

Bruksela, 10 października 2008 r.



WYTYCZNE UE DOTYCZĄCE AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ

Zalecane działania polityczne wspierające aktywność fizyczną wpływającą
pozytywnie na zdrowie

Czwarty projekt skonsolidowany

**Zatwierdzony przez Grupę Roboczą UE „Sport i Zdrowie”
na zebraniu w dniu 25 września 2008 r.**

1. WPROWADZENIE	3
1.1. Korzyści z aktywności fizycznej.....	3
1.2. Wartość dodana niniejszych wytycznych	5
1.3. Istniejące wytyczne i zalecenia dotyczące aktywności fizycznej.....	6
2. PODEJŚCIE MIĘDZYSEKTOROWE	10
3. OBSZARY POLITYKI	13
3.1. Sport	13
3.1.1. <i>Rząd centralny</i>	14
3.1.2. <i>Samorządy regionalne i lokalne</i>	15
3.1.3. <i>Sektor sportu zorganizowanego</i>	15
3.1.4. <i>Niezorganizowany sport i aktywność fizyczna</i>	17
3.2. Zdrowie	19
3.2.1. <i>Sektor zdrowia publicznego</i>	19
3.2.2. <i>Sektor opieki zdrowotnej</i>	21
3.2.3. <i>Dostawcy ubezpieczeń zdrowotnych</i>	22
3.3. Edukacja.....	25
3.3.1. <i>Promocja aktywności fizycznej w szkołach</i>	25
3.3.2. <i>Edukacja i szkolenie specjalistów zdrowotnych</i>	28
3.4. Transport, środowisko, urbanistyka i bezpieczeństwo publiczne.....	29
3.5. Środowisko pracy	33
3.6. Usługi dla osób starszych	35
4. WSKAŹNIKI, MONITORING I OCENA	38
5. ŚWIADOMOŚĆ PUBLICZNA I ROZPOWSZECHNIANIE PRZEKAZU	41
5.1. Kampanie społeczne.....	41
5.2. Sieć UE HEPA.....	42
ZAŁĄCZNIK: LISTA EKSPERTÓW	44

1. WPROWADZENIE

1.1. Korzyści z aktywności fizycznej

Aktywność fizyczna jest zazwyczaj definiowana jako „dowolna forma ruchu ciała spowodowana skurczami mięśni, przy którym wydatek energii przekracza poziomy energii spoczynkowej”. Ta szeroka definicja obejmuje wszelkie formy aktywności fizycznej, tzn. rekreacyjną aktywność fizyczną (w tym większość dyscyplin sportowych oraz taniec), zawodowe uprawianie sportu, aktywność fizyczną w domu i jego okolicy oraz aktywność fizyczną związaną z transportem. Obok czynników osobistych, wpływ środowiska na poziom aktywności fizycznej może mieć wymiar fizyczny (np. środowisko zbudowane, wykorzystanie terenu), społeczny i ekonomiczny.

Aktywność fizyczna, zdrowie oraz jakość życia są ze sobą ściśle powiązane. Ludzkie ciało zostało skonstruowane do ruchu, stąd wymaga regularnej aktywności fizycznej do optymalnego funkcjonowania i unikania chorób. Udowodniono, że siedzący tryb życia stanowi czynnik ryzyka dla rozwoju wielu chronicznych schorzeń, w tym chorób sercowo-naczyniowych, stanowiących główną przyczynę zgonów w świecie zachodnim. Ponadto prowadzenie aktywnego życia przynosi wiele innych korzyści społecznych i psychologicznych, a między aktywnością fizyczną i średnią długością życia zachodzi bezpośrednia relacja wskazująca, że populacje aktywne fizycznie zazwyczaj żyją dłużej niż populacje nieaktywne. Ludzie prowadzący siedzący tryb życia po intensyfikacji aktywności fizycznej zgłaszają lepsze samopoczucie zarówno z punktu widzenia fizycznego, jaki i psychicznego, oraz cieszą się lepszą jakością życia.

W wyniku regularnej aktywności fizycznej ludzkie ciało przechodzi morfologiczne i funkcjonalne zmiany, które mogą zapobiegać lub opóźniać występowanie pewnych schorzeń oraz poprawiać zdolność do podejmowania wysiłku fizycznego. Obecnie istnieje wystarczająca ilość dowodów wskazujących, że osoby, które prowadzą fizycznie aktywny tryb życia, mogą osiągnąć szereg korzyści zdrowotnych, obejmujących:

- Ograniczone ryzyko schorzeń sercowo-naczyniowych.
- Powstrzymanie i/lub opóźnienie rozwoju nadciśnienia tętniczego oraz lepszą kontrolę ciśnienia tętniczego u osób, które cierpią na wysokie ciśnienie krwi.
- Dobre funkcje sercowo-płucne.
- Zachowanie funkcji metabolicznych oraz niższy wskaźnik występowania cukrzycy typu 2.
- Zwiększone zużycie tkanki tłuszczowej, pomagające w kontroli wagi ciała i zmniejszające ryzyko otyłości.
- Mniejsze ryzyko wystąpienia pewnych typów raka, np. raka piersi, prostaty i okrężnicy.
- Lepszą mineralizację kośćca w młodym wieku, przyczyniającą się do zapobiegania osteoporozie oraz złamaniom w starszym wieku.
- Lepsze funkcje trawienne i regulację rytmu jelitowego.

- Zachowanie i poprawę siły i wytrzymałości mięśni skutkującą lepszymi możliwościami funkcjonalnymi do wykonywania codziennych czynności.
- Zachowanie funkcji motorycznych, w tym siły i koordynacji ruchowej.
- Zachowanie funkcje poznawczych oraz zmniejszone ryzyko depresji i demencji.
- Niższe poziomy stresu oraz związaną z tym lepszą jakość snu.
- Lepszy obraz własnej osoby oraz poczucie własnej wartości, a także większy entuzjazm i optymizm.
- Obniżony poziom nieobecności (urlopy zdrowotne) w pracy.
- U osób w podeszłym wieku, mniejsze ryzyko upadków oraz powstrzymanie lub opóźnienie chronicznych schorzeń związanych z procesem starzenia.

Dzieci i młodzież podejmują wiele różnych form aktywności fizycznej, np. poprzez uczestnictwo w zabawach lub uprawianie dyscyplin sportowych. Jednakże ich codzienne nawyki uległy zmianie wskutek pojawienia się nowych modeli spędzania wolnego czasu (telewizja, internet, gry komputerowe), a zmiana ta zbiegła się z wzrastającą liczbą przypadków nadwagi i otyłości wśród dzieci. W rezultacie powstała obawa, czy w ostatnich latach aktywność fizyczna wśród dzieci i młodzieży nie została wyparta przez bardziej statyczne czynności.

Wraz z wiekiem możliwości podejmowania aktywności fizycznej są coraz mniejsze, a ostatnie zmiany trybu życia tylko nasilają to zjawisko. Z powodu wielkich wynalazków ostatnich lat nastąpiło znaczące ograniczenie ilości wysiłku fizycznego koniecznego do wypełnienia domowych obowiązków, do przemieszczania się z miejsca na miejsce (samochody, autobusy), a nawet do podjęcia działalności rekreacyjnej (w tym do dotarcia do osób organizujących aktywność fizyczną). Według dostępnych danych od 40 do 60% populacji UE prowadzi siedzący tryb życia.

Z tego względu dla państw członkowskich UE niezwykle istotne jest sporządzenie krajowych planów wspierających aktywność fizyczną w celu stymulacji zmiany niezdrowych nawyków oraz promocji świadomości na temat korzyści płynących z aktywności fizycznej dla zdrowia. Plany te powinny uwzględniać środowisko, zwyczaje oraz uwarunkowania kulturowe każdego kraju.

Istnieją dowody na to, że każdy, kto zwiększa poziom własnej aktywności fizycznej, nawet po długich okresach bezczynności, może osiągnąć korzyści zdrowotne bez względu na wiek. Nigdy nie jest za późno, aby zacząć.

Zmiany mogą nastąpić w wyniku szeroko zakrojonej innowacji w działaniach politycznych i praktycznych, w szczególności natomiast poprzez większą współpracę międzysektorową oraz przyjęcie nowych ról przez różne podmioty, które mają już trwałe fundamenty oraz cieszą się uznaniem w odniesieniu do swoich obszarów kompetencji. Nie należy wdrażać wielkich rozwiązań ani kompleksowych, globalnych strategii. To raczej za sprawą wielu małych zmian w szerokiej gamie działań politycznych i praktycznych nasze społeczeństwa mogą stać się bardziej przyjazne aktywności ruchowej.

1.2. Wartość dodana niniejszych wytycznych

Szereg państw członkowskich UE dysponuje wytycznymi dotyczącymi aktywności fizycznej, które pomagają instytucjom rządowym i podmiotom prywatnym w podejmowaniu wspólnej pracy na rzecz promowania aktywności fizycznej.¹ Często wytyczne te pomagają także w kierowaniu środków publicznych do projektów zachęcających ludzi do większej aktywności ruchowej. Wytyczne dotyczące aktywności fizycznej istnieją w różnych formach w USA, a także stanowią jeden z priorytetów w kontekście działań Światowej Organizacji Zdrowia (WHO).

Grupa Robocza UE „Sport i Zdrowie”, która otwarta jest na uczestnictwo wszystkich państw członkowskich, uzyskała mandat ministrów sportu państw członkowskich do sporządzenia wytycznych dotyczących aktywności fizycznej na poziomie UE podczas spotkania, które odbyło się w listopadzie 2006 roku podczas prezydencji fińskiej. Centralną kwestią było opracowanie wytycznych wyznaczających priorytety polityk, które promowałyby większą aktywność fizyczną. W tym celu przedmiotowa Grupa Robocza mianowała Grupę Ekspertów składającą się z 22 znanych osób, których głównym zadaniem było opracowanie wytycznych. Spotykając się nieformalnie z powodu braku oficjalnych, opartych na Traktacie porozumień, ministrowie sportu działali w oparciu o sugestie wyrażone przez Radę Ministrów UE (w szczególności formację Rady odpowiedzialną za zdrowie). W latach 2002-2006 pięć rozporządzeń Rady wzywało UE do pojęcia działań na rzecz zwalczania otyłości, nie tylko w wymiarze żywieniowym, ale także w odniesieniu do aktywności fizycznej.²

Aby zapewnić integrację polityk przekładających się na zwiększoną aktywność fizyczną w codziennym życiu, konieczna jest bliska i spójna współpraca między właściwymi podmiotami publicznymi i prywatnymi w zakresie koordynacji polityk sportu, zdrowia, edukacji, transportu, urbanistyki, środowiska pracy, rekreacji, itd. Jeżeli polityki te zostaną skutecznie zintegrowane, wybór zdrowego trybu życia nie będzie stanowił dla obywateli problemu.

Wytyczne UE dotyczące aktywności fizycznej są adresowane przede wszystkim do decydentów politycznych w państwach członkowskich jako inspiracja do formułowania

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

² KOM(2007) 279, dnia 30.05.2007: Biała Księga: Strategia dla Europy w sprawie zagadnień zdrowotnych związanych z odżywianiem, nadwagą i otyłością.
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0279:FIN:PL:PDF>, str. 2

i przyjęcia zorientowanych na działania, krajowych wytycznych dotyczących aktywności fizycznej. Celem dokumentu nie jest kompleksowy, akademicki przegląd tematu, ani też przededefiniowanie zaleceń i strategii WHO. Wartość dodana UE wyraża się w koncentracji na wdrażaniu istniejących zaleceń WHO odnośnie aktywności fizycznej, orientacji na działanie oraz koncentracji wyłącznie na aktywności fizycznej (bez kwestii żywieniowych ani pokrewnych). Dokument ten jest przeznaczony dla szerokiego grona użytkowników, którzy mają do czynienia z aktywnością fizyczną. Dlatego zastosowanie przypisów, odniesień i terminologii specjalistycznej ograniczono do minimum.

1.3. Istniejące wytyczne i zalecenia dotyczące aktywności fizycznej

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) jest kluczowym aktorem w definiowaniu warunków polityk na rzecz przeciwdziałania otyłości.³ W ramach swojej działalności WHO przyjęła szereg dokumentów, które definiują zarówno indywidualne, jak i zbiorcze cele związane z aktywnością fizyczną i żywieniem.⁴ Niektóre zalecenia WHO są adresowane do całej populacji, natomiast inne dotyczą konkretnych grup wiekowych. Wytyczne WHO skupiają się na aktywności fizycznej jako narzędziu podstawowej profilaktyki oraz opierają się na najnowszych dowodach naukowych.

W 2002 roku WHO przyjęła zalecenie stwierdzające, że każda osoba powinna podejmować aktywność fizyczną przez przynajmniej 30 minut dziennie.⁵ W Białej księdze na temat sportu (wewnętrzny dokument roboczy) Komisja zauważyła, że „niektóre badania wskazują, że zalecać można nawet więcej aktywności fizycznej. Oznacza to, że wytyczne do promowania aktywności fizycznej w UE byłyby przydatne. Takie wytyczne mogłyby proponować różne zalecenia dla różnych grup wiekowych, takich jak dzieci, młodzież, dorośli i osoby starsze.”⁶

Niniejsze wytyczne UE stanowią uzupełnienie *Białej księgi na temat sportu* proponując bardziej konkretne i polityczne „zalecenia dla działań”, które można znaleźć na końcu odpowiednich sekcji tekstu. Wytyczne są adresowane do decydentów politycznych na wszystkich szczeblach (europejskim, krajowym, regionalnym, lokalnym) zarówno w sektorze publicznym, jak i prywatnym. Potwierdzają one podejście przyjęte przez WHO, lecz jednocześnie starają się określić przydatne kroki, które mogą pomóc przełożyć cele na działania.

³ <http://www.euro.who.int/obesity>

⁴ Światowa Organizacja Zdrowia (Genewa, 2004): Globalna strategia dotycząca żywienia, aktywności fizycznej i zdrowia. – Światowa Organizacja Zdrowia (Biuro Regionalne WHO dla Europy, Kopenhaga (2006): Kroki do zdrowia. Europejskie ramy promowania aktywności fizycznej. – WHO Europejska Ministerialna Konferencja WHO nt. Przeciwdziałania Otyłości (Istambuł, 2006): Europejska Karta Przeciwdziałania Otyłości. – Światowa Organizacja Zdrowia (Genewa, 2007): Przewodnik dla opartych na populacji podejść zwiększania poziomów aktywności fizycznej. Wdrożenie globalnej strategii WHO dotyczącej żywienia, aktywności fizycznej i zdrowia.

⁵ Patrz: "Why Move for Health", <http://www.who.int/moveforhealth/en/>

⁶ SEK(2007) 935, 11.07.2007: Dokument roboczy służb Komisji: UE i sport: tło i kontekst. Dokument towarzyszący Białej księdze na temat sportu (COM (2007) 391). http://ec.europa.eu/sport/whitepaper/dts935_en.pdf

Wytyczne stanowią także uzupełnienie innego strategicznego dokumentu przyjętego przez Komisję. W „*Białej księdze – Strategia dla Europy w sprawie zagadnień zdrowotnych związanych z odżywianiem, nadwagą i otyłością*”, przyjętej 30 maja 2007 roku, Komisja „uważa, że państwa członkowskie i UE muszą podjąć dynamiczne działania w celu odwrócenia spadkowej tendencji poziomu aktywności fizycznej, spowodowanej w ostatnich dziesięcioleciach przez szereg czynników.” Biała księga nie ogranicza dyskusji na temat otyłości do aspektów żywieniowych, lecz stanowczo zaznacza konieczność podejmowania takich działań, jakie mogą być właściwe dla zwiększenia poziomów aktywności fizycznej i uzupełnienia tym samym bieżących deficytów aktywności fizycznej. Komisja podkreśla także, że konieczne jest poruszenie tych czynników organizacyjnych i strukturalnych, które mają wpływ na możliwości ludzi do pozostawania aktywnymi fizycznie, poprzez właściwą koordynację polityki.

W konkluzjach na temat *Białej księgi w sprawie zagadnień zdrowotnych związanych z odżywianiem, nadwagą i otyłością*, przyjętych przez Radę ds. Zatrudnienia, Polityki Społecznej, Zdrowia i Spraw Konsumentckich⁷, a także w raporcie Parlamentu Europejskiego na temat tej samej *Białej księgi*⁸, znaczenie aktywności fizycznej w walce z otyłością i związanymi z nią schorzeniami zostało podkreślone przez obie instytucje.

W przedmiotowej *Białej księdze* popierane są środki, takie jak zestawianie i rozpowszechnianie nowych modeli interwencji i koordynacji, rozwijanych na poziomie lokalnym i regionalnym, w tym za pośrednictwem Grupy Wysokiego Szczebla UE ds. Żywnienia, Zdrowia i Aktywności Fizycznej. Przykład takiej wymiany i środowiskowego kształcenia można wskazać w pracy Platformy UE ds. żywienia, aktywności fizycznej i zdrowia, która obejmuje przedstawicieli europejskiego środowiska badawczego, przemysłowego i obywatelskiego. Środki tego typu zaproponowane w niniejszych wytycznych, dzięki przekrojowemu charakterowi, można by rozwijać i oceniać w ramach podobnych sieci na różnych poziomach.

W odniesieniu do zdrowych osób dorosłych w wieku między 18 a 65 rokiem życia celem zalecanym przez WHO jest osiągnięcie praktykowania umiarkowanej aktywności fizycznej przez przynajmniej 30 minut 5 dni w tygodniu lub bardzo intensywnej aktywności fizycznej przez przynajmniej 20 minut 3 dni w tygodniu. Niezbędna dawka aktywności fizycznej może być kumulowana w przynajmniej 10 minutowych rundach oraz może składać się z połączenia okresów umiarkowanych i intensywnych.⁹ Zaleca się także uwzględnienie 2 lub 3 razy w tygodniu ćwiczeń zwiększających siłę mięśni i wytrzymałość.

W odniesieniu do osób powyżej 65 roku życia osiągnięte powinny być w zasadzie te same cele, które wyznaczono młodszym i zdrowym osobom dorosłym. Ponadto ogromne znaczenie dla tej grupy ma trening siłowy oraz ćwiczenia poprawiające koordynację ruchową, które pomagają zapobiegać upadkom.

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

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

⁹ U dorosłych (młodych i w średnim wieku) lekkie chodzenie (spacerowanie) może odpowiadać wysiłkowi fizycznemu na poziomie 3500 kroków na 30 minut, podczas gdy taki sam efekt zostałby osiągnięty przez osoby starsze wysiłkiem 2500 kroków na 30 minut. Umiarkowany chód wymagałby zatem 4000 kroków u osób dorosłych i 3500 kroków u osób starszych, natomiast poziom intensywnego chodu (wchodzenie pod górę, po schodach lub bieg) 4500 kroków u dorosłych i 4000 u osób starszych.

Zalecenia te są uzupełnieniem rutynowych działań w codziennym życiu, które zazwyczaj charakteryzują się łagodną intensywnością lub trwają mniej niż 10 minut. Jednakże obserwowana obecnie relacja dawka-reakcja wskazuje, że dla większej części populacji prowadzącej siedzący tryb życia, zwiększenie nawet łagodnej lub umiarkowanej intensywności ćwiczeń może nieść ze sobą korzyści dla zdrowia, a w szczególności, gdy próg 30 minut aktywności fizycznej o umiarkowanym nasileniu przez 5 dni w tygodniu nie został (jeszcze) osiągnięty. Wszystkie grupy docelowe mogą odnieść dodatkowe korzyści poprzez zwiększenie intensywności.¹⁰

Młodzież w wieku szkolnym powinna wykazywać codzienną aktywność fizyczną na umiarkowanym do intensywnego poziomie przez 60 minut lub dłużej, w formach odpowiednich dostosowanych do wieku, przyjemnych oraz obejmujących zróżnicowane ćwiczenia. Pełna dawka ćwiczeń może być kumulowana w przynajmniej 10 minutowych rundach. Szczególny nacisk powinien być położony na rozwój zdolności motorycznych osób młodych. Należy stosować określone rodzaje aktywności odpowiadające potrzebom grupy wiekowej: aerobik, ćwiczenia siłowe i koordynacyjne, gibkość, rozwój ruchowy.

Tworzenie krajowych zaleceń odnośnie aktywności fizycznej powinno być skorelowane z planowaniem i ewaluacją polityk i interwencji na rzecz osiągnięcia zalecanych celów przedstawionych w wytycznych WHO w sprawie promowania aktywności fizycznej. W *Białej księdze - Strategia dla Europy w sprawie zagadnień zdrowotnych związanych z odżywianiem, nadwagą i otyłością*, Komisja proponuje także, żeby „Organizacje sportowe współpracowały z organizacjami działającymi na rzecz zdrowia publicznego w celu rozwijania kampanii reklamowych i marketingowych w Europie, promujących aktywność fizyczną szczególnie wśród określonych grup ludności, takich jak młodzież lub osoby pochodzące z mniej uprzywilejowanych grup społeczno-ekonomicznych”.

Biuro Regionalne WHO dla Europy w ostatnim czasie zgromadziło istniejące zalecenia w sprawie aktywności fizycznej stosowane w państwach członkowskich w obrębie europejskiego regionu WHO. Do źródeł należały: *Międzynarodowy wykaz dokumentów na temat promowania aktywności fizycznej*¹¹ wraz z prośbami o informacje wystosowanymi do 25 państw (z których 19 to państwa członkowskie Unii Europejskiej) oraz dodatkowe poszukiwania w internecie. Odnaleziono informacje dla 21 państw, z których 14 było państwami członkowskimi UE. Wszystkie dokumenty opisują ogólne zalecenie

¹⁰ Według [Departament Zdrowia i Opieki Społecznej Stanów Zjednoczonych] Centrów Zwalczenia i Zapobiegania Chorobom (CDC) oraz Amerykańskiego Towarzystwa Medycyny Sportowej (ACSM) poziomy intensywności można sklasyfikować jako „aktywność umiarkowaną” (spalanie 3,5 do 7 kcal/min) lub „aktywność intensywną” (spalanie powyżej 7 kcal/min). „Aktywność umiarkowana” obejmuje „Chodzenie umiarkowanym lub zwawym tempem od 3 do 4,5 mil/godz. na równym podłożu wewnątrz lub na zewnątrz, np. chodzenie do szkoły, pracy lub sklepu, spacerowanie dla przyjemności, wyprowadzanie psa lub chodzenie w ramach przerwy w pracy, schodzenie po schodach lub z wzniesienia, chód sportowy—tempem poniżej 5 mil/godz., używanie kul, piesze wędrówki, jazda na wrotkach lub rołkach spokojnym tempem”. „Aktywność intensywna” obejmuje „Chód sportowy i aerobowy—5 mil/godz. lub szybciej, jogging lub bieganie, jazdę wózkami inwalidzkimi, wchodzenie lub wspinanie się zwawym tempem na wzniesienia, wędrówki z plecakiem, wspinaczkę górską, wspinaczkę skałkową, zjeżdżanie na linie wspinaczkowej, jazdę na wrotkach lub rołkach zwawym tempem”. Patrz Centra Zwalczenia i Zapobiegania Chorobom [CDC, Centers for Disease Control and Prevention]: General Physical Activities Defined by Level of Intensity (Niedatowany) http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/physical/pdf/PA_Intensity_table_2_1.pdf

¹¹ HEPA Europe – International inventory of documents on physical activity promotion – Kopenhaga, Regionalne Biuro WHO dla Europy, 2006 (<http://data.euro.who.int/PhysicalActivity>)

„przynajmniej 30 minut aktywności fizycznej o umiarkowanej intensywności przez 5 dni w tygodniu” dla wszystkich osób dorosłych¹².

Nie wszystkie dokumenty zawierały określone zalecenia dla różnych grup wiekowych (młodzieży, dorosłych oraz ludzi starszych). Większość dokumentów zawierała zalecenie poświęcania 60 minut dziennie na aktywność fizyczną o umiarkowanej intensywności przez dzieci i młodzież, natomiast zaledwie kilka krajów miało zalecenia dla ludzi starszych.

Zazwyczaj zalecenia większości krajów skupiały się na ilości i formie aktywności fizycznej wymaganej dla uzyskania ogólnych korzyści zdrowotnych. Dodatkowo niektóre kraje podawały wyraźne zalecenie dla określonych uzyskania specyficznych rezultatów zdrowotnych, np. zdrowych kości lub chorób serca. Ponadto pewne kraje zawierały w swoich zaleceniach wytyczne dla określonych podgrup populacji, w szczególności w odniesieniu do zwalczania otyłości i kontroli wagi. W niektórych krajach dokumenty zawierały także zalecenie zminimalizowania czasu spędzanego przed ekranem/w pozycji siedzącej do nie więcej niż 2 godzin dziennie.

Chociaż kraje zazwyczaj konstruują narodowe zalecenia, opierając się na zaleceniach WHO, istnieje duże zróżnicowanie w sposobie rozpowszechniania przesłania o konieczności aktywności fizycznej. Niektóre dokumenty krajowe zawierają porady praktyczne (np. korzystanie ze schodów, zaangażowanie w aktywność poza domem z rodziną, taniec). Inne koncentrują się bardziej na tym, jak decydenci polityczni powinni wdrażać i rozpowszechniać komunikat o aktywności fizycznej. W kilku krajach zaprojektowano specjalne narzędzia komunikacji, na przykład, piramidę lub diagramy kołowe ilustrujące zalecenia dotyczące aktywności fizycznej dla osób dorosłych.

Wytyczne dla działań

- **Wytyczna 1** – Zgodnie z dokumentami doradczymi Światowej Organizacji Zdrowia, Unia Europejska oraz jej państwa członkowskie zalecają przynajmniej 60 minut codziennej aktywności fizycznej o umiarkowanej intensywności dla dzieci i młodzieży oraz przynajmniej 30 minut codziennej aktywności fizycznej o umiarkowanej intensywności dla osób dorosłych, w tym starszych.
- **Wytyczna 2** – Wszystkie właściwe podmioty powinny wykorzystywać wytyczne Światowej Organizacji Zdrowia w zakresie otyłości i aktywności fizycznej oraz poszukiwać sposobów ich wdrażania.

¹² WHO: Benefits of Physical Activity (ostatnia aktualizacja 2008 r.)
http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_benefits/en/index.html



2. PODEJŚCIE MIĘDZYSEKTOROWE

Wiele publicznych instytucji dysponujących znaczącymi środkami budżetowymi jest zaangażowanych w promowanie aktywności fizycznej. Osiągnięcie wyznaczonych celów jest możliwe tylko poprzez współpracę międzyministerialną, międzyagencyjną i międzybranżową, włączając w to władze na każdym szczeblu (krajowym, regionalnym i lokalnym), a także poprzez współpracę z sektorem prywatnym i wolontariackim.

Zwiększanie poziomu aktywności fizycznej obywateli leży w zakresie kompetencji kilku istotnych sektorów, z których większość należy do sektora publicznego:

- Sport
- Zdrowie
- Edukacja
- Transport, środowisko, urbanistyka i bezpieczeństwo publiczne
- Środowisko pracy
- Usługi na rzecz osób starszych.

Samo wyznaczenie celów nie jest wystarczające, aby zapewnić skuteczne wdrażanie krajowych wytycznych w sprawie aktywności fizycznej.

Aby zwiększyć potencjał skutecznego wdrażania, wytyczne dotyczące tworzenia i implementacji polityk skłaniających ludzi do ruchu powinny opierać się na poniższych kryteriach:

- (1) Wyznaczanie i komunikowanie określonych celów: *Jakie są dokładne cele, które mają być osiągnięte w wyniku działań politycznych? Jakie są grupy docelowe tych polityk oraz w jakich miejscach się do nich dociera?*
- (2) Planowanie konkretnych kroków procesu wdrożeniowego: *Jakie są dokładne ramy czasowe dla procesu wdrażania polityki? Jakie są konkretne kamienie milowe i rezultaty działań?*
- (3) Wyraźne zdefiniowanie odpowiedzialności i zobowiązań dla wdrażania: *Kto zapewnia strategiczne przywództwo? Czy jest jakiegokolwiek wsparcie legislacyjne dla działań politycznych?*
- (4) Przydział odpowiednich środków: *Kto posiada możliwości organizacyjne oraz wykwalifikowany personel do wdrażania działań politycznych – lub kto może takie możliwości stworzyć? W jaki sposób można zabezpieczyć konieczne środki finansowe na wdrożenie działań politycznych? Jaki jest związek między różnymi źródłami finansowania (budżet krajowy, regionalny i lokalny, prywatne przedsiębiorstwa)?*
- (5) Tworzenie wspierającego środowiska politycznego: *Jakie obszary oraz główne podmioty polityczne mogą wspierać działania polityczne? Jakie sojusze polityczne*

można utworzyć na rzecz popierania działań oraz przekraczania potencjalnych barier politycznych?

- (6) Zwiększanie wsparcia publicznego: *W jaki sposób można zwiększyć zainteresowanie ludności lub określonych grup docelowych działaniami politycznymi? Jak można zaangażować media?*
- (7) Monitorowanie i ocena procesu wdrażania oraz jego wyników: *Jakie są kluczowe wskaźniki skutecznego wdrażania? Jakie są oczekiwane rezultaty oraz jak je można zmierzyć?*

Działania muszą być dostosowane do właściwych im kontekstów, odzwierciedlając potrzeby konkretnych grup docelowych oraz miejsc, w których do takich grup się dociera.

Przykłady dobrej praktyki

W **Zjednoczonym Królestwie** zastosowano porozumienia w sektorze publicznym, aby zachęcić do osiągnięcia określonych celów zdrowotnych. Lokalne podmioty przekazują sobie informacje na temat sposobu realizacji zadań i ewaluacji efektów. W Zjednoczonym Królestwie porozumienia te zwane są umowami lokalnymi (ang. *Local Area Agreement*) i zostały zastosowane m.in. do promowania większej aktywności fizycznej i sportowej. Jednym z przykładów jest hrabstwo Hertfordshire, gdzie w ramach umowy lokalnej zidentyfikowano potrzebę poprawy „niezależności”, rozumianej jako poziom zdrowia ludności w starszym wieku. Lokalne partnerstwo strategiczne ustaliło następujące cele: „Zwiększyć niezależność i dobre samopoczucie osób starszych poprzez aktywne uczestnictwo w sporcie i aktywność fizyczną umożliwiającą im prowadzenie zdrowego trybu życia, który przyczyni się do możliwie długiego zachowania dobrej formy i zdrowia.” Określono następujące wskaźniki wydajności oraz wartości docelowe do pomiaru rezultatów: Odsetek osób dorosłych w wieku 45+ poświęcających przynajmniej 30 minut dziennie przez 3 lub więcej dni w tygodniu na sport lub na aktywną rekreację o umiarkowanej intensywności (w tym rekreacyjne spacery i jazda na rowerze). Osiągnięcie celu (+4% od punktu odniesienia) było powiązane z nagrodą finansową w regionie w wysokości 1,2 mln funtów.

W **Niemczech** Federalne Ministerstwo Zdrowia oraz Federalne Ministerstwo Żywności, Rolnictwa i Ochrony Konsumentów opracowały wytyczne „Zdrowe żywienie i aktywność fizyczna – Klucz do wyższej jakości życia”¹³, które będą służyły jako podstawa dla krajowego planu działania mającego na celu zapobieganie złemu odżywianiu, nadwadze, siedzącemu trybowi życia oraz warunkom i wynikającym z nich chronicznym schorzeniom. Wytyczne te dotyczą pięciu centralnych obszarów działania:

- Polityka (różne sektory i dziedziny)
- Edukacja i podnoszenie świadomości na temat żywienia, aktywności fizycznej i zdrowia
- Aktywność fizyczna w życiu codziennym
- Poprawa jakości posiłków serwowanych poza domem (przedszkola, szkoły, miejsca pracy, itd.)
- Impulsy do prowadzenia badań.

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

W Luksemburgu cztery ministerstwa (Edukacji, Zdrowia, Sportu, Młodzieży) uruchomiły w lipcu 2006 roku wielosektorowy plan działania pod nazwą „Gesond iessen, méi bewegen” (Odżywiaj się zdrowo, zażywaj więcej ruchu). W ramach programu zachęca się lokalne podmioty do podejmowania działań związanych, o ile to możliwe, z odżywianiem i aktywnością fizyczną. Ponad 60 podmiotom reprezentującym różne obszary (szkoły, społeczności lokalne, kluby, zakłady pracy, stowarzyszenia opieki zdrowotnej) przyznano w ramach nagrody możliwość używania tytułu „krajowego planu działań”. Międzysektorowa grupa robocza z członkami z czterech wspomnianych ministerstw monitoruje plan działań, w tym lokalne inicjatywy i kampanie.

Wytyczne dla działań

- **Wytyczna 3** – Instytucje publiczne odpowiedzialne za różne sektory powinny wspierać się wzajemnie poprzez międzysektorową współpracę w celu wdrożenia polityk, które mogą ułatwiać i uatrakcyjnić obywatelom osiągnięcie wyższego poziomu aktywności fizycznej.
- **Wytyczna 4** – Instytucje odpowiedzialne za wdrażanie wytycznych dotyczących sportu i aktywności fizycznej powinny rozważyć zastosowanie porozumień między rządowymi szczeblami centralnymi, regionalnymi i lokalnymi na rzecz promowania sportu i aktywności fizycznej. W stosownych przypadkach porozumienia takie mogą zakładać określone mechanizmy nagradzania. Należy zachęcać do łączenia strategii dotyczących sportu i aktywności fizycznej.
- **Wytyczna 5** – Rządy powinny realizować inicjatywy na rzecz koordynacji i promocji finansowania publicznego i prywatnego przeznaczanego na aktywność fizyczną oraz ułatwiania dostępu do sportu dla całego społeczeństwa.

3.1. Sport

Władze publiczne (krajowe, regionalne, lokalne) przeznaczają znaczne kwoty na sport. Istotnymi źródłami finansowania są przychody z podatków oraz loterii. Ważne jest, aby środki te były przeznaczone na wspieranie aktywności fizycznej całego społeczeństwa.

Głównym celem polityki sportu opartej na propagowaniu aktywności fizycznej powinno być zwiększenie uczestnictwa w sporcie przedstawicieli wszystkich grup społecznych. Podstawą podejmowania decyzji powinny być wyniki monitoringu aktywności fizycznej społeczeństwa przeprowadzanego w formie ankiet dotyczących również stanu zdrowia.

Prowadzenie aktywnego fizycznie trybu życia przez społeczeństwo wymaga opracowania krajowego systemu wsparcia finansowego obiektów sportowych, umożliwiającego łatwy dostęp do obiektów osobom rozpoczynającym aktywny styl życia. Infrastruktura sportowa musi być ogólnodostępna dla wszystkich grup społecznych. Obejmuje to publiczne finansowanie budowy, renowacji, modernizacji oraz konserwacji obiektów sportowych i sprzętu sportowego, a także możliwości nieodpłatnego lub niedrogiego wykorzystania publicznych obiektów sportowych. Planując kwotę środków finansowych przeznaczanych na promowanie sportu wśród dzieci i młodzieży powinna być brana pod uwagę liczba mieszkańców. Środki publiczne powinny być raczej wykorzystywane do wspierania ogólnodostępnej infrastruktury sportowej (np. modernizacja placów szkolnych), aniżeli profesjonalnych kompleksów sportowych.

Ważnym celem polityki sportowej w zakresie propagowania aktywności fizycznej wśród społeczeństwa jest rozwój sportu dla wszystkich na szczeblu lokalnym i krajowym. Polityki aktywności fizycznej i sportu powinny się uzupełniać oraz powinny charakteryzować się ciągłością - od aktywności fizycznej o małej intensywności do sportu wyczynowego. Programy sportu dla wszystkich powinny mieć na celu zachęcanie wszystkich obywateli do podejmowania aktywności fizycznej i sportu. Grupą docelową programu jest całe społeczeństwo. Podstawą programu jest prawo do uprawiania sportu przez każdego niezależnie od wieku, rasy, tożsamości etnicznej, klasy społecznej i płci.

Polityki w obszarze sportu powinny zatem mieć na celu zwiększanie liczby osób uczestniczących w sporcie i aktywności fizycznej. Aby to osiągnąć należy określić niezbędne środki i wyznaczyć podmioty odpowiedzialne za ich realizację, a także podjąć działania zmierzające do usuwania barier społecznych i środowiskowych, w szczególności w odniesieniu do defaworyzowanych grup społecznych.

W tym kontekście wyróżnić można cztery główne grupy podmiotów realizujących politykę w obszarze sportu: rząd centralny, samorządy terytorialne, sektor sportu zorganizowanego oraz sektor sportu niezorganizowanego.

3.1.1. Rząd centralny

Rząd, jako główna instytucja finansująca, odgrywa centralną rolę w dystrybucji środków wśród organizacji sportowych, federacji i samorządów miejskich. Centralne organy sportowe mogą podejmować następujące kroki:

- Opracowywanie krajowej polityki w obszarze sportu i aktywności fizycznej mającej na celu zwiększenie uczestnictwa w sporcie i aktywności fizycznej całej populacji, wzmocnienie organizacyjne i finansowe organizacji sportowych, zapewniające równy dostęp do sportu i aktywności fizycznej dla każdego, bez względu na klasę społeczną, wiek, płeć, rasę, tożsamość etniczną oraz możliwości fizyczne.
- Sporządzanie dokumentów przewodnich na temat sposobu finansowego wspierania wdrażania określonych programów zgodnie z ogólnymi celami polityki sportu.
- Wspieranie finansowe organizacji sportowych i samorządów miejskich, które wdrażają programy mające na celu zwiększenie uczestnictwa w sporcie i aktywności fizycznej we wszystkich grupach wiekowych. Programy mające na celu zwiększanie uczestnictwa określonych grup lub mniejszości (emigranci, osoby starsze, niepełnosprawne i niedołączone) w sporcie i aktywności fizycznej powinny być traktowane priorytetowo.
- Finansowe wspieranie samorządów i organizacji sportowych w zakresie budowy obiektów i infrastruktury sportowej, a także zapewnianie ogółowi społeczeństwa dostępu do tych obiektów. Stosunek liczby metrów kwadratowych obiektów sportowych do wielkości populacji można wykorzystać jako punkt odniesienia dla określania wskaźników w nowych obszarach mieszkalnych.
- Zachęcanie do międzyministerialnej współpracy, zwłaszcza między ministerstwami odpowiedzialnymi za zdrowie, sport, transport i edukację w celu promowania uczestnictwa w sporcie i aktywności fizycznej przez całe życie.
- Wspieranie partnerstw pomiędzy inwestorami publicznymi i prywatnymi oraz mediami na rzecz promowania polityki sportu dla wszystkich.
- Rozwijanie i finansowanie wspierania systemów monitoringu i ewaluacji, mających na celu ocenę wyników polityki sportu na różnych szczeblach i w różnym czasie.

Przykład dobrej praktyki

W Niemczech stosowane są krajowe wytyczne, które określają zasady budowy lokalnych obiektów sportowych. Wytyczne te są wykorzystywane w rozwoju infrastruktury miejskiej do promowania aktywnego stylu życia. Realizowane są serie kroków, określonych przez metodologię „Zintegrowanego planowania rozwoju sportu”, do oceny, rozwoju i wdrażania lokalnej infrastruktury na rzecz aktywności fizycznej. W fazie oceny sporządzany jest wykaz istniejących obiektów sportowych i obszarów rekreacyjnych oraz dokonywana jest ocena zapotrzebowania na obiekty sportowe i obszary rekreacyjne w oparciu o ankiety wśród ludności. Wykaz zestawiany jest następnie z zapotrzebowaniem. W fazie rozwoju wyniki fazy oceny omawiane są z zainteresowanymi stronami i lokalnymi decydentami politycznymi oraz ustanawiana jest międzysektorowa grupa planistyczna. Kolejne spotkania służą gromadzeniu i formułowaniu pomysłów w zakresie poprawy obiektów sportowych i obszarów rekreacyjnych, omawianiu i ustalaniu ważności tych pomysłów, omawianiu środków ich wdrażania, a także uzgadnianiu „katalogu działań na rzecz poprawy lokalnej infrastruktury do aktywności fizycznej”, który zostanie wdrożony. Obejmuje to podejmowanie decyzji i określanie obowiązków oraz stosowej pory wdrażania tych działań. Grupa odpowiedzialna

jest za wdrożenie katalogu działań. W idealnym przypadku wdrażanie katalogu jest monitorowane przez grupę, a jego wyniki podlegają ocenie.

3.1.2. *Samorządy regionalne i lokalne*

Regiony i/lub miasta zarządzają znaczą większością publicznej infrastruktury sportowej i mają możliwości tworzenia warunków maksymalnej dostępności obiektów sportowych dla całej społeczności. Regiony i miasta mogą podjąć następujące kroki:

- Sporządzenie spisu wszystkich obiektów sportowych i wypoczynkowych oraz, w stosownych przypadkach, ich rozbudowa we współpracy z organizacjami sportowymi.
- Zapewnienie mieszkańcom obszarów miejskich i wiejskich dostępu do obiektów przeznaczonych do uprawiania sportu w miejscach łatwo osiągalnych ze swoich miejsc zamieszkania (infrastruktura i transport publiczny).
- Zapewnienie wszystkim mieszkańcom otwartego dostępu do obiektów sportowych, uwzględniając kwestie równości płci oraz równych możliwości dla każdego.
- Zachęcanie lokalnych społeczności do uczestnictwa w sporcie i interakcji społecznej poprzez organizowanie lokalnych kampanii, imprez sportowych oraz imprez sportowo-rekreacyjnych stanowiących alternatywę dla sportu wyczynowego, mających na celu zwiększenie poziomu aktywności fizycznej wśród ludności.
- Organizację atrakcyjnych wydarzeń i aktywności dla całej społeczności z zamiarem tworzenia nawyku regularnej aktywności fizycznej.
- Wspieranie lokalnych organizacji sportowych w rozwoju i wdrażaniu projektów mających na celu promowanie aktywności fizycznej i uczestnictwa w sporcie w grupach prowadzących siedzący tryb życia.
- Tworzenie partnerstw z uniwersytetami i ekspertami z sektora ochrony zdrowia na rzecz utworzenia centrów/ośrodków zapewniających wsparcie, porady i zalecenia w zakresie aktywności fizycznej w celu promowania aktywności fizycznej i uczestnictwa w sporcie wśród grup ludzi prowadzących siedzący tryb życia.

Przykłady dobrej praktyki

W **Wielkiej Brytanii** (Anglia) zebrano informacje na temat ponad 50 000 obiektów sportowych i rekreacyjnych, których adresy udostępniono obywatelom w Internecie. Baza danych o Aktywnych Miejscach (Active Places) zawiera informacje na temat szerokiego zakresu obiektów sportowych – od hal sportowych do stoków narciarskich, basenów i centrów zdrowia i fitness. Obejmuje ona lokalne publiczne obiekty rekreacyjne, a także miejsca komercyjne i kluby.

Władze lokalne w Zjednoczonym Królestwie (Anglia) są także oceniane pod względem odsetka osób mieszkających w odległości maks. 20 minut pieszo (na obszarach miejskich) lub 20 minut jazdy (na obszarach wiejskich) od wysokiej jakości obiektów sportowych.

3.1.3. *Sektor sportu zorganizowanego*

W wielu państwach członkowskich UE organizacje sportowe (konfederacje, federacje, stowarzyszenia, kluby) skupiają się wyłącznie na organizacji współzawodnictwa sportowego. Należy je zachęcić do zdefiniowania szerszych strategii sportowych

uwzględniających promowanie sportu dla wszystkich oraz wpływu uprawiania sportu na zdrowie publiczne, wartości społeczne, równość płci oraz rozwój kulturalny.

Dzięki wszechstronności i gospodarności kluby mogą pomagać w zaspokajaniu potrzeb ludności w zakresie aktywności fizycznej. Głównym wyzwaniem w przyszłości dla sektora sportu zorganizowanego powinno być oferowanie wysokiej jakości programów ćwiczeń zdrowotnych na skalę krajową.

Trenerzy i menedżerowie organizacji sportowych mogą odegrać istotną rolę w promowaniu aktywności fizycznej. Kwalifikacje zawodowe uzyskane przez tę grupę osób powinny zapewniać niezbędną wiedzę i doświadczenie, umożliwiające pomaganie ludziom w odnajdywaniu odpowiedniej formuły treningu i aktywności fizycznej. Ważne jest, aby stale pamiętać o przesłaniu, że aktywność fizyczna musi być obecna w codziennym życiu i nie może ograniczać się do czasu spędzonego w ośrodkach sportowych i rekreacyjnych. Stąd muszą oni mieć dostęp do odpowiednich szkoleń oraz najnowszych informacji na temat sposobów motywowania obywateli do zwiększania zainteresowania korzyściami płynącymi z aktywności w codziennym życiu.

Przykłady dobrej praktyki

Niemiecka Olimpijska Konfederacja Sportu wraz z **Niemiecką Izbą Lekarską** oraz różnymi towarzystwami ubezpieczeń zdrowotnych opracowała program poprawy zdrowia pt. „Quality Seal Sports For Health” (Sport na rzecz zdrowia ze znakiem jakości). Kluby sportowe chcące uzyskać znak jakości muszą spełniać następujące znormalizowane kryteria: oferta skierowana do grup docelowych, wykwalifikowani trenerzy, jednolita struktura organizacyjna, profilaktyczne kontrole zdrowia, wsparcie zarządzania, kluby sportowe jako partnerzy opieki zdrowotnej. W ok. 8 000 klubów sportowych dostępnych jest około 14 000 certyfikowanych kursów profilaktycznego treningu sercowo-naczyniowego, treningu dolnych partii pleców oraz treningu relaksacyjnego. Środki towarzyszące, takie jak systematyczna dokumentacja, certyfikaty jakości oraz obowiązkowe szkolenia uzupełniające dla instruktorów, gwarantują kompleksowe zarządzanie jakością. Dodatkowa komunikacja on-line z bazą danych oraz opracowanie programu „Prescription for Exercise” (Recepta na ruch) we współpracy z towarzystwami ubezpieczeń zdrowotnych i Izbą Lekarską zapewniają wysoką skuteczność.

W **Austrii** program „Fit for Austria” jest partnerstwem publiczno-prywatnym. Jest on finansowany ze środków publicznych, jednak zarządzaniem zajmuje się **Austriacka Federacja Sportu** (pozarządowa organizacja patronacka sportów zorganizowanych w Austrii). Współpracę nawiązano z Ministerstwem Zdrowia, publiczną instytucją ubezpieczeń zdrowotnych oraz samorządami regionalnymi. Utworzono sieć 30 koordynatorów programu „Fit for Austria” zapewniających profesjonalne wsparcie klubom sportowym w całym kraju w celu podwyższenia jakości i ilości programów zdrowotnej aktywności fizycznej w klubach. Doroczna Konwencja programu służy jako praktyczne forum wymiany idei między trenerami. Programom spełniającym specjalne kryteria w zakresie administracji, treści i kwalifikacji kierownictwa przyznawane są „Odznaki jakości” za prozdrowotną aktywność fizyczną.

Na **Węgrzech** uruchomiono specjalny program „Senior Sport” (Sport dla seniorów), który jest pilotażowym projektem mającym na celu zwiększenie aktywności fizycznej tej grupy wiekowej. Wystosowano zaproszenie do składania wniosków, w wyniku którego 215 projektów

otrzymało wsparcie rządowe. Rząd wspiera także 110 organizacji uczestniczących w programie mierzenia kroków pt. „Ten thousand Steps” (Dziesięć tysięcy kroków).

3.1.4. Niezorganizowany sport i aktywność fizyczna

Chociaż aktywność fizyczna w codziennym życiu (chodzenie czy jazda rowerem do szkoły lub pracy, chodzenie po zakupy, wchodzenie po schodach, wykazywanie aktywności w domu, itd.) jest związana ze zdrowiem, aktywność sportowa w czasie wolnym może stanowić ważne uzupełnienie aktywności fizycznej. W wielu krajach w coraz większym stopniu dominować zaczyna aktywność sportowa: częsta obecność w ośrodkach fitness i wellness, aktywność rekreacyjna, jak pływanie, wioślarstwo, żeglowanie na morzu i jeziorach lub aktywność w formie spacerów, pieszych wycieczek, jazdy konnej, jazdy rowerem po górach oraz w innym otoczeniu. Taka aktywność fizyczna jest szczególnie interesująca, ponieważ pomaga ona ludziom odkryć lub odkryć na nowo, że aktywność fizyczna może mieć pozytywny wpływ na umysł i ciało.

Szczególnie dotyczy to małych dzieci, u których własna, nieustrukturyzowana „zabawa” jest zasadniczym elementem aktywności fizycznej sprzyjającej pozytywnemu samopoczuciu umysłowemu i fizycznemu. Wraz z coraz większym zagospodarowaniem obszarów oraz użyciem samochodów ważne jest, aby miejsca zabaw dla dzieci nie były marginalizowane w rozważaniach planistycznych i projektowych.

Jednakże, aktywność niezorganizowana lub organizowana we własnym zakresie jest narażona na pewne ograniczenia, które wymagają podkreślenia i mogą wymagać podjęcia określonych działań interwencyjnych:

- Ograniczenia geograficzne: oczywistym jest, że motywacja do podejmowania określonej aktywności jest silnie zdeterminowana warunkami geograficznymi, na przykład tylko sezon zimowy z niskimi temperaturami pozwala na uprawianie łyżwiarstwa lub narciarstwa na dużą skalę, natomiast jedynie w otoczeniu morza lub jezior można zachęcać do rozrywek lub sportów wodnych. Uwaga ta, chociaż bardzo oczywista, wskazuje konieczność zapewnienia, aby odpowiednie i atrakcyjne miejsca na otwartym powietrzu były obecne w każdym mieście lub otoczeniu mieszkalnym w celu stymulacji i dostarczenia okazji do wykazywania aktywności fizycznej w czasie wolnym. Zdarza się, że różne aktywności fizyczne praktykowane na tych samych obszarach mogą powodować lokalne konflikty interesów. Na przykład, kolarstwo górskie może konfliktować z pieszymi wędrownkami. Ostrożne zarządzanie takimi konfliktami jest niezbędne do spełnienia potrzeb różnych użytkowników oraz ochrony środowiska naturalnego.
- Ograniczenia społeczno-ekonomiczne: warunki ekonomiczne mogą stanowić silny czynnik ograniczający dla wielu organizowanych we własnym zakresie działań, ponieważ wiążą się one zazwyczaj ze stosunkowo wysokimi kosztami. Może to oznaczać, że niektóre formy aktywności są dostępne dla ludzi o średnich lub wysokich dochodach, a niedostępne dla pozostałych. Określone działania interwencyjne mogą przyczynić się do otwarcia dostępu do organizowanych we własnym zakresie aktywności dla ludzi, w szczególności młodych, bez względu na ich warunki ekonomiczne.
- Ograniczenia kulturowe: dostęp do aktywności organizowanych we własnym zakresie częściowo zależy również od świadomości odnośnie wartości aktywności fizycznej dla ciała i umysłu. Kwestia ta wymaga ukierunkowanych działań mających na celu

zmotywowanie wszystkich ludzi do poszukiwania najbardziej odpowiednich form aktywności w czasie wolnym.

Ważne jest rozważenie, które formy aktywności są bardziej odpowiednie dla sektora niezorganizowanego lub do organizacji we własnym zakresie. Poza spacerami. Jazdą na rowerze, bieganiem czy pływaniem, interesującą możliwością dla własnej organizacji aktywności mogą być sporty zespołowe, np. koszykówka, siatkówka, piłka nożna i ręczna.

Aktywność w formie spacerów, joggingu czy wioślarstwa może być uprawiana nie tylko w środowisku miejskim, ale także w otoczeniu naturalnym poza miastem. Oznacza to, że polityka ochrony i zarządzania środowiskiem może mieć duży wpływ na wiele form aktywności fizycznej organizowanej we własnym zakresie (patrz także punkt 3.4).

Chociaż natura aktywności niezorganizowanej lub organizowanej we własnym zakresie powoduje, że wspieranie takich form jest opcjonalne, powyższe rozważania podkreślają znaczenie wsparcia rządowego lub samorządowego dla podtrzymania rozwoju i rozpowszechnienia takich aktywności, szczególnie w obliczu omówionych wcześniej ograniczeń geograficznych, społeczno-ekonomicznych i kulturowych.

Przykład dobrej praktyki

Na **Węgrzech** rząd finansuje program pt. „Open Doors” (Otwarte drzwi), w ramach którego niektóre obiekty sportowe otwierają drzwi po oficjalnych godzinach działalności (w weekendy oraz wieczorami), aby umożliwić rodzinom, ludziom żyjącym w sąsiedztwie, itd. uprawianie sportu. Ponadto program „Moonlight” (Blask księżycy) ma na celu oferowanie bezpłatnej aktywności sportowej (np. tenis stołowy) w godzinach wieczornych i nocnych grupom ludzi młodych zamieszkujących obszary o wysokim stopniu ubóstwa. Kluby organizujące takie działania są wspierane przez rząd.

Wytyczne dla działań

- **Wytyczna 6** – Jeżeli władze publiczne (krajowe, regionalne, lokalne) wspierają sport środkami budżetowymi, należy zwrócić szczególną uwagę na projekty i organizacje, które umożliwiają maksymalnie dużej liczbie ludzi podjęcie aktywności fizycznej, bez względu na poziom ich zaawansowania („sport dla wszystkich”, sport rekreacyjny).
- **Wytyczna 7** – Jeżeli władze publiczne (krajowe, regionalne, lokalne) wspierają sport środkami budżetowymi, należy zadbać o odpowiednie mechanizmy zarządzania i ewaluacji w celu zapewnienia działań uzupełniających, zgodnych z celem promowania „sportu dla wszystkich”.
- **Wytyczna 8** – Jeżeli dla prowadzenia działań obejmujących aktywność fizyczną dostępne są publiczne dotacje, kryteria kwalifikowalności i przydziału powinny opierać się na przewidzianych działaniach oraz na ocenie działalności organizacji występującej o finansowanie. Określony status prawny, historia organizacyjna lub członkostwo w większych strukturach federacyjnych nie powinny być uznawane jako z góry kwalifikujące. Finansowanie powinno być skierowane na działania w myśl zasady „sport dla wszystkich”, uwzględniając to, że elitarny element sportu może także stanowić znaczący wkład do programu „sportu dla wszystkich”. Podmioty publiczne i prywatne powinny mieć możliwość starania się o finansowanie na równych warunkach.

- **Wytyczna 9** – Polityka sportu powinna opierać się na dowodach, a finansowanie publiczne na rzecz nauki o sporcie powinno zachęcać do prowadzenia badań mających na celu odkrywanie nowej wiedzy na temat form aktywności umożliwiających całemu społeczeństwu zachowanie aktywności fizycznej.
- **Wytyczna 10** – Organizacje sportowe powinny organizować formy aktywności i wydarzenia atrakcyjne dla wszystkich oraz zachęcać do kontaktów między ludźmi z różnych grup społecznych oraz o różnych możliwościach, bez względu na rasę, przynależność etniczną, religię, wiek, płeć, narodowość oraz zdrowie fizyczne i umysłowe.
- **Wytyczna 11** – Organizacje sportowe powinny współpracować z uniwersytetami i wyższymi szkołami zawodowymi w zakresie rozwoju programów szkoleniowych dla trenerów, instruktorów oraz innych profesjonalistów z branży sportowej, których celem jest zalecanie aktywności fizycznej osobom prowadzącym siedzący tryb życia oraz osobom niepełnosprawnym fizycznie lub umysłowo, które chciałyby podjąć określoną dyscyplinę sportu.
- **Wytyczna 12** – Integralną częścią oferty organizacji sportowych powinny być programy prozdrowotnych ćwiczeń o dużej dostępności skierowane do możliwie największej liczby grup społecznych i wiekowych, oraz obejmujące możliwie dużą liczbę dyscyplin sportowych (lekkoatletyka, jogging, pływanie, sporty z piłką, trening siłowy i sercowo-naczyniowy, kursy dla osób starszych i młodzieży).
- **Wytyczna 13** – Organizacje sportowe posiadają unikalny potencjał w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia, który należy wykorzystać i dalej rozwijać. Organizacje sportowe uzyskują specjalne znaczenie dla polityki sportu, jeżeli są w stanie zaoferować oszczędne programy o sprawdzonej jakości w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia.

3.2. Zdrowie

Istnieje silny, wzajemny związek pomiędzy aktywnością fizyczną a zdrowiem. Dla celów kompleksowej dyskusji dotyczącej tego powiązania, należy wprowadzić rozróżnienie pomiędzy zdrowiem publicznym, opieką zdrowotną oraz sektorem ubezpieczeń zdrowotnych.

3.2.1. *Sektor zdrowia publicznego*

Aby promocja aktywności fizycznej stała się priorytetowym elementem polityki zdrowotnej, należy skupić się na szeroko pojętej aktywności fizycznej oraz przyjąć szerokie, kompleksowe i zrównoważone podejście, stworzone w oparciu o daną populację. Systemy zdrowotne mogą przyczynić się do ułatwienia wielopoziomowych, skoordynowanych działań poprzez promowanie aktywności fizycznej jako skutecznego elementu prewencji, poprzez dokumentowanie efektywnych interwencji oraz rozprzestrzenianie badań, poprzez wykazywanie gospodarczych korzyści płynących z inwestowania w aktywność fizyczną, poprzez promowanie i wymianę informacji oraz poprzez łączenie odpowiednich polityk w taki sposób, aby ułatwić nawiązanie kontaktu pomiędzy sektorem zdrowotnym a innymi sektorami, dzięki czemu nastąpi zwiększenie możliwości aktywności fizycznej poprzez politykę społeczną.

Sektor zdrowia publicznego powinien zastosować działania interwencyjne lub wdrożyć programy mające na celu zwiększenie aktywności fizycznej w celach zdrowotnych (*HEPA – Health Enhancing Physical Activity*) wyłącznie wówczas, jeżeli istnieją dowody ich skuteczności. Realizacja skutecznych metod oraz działań interwencyjnych będzie wówczas oparta na najlepszych dostępnych badaniach, a także będzie brała pod uwagę kontekst środowiskowy związany z dostępnością do aktywności fizycznej. Ewaluacja oraz ocena zagrożeń są również niezbędnymi elementami służącymi ocenie ogólnej równowagi korzyści i ewentualnych zwiększonych ryzyk związanych ze zwiększeniem poziomu aktywności fizycznej (np. urazów).

Ważnym zadaniem dla sektora zdrowia publicznego jest osiągnięcie poprawy jakości pomiarów aktywności fizycznej w badaniach zdrowia populacji. Lepsze instrumenty służące do pomiarów aktywności fizycznej pozwolą na dokonanie identyfikacji tych grup populacji, którym aktywność fizyczna jest najbardziej potrzebna. Kwestionariusze stanowią najczęściej wykorzystywaną metodę pomiaru aktywności fizycznej na poziomie populacji. Instrumenty służące do oceny środowiska aktywności fizycznej są obecnie opracowywane i będą wymagały przetestowania. Obiektywna ocena poziomów aktywności fizycznej (np. akcelometry) również może przyczynić się do wzrostu jakości badania zdrowia populacji.

Na poziomie społecznym, sektor zdrowia publicznego musi podjąć działania zmierzające w kierunku zmiany norm aktywności fizycznej i uzyskania wsparcia społecznego dla wdrożenia działań w zakresie korzystnej dla zdrowia aktywności fizycznej na poziomie społeczności i populacji. Normy te można określić jako normy opisowe (promujące pozytywne postrzeganie aktywności fizycznej), normy subiektywne (zachęcające do społecznej akceptacji aktywności fizycznej) oraz normy osobiste (promujące osobiste zaangażowanie w większą aktywność fizyczną).

W zakresie kształcenia zawodowego, sektor zdrowia publicznego powinien pełnić wiodącą rolę w szkoleniu profesjonalistów zajmujących się korzystną dla zdrowia aktywnością fizyczną, chodzi zarówno o specjalistów zatrudnionych w publicznej służbie zdrowia, jak i pracujących z indywidualnymi osobami. Potrzeby szkoleniowe osób realizujących programy z zakresu aktywności fizycznej obejmują połączenie wiedzy, umiejętności i kompetencji z kilku różnych dziedzin (zdrowie, aktywność fizyczna, sport oraz medycyna sportu). Oprócz programów mających na celu zwiększenie świadomości korzyści zdrowotnych płynących z aktywności fizycznej wśród pracowników służby zdrowia specjalistyczne kształcenie zwiększy szanse na zaangażowanie w swoje działania licznych organizacji pozarządowych oraz stworzenie międzydyscyplinarnych zespołów.

Przykład dobrych praktyk

W roku 2007, rząd Słowenii przyjął narodowy plan zdrowia publicznego w sprawie korzystnej dla zdrowia aktywności fizycznej (HEPA Słowenia 2007-2012). Trzy podstawowe filary tego planu stanowią aktywność fizyczna rekreacyjna, uprawiana w wolnym czasie; aktywność fizyczna w szkołach i zakładach pracy oraz aktywność fizyczna związana z transportem. Podstawowym celem narodowego programu HEPA jest zachęcanie do wszelkich form regularnej aktywności fizycznej uprawianej przez całe życie. Program posiada szeroki zasięg, a jego obszary i grupy docelowe obejmują dzieci i młodzież, rodziny, osoby starsze, osoby o specjalnych potrzebach, miejsce pracy, sektor zdrowotny/społeczny, sektor transportu oraz organizacje sportowe.

3.2.2. Sektor opieki zdrowotnej

Specjaliści do spraw opieki zdrowotnej (lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci, dietetycy) współpracujący z poszczególnymi osobami oraz społecznościami (np. szkołami) mogą udzielać rad związanych z korzystną dla zdrowia aktywnością fizyczną lub skierować zainteresowane osoby do specjalistów z dziedziny aktywności fizycznej. Tego typu poradnictwo brać będzie pod uwagę wiek, zawód, stan zdrowia, dotychczasową aktywność fizyczną oraz inne odpowiednie czynniki. Dopasowane do indywidualnych potrzeb porady będą obejmowały ocenę rzeczywistych poziomów aktywności fizycznej oraz monitorowanie postępów. Specjaliści z dziedziny opieki zdrowotnej mogą zachęcać rodziców do promowania aktywności fizycznej swoich dzieci oraz pomagać nauczycielom usprawnić programy edukacji fizycznej w szkołach. Skuteczność w procesie motywowania do pozytywnych zmian w zachowaniu powinna być dokumentowana i wykorzystywana do promowania regularnej aktywności fizycznej. Jednak rola specjalistów ochrony zdrowia w tym zakresie powinna być bardziej doceniana zarówno z profesjonalnego, jak i z finansowego punktu widzenia.

Poprzez współpracę specjalistów z dziedzin takich, jak medycyna, sport, edukacja, transport, urbanistyka, powinny być tworzone zintegrowane lokalne programy promocji zdrowych, aktywnych stylów życia.

Przykłady dobrych praktyk

W Wielkiej Brytanii opracowana została pilotażowa akcja promująca aktywność fizyczną pod nazwą "Let's get moving [Ruszmy się]", którą wprowadzono jako element działalności piętnastu lekarzy rodzinnych w Londynie w okresie od zimy 2007 roku do lata 2008 roku. Lekarze dokonywali pomiaru poziomów aktywności sportowej i fizycznej pacjentów za pomocą specjalnie opracowanego Lekarskiego Kwestionariusza Aktywności Fizycznej (opublikowanego przez Departament Zdrowia w 2006 roku). Następnie lekarze motywowali pacjentów do zmiany zachowań poprzez udzielanie im porad i zachęcanie do wyznaczania sobie celów aktywności fizycznej. Pracownicy służby zdrowia pomagali pacjentom pokonywać bariery w wykonywaniu ćwiczeń, wyznaczać poszczególne cele, wskazali im możliwości lokalnej aktywności fizycznej oraz monitorowali poczynione przez nich postępy. Pacjenci gotowi do wprowadzenia zmian do swojego życia byli zachęceni do opracowywania własnych sposobów pokonywania barier; zalecano dążenie do wykonywania ćwiczeń o umiarkowanej aktywności fizycznej 5 razy w tygodniu po 30 minut. Akcja poszerzała możliwości aktywności fizycznej, obejmując poza uprawianiem w pomieszczeniach ćwiczeń gimnastycznych oraz aerobowych, zdrowotne spacerunki po lokalnych przestrzeniach zielonych oraz inne formy aktywności na świeżym powietrzu w naturalnym, lokalnym środowisku. Jeżeli pacjenci pragnęli zwiększyć swoją aktywność fizyczną po przeprowadzeniu pomiaru, otrzymywali pakiet „Let's get moving”, zawierający osobisty plan ćwiczeń, informacje dotyczące lokalnych rodzajów aktywności, do których mogą dołączyć, mapę najbliższych parków i przestrzeni otwartych oraz porady dietetyczne i dotyczące ćwiczeń. Po upływie trzech, a następnie sześciu miesięcy, lekarz rodzinny określał zmiany w stanie zdrowia pacjenta.

W Danii zachęca się lekarzy rodzinnych do wskazywania aktywności fizycznej jako lekarstwa na liczne choroby związane ze stylem życia, zarówno w przypadku ich zdiagnozowania,

jak i prewencyjnie. Duńscy lekarze rodzinni powinni także przeprowadzać z każdym pacjentem rozmowę o jego stylu życia i stanie zdrowia raz do roku.

*Główni dostawcy usług opieki zdrowotnej w **Szwecji** w hrabstwie Östergötland zalecają pacjentom aktywność fizyczną. Według przeprowadzonej po 12 miesiącach takiego działania oceny, 49% osób, które otrzymały takie zalecenie twierdziło, że przestrzegają go, a kolejne 21% deklaruje regularną aktywność fizyczną.*

3.2.3. Dostawcy ubezpieczeń zdrowotnych

W zależności od krajowych lub regionalnych regulacji, mieszkańcy Unii Europejskiej są zazwyczaj uprawnieni do uzyskania zwrotu wydatków na opiekę medyczną od dostawców usług ubezpieczeniowych. Niektóre szpitale, lokalne przychodnie oraz/lub specjaliści ochrony zdrowia w niektórych Państwach Członkowskich świadczą swoje usługi nieodpłatnie, jednakże wiele narodowych systemów opieki zdrowotnej opiera się na usługach dostawców ubezpieczeń zdrowotnych. Nawet w tych Państwach Członkowskich, które charakteryzują się finansowaniem sektora zdrowia publicznego z podatków, prywatni ubezpieczyciele również mogą funkcjonować.

W zależności od krajowych lub regionalnych regulacji, dostawcy ubezpieczeń zdrowotnych mogą działać jako agencje typu non-profit objęte różnego stopnia regulacjami prawnymi, jako komercyjne prywatne firmy ubezpieczeniowe, lub jako połączenie obydwu typów działalności. Stopień, w jakim analiza i zalecenia zawarte w niniejszym rozdziale mają zastosowanie dla dostawców ubezpieczeń zdrowotnych różni się, w zależności od ich charakteru prawnego i finansowego.

Promowanie aktywności fizycznej jest prawdopodobnie jednym z najbardziej skutecznych i wydajnych – a zatem również opłacalnych – sposobów zapobiegania schorzeniom i zapewnienia dobrego samopoczucia. Działania podejmowane przez dostawców ubezpieczeń zdrowotnych, mające na celu zmotywowanie swoich klientów do aktywności fizycznej, potencjalnie mogą przyczynić się do uzyskania wysokiego zwrotu z inwestycji. Dostawcy ubezpieczeń zdrowotnych mogą korzystać z różnych metod w celu promowania aktywności fizycznej wśród swoich klientów:

- Z uwagi na opłacalność oraz dla uniknięcia konfliktów z innymi ubezpieczycielami, dostawcy ubezpieczeń zdrowotnych mogą współpracować z istniejącymi już dostawcami programów aktywności fizycznej takimi, jak sportowe organizacje pozarządowe (NGO), kluby sportowe, ośrodki fitness itp.
- Ubezpieczyciele mogą oferować motywacje finansowe takie, jak preferencyjne warunki płatności dla tych klientów, którzy są (lub stają się) aktywni fizycznie. Ta strategia jest już wykorzystywana przez dostawców ubezpieczeń zdrowotnych w niektórych krajach UE. Preferencyjne płatności mogą być oferowane tym klientom, którzy regularnie uczestniczą w programach aktywności fizycznej, a także tym, którzy uzyskują określony poziom sprawności fizycznej poprzez wybranie fizycznie aktywnego stylu życia. Tego typu motywacje finansowe mogą być również skierowane do dostawców usług opieki zdrowotnej. Przykładowo, lekarze służby zdrowia pierwszego kontaktu mogą otrzymywać dodatkowe wynagrodzenia za motywowanie pacjentów do zwiększenia aktywności ruchowej (zalecanie ćwiczeń fizycznych). W tym przypadku również dostawcy ubezpieczeń zdrowotnych oferujący takie motywacje finansowe muszą

ostrożnie zdefiniować, a następnie monitorować kryteria jakości związane z procesami i wynikami, za które przysługuje dodatkowe wynagrodzenie.

Polityka społeczna związana z zachęcaniem dostawców ubezpieczeń zdrowotnych do uczestnictwa w procesie promocji aktywności fizycznej może być różna, w zależności od zróżnicowanych systemów opieki zdrowotnej na terenie Europy. Przykładowo, w systemach finansowanych z podatków, agencje rządowe na szczeblach ogólnokrajowych lub regionalnych mogą być skłonne do zakupu usług prewencyjnych (tzn. związanych z promocją aktywności fizycznej) lub zatrudniania pośredników, którzy takie usługi zapewnią. Takie działanie umożliwi rządowi państwa bardziej bezpośrednią kontrolę nad procesami wdrażania polityki, jednak jednocześnie porusza kwestie dotyczące zewnętrznej kontroli jakości, skuteczności i wydajności. W niektórych systemach, niezależne organy publiczne takie, jak fundusze ubezpieczeń zdrowotnych, pełnią kluczową funkcję we wdrażaniu takiej polityki. Oprócz tego, prywatne agencje ubezpieczeń zdrowotnych mogą odgrywać ważną rolę w obydwu systemach.

Publiczni lub prywatni dostawcy ubezpieczeń zdrowotnych mogą opracować własną politykę promocji aktywności fizycznej z uwagi na opłacalność lub skuteczność marketingową. Dodatkowo, motywacje ze strony polityki publicznej (np. ulgi podatkowe lub dotacje) mogą być atrakcyjne zarówno dla publicznych, jak i prywatnych dostawców ubezpieczeń zdrowotnych sprawiając, że wzmogą promocję aktywności fizycznej. Rządy państw mogą również korzystać z narzędzi legislacyjnych w celu określenia konkretnych zobowiązań dla działań w zakresie prewencji (np. obowiązkowa promocja aktywności fizycznej ze strony publicznych funduszy ubezpieczeń zdrowotnych).

Firmy oferujące ubezpieczenia zdrowotne zainteresowane są promowaniem inicjatyw propagujących informację o tym, że styl życia (aktywność fizyczna, odżywianie, zarządzanie stresem) jest jednym z głównych czynników decydujących o nabyciu lub uniknięciu przewlekłych schorzeń. W tym celu, mogą one korzystać z następujących narzędzi:

- Strona internetowa: portal zdrowotny zawierający aktualne informacje dotyczące tematów związanych ze zdrowiem oraz odpowiednich dostawców ubezpieczeń.
- Medyczne infolinie, zatrudniające lekarzy wszystkich specjalności, promujące oferty dostawców usług medycznych oraz ośrodków fitness promujących zdrowie, działające w formie pan-europejskiej sieci.
- Opracowanie tzw. profilu sprawności „prewencji zdrowotnej”, zawierającego standardowe testy medyczne i fizyczne, we współpracy nie tylko z instytucjami medycznymi oraz lekarzami, lecz również w formie mobilnych jednostek testowych.
- Opracowanie krajowej lub europejskiej sieci partnerów wdrażania programów, którzy powinni oferować klientom personalnie dobrane programy zarządzania zdrowiem o indywidualnych parametrach.
- Opracowanie sieci hoteli uzdrowskich typu „wellness”, dostawców usług uzdrowskich oraz osobistych trenerów (trenerów zdrowotnych), którzy podczas indywidualnych zajęć wspierają klientów chcących zmienić styl życia.

Powinna nastąpić zmiana paradygmatu w tym sensie, że dostawcy publicznych ubezpieczeń zdrowotnych powinni nie tylko mieć obowiązek świadczenia opieki medycznej, lecz również być zobowiązani do promowania prewencyjnych działań zdrowotnych. Powinni oni znajdować się w centralnym punkcie sieci, gwarantującej oparcie wszystkich działań prewencyjnych na współpracy pomiędzy firmami świadczącymi ubezpieczenia społeczne,

ministerstwami właściwymi dla zdrowia i opieki społecznej, organami zdrowotnymi zarówno rządowymi, jak i pozarządowymi, społecznościami oraz prywatnymi firmami ubezpieczeniowymi tak, aby uniknąć fragmentacji działań i kompetencji. Taka sieć powinna zapewniać podstawowe praktyczne informacje oraz fundusze dla różnych okoliczności: przedszkoli, szkół, firm itp. Mottem przewodnim tych działań powinno być: prewencję należy rozpocząć jak najwcześniej i kontynuować ją w charakterze programu na całe życie.

Ponadto, prywatni oraz publiczni dostawcy ubezpieczeń zdrowotnych powinni współpracować z klientami korporacyjnymi w celu promowania prozdrowotnej aktywności fizycznej w firmach. Przykładowo, specjalne programy sprawnościowe adekwatne do zawodu mogą być realizowane we współpracy z klubami sportowymi, ośrodkami fitness oraz omawianą powyżej siecią i narzędziami.

Przykłady dobrych praktyk

*Rozwój polityki prewencyjnej w **Niemczech** w ciągu ostatnich dwóch dekad stanowi przykład tego, w jaki sposób fundusze ubezpieczeń zdrowotnych mogą stać się głównymi działaczami na rzecz promocji aktywności fizycznej. Od roku 1989 publiczne fundusze ubezpieczeń zdrowotnych w Niemczech mają prawny obowiązek aktywnego uczestnictwa w promocji zdrowego stylu życia oraz prewencji zdrowotnej. W roku 2000, główne stowarzyszenia funduszy zdefiniowały, zgodnie z przepisami prawa, swoje obszary priorytetowe dla działań w zakresie podstawowej prewencji. Na mocy tych definicji promocja aktywności fizycznej stała się jednym z obszarów priorytetowych. W celu regulowania oraz monitorowania jakości działań związanych z obszarami priorytetowymi, fundusze ustaliły pomiędzy sobą określone cele jakościowe oraz opracowały konkretne wytyczne dla ich wdrożenia. Głównym rezultatem osiągniętym dzięki takiemu rozwojowi polityki jest fakt, że obecnie większość programów promujących prozdrowotną aktywność fizyczną w Niemczech jest albo bezpośrednio oferowana przez fundusze ubezpieczeń zdrowotnych, albo współfinansowana przez nie. Ponieważ dopłaty są prawnie ograniczone do programów aktywności fizycznej przynoszących widoczne rezultaty oraz charakteryzujących się wysoką jakością, kluby sportowe oraz inni dostawcy prozdrowotnych programów aktywności fizycznej współpracujący z funduszami ubezpieczeń zdrowotnych w znacznym stopniu podnieśli standardy zarządzania jakością.*

*W ciągu ostatnich dwóch dekad, **Austria** opracowała zróżnicowaną ofertę dla klientów firm świadczących ubezpieczenia społeczne. Firmy świadczące ubezpieczenia społeczne oferują każdemu klientowi coroczne badania stanu zdrowia. Dodatkowo, firmy te opracowały programy prewencyjne o konkretnych parametrach (np. prewencja cukrzycy) wraz z różnymi organizacjami pozarządowymi i klubami sportowymi. Oprócz tego, w roku 1998 założona została Krajowa Agencja Prewencji Zdrowotnej, finansowana z funduszy rządowych, która wspiera liczne, różnego typu projekty we wszystkich społecznościach.*

*W **Finlandii**, w ramach programu „Fit for Life [Sprawni przez całe życie] „, zrealizowano kampanię pod tytułem „Przygody Joe Finn’a”, mającą na celu zmotywowanie prowadzących siedzący tryb życia mężczyzn w wieku średnim do prowadzenia zdrowego stylu życia. Kampania ta obejmuje podręcznik instruujący, jak zachować sprawność fizyczną, stronę internetową, kursy ćwiczeń fizycznych, łączone kursy gotowania i próbowania sił w różnych sportach oraz wycieczki ciężarówką, obejmujące różne imprezy. Partnerem programu w zakresie wycieczek ciężarówkami była firma ubezpieczeniowa, która tradycyjnie ubezpiecza pracowników branż zdominowanych przez mężczyzn, np. przemysłu*

budowlanego. Branże te charakteryzują się wysokim ryzykiem przedwczesnego przejścia na emeryturę z uwagi na niezdolność do pracy. Uczestnicy programu otrzymywali zaproszenia od pracodawców oraz pozwolenie na uczestnictwo w zajęciach i imprezach w godzinach pracy.

Wytyczne dla działań

- **Wytyczna 14** – Dane dotyczące aktywności fizycznej powinny być wprowadzone do systemów monitorowania zdrowia na szczeblu ogólnokrajowym.
- **Wytyczna 15** – Organy publiczne powinny zidentyfikować zawody posiadające niezbędne kompetencje do promowania aktywności fizycznej oraz rozważyć sposób, w jaki poszczególne role zawodowe mogą zostać ułatwione za pomocą stosownych systemów rozpoznawczych.
- **Wytyczna 16** – Lekarze medycyny oraz pozostali specjaliści do spraw zdrowia powinni pełnić funkcje pośredników pomiędzy dostawcami ubezpieczeń zdrowotnych, ich członkami lub klientami, a dostawcami programów aktywności fizycznej.
- **Wytyczna 17** – Firmy ubezpieczeniowe powinny być motywowane do tego, aby zwracać lekarzom (pierwszego kontaktu lub specjalistom) koszty corocznej rozmowy z każdym pacjentem, podczas której uzyska on porady dotyczące tego, jak włączyć aktywność fizyczną do swojego codziennego życia.
- **Wytyczna 18** – Organy publiczne powinny zachęcać programy ubezpieczeń zdrowotnych do znaczącego uczestnictwa w promocji aktywności fizycznej.
- **Wytyczna 19** – Programy ubezpieczeń społecznych powinny zachęcać klientów do aktywności fizycznej oraz oferować im motywacje finansowe. Aktywność fizyczna na zalecenie lekarza powinna stać się dostępna we wszystkich Państwach Członkowskich UE.
- **Wytyczna 20** – W tych Państwach Członkowskich, w których leczenie świadczone jest nieodpłatnie, system zdrowia publicznego powinien wykorzystać te kanały do promowania aktywności fizycznej wśród wszystkich grup wiekowych, w tym również poprzez wprowadzenie dodatkowych premii dla osób aktywnych fizycznie oraz zachęcanie specjalistów zdrowotnych do promowania aktywności fizycznej w ramach strategii prewencyjnej.

3.3. Edukacja

Związek pomiędzy sektorem edukacji a aktywnością fizyczną charakteryzują trzy odrębne aspekty: wychowanie fizyczne w szkołach, aktywność fizyczna w lokalnych społecznościach (np. kluby sportowe) oraz edukacja i szkolenia dla nauczycieli, instruktorów, trenerów i specjalistów ochrony zdrowia.

3.3.1. *Promocja aktywności fizycznej w szkołach*

Środowisko społeczne, jakie stanowią szkoły i kluby sportowe, odgrywa ważną rolę w procesie promowania prozdrowotnej aktywności fizycznej wśród dzieci i młodzieży.

Dzieci i młodzież prowadzące siedzący tryb życia wykazują oznaki problemów metabolicznych takich, jak wzrost sercowo-naczyniowych czynników ryzyka. Ta grupa dzieci i młodzieży wciąż powiększa się w wielu krajach UE, a organizacje sportowe mogą mieć trudności w dotarciu do niej. Z jednej strony, te dzieci i młodzież często mają za sobą nieprzyjemne doświadczenia związane ze sportami opartymi na współzawodnictwie; z drugiej zaś, organizacje sportowe często nie mają w swojej ofercie odpowiednich programów, dysponując wyłącznie tradycyjnymi formami aktywności sportowej opartej na współzawodnictwie. Jednakże wychowanie fizyczne jest obowiązkowym przedmiotem w szkołach w większości krajów. Możliwe jest stworzenie zdrowej i interesującej oferty edukacyjnej w szkołach tak, aby wzbudzić wśród uczniów zainteresowanie aktywnością fizyczną. Dlatego też ważne jest dokonanie oceny, czy reforma programów lekcji wychowania fizycznego może zaowocować poprawą stanu zdrowia oraz zachowań prozdrowotnych wśród dzieci i młodzieży.

Wychowanie fizyczne odbywające się w szkołach skutecznie podnosi poziom aktywności fizycznej uczniów oraz poprawia ich sprawność fizyczną. Jednakże, aby osiągnąć znaczącą poprawę stanu zdrowia, jedna godzina aktywności fizycznej dziennie, zorganizowana w formie zabawy na boisku lub lekcji wychowania fizycznego nie jest wystarczająca. Zwiększenie wymiaru zajęć w do dwóch lub trzech godzin tygodniowo może już przynieść niewielkie korzyści dla zdrowia. Wzrost aktywności fizycznej może zostać uzyskany zarówno dzięki zwiększeniu liczby zajęć w czasie spędzonym przez ucznia w szkole, w ramach programu obowiązkowego, jak i poza nim. Niekoniecznie musi to być realizowane kosztem innych przedmiotów nauczanych w szkole. Aktywność fizyczna może również stać się częścią istniejących zajęć pozalekcyjnych, co nie powinno generować dodatkowych kosztów.

Wychowanie fizyczne odbywające się w szkołach stanowi najszerzej dostępne źródło promocji aktywności fizycznej wśród młodzieży. Dlatego też należy podjąć wszelkie możliwe działania mające na celu zachęcenie szkół do zapewniania form aktywności fizycznej codziennie, uczniom wszystkich klas, zarówno w ramach programu obowiązkowego, jak i poza nim, a także we współpracy z partnerami z lokalnej społeczności, jak również promujące zainteresowanie aktywnością fizyczną przez całe życie u wszystkich wychowanków. Nauczyciele w szkołach są pierwszoplanowymi osobami promującymi aktywność fizyczną wśród dzieci i młodzieży. Jednakże istnieją również inne osoby, które odgrywają ważną rolę w tym zakresie: wychowawcy przedszkolni, trenerzy w klubach sportowych i domach kultury oraz, zwłaszcza w przypadku dzieci poniżej 12 roku życia, ich rodzice.

Aby w pełni wykorzystać możliwości w dziedzinie edukacji fizycznej, należy spełnić liczne warunki takie, jak program nauczania, rozsądny rozmiar sal sportowych, odpowiednie warunki sprzętowe, dobrze zaplanowany rozkład przedmiotów, odpowiednie procedury oceny, wykwalifikowani nauczyciele oraz wsparcie administracyjne dla sieci łączących zainteresowane strony z obszarów takich, jak aktywność fizyczna oraz opieka zdrowotna wśród danej społeczności lokalnej (np. kluby sportowe). Pozaszkolna aktywność fizyczna może być w dużej mierze promowana poprzez udostępnianie szkolnych obiektów sportowych po godzinach szkolnych oraz poprzez nawiązywanie partnerstw.

Boiska szkolne oraz zajęcia wychowania fizycznego powinny zostać dopasowane do potrzeb wszystkich uczniów, biorąc pod uwagę w szczególności odpowiednie ich wyposażenie, które będzie stymulowało uczestnictwo zarówno chłopców jak i dziewcząt w

formach aktywności sportowej i rekreacyjnej. Boiska szkolne powinny być wykorzystywane również do zabaw dla dzieci z lokalnej społeczności poza godzinami szkolnymi.

Aby edukacja fizyczna stała się znacząca oraz popularna wśród dzieci i młodzieży, należy rozważyć, ocenić, a następnie wprowadzić innowacyjne teorie nauczania oraz nowy sposób postrzegania przedmiotu wychowania fizycznego.

Wysokiej jakości edukacja fizyczna powinna być dostosowana do wieku każdego dziecka oraz młodej osoby zarówno pod względem poleceń, jak i wykonywanych ćwiczeń.

Nauczycieli powinno się zachęcać do korzystania z technologii podczas zajęć wychowania fizycznego tak, aby możliwe stało się badanie sprawności i fizycznej i zdolności motorycznych w sposób, który pozwoli na personalizację programu zajęć w stopniu większym, niż dotychczas. Monitoring pracy serca, cyfrowy sprzęt fotograficzny i wideo, oprogramowanie komputerowe oraz inne elementy wyposażenia służące do oceny sprawności fizycznej mogą w tym kontekście odegrać znaczącą rolę.

Istnieją zalecenia dotyczące szkolenia nauczycieli wychowania fizycznego, które zostały opracowane przez grupę ekspertów państw będących członkami (np. EUPEA - *European Union Physical Education Association*). Unia Europejska przeprowadziła również badania na temat „Stylów życia oraz tendencji do prowadzenia siedzącego stylu życia wśród młodzieży” [ang.: *“Young people's lifestyles and sedentariness”*]¹⁴.

Rola nauczycieli wychowania fizycznego w promowaniu aktywności fizycznej wśród dzieci i młodzieży ma szczególne znaczenie w kontekście wzrostu tendencji do prowadzenia siedzącego stylu życia, otyłości oraz nadwagi. Oprócz realizacji programów nauczania w szkołach, nauczyciele wychowania fizycznego mogliby odegrać znaczącą rolę w procesie propagowania aktywnego pokonywania przez uczniów dystansu pomiędzy szkołą a domem, aktywności fizycznej w przerwach międzylekcyjnych, wykorzystania obiektów sportowych po szkole oraz indywidualnego planowania ćwiczeń fizycznych. Badania wykazują, że pozaszkolna aktywność fizyczna może być intensywnie promowana za pomocą udostępniania przyszkolnych obiektów sportowych również po godzinach lekcyjnych.

Edukacja oraz szkolenie nauczycieli powinny zapewniać im wiedzę niezbędną do tego, aby przekazywać uczniom oraz ich rodzicom wyraźne i jednoznaczne informacje zwiększające świadomość tego, że aktywność fizyczna stanowi podstawowy wymóg w celu zachowania dobrego stanu zdrowia.

Przykłady dobrych praktyk

Na **Węgrzech** rozpoczęto współpracę z wychowawcami przedszkolnymi, dla których organizowane są kursy szkoleniowe oraz konferencje mające na celu rozwinięcie ich umiejętności oraz wiedzy o zdrowym i aktywnym stylu życia. Rząd wspiera również publikację

¹⁴ Universität Paderborn (2004): Studium na temat stylów życia oraz tendencji do prowadzenia siedzącego stylu życia wśród młodzieży oraz roli sportu w kontekście edukacji oraz jako działania mającego na celu przywrócenie równowagi. Raport końcowy sporządzili: Wolf-Dietrich Brettschneider, Roland Naul, et al. <http://ec.europa.eu/sport/documents/lotpaderborn.pdf>

materiałów informacyjnych o wczesnej edukacji. Drugorzędnym celem projektu jest także rozwinięcie świadomości rodziców.

We **Francji** funkcjonuje wielopoziomowy program ICAPS [Działania Ukierunkowane na Aktywność Fizyczną i Siedzący Tryb Życia wśród Młodzieży], realizowany przez wielu działaczy, angażujący młodych ludzi, szkoły, rodziców, nauczycieli, osoby pracujące z młodzieżą, kluby dla młodzieży, kluby sportowe itp. Celem programu jest zachęcenie młodych ludzi do zwiększenia poziomu swojej aktywności fizycznej oraz zaoferowanie możliwości zarówno w szkołach, jak i poza nimi. Rezultaty pierwszych czterech lat funkcjonowania programu są pozytywne i wykazują, że działania ukierunkowane na zmniejszenie poziomu otyłości mogą odnieść sukces.

W **Wielkiej Brytanii** rząd przeznaczył 100 milionów funtów na cele pozaszkolnego programu sportowego pod nazwą "Sport Unlimited [Sport bez granic]". Celem programu jest zwiększenie wśród dzieci i młodzieży możliwości uczestnictwa w zajęciach sportowych poza godzinami szkolnymi, dzięki czemu możliwe będzie zwiększenie poziomu aktywności do pięciu godzin w tygodniu. Partnerstwa sportowe w poszczególnych hrabstwach przeprowadzają konsultacje z młodymi ludźmi, aby upewnić się, że oferowane formy aktywności są pożądane przez młodzież. Program oparty jest na partnerskim podejściu. Wielu lokalnych działaczy biznesmenów i agencji również udostępnia dla celów uprawiania aktywności fizycznej swoje obiekty oraz usługi takie, jak centra młodzieżowe, kluby sportowe, obiekty prywatnego sektora komercyjnego oraz centra wypoczynkowe.

3.3.2. Edukacja i szkolenie specjalistów służby zdrowia

Pracownicy służby zdrowia muszą być przygotowani do tego, aby udzielać odpowiednich rad dotyczących aktywności fizycznej w związku z konkretnymi warunkami, w jakich żyją osoby, z którymi pracują. Pielęgniarki często są osobami, które mają szczególnie bliski kontakt z pacjentem; mogą zatem mieć możliwość większej interakcji z nimi. Informacje dotyczące konieczności aktywności fizycznej, najlepszego sposobu wprowadzenia jej do swojego codziennego życia oraz płynących z niej zmian w stylu życia powinny być dostępne dla wszystkich studentów kierunków medycznych i pokrewnych w toku studiów, a kształcenie ustawiczne z tego zakresu powinno być obowiązkowe.

Dodatkowo, dobrym rozwiązaniem byłoby uznanie medycyny sportu jako odrębnej specjalności na terenie UE, gdyż ważnym elementem medycyny sportu jest medycyna prewencyjna, promująca prozdrowotną aktywność fizyczną.

Lekarze pierwszego kontaktu muszą mieć świadomość, jak ważna jest aktywność fizyczna dla zapobiegania licznym schorzeniom oraz powinni być przygotowani, do udzielania odpowiednich porad z zakresu aktywności fizycznej. „Skierowanie na ćwiczenia”, polegające na zaleceniu ćwiczeń jako lekarstwa w celu poprawienia stanu zdrowia lub zredukowania ryzyka zachorowania, staje się popularnym sposobem proponowania konkretnej formy aktywności fizycznej w niektórych krajach Europy.

Oprócz konkretnych programów „skierowań na ćwiczenia”, w wielu krajach elementem pracy lekarzy pierwszego kontaktu stało się zalecanie pacjentom zwiększenia aktywności fizycznej poprzez takie formy aktywności, jak spacerowanie lub jazda na rowerze. Ważne jest

zatem, aby porady dotyczące stylu życia oraz zmiany zachowań związanych z aktywnością fizyczną stanowiły część wstępnego szkolenia medycznego oraz dalszej edukacji.

Przykłady dobrych praktyk

W większości krajów europejskich edukacja medyczna zorganizowana jest w taki sposób, że zarówno lekarze, jak i pielęgniarki, sanitariusze, fizjoterapeuci oraz dietetycy mają obowiązek uczestniczenia w kilku kursach rocznie, w celu aktualizacji swojej wiedzy i umiejętności.

Wytyczne dla działań

- **Wytyczna 21** – Państwa Członkowskie UE powinny zebrać, podsumować i ocenić krajowe wytyczne dla aktywności fizycznej skierowane do nauczycieli wychowania fizycznego oraz innych osób uczestniczących w rozwoju dzieci i młodzieży.
- **Wytyczna 22** – Drugim krokiem podjętym przez Państwa Członkowskie UE powinno być opracowanie prozdrowotnych modułów aktywności fizycznej dla szkolenia nauczycieli dzieci w wieku przedszkolnym, szkoły podstawowej oraz szkół średnich.
- **Wytyczna 23** – Informacje dotyczące potrzeby aktywności fizycznej, najlepszych metod wprowadzenia jej do codziennego życia oraz zmian w trybie życia powinny być dostępne dla nauczycieli wychowania fizycznego, trenerów, kierowników ośrodków sportowych i wypoczynkowych oraz specjalistów medialnych w trakcie ich studiów oraz/lub kształcenia zawodowego.
- **Wytyczna 24** – Tematy związane z aktywnością fizyczną, promocją zdrowia i medycyną sportu powinny zostać włączone do programu szkoleń specjalistów z dziedziny zdrowia w krajach UE.

3.4. Transport, środowisko, urbanistyka i bezpieczeństwo publiczne

Transport zapewnia dobre możliwości prowadzenia aktywności fizycznej, jednak jedynie wówczas, gdy właściwe infrastruktury i usługi umożliwiają aktywne poruszanie się po mieście.

W ciągu ostatniego dziesięciolecia zgromadzono liczne dowody na istnienie związku pomiędzy spacerowaniem, jazdą na rowerze a korzyściami zdrowotnymi mierzonymi jako ograniczenie ogólnej śmiertelności, chorób układu krążenia oraz cukrzycy typu 2. Wykazano, że spacerowanie związane jest z niższymi odsetkami występowania chorób układu krążenia oraz zmniejszeniem ryzyka cukrzycy typu 2. Spacerowanie zamiast dojeżdżania do pracy lub szkoły wystarcza, aby zmniejszyć odsetek śmiertelności, jednak wydaje się, że jeszcze większe korzyści można osiągnąć, gdy spacer zamienimy na jazdę na rowerze. Ustalono, że wśród osób dojeżdżających do pracy lub szkoły na rowerze odsetek śmiertelności jest o 30-35% niższy, nawet biorąc pod uwagę inne rodzaje aktywności fizycznej oraz inne czynniki sprzyjające występowaniu chorób układu krążenia takie, jak

otyłość, cholesterol lub palenie papierosów. Badania wykazują również korzyści płynące ze spacerowania lub jeżdżenia na rowerze do pracy w postaci niższego ryzyka nadciśnienia, udaru, nadwagi i otyłości.

Wśród dzieci i młodzieży podróżowanie do szkoły na rowerze kojarzone jest z wyższym poziomem sprawności fizycznej. W Danii, gdzie ta metoda transportu wykorzystywana jest przez blisko dwie trzecie młodych osób, wśród cyklistów wykryto stopień sprawności fizycznej wyższy o 8%. Znajduje to przełożenie na znaczne korzyści zdrowotne, ponieważ wśród kwartału najmniej sprawnych fizycznie dzieci wykryto trzynaście razy więcej problemów z metabolizmem takich, jak nagromadzenie czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych, niż u najbardziej aktywnych dzieci. Dzieci, które jeździły do szkoły na rowerach, pięciokrotnie częściej znajdowały się w najwyższym kwartyle sprawności fizycznej. Spacerowanie do szkoły nie zawsze łączy się z większą sprawnością fizyczną, prawdopodobnie z uwagi na to, że spacerowanie jest mniej intensywną czynnością, niż jazda na rowerze. Również wśród dorosłych jazda na rowerze do pracy wydaje się nieść więcej korzyści dla zdrowia, niż spacerowanie.

Środowisko miejskie zachęcające do korzystania z pojazdów silnikowych i, w związku z tym, zniechęcające do uprawiania aktywności fizycznej, stanowi siłę napędową dla tendencji do nadwagi i otyłości wśród całej populacji. Czynniki środowiskowe mogą odgrywać znaczącą rolę w procesie określania i kształtowania wzorów zachowań aktywności fizycznej. W tym kontekście ważne jest, aby wziąć pod uwagę potrzeby dzieci i młodzieży osobno, gdyż ich zdolność do interakcji ze środowiskiem wybudowanym jest ograniczona. W odróżnieniu od dorosłych, dzieci i młodzież spędzają dużą część dnia w szkole, dysponują względnie dużą ilością czasu przeznaczoną na rekreację, częściej uczestniczą w aktywności fizycznej poprzez zabawę, nie prowadzą samochodu oraz objęte są ograniczeniami nałożonymi przez dorosłych. Negatywne postrzeganie środowiska przez rodzica, zwłaszcza pod względem bezpieczeństwa, w negatywny sposób wpływa na aktywność dzieci i młodzieży w najbliższej okolicy. Jednak zaangażowanie dzieci i młodzieży w najbliższej okolicy poprzez aktywność fizyczną jest ważne dla ich społecznego i fizycznego samopoczucia, gdyż daje im możliwość uzyskania niezależności i nawiązania kontaktów społecznych.

W celu promowania atrakcyjności jazdy na rowerze i spacerów jako środków transportu, nacisk na bezpieczeństwo na drogach jest konieczny. Jeżeli środowisko nie jest postrzegane jako bezpieczne z powodów osobowych lub ze względu na ruch na drogach, większość populacji może korzystać ze zmotoryzowanych środków transportu, zwłaszcza w nocy. Z drugiej strony, atrakcyjne przestrzenie zielone lub bezpiecznie wydzielone przestrzenie uliczne stanowią ważne elementy aktywnego osiedla.

Kwestia środowiskowa jest ważna dla promocji aktywności fizycznej nie tylko w kontekście wielkomiejskim, lecz również na wsiach, w górach i terenach górzystych, rzekach, jeziorach i morzach. Wiele rodzajów samodzielnie zorganizowanej aktywności fizycznej takich, jak spacerowanie, jazda na rowerze, żeglarstwo lub wioślarstwo stają się przyjemniejsze, jeżeli uprawia się je w ładnym, naturalnym środowisku. W oparciu o ten pogląd, ochrona środowiska staje się ważna nie tylko pod względem ochrony krajobrazu, dzikich roślin i zwierząt oraz lasów, lecz również pod względem zapewnienia przestrzeni oraz atrakcyjnych okazji do uprawiania aktywności fizycznej przez ludzi.

Pod tym względem, ważne jest określenie zasad korzystania ze środowiska naturalnego promujących aktywność fizyczną, a zniechęcających do ruchu zmotoryzowanego. Przykładowo, łodzie motorowe powinny zostawiać przestrzeń dla łodzi wioślarskich oraz żeglarskich, a skutery śnieżne dla narciarzy oraz osób spacerujących po śniegu.

Przykłady dobrych praktyk

W większości krajów spacerowanie oraz jazda na rowerze tracą na popularności. Jednakże ostatnio przeprowadzone, systematyczne badania wykazują, że działania dostosowane do indywidualnych potrzeb, skierowane do osób prowadzących siedzący tryb życia lub posiadających motywację do zmiany, mogą zwiększyć czas spacerów nawet o 30-60 minut tygodniowo. Działania promujące jazdę na rowerze są rzadko podejmowane, gdyż poprawa zachowań i nawyków w tym zakresie zależy od dostępności bezpiecznych tras rowerowych. Jedno nieprzypadkowe działanie w społeczności w Odense w Danii promowało jazdę na rowerze za pomocą różnych inicjatyw oraz zwiększyło liczbę wycieczek rowerowych o ponad 20% w ciągu pięciu lat. Jednocześnie liczba wypadków z udziałem cyklistów zmalała o 20% w stosunku do reszty kraju. Odsetek wypadków drogowych z udziałem rowerzystów jest niższy w tych krajach, gdzie jazda na rowerze jest popularna, prawdopodobnie dlatego, że kraje te (zwłaszcza Holandia i Dania) dysponują infrastrukturą bezpiecznych tras rowerowych, a kierowcy przyzwyczajeni są do obecności cyklistów na drogach. Jednakże nawet w krajach pozbawionych takiej infrastruktury, wypadki z udziałem cyklistów stanowią mały odsetek wszystkich wypadków, a korzyści zdrowotne zdecydowanie przewyższają ryzyko. Z badań przeprowadzonych w Kopenhadze wynika, że niższy odsetek zgonów wynikających z jazdy na rowerze do pracy w porównaniu ze zgonami wśród pasywnych uczestników ruchu drogowego zdecydowanie przekraczał ogólną liczbę rowerzystów, którzy odnieśli obrażenia w wypadkach drogowych.

Partnerstwa sektorów publicznego i prywatnego w niektórych miastach wykorzystywane były jako sposób zaoferowania publicznie i nieodpłatnie dostępnych rowerów, które służyły jako powierzchnia reklamowa. Przykładem takiego miejskiego systemu rowerowego może być duńskie miasto Arhus.

W Holandii i Danii istnieje rozdzielenie ścieżek rowerowych oraz pasów, po których poruszają się samochody, co ma znaczący wpływ na postrzeganie jazdy na rowerze jako bezpiecznego i zdrowego środka transportu.

Na Węgrzech powołano specjalnego Komisarza Rządowego, którego kompetencje obejmują koordynację budowy ścieżek rowerowych w całym kraju.

W Wielkiej Brytanii (Anglii) partnerstwo pomiędzy „Sport England” a Departamentem Zdrowia skierowane jest do urbanistów oraz architektów. Dokument przewodni zatytułowany „Active Designs [Aktywne projekty]” promuje sport oraz aktywność fizyczną za pomocą trzech kluczowych zasad:

-Dostępność: poprawa dostępności oznacza zapewnienie łatwego, bezpiecznego i wygodnego dostępu do szerokiej gamy możliwości uczestnictwa w sporcie, aktywnych podróżach i aktywności fizycznej dla całej społeczności.

-Udogodnienie: zwiększanie udogodnień oznacza promocję jakości środowiskowej w projektowaniu i wyglądzie nowych ośrodków sportowych i rekreacyjnych, oraz uwzględnia ich związek z pozostałymi elementami zabudowy oraz szerszym wymiarem publicznym.

-Świadomość: zwiększanie świadomości podkreśla potrzebę uwypuklenia znaczenia formy infrastruktury sportowej i rekreacyjnej oraz możliwości wykorzystania tej formy dla wykonywania ćwiczeń fizycznych.

Od 2003 roku, od kierowców pojazdów silnikowych w Londynie pobierana jest opłata w wysokości 8 funtów (około 10 euro) za wjazd do centrum miasta (tzw. Londyńska Opłata za Uczestniczenie w Ruchu). Głównym celem wprowadzenia tej opłaty było zmniejszenie zagęszczenia ruchu drogowego, jednak przyczyniła się ona również do znaczącego zwiększenia liczby osób jeżdżących na rowerach w mieście, a także do nowych inwestycji w ramach infrastruktury rowerowej. Ocenia się, że intensywność jazdy na rowerze w Londynie wzrosła o 80% od czasu wprowadzenia opłaty, czemu nie towarzyszył znaczący wzrost wypadków śmiertelnych.

Opracowanie systemu „chodzącego autobusu” w wielu krajach polega na motywowaniu grup dzieci do tego, aby spacerowały do szkoły lub przedszkola pod nadzorem dorosłych. Takie działanie dostarcza dzieciom odpowiedniej wiedzy i kompetencji związanych z bezpieczeństwem na drodze, ich rolą jako pieszych, a także stanowi bezpieczny sposób transportu, z którego codziennie korzystają w okresie dzieciństwa – okresie, w którym zagrożenia związane z transportem zmotoryzowanym mogą być szczególnie duże.

Światowa Organizacja Zdrowia niedawno opublikowała „Health Economic Appraisal Tool (HEAT) for Cycling [Narzędzie Ekonomicznej Oceny Zdrowotnej dla Jazdy na Rowerze]”, mające na celu pomoc osobom planującym transport w procesie rozważania korzyści zdrowotnych płynących z jazdy na rowerze podczas planowania nowej infrastruktury. Dokument ten został sporządzony z uwagi na to, że, podczas gdy obliczanie czynników opłacalności jest ugruntowaną praktyką w planowaniu transportu, to korzyści zdrowotne płynące z interwencji w transport są rzadko brane pod uwagę. Dokument oferuje wytyczne sugerujące włączenie skutków zdrowotnych aktywności fizycznej związanej z transportem do analiz ekonomicznych infrastruktury i polityki transportowej.

Wytyczne dla działań

- **Wytyczna 25** – We wszystkich częściach swojego terytorium, które nadają się do jazdy na rowerze, władze Państw Członkowskich na poziomie krajowym, regionalnym i lokalnym powinny zaplanować oraz stworzyć odpowiednią infrastrukturę, która pozwoli mieszkańcom na dojazd do pracy i szkoły na rowerze.
- **Wytyczna 26** – Inne rodzaje aktywnego transportu powinny być systematycznie brane pod uwagę w dokumentach planowania ogólnokrajowego, regionalnego i lokalnego, którego celem powinno być zapewnienie warunków bezpieczeństwa, wygody i wykonalności.
- **Wytyczna 27** – Inwestycjom infrastrukturalnym związanym z dojeżdżaniem na rowerze oraz spacerach do pracy i szkoły powinny towarzyszyć ukierunkowane kampanie informacyjne, wyjaśniające korzyści zdrowotne płynące z aktywnego transportu.
- **Wytyczna 28** – Organy odpowiedzialne za planowanie przestrzenne, wydające zezwolenia na nową zabudowę, lub gdy władze publiczne decydujące o budowie nowych osiedli, powinny brać pod uwagę potrzebę stworzenia bezpiecznego środowiska pozwalającego na uprawianie aktywności fizycznej przez lokalną populację. Dodatkowo, pod uwagę należy również wziąć odległości i zapewnić możliwość odbywania spacerów lub jeżdżenia na rowerze z domu do stacji kolejowych, przystanków autobusowych, sklepów oraz innych punktów usługowych i rekreacyjnych.

- **Wytyczna 29** – Samorządy lokalne powinny uznać jazdę na rowerze za integralny element planowania i inżynierii miejskiej. Ścieżki rowerowe oraz miejsca parkingowe powinny zostać zaprojektowane, zbudowane i utrzymywane z zachowaniem podstawowych wymagań bezpieczeństwa. Samorządy lokalne w całej UE zachęcane są do wymiany najlepszych praktyk tak, aby znaleźć rozwiązania najbardziej odpowiednie pod względem gospodarczym i praktycznym.
- **Wytyczna 30** – Władze publiczne odpowiedzialne za funkcjonowanie policji drogowej powinny zapewnić zachowanie odpowiednich poziomów bezpieczeństwa dla pieszych i rowerzystów.
- **Wytyczna 31** – Władze publiczne powinny nie tylko kontynuować działania mające na celu ochronę środowiska samego w sobie, lecz również jego potencjału jako atrakcyjnej przestrzeni dla uprawiania aktywności fizycznej. Skuteczne zarządzanie konfliktami powinno być prowadzone tak, aby zrównoważyć potrzeby różnych użytkowników, w szczególności zmotoryzowanych i niezmotoryzowanych.
- **Wytyczna 32** – Władze publiczne powinny dążyć by w procesie planowania, projektowania i realizacji inwestycji w przestrzeni publicznej uwzględniać potrzeby dzieci związane z zabawą i rekreacją.

3.5. Środowisko pracy

Zapotrzebowanie na wysiłek fizyczny w miejscu pracy uległo ogromnym zmianom w ciągu ostatniego stulecia, a proces ten jeszcze nie uległ zakończeniu. Ciężka praca fizyczna została w dużej mierze wyeliminowana w zindustrializowanych rejonach świata. Zdecydowana większość dzisiejszych zawodów w UE łączy się z ogólnie niskim zapotrzebowaniem energetycznym, a jeżeli praca wymaga nakładów energii, odbywa się to zazwyczaj w charakterze lokalnego, często monotonnego obciążenia określonej grupy mięśni. Dlatego też, z jednej strony, zapotrzebowanie energetyczne w miejscu pracy pasuje się zdecydowanie poniżej tego, jakie zalecane jest dla zdrowego stylu życia, jednak z drugiej strony, niektóre zadania mogą stwarzać wzmożone ryzyko wystąpienia schorzeń układu mięśniowo-szkieletowego.

W związku z powyższym, zasadnym wydaje się wprowadzenie w miejscach pracy programów umożliwiających pracownikom włączenie aktywności fizycznej w swój codzienny lub tygodniowy plan działań. Rozwiązanie takie mogłoby przeciwdziałać zarówno niskiemu dziennemu wydatkowi energii, jak i lokalnemu obciążeniu specyficznych mięśni, w tym mięśni pleców, a zarazem pomóc pracownikom w utrzymywaniu akceptowalnego poziomu sprawności fizycznej.

Dostępne dowody potwierdzają, że miejsce pracy powinno być tym miejscem w życiu osób dorosłych, w którym promowany jest fizycznie aktywny styl życia. Taka promocja powinna być zadaniem pracodawców oraz związków zawodowych. Partnerzy społeczni muszą mieć swój aktywny wkład w prowadzenie działań promocyjnych oraz motywacyjnych.

Przykłady dobrych praktyk

W **Wielkiej Brytanii**, dwuletnim programem pilotażowym „Well@Work [Zdrowi w pracy]” objęte zostały 32 zakłady pracy. Program obejmował najróżniejszego typu firmy, od dużego producenta żywności, poprzez szpital, po małe przedsiębiorstwa wiejskie. Projekt pilotażowy ocenił szereg działań, które zachęcały do uprawiania sportów oraz aktywności fizycznej w miejscu pracy. Na podstawie sukcesu tych działań powstał program „Activate your Workplace [Bądź aktywny w pracy]” – roczny program wspierający i szkoleniowy mający na celu wspomaganie miejsc pracy w procesie projektowania, tworzenia i monitorowania zdrowych rodzajów aktywności oraz jednoczesnego rozwijania wewnętrznej zdolności do zapewnienia trwałości programów. Po zakończeniu programu, biorące w nim udział organizacje powinny dysponować aktywną i zdrową polityką w miejscu pracy oraz członkiem kadr wyszkolonym w zakresie zdrowia w miejscu pracy, który otrzymał autoryzację ze strony Królewskiego Instytutu Zdrowia Publicznego. Współpraca partnerska stanowi podstawę programu „Activate your Workplace”, któremu przewodniczą Ośrodek Zdrowia w Miejscu Pracy, Uniwersytet St. Mary’s w Twickenham, Londyn, we współpracy z następującymi organizacjami: Sport England, Transport for London, the London Development Agency, the Fitness Industry Association oraz NHS London. Partnerzy zapewniają fundusze lub oferują pakiety motywacyjne wraz z dostępem do ich wiedzy oraz usług.

W **Luksemburgu**, Ministerstwo Zdrowia co roku przyznaje nagrody dla tych przedsiębiorstw, które oferują programy prozdrowotne w miejscu pracy, w tym programy oraz działania związane z aktywnością fizyczną. Przyznawana nagroda nazywa się „Prix Santé en entreprise [Nagroda Zdrowie w Miejscu Pracy]”, a po raz pierwszy wręczono ją w 2008 roku.

Wytyczne dla działań

- **Wytyczna 33** – Działając w porozumieniu, pracodawcy oraz związki zawodowe powinni określić wymagania dla miejsca pracy tak, aby umożliwiło ono prowadzenie aktywnego fizycznie stylu życia. Przykłady takich wymagań obejmują: (1) dostęp do właściwie wyposażonych obiektów ćwiczeniowych zarówno pod dachem, jak i na świeżym powietrzu; (2) stale dostępny profesjonalista do spraw aktywności fizycznej, prowadzący grupowe zajęcia ruchowe, a także udzielający indywidualnych porad i instrukcji; (3) wsparcie uczestnictwa w wydarzeniach sportowych w miejscu pracy; (4) zachęcanie do korzystania z rowerów oraz spacerów jako środków transportu do i z miejsca pracy; (5) w przypadku pracy monotonnej lub ciężkiej do takiego stopnia, że niesie ona ze sobą zwiększone ryzyko schorzeń szkieletowo-mięśniowych, dostęp do ćwiczeń specjalnie opracowanych w celu przeciwdziałania tym schorzeniom; (6) środowisko pracy przyjazne dla aktywności fizycznej.
- **Wytyczna 34** – Narodowe certyfikaty zdrowia mogą być przyznawane zakładom pracy, w których nacisk kładziony jest na fizycznie aktywny styl życia pracowników.

3.6. Usługi dla osób starszych

Istnieje coraz więcej dowodów wskazujących, jak ważna jest aktywność fizyczna wśród osób starszych. Pomimo, że u osób starzejących się stan zdrowia może być, w dużej mierze, wynikiem stylu życia prowadzonego w okresie dorosłości, lub młodości, to poziom aktywności fizycznej osób starszych stanowi istotny czynnik określający zdolności do prowadzenia samodzielnego życia. Pozytywne efekty regularnej aktywności fizycznej obejmują zarówno psychiczne (zadowolenie z życia), jak i fizyczne, fizjologiczne oraz społeczne aspekty życia. Udowodnione zostało, że regularne uczestnictwo w programie ćwiczeń fizycznych jest skutecznym narzędziem służącym do redukcji lub zapobiegania problemom funkcjonalnym związanym ze starzeniem się organizmu, w tym także wśród osób, które przekroczyły osiemdziesiąty oraz dziewięćdziesiąty rok życia. Istnieje coraz więcej dowodów wskazujących na to, że aktywność fizyczna może pomóc w zachowaniu funkcji kognitywnych oraz wywierać efekt prewencyjny na depresję oraz demencję (schorzenia psychiatryczne najczęściej występujące wśród osób starszych).

Aktywność fizyczna obejmująca ćwiczenie konkretnych mięśni (odpowiadających za siłę i równowagę) odgrywa ważną rolę w procesie poprawiania jakości życia osób starszych. Badania wykazały, że regularna aktywność fizyczna oraz ćwiczenia w zaawansowanym wieku nie wydłużają okresu życia w znaczący sposób, jednakże poprawa warunków psychologicznych i fizycznych pomaga w utrzymaniu osobistej niezależności oraz zmniejsza potrzebę korzystania z doraźnych lub przewlekłych usług opieki. Może to wiązać się ze znacznymi korzyściami ekonomicznymi, gdyż wynikające z takich działań oszczędności prawdopodobnie zrekompensują koszty właściwie zorganizowanych programów ćwiczeń fizycznych. Ważnym aspektem jest personalizacja programów ćwiczeń dla osób starszych tak, aby odpowiadały one poziomowi sprawności fizycznej, jaki może zostać osiągnięty, a także brały pod uwagę konkretne potrzeby indywidualnych osób. Należy również skupić się na roli aktywności fizycznej w przypadku rozwijających się schorzeń związanych z wiekiem, niepełnosprawności oraz osłabienia poznawczego.

Czynniki kulturowe, psychologiczne oraz zdrowotne często wstrzymują aktywność fizyczną osób starszych. Dlatego też należy dołożyć wszelkich starań do stworzenia oraz podtrzymania motywacji do zachowania aktywności fizycznej, zwłaszcza wówczas, gdy osoby takie nie przywykły do niej.

Należy przeprowadzić badania nad możliwościami zmiany nastawienia wobec aktywności fizycznej panującego wśród obecnego pokolenia osób dorosłych. Ponadto, należy zwiększyć świadomość korzyści płynących z odpowiedniego stylu życia, w tym z aktywności fizycznej, zarówno wśród osób starszych, jak i wśród ogółu społeczeństwa.

Dla utrzymania aktywności fizycznej duże znaczenie mają status społeczno-ekonomiczny oraz warunki życia, zarówno w domu, jak i w ewentualnym ośrodku mieszkalnym. Planując domy opieki dla osób starszych, należy brać aktywność fizyczną pod uwagę, zwłaszcza pod względem możliwości odbywania spacerów zarówno wewnątrz, jak i na zewnątrz budynku oraz uczestniczenia w specjalnych działaniach społecznościowych.

Służba zdrowia, samorząd lokalny oraz organizacje zrzeszające wolontariuszy mogą odgrywać ważną rolę w procesie przełamывania oporu wobec rozpoczęcia lub kontynuowania aktywności fizycznej wśród osób starszych. Organizacje te mogą promować

działania mające na celu, z jednej strony, pokonanie ewentualnych ograniczeń ekonomicznych, a z drugiej strony przełamanie barier psychologicznych i kulturowych. Lekarze pierwszego kontaktu mogą pomagać starszym pacjentom osiągać korzyści poprzez zachęcanie ich do zwiększenia poziomu aktywności fizycznej, zalecanie odpowiednich programów ćwiczeń oraz odsyłanie pacjentów do specjalistów z dziedziny rekreacji i rehabilitacji ruchowej.

Codziennie spacerowanie w umiarkowanym tempie w środowisku miejskim jest najbardziej zalecaną formą aktywności fizycznej dla osób starszych. Na podstawie dostępnych badań zaleca się codzienny spacer o długości przynajmniej 30 minut. Należy podkreślić, że spacer taki powinien być odbywany dla przyjemności, a zatem niezwiązany z noszeniem ładunków i wykonywany w odpowiednim tempie. Kolejnym skutecznym ćwiczeniem jest wchodzenie po schodach. Takie codzienne czynności można również uzupełnić za pomocą drobnych prac domowych oraz ogrodniczych. W niektórych krajach europejskich istnieje tradycja wykonywania ćwiczeń fizycznych w domu w określonej porze dnia (zazwyczaj rano). Korzyści zdrowotne płynące z uprawiania takich ćwiczeń są bez wątpienia pozytywne, jednakże nie przeprowadzono jeszcze badań nad ich konkretnymi efektami.

Warto podkreślić, że spacerowanie w środowisku miejskim wymaga gwarancji bezpieczeństwa, którą rzadko można uzyskać w miastach europejskich z uwagi na intensywny ruch drogowy. U osób starszych lokomocja jest spowolniona, a zmysły (wzrok, słuch) często są słabsze, sprawia to, że osoby starsze są w większym stopniu narażone na wypadki związane z ruchem drogowym. Bezpieczeństwo od agresji i przemocy może również stanowić podstawową gwarancję tego, aby osoby starsze wychodziły z domów bez strachu. Dostępność sklepów, punktów spotkań (kawiarni, bibliotek) oraz inne powody mogą zachęcać osoby starsze do odbywania spacerów po mieście lub najbliższej okolicy.

Dodatkowa aktywność fizyczna ukierunkowana specjalnie na osoby starsze taka jak: ćwiczenie siły mięśni, pływanie lub innego rodzaju aktywność fizyczna wspomagająca funkcje sercowo-naczyniowe oraz siłę mięśni, może stanowić cenne uzupełnienie codziennych czynności i odbywać się periodycznie (dwa do trzech razy w tygodniu).

Przykłady dobrych praktyk

Europejska Sieć wspierająca aktywność fizyczną wśród osób starszych (EUNAAPA), stworzona przez Komisję Europejską, określiła dobre praktyki w promocji aktywności fizycznej wśród osób starszych. Obejmują one działania związane z programami ćwiczeń oraz kursami dla osób starszych realizowanymi w różnych Państwach Członkowskich. Przykładowo, Niemieckie Olimpijskie Stowarzyszenie Sportowe (DOSB) prowadzi program zatytułowany „Najsprawniejsi po pięćdziesiątce”, mający na celu zachęcenie osób starszych do dołączenia do specjalnie dla nich zaprojektowanych grup ćwiczeniowych. EUNAAPA określiła również dobre praktyki związane z opracowywaniem polityki promocji aktywności fizycznej wśród osób starszych. Przykładowo, organizacje rządowe w Holandii odniosły sukces dzięki połączeniu tematu aktywności fizycznej z działaniami, które początkowo promowały jedynie elitarne sporty, przed Letnimi Igrzyskami Olimpijskimi.

W Finlandii istnieje narodowy program ćwiczeń zdrowotnych dla osób starszych pod nazwą „Siła w Podeszłym Wieku”, promujący autonomię oraz jakość życia wśród niezależnie żyjących osób starszych, których zdolności funkcjonalne ulegają osłabieniu. Cele programu osiągnięte są poprzez wzmacnianie mięśni nóg oraz wykonywanie ćwiczeń koordynacyjnych wśród grupy

docelowej, a także opracowywanie do niej specjalnej oferty usług. Działania te skierowane są głównie do osób, które przekroczyły 75 rok życia. Program ten (2005-2009) stanowi duży projekt kooperacyjny, realizowany przez Ministerstwo Zdrowia i Spraw Społecznych, Ministerstwo Edukacji, Fińskie Stowarzyszenie Automatów do Gier oraz kilka innych organizacji. Akcję koordynuje Instytut Wieku. Program zajmuje się opracowywaniem odpowiednich form ćwiczeń grupowych, w tym ćwiczeń na siłowni oraz ćwiczeń poprawiających koordynację ruchową, a także gimnastyki domowej. Różne podmioty z sektora publicznego, prywatnego oraz sektorów trzecich zachęcane są do formowania sieci współpracy, opracowywania usług oraz ulepszania warunków do ćwiczeń i codziennej aktywności.

Wytyczne dla działań

- **Wytyczna 35** – Biorąc pod uwagę wydłużenie okresu życia w społeczeństwach europejskich, Państwa Członkowskie UE powinny zintensyfikować badania dotyczące powiązań pomiędzy aktywnością fizyczną wśród osób starszych a ich zdrowiem psychicznym i fizycznym, jak również identyfikacji działań mogących zwiększyć świadomość tego, jak ważna jest aktywność fizyczna.
- **Wytyczna 36** – Władze publiczne powinny zapewnić obiekty, dzięki którym aktywność fizyczna będzie bardziej dostępna i atrakcyjna dla osób starszych, ze świadomością tego, że nakłady finansowe na takie obiekty oznaczają oszczędności związane z usługami służby zdrowia.
- **Wytyczna 37** – Należy zwrócić szczególną uwagę na personel, który opiekuje się osobami starszymi w domu oraz w instytucjach tak, aby zapewnić odpowiedni poziom ćwiczeń, stosowny do wieku i warunków zdrowotnych.

4. WSKAŹNIKI, MONITORING I OCENA

Proces wdrażania polityki na rzecz promocji aktywności fizycznej powinien być monitorowany na poziomie krajowym i ewentualnie na poziomie UE. Wskaźniki wymienione poniżej dostarczą zapewne ważnych informacji o procesie wdrażania polityki i jego efektach:

A. Odsetek populacji spełniającej odpowiednie kryteria aktywności fizycznej

– Wskaźniki:

(1) Odsetek populacji spełniającej kryteria określone w zaleceniach związanych z aktywnością fizyczną służącą zdrowiu; odsetek populacji aktywnej fizycznie w czasie wolnym (planowe ćwiczenia i styl życia) i poruszający się w sposób aktywny (np. w celu dostania się do miejsca pracy); dzienne nawyki związane z aktywnością fizyczną w aspektach jej intensywności, częstotliwości i czasu trwania; poziom aktywności fizycznej populacji, w tym określonych podgrup (ludzi starszych, dzieci itp.);

(2) Poziomy sprawności (sprawność układu krążenia, siła itp.).

Środki: badanie aktywności fizycznej na poziomie populacji przy zastosowaniu obiektywnych metod pomiaru, takich jak czujniki ruchu i metod subiektywnych, takich jak ankiety.

B. Opracowanie i wdrażanie strategii związanych z aktywnością fizyczną

Wskaźniki: określenie wpływu działań politycznych w postaci formułowania strategii oraz podejmowania działań na poziomie krajowym; proces wdrażania polityki (implementacja) i jego efekty w postaci skutecznego ustawodawstwa, programów wdrożeniowych i odpowiedniego finansowania (np. liczba zatrudnionego personelu); rezultaty strategii, np. w odniesieniu do odsetka populacji mającej problemy z otyłością, długości wybudowanych ścieżek rowerowych.

– Środki: system monitoringu implementacji polityki (strategii).

Wskaźniki opisujące długofalowe skutki wdrożenia strategii, takie jak zmiany w poziomie aktywności fizycznej populacji (zob. punkt A powyżej) są już w chwili obecnej śledzone w ramach systemów monitoringu stanu zdrowia w większości krajów UE. Przybliżone wskaźniki opisujące rezultaty opracowania polityki, procesu jej wdrażania i jej skuteczności (zob. punkt B powyżej) nie są monitorowane ani przez UE, ani przez większość należących do niej krajów. W ramach wdrażania światowej strategii w dziedzinie aktywności fizycznej i odżywiania opracowanej przez WHO wydano niedawno opracowanie zatytułowane „Założenia monitoringu i oceny implementacji”, w którym zaproponowano utworzenie systemów monitoringu implementacji polityki w dziedzinie aktywności fizycznej na

poziomie krajowym. W celu zmierzenia wpływu inicjatyw o charakterze publicznym na poziom aktywności fizycznej populacji należy przeprowadzić badania poprzedzające określone działania, a następnie powtórzyć je w okresie późniejszym.

Choć metody monitoringu opierające się na badaniu poszczególnych osób cieszą się znacznym uznaniem, zbadanie niektórych kwestii wymaga doboru innych obiektów analizy, a także posłużenia się indywidualnymi i zbiorowymi metodami.

Indywidualne techniki monitoringu dzieli się zazwyczaj na metody subiektywne i obiektywne. Wśród metod subiektywnych (polegających na relacjach badanych) znaleźć można ankiety wypełniane przy pomocy poczty tradycyjnej, e-mail czy internetu, a także badania telefoniczne. Z kolei metody obiektywne to pedometria, akcelerometria, pomiar tętna, zintegrowany monitoring i metoda podwójnie znakowanej wody (DLW).

Zbiorowe metody monitoringu opierają się na badaniu nie poszczególnych osób, ale grup ludzkich lub określonego obszaru. Znaczna część takich informacji może być już zebrana, tyle tylko że dla innych potrzeb, choćby w ramach statystycznej analizy eksportu i importu czy programów zapobiegania przestępczości. W tym miejscu wymienić można wskaźniki takie jak liczba samochodów przypadających na gospodarstwo domowe, miejsce pracy, region czy kraj; liczba rowerów; liczba telewizorów, komputerów, konsol do gier, zmywarek, pralek, suszarek do prania; odległość przebyta samochodem w skali roku; zarejestrowana na danym obszarze liczba osób korzystająca ze schodów odniesiona do liczby osób korzystających z wind; liczba wydanych przez siłownie/kluby sportowe kart członkowskich; liczba godzin wychowania fizycznego w programach szkolnych i sprawozdania dotyczące frekwencji na tych zajęciach.

Przykłady dobrych praktyk

*Przeprowadzane w **Wielkiej Brytanii** badania aktywności populacji w dziedzinie sportu i aktywnego wypoczynku są największym tego typu przedsięwzięciem w Europie. Dzięki nim uzyskiwane są informacje o rozkładzie uczestnictwa w aktywności fizycznej w zależności od obszaru i grupy populacyjnej. Badania służą również zmierzeniu odsetka dorosłej populacji angażującej się w sport przynajmniej raz w tygodniu, liczby członków klubów sportowych, zaangażowania w regularną/zawodową działalność sportową, częstotliwości korzystania z opieki trenerskiej, a także ogólnego zadowolenia z sektora sportowego lokalnej wspólnoty. Ankieta została opracowana z myślą o zgromadzeniu na potrzeby analizy szerokiego przekroju danych demograficznych, uwzględniających takie zmienne jak płeć, klasa społeczna, narodowość, struktura gospodarstwa domowego, wiek czy ewentualna niepełnosprawność. Po raz pierwszy omawiane badania przeprowadzono pomiędzy październikiem 2005 r. a październikiem 2006 r., przy czym w telefonicznej ankiecie, którą się posłużono, wzięło udział 363,724 dorosłych Anglików (powyżej 16 roku życia). Ze względu na sukces, jaki odniosła ta pierwsza edycja, badania będą powtarzane co roku do 2010 r.*

Opierając się na zebranych w ten sposób danych, Sport England (d. Angielska Rada ds. Sportu) przeprowadził dalszą analizę materiału badawczego, zakreślając granice 19 segmentów

rynkowych, do których przydzielono określone zachowania i postawy sportowe, co pozwoliło zrozumieć postawy i bodźce mające wpływ na populację – a prościej rzecz ujmując, dowiedzieć się, kiedy ludzie uprawiają sport, a kiedy nie. Segmenty wskazują na czynniki mogące zachęcić ludzi do uprawiania sportu. Każdy z nich może być analizowany w odniesieniu do różnych regionów geograficznych. Można się dzięki nim na przykład dowiedzieć, jakie są nawyki sportowe danej wspólnoty, w tym populacji zamieszkującej określoną ulicę, jednostkę podziału administracyjnego czy region. Informacje zebrane w ten sposób dotyczą popularności określonych dyscyplin, motywacji stojącej za uprawianiem sportu, ewentualnych pragnień w tym zakresie i barier uniemożliwiających zwiększenie aktywności sportowej. Ponadto omawiane segmenty dostarczają informacji o odbiorze mediów, kanałach komunikacji, kapitale społecznym, wskaźnikach zdrowotnych, takich jak otyłość, oraz zaangażowaniu w szeroko rozumianej sferze kultury.

Wytyczne operacyjne

- **Wytyczna nr 38** – Realizacja działań strategicznych mających na celu promocję aktywności fizycznej powinna być regularnie monitorowana w oparciu ustalone wcześniej wskaźniki, co ma umożliwić dokonanie oceny tego procesu.

5. ŚWIADOMOŚĆ SPOŁECZNA I ROZPOWSZECHNIANIE PRZEKAZU

5.1. Kampanie na rzecz świadomości publicznej

Powodzenie procesu wdrażania wytycznych dotyczących aktywności fizycznej zależy w dużym stopniu od zmian w nastawieniu opinii publicznej i w zachowaniu indywidualnych osób. Oznacza to, że kampanie na rzecz świadomości społecznej są ważnym narzędziem wdrażania wytycznych dotyczących aktywności fizycznej.

Planując kampanię społeczną warto zbadać, czy nie przeprowadzono już podobnych kampanii w innych krajach, a jeżeli tak, to w jaki sposób kampanie te były oceniane. Warunki zewnętrzne (ramy czasowe, budżet), które będą miały wpływ na daną kampanię, powinny być uwzględnione na jak najwcześniejszym etapie planowania. Należy określić grupę partnerów oferujących współpracę (w której skład wchodzić mogą naukowcy, instytuty, rzecznicy, agencje PR, agencje komunikacyjne i projektowe). Skorzystanie z usług świadczonych przez grupę referencyjną (organizacje pozarządowe, związki zawodowe, krajowi i międzynarodowi eksperci, w tym ludzie mediów) może okazać się pomocne, w szczególności w trakcie formułowania roboczych założeń i komunikatów.

W prowadzone działania powinno zaangażować się wspólnotę („marketing oddolny”). W tym zakresie ważne wydają się działania wykorzystujące Internet do podnoszenia świadomości społecznej czy przedsięwzięcia takie jak dostarczanie materiałów lokalnym instytucjom zdrowotnym i szkołom, zwracanie się z prośbą do fachowców działających na poziomie lokalnym o przygotowanie artykułów prasowych oraz angażowanie lokalnych osobistości.

Ludzie mediów mają kluczowe znaczenie dla kształtowania zmian zbiorowych i indywidualnych postaw. W związku z rosnącą rolą mass mediów, szczególnie telewizji, w kreowaniu stylu życia, ważne jest by, osoby w nich zatrudnione były świadome wpływu aktywności fizycznej na zdrowie i środowisko oraz możliwości mediów w zakresie wpływania na ludzkie zachowania.

Wytyczne operacyjne

- **Wytyczna nr 39** – Kampanie na rzecz świadomości publicznej muszą być, jeśli mają zakończyć się sukcesem, łączone z innymi metodami wpływania na społeczeństwo w ramach spójnej strategii

5.2. Sieć UE HEPA

Biała księga na temat sportu, wydana przez Komisję Europejską w 2007 r., stwierdza, że aktywność fizyczna ma wielki potencjał w zakresie poprawy zdrowia publicznego. Jedno z zadań zaproponowanych w planie działań „Pierre de Coubertin”, towarzyszącym Białej księdze, ma polegać na wspieraniu przez Komisję „unijnej sieci wpływającej pozytywnie na zdrowie aktywności fizycznej (HEPA)”.

Sieć UE HEPA powinna wzmacniać i wspierać podejmowane w Europie wysiłki i działania mające na celu zwiększenie poziomu aktywności fizycznej i kształtowanie warunków przyjaznych zdrowemu stylowi życia. Ma się również stać europejską platformą wymiany doświadczeń związanych z opracowywaniem i wdrażaniem racjonalnych strategii i programów.

W latach 1996-2001 funkcjonowała pierwsza europejska sieć promocji aktywności fizycznej wpływającej pozytywnie na zdrowie, która przybrała formę programu finansowanego przez Unię Europejską i odegrała wielką rolę w umożliwieniu wymiany doświadczeń i wspieraniu procesów formułowania zintegrowanych strategii krajowych. Jako że taka platforma nie istniała po 2001 r., w maju 2005 r. utworzono w Danii europejską sieć promocji aktywności fizycznej (HEPA Europa) wpływającej pozytywnie na zdrowie. Gdy w maju 2007, zorganizowano trzecie doroczne spotkanie HEPA Europa, sieć ta skupiała 52 organizacje członkowskie działające w 23 krajach europejskich, w tym w 16 państwach członkowskich UE. HEPA Europa blisko współpracuje z regionalnym przedstawicielstwem WHO na Europę.

Do zadań HEPA Europa należą: 1) udział w procesach opracowywania i wdrażania strategii promujących HEPA w Europie; 2) opracowywanie, wspieranie i rozpowszechnianie skutecznych strategii, programów, metod i innych dobrych praktyk; 3) wspieranie prac koncepcyjnych w zakresie wielosektorowych metod promocji HEPA.

HEPA Europa opiera swe działania na wielosektorowym podejściu do promocji aktywności fizycznej, które zakłada uczestnictwo pochodzących z całej Europy ekspertów z dziedzin zdrowia, sportu, edukacji, ochrony środowiska, transportu, urbanistyki i innych. Jej celem jest angażowanie się we wszystkie sfery związane z promocją prozdrowotnej aktywności fizycznej w Europie.

HEPA Europa bierze udział w kompletowaniu analiz skuteczności metod promocji aktywności fizycznej i udostępnia je szerokiemu odbiorcy. Jej celem jest dotarcie do grup i środowisk, dla których zwiększenie poziomu aktywności fizycznej jest wyjątkowo ważne (mowa tu o określonych grupach wiekowych, mieszkańcach określonych regionów, osobach o określonym statusie społeczno-ekonomicznym), a także zidentyfikowanie warunków zachęcających do aktywności fizycznej (w tym działań podejmowanych w różnych sektorach, takich jak sektory sportu, zdrowia, urbanistyki czy transportu). HEPA

Europa wspiera również rozwój zaawansowanych metod analizy i monitoringu aktywności fizycznej populacji. Prowadzone są również działania i oceny ogólnego stosunku korzyści i ewentualnego ryzyka, które może być związane z wzrostem aktywności fizycznej populacji (wykorzystywane są na przykład analizy relacji kosztów i korzyści).

Ze względu na korzyści związane z działalnością europejskiej sieci HEPA, sieć unijna nie powinna zastąpić istniejącej sieci, ale raczej skupić się na szukaniu metod intensyfikacji współpracy. Za wzór powinno się przyjąć wymianę informacji i dobrych praktyk prowadzoną już w ramach europejskiej sieci HEPA, a regionalne przedstawicielstwo WHO na Europę (Europejskie Centrum ds. Środowiska i Zdrowia, ECEH) powinno być nadal traktowane jako kluczowe ogniwo tej współpracy. Komisja Europejska powinna szukać metod wspierania HEPA Europa w podejmowaniu działań i realizacji projektów wdrażanych na terenie UE. Dotacje do projektów powinny być udzielane w oparciu o poszczególne wnioski składane w ramach konkursu ograniczonego.

Umożliwi to omawianej sieci odgrywanie ważnej roli w procesie rozpowszechniania i promocji w całej UE działań wdrożeniowych opartych o wytyczne UE dotyczące aktywności fizycznej.

Przykłady dobrych praktyk

Europejska sieć HEPA organizuje doroczne spotkania, które są otwarte dla organizacji i osób zainteresowanych promocją aktywności fizycznej wpływającej pozytywnie na zdrowie widzianą z perspektywy europejskiej. Członkowie i zainteresowane podmioty są regularnie informowani o bieżących działaniach i wydarzeniach za pośrednictwem strony internetowej HEPA Europa. W ramach sieci rozpowszechniane są adresowane do decydentów politycznych broszury promujące aktywność fizyczną i działania na rzecz zdrowia, prezentujące kluczowe fakty i statystyki. Sieć brała udział w gromadzeniu analiz (case studies) współpracy pomiędzy instytucjami zaangażowanymi w promocję zdrowia a branżą transportową, przyczyniających się do poznania europejskich doświadczeń na tym polu. Jednym z bieżących projektów jest badanie metodologii analiz kosztów i korzyści (CBA) związanych z chodem i jazdą na rowerze oraz opracowywanie narzędzia takich analiz.

Wytyczne operacyjne

- **Wytyczna nr 40** – Rozpowszechnianie i wdrażanie wytycznych UE dotyczących aktywności fizycznej na poziomie europejskim powinno być wspierane przez sieć UE HEPA bazującą na istniejącej europejskiej sieci promocji wpływającej pozytywnie na zdrowie aktywności fizycznej (HEPA Europa).
- **Wytyczna nr 41** – Komisja Europejska powinna wybrać najbardziej optymalne sposoby udzielania sieci UE HEPA wsparcia finansowego na potrzeby realizacji tego zadania oraz angażowania sieci we wdrażanie i ocenę projektów związanych z HEPA, a także rozpowszechniania ich wyników.

ZAŁĄCZNIK: LISTA EKSPERTÓW

Niniejsze wytyczne dotyczące aktywności fizyczne zostały przygotowane przez zespół ekspertów w składzie:

- (1) Lars Bo Andersen, Szkoła Nauk Sportowych, Norwegia
- (2) Sigmund Anderssen, Szkoła Nauk Sportowych, Norwegia
- (3) Norbert Bachl, Uniwersytet Wiedeński, Austria
- (4) Winfried Banzer, Johann Wolfgang Goethe Universität, Frankfurt, Niemcy
- (5) Søren Brage, Sekcja Epidemiologii MRC (Rady Badań Medycznych), Cambridge, Wielka Brytania
- (6) Wolf-Dietrich Brettschneider, Uniwersytet w Paderborn, Niemcy
- (7) Ulf Ekelund, Sekcja Epidemiologii MRC (Rady Badań Medycznych), Cambridge, Wielka Brytania
- (8) Mikael Fogelholm, Instytut UKK, Finlandia
- (9) Karsten Froberg, Uniwersytet Danii Południowej, Dania
- (10) Nieves Palacios Gil-Antuñano, Naczelna Rada ds. Sportu, Hiszpania
- (11) Viesturs Larins, Akademia Wychowania Fizycznego, Łotwa, Estonia i Litwa
- (12) Roland Naul, Uniwersytet w Essen, Niemcy
- (13) Jean-Michel Oppert, Uniwersytet Pierre et Marie Curie, Francja
- (14) Angie Page, Uniwersytet Bristolski, Wielka Brytania
- (15) Carlo Reggiani, Uniwersytet w Padwie, Włochy
- (16) Chris Riddoch, Uniwersytet w Bath, Wielka Brytania
- (17) Alfred Rütten, Uniwersytet Fryderyka Aleksandra, Niemcy
- (18) Bengt Saltin, Uniwersytet Kopenhaski, Dania
- (19) Luís Bettencourt Sardinha, Politechnika Lizbońska, Portugalia
- (20) Jaakko Tuomilehto, Uniwersytet Helsiński, Finlandia
- (21) Willem Van Mechelen, Wydział Zdrowia Publicznego i Zawodowego/Instytut EMGP, Centrum Medyczne Uniwersytetu VU, Amsterdam, Holandia
- (22) Henriett Vass, Dyrekcja ds. Sportu, Węgry

Zespół ekspertów podlegał Wydziałowi Sportu Dyrekcji Generalnej ds. Edukacji i Kultury Komisji Europejskiej, który pełnił także rolę sekretariatu grupy. Członków zespołu ekspertów wyznaczyła unijna grupa robocza „Sport i zdrowie”, która nadzorowała także przebieg jego prac.

Komisja Europejska pokryła wydatki logistyczne zespołu ekspertów.