2.7.1),
- předem stanovený strukturovaný formulář.

Strukturovaný formulář byl vytvořen v roce 2011 z diplomové práce Mgr. Vokáčové (Vokáčová, 2011), podle kterého se od roku 2012 řídí celá databáze příkladů dobrých praxí a je plně funkční. Tento formulář byl převzat z Public Health Good Practice Scheme (Public Health Wales, 2010). Public Health Good Practice Scheme poskytuje informace o schématu dobré praxe v oblasti veřejného zdraví, který se skládá z databází dobré praxe.

Konkrétní kroky při sběru dat:

1. krok: analýza klíčových praxí podpory pohybové aktivity -> výběr těch, již se zabývají podporou pohybové aktivity
2. krok: oslovení koordinátorů jednotlivých měst, které mají na svém území příklady

dobré praxe v oblasti podpory pohybové aktivity -> výběr měst, jenž má kategorie A, kategorie B, (později došlo k rozšíření o kategorii C, viz 4.3)

3. krok: rozhovor s koordinátory jednotlivých měst -> oblast dobrých praxí

4. krok: zápis z jednotlivých schůzek s koordinátory do záznamového formuláře

METODA KVALITATIVNÍHO DOTAZOVÁNÍ

Hendl (2005) definuje kvalitativní dotazování jako formu neformálního rozhovoru. Na rozdíl od ostatních forem dotazování, není pevně strukturovaný. Nevýhodou je problémové vyhodnocení při složitějších výzkumných činnostech, protože informace z těchto rozhovorů mohou být často nejednoznačné a skryté v dalších nepodstatných informacích.

Dotazování uskutečňované formou rozhovoru řadíme k tzv. exploračním metodám. Každý rozhovor musí být připraven a musí sledovat cíl (Pauknerová a kol., 2006).

Dotazování probíhalo formou rozhovoru vybrané skupiny koordinátorů jednotlivých měst, kteří byli vybráni na základě zvolených kritérií.

4.2 Výběr respondentů

Zprvu bylo vybráno 7 měst v kategorii A a B, z nichž byly analyzovány 3, které se problematikou dobré praxe v oblasti podpory pohybové aktivity zabývají. Dále jsme museli rozšířit příklady dobré praxe v oblasti podpory pohybové aktivity v kategorii C, z nichž bylo vybráno 5. Všechny vybrané příklady byly následně vyhodnoceny.

Výběr respondentů byl omezen na osoby, které se podílely na tvorbě projektů dobrých praxí v oblasti podpory pohybové aktivity a byly přímými realizátory jednotlivých příkladů praxe.

REALIZACE ROZHovorŮ

Každé město, kde se realizoval výzkum, mělo svého koordinátora, který se zabýval projekty dobré praxe v oblasti podpory pohybové aktivity. Každý koordinátor byl jednotlivě vybrán dle výše zvolených kritérií a doporučení.

Prvotní navázání kontaktů proběhlo přes mobilní telefon, kde se dohodl termín schůzky, a na základě navrženého termínu se realizovala osobní schůzka. Jednotliví koordinátoři byli vybráni z databáze dobrých praxí v oblasti podpory pohybové aktivity.

Před zahájením jednotlivých rozhovorů byl koordinátor seznámen s výzkumným projektem a s účelem rozhovoru v rámci diplomové práce.

4.3 Organizace výzkumu

Rozhovory s jednotlivými koordinátory byly realizovány v období – začátek února 2014 až konec března 2014. V průběhu února jsme museli rozšířit příklady dobré praxe o kategorii C, neboť z kategorie A a B bylo k zastížení 6 koordinátorů ze 7, ale 4 příklady dobré praxe se netýkaly podpory pohybové aktivity. Dále bylo tedy zapotřebí kontaktovat jednotlivé koordinátory z měst s kategorií C, kde jsme byli úspěšnější a vybrali jsme 5 měst, která byla aktivní a ochotně nám tyto města vyšla vstříc.

4.4 Analýza dat

V této diplomové práci bylo využito strukturovaného formuláře, který je rozdělen do 8 kapitol. Každá z kapitol zahrnuje informace dobré praxe, které mohou jednotlivá města realizovat ve svém projektu. Dále tento formulář zahrnuje hodnocení příkladu dobrých praxí, který je rozdělen do 4 kapitol (Vokáčová, 2011). Každá kapitola zahrnuje vybrané otázky z formuláře. Kapitoly jsou rozděleny takto: proces plánování, přesah aktivity/projektu, monitoring a evaluace, další rozvoj aktivity/projektu. Na základě těchto

kapitol a v nich určených otázek z formuláře, můžeme zhodnotit jednotlivé příklady dobré praxe v oblasti pohybové aktivity.

Poté, co byl vyplněn formulář a sestavena tabulka, souhrnně jsme zhodnotili příklady dobré praxe. Zhodnocení byla určena dle výše uvedeného, popsaného, strukturovaného formuláře.

Výsledné tabulky přehledně uvádí jednotlivé příklady dobrých praxí, a tím tedy srovnává jednotlivá města a příklady dobré praxe vytvořené pro podporu pohybové aktivity.

5 VÝSLEDKY

Následující tabulky popisují současný stav příkladů dobré praxe v oblasti podpory pohybové aktivity v jednotlivých městech. Každá tabulka přehledně zahrnuje vybrané hodnocení výzkumných otázek a fotografie z jednotlivých příkladů dobré praxe. Města jsou seřazena dle kategorie. Začínají nejvyšší kategorií A, dále navazuje kategorie B a končí kategorií C.

Tabulka 1. Chrudim (Kategorie A) – analýza příkladu dobré praxe

Učím se zdravě sedět	
<i>Tento projekt byl realizován v roce 2005. Projekt se snažil podchytit zájem dětí v MŠ a ZŠ o pohyb zejména formou her a přispět tak k prevenci vadného držení těla.</i>	
Lokalita	Pardubický kraj / Chrudim
Typ aktivity	Vzdělávání
Cílová skupina	Děti 3-9 let
Rok realizace projektu	2004/2005
Výzkumné otázky	
Hlavní cíl projektu	Hlavním cílem tohoto projektu bylo sestavení pohybového programu preventivního, kompenzačního charakteru s využitím netradičního náčiní (overball).
Důvody k vytvoření projektu	Všeobecně se ví, že vadné držení těla v dospělosti vede k různým zdravotním problémům. V projektu jsme chtěli vytvořit pohybový program do škol v Chrudimi a začít tak předcházet už v dětství vadnému držení těla.
Návaznost projektu na politicko-strategický dokument	Tento projekt navazuje na Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatel (Zdraví 21) a vycházel z cíle č. 11 – zdravější životní styl.
Výchozí bod plánování projektu	Projekt vycházel z odborné literatury (životní způsob, životní styl) a z jiných příkladů dobré praxe.
Čeho se v projektu dosáhlo	Projekt dosáhl hlavního cíle. Sestavil se pohybový program, děti se formou hry naučily dobrému držení těla.
Dokumentace projektu	Ano.
Finanční náklady projektu	Nespecifikováno.
Jak byl projekt financován	Projekt byl financován z Pardubického kraje, město Chrudim a jednotlivými školami.
Doporučení ostatním městům	Tento projekt byl náročný na obsazení odborným pracovníkem. Muselo být zahájeno zaškolení, aby pedagogové učili děti správnému držení těla.

„Pokračování tabulky“

Prvky inovace	Neobsahuje žádné prvky inovace.
Silné stránky projektu při realizaci	Silnou stránkou byl zájem školských zařízení o projekt na podporu pohybové aktivity.
Slabé stránky projektu při realizaci	Tento projekt neobsahuje žádné slabé stránky.
Událost, která projekt ovlivnila při jeho realizaci	Projekt žádná zásadní událost neovlivnila.
Vyhodnocení projektu	Projekt byl vyhodnocen závěrečnou zprávou.
Udržení a rozvoj projektu	Projekt každoročně probíhá a udržuje se.
Komunikace s médii	Internetové stránky města Chrudim, lokální časopisy, pořádané konference.



Obrázek 4. Dobrá praxe – Učím se zdravě sedět⁷

⁷ <http://www.dobrapraxe.cz/cz/kraj/chrudim-ucime-se-zdrave-sedet-a-cvicit>

Tabulka 2. Kopřivnice (Kategorie B) – analýza příkladu dobré praxe

<h2>Kopřivnický rok aktivního stárnutí a mezigenerační spolupráce</h2>	
<p><i>Tento projekt byl realizován v roce 2012. V rámci „Evropského roku stárnutí a mezigenerační solidarity“ připravila Kopřivnice pro seniory bohatý vzdělávací, pohybový ale i kulturní program.</i></p>	
Lokalita	Moravskoslezský kraj / Kopřivnice
Typ aktivity	Sportovní akce
Cílová skupina	Senioři
Rok realizace projektu	2012
Výzkumné otázky	
Hlavní cíl projektu	Hlavním cílem tohoto projektu bylo posílení mezigenerační solidarity a aktivizování obyvatel v seniorském věku.
Důvody k vytvoření projektu	Hlavním důvodem bylo rozhodnutí radnice. Byly vypsány dotace na sociální začleňování, které město chtělo využít.
Návaznost projektu na politicko-strategický dokument	Tento projekt navazuje na Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatel (Zdraví 21).
Výchozí bod plánování projektu	Projekt vycházel z předchozích příkladů dobré praxe – prvně byl projekt inspirován z „Mezinárodního roku aktivního stárnutí“.
Čeho se v projektu dosáhlo	Projekt zapojil i lidi v mladším seniorském věku (+60).
Dokumentace projektu	Ano.
Finanční náklady projektu	139 500,-.
Jak byl projekt financován	Projekt byl financován ze 70 % dotací z dotačního programu na podporu místní agendy a 30 % z rozpočtu města.
Doporučení ostatním městům	Nepodcenit přípravu a závěr celého projektu.
Prvky inovace	Neobsahuje žádné prvky inovace.

„Pokračování tabulky“

Silné stránky projektu při realizaci	Silná stránka je zapojení přímých aktérů – seniorů při realizaci projektu.
Slabé stránky projektu při realizaci	Slabá stránka tohoto projektu je každoročně ubývání zájemců – hlavní důvod je zdravotní stav.
Událost, která projekt ovlivnila při jeho realizaci	Projekt žádná zásadní událost neovlivnila.
Vyhodnocení projektu	Projekt byl vyhodnocen závěrečnou zprávou.
Udržení a rozvoj projektu	Projekt se nerozvíjí, ale stále se udržuje.
Komunikace s médii	Články v novinách, plakáty, letáky, tiskové zprávy a místní kabelová televize.

Tabulka 3. Vsetín (Kategorie B) – analýza příkladu dobré praxe

Kampaň „Den seniorů“	
<i>Tato kampaň byla realizována v roce 2004 a kampaň stále probíhá. Kampaň slouží především k motivaci seniorů k aktivnímu způsobu života. Výstupem této akce je každoročně vytvoření nové funkční platformy pro spolupráci mezi organizacemi poskytující služby seniorům.</i>	
Lokalita	Zlínský kraj / Vsetín
Typ aktivity	Sportovní akce
Cílová skupina	Senioři
Rok realizace projektu	2004
Výzkumné otázky	
Hlavní cíl projektu	Hlavním cílem tohoto projektu bylo zvýšení aktivního životního stylu seniorů.
Důvody k vytvoření projektu	Důvody byly kombinované. Z jedné strany politická podpora a z druhé strany neziskový sektor.
Návaznost projektu na politicko-strategický dokument	Tento projekt navazuje na Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatel (Zdraví 21).
Výchozí bod plánování projektu	Projekt vycházel z předchozích příkladů dobré praxe z jiných měst.
Čeho se v projektu dosáhlo	Získání grantů na podporu organizací.
Dokumentace projektu	Ano.
Finanční náklady projektu	87 000,-.
Jak byl projekt financován	Projekt byl financován 67 % městem Vsetín, 33 % financoval vlastní podíl realizátora.
Doporučení ostatním městům	Oslovení a samotná komunikace s cílovou skupinou – osobní kontakt se seniory, navázání blízkého vztahu se členy komunity.
Prvky inovace	Neobsahuje žádné prvky inovace.
Silné stránky projektu při realizaci	Silná stránka je aktivní podpora města, samotných realizátorů a zájem lidí.
Slabé stránky projektu	Žádné slabé stránky projektu.

„Pokračování tabulky“

Událost, která projekt ovlivnila při jeho realizaci	Projekt žádná zásadní událost neovlivnila.
Vyhodnocení projektu	Tento projekt byl vyhodnocen závěrečnou zprávou.
Udržení a rozvoj projektu	Projekt se udržuje.
Komunikace s médii	Na úrovni místních médií – Vsetínské noviny, TV Beskyd, Valašský deník.



Obrázek 5. Dobrá praxe - Kampaň „Den seniorů“⁸

⁸ http://dataplan.info/img_upload/c6e3eef692b618867bd4ece4fa16cf48/Tanec_senioru.JPG

Tabulka 4. Valašské Meziříčí (Kategorie C) – analýza příkladu dobré praxe

Šedesát a víc neznamená nic	
<i>Tento projekt byl realizován v roce 2011. Projekt nabídl nejenom sportovní, ale i vzdělávací aktivity, které byly realizované v období září – prosinec. Projekt nabídl široké spektrum sportovních aktivit od spinningu, aqua aerobice až po různá cvičení 1x týdně.</i>	
Lokalita	Zlínský kraj / Valašské Meziříčí
Typ aktivity	Sportovní akce
Cílová skupina	Senioři
Rok realizace projektu	2011
Výzkumné otázky	
Hlavní cíl projektu	Hlavním cílem tohoto projektu bylo zapojit starší generaci do aktivního pohybu.
Důvody k vytvoření projektu	Hlavním důvodem byla poptávka občanů.
Návaznost projektu na politicko-strategický dokument	Tento projekt navazuje na Zdravé stárnutí, které má za cíl podporovat zdravé stárnutí u lidí ve věku od 50 let a starších.
Výchozí bod plánování projektu	Projekt vycházel z norského projektu „60 plus“.
Čeho se v projektu dosáhlo	Podařilo se zvýšit a rozvinout pohybovou aktivitu seniorů města.
Dokumentace projektu	Ano.
Finanční náklady projektu	200 000,-.
Jak byl projekt financován	Projekt byl financován dotačním systémem města, krajem, dotace MPSV, dary nadací a příspěvek účastníků.
Doporučení ostatním městům	Podmínka úspěchu je fungující komunitní spolupráce a zapojení samotných seniorů.
Prvky inovace	Neobsahuje žádné prvky inovace.
Silné stránky projektu při realizaci	Silná stránka byla, že se v jednom z našich ročníků zapojila nadace Taťány Kuchařové – vyzdvižení akce.

„Pokračování tabulky“

Slabé stránky projektu při realizaci	Neobsahuje žádné slabé stránky.
Událost, která projekt ovlivnila při jeho realizaci	Projekt žádná zásadní událost neovlivnila.
Vyhodnocení projektu	Projekt byl vyhodnocen závěrečnou zprávou.
Udržení a rozvoj projektu	Projekt každoročně probíhá, rozvíjí se formou nových besed a přednášek.
Komunikace s médii	Internetové stránky města Valašské Meziříčí, internetové stránky partnerů a tisk v novinách.



Obrázek 6. Dobrá praxe – Šedesát a víc neznamena nic⁹

⁹ <http://www.dobrapraxe.cz/cz/kraj/valasske-mezirici-sedesat-a-vic-neznamena-nic>

Tabulka 5. Prostějov (Kategorie C) – analýza příkladu dobré praxe

Chůze s holemi Nordic Walking	
<i>Tento projekt proběhl v roce 2011/2012. Prostějov se zapojil do celorepublikové osvětové akce Tour Nordic Walking. Tato akce byla určena široké veřejnosti, která za pomoci odborníků z řad lékařů poukázala na nejzdravější formu pohybu – chůzi.</i>	
Lokalita	Olomoucký kraj / Prostějov
Typ aktivity	Sportovní akce
Cílová skupina	Široká veřejnost
Rok realizace projektu	2012
Výzkumné otázky	
Hlavní cíl projektu	Hlavním cílem tohoto projektu bylo zapojit širokou veřejnost do pohybu.
Důvody k vytvoření projektu	Tour Nordic Walking v tu dobu probíhala již ve více městech a Prostějov se chtěl zapojit. Ministerstvo zdravotnictví mělo vypsáno podporu této akce.
Návaznost projektu na politicko-strategický dokument	Tento projekt navazuje na Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatel (Zdraví 21).
Výchozí bod plánování projektu	Projekt vycházel z předchozích příkladů dobré praxe.
Čeho se v projektu dosáhlo	Projekt masivně rozšířil povědomí o Nordic Walking a zvýšila se poptávka po této aktivitě.
Dokumentace projektu	Ano.
Finanční náklady projektu	10 000,-.
Jak byl projekt financován	Projekt byl financován z rozpočtu města 100 %.
Doporučení ostatním městům	Navázání komunikace mezi zástupci Zdravého města a koordinátorem.
Prvky inovace	Neobsahuje žádné prvky inovace.
Silné stránky projektu při realizaci	Silná stránka byla, že tento projekt probíhal v jiných městech.
Slabé stránky projektu při realizaci	Projekt neobsahuje žádné slabé stránky.

„Pokračování tabulky“

Událost, která projekt ovlivnila při jeho realizaci	Projekt žádná zásadní událost neovlivnila.
Vyhodnocení projektu	Tento projekt byl vyhodnocen závěrečnou zprávou.
Udržení a rozvoj projektu	Projekt proběhl jednou a neudrhuje se ani nerozvíjí.
Komunikace s médii	Prostějovský deník, radniční listy, Prostějovský večerník.



Obrázek 7. Dobrá praxe – Chůze s holemi Nordic Walking¹⁰

¹⁰ http://dataplan.info/img_upload/c6e3eef692b618867bd4ece4fa16cf48/foto-pruvodu.pdf

Tabulka 6. Mladá Boleslav (Kategorie C) – analýza příkladu dobré praxe

Sportovní hry seniorů	
<i>Tento projekt byl realizován v roce 2009. Seniori se mohli zúčastnit různých sportovních aktivit, které byly v jednotýdenním „maratónu“. Díky tomuto projektu měli příležitost k aktivnímu sportování a porovnání nejenom fyzických, ale i psychických sil s ostatními.</i>	
Lokalita	Středočeský kraj / Mladá Boleslav
Typ aktivity	Sportovní akce
Cílová skupina	Seniori
Rok realizace projektu	2009
Výzkumné otázky	
Hlavní cíl projektu	Hlavním cílem tohoto projektu bylo zapojit seniory do aktivního života.
Důvody k vytvoření projektu	Projekt chtěl dokázat, že i v pokročilém věku mohou zvládnout různé sportovní aktivity, dále samotná aktivní poptávka seniorů.
Návaznost projektu na politicko-strategický dokument	Tento projekt navazuje Místní agendu 21 (MA 21). Je to metoda zvyšování kvality veřejné správy, vedoucí k praktickému uplatnění udržitelného rozvoje.
Výchozí bod plánování projektu	Projekt vycházel z předchozích aktivit města.
Čeho se v projektu dosáhlo	Projekt zapojil i širokou veřejnost, mladistvé, žáky ZŠ a SŠ jako dobrovolníky.
Dokumentace projektu	Ano.
Finanční náklady projektu	90 000,-.
Jak byl projekt financován	Projekt byl financován z rozpočtu města, část ze Zdravého města a také z MA 21.
Doporučení ostatním městům	Nepodcenit finanční náklady projektu.
Prvky inovace	Neobsahuje žádné prvky inovace.
Silné stránky projektu při realizaci	Silná stránka byla účast hostů z Ministerstva zdravotnictví ČR. Dále silnou stránkou bylo slavnostní zahájení a zakončení akce.

„Pokračování tabulky“

Slabé stránky projektu při realizaci	Slabá stránka tohoto projektu byly nedostačující finance.
Událost, která projekt ovlivnila při jeho realizaci	Během přípravy akce se musely řešit další finanční náklady.
Vyhodnocení projektu	Projekt byl vyhodnocen závěrečnou zprávou.
Udržení a rozvoj projektu	Projekt se nerozvíjí ani neudrží.
Komunikace s médii	Článek v Měsíčníku Boleslavan.



Obrázek 8. Dobrá praxe – Sportovní hry seniorů¹¹

¹¹ http://dataplan.info/img_upload/c6e3eef692b618867bd4ece4fa16cf48/img_0487.jpg

Tabulka 7. Třebíč (Kategorie C) – analýza příkladu dobré praxe

Priessnitz walkingová procházka městem	
<i>Tento projekt byl realizován v roce 2013. Projekt spojil zajímavou myšlenku – skloubil zdravý pohyb – chůzi s výkladem židovského města Třebíč.</i>	
Lokalita	Vysočina / Třebíč
Typ aktivity	Sportovní akce
Cílová skupina	Široká veřejnost
Rok realizace projektu	2013
Výzkumné otázky	
Hlavní cíl projektu	Hlavním cílem tohoto projektu bylo motivovat občany k aktivnímu pohybu a seznámit je s historií města.
Důvody k vytvoření projektu	Hlavním důvodem byl předchozí projekt Nordic Walking – tento projekt však do akce vnesl navíc přidanou hodnotu – historii města.
Návaznost projektu na politicko-strategický dokument	Tento projekt nenavazuje na politicko-strategický dokument.
Výchozí bod plánování projektu	Projekt vycházel z předchozích příkladů dobré praxe.
Čeho se v projektu dosáhlo	Projekt zajímavou formou zvýšil pohybovou aktivitu ve městě.
Dokumentace projektu	Ano.
Finanční náklady projektu	10 000,-.
Jak byl projekt financován	Projekt byl financován z grantu Zdravého kraje Vysočina, část financovala Všeobecná zdravotní pojišťovna.
Doporučení ostatním městům	Žádné.
Prvky inovace	Inovativní je spojení PA s historií města.
Silné stránky projektu při realizaci	Silná stránka projektu byla malá finanční náročnost.
Slabé stránky projektu	Slabé stránky projektu nebyly žádné.

„Pokračování tabulky“

Událost, která projekt ovlivnila při jeho realizaci	Projekt žádná zásadní událost neovlivnila.
Vyhodnocení projektu	Tento projekt nebyl vyhodnocen.
Udržení a rozvoj projektu	Projekt se nerozvíjí ani neudrží.
Komunikace s médii	Internetové stránky, facebook, městské vývěsky, noviny – Zpravodaj a Horácké noviny.



Obrázek 9. Dobrá praxe – Priessnitz walkingová procházka městem¹²

¹² http://dataplan.info/img_upload/c6e3eef692b618867bd4ece4fa16cf48/vychazka-mestem.jpg

Tabulka 8. Orlová (Kategorie C) – analýza příkladu dobré praxe

Prázdninový maratón	
<i>Tento projekt proběhl v roce 2006. Během letních prázdnin se děti a mládež mohla zúčastnit každý den nějaké aktivity či programu, a smysluplně tak využít svůj volný čas.</i>	
Lokalita	Moravskoslezský kraj / Orlová
Typ aktivity	Sportovní akce / Rekreační akce
Cílová skupina	Široká veřejnost
Rok realizace projektu	2006
Výzkumné otázky	
Hlavní cíl projektu	Hlavním cílem tohoto projektu bylo vytvořit dvouměsíční program pro děti a mládež s cílem na pohybovou aktivitu.
Důvody k vytvoření projektu	Hlavním důvodem bylo rozhodnutí komunitních lidí, kteří měli chuť se zapojit.
Návaznost projektu na politicko-strategický dokument	Tento projekt nenavazuje na politicko-strategický dokument.
Výchozí bod plánování projektu	Projekt vycházel z předchozích příkladů dobré praxe.
Čeho se v projektu dosáhlo	Projekt zaujmul nejenom mládež, ale celé rodiny.
Dokumentace projektu	Ano.
Finanční náklady projektu	159 000,-.
Jak byl projekt financován	Projekt byl financován z dotace Ministerstva vnitra (Program Partnerství) a z města Orlová.
Doporučení ostatním městům	Výběr realizátorů, kteří mají čas, chuť a ochotu celou akci připravit.
Prvky inovace	Neobsahuje žádné prvky inovace.
Silné stránky projektu při realizaci	Silná stránka tohoto projektu byla pomoc z institucí – Dům kultury.
Slabé stránky projektu při realizaci	Slabá stránka tohoto projektu byla nedostatek realizátorů.
Událost, která projekt ovlivnila	Projekt žádná zásadní událost neovlivnila.

„Pokračování tabulky“

Vyhodnocení projektu	Tento projekt nebyl vyhodnocen.
Udržení a rozvoj projektu	Projekt se nerozvíjí ani se neudržuje.
Komunikace s médii	Články v Orlovských novinách a tisková mluvčí.



Obrázek 10. Dobrá praxe – Prázdninový maratón¹³

¹³ <http://www.dobrapraxe.cz/cz/kraj/orlova-prazdninovy-maraton>

Následující zhodnocení vyjadřuje přehled příkladů dobré praxe v oblasti podpory pohybové aktivity. Jsou zde přehledně zpracované výsledky z předešlé kapitoly. Závěrečné výsledky jsou zpracovány do tabulky. Tabulka obsahuje osnovy, které zahrnují vybrané otázky nutné ke zkoumání hlavního cíle diplomové práce.

Proces plánování projektu:

- 1. Hlavní cíl projektu.
- 2. Návaznost projektu na politicko-strategický dokument.
- 3. Výchozí bod plánování projektu.

Přesah projektu:

- 4. Prvky inovace.
- 5. Zapojení partnerů.

Monitoring a evaluace:

- 6. Vyhodnocení projektu.

Další rozvoj projektu:

- 7. Udržení a rozvoj projektu.

Tabulka 9. Přehled jednotlivých měst

Město	Hlavní cíl	Politicko-strategický dokument	Výchozí bod plán. projektu	Prvky inovace	Partneři	Monitoring / Evaluace	Udržení a rozvoj
	Zapojit seniory do aktivního života	Zdravé stárnutí	Dobrá praxe	Žádné		Ano / Závěrečná zpráva	Ano
	Zapojit veřejnost do aktivního života	Zdraví 21	Norský projekt „60 plus“	Žádné			Ano
	Zapojit děti a mládež do aktivního života	MA 21	Předchozí aktivity	Žádné			Ano
		Žádné		ANO-spojení PA s historií města			Ne
Chrudim							
Kopřivnice							
Vsetín							
Valašské Meziříčí							
Prostějov							
Mladá Boleslav							
Třebíč							
Orlová							

Tabulka 9 uvádí přehledně jednotlivá města a výzkumné otázky. Na základě analýzy dobrých praxí byl v 1. osnově zhodnocen proces plánování projektu. Z výzkumného souboru, který byl složen z 8 měst (100 %), vyplývá, že hlavním cílem projektu bylo z 50 % (4 města) zapojit seniory do aktivního života. Byla to převážně města v kategorii B. Zbylá část souboru 50 % (4 města) se rozdělila. 25 % měla hlavní cíl zapojení veřejnosti a zbylých 25 % uvedlo hlavní cíl zapojení dětí a mládeže do aktivního života. V tomto směru je patrné, že jednotlivá města se zaměřují na rizikové, společnosti opomíjené cílové skupiny seniorů, dětí a mládeže, což je z pohledu pohybové aktivity u těchto cílových skupin pozitivní.

Dalším faktorem byla návaznost projektu na politicko-strategické dokumenty. Z výsledků uvedených výše můžeme konstatovat, že 50 % (4 města) příkladů dobrých praxí navazovalo na Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatel (Zdraví 21). Na tento dokument navazovaly spíše města v kategorii A a v kategorii B. Naproti tomu 25 % (2 města) nenavazovalo na žádný politicko-strategický dokument. 12,5 % (1 město) se zaměřilo na dokument Zdravé stárnutí a dalších 12,5 % (1 město) se zaměřilo na Místní agendu 21 (MA21). Z této analýzy vyplývá, že více jak 75 % (6 měst) vybraných měst se zaměřilo na nějaký politicko-strategický dokument. Tato města se však již mohou do budoucna opírat o novější politicko-strategické dokumenty. Jako příklad můžeme uvést např.: „dokument Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí“.

Poslední výzkumná otázka této kapitoly je výchozí bod plánování projektu, který byl zaměřen na inspiraci z dobrých praxí, norského projektu „60 pluss“ anebo z předchozích aktivit či literatury. Můžeme konstatovat, že 75 % (6 měst) dobrých praxí se inspirovalo z předchozích dobrých praxí jiných měst, což ukazuje na to, že tento projekt je častějším typem využívaný městy, neboť už byl v minulosti více rozpracován. Tento projekt využily převážně města v kategorii A a v kategorii B, méně pak v kategorii C. Další dva typy projektů, které jsou využity ostatními městy je norský projekt „60 pluss“ a projekt, který využil předchozí svou aktivitu anebo literaturu. Oba tyto projekty jsou shodně zastoupeny po 12,5 % (1 město).

Dále byl v analýze zhodnocen přesah projektu, který spadl do 2. osnovy. Z výzkumného souboru, který byl složen z 8 měst, je patrné, že až 87,5 % (7 měst) dobrých praxí nemá žádné prvky inovace. Pouze jedna dobrá praxe (12,5 %) zahrnuje prvek inovace a to spojení PA s historií města.

Poslední výzkumná otázka této kapitoly byla ta, zda byli zapojeni další partneři do aktivity příkladů dobrých praxí. Ze 100 % byli zapojeni všichni, což nám ukazuje, že nejenom samotná města, ale i další partneři se chtějí podílet na spolupráci dobrých praxí.

Ve 3. osnově jsme se zaměřili na monitoring a evaluaci. Z výsledků uvedených výše můžeme říci, že 62,5 % (5 měst) příkladů dobrých praxí vyhodnotilo svůj projekt závěrečnou zprávou a 37,5 % (3 města) ne. Když se podrobněji podíváme na výsledky, můžeme konstatovat, že města, která vyhodnocovala závěrečnou zprávu, se tentokrát neopírají o kategorii. V každé kategorii (A, B i C) jsou zastoupena města, která nějakým způsobem vyhodnocovaly dopad realizovaného projektu.

Poslední analýza byla ve 4. osnově další rozvoj projektu. Z výzkumné otázky vyplývá, že 62,5 % (5 měst) příkladů dobrých praxí se snaží udržet nebo rozvíjet projekt v daném městě, naproti tomu 37,5 % (3 města) dobrých praxí ne. Opět můžeme konstatovat, že udržení a rozvoj projektu se týká převážně měst v kategorii A a v kategorii B.

6 DISKUZE

V České republice, především na komunální úrovni se zvolená politická reprezentace svých měst zabývá závažným problémem v oblasti podpory pohybové aktivity. Neustálý nárůst civilizačních nemocí, které jsou způsobeny především nízkou úrovní pohybové aktivity a nezdravým životním prostředím, vede města k vytváření podmínek pro zavedení projektů, jako jsou příklady dobrých praxí.

Práce se zabývá sběrem dat příkladů dobrých praxí a jejím následným zhodnocení v oblasti podpory pohybové aktivity. Sesbíraná data by měla být podkladem k dalšímu šetření v této oblasti.

V rámci diskuze bychom se rádi vyjádřili k vybraným příkladům dobrých praxí, provedly jejich analýzu a zhodnocení.

Hlavním cílem většiny příkladů dobrých praxí bylo převážně zapojit seniory do aktivního života. Je to dáno nejspíše tím, že problematika zdraví a pohybové aktivity u seniorské populace se stává předmětem zájmu (Mudrák, Slepíčka, Harbichová & Pěkný, 2011). Města mají zájem o seniory pečovat a rozvíjet jejich pohybovou aktivitu. Nejenom města, která jsou uvedena v tabulce 9, si kladou za cíl zapojit seniory do aktivního života. Existují další programy pro rozvoj seniorů v oblasti podpory pohybové aktivity (NSPZ, 2014). Také program „Pohybem ke zdraví“ realizovaný v Olomouckém a Zlínském kraji si klade za cíl seznámit seniory s novými možnostmi pohybové aktivity (NSPZ, 2014). Z tabulky 9 můžeme vidět, že města Kopřivnice, Vsetín, Valašské Meziříčí a Mladá Boleslav, zastoupená v kategoriích B, C se zaměřila na cílovou skupinu seniorů. Senioři budou pravděpodobně více dbát na rady v oblasti zdraví a podpory pohybové aktivity. Hlavním cílem zbylých příkladů dobrých praxí bylo zapojit veřejnost, nebo děti a mládež do aktivního života. Školy a školská zařízení, která jsou úzce spojena s městem, ovlivňují vztah pohybové aktivity a sportu k dětem (Petera, 2012). A proto si nejspíše jako hlavní cíl města Chrudim a města Orlová vybrala zapojit děti a mládež do aktivního života. Veřejnost je široký pojem a můžeme do něj začlenit všechny věkové kategorie, což je diskutabilní. Města Prostějov a Třebíč zapojila veřejnost, ale je otázka, zda uspokojila všechny věkové kategorie. Cílové skupiny seniorů, dětí a mládeže jsou převážně opomíjeny, můžeme konstatovat, že v tomto ohledu se města zaměřila dobře. Každé z měst mělo za cíl zvýšit

pohybovou aktivitu u určité cílové skupiny, avšak zda byl, hlavní cíl naplněn neumíme posoudit, neboť i jednotliví koordinátoři si nebyli zcela jisti smyslem této otázky.

Dále z tabulky 9 můžeme vyčíst, na jaký politicko-strategický dokument města navazovala. Město, zastoupené v kategorii A, Chrudim, Kopřivnice a Vsetín, zastoupené v kategorii B a Prostějov, zastoupené v kategorii C navazovala na Zdraví 21. Filozofií programu Zdraví 21 je trvale zlepšovat zdravotní stav obyvatelstva (MZCR, 2012). Nejenom v oblasti podpory pohybové aktivity, ale i v oblasti podpory zdraví navazují převážně dobré praxe na Zdraví 21. Tento fakt je nejspíše dán tím, že v oblasti podpory pohybové aktivity se od roku 1998 řídí i další mezinárodní dobré praxe (Health 21, 1998). Valašské Meziříčí v kategorii B navazovalo na Zdravé stárnutí. Zdravé stárnutí je jednou z výzev pro Evropu, v rámci zvyšování podvědomí o tom, jak podporovat kvalitu života u starších lidí (Zdravé stárnutí, 2008). V České republice na Zdravé stárnutí v oblasti podpory pohybové aktivity navazuje pouze Valašské Meziříčí, naproti tomu v zahraničí je dalších šestnáct projektů, které se tímto dokumentem řídí (SZÚ, 2008). Mladá Boleslav v kategorii C navazovala na MA 21. Místní Agenda 21 je globální strategický plán světového společenství, který stanovuje kroky směrem k udržitelnému rozvoji. (Agenda 21, 2014). V České republice se tímto dokumentem řídí převážně dobré praxe v oblasti udržitelné a bezpečné dopravy a strategického řízení (Dobrá praxe, 2014). V zahraničí na tento dokument nenavazuje žádná dobrá praxe v oblasti podpory pohybové aktivity (Good practice rooma, 2014). Zbylá města v kategorii C, Třebíč a Orlová, nenavazovala na žádný politicko-strategický dokument. Tento fakt nám potvrdil, že města s vyšší kategorií (A, B) se opírají o lépe zpracované dokumenty.

Jako třetí jsme zkoumali výchozí bod plánování projektu. V Tabulce 9 můžeme vidět, že všechna zastoupení kategorií A, B a C, Chrudim, Kopřivnice, Vsetín, Prostějov, Třebíč a Orlová, se opírala již o předchozí dobré praxe, které jiná města již realizovala. Zde můžeme vidět, že příklady dobré praxe mají smysl, neboť se o ně nadále opírají ostatní města, která mají vysoké kategorie. Pouze Valašské Meziříčí vycházelo z norského projektu „60 pluss“, jelikož navazuje na dokument Zdravé stárnutí, který se o tento projekt opírá (Zdravé stárnutí, 2008). Mladá Boleslav vycházela ze své předchozí aktivity.

Dále jsme se zaměřili na prvky inovace. Téměř všechna města nemají žádné prvky inovace, což nás velmi překvapilo, jelikož to nekoresponduje s hlavním cílem dobrých praxí (NSZM, 2007). Města by se v této části měla více zaměřit na vytváření projektů, kde budou mít nějaké prvky inovace. Pouze město Třebíč uvedlo jako prvek inovace „Spojení

PA s historií města“. Naproti tomu ostatní dobré praxe, které nejsou zastoupeny v oblasti podpory pohybové aktivity, mají nějaký prvek inovace (Dobrá praxe, 2014).

Dále měla všechna města zapojení dalších partnerů, což je velmi dobře. Mohu tak ve spolupráci s ostatními svoje projekty realizovat, jelikož mají materiální, finanční či jinou podporu.

Zaměříme-li se na monitoring a zpětnou vazbu, většinou města uváděla závěrečnou zprávu. Tato otázka byla lehce zavádějící, jelikož si s ní jednotliví koordinátoři nevěděli moc rady a nevěděli, že mají svoje projekty nějak monitorovat. Pouze závěrečnou zprávou své projekty vyhodnotili. Města Vsetín, Třebíč a Orlová své projekty nevyhodnocovaly vůbec. Například dobré praxe v oblasti podpory zdraví mají lepší monitoring, než dobré praxe v oblasti podpory pohybové aktivity (NSZM, 2014). Zde je námět k diskuzi, zda by nebylo vhodné propojit jednotlivá města s institucí, která se monitoringu věnuje a realizuje. Města by pak mohla mít úplnou zpětnou vazbu, zda jejich dobré praxe mají nějaký smysl.

Poslední výzkumná otázka se týkala udržení či rozvoje projektu. Každý projekt by měl být udržován, nebo rozvíjen, jelikož tak ostatní města vidí, že se o tento projekt mohou opřít a projekt má do budoucna smysl (Dobrá praxe, 2014). Pouze Mladá Boleslav, Třebíč a Orlová (zastoupena v kategorii C) své projekty neudržují ani nerozvíjí.

V celé 1. osnově jsme se zaměřili na proces plánování projektu. Z výsledků můžeme říci, že lépe na tom jsou města v kategorii A a kategorii B. Města v těchto dvou kategoriích mají vazbu na národní politiku.

Ve 2. osnově jsme zkoumali prvky inovace a další partnery. Velmi nás překvapilo, že města v kategorii A a v kategorii B neobsahují žádné prvky inovace. Pouze město Třebíč mělo spojení PA s historií města, což se jako prvek inovace, od jiných příkladů dobré praxe, může zhodnotit. Všechna města měla zapojení dalších partnerů, kteří se podíleli na projektu.

Ve 3. osnově jsme se zaměřili na monitoring a evaluaci. Z výsledků uvedených výše je patrné, že převážně města v kategorii A a B pouze své projekty vyhodnotily závěrečnou zprávou. Monitoring nebyl u žádného města, proto by zde mělo být větší zapojení samotného města, organizátorů, ale také například pomoc institutu (Univerzity Palackého v Olomouci – katedra tělesné kultury), která s monitoringem a evaluací má více zkušeností a se Zdravými městy spolupracuje. Města Vsetín, Třebíč a Orlová své projekty nevyhodnocoje vůbec.

Ve 4. osnově jsme zkoumali udržení a rozvoj projektu. Města v kategorii A a B své projekty stále udržuje nebo je rozvíjí, a proto projekty probíhají stále a ostatní města se mohou těmito projekty inspirovat. Je to velmi dobře pro rozvoj dalších měst, která se svými projekty teprve začíná. Města Mladá Boleslav, Třebíč a Orlová svůj projekt neudržují ani nerozvíjí.

Silné a slabé stránky práce

Silnou stránkou této diplomové práce je, že tento výzkum nebyl doposud realizován a může tak přispět jako základ pro hlubší řešení problematiky příkladů dobrých praxí v oblasti podpory pohybové aktivity.

Jako nedostatek této diplomové práce bychom označili neúplné odpovědi jednotlivých koordinátorů. Mnozí koordinátoři si s otázkami nevěděli rady. Bylo to dáno také tím, že se nepodíleli na realizaci příkladů dobrých praxí. Výsledky tedy mohou být v některých případech ovlivněny nedostatečnou informovaností v jednotlivých projektech. Dalším nedostatkem této práce je užší výběr příkladů dobrých praxí v oblasti podpory pohybové aktivity, ovšem ani to se nedalo ovlivnit.

Diplomová práce bude sloužit jako vstupní analytický materiál pro užší vyhodnocení jednotlivých příkladů dobrých praxí v oblasti podpory pohybové aktivity na úrovni obcí a následně jejich vložení do vytvářející internetové databáze.

7 ZÁVĚR

Tato studie má především přispět jako podkladový pramen poznatků o přístupu jednotlivých měst k oblasti, jakou je podpora pohybové aktivity. Pohybová aktivita je v obecném měřítku důležitým jednotlivým ukazatelem aktivního životního stylu našich obyvatel v České republice.

Z této studie vyplývá skutečnost, že města jsou aktivní a snaží se své občany v oblasti podpory pohybové aktivity rozvíjet. Dále z této studie vyplývá, že jednotliví koordinátoři jsou nedostatečně informováni o realizovaných projektech dobrých praxí a mezi koordinátory chybí větší provázanost a sdílení nabytých zkušeností, jenž by v tomto duchu pomohli přinést lepší koordinaci realizovaných aktivit.

Hlavní cíl: Hlavním cílem práce je shromáždit příklady dobrých praxí v oblasti podpory pohybové aktivity na úrovni obcí České republiky a jejich následné zhodnocení.

Splnění hlavního cíle jsme dosáhli tímto způsobem: Na základě stávající databáze příkladů dobrých praxí v oblasti podpory pohybové aktivity na úrovni obcí jsme shromážдили jednotlivé příklady dobrých praxí v oblasti podpory pohybové aktivity a následně jsme je zhodnotili. Výsledky najdeme v kapitole 5., 6.

Dílčí cíl 1: Zvolit kritéria pro výběr příkladů dobrých praxí v oblasti podpory pohybové aktivity na úrovni obcí České republiky.

Splnění dílčího cíle jsme dosáhli tímto způsobem: V kapitole 4.1 jsme si subjektivně zvolili kritéria, která jsme si určili takto: téma – podpora pohybové aktivity, existující databáze – podmínky stávající databáze, kategorie – pokročilé hodnocení dobrých praxí a předem stanovený strukturovaný formulář.

Dílčí cíl 2: Vyhledat příklady dobrých praxí v oblasti podpory pohybové aktivity na úrovni obcí České republiky.

Splnění dílčího cíle jsme dosáhli tímto způsobem: Na základě stávající internetové databáze jsme vyhledali příklady dobrých praxí v oblasti podpory pohybové aktivity v různých městech / obcích, které již byly v minulosti realizovány.

Dílčí cíl 3: Jednotlivě uvést příklady dobrých praxí, které byly zvoleny na základě kritérií, v oblasti podpory pohybové aktivity na úrovni obcí České republiky.

Splnění dílčího cíle jsme dosáhli tímto způsobem: V kapitole 5 jsme přehledně uvedli a zhodnotili jednotlivé příklady dobrých praxí z různých měst / obcí.

Tato diplomová práce se stává vstupním materiálem pro řešení projektu „Tvorba národní sítě podpory pohybové aktivity“ CZ. 1.07/2.4.00/17.0013., konkrétně části tvorby webové databáze příkladů dobrých praxí v oblasti podpory pohybové aktivity. Jednotlivé dobré praxe poslouží jako inspirativní příklady, ze kterých jednotlivá města mohou vycházet.

8 SOUHRN

V této diplomové práci jsou zpracována teoretická východiska k problematice pohybová aktivita, zdraví, podpora zdraví a podpora pohybové aktivity. Dále se práce zabývá definicí příkladů dobré praxe a komunitním plánováním. Analytická část zahrnuje problematiku řešící příklady dobré praxe v oblasti podpory pohybové aktivity a následně jejich vyhodnocení. Dále pak předkládá vyhodnocení jednotlivých příkladů dobrých praxí v oblasti podpory pohybové aktivity na úrovni obcí, které by měly v rámci projektu: „Tvorba národní sítě podpory pohybové aktivity“ být vloženy do webové databáze.

Po úvodní kapitole následuje přehled poznatků, kde jsou uvedena teoretická východiska. V kapitole 2.1 nalezneme téma Člověk a společnost, zde zmiňujeme především společenský aspekt jedince žijícího ve společnosti. Kapitola 2.2 definuje pojmy, jako jsou životní způsob, životní styl a jejich provázanost. Kapitola 2.3 pojednává o zdraví a jeho podpoře. Je zde prováděna analýza zdravotního stavu obyvatel v České republice a jejich podpora. V kapitole 2.4 jsme se zaměřili na hromadná neinfekční onemocnění, kde zmiňujeme jednotlivá civilizační onemocnění a jejich dopad na společnost. Kapitola 2.5 se zaměřuje na pohybovou aktivitu, její ekonomické přínosy a také uvádí přehled pohybové aktivity v České republice. Kapitola 2.6 pojednává o podpoře pohybové aktivity, kde definujeme podporu pohybové aktivity, dále se tato kapitola zabývá nízkou úrovní pohybové aktivity a strukturou pohybové aktivity. Následující kapitola 2.7 rozpracovává politiku na úrovni obcí v oblasti podpory pohybové aktivity a zdravého životního stylu a popisuje funkce Národní sítě Zdravých měst. Na tuto kapitolu navazuje kapitola 2.8, která přehledně zmiňuje komunální politiku Zdravých měst, popisuje funkci komunální politiky a také Agendy 21 a člení jednotlivé kategorie v této oblasti. Teoretická východiska uzavírá kapitola 2.7 s definicí dobré praxe.

V kapitole 3 je vytyčen hlavní cíl diplomové práce a tři dílčí cíle. Hlavním cílem diplomové práce je shromáždit příklady dobrých praxí v oblasti podpory pohybové aktivity na úrovni obcí České republiky a jejich následné zhodnocení. Dílčí cíle práce byly stanoveny:

- Zvolit kritéria pro výběr příkladů dobrých praxí v oblasti podpory pohybové aktivity na úrovni obcí České republiky.

- Vyhledat příklady dobrých praxí v oblasti podpory pohybové aktivity na úrovni obcí České republiky.
- Jednotlivě uvést příklady dobrých praxí, které byly zvoleny na základě kritérií, v oblasti podpory pohybové aktivity na úrovni obcí České republiky.

Kapitola 4 popisuje metodiku diplomové práce, přičemž respektuje metodiku kvalitativního výzkumu. Dále navazují výsledky a závěrečný přehled, které jsou za pomoci tabulky a její interpretace zpracovány v kapitole 5. Z výsledků diplomové práce vyplývá, že města s vyšší kategorií (A, B) jsou lépe zpracované, navazují na lepší strategicko-politické dokumenty a mají lépe zorganizované dobré praxe, než města s kategorií C. Za pomoci diskuze, která se nachází v kapitole 6, jsou zhodnoceny jednotlivá města v oblasti podpory pohybové aktivity a také je upozorněno na problémy, které mohly ovlivnit výzkumnou část diplomové práce.

Závěr (kapitola 7) popisuje splnění určeného hlavního cíle a dílčích cílů.

9 SUMMARY

In this thesis, we are prepared theoretical background to the issue of physical activity, health, health promotion and physical activity promotion. Furthermore, the work deals with the definition of good practices and community planning. The analytical part covers issues dealing with examples of good practice in the promotion of physical activity and consequently their evaluation. Furthermore, by evaluating individual examples of good practice in the promotion of physical activity at the municipal level, which should be part of the project "Creation of a national network of support physical activity" to be inserted into a website database.

After the introductory chapter is followed by an overview of knowledge, where the theoretical background. In Chapter 2.1 Topic People and society, we mention especially the social aspects of the individual living in society. Section 2.2 defines concepts such as life style, lifestyle, and their interdependence. Section 2.3 discusses health and its promotion. There is performed analysis of health status of the population in the Czech Republic and their support. In Section 2.4, we focused on mass non-infectious diseases, which mention various lifestyle diseases and their impact on society. Chapter 2.5 focuses on physical activity, its economic benefits and also provides an overview of physical activity in the Czech Republic. Section 2.6 deals with the promotion of physical activity, where we define the promotion of physical activity, as this chapter deals with low levels of physical activity and structure of physical activity. The following Section 2.7 elaborates policy at the municipal level in promotion of physical activity and healthy lifestyle, and describes the features of the Healthy Cities. The Next chapter 2.8, which clearly mentions municipal policy of Healthy Cities, describes the function of municipal policy and the Agenda 21 and divided into individual categories in this area. Theoretical basis of Section 2.7 concludes with the definition of good practice.

In chapter 3 we set out the main objective of the thesis and three sub-goals. The main objective of this thesis is to gather examples of good practice in the promotion of physical activity at the level of municipalities in the Czech Republic and their subsequent evaluation. Sub-objectives of the work have been established:

- Select the criteria for the selection of examples of good practice in the promotion of physical activity at the level of municipalities in the Czech Republic.
- Find examples of good practice in the promotion of physical activity at the level of municipalities in the Czech Republic.
- Individually provide examples of good practice, which were selected based on criteria in promotion of physical activity at the level of municipalities in the Czech Republic.

Chapter 4 describes the methodology of the thesis, with the methodology of qualitative research. It is followed by the final results of a survey that is with the help of the table and its interpretation elaborated in chapter 5 the results of the thesis shows that cities with higher categories (A, B) are better prepared, better linked to the strategic policy documents and have better organized good practice before the city with category C. Using the discussion, which is in chapter 6, are evaluated every city in promotion of physical activity and also highlighted issues that could affect the research part of the thesis.

Conclusion (Chapter 7) describes the fulfillment of the designated main targets and sub-targets.

10 REFERENČNÍ SEZNAM

- Alexander, A., Bergman, P., Hagströmer, M., & Sjöström, M. (2006). IPAQ environmental module; reliability testing. *Journal of Public Health, 14*(2), 76-80.
- Clapp III, J. F., Kim, H., Burciu, B., & Lopez, B. (2000). Beginning regular exercise in early pregnancy: effect on fetoplacental growth. *American Journal of Obstetrics and Gynecology, 183*(6), 1484-1488.
- Colditz, G. A. (1999). Economic costs of obesity and inactivity. *Medicine and Science in Sports and Exercise, 31*(11 Suppl), S663-7.
- Čeledová, L., Čevela, R. (2010). *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada
- DataPlán, (2014). DataPlán – portál pro strategické řízení a udržitelný rozvoj (online). Retrieved 3. 3. 2014 from the World Wide Web: www.dataplan.info/cz/home.
- Dobrá praxe, (2014). Dobrá praxe. Retrieved 5. 4. 2014, from the World Wide Web: <http://www.dobrapraxe.cz/cz/kraj/chrudim-ucime-se-zdrave-sedet-a-cvicit>
- Dobrá praxe, (2014). Dobrá praxe. Retrieved 5. 4. 2014, from the World Wide Web: <http://www.dobrapraxe.cz/cz/kraj/orlova-prazdninovy-maraton>
- Dobrá praxe, (2014). Dobrá praxe. Retrieved 5. 4. 2014, from the World Wide Web: <http://www.dobrapraxe.cz/cz/kraj/valasske-mezirici-sedesat-a-vic-neznamena-nic>
- Dobrá, L., Hendl, J. (2010). *Psychologie aktivního způsobu života: motivace lidí k pohybovým aktivitám*. Praha: Portál.
- Dovalil, J., et al. (2008). *Lexikon sportovního tréninku*. Praha: Karolinium.

- Duffková, J. (2005). Životní způsob/styl a jeho variantnost. *Aktuální problémy životního stylu. Sborník referátů a příspěvků ze semináře sekce sociologie integrálního zkoumání člověka a sekce sociologie kultury a volného času*. Praha.
- Frömel, K., Bauman, A., et al. (2006). Intenzita a objem pohybové aktivity 15-69 leté populace České republiky. *Česká Kinantropologie*, 10(1), 13-27.
- Frömel, K., Novosad, J., & Svozil, Z. (1999). *Pohybová aktivita a sportovní zájmy mládeže*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Graham, I., Atar, D., Borch-Johnsen, K., Boysen, G., Burell, G., Cifkova, R.... & Hemingway, H. (2007). European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: executive summary Fourth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (Constituted by representatives of nine societies and by invited experts). *European Heart Journal*, 28(19), 2375-2414.
- Hamrik, Z., Sigmundova, D., Kalman, M., Pavelka, J., & Sigmund, E. (2014). Physical activity and sedentary behaviour in Czech adults: Result from the GPAQ study. *European Journal of Sport Science*, 14(2), 193-198.
- Hainerová, I. (2009). *Dětská obezita*. Praha: Maxdorf.
- Heath, G. W., Parra, D. C., Sarmiento, O. L., Andersen, L. B., Owen, N., Goenka, S., Montes, F., Brownson, R. C. (2012). Evidence-based intervention in physical activity: lessons from around the world. *The Lancet*, 380(9838), 272-281.
- Hendl J., Dobrý L. a kol. (2011). *Zdravotní benefity pohybových aktivit: Monitorování, intervence, evaluace* (1. vydání). Praha: Univerzita Karlova v Praze.
- Hlincová, H., Dobiášová, K., Tulupová, E. (2012). Primární péče a podpora zdraví v České republice. *Praktický lékař*, 92 (10-12), 565-572.
- Hodaň, B., & Dohnal, T. (2008). *Rekreologie (2.ed)*. Olomouc: Hanex.

- 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*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Komešník, B. (1998). *Kinantropologie*. Hradec Králové: Gaudeamus.
- Kučera, M. (1996). *Pohyb v prevenci a terapii*. Praha: Karolinum.
- Laštůvková, M. (2011). *Koncepce projektu Zdravých měst a její uplatnění v praxi – příklad města Boskovice*. Diplomová práce. PF Masarykova univerzita. Brno.
- Místní agenda 21. (2010). *Místní Agenda 21. Kritéria MA21*. Retrieved 4. 3. 2014 from <http://ma21.cenia.cz/LinkClick.aspx?fileticket=o7bGoSxGMKk%3d&tabid=93&id=884&language=cs-CZ>
- Marcus, B. H., Albrecht, A. E., King, T. K., Parisi, A. F., Pinto, B. M., Roberts, M., Raymond S. N., Abrams D. B. (1999). The efficacy of exercise as an aid for smoking cessation in women: a randomized controlled trial. *Archives of Internal Medicine*, 159(11), 1229-1234.
- Marcus, B. H., Williams, D. M., Dubbert, P. M., Sallis, J. F., King, A. C., Yancey, A. K., Franklin B. A., Buchner D., Daniels S. R., Claytor, R. P. (2006). Physical activity intervention studies what we know and what we need to know: A scientific statement from the American Heart Association Council on Nutrition, physical activity, and metabolism (Subcommittee on Physical Activity); Council on cardiovascular disease in the Young; and the Interdisciplinary Working Group on Quality of Care and Outcomes Research. *Circulation*, 114(24), 2739-2752.
- Máchová, J., & Kubátová, D. (2009). *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publish.

- Masarykova univerzita, (2012). Stejskal, P. *Patofyziologie tělesné zátěže*. Brno: Masarykova univerzita. Retrieved 27. 1. 2014 from World Wide Web: <http://www.fsps.muni.cz/impact/patofyziologie-telesne-zateze>
- Ministerstvo práce a sociálních věcí, (2005). Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Komunitní plánování – věc veřejná*. Retrieved 4. 3. 2014 from <http://www.mpsv.cz/cs/847>
- Ministerstvo Zdravotnictví, (2014). Ministerstvo Zdravotnictví České republiky. Retrieved 19. 6. 2014 from Web side: http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/souhrnna-zprava-o-meziresortnim-naplnovani-strategickych-dokumentu-v-oblasti-och_7519_1101_5.html
- Mitáš,J., & Frömel, K., & Nykodým, J. (2007). Vliv faktorů prostředí a socioekonomického statutu na životní styl obyvatel České republiky. *Tělesná kultura*, 30(1), 66-77.
- Mudrák, J., Slepíčka, P., Harbichová, I., & Pěkný, M. (2011). Pohybová aktivita a subjektivní vnímání zdraví u seniorů. *Česká kinantropologie*, 15(3), 117-129.
- Müllerová, D. (2003). *Zdravá výživa a prevence civilizačních nemocí ve schématech*. Praha: Triton.
- Národní síť Zdravých měst, (2014). Data Plán. Retrieved 5. 4. 2014, from the World Wide Web: http://dataplan.info/img_upload/c6e3eef692b618867bd4ece4fa16cf48/fotopruvodu.pdf
- Národní síť Zdravých měst, (2014). Data Plán. Retrieved 5. 4. 2014, from the World Wide Web: http://dataplan.info/img_upload/c6e3eef692b618867bd4ece4fa16cf48/img_0487.jpg
- Národní síť Zdravých měst, (2014). Data Plán. Retrieved 5. 4. 2014, from the World Wide Web: http://dataplan.info/img_upload/c6e3eef692b618867bd4ece4fa16cf48/Tanec_senioru.JPG

Národní síť Zdravých měst, (2014). Data Plán. Retrieved 5. 4. 2014, from the World Wide Web: http://dataplan.info/img_upload/c6e3eef692b618867bd4ece4fa16cf48/vychazka-mestem.jpg

Národní síť zdravých měst, (2006). Národní síť zdravých měst. *Dobrá praxe jako inspirace. Ukázkové příklady a aktivity z měst, obcí a regionů*. Retrieved 30. 1. 2014, from http://www.nszm.cz/cb21/archiv/akce/_nszm/nszm06/konference/publikace_Dobrapraxe.pdf

Národní síť Zdravých měst, (2014). Národní síť Zdravých měst ČR. Co je NSZM ČR. Retrieved 1. 3. 2014, from <http://www.nszm.cz/index.shtml?apc=r2082129t>

Ondrejkovič, P. (1997). *Socializácia mládeže ako východisková kategória sociológie výchovy a sociológie mládeže: príspevok k riešeniu problémov sociológie výchovy a mládeže*. Bratislava: Veda.

Pauknerová, D. a kol. (2006). *Psychologie pro ekonomy a manažery*. Praha: Grada Publishing.

Pavelka, J. (2013). *Tvorba doporučení podpory pohybové aktivity dětí a školáků pro pedagogické pracovníky škol a školských zařízení v České republice*. Disertační práce, FTK UP, Olomouc.

Pospíšilová, M. (2013). *Zjišťování pohybové aktivity u dospělé populace v Libereckém kraji*. Diplomová práce. FTS Masarykova univerzita, Brno.

Public Health Wales (2010). *Public Health Good Practice Scheme*. Wales: Author.

Sekot, A. (2004). *Sport a společnost*. Brno: Paido

Sigmund, E., a Sigmundová, D. (2011). *Pohybová aktivita pro podporu zdraví dětí a mládeže*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Sovová, E., a kol. (2006). *100+1 otázek a odpovědí o prevenci nejčastějších onemocnění*. Praha: Grada.

Štich, Z. et al. (1970). *Sociální lékařství*. Praha: Avicenum.

Ústav zdravotnických informací a statistiky. (2011). *Zdravotnická ročenka České republiky*. Praha: Autor.

Valjent, Z (2008). Pokus o vymezení pojmu Aktivní životní styl. *Česká kinantropologie*, 12(2), 12-50.

Vokáčová, J. (2011). *Tvorba databáze dobrých praxí v oblasti podpory pohybové aktivity na úrovni obcí*. Diplomová práce. FTK UP, Olomouc.

World Health Organization. (1974). *Basic Documents. Twenty-fourth Edition*, WHO: Geneva.

World Health Organization. (1986). *WHO – Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneve: Autor.

World Health Organization. (2008). *World Health Statistics 2008*. Geneva: Autor.

Zdravé stárnutí, (2008). *Výzva Evropě – stručná verze*. Retrieved 15. 6. 2014 from the World Wide Web: <http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/28/19/2375.short>.

11 SEZNAM TABULEK A OBRÁZKŮ

Tabulka 1. Chrudim (Kategorie A) – analýza příkladu dobré praxe	36
Tabulka 2. Kopřivnice (Kategorie B) – analýza příkladu dobré praxe	38
Tabulka 3. Vsetín (Kategorie B) – analýza příkladu dobré praxe	40
Tabulka 4. Valašské Meziříčí (Kategorie C) – analýza příkladu dobré praxe	42
Tabulka 5. Prostějov (Kategorie C) – analýza příkladu dobré praxe	44
Tabulka 6. Mladá Boleslav (Kategorie C) – analýza příkladu dobré praxe	46
Tabulka 7. Třebíč (Kategorie C) – analýza příkladu dobré praxe	48
Tabulka 8. Orlová (Kategorie C) – analýza příkladu dobré praxe	50
Tabulka 9. Přehled jednotlivých měst	53
Obrázek 1. Podpora zdraví a její členění	16
Obrázek 2. Strukturace pohybové aktivity.	23
Obrázek 3. Počet členů jednotlivých kategorií Kritérií MA21	28
Obrázek 4. Dobrá praxe – Učím se zdravě sedět.....	37
Obrázek 5. Dobrá praxe - Kampaň „Den seniorů“	41
Obrázek 6. Dobrá praxe – Šedesát a víc neznamená nic	43
Obrázek 7. Dobrá praxe – Chůze s holemi Nordic Walking	45
Obrázek 8. Dobrá praxe – Sportovní hry seniorů	47
Obrázek 9. Dobrá praxe – Priessnitz walkingová procházka městem.....	49
Obrázek 10. Dobrá praxe – Prázdninový maratón	51

12 PŘÍLOHY

Příloha 1: Formulář Databáze příkladů dobré praxe

Příloha 1: Formulář Databáze příkladů dobré praxe

Formulář Databáze příkladů dobré praxe
Národní síť Zdravých měst

A ZÁKLADNÍ INFORMACE	
01	Název aktivity: <i>text, max. 50 znaků</i>
02	Abstrakt: <i>text, max. 400 znaků</i>
03	Lokalita: <i>text, max. 50 znaků</i>
04	<i>zobrazit z číselníku krajů</i>
05	<i>zobrazit z číselníku obcí/měst</i>
06	Realizátor/organizace: <i>text, max. 50 znaků</i>
07	Typ aktivity: <i>text, max. 50 znaků</i>
08	Cílová skupina: <i>text, max. 50 znaků</i>
09	Rozpočet v Kč: <i>text, max. 50 znaků</i>
10	Rok realizace projektu: <i>text, max. 50 znaků</i>
11	Délka přípravy projektu: <i>text, max. 50 znaků</i>
	Podrobnosti praxe: <i>číslo</i>
	<i>zafixování dle hodnocení</i>
	NEVYPLOUVAT
B POPIS A VÝSTUPY	
12	Jaký byl hlavní cíl aktivity/projektu? Jaké byly vedlejší cíle aktivity/projektu? <i>text, max. 300 znaků</i>
13	Jaké důvody vedly k vytvoření a realizaci aktivity/projektu? Uveďte, co Vás přimělo k naplánování a realizaci projektu (např. požadávka občanů, výsledky výzkumného šetření, řešení vzniklé situace, rozbrodní radnice atd.) <i>text, max. 300 znaků</i>
14	Navazuje Váš aktivity/projekt na nějaký politicko-strategický dokument? (např. Zdraví 2020, Zdraví 21, strategie/dokumenty na krajské, komunální úrovni atd.) <i>ANOVNE, text, max. 200 znaků</i>
15	Z čeho jste vycházeli při plánování aktivity/projektu? Existují nějaké metodologické postupy, které vám pomohly při plánování? (dobrá praxe, obrábá praxe, literatura atd.) <i>text, max. 300 znaků</i>
16	Čeho se podařilo v rámci Vašich aktivity/projektu dosáhnout? Např. jaký byl konečný výsledek? Čeho dále se podařilo v souvislosti s realizací aktivity/projektu dosáhnout? Bylo třeba vytvořit nějaké zvláštní finanční, personální, technické, či institucionální zdroje? atd. <i>text, max. 300 znaků</i>
17	Byly dokumentovány realizované aktivity? Např. existují nějaké audiovizuální záznamy či jiná dokumentace k uvedeným aktivitám? <i>text, max. 200 znaků</i>
18	Příloha (můžete přiložit vybrané fotografie apod. - max. 2 MB) <i>text, max. 50 znaků</i>
19	Název a velikost dokumentu <i>text, max. 200 znaků</i>
	NEVYPLOUVAT
C ROZPOČET	
20	Jaké byly finanční náklady na realizaci aktivity? Vyplňte částku v tisících. Pokud není možno specifikovat napište "nespecifikováno". <i>čísla v tis.</i>
21	Jak byla aktivita financována? Uveďte prameny všech zdrojů financování. Např. z rozpočtu města/organizace, projekt EU, interní grantový systém apod. V případě vícezdrojového financování uveďte poměr interní / externí zdroje. <i>text, max. 200 znaků</i>
D DOPORUČENÍ A INSPIRACE	
22	Jaká doporučení/rady lze z realizace Vašich aktivit vyvodit a poskytnout ostatním obcím/městům s podobným záměrem? <i>text, max. 200 znaků</i>
23	Jaké prvky inovace a nových myšlenek zahrnuje Vaše aktivity/projekt? <i>text, max. 200 znaků</i>
24	Příloha (můžete přiložit související metodické materiály, návody apod. (max. 2 MB) <i>text, max. 50 znaků</i>
25	Název a velikost dokumentu <i>text, max. 200 znaků</i>
	NEVYPLOUVAT
E RIZIKA, PŘEKAZKY A POZITIVNÍ OKAMŽIKY V PROCESU REALIZACE	

26	Jaké byly silné stránky Vaší aktivity/projektu při jeho realizaci? Uveďte silné stránky aktivity/projektu, které podpořily úspěšnou realizaci a jsou chápány jako vysoká přidaná hodnota.		text, max. 200 znaků
27	Jaké byly slabé stránky Vaší aktivity/projektu při jeho realizaci? Uveďte slabé stránky projektovaktivity, které v průběhu realizace nebo i po ní oslabují úspěšnost projektu či jeho udržitelnost.		text, max. 200 znaků
28	Setkali jste se při realizaci aktivity/projektu s událostí, která jeho zásadně ovlivnila? Např. existovaly nějaké nepřehledné skutečnosti, jež měly významný dopad na proces realizace a jež bylo třeba řešit? Vyskytly se významné události během procesu realizace, jež ovlivnily jeho průběh - např. angažovala se výrazná osobnost, mediální podpora, dodatečná finanční podpora mimo původní rámec financování, atd.?		text, max. 300 znaků
F	MONITOROVÁNÍ A EVALUACE		
29	Byl nějakým způsobem měřen a vyhodnocen dopad realizované aktivity/projektu? Např. ekonomické zhodnocení, účinnost aktivity na cílovou skupinu. V případě že proběhla evaluace aktivity/projektu uveďte, prosím, jakým způsobem a kým byla provedena (např. samotným realizátorem, prostřednictvím doaznku, focus groupe atd.)		text, max. 300 znaků
30	K jakým zjištěním jste při evaluaci aktivity/projektu došli? Jste-li výsledky měření (účinnosti aktivity/projektu)?	Jaké	text, max. 300 znaků
31	Příloha (můžete přiložit evaluaci: zprávu, - max. 2 MB)	Název a velikost dokumentu	odkaz 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 města/regionu atd.		text, max. 200 znaků
G	MÉDIA, PROPAGACE		
34	Jakým způsobem probíhala komunikace s médii a jaké byly mediální výstupy? Např.: články v novinách, informace v rozhlasových či televizních relacích, atd.		text, max. 200 znaků
35	Příloha (můžete přiložit vybrané scany článků apod.- max 2MB)	Název a velikost dokumentu	text, max. 50 znaků, odkaz na dokument v archivu
36	Nazvy a popis příloh		odkaz na dokument v archivu
H	AKTÉŘI		
37	Přímý realizátor:	Název:	text, max. 50 znaků
38		ICO 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		ICO 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		ICO nebo jiný registrační údaj:	text, max. 50 znaků
47		Adresa:	text, max. 50 znaků
48		Web:	text, max. 50 znaků
I	DALŠÍ POZNÁMKY		
49	Doplňte další důležité poznámky pokud je třeba.		text, max. 300 znaků