



V Bruselu dne 5.12.2016
COM(2016) 768 final

**ZPRÁVA KOMISE EVROPSKÉMU PARLAMENTU, RADĚ, EVROPSKÉMU
HOSPODÁŘSKÉMU A SOCIÁLNÍMU VÝBORU A VÝBORU REGIONŮ**

o provádění doporučení Rady o podpoře zdraví upevňující tělesné aktivity

1. ÚVOD A SOUVISLOSTI

Rada požádala Komisi, aby každé tři roky předložila zprávu o pokroku při provádění doporučení Rady o *podpoře zdraví upevňující tělesné aktivity (HEPA) ve všech odvětvích* (dále jen „doporučení Rady“),¹ přijatého v listopadu 2013, a o jeho přidané hodnotě. Tato zpráva o pokroku se vztahuje na období 2014–2016.

Většina lidí v Evropě nesplňuje minimální úroveň pohybové aktivity doporučené Světovou zdravotnickou organizací (WHO).² Dostatečně pohybově aktivní nejsou zejména lidé z nižších socioekonomických vrstev, menšinové etnické skupiny a lidé s postižením. Členské státy EU vzaly na vědomí potřebu podpořit zásady zdraví prospěšné pohybové aktivity (HEPA) na vnitrostátní úrovni a uznaly výhody opatření na úrovni EU, což v roce 2013 vedlo k přijetí doporučení Rady o HEPA na základě návrhu Komise. O něco později Rada přijala závěry o *podpoře motorických schopností a pohybových a sportovních aktivit u dětí*.³ Vyzvala členské státy ke zvyšování povědomí o výhodách pravidelné pohybové aktivity od raného dětství a k vybízení dětí k větší aktivitě prováděním meziodvětvových politik zahrnujících mimo jiné odvětví vzdělávání, mládeže a zdravotnictví.

Doporučení Rady vyzývá členské státy EU k práci v různých odvětvích a začlenění oblastí politik, jako je sport, zdraví, vzdělávání a doprava, do vnitrostátních strategií a akčních plánů. Rovněž vyzývá členské státy, aby úzce spolupracovaly mezi sebou i s Komisí prostřednictvím pravidelné výměny informací a osvědčených postupů. Kromě toho Rada uznala, že spolehlivější a včasné informace o situaci v rámci EU jsou pro podporu vytváření politik na vnitrostátní a regionální úrovni zásadní, a proto navrhla rámec pro monitorování na základě pokynů EU v oblasti pohybové aktivity⁴ („rámec pro monitorování HEPA“).

2. METODA

Rámec pro monitorování HEPA obsahuje 23 ukazatelů zahrnujících různé tematické oblasti relevantní pro HEPA: mezinárodní doporučení a pokyny týkající se pohybové aktivity, meziodvětvový přístup, sport, zdraví, vzdělávání, životní prostředí (včetně plánování měst a veřejné bezpečnosti), pracovní prostředí, starší občané, vyhodnocování a informovanost veřejnosti.

¹ Úř. věst. C 354, 4.12.2013, s. 1.

² Údaje ze zvláštního průzkumu Eurobarometr o sportu a pohybové aktivitě z roku 2014 naznačují, že 6 z 10 lidí starších 15 let nikdy necvičí či nesportuje nebo cvičí a sportuje jen zřídka a více než polovina se nikdy nevěnuje žádné jiné pohybové aktivitě, jako je jízda na kole či chůze, domácí práce či práce na zahradě, nebo se jí věnuje jen zřídka. Obdobně podle Světové zdravotnické organizace je pouze 34 % mládeže ve věku 13 až 15 let dostatečně aktivní, aby splňovalo aktuální doporučení WHO pro děti a mládež.

³ Úř. věst. C 417, 15.12.2015, s. 46.

⁴ Pokyny EU v oblasti pohybové aktivity. Doporučená politická opatření na podporu zdraví prospěšné pohybové aktivity. Brusel: Evropská komise; 2008.

Doporučení Rady vyzvalo jednotlivé členské státy EU, aby jmenovaly národní kontaktní osoby pro koordinaci shromažďování informací pro účely rámce pro monitorování HEPA na vnitrostátní úrovni. Všechny 28 členských států EU určilo svoje kontaktní osoby do poloviny roku 2014 a v říjnu 2014 zahájila v Římě činnost síť kontaktních osob pro pohybovou aktivitu. V roce 2015 byly ve spolupráci se Světovou zdravotnickou organizací shromážděny údaje pro účely rámce pro monitorování HEPA. Zmíněná síť se s podporou Komise sešla v lednu 2015 a červnu 2015 za účelem sdílení a projednání problémů, se kterými se setkala, a v dubnu 2016 a září 2016 k prodiskutování získaných zkušeností a příštích kol shromažďování údajů.

Kromě toho Komise spolupracovala s konsorciem výzkumníků v čele s Erlangensko-norimberskou univerzitou (Německo) ve snaze poskytnout kontaktním osobám pomoc v souvislosti s rámcem pro monitorování HEPA.⁵ Konsorcium dále provedlo nezávislé posouzení rámce pro monitorování a procesu (studie o HEPA).⁶ Jako součást této studie byla v několika zemích provedena specifická analýza situace zaměřující se na shromáždění zpětné vazby, získaných zkušeností a návrhů ohledně provádění rámce pro monitorování HEPA a na poskytnutí doporučení Komisi pro zlepšení různých prvků rámce pro monitorování a podpory poskytované členskými státy.

Tato zpráva o pokroku vychází z příspěvků obdržených od členských států zejména prostřednictvím sítě kontaktních osob pro pohybovou aktivitu a od Světové zdravotnické organizace. Zpráva navazuje na studii o HEPA zmíněnou výše.

3. DATABÁZE WHO TÝKAJÍCÍ SE VÝŽIVY, OBEZITY A POHYBOVÉ AKTIVITY (NOPA) A INFORMAČNÍ PŘEHLEDY O HEPA V JEDNOTLIVÝCH ZEMÍCH

Veškeré údaje shromážděné prostřednictvím rámce pro monitorování HEPA byly zadány do stávající evropské databáze WHO týkající se výživy, obezity a pohybové aktivity (NOPA).⁷ Hlavní součástí databáze NOPA jsou epidemiologické údaje a údaje o prevalenci, politická opatření a osvědčené postupy týkající se výživy, obezity a pohybové aktivity. Komise podpořila další rozvoj částí databáze WHO týkajících se pohybové aktivity tak, aby bylo možné databázi přizpůsobit rámci pro monitorování HEPA a zlepšit uživatelské rozhraní.

Komise podpořila Evropskou regionální kancelář WHO a úzce s ní spolupracovala na začlenění příspěvků členských států do přehledů údajů o HEPA podle jednotlivých zemí.⁸ Tyto přehledy byly zveřejněny u příležitosti Evropského týdne sportu v září 2015. Jedná se o přehledy údajů o HEPA týkající se jednotlivých zemí (včetně osvědčených postupů), které obsahují analýzu trendů v oblasti HEPA a situace v EU. Evropská regionální kancelář WHO uvedla, že v květnu

⁵ Byly zorganizovány webináře i průběžná podpora přes telefon a e-mailovou horkou linku.

⁶ Study on the implementation of the EU Physical Activity Guidelines — Final Report — Friedrich-Alexander University, Erlangen-Nürnberg (<http://bookshop.europa.eu/en/study-on-the-implementation-of-the-eu-physical-activity-guidelines-pbNC0116019/?CatalogCategoryID=CdcKABstHUGAAAEjBJEY4e5L>).

⁷ <http://www.whonopa.eu/>

⁸ <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/country-work>

2016 byly přehledy údajů podle jednotlivých zemí mezi 20 výstupy, do nichž bylo na webových stránkách WHO nahlíženo nejčastěji.

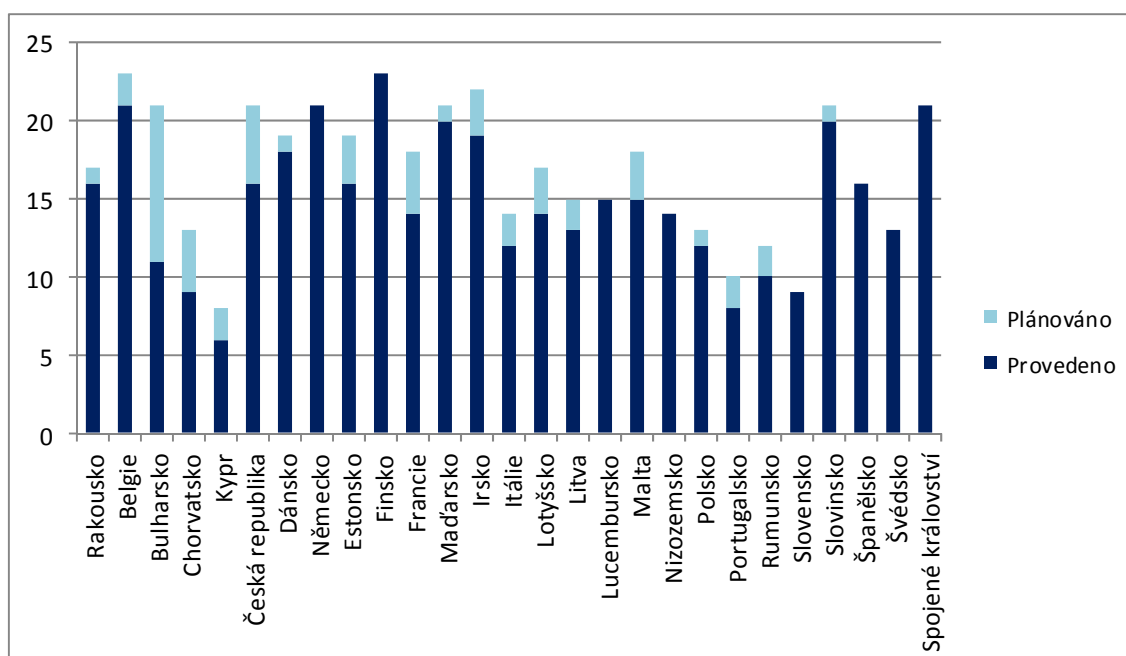
4. ROZVOJ A PROVÁDĚNÍ POLITIKY V OBLASTI HEPA NA VNITROSTÁTNÍ ÚROVNI

V tomto prvním kole shromažďování údajů na základě rámce pro monitorování HEPA se 27 z 28 zemí EU⁹ zúčastnilo průzkumu o provádění uvedených 23 ukazatelů. Shromážděné údaje představují kvalitní přehled stavu podpory HEPA v EU. Údaje lze najít v databázi NOPA Světové zdravotnické organizace. Přehled stavu lze najít v přehledech údajů o pohybové aktivitě podle jednotlivých zemí vydávaných Evropskou regionální kanceláří WHO a Komisí.

Po přijetí doporučení Rady v listopadu 2013 vypracovalo všech 27 zemí, které se průzkumu zúčastnily, vnitrostátní politiky nebo akční plány v jedné nebo několika oblastech zahrnutých do rámce pro monitorování HEPA. Členské státy přijaly nové politiky zejména v oblasti sportu (13 členských států), zdraví (10 členských států), vzdělávání (8 členských států) a v oblasti životního prostředí, plánování měst a veřejné bezpečnosti (včetně dopravy; 3 členské státy) a v oblasti starších občanů (3 členské státy). Ze 152 uvedených politik a akčních plánů však řada z nich začala ještě před přijetím doporučení Rady.

Ukazatel se považuje za provedený, pokud členský stát zavedl politiku nebo program, při jehož sledování se tento ukazatel používá. V rámci pro monitorování je 23 ukazatelů; 23 zemí provedlo nejméně 10 ukazatelů, zatímco pět zemí provedlo nejméně 20 ukazatelů. Pouze jedna země plně řešila a provedla všech 23 ukazatelů rámce pro monitorování. Za zmínku stojí, že pouze sedm zemí provedlo politiky zahrnující všechny tematické oblasti rámce pro monitorování.

Níže uvedený graf zobrazuje počet ukazatelů provedených 27 členskými státy EU.



⁹ Průzkumu se nezúčastnilo Řecko.

Přehled výsledků rámce pro monitorování HEPA podle tematických oblastí je předložen níže.¹⁰

Doporučení ohledně vnitrostátní politiky týkající se zdraví prospěšné pohybové aktivity byla zavedena v 19 zemích. Z toho 18 se zaměřuje na dospělé, 17 se zaměřuje na mládež a 16 na starší dospělé. V 10 zemích vycházela vnitrostátní doporučení z doporučení Světové zdravotnické organizace. Pokyny EU v oblasti pohybové aktivity se řídila doporučení v jedné zemi. Osm zemí vycházelo z dalších mezinárodních doporučení nebo jejich kombinace.

Celkem 16 zemí uvedlo, že mají plně rozvinutý a zavedený konkrétní **vnitrostátní mechanismus pro koordinaci podpory HEPA**. Jedna země oznámila silnou spolupráci na úrovni ministerstev, která měla stejný účinek jako koordinační mechanismus, a čtyři další země plánují mechanismus zavést do dvou let.

Vnitrostátní politiky týkající se „**sportu pro všechny**“ byly provedeny v 22 zemích. Sedm zemí provedlo politiky, které se netýkaly výhradně „sportu pro všechny“, avšak obsahovaly „sport pro všechny“ jako jedno z témat.

V sedmi zemích byly zavedeny **programy „Sportovní kluby pro zdraví“** (které vybízejí sportovní kluby k investování do sportovních aktivit týkajících se zdraví a do propagace zdraví v souvislosti se sportovními aktivitami). Dvě další země plánují zavedení takových programů v blízké budoucnosti.

Některé země se integrovaně zaměřily na potřeby více než jedné **cílové skupiny**, zatímco jiné se zabývaly konkrétními cílovými skupinami v závislosti na oblasti HEPA. Konkrétně 10 zemí uvedlo, že zavedly konkrétní rámce na podporu přístupu **sociálně znevýhodněných skupin** (imigrantů nebo sociálně slabých osob) k rekreačním nebo cvičebním zařízením. Dva členské státy se více zaměřily na využívání sportu jako nedílné součásti programů rehabilitace a reintegrace pro **postižené**.

V 22 zemích byly prováděny politiky HEPA v **oblasti zdravotnictví**. V 17 zemích bylo vzdělávání týkající se pohybové aktivity zařazeno do **učebních plánů pro zdravotnické pracovníky**. Ve 14 zemích byla pohybová aktivita zařazena do výukových modulů pro doktory a fyzioterapeuty; v osmi zemích byla zařazena do výukových modulů pro zdravotní sestry. Kromě toho 13 zemí zavedlo programy na podporu poradenství ohledně pohybové aktivity prováděného zdravotnickými odborníky. Tyto programy se většinou týkaly prevence nepřenosných nemocí a zajišťování odborného vedení pro zdravotnické pracovníky, v některých případech formou bezplatných on-line kurzů.

V 19 zemích byly prováděny politiky v oblasti HEPA v souvislosti s **životním prostředím, plánováním měst a veřejnou bezpečností** (včetně dopravy). Chůze byla uvedena jako jeden ze tří hlavních způsobů dopravy z hlediska každodenních aktivit v 20 zemích; jízda na kole byla mezi hlavními třemi v osmi zemích. Dále některé země zavedly opatření jako daňové pobídky (např. vratky DPH ze zakoupených kol, daňové úlevy a/nebo náhrady pro zaměstnance za to, že do

¹⁰ Promoting physical activity for health in the European Union: current state of surveillance, policy development and implementation: Jelena Jakovljevic, Joao Breda, Olivier Fontaine, Susanne Hollmann, Alfred Rutten, Gauden Galea [dosud nevydáno].

práce chodí pěšky nebo dojíždí na kole), vysoké parkovací poplatky a poplatky za přetížení dopravy.

Zavedení programů na podporu aktivního cestování do práce uvedlo 14 zemí (jedna další plánuje, že je zavede v blízké budoucnosti), zatímco 12 zemí zavedlo programy na podporu pohybové aktivity na **pracovišti** (šest dalších plánuje, že je zavede v blízké budoucnosti).

Čtyři země uvedly, že na vnitrostátní úrovni provedly evropské pokyny ke zlepšování infrastruktury pro **pohybovou aktivitu ve volném čase**¹¹, a šest dalších zemí plánuje, že je provede v blízké budoucnosti.

V 19 zemích byly prováděny politiky týkající se HEPA v oblasti **vzdělávání**. Zatímco všechny členské státy zavedly opatření, které vyžaduje určitý počet hodin povinné tělesné výchovy ve školách (v rozsahu od jedné do téměř pěti hodin v závislosti na stupni a zemi/regionu), šest zemí umožnilo kombinaci povinné a volitelné tělesné výchovy na základních školách a pět zemí to umožnilo na středních školách. Několik zemí rovněž uvedlo, že zavedly různé programy na podporu HEPA ve škole: aktivní přestávky mezi vyučovacími hodinami (osm zemí), aktivní přestávky během vyučovacích hodin (čtyři země) a mimoškolní činnosti (11 zemí). Devět zemí uvedlo, že na podporu aktivního cestování do škol zavedly programy s opatřeními na zvýšení bezpečnosti dojíždění na kole a pěšího docházení do škol. Zdraví prospěšné pohybové aktivity byly začleněny do vzdělávání učitelů tělesné výchovy v 20 zemích.

Programy na místní úrovni na podporu pohybové aktivity u **starších osob** uvedlo 13 zemí, včetně dvou zemí, které plánují takové projekty realizovat v blízké budoucnosti (např. programy posilující rovnováhu a koordinaci u starších dospělých osob, včetně prevence křehkého zdraví a pádů, vzdělávání a poradenství v oblasti tělesného cvičení).

Úspěšné komunikační kampaně zaměřující se na **zvyšování informovanosti o přínosech pohybové aktivity** a zvyšování počtu osob, které jsou pohybově aktivní, uvedlo 18 zemí. Jedna země zmínila dokonce 14 různých kampaní. Zatímco se některé kampaně zaměřovaly na všechny občany, jiné se soustředily na zranitelné skupiny, například děti nebo starší občany. Některé kampaně byly celostátní, zatímco jiné se omezovaly na určitý region nebo město.

5. MĚŘENÍ PREVALENCE POHYBOVÉ AKTIVITY

Sledování trendů a změn úrovně pohybové aktivity populace v čase je důležité pro vytváření, vyhodnocování a zlepšování vnitrostátních politik v oblasti pohybové aktivity. Na základě rámce pro monitorování HEPA byly úrovně pohybové aktivity v členských státech EU uváděny jako procentuální podíl dospělých, dětí a dospívajících, kteří dosáhli minimálních úrovní pohybové aktivity doporučených Světovou zdravotnickou organizací.¹²

¹¹ Bližší informace o projektu „Zlepšování infrastruktury pro volnočasovou pohybovou aktivitu v místních podmínkách“ (IMPALA) financovaném Komisí lze najít na adrese http://www.impalaeu.org/fileadmin/user_upload/IMPALA_guideline_draft.pdf. Následný projekt programu Erasmus+ je realizován v období 2015–2017 (IMPALA.net).

¹² http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/

Systémy pro sledování úrovně pohybové aktivity populace byly podle informací zavedeny v 17 členských státech (u 5 dalších se to očekává do dvou let). Tyto systémy však pro provádění průzkumů použily velmi různorodé nástroje a dotazníky. Kromě toho několik zemí uvedlo údaje o úrovních pohybové aktivity získané z více než jednoho zdroje nebo s použitím více než jednoho nástroje. Údaje o úrovních pohybové aktivity dospělých z nezávislých vnitrostátních studií poskytlo 12 zemí. Byly rovněž oznámeny údaje z průzkumů EU (šest zemí uvedlo údaje z průzkumu Eurobarometr¹³ a dvě země použily jako svoje vnitrostátní údaje o úrovních pohybové aktivity výsledky evropského dotazníkového šetření o zdravotním stavu¹⁴). Jedna země uvedla i údaje získané objektivním měřením pohybové aktivity s použitím prostředků, jako jsou akcelerometry. Údaje týkající se dětí a dospívajících povětšinou pocházely z průzkumu chování dětí školního věku v oblasti zdraví (Health Behaviour in School-aged Children)¹⁵, který slouží jako obecně přijatý standardizovaný zdroj údajů pro mezinárodní srovnávání a zjišťování trendů, nebo z celostátně reprezentativních studií. Jestliže nebyly k dispozici vnitrostátní údaje, byly informace o odhadovaných úrovních pohybové aktivity získány z Global Health Observatory, informačního portálu Světové zdravotnické organizace.¹⁶

Uvedené údaje odhalily velké rozdíly v jednotlivých zemích i mezi nimi v závislosti na použitých nástrojích a metodikách výzkumu. Zejména se výrazně lišily údaje získané prostřednictvím některých vnitrostátních průzkumů, průzkumů EU, jako je průzkum Eurobarometr a evropské dotazníkové šetření o zdravotním stavu, a obzvláště pak odhady uvedené v databázi Global Health Observatory Světové zdravotnické organizace. Členské státy uvedly, že si jsou tohoto problému a souvisejících obtíží se zajištěním platnosti a srovnatelnosti údajů o pohybové aktivitě v EU vědomy. Zveřejnění protichůdných údajů vycházejících z různých nástrojů použitých při výzkumu bylo považováno za znepokojivé z hlediska propagování pohybové aktivity a za problém, který je potřeba řešit.

6. SPOLUPRÁCE MEZI ČLENSKÝMI STÁTY A S KOMISÍ V OBLASTI HEPA

Doporučení Rady vyzývá členské státy, aby úzce spolupracovaly mezi sebou i s Komisí na podpoře HEPA prostřednictvím procesu pravidelné výměny informací a osvědčených postupů. Komise byla vyzvána, aby tyto výměny usnadnila a aby podpořila členské státy v jejich práci v této oblasti.

Koordinací provádění doporučení Rady byla pověřena odborná skupina pro zdraví prospěšnou pohybovou aktivitu, vytvořená v rámci pracovního plánu Evropské unie v oblasti sportu na období 2014–2017¹⁷. Na pořad jednání¹⁸ byly systematicky začleňovány prezentace

¹³ http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/ebs_412_en.pdf

¹⁴ http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Glossary:European_health_interview_survey_%28EHIS%29

¹⁵ <http://www.hbsc.org/>

¹⁶ <http://www.who.int/gho/en/>

¹⁷ (2014/C 183/03) <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/ALL/?uri=CELEX:42014Y0614%2803%29>

¹⁸ Projekty 7. rámcového programu a programu Horizont 2020.

osvědčených postupů na podporu HEPA (včetně výzkumu financovaného Evropskou unií¹⁹) členských států a pozorovatelských organizací za účelem usnadnění výměny zkušeností a získaných informací. Kromě toho odborná skupina vytvořila soubor osvědčených postupů všech členských států a sportovních organizací, které se jednání účastnily jako pozorovatelé.²⁰ Soubor měl posloužit jako inspirace zemím, které v současnosti vytvářejí nebo mění svoje vnitrostátní strategie a politiky. Příležitosti k výměně informací a vzájemnému učení vytvořila i síť kontaktních osob (různé prezentace členských států byly systematicky řazeny i na pořad jednání této sítě).

Komise podpořila Světovou zdravotnickou organizaci v poskytování technické podpory několika členským státům, které připravovaly a zaváděly vnitrostátní pokyny týkající se pohybové aktivity. Konkrétněji podpořila vytvoření a zavedení souboru nástrojů, jehož cílem je zlepšit podporu HEPA v prostředí primární zdravotní péče v Chorvatsku, a vytvoření vnitrostátní strategie týkající se pohybové aktivity na Maltě a v Portugalsku.

Kromě toho kapitola programu Erasmus+ věnovaná sportu²¹ na období 2014–2020 obsahuje ve svých cílech zvyšování povědomí o významu HEPA prostřednictvím větší míry zapojení do sportovních aktivit a rovného přístupu ke sportovním aktivitám pro všechny. V roce 2014 a 2015 Evropská unie spolufinancovala celkem 26 partnerství pro spolupráci v oblasti sportu a pohybové aktivity. Tyto projekty byly realizovány ve značném počtu členských států, takže byly evropským občanům dostupné v jejich místním prostředí, a zaměřovaly se na různé části populace, včetně dětí, starších osob a osob s postižením. Program Erasmus+ podpořil snahy celé řady zúčastněných osob z akademické oblasti, orgánů veřejné moci, nevládních organizací a sportovních klubů při provádění pokynů EU v oblasti pohybové aktivity v členských státech.

V neposlední řadě členské státy a Komise rovněž spolupracují v souvislosti s Evropským týdnem sportu, celoevropskou iniciativou vyhlášenou v roce 2015, která se zaměřuje na zvyšování informovanosti o přínosech sportu a pohybové aktivity bez ohledu na věk, prostředí, z něhož lidé pocházejí, a úroveň tělesné zdatnosti. V souvislosti s Evropským týdnem sportu bylo v roce 2015 spolufinancováno pět partnerství a v roce 2016 osm. První dva ročníky byly úspěšné. Zapojilo se 31 evropských zemí a iniciativa byla organizována ve spolupráci s významnými sportovními a se sportem souvisejícími organizacemi, které se zabývaly organizováním akcí a obecněji podporou pohybové aktivity. Jedním z partnerů byla také Federace evropských měst a hlavních měst sportu, která každý rok uděluje ocenění Evropské hlavní město a města sportu.

7. EVROPSKÉ STATISTICKY O POHYBOVÉ AKTIVITĚ

Vzhledem k tomu, že sport získal důležité místo v evropských strategiích a programech, vyvstává rostoucí potřeba harmonizovaných a srovnatelných statistik umožňujících posílit důkazy podložené politiky v této oblasti. Doporučení Rady vyzvalo Komisi k posouzení možnosti využít údaje shromážděné v kontextu rámce pro monitorování HEPA k vytvoření evropské statistiky o úrovních pohybové aktivity.

¹⁹ Viz zprávy z jednání: http://ec.europa.eu/sport/policy/cooperation/expert-groups-2014-2017_en.htm

²⁰ http://ec.europa.eu/sport/policy/cooperation/expert-groups-2014-2017_en.htm

²¹ https://ec.europa.eu/programmes/erasmus-plus/node_cs

V roce 2016 začaly Eurostat a Komise šířit harmonizované statistiky o výsledcích v oblasti pohybové aktivity opírající se o již existující průzkumy prováděné v EU.²² Ustanovení upravující poskytování statistik o pohybové aktivitě jsou vymezena zejména evropským statistickým programem na období 2013 až 2017²³. V roce 2016 budou šířeny údaje o úrovních pohybové aktivity a praktickém provádění sportovních, fitness a rekreačních činností, které jsou obsaženy v druhém vydání evropského dotazníkového šetření o zdravotním stavu²⁴ (EHIS) a v průzkumech o využívání času.²⁵ Na základě stávajícího rámcového nařízení o statistice v oblasti veřejného zdraví se třetí vydání evropského dotazníkového šetření o zdravotním stavu (EHIS) plánuje na rok 2019. Následné průzkumy budou realizovány podle nadcházejícího nařízení o shromažďování sociálních mikrodát prostřednictvím průzkumů, které zvýší četnost z pěti na šest let. Eurostat, Komise a členské státy v současnosti spolupracují na dosažení dohody o nástrojích používaných při průzkumech.

V souvislosti s rámcem pro monitorování HEPA pouze dva členské státy použily při vykazování úrovní pohybové aktivity údaje z průzkumu EHIS. Hlavním omezením tohoto průzkumu je, že se nevztahuje na pomalé rekreační aktivity. Dále nehodnotí, do jaké míry populace splňuje doporučení Světové zdravotnické organizace ohledně pohybové aktivity tak, jak vyžaduje rámec pro monitorování HEPA. Tato omezení je potřeba dořešit, pokud má být průzkum EHIS používán jako jednotný nástroj pro sledování pohybové aktivity v celé Evropské unii.

8. POSOUZENÍ PŘIDANÉ HODNOTY DOPORUČENÍ RADY

Doporučení Rady sloužilo členským státům jako impuls k řešení pohybové neaktivity prostřednictvím veřejné politiky. Z celkových 152 politik a akčních plánů oznámených členskými státy ze všech odvětví relevantních pro podporu HEPA bylo 37 přijato po přijetí uvedeného doporučení v listopadu 2013. Lze očekávat, že strategie Světové zdravotnické organizace pro evropský region v oblasti pohybové aktivity na období 2016 až 2025 dále posílí motivaci členských států jednat v této oblasti.²⁶

²² <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/4031688/7203321/KS-04-15-823-EN-N.pdf/b911c74d-c336-421e-bdf7-cfcba4037f94>

²³ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 99/2013 ze dne 15. ledna 2013 o evropském statistickém programu na období let 2013 až 2017, Úř. věst. L 39, 9.2.2013, s. 12.

²⁴ EHIS je průzkum zaměřující se na širokou veřejnost, který poskytuje informace o zdravotním stavu, zdravotních faktorech (například pohybové aktivitě) a činnosti v oblasti zdravotní péče v Evropské unii. V současnosti je realizován každých pět let na základě nařízení č. 1338/2008 o statistice Společenství v oblasti veřejného zdraví a bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Glossary:European_health_interview_survey_%28EHIS%29).

²⁵ <http://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-manuals-and-guidelines/-/KS-RA-08-014>

²⁶ Tato strategie v oblasti pohybové aktivity, přijatá v září 2015, byla vypracována s ohledem na stávající dobrovolné globální cíle stanovené v globálním akčním plánu Světové zdravotnické organizace pro prevenci a kontrolu nepřenosných nemocí na období 2013–2020, schváleném na 66. světovém zdravotnickém shromáždění WHO v květnu 2013. Jedním z devíti globálních cílů je relativní snížení prevalence nedostatečné pohybové aktivity o 10% do roku 2025.

Doporučení Rady rovněž přispělo ke zlepšení monitorování zdraví prospěšné pohybové aktivity v členských státech EU, od epidemiologických údajů až po vypracování politik. V důsledku toho několik zemí rozšířilo, zintenzivnilo nebo dokonce formalizovalo svoje vnitrostátní mezioborové sítě nebo to plánují učinit v budoucnu.

Údaje shromážděné na základě rámce pro monitorování HEPA poprvé poskytly přehled provádění politik a opatření týkajících se HEPA v celé Evropské unii. Díky těmto informacím bylo možné porovnat stav provádění politiky týkající se HEPA v jednotlivých členských státech EU a podpořit výměnu osvědčených postupů pro inspiraci zemím, v nichž se v současnosti připravují nebo upravují vnitrostátní strategie a politiky. Výsledky budou přínosem pro vnitrostátní orgány a zúčastněné osoby, neboť identifikují potřeby a pokrok v oblasti jednotlivých politik. Údaje shromážděné na základě rámce pro monitorování HEPA jsou rovněž užitečné v souvislosti se sledováním některých ukazatelů pohybové aktivity v akčních plánech členských států pro boj s dětskou obezitou.²⁷ První kolo monitorování představuje výchozí stav, vůči němuž budou posuzována následná kola monitorování za účelem vyhodnotit vývoj a pokrok.

Použití plánů hodnocení k posouzení dopadu a účinnosti politik a akčních plánů na vnitrostátní úrovni je zásadní. Většina (116) ze 152 vykázaných politik nebo akčních plánů obsahovala plán hodnocení. Nebyly však uvedeny informace, zda tato hodnocení byla realizována.

Přispění kontaktních osob v souvislosti s rámcem pro monitorování HEPA bylo celkově dobré, což by v prvním kole monitorování mělo být považováno za velmi pozitivní. V příštích kolech shromažďování údajů bude přínosné u několika ukazatelů upravit nástroje používané při provádění průzkumu a některé ukazatele stanovit přesněji, aby se omezil prostor pro výklad (například, které situační pokyny by měly být oznamovány). Díky tomu by bylo možné lépe provádět srovnání údajů z jednotlivých zemí.

Hodnocení prvního kola monitorování odhaluje specifické vnitrostátní podmínky a problémy, které vyvstaly při vyplňování dotazníků respondenty. Možným problémem zaprvé zůstává meziodvětvová povaha rámce pro monitorování HEPA. Kontaktním osobám mohly některé informace na vnitrostátní úrovni uniknout, neboť neměly relevantní kontakty nebo zdroje mimo svůj vlastní sektor. Zadruhé některé programy a politiky nejsou prováděny národními vládami, nýbrž povětšinou na regionální nebo místní úrovni (například v zemích s federálním uspořádáním) nebo musí být prováděny zúčastněnými osobami, které nepodávají vládám příslušné zprávy. V průběhu monitorování nebyly výsledky na regionální a místní úrovni podrobněji zkoumány. Příští kola monitorování podle rámce pro monitorování HEPA by bylo možné zlepšit tak, aby dokázaly lépe zachytit úsilí vyvíjené na těchto úrovních. Zatřetí členské státy poskytly určité informace o financování HEPA, avšak vzhledem k tomu, že finanční podpora pro HEPA pochází z různých politik a rozpočtových oblastí na vnitrostátní úrovni nebo z několika úrovní státní správy a samosprávy, nebylo důkladné vykazování tohoto ukazatele v této fázi možné.

27

http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf

Strukturovaná spolupráce se Světovou zdravotnickou organizací v souvislosti s doporučením Rady se ukázala být vzájemně výhodnou a zahrnovala společné aktivity zaměřující se na šíření informací a zlepšení databáze NOPA. Kontaktní osoby považovaly za prospěšnou zejména podporu poskytovanou Komisí, Světovou zdravotnickou organizací a vědeckými odborníky.

Komise obdržela od kontaktních osob a pracovní skupiny Rady pro sport pozitivní zpětnou vazbu ohledně přehledů údajů za jednotlivé země. Obsah i formát těchto přehledů byl považován za vyhovující. Bylo navrženo, aby byly přehledy revidovány každé tři roky, což by umožnilo včas zohlednit plánované programy a politiky.

9. ZÁVĚRY

Tento přezkum provádění doporučení Rady v období 2014 až 2016 ukazuje pozitivní vývoj v několika oblastech, včetně: přijetí mnoha nových politik a akčních plánů na vnitrostátní úrovni; posílení meziodvětvové spolupráce na vnitrostátní úrovni; zlepšení monitorování na vnitrostátní úrovni; zajištění přehledu politik a opatření týkajících se HEPA v EU, který slouží jako velmi bohatý zdroj údajů k další analýze; a zlepšení přeshraniční spolupráce na základě výměny osvědčených postupů.

Úspěch podpory HEPA v konečném důsledku do značné míry závisí na schopnosti členských států provádět doporučení Rady efektivně v různých odvětvích a nabídnout občanům rámec, který upřednostňuje aktivní životní styl. Komise však bude rovněž dále posilovat svoji spolupráci s hlavními zúčastněnými subjekty v členských státech.

Shromážděné údaje umožňují identifikovat nedostatky ve veřejných politikách na vnitrostátní úrovni. Nadále je však zásadní i posuzování dopadu a účinnosti stávajících politik a akčních plánů na vnitrostátní úrovni. K tomu jsou zapotřebí spolehlivé údaje o úrovních pohybové aktivity obyvatelstva. Zveřejňování protichůdných údajů vycházejících z různých nástrojů používaných při průzkumu bylo identifikováno jako problém, který je potřeba řešit.

Komise vítá, že členské státy nadále investují do monitorování a sledování HEPA. Další kola monitorování budou vycházet z prvního kola shromažďování údajů a mělo by být snazší je realizovat. Shromažďování údajů není samoučelné. Jeho hodnota závisí na tom, do jaké míry lze na základě údajů předvídat epidemiologické trendy, a na tom, zda lze na základě údajů identifikovat potřeby a nedostatky politiky a osvědčené postupy, které by bylo možné sdílet.

Komise bude na základě osvědčených postupů identifikovaných v Evropské unii i mimo EU a v návaznosti na stávající sítě, struktury a nástroje financování i nadále poskytovat podporu členským státům. V průběhu dalších kol monitorování prozkoumá možnost poskytování další technické a odborné pomoci. Komise se domnívá, že by bylo užitečné dále posílit její spolupráci se Světovou zdravotnickou organizací a výzkumnou obcí, zejména pak ve snaze zlepšit srovnatelnost údajů shromažďovaných v EU.

Komise předloží příští zprávu o provádění doporučení Rady a související přidané hodnotě do tří let. Bude tomu předcházet nové kolo shromažďování údajů na základě rámce pro monitorování HEPA a druhé vydání přehledů údajů o pohybové aktivitě podle jednotlivých zemí.