

JE NÍZKÁ ÚROVEŇ POHYBOVÉ AKTIVITY VEŘEJNĚPOLITICKÝ PROBLÉM?

Michal Kalman, Zdeněk Hamřík

Fakulta tělesné kultury, Univerzita Palackého, Olomouc, Česká republika

Předloženo v srpnu 2012

VÝCHODISKA: Mnoho studií a vědeckých důkazů potvrzuje pozitivní vliv pohybové aktivity na kvalitu života a lidské zdraví. Pohybová aktivita, která je zároveň jedním ze základních faktorů boje proti hromadným neinfekčním onemocněním, v Evropě včetně České republiky klesá a to jak u dětí, tak u dospělé populace. Závažné zdravotní důsledky v populaci a ekonomice jednotlivých zemí jsou důvodem k diskusi nad zařazením nízké úrovně pohybové aktivity mezi veřejněpolitické problémy a vyšší alokací veřejných zdrojů do oblasti podpory pohybové aktivity.

CÍLE: Hlavním smyslem práce je zjistit, zda je nízká úroveň pohybové aktivity veřejněpolitickým problémem. Problémem, který by měl být systematicky řešen v rámci národní, krajské i komunální veřejné politiky.

METODIKA: Prostřednictvím metodologie *policy analysis* jsme provedli obsahovou analýzu 25 systematicky vybraných zahraničních národních strategií zaměřených na problematiku podpory pohybové aktivity. Zdrojem dat byla interní databáze Světové zdravotnické organizace *International Inventory of Documents on Physical Activity Promotion* (Mezinárodní soupis dokumentů podpory pohybové aktivity). K obsahové analýze strategií bylo využito softwarového nástroje Atlas.ti.

VÝSLEDKY: Během obsahové analýzy 25 zahraničních strategií bylo vyselektováno 411 textových segmentů (citací) týkající se nízké úrovně pohybové aktivity. Ty vykazovaly pět základních znaků veřejněpolitického problému dle konceptuálního rámce od Bardacha (2000) a Pattona a Swického (1993) – 1) zasahuje do života významného počtu příslušníků daného společenství; 2) je analyzovatelný; 3) je řešitelný veřejněpolitickými nástroji; 4) lze vymezit primární příčinu či problém; 5) nelze jej vyřešit snadno a rychle.

ZÁVĚRY: Z výsledků vyplývá, že nízká úroveň pohybové aktivity je veřejněpolitickým problémem, kterému je nutno se systematicky věnovat na národní úrovni.

Klíčová slova: *podpora pohybové aktivity, policy analysis, obsahová analýza, strategie, veřejněpolitický problém.*

ÚVOD

Problematika aktivního životního stylu a podpory pohybové aktivity se dostává do popředí zájmu předních politických představitelů v řadě zemí světa. Zcela pochopitelně. Chronická neinfekční onemocnění (nadváha a obezita, kardiovaskulární onemocnění, diabetes mellitus 2. typu, chronická respirační onemocnění či některé typy rakoviny) způsobují 63 % z celkového počtu úmrtí na světě, tedy celkově 36 milionů úmrtí ročně (Alwan et al., 2010; World Health Organization, 2011a). Na chronická neinfekční onemocnění (NCD) zemře z tohoto počtu také 9 milionů lidí pod hranicí 60 let věku (Hallal et al., 2012; World Health Organization, 2011b).

Pohybová aktivita je přitom základním nástrojem v boji proti těmto onemocněním (Beaglehole et al., 2011). Snižuje riziko vzniku NCD a má zásadní význam pro zdraví člověka jak v oblasti fyzické, psychické i sociální (Global Advocacy for Physical Activity the Advocacy Council of the International Society for Physical Activity and Health, 2010; Lee et al., 2012; World Health Organization, 2002). V řadě experimentech bylo potvrzeno, že adekvátní pravidelná pohybová aktivita přináší mužům a ženám všech věkových skupin, v různých zdravotních stavech, včetně lidí s psychickým či fyzickým postižením, širokou škálu fyzického, sociálního a mentálního užítku (Kohl et al., 2012; Morris, Heady, Raffle, Roberts, & Parks, 1953; World Health Organization, 2004). Být aktivní není jen názor či rozhodnutí, je to nutnost k žití, tedy pokud chceme žít zdravý plnohodnotný život.

Přes veškerou snahu zmírnit negativní tendence pohybová aktivita celosvětově dlouhodobě klesá (Ng & Popkin, 2012). Negativní stav sledujeme také u dětí (Rychtecký, 2006; Sigmundová, El Ansari, Sigmund, & Frömel, 2011). Pohybová doporučení pro každodenní hodinovou pohybovou aktivitu splňuje v zemích Evropy a Severní Ameriky pouze 23 % třináctiletých dětí, s věkem pohybová aktivita klesá až na 15 % u patnáctiletých (Iannotti et al., 2012a), nadpoloviční většina dětí v těchto zemích také sleduje více než 2 hodiny denně televizi (Iannotti et al., 2012b).

Hromadná neinfekční onemocnění jsou hlavní příčinou úmrtí u dospělé populace také v České republice (ÚZIS, 2011b). Nadváhou nebo obezitou celkově trpí 54 % dospělé populace, 17 % dospělé populace je obézní (Sassi, 2010; ÚZIS, 2011a). Matoulek (2011) dále konstatuje, že výskyt obezity se v české populaci se rychle zvyšuje. U dětí je výskyt nadváhy a obezity na úrovni 19 % u chlapců a 9 % u dívek (Kalman et al., 2011).

Řada zemí, zejména těch vyspělých, si je vědoma značných důsledků, které má pohybová aktivita na zdraví člověka a na ekonomiku státu a mají vytvořeny národní strategie podpory pohybové aktivity a aktivního životního stylu (Kalman, Hamřík, & Pavelka, 2009). V České republice, přesto, že je tento problém velmi aktuální, společnost není naučena přijímat strategická doporučení, stejně tak národní agenda i místní samospráva nemá prevenci a zdraví vždy jako prioritu (Mitáš, 2011). Programy a intervence zaměřené na zvýšení úrovně pohybové aktivity nejsou doposud součástí politické agendy.

Z důvodu budoucí nutnosti zvýšené alokace veřejných zdrojů do intervencí zaměřených na zvýšení úrovně pohybové aktivity obyvatel České republiky je žádoucí definovat nízkou úroveň pohybové aktivity jako veřejněpolitický problém, tedy problém, který by měl být řešen na úrovni veřejné politiky a to jak národní, krajské tak obecní. Cílem článku je prostřednictvím metod a přístupů policy analysis nízkou úroveň pohybové aktivity jako veřejněpolitický problém definovat. Zároveň pak poukázat na fakt, že problém nízké úrovně pohybové aktivity není problémem individuálním, nýbrž celospolečenským, kterým trpí značná část obyvatel, zatěžuje veřejné systémy (školství, obrana, zdravotnictví, doprava) a k jehož řešení je nutné využít nástrojů veřejné politiky. Při definování pojmu *pohybová aktivita* v tomto článku vycházíme z pojetí dle WHO (Carpensen, Powell, & Christenson, 2005; World Health Organization, 2004), která definuje PA jako jakoukoli aktivitu produkovanou kosterním svalstvem způsobující zvýšení tepové a dechové frekvence.

METODIKA

Výzkum je metodologicky postaven na přístupu *policy analysis*. *Policy analysis* je výzkum nebo analýza fundamentálního sociálního problému s cílem poskytnout rozhodovatelům pragmatické návody na řešení nebo zmírnění tohoto problému. Zatímco jiné akademické výzkumy se zabývají vztahem mezi mnoha proměnnými bez jakéhokoli omezení, *policy analysis* se zaměřuje pouze na ty proměnné, které jsou manipulovatelné veřejnou politikou (Dye, 2011; Nagel, 1999; Radin, 2000; Veselý, 2007). Jednou ze základních přístupů *policy analysis* je inspirace ze zkušenosti jiných zemí či regionů, jak postupovat při identifikaci

variant řešení. Inspirace ze zahraničí lze rozdělit na získání cizích zkušeností z jiného kraje či státu, tzv. *lesson-drawing*, a na poučení se z dobré praxe, tzv. *bench-marking* (Drhová & Veselý, 2007; Dye, 2011; Nagel, 1999). V článku používáme metodiku *lesson-drawing*, jedná se o strukturovaný sled kroků s cílem načerpat poznatky o tom, jak v jiných podmínkách jiných zemích fungují politiky (programy) řešící problém, se kterým se potýkáme a jehož řešení hledáme, či jakými postupy a s jakými výsledky dosahují vytyčeného cíle. Získané poznatky mohou být pozitivní i negativní. Cenné je získat informace jak o tom, za jakých podmínek politika funguje, tak i informace o tom, proč došlo k selhání, a tudíž jaké chyby neopakovat (Drhová & Veselý, 2007; Radin, 2000). Rose (2005) doporučuje pro metodiku *lesson-drawing* obsahovou analýzu strategických dokumentů, platné legislativy a koncepcí.

Obsahová analýza je výzkumná metoda, při které jsou explicitně stanovena pravidla pro zajištění validity výsledků (Birkland, 2010; Nekola & Veselý, 2007). Jedná se o analýzu dokumentů a textů s cílem rozkrýt jejich vlastnosti s ohledem na položenou výzkumnou otázku (Hendl, 2005; Patton, 2002). Sekundární zdroje dat jsou základním stavebním kamenem většiny analýz veřejných politik. Rozšířenost jejich používání pramení z jejího věcného zaměření a komplexní povahy přesahující jednotlivé vědní obory. Základním argumentem pro používání těchto dat je také jejich cena, která je mnohonásobně menší, než kolik stojí provedení vlastního šetření (Dye, 2011; Nekola & Veselý, 2007; Patton, 2002). V této práci provádíme obsahovou analýzu sekundárních dat zahraničních národních strategií zaměřených na problematiku podpory pohybové aktivity. Ve většině zemí, které takovou strategii mají, platí zákon o volném přístupu k informacím a další normy, které nám ulehčily práci při jejich získávání. Vyhledávání dokumentů pomocí metody *policy analysis* spočívá v systematickém a důkladném vyhledávání dokumentů publikovaných k určitému tématu nebo problému a jejich prozkoumání (Birkland, 2010; Nekola & Veselý, 2007). K tomuto účelu lze využít různých knihovních indexů a katalogů, internetových vyhledávačů, biologických služeb apod. Pro naše účely je nejrelevantnějším zdrojem dat interní databáze Světové zdravotnické organizace *International Inventory of Documents on Physical Activity Promotion* (Mezinárodní soupis dokumentů podpory pohybové aktivity), kterou jsme využili pro vyhledávání zahraničních strategií. Systematická pravidla výběru dokumentů jsou následující:

- Dokument byl v období od března do května 2010 umístěn v interní databázi Světové zdravotnické organizace (*International Inventory of Documents on Physical Activity Promotion*).
- Jedná se o dokument, který převážně řeší problematiku podpory pohybové aktivity.

- Jedná se o národní dokument.
- Jedná se o politický dokument (lépe *policy* dokument).
- Dokument je publikován v anglickém jazyce.

International Inventory of Documents on Physical Activity Promotion (Mezinárodní soupis dokumentů podpory pohybové aktivity) je databáze Světové zdravotnické organizace, která vznikla ve spolupráci s programem pro Dopravu a podporu zdraví WHO a Evropské sítě zdraví zlepšující pohybové aktivity HEPA Europe. Základním cílem databáze je poskytnout členským zemím WHO relevantní a snadno dostupné informace o programech, přístupech a strategiích v oblasti podpory pohybové aktivity z jiných zemí.

Při hledání odpovědi na otázku, co je veřejněpolitický problém, využijeme konceptuálního rámce od Bardacha (2000) a Pattona a Sawického (1993), kteří jej vymezují jako problém, který:

1. zasahuje do života významného počtu příslušníků daného společenství;
2. je analyzovatelný;
3. je řešitelný veřejněpolitickými nástroji;
4. lze vymezit primární příčinu či problém;
5. nelze jej vyřešit snadno a rychle. Tyto proměnné jsou použity jako kódy pro pojmenovávání citací při obsahové analýze textu. Pro analýzu jsme použili softwarového nástroje ATLAS.ti.

VÝSLEDKY

Z databáze Světové zdravotnické organizace bylo získáno 25 zahraničních národních strategií podpory pohybové aktivity, které byly podrobeny obsahové analýze. Během analýzy bylo zatrženo 411 důležitých textových segmentů – citací, ke kterým bylo přiřazeno 5 předem definovaných kódů. Jedná se o 5 znaků veřejněpolitického problému dle konceptuálního rámce od Bardacha (2000), Pattona a Swického (1993), viz schéma č. 1.

Níže uvádím argumentaci, respektive shrnutí pro každý znak (kód) veřejněpolitického problému dle konceptuálního rámce od Bardacha (2000), Pattona a Swického (1993).

Kód: Je analyzovatelný

Definice: *Je analyzovatelný* byl předem definovaný kód, který znamená, že veřejněpolitický problém je takový jev, který lze objektivně či subjektivně měřit, kvantifikovat nebo porovnávat (např. mezi sebou nebo v čase).

Z analýzy kódu „*je analyzovatelný*“ vyplývá, že problematika podpory pohybové aktivity je analyzovatelná z několika uhlů pohledu, neboť jsme vypořizovali hned několik jevů a jejich proměnných, které lze objektivně porovnávat, kvantifikovat nebo měřit. Z pohledu tvorby národní strategie se jeví jako nejdůležitější sledovat celospolečenské hodnoty úrovně pohybové aktivity nebo rozdíly mezi pohlavími nebo mezi věkovými skupinami: „...celkově 42 % dospělých respondentů se účastní nějaké formy pravidelné pohybové aktivity. Počet těchto lidí se zřetelně snižuje s věkem. Téměř jedna třetina lidí starších 55 let se během typického týdne nevěnuje vůbec žádné pohybové aktivitě“ [P22: Irsko (26:1201–26:1481)]. Dále můžeme z pohybového pohledu analyzovat rozdíly mezi různými socioekonomickými statusy, rodinnými blahobyty nebo sledovat interakce mezi životní spokojeností, rizikovým chováním, subjektivními vnímání zdraví, sedavých chováním a úrovní pohybové aktivity. Stále častěji se provádějí pravidelné longitudinální měření úrovně pohybové aktivity – trendy: „...v roce 2010 umožní 90 % veškerých škol každému žákovi věnovat se každodenně sportu během i mimo vyučování; podíl mládeže (12–17 let) splňující pohybový standard se zvýší z 35 % v roce 2004 na 40 % v roce 2010. Počet starších lidí a lidí s postižením, kteří jsou aktivní v rámci organizovaného sportu, se zvýší o 5 %“ [P25: Nizozemí (39:1345–39:1713)]. Rovněž můžeme sledovat a analyzovat zdravotní konsekvence pohybové inaktivity, například prevalenci obezity, kardiovaskulárních onemocnění nebo diabetu melitu 2. typu: „...Pohybová inaktivita společně s nezdravou výživou přispěla k výraznému nárůstu obezity u dospělých i dětí. V současnosti trpí v Anglii obezitou 22 % mužů a 23 % žen“ [P17: Velká Británie (6:984–6:1173)]. V novějších dokumentech, tzn. mezi léty 2008 až 2012, se stále častěji analyzují ekonomické zátěže důsledků nízké úrovně pohybové aktivity: „...přímé náklady navázané na obezitu a související onemocnění současně činí ve Švédsku přibližně 2 procenta celkového rozpočtu resortu zdravotnictví, tj. přibližně 3 miliardy SEK (332 milionů eur) ročně“ [P12: Švédsko (7:705–7:897)]. Provádět pečlivě pravidelné sledování celospolečenských hodnot pohybové aktivity umožňuje jednak určit rozsah a vážnost veřejněpolitického problému, ale také, zejména u longitudinálních studií, evaluovat finanční, zdravotní ale i sociální efektivitu národních programů a intervencí.

Kód: Vymezení primární příčiny

Definice: *Vymezení primární příčiny* byl předem definovaný kód, který znamená, že veřejněpolitický problém je takový jev, u kterého dokážeme identifikovat hlavní důvody jeho vzniku.

Z analýzy kódu „*vymezení primární příčiny*“ vyplývá, že klíčoví aktéři a tvůrci zahraničních národních zahraničních strategií a koncepcí si byli dobře vědomi, jaké jsou hlavní příčiny nedostatečné úrovně pohybové aktivity, zvyšující se úrov-

ně sedavého životního stylu a následně jejich zvyšující se negativní zdravotní konsekvence (obezita, diabetes melitus apod.). Jedná se o souhrn problémů spojený s technologickým rozvojem a zvýšenou celosvětovou produkcí levných potravin v kombinaci s ekonomickým růstem. Tyto faktory měly pozitivní efekt na zdraví, tedy hlavně na lékařskou péči a prodloužení střední délky života, ale také se dominantně podílí na úbytku nutnosti být aktivní: „...*technický pokrok a rostoucí globální produkce potravin v kombinaci s ekonomickým růstem mají pozitivní účinek na zdraví, avšak tyto faktory rovněž přispěly ke snížení úrovně pohybové aktivity a ke změně stravovacích návyků*“ [P12: Švédsko (5:3022–5:3270)]. V současné době pohybová aktivita není nutná pro práci, není vyžadována při domácích pracích a také není nutná pro přesun z jednoho místa na druhé, rovněž vinou nevhodné městské urbanistiky se zhoršily podmínky pro aktivní přesun/transport (chůzi a jízdu na kole): „...*sociální struktura, místní plánování, stezky pro pěší, cyklostezky a sportovní zařízení musí odpovídat principům zdraví podporující pohybové aktivity*“ [P1: Finsko (16:517–16:670)]; „...*s větším počtem automobilů a nižším podílem krátkých cest se méně věnujeme pěší chůzi a jízdě na kole: pokles přes 20 % pěších kilometrů od poloviny osmdesátých let a přes 10 % kilometrů ujetých na kole. Když zvážíme všechny zdroje aktivit, pouze 37 % mužů a 24 % žen v současnosti dosahuje minimálních doporučení pro pohybovou aktivitu dospělých vydaných zmocněncem pro otázky zdravotnictví a je tak dostatečně aktivních pro podporu svého zdraví*“ [P17: Velká Británie (5:259–5:732)]. Některé státy registrují zvyšující se úroveň cvičení a volnočasové pohybové aktivity, avšak to dostatečně nekompensuje úbytek habituační pohybové aktivity, tudíž celková úroveň pohybové aktivity je příliš nízká, aby měla nějaký zdravotní efekt: „...*v porovnání s dřívější dobou se dnes lidé více věnují pohybové aktivitě během volného času než při práci. Zvyšující se zájem o pohybovou aktivitu během posledního desetiletí však zatím nevyrovnal pokles úrovně pohybové aktivity při práci a aktivní dopravě (pěší chůze a jízda na kole)*“ [P12: Švédsko (5:3588–5:3871)].

Kód: Je řešitelný veřejněpolitickými nástroji

Definice: *Je řešitelný veřejněpolitickými nástroji* byl předem definovaný kód. Jedná se o nástroje, kterými vláda řeší veřejněpolitické problémy. Jsou to například zákony, služby (policie, vzdělávání), daně, ekonomické nástroje (dotace, půjčky, sociální dávky) a osvěta (viz kapitola 2.2.2).

Z analýzy kódu „*je řešený veřejněpolitickými nástroji*“ vyplývá, že je využíváno několika nástrojů veřejné politiky pro zvýšení úrovně pohybové aktivity. Jedná se např. o regulace a zákony o veřejném zdraví, pohybové aktivitě a sportu; o tvorbu strategických a koncepčních dokumentů, zelených, bílých knih nebo akčních plánů: „...*parlamentní bílá kniha č. 16 (2002–2003) „Recept na zdravější Norsko“*

zdůrazňuje význam pohybové aktivity pro zdraví a pohodu populace... [P8: Norsko (3:207–3:386)]. Dalšími nástroji je tvorba edukačních a osvětových programů a kampaní včetně tvorby národních pohybových doporučení pro různé věkové skupiny. Dále se jedná o poskytování zdravotních služeb, budování chodecké a cyklistické infrastruktury, tvorby systému dotační a grantové politiky pro vědecké i rozvojové projekty: „...úkolem ústřední vlády je vypracování jasného rámce odpovědnosti ve vztahu k orgánům zajišťujícím financování prostřednictvím revidovaných finančních mechanismů, dále vytvoření lepších koordinačních mechanismů mezi jednotlivými resorty (připsání významu sportu a pohybové aktivity cílům ostatních resortů) a zajištění vyšší kapacity a upřednostnění sportu a pohybové aktivity v rámci DCMS“ [P16: Velká Británie (19:896–19:1251)]. Nezbytnými předpoklady pro rozvoj a následné udržení celonárodní strategie podpory pohybové aktivity je silná politická odhodlanost a podpora na všech úrovních. Jsou zapotřebí relevantní meziresortní politické iniciativy, aby bylo možno motivovat k činnosti lidi v příslušných odvětvích (zdravotnictví, školství, doprava, sport atd.), a zajistit tak trvalou udržitelnost projektu. Vláda by měla zastávat klíčovou roli při vytváření a udržení politického a společenského klimatu, ve kterém příležitosti být aktivní jsou dostupné všem. Pohybová aktivita je totiž veřejné zboží, které přináší velký užitek nejen jednotlivci, ale celé společnosti. Úloha vlády je uvědomit si tento užitek, který je významný ve sféře ekonomické, sociální i zdravotní: „...zdraví podporující pohybová aktivita, zdravá výživa a příznivé prostředí jsou cíle, které tvoří a implementuje několik administrativních sektorů a mnoho různých aktérů. Této práci se zúčastnilo například Ministerstvo sociálních věcí a zdravotnictví, Ministerstvo školství, Ministerstvo zemědělství a lesnictví, Ministerstvo obchodu a průmyslu, Ministerstvo dopravy a komunikací, Ministerstvo životního prostředí a několik dalších vládních orgánů. Kromě veřejného sektoru jsou důležitými aktéry v procesu tvorby zdraví podporující pohybové aktivity a výživy různé organizace a stále více také průmyslové a obchodní subjekty. Strategie ‚Zdraví jako součást všech politik‘ odsouhlasená EU na základě finské iniciativy podporuje pohybovou aktivitu a zdravou výživu v rámci populace prostřednictvím různých rozhodnutí a aktivit zaměřených na společnost“ [P1: Finsko (8:1153–8:2063)].

Kód: Neřešitelný snadno a rychle

Definice: *Neřešitelný snadno a rychle* byl předem definovaný kód. Veřejně-politický problém je takový problém, který nelze vyřešit krátkým a snadným legislativním procesem. Vyřešení obvykle trvá několik let.

Všechny analyzované strategie řeší problematiku nízké úrovně pohybové aktivit jako veřejně-politického problému. Proces tvorby strategie i následná implementace není ani snadný, ani rychle řešící problém. Je nutná koordinace

na ministerské úrovni, kde obvykle vzniká mezíresortní koordinační pracovní skupina, která má za úkol vytvořit národní strategii. Hlavním bodem skupiny je vyhledání vhodných klíčových aktérů a přesvědčit je o nutnosti zapojení do tvorby strategie. Tento úkol je nelehký, jelikož je žádoucí propojit různé sektory – vládní, soukromý, neziskový, výzkumný, akademický, zdravotní, dopravní, sportovní a další: „...s cíli nizozemské vlády se ztotožnily vládní úřady, sportovní asociace, orgány zdravotní péče, zaměstnavatelé, zdravotní pojišťovny, školy, soukromí aktéři a další organizace, nemluvě o jednotlivcích“ [P4: Nizozemí (6:1378–6:1601)]. Součástí procesu tvorby, které rovněž nejsou krátkou ani snadnou záležitostí, jsou analýzy současného stavu, analýza zahraničních strategií intervencí a dobrých praxí, analýza nadnárodních doporučení (WHO, EC, OECD): „...vzhledem k tomuto vývoji přijala WHO na jaře roku 2004 Globální strategii pro výživu, pohybovou aktivitu a zdraví. Norsko tuto strategii, zdůrazňující význam každého členského státu, přijalo, přičemž tvoří vlastní strategické plány napříč jednotlivými sektory“ [P8: Norsko (3:1956–3:2217)]. Dalšími kroky jsou tvorba návrhu pro odbornou diskuzi (zelená kniha), zapracování připomínek do návrhu a vznik bílé knihy. Proces tvorby úplně nové strategie je dlouhodobá záležitost a trvá několik měsíců až let (až 3 roky). Dalším krokem je implementace strategie tak, aby byly dosaženy předsevzaté cíle, přičemž se počítá s minimální délkou 3 a více let: „...pro období 2008–2011 byl stanoven konkrétní plán implementace různých cílových oblastí“ [P1: Finsko (5:1038–5:1139)]; „...naším cílem na příštích 20 až 30 let je podpora pěší chůze a jízdy na kole. Tyto aktivity musí být praktičtější, atraktivnější a realističtější pro kratší cesty, zejména při dojíždění do práce a do školy. Pohybová aktivita je důležitá obzvláště pro děti, a proto jim musíme umožnit pěší chůzi a jízdu na kole v bezpečných a příhodných podmínkách“ [P15: Velká Británie (75:1170–75:1509)]. Poté dochází k evaluaci efektivnosti jednotlivých programů a intervencí, a vyhodnocení cílů strategie. Následně se strategie aktualizuje.

Kód: Zasahuje do významného počtu lidí

Definice: *Zasahuje do významného počtu lidí* byl předem definovaný kód, který říká, že veřejněpolitický problém není problémem osobním, rodinným nebo problémem malé skupiny lidí. Rovněž můžeme definovat veřejněpolitický problém na obecní úrovni, krajské úrovni, národní a nadnárodní úrovni. Přičemž na každé úrovni význam „významný počet“ je odlišný.

Z analýz vyplývá, že nízkou úroveň pohybové aktivity trpí velká část společnosti v evropských zemích, přičemž nízká úroveň je obvykle definována jako méně než 60 minut pohybové aktivity střední intenzity denně. 60 minut a více je již úroveň, při které dochází k pozitivním zdravotním účinkům: „...přibližně polovina všech dospělých se pohybové aktivitě věnuje méně, než je doporučováno,

a 14 procent populace vede ve svém volném čase v podstatě sedavý životní styl“ [P12: Švédsko (5:2548–5:2699)]. S rostoucím věkem klesá participace na pohybové aktivitě, a tudíž se ještě zvětšuje počet lidí, kteří trpí pohybovou pasivitou: „... celkově 42 % dospělých respondentů se účastní nějaké formy pravidelné pohybové aktivity. Počet těchto lidí se zřetelně snižuje s věkem. Téměř jedna třetina lidí starších 55 let se během typického týdne nevěnuje vůbec žádné pohybové aktivitě. Gradient sociálních tříd je patrný u většiny věkových kategorií u mužů i žen“ [P22: Irsko (26:1201–26:1481)]. Současně roste výskyt sedavého chování (sedentary behaviour), za posledních 15 let enormně narostl počet hodin strávených před televizí, u videoher a zejména pak u počítače, tabletu a telefonu, při návštěvách a komunikaci na sociálních sítích. Problémem nízké úrovně pohybové aktivity trpí mnohem více děti, adolescence i dospělí z nižších socioekonomických vrstev společnosti. Současně ženy a dívky trpí větší pohybovou pasivitou než chlapci a muži. Z analýz dokumentů také vyplynulo, že čím otlejší je člověk, tím méně je aktivní: „...strategie nejsou zaměřeny pouze na osoby, které nedosahují standardní úrovně pohybové aktivity, ale také na specifické skupiny ve specifických kontextech. Zvláštní pozornost se dostává chronicky nemocným, hendikepovaným, starším lidem, mladým lidem i lidem s profesními obtížemi“ [P4: Nizozemí (3:614–3:885)]. Strategie podpory pohybové aktivity jsou obvykle zaměřeny na celou populaci, neboť lidé, kteří jsou aktivní, by měli zůstat aktivní a je zapotřebí je za jejich aktivní přístup k životu motivovat nebo odměňovat (více morálně než materiálně), neboť tolik nezatěžují rozpočet veřejného zdravotnictví. Lidé, kteří jsou pasivní, by měli být edukováni o zdravotních benefitech pohybové aktivity a měly by být zároveň vytvořeny podmínky, které budou podporovat zdravou volbu. Cílovou skupinou, která je nejvíce akcentovaná ve strategiích, jsou děti a mládež: „... zvláštní pozornost musí být věnována životním podmínkám dětí a mladých lidí. Je třeba brát v úvahu pohlaví, socioekonomické postavení a etnickou příslušnost“ [P12: Švédsko (4:928–4:1093)]. Je tedy zcela evidentní, že nízká úroveň pohybové aktivity zasahuje do významného počtu lidí dané společnosti.

DISKUZE

Naším cílem bylo prostřednictvím metodologie *policy analysis* analyzovat zahraniční národní strategické dokumenty v oblasti podpory pohybové aktivity, a tím zjistit, zda nízká úroveň pohybové aktivity je veřejněpolitický problém.

V odborné literatuře můžeme najít i další přístupy k definování veřejněpolitického problému. Duncker (1945) ve své práci definoval problém jako situaci, ve které máme cíl, ale neznáme cestu k němu. Definice Kepnera a Tregoea (1981) vymezuje problém jako odchylku od očekávaného standardu fungování. Jiná

definice tvrdí, že problém je rozpor mezi současným a požadovaným stavem, tedy mezi tím, kde jsme a kde bychom chtěli být (MacCrimmon & Taylor, 1976). K těmto obecným definicím problému je zapotřebí doplnit, že za problémy se ve veřejné politice považují jen ty konstrukce rozporu mezi ideálem a skutečnou situací, které lze řešit prostřednictvím nástrojů veřejné politiky. Veřejněpolitické problémy jsou nerealizované potřeby, hodnoty či příležitosti pro zlepšení, které lze řešit prostřednictvím státních nebo veřejných institucí (Dunn, 2004). Stejný autor zároveň definuje základní znaky, které charakterizují veřejněpolitické problémy. Prvním znakem je vzájemná provázanost. Problémy v jedné oblasti (např. v energetice) velmi často ovlivňují oblasti jiné (např. zdravotní systém). Problémy nejsou nezávislými, ale vzájemně propojenými částmi systémů. Tyto tzv. „trsy problémů“ není často možné vyřešit rozdělením na menší části – jen zřídka mohou být tyto problémy vyřešeny samostatně. Někdy je jednodušší řešit 10 provázaných problémů dohromady než jeden z nich samostatně. Řešení problému tak vyžaduje holistický přístup. Např. nízká úroveň pohybové aktivity ovlivňuje výši přímých nákladů na léčbu chronických neinfekčních onemocnění ve zdravotnickém systému, zároveň dochází k ovlivnění sociálního systému vyšší mírou absencí v zaměstnání a nutností vyplácení nemocenských dávek. Na druhou stranu aktivní lidé více využívají tzv. aktivního transportu (chůze, jízdní kolo), snižují úroveň automobilové dopravy (ovlivňují dopravní systém), čímž snižují hladinu škodlivých látek v ovzduší ve městech, které vyprodukují zážehové a vznětové motory (environmentální systém). Druhým znakem veřejněpolitického problému je subjektivita (Dunn, 2004). Podmínky a okolnosti, které vedou ke vzniku problémů, jsou definovány, klasifikovány, vysvětlovány a hodnoceny selektivně. Ačkoli v jistém smyslu jsou problémy objektivní (míra znečištění), tatáž data mohou být interpretována různým způsobem. Tento znak může mít vliv např. při rozhodování o alokaci finančních prostředků. Např. pokud investujeme určitou částku do oblasti podpory pohybové aktivity, návratnost takové investice může být rovněž peněžně vyjádřena. Pokud se však pokusíme vyjádřit penězi např. návratnost stejné investice do snížení míry chudoby, podpory vzdělávání obyvatel v oblasti HIV/AIDS či výstavby potřebné komunikace, bude komparace efektivnosti jednotlivých investic velmi obtížná a rozhodnutí, kterou z uvedených investic upřednostníme, subjektivní.

Třetím znakem je tzv. umělost problému. Problémy jsou produkty subjektivních soudů a nutnosti změnit určitý stav věcí. Jsou sociálně konstruovány a nemají samostatnou existenci, nezávislou na skupinách a aktérech, kteří je definují. To znamená, že společnost nemá nějaký objektivně správný stav (Dunn, 2004). Oblast podpory pohybové aktivity řeší nízkou úroveň pohybové aktivity ve společnosti (skupině), je tedy na společnosti, resp. jejích skupinách a aktérech,

kteří ve společnosti působí, závislá. Mohu rovněž konstatovat, že ve společnosti neexistuje objektivně správný stav míry pohybové aktivity, k dispozici jsou pouze mezinárodní či národní doporučení optimalizace úrovně pohybové aktivity.

Posledním znakem, kterým Dunn (2004) charakterizuje veřejněpolitické problémy, je dynamika. Existuje tolik řešení, jako je definic problému, a vše je v permanentním pohybu. Mnohé problémy nejsou v podstatě nikdy vyřešeny. Nízká úroveň pohybové aktivity jako problém, který je řešen v dynamicky se rozvíjející a měnící společnosti, vykazuje rovněž tento znak. Např. úroveň pohybové aktivity u obyvatel Evropy za poslední desetiletí neustále klesá, nastávají demografické změny ve společnosti, vyvíjí se nové lékařské a technologické postupy. Těmto tendencím jsou průběžně přizpůsobovány a inovovány jednotlivé regionální programy a intervence podpory pohybové aktivity. Dle našeho soudu nedostatečná úroveň pohybové aktivity obyvatel jako problém k řešení vykazuje všechny z výše uvedených znaků, mohla by tedy být s použitím těchto argumentů jako veřejněpolitický problém označena.

Dalším významným znakem nedostatečné úrovně pohybové aktivity jako veřejněpolitického problému je rovněž různá úroveň rozhodování, na které je tento problém řešen – nadnárodní, národní, regionální, lokální. Zároveň platí, že čím výše se v této hierarchii pohybujeme, tím více přistupujeme k problému provázaněji, komplexněji, subjektivněji, uměleji a dynamičtěji. Na nejvyšší úrovni je potřeba strategických politik, zatímco na nejnižší úrovni jde o politiky operační (Dunn, 2004).

Peters (2005) dále dodává, že z hlediska veřejné politiky je velmi důležitá také „zralost“ problému. Některé problémy jsou již ve fázi, kdy je potřeba je začít okamžitě řešit. Některé problémy jsou naopak stále ještě v „latentní fázi“, samy o sobě nejsou považovány za závažný problém v současné době, ale je možno se oprávněně domnívat, že pokud nedojde ke změně současných trendů, mohou být v budoucnosti vnímány jako velmi závažné. Typickým příkladem takového typu problému může být např. stárnutí populace, její vliv na rostoucí prevalenci obezity a s tím spojenou nízkou úroveň pohybové aktivity. Přímý důsledek v podobě neudržitelnosti financování současného zdravotnického a sociálního systému může být vyústěním takového problému.

ZÁVĚRY

Z obsahové analýzy 25 zahraničních strategických dokumentů podpory pohybové aktivity vyplývá, že nízká úroveň pohybové aktivity je veřejněpolitický problém, protože se jedná o problém, který:

- je analyzovatelný – např.: analyzují se celospolečenské hodnoty úrovně PA; analyzují se rozdíly participace na PA mezi pohlavími, věkovými skupinami, socioekonomickými statusy, rodinnými blahobyty; analyzují se zdravotní konsekvence pohybové inaktivity, např. prevalence obezity, kardiovaskulárních onemocnění; analyzují se ekonomické zátěže důsledků nízké úrovně PA a další;
- lze vymezit primární příčiny – např.: technologický rozvoj; PA není nutná pro práci nebo při domácích činnostech; nevhodná městská urbanistika (zhoršily se podmínky pro aktivní transport – chůzi a jízdu na kole); zvýšená globální produkce potravin (nezdravé potraviny jsou chutné, levné a dostupné) a další;
- je řešitelný nástroji veřejné politiky – např.: zákony o veřejném zdraví, pohybové aktivitě a sportu; tvorba strategických a koncepčních dokumentů – zelené a bílé knihy, akční plány; tvorba doporučení; budování chodecké a cyklistické infrastruktury; dotace a granty pro vědecké i rozvojové projekty; osvěta a edukace o zdravém životním stylu;
- zasahuje do významného počtu lidí – např.: nízkou úroveň PA trpí většina společnosti v evropských zemích; s rostoucím věkem klesá participace na pohybové aktivitě, a tudíž se ještě zvětšuje počet lidí, kteří jsou neaktivní; roste počet hodin strávených před televizí, u PC zejména při komunikaci na sociálních sítích; lidé s nižším socioekonomickým statutem jsou méně aktivní; ženy a dívky trpí větší pohybovou pasivitou než chlapci a muži.
- neřešitelný snadno a rychle – např.: proces tvorby strategie trvá i 3 roky; je nutná koordinace na ministerské úrovni; vznik meziresortní koordinační skupiny; vyhledání vhodných klíčových aktérů; analýzy současného stavu, tvorba návrhu pro odbornou diskuzi apod.; implementace strategie trvá 5–10 let.

REFERENČNÍ SEZNAM

- Alwan, A., MacLean, D., Riley, L., d'Espaignet, E., Mathers, C., Stevens, G., & Bettcher, D. (2010). Monitoring and surveillance of chronic non-communicable diseases: Progress and capacity in high-burden countries. *The Lancet*, 376(9755), 1861–1868.
- Bardach, E. (2000). *A practical guide for policy analysis: The eightfold path to more effective problem solving*. New York: Chatham House Publisher.
- Beaglehole, R., Bonita, R., Horton, R., Adams, C., Alleyne, G., Asaria, P., Baugh, V., Bokedam, H., Billo, N., Casswell, S., Cecchini, M., Colagiuri, R., Colagiuri, S., Collins, Ebrahim, T. S., Engelgau, M., Galea, G., Gaziano, T., Geneau, R., Haines, A., Hospedales, J., Jha, P., Keeling, A., Leeder, S., Lincoln, P., Mckee, M., Mackay, J., Magnusson, R., Moodie, R., Mwatsama, M., Nishtar, S., Norrving, B., Patterson, D., Piot, P., Ralston, J., Rani, M., Reddy, K. S., Sassi, F., Sheron, N., Stuckler, D., Suh, I.,

- Torode, J., Varghese, Ch., & Watt, J. (2011). Priority actions for the non-communicable disease crisis. *The Lancet*, 377(9775), 1438–1447. doi: 10.1016/s0140-6736(11)60393-0.
- Carpensen, C. J., Powell, K. E., & Christenson, G. M. (2005). Physical activity, exercise, and physical fitness: Definition and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100(2), 126–131.
- Drhová, Z., & Veselý, A. (2007). Identifikace variant řešení veřejněpolitických problémů. In A. Veselý & M. Nekola (Eds.), *Analýza a tvorba veřejných politik, přístupy, metody a praxe* (pp. 254–272). Praha: Sociologické nakladatelství.
- Duncker, K., & Lees, L. S. (1945). On problem-solving. *Psychological Monographs*, 58(5), 1–113.
- Dunn, N. (2004). *Public policy analysis: An Introduction* (3rd ed.). Upper Saddle River: Prentice Hall.
- Dye, T. R. (2011). *Understanding public policy*. London: Pearson.
- Global Advocacy for Physical Activity the Advocacy Council of the International Society for Physical Activity and Health. (2010). *The Toronto charter for physical activity: A global call to action* (pp. 2–5). Toronto: GAPA ISPAH.
- Hallal, P. C., Andersen, L. B., Bull, F., Guthold, R., Haskell, W., & Ekelund, U. (2012). Global physical activity levels: Surveillance progress, pitfalls, and prospects. *The Lancet*, 380(9838), 20–31.
- Iannotti, R., Kalman, M., Inchley, J., Tynjala, J., Bucksch, J., & Group, H. P. A. F. (2012a). Energy expenditure: Moderate to vigorous physical activity. In C. Currie, C. Zanotti, A. Morgan, D. Currie, M. Looze, C. Roberts, O. Samdal, O. Smith, & V. Barnekow (Eds.), *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International report from the 2009/2010 survey* (pp. 129–132). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Iannotti, R., Kalman, M., Inchley, J., Tynjala, J., Bucksch, J., & Group, H. P. A. F. (2012b). Energy expenditure: Sedentary behaviour, watching television. In C. Currie, C. Zanotti, A. Morgan, D. Currie, M. Looze, C. Roberts, O. Samdal, O. Smith, & V. Barnekow (Eds.), *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International report from the 2009/2010 survey* (pp. 133–136). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Kalman, M., Hamřík, Z., & Pavelka, J. (2009). *Podpora pohybové aktivity pro odbornou veřejnost*. Olomouc: ORE-institut.
- Kalman, M., Sigmund, E., Sigmundová, D., Hamřík, Z., Beneš, L., Benešová, D., & Csémy, L. (2011). *Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků na základě mezinárodního výzkumu uskutečněného v roce 2010 v rámci mezinárodního projektu „Health Behaviour in School-aged Children: WHO Collaborative Cross-National study (HBSC)“*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kepner, H., & Tregoe, B. (1981). *The Rational Manager*. New York: McGraw-Hill.

- Kohl, H. W., Craig, C., Lambert, E. V., Inoue, S., Alkandari, J. R., Leetongin, G., & Kahlmeier, S. (2012). The pandemic of physical inactivity: Global action for public health. *The Lancet*, 380(9838), 67–78.
- Lee, I., Shiroma, E., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S., & Katzmarzyk, P. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: An analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*, 380(9838), 219–229.
- MacCrimmon, K. R., & Taylor, R. N. (1976). Decision making and problem solving. In *Handbook of industrial and organizational psychology*. Chicago: Rand-McNally.
- Matoulek, M., Svačina, Š., & Lajka, J. (2011). Pohybová aktivita a obezita v ČR ve 21. století. In J. Hendl & L. Dobrý (Eds.), *Zdravotní benefity pohybových aktivit, monitorování, intervence, evaluace* (pp. 164–171). Praha: Karolinum.
- Mitáš, J. (2011). *Pohybová aktivita a prostředí v životním stylu obyvatel České republiky*. Habilitační práce, Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.
- Morris, J. N., Heady, J. A., Raffle, P. A., Roberts, C. G., & Parks, J. W. (1953). Coronary heart-disease and physical activity of work. *The Lancet*, 1053–1057.
- Nagel, S. S. (1999). *Policy analysis methods*. New York: Nova Science Pub. Inc.
- Ng, S., & Popkin, B. (2012). Time use and physical activity: a shift away from movement across the globe. *Obes. Rev.*, 13(8), 659–680. doi: 10.1111/j.1467-789X.2011.00982.x.
- Patton, C., & Sawicki, C. (1993). *Basic method of policy analysis and planing* (2nd ed.). Upper Saddle River: Prentice Hall.
- Radin, B. (2000). *Beyond Machiavelli: Policy analysis comes of age*. Georgetown: Georgetown University Press.
- Rose, R. (2005). *Learning from comparative public policy: A practical guide*. London: Routledge.
- Rychtecký, A. (2006). *Monitorování účasti mládeže ve sportu a pohybové aktivitě v České republice*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Fakulta tělesné výchovy a sportu.
- Sassi, F. (2010). *Obesity and the economics of prevention: Fit not fat*. Paris: OECD.
- Sigmundová, D., El Ansari, W., Sigmund, E., & Frömel, K. (2011). Secular trends: A ten year comparison of the amount and type of physical activity and inactivity of random samples of adolescents in the Czech Republic. *BMC Public Health*, 11(1), 731.
- ÚZIS. (2011a). *Evropské výběrové šetření o zdraví v České republice EHIS 2008*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.
- ÚZIS. (2011b). *Zdravotnická ročenka České republiky 2010*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.
- Veselý, A. (2007). Veřejná politika. In A. Veselý & M. Nekola (Eds.), *Analýza a tvorba veřejných politik; přístupy, metody a praxe* (pp. 13–41). Praha: Sociologické nakladatelství (SLON).
- World Health Organization. (2002). *The world health report 2002: Reducing risks, promoting healthy life*. Geneva: World Health Organization.

- World Health Organization. (2004). *Global strategy on diet, physical activity and health*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2011a). *Global status report on noncommunicable diseases 2010*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2011b). *Noncommunicable diseases country profiles 2011*. Geneva: World Health Organization.

Mgr. Michal Kalman
Fakulta tělesné kultury
Univerzita Palackého
Tr. Míru 115
771 11 Olomouc
e-mail: michal.kalman@upol.cz

IS THE LOW LEVEL OF PHYSICAL ACTIVITY A PUBLIC POLICY ISSUE?

BACKGROUND: Many studies and scientific evidence confirm a positive effect of physical activity on the quality of life and human health. Physical activity, which is also one of the key factors preventing mass non-communicable diseases, is decreasing in Europe, including the Czech Republic, both in children and adults. Serious health consequences for the population and economy of the countries are a reason for a discussion about including the low level of physical activity among public policy issues and a higher allocation of public sources into the area of physical activity promotion.

OBJECTIVES: The main objective of the paper is to determine whether the low level of physical activity is a public policy issue. An issue that should be systematically addressed by national, regional as well as local policy.

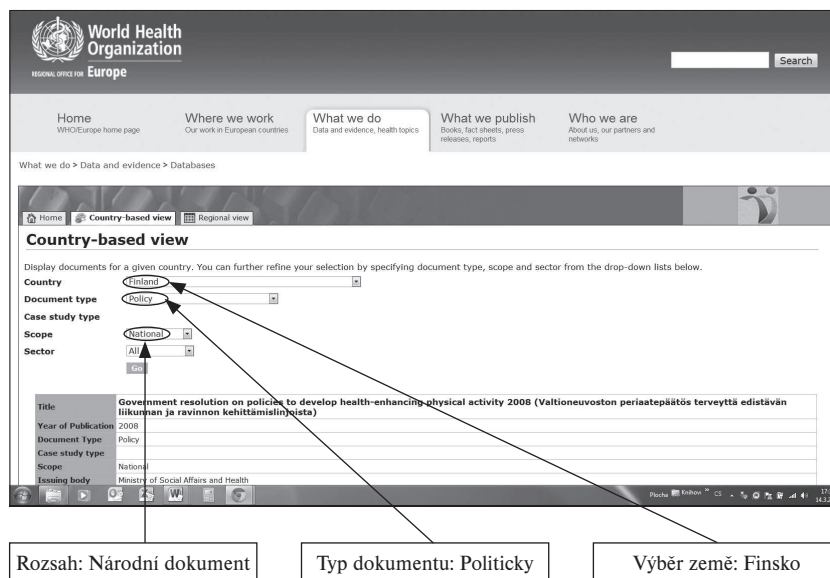
METHODS: Through the *policy analysis* approach we conducted a content analysis of 25 systematically selected foreign national strategies aimed at the issue of physical activity promotion. The data source was an internal database of the World Health Organization – the *International Inventory of Documents on Physical Activity Promotion*. The content analysis of the strategies was performed using the Atlas.ti software tool.

RESULTS: During a content analysis of 25 foreign strategies a total of 411 text segments (quotations) relating to the low level of physical activity were selected. These text segments showed five basic features of a public policy issue according to a conceptual framework developed by Bardach (2000) and Patton and Sawicky (1993) – 1) affects the lives of a significant number of people of a society; 2) is analysable; 3) can be solved through public policy tools; 4) the primary cause or problem can be defined; 5) cannot be solved easily and quickly.

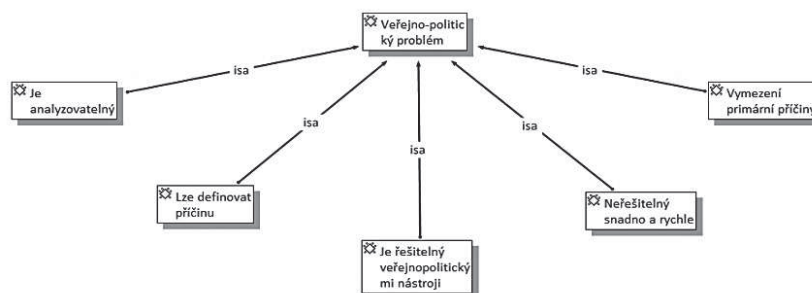
CONCLUSIONS: The results indicate that the low level of physical activity is a public policy issue that must be systematically addressed at national level.

Key words: *physical activity promotion, policy analysis, content analysis, strategy, public policy issue.*

Obr. 1
Práce s WHO databází

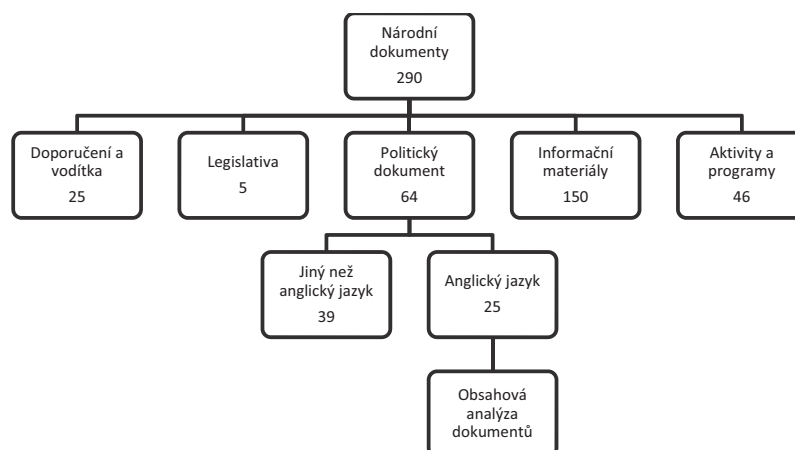


Obr. 2
Síť kódů pro veřejněpolitický problém



Obr. 3

Strategie výběru národních dokumentů pro obsahovou analýzu



Obr. 4

Schéma jednotlivých úrovní rozhodování z pohledu podpory pohybové aktivity

