

B ZALOŽENÍ SÍTĚ HEPA EUROPE

2 ČESKÉ SHRNUÍ MATERIÁLU

Fyzicky aktivní život prostřednictvím každodenního využití alternativních druhů dopravy se zvláštním přihlédnutím k dětské a věkově starší populaci; včetně příkladů a přístupů používaných v Evropě.

Poděkování

Následující dokument byl vydán Regionálním úřadem WHO pro Evropu u příležitosti Světového dne zdraví 2002 s heslem "Směrem ke zdraví".

Regionální úřad WHO pro Evropu by tímto chtěl poděkovat všem zemím, městům, organizacím a lidem, kteří podpořili zpracování dokumentu nebo se na jeho sestavení podíleli. Jmenovitě patří dík Paulu Camara z Bactie Group, Velká Británie a Benedikte De Vos z Fietsersbond, Belgie za všechny fotografické příspěvky. Díky patří taktéž následujícím osobám, městům a organizacím za případové studie uvedené v dokumentu: Lars Bo Andersen, Institute for Exercise and Sport Sciences, University of Copenhagen, Denmark; Pirjo Huovinen and Marjukka Leino, Sports Centre of Jyväskylä, Finland; Batya Waschitz, Jerusalem Healthy City Project, Israel; Mario Kramer, Fietsersbond, Utrecht, the Netherlands; Paul Osborne and James Ryle, Sustrans, United Kingdom; Roger Makket, Centre for Transport Studies, University College London, United Kingdom; and Natasha Brown, Environment Department of the London Borough of Camden, United Kingdom. Dále díky patří Healthy Cities Office of Udine, Italy; the Council of San Fernando de Henares, Spain; the Cities of Helsingborg and Gothenburg, Sweden; the Office for Mobility of Thun, Switzerland; a členům Steering Group of the Charter on Transport, Environment and Health. Nelze opomenout Claire Mitcham of the WHO Centre for Urban Health, WHO Regional Office for Europe, a Marie Caroline Coppieters of the European Cyclists' Federation za shromáždění a zpracování případových studií mezi WHO European Healthy Cities Network a členům European Cyclists' Federation. Dále díky patří členům Rome Operational Division of the WHO European Centre for Environment and Health: Nicoletta Di Tanno za základní návrh celého dokumentu, Michele Faberi and Daniela Giannuzzo za administrativní aktivitu a Cristiana Salvi za koordinaci komunikačních aktivit u příležitosti.

V závěru je nutné poděkovat Davidu Breuerovi, jehož jazykové a stylistické schopnosti výrazně přispěly ke zvýšení úrovně daného dokumentu.

Předmluva

V poslední době se neustále zvyšuje množství přímých i nepřímých důkazů o závislosti nemocnosti na nízké fyzické aktivitě. Malá fyzická zátěž je druhým nejvýznamnějším zdravotním rizikem v průmyslových zemích následující po konzumaci tabákových výrobků a předpokládá se, že souvisí až se 2 miliony úmrtí za rok ve světovém měřítku. Společnost finančně investuje stále vyšší částky do prevence a léčby nepřenosných nemocí jako jsou infarkt miokardu, cukrovka a hypertenze, obezita a nadváha, které mají neblahý dopad také na dětskou populaci. Pokud nedojde k zásadní reformě v celkovém přístupu, lze očekávat navýšení finanční zátěže v tomto směru do budoucna.

Ke zlepšení stávající situace mohou přispět efektivní preventivní strategie, které souvisí například s 30ti minutovou lehkou fyzickou zátěží denně – formou zdravotních procházek či jízdy na kole. Alarmující situace související s nízkou fyzickou aktivitou a stále vzrůstající finanční zátěží jednotlivých zemí vedla WHO k tomu, aby Světový den zdraví v roce 2002 věnovala právě podpoře fyzické aktivity a zdravému životnímu stylu. Cílem projektu bylo informovat jak zákonodárce, tak samotné občany o nebezpečích a hrozbách vztahujících se k malé fyzické aktivitě a souběžně poda informace o velmi efektivních preventivních strategiích, jež je možné aplikovat na úrovni jedince i komunity ke zlepšení celkové situace. Regionální úřad WHO pro Evropu soustředil svoji pozornost na jízdu na kole a chůzi během Světového dne zdraví. Cílem bylo přiblížit běžnému člověku tyto dvě formy nenáročné fyzické aktivity jako běžný způsob každodenní dopravy. Kampaň bla specificky zaměřena na děti a starší občany.

Následující document zpracovává vědecké důkazy týkající se negativního dopadu nízké fyzické activity na zdraví člověka a zároveň popisuje veškeré výhody a pozitivní důsledky plynoucí ze zdravého životního stylu (specificky jízda na kole a chůze). Dokument především podtrhuje vztah mezi strategií podporující zdravý životní styl a rolí dopravy a využití environmentální politiky země, jejímž cílem by měla být aktivní podpora alternativních způsobů dopravy. Tento přístup je v souladu s jedním ze základních principů WHO, který klade důraz na multisektorální odpovědnost za zdraví občanů ve státě. Specifickou úlohu zde hraje dokumentace zkušeností všech zemí evropského regionu WHO, které nabízejí široké spektrum nejrůznějších modelů každodenní fyzické activity občanů jednotlivých států. Čtenáři se tak nabízí možnost porovnat rozdílné přístupy iniciativy občana a může sloužit k dalším podnětům a vtváření aktivit v tomto směru. Regionální úřad by tímto rád poděkoval městům a organizacím, které do dokumenty přispěly vlastními zkušenostmi a jednotlivými studijními případy.

Následující dokument může sloužit jako motivační materiál pro spolupráci mezi zdravotním a environmentálním sektorem a sektorem dopravy, a to hlavně při vývoji nových strategií. Díky modernizovanému přístupu lze pozitivně působit na jednotlivce a tím i na společnost jako celek. Součástí takovýchto strategií mohou být i konkrétní opatření vyvinutá ze strany zákonodárců. Jedná se o investice do zdravého životního stylu, kterou mohou využít a obsáhnout jednotlivé sektory státu. V jednotlivých sektorech je proto nutné postupovat efektivně k danému cíli.

Roberto Bertollini
Ředitel
Odbor Technické Podpory
Regionální úřad WHO pro Evropu

Proč fyzická aktivita ve spojení s každodenní dopravou?

Termín fyzická aktivita znamená jakoukoliv tělesnou námahu spojenou s výdejem energie. Nejdůležitější součástí tvoří různé sporty, ale mezi fyzickou aktivitu se řadí také chůze, jízda na kole, bruslení, hra na hřišti, úklid domácnosti či stoupání po schodech. Fyzická aktivita pak může tvořit běžnou součást každodenního života.

Podle statistik je více než 30% obyvatel evropského kontinentu nedostatečně fyzicky aktivních a již tak alarmující údaje neustále narůstají. Například ve Velké Británii se zvyšuje počet obézních obyvatel, ačkoliv příjem kalorií zůstává v průměru konstantní (podobná situace vládne i v dalších evropských zemích). Ve většině evropských zemí došlo podle průzkumů ke zvýšení podílu obézních obyvatel o 10-40% v období od konce osmdesátých do konce devadesátých let. V rozvinutých zemích patří nízká fyzická aktivita k jednomu z nejvýznamnějších zdravotně rizikových faktorů hned po konzumaci tabákových výrobků.

V polovině devadesátých let bylo dosaženo mezinárodního konsenzu v přístupu mezinárodního společenství vůči fyzické aktivitě. Světová zdravotnická organizace (WHO) se zařadila mezi mnoho dalších mezinárodních organizací a agentur podporujících každodenní fyzickou zátěž, která by podle odborných studií měla trvat nejméně 30 minut. Požadovanou délku fyzické zátěže lze rozdělit například na dva patnáctiminutové úseky podle potřeb daného jedince. Následující prohlášení ve zkratce shrnuje hlavní závěry zmíněného mezinárodního konsenzu:

Každodenní fyzická aktivita by měla tvořit součást zdravého životního stylu. Umírněná fyzická zátěž by se tak měla stát rutinou v životě každého moderního člověka. Mezi první kroky k dosažení požadovaného stavu patří například používání schodů namísto výtahů či chození a jízda na kole namísto používání dopravních prostředků.

Přiměřená fyzická zátěž je také důležitá pro starší občany a měla by taktéž tvořit běžnou součást jejich života. Především chůze či jízda na kole se řadí mezi dostupné a přitom adekvátní formy fyzické zátěže obyvatel ve vyšším věku.

V případě jízdy na kole a chůze existují většinou trasy kratší vzdálenosti: chůze do vzdálenosti 2 km nebo jízda na kole do vzdálenosti 8 km. Typickým příkladem je Velká Británie – přes 25% všech vzdáleností se pohybuje kolem 1.6 km a na 80% z nich se cestuje pouze pěšky. Dominantní prvek při dopravě na vzdálenost 1.6 km však nadále tvoří automobily. U více než 30% tras do vzdálenosti 3 km je použito dopravního prostředku a v případě tras do vzdálenosti 5 km je tento počet zvýšen na 50%. Stejnou vzdálenost lze překonat během 15-20 minut jízdy na kole nebo 30-50 minutami chůze, čímž bude dosažena požadovaná každodenní fyzická aktivita.

Ekonomické náklady fyzické nečinnosti

Ekonomické náklady fyzické nečinnosti vážně ovlivňují ekonomiky jednotlivých zemí, jak dokazují vybrané příklady studií v daných zájmových oblastech. Například ve Spojených státech amerických se náklady spojené s fyzickou nečinností pohybovaly mezi 24.3 miliardami dolarů (tzn. 2.4% z celkového nákladu na zdravotní péči) až 37.2 miliardami dolarů (3.7%) na zdravotní péči. Přímé náklady jsou tvořeny jak stanovením diagnózy, tak samotnou formou léčby (pobyt v nemocničním zařízení, domovy důchodců, náklady na léky a výdaje na lékařský personál). Pokud přičteme náklady související s obezitou, pak: *nejméně 9.4% všech přímých nákladů souvisejících se zdravotní péčí ve Spojených státech je spojeno s nízkou fyzickou aktivitou obyvatel a nedostatečným výdejem energie. Výsledkem jsou pak různé formy onemocnění, zvyšující se procento obézních obyvatel a v neposlední řadě narůstající počet úmrtí souvisejících se špatným životním stylem.*

Podle studie zveřejněné ve Švýcarsku způsobuje fyzická nečinnost až 1.4 miliony všech nemocí a 2 000 úmrtí za rok ve Švýcarsku, přičemž celkové náklady se pohybují okolo 2.4 miliard švýcarských franků. V roce 1998 tvořily ve Velké Británii přímé a nepřímé výdaje související s obezitou 2.6 miliard liber a bude-li současný trend pokračovat, pak by se současné náklady mohly zvýšit až o 1 miliardu liber do roku 2010.

Podle jiné americké studie lze snížit výdaje spojené s fyzickou nečinností až o 5.6 miliard dolarů ročně, pokud alespoň 10% dospělých jedinců začne v rámci zdravého životního stylu aplikovat každodenní fyzickou aktivitu. Jedná se především o skupinu obyvatel mezi 35-64 lety u mužů a 55-64 lety u žen.

Výhody zdravé fyzické aktivity

Fyzická aktivita se řadí mezi nejlepší formy zdravého životního stylu mající následující výhody:

- ✓ 50% snížení rizika vzniku infarktu, obezity a cukrovky (bez závislosti na insulinu)
- ✓ 30% snížení rizika vzniku hypertenze
- ✓ snížení krevního tlaku u osob s hypertenzí
- ✓ udržení kostní hmoty a snížení rizika osteoporózy
- ✓ zvýšení mobility, koordinace, vyrovnanosti, síly a vytrvalosti
- ✓ pozitivní psychologické dopady - zvýšení sebedůvěry; snížení náchylnosti k mírným formám hypertenze; celková životní pohoda

Jízda na kole a chození mají taktéž pozitivní dopad na snižování a udržování přiměřené tělesné váhy. Z tohoto důvodu jsou obě zmíněné fyzické aktivity příznivé boji s neustále se zvyšujícím počtem obézních obyvatel a mohou sloužit jako jedno z efektivních řešení problému. Obezita je definována jako index tělesné hmoty (tzn. váha v kilogramech dělená výškou v m²) přesahující hodnotu 30. Obezita patří mezi jeden z nezávažnějších a přitom řešitelných zdravotně rizikových faktorů, který může mít za následek vážné a životu nebezpečné zdravotní komplikace, především nejruznější srdeční choroby, cukrovku,

problémy s klouby a zvýšený krevní tlak. Změny v tělesné váze nastávají při nepoměru přijaté a vydané energie. Nedostatečná fyzická aktivita je jedním z hlavních trendů neustále se zvyšujícího počtu obézních obyvatel. Zásadní strategie s cílem snížit počet zmíněné populace znamená zaměřit se na osoby s nadváhou prostřednictvím pozitivní propagace zdravého životního stylu a fyzické aktivity.

Národní Kontrolní Úřad (NKÚ) ve Velké Británii vydal podrobnou studii, která identifikovala dopravu jako jeden ze zásadních problémů současného alarmujícího stavu v oblasti nízké fyzické aktivity občanů. Z tohoto důvodu je nutné soustředit se na změnu každodenních návyků občanů ve způsobu jejich dopravy. NKÚ zdůraznil nutnost spolupráce zdravotního sektoru a sektoru dopravy v boji s touto „epidemií“

Ministerstvo zdravotnictví a ministerstvo životního prostředí, dopravy a regionů by mělo i nadále podporovat všechny potenciální partnery (především místní samosprávu a zdravotní orgány) v utváření adekvátního prostředí pro jízdy na kole a chůzi v daných oblastech. S jejich pomocí

Chůze

Chůze je fyzická aktivita a slouží jako dopravní prostředek většině obyvatel (vyjimku tvoří tělesně postižení občané) bez ohledu na věk, pohlaví či sociální status. To je samozřejmě možné pouze za předpokladu, že existují adekvátní podmínky, které tento způsob dopravy činí dostupným a příjemným. Chůze patří mezi dominantní formy přepravy do vzdáleností 1.6 km a je spolu s hromadnou dopravou součástí každodenního života obyvatel městských oblastí. Chůze se řadí mezi dostupnou formu fyzické aktivity a lze je zařadit jako přímou součást denní rutiny, jak při plnění pracovních povinností, tak v domácnosti. Tato fyzická aktivita je bezpečná, lze individuálně ovlivňovat její intenzitu, trvání i frekvenci. Chůze napomáhá ke snížení úmrtnosti u mužů středního věku a slouží také jako prevence výskytu srdečních onemocnění a vzniku rakoviny tlustého střeva. Morris a Harriman uvádějí, že:

Chůze je rytmickou a dynamickou aerobní aktivitou svalstva, mající velký přínos pro lidský organismus s minimálními vedlejšími účinky. Z tohoto důvodu lze chůzi zařadit k jedné z nejdokonalejších forem fyzické aktivity.

Systematická studie nejrůznějších přístupů a strategií zkoumajících důležitost fyzické aktivity došla k závěru, že chůze je tou nejlepší formou fyzické aktivity, prostřednictvím níž je možné všeobecně zlepšit kvalitu veřejného zdraví (pokud je tato forma aktivity přístupná široké veřejnosti). Autoři dále uvádějí, že:

Propagace fyzické aktivity ve formě chůze bude mít pozitivní výsledky, jelikož dovoluje individuální přístup jednotlivců a povede tak k neustále se zlepšujícímu zdravotnímu stavu obyvatel.

Cyklistika

Ve srovnání s chůzí jsou pozitivní dopady cyklistiky na lidský organismus o něco málo lepší, neboť vynaložené úsilí je logicky větší. Cyklistika je aktivní rytmickou zátěží pro svalstvo, přičemž existují individuální odpočinkové periody. Například, v městských oblastech jsou odpočinkové periody ovlivněny dalšími účastníky provozu a světelnými křižovatkami. Odpočinkové periody dovolují cyklistovi znovu načerpat energii vydanou během jízdy na kole. Zmíněné faktory činí cyklistiku důležitou aerobní aktivitou, jejímž prostřednictvím lze výrazně ovlivnit celkový tělesný stav jedince.

Cyklistika byla zařazena do několika nedávných studií prováděných v praxi. Jejich cílem bylo zjistit konkrétní dopady pohybu na lidské zdraví. Kodaňská studie zaměřená na srdce a srdeční činnost (tzv. Copenhagen Heart Study), jíž se účastnilo 13 375 žen a 17 256 mužů mezi 20-93 lety, dokázala, že aktivní jízda na kole má protektivní funkci. Na základě celkového zdravotního stavu, krevního tlaku, cholesterolu,

indexu tělesné hmotnosti, včetně rizikových faktorů jako je například používání tabákových výrobků, bylo zjištěno, že:

I po započítání všech rizikových faktorů byla úmrtnost u osob, které nejezdili na kole do práce, o 39% vyšší než u těch, jež zvolili cyklistiku jako formu dopravy ke každodenním pracovním povinnostem.

Holandský výzkum potvrdil, že cyklistika jako součást každodenní rutiny může přispět k celkovému zlepšení zdravotního stavu srovnatelného s výsledky u individuálních cvičebních programů ve specializovaných zařízeních. Čím byla zátěž při jízdě na kole během sledovaného šestiměsíčního období vyšší, tím vyšší byl maximální energetický výdej a příjem kyslíku. U jedinců ve špatné kondici došlo ke zlepšení zdravotního stavu a celkové výkonnosti v případě, že byly schopni vykonat čtyřikrát týdně nejméně tříkilometrovou jízdu na kole. Tyto údaje dokazují, že lze zvýšit fyzickou kondici minimálně aktivních osob během relativně krátkého období, pokud jsou tyto jedinci schopni vyvíjet přiměřenou fyzickou aktivitu.

K podobným závěrům dospěla také britská studie, jejímiž účastníky byly především lidé s minimální fyzickou aktivitou. Pozitivní dopady se projevily již na počátku zkušebního období (tzn. cyklistika jako dopravní prostředek nejméně čtyřikrát týdně), přičemž čím více jedinci prováděli fyzickou aktivitu, tím lepší byla celková fyzická kondice. U 59% dobrovolných účastníků, kteří byli obézní, došlo taktéž ke snížení tělesného tuku. Snížení tělesného tuku (mezi 2-3 kg tuku) znamená, že u daných jedinců nastala změna v poměru mezi vydanou a přijatou energií. Pro tyto jedince pak bylo jednodušší udržet pod kontrolou tělesnou hmotnost. Cyklistika a chůze jsou tedy dostupné a adekvátní způsoby fyzické aktivity pro běžného občana. Mezi aktivity spojené s chůzí a cyklistikou patří doprava do práce, škol či k nákupům. Cyklistika a chůze jsou dostupné pro běžného Evropana žijícího v městských oblastech, kde jsou vzdálenosti k cílových destinacím relativně krátké. Studie prováděné v praxi dokazují, že, například,:

Chůze a cyklistika během běžných pracovních aktivit slouží jako přiměřená fyzická zátěž a vede ke zlepšení celkového stavu pracující populace, přičemž procento takto uvažujících jedinců stále stoupá.

Specifické populační skupiny a alternativní způsoby dopravy

Specifickou skupinu cyklistů a chodců tvoří lidé do 18 let a staší 60 let. Jsou tak dobrým ukazatelem nejen pozitivních dopadů zmíněné aktivity, ale také bezpečnosti alternativních způsobů dopravy. Obě tyto skupiny jsou náchylné k určitým omezením – např. fyzickým a dalším aspektům funkční kapacity – např. sluch. Cyklisti a chodci mají většinou problémy s komunikací v oblastech s vysokým výskytem motorových vozidel. Starší občané i rodiny s malými dětmi v takovýchto oblastech uvádějí, že výskyt motorových vozidel přispívá k celkovému pocitu nejistoty a možného nebezpečí v souvislosti s chůzí i cyklistikou.

Děti a mladí lidé

Aktivní životní styl již od útlého věku je důležitým předpokladem pro zdravý život a děti, které jsou tímto způsobem vedeny zůstávají fyzicky aktivní i v dospělosti. Současný trend fyzické aktivity u dětí postupně klesá. Lze předpokládat, že maximálně třetina mladých lidí je dostatečně fyzicky aktivní a zůstane aktivní i v dospělém věku. V polovině osmdesátých let, 67% dětí ve věku mezi 5-10 lety ve Velké Británii chodilo pěšky do školy, a více než 11% dětí mezi 11-16 lety jezdili na kole. Na konci devadesátých let klesl počet žáků v první skupině na 56% a ve druhé skupině to byla dokonce pouhá 2%. Ve stejném období se zvýšil počet obézních dětí z 5.4% v roce 1984 na 9% v roce 1994 u chlapců a z 9.3% na 13.1% u dívek ve stejném časovém období.

Následující údaje ukazují doporučenou délku fyzické aktivity pro děti a mladé lidi.

- ✓ Všichni mladší lidé by měli absolvovat nejméně jednu hodinu pohybu denně (tzn. pocit zahřátí a lehce zvašená dechová frekvence)

✓ Mladí lidé, kteří v současné době věnují tělesné aktivitě minimální pozornost, by měli postupně začít rozvíjet alespoň středně náročnou fyzickou aktivitu až půl hodiny denně
Výše uvedené údaje jsou minimálními hodnotami, které se vztahují na mladší populaci. Mezi středně náročnou fyzickou aktivitu se řadí jízda na kole a rychlá chůze. Daná populační skupina by měla taktéž využívat fyzické aktivity, která alespoň částečně posiluje svalovou hmotu a rozvíjí prožnost jedince. Mezi takové aktivity se řadí například tanec nebo basketball.

Chůze a cyklistika jsou dostupnými dopravními prostředky pro mladší věkovou skupinu. Zmíněnou fyzickou aktivitu lze využívat především při dopravě do školy. V mnoha evropských zemích došlo v poslední době ke zvýšení počtu dětí dopravovaných do škol prostřednictvím automobilů. Situace je přímým důsledkem stále se zvyšujícího podílu městských oblastí zatížených silnou automobilovou dopravou. Souběžně tento údaj slouží k částečnému vysvětlení snižujícího se počtu fyzicky aktivních dětí.

Pozitivní přístup zaujala Velká Británie zavedením tzv. chodících autobusů. Někteří rodičové souhlasili s tím, že budou hromadně dopravovat děti pěšky do škol. Byla stanovena místa, kde ostatní rodiče mohou své děti zapojit do průvodu ostatních dětí, na které dohlíží vybraní rodiče. Například v Heartfordu na Weatfield Junior School došlo k posklesu využívání automobilů o 30% a počet účastníků chodících autobusů se stále zvyšuje po celé Velké Británii.

Zdravé stárnutí

Pokud se člověk věnuje pravidelné, přiměřené tělesné aktivitě, lze zpomalit účinky stárnutí a selhání biologických funkcí těla. Pravidelné cvičení napomáhá také v boji proti chronickým chorobám u starších obyvatel.

Lidé se mnohdy nesprávně domnívají, že fyzickou aktivitu lze provádět pouze v mladším věku. Zdravá osoba může začít s aplikací fyzické aktivity v jakémkoliv věku, pokud tato aktivita nepřesahuje možnosti daného jedince a je přiměřená jeho schopnostem. Seběmenší pohyb je především pozitivním přínosem pro občany starší padesáti let, jelikož jeho správná forma vede k minimalizaci mnoha fyzických i psychických problémů vyskytujících se u osob vyššího věku. Dostatečný pohyb může zamezit vzniku některých chorob a aktivně pomáhá při udržení všech tělesných funkcí. Fyzicky aktivní osoby mají také tendenci zůstat společensky přizpůsobiví a jsou schopny akceptovat moderní styl života. Například cyklistika ve vyšším věku napomáhá udržení pevnosti svalové hmoty a tím i viditelně zlepšuje psychiku daného jedince.

Starší lidé, především ženy po menopauze, by měly aktivně rozvíjet fyzickou námahu. Cvičení je účinným prostředkem proti ztrátě pevnosti kostí a ochablosti svalů.

V dnešní době jsou silnice vnímány jako jedna z největších překážek pro dopravu především dětí a starších občanů. Podrobné studie v chování chodců ukazují, že děti ani starší občané nejsou schopni dostavit se na cílová místa včas v závislosti na frekvenci dopravy. Pěší doprava vede většinou k pocitu ohrožení, potenciálního nebezpečí a celkovému pocitu stresu. Nicméně chůze tvoří stále významnou součást života starších lidí při zajišťování běžných denních potřeb. Ve Velké Británii je více než polovina všech návštěv pošty, jedna třetina návštěv u lékaře a více než čtvrtina všech cest do práce vykonána prostřednictvím jízdy na kole anebo chůze. Ve většině evropských zemích, které zaujaly pozitivní postoj vůči cyklistům pokračuje mnoho občanů ve využívání tohoto dopravního prostředku i ve starším věku. Holandská Unie Cyklistů (Fietserbond) organizuje pravidelně kurzy cyklistiky pro starší občany, čímž napomáhá celkovému pocitu bezpečí na silnicích a souběžně rozvíjí pozitivní přístup k fyzické aktivitě u starších osob. Jednodenní kurzy zahrnují oční prohlídku, kontrolu sluchu a reflexů a samozřejmě taktéž praktickou část jízdy na kole.

Překážky v chůzi a jízdě na kole

Nízký počet cyklistů i chodců v některých městských oblastech je především důsledkem špatné dopravní politiky. V rámci Evropské Unie je průměrně vykonáno pouze 5% všech zahraničních výjezdů na kole. Obecně lze konstatovat, že hlavní příčinou malého zájmu o cyklistiku či pěší dopravu je vysoké potenciální nebezpečí motorizovaného provozu na všech cestách v evropských zemích. Mnoho jedinců, kteří by přistoupili k využívání alternativních druhů dopravy již předem odradí situace na silnicích, přičemž u dětí se jedná o rozhodnutí rodičů a u starších osob individuální pocit nejistoty.

Statistiky ukazují, že účast cyklistů a chodců na vážných dopravních nehodách tvoří 20% všech nehod v Evropském regionu WHO. Nicméně nebezpečí úmrtí je mnohonásobně vyšší než u řidičů dopravních vozidel. Kupříkladu podle Evropské hospodářské komise OSN bylo v roce 1997 37% lidí zabitých na silnicích v EU ...Čísla dále ukazují, že v roce 1998 tvořili chodci a cyklisté nesrovnatelně vyšší počet úmrtí na miliardu účastníků/kilometrů silničního provozu ve srovnání s řidiči automobilů. Uvedené údaje je nutné brát s částečnou rezervou, jelikož zmíněná data berou v potaz také dálnice, které se na cyklisty ani chodce nevztahují. Jedna holandská studie dokazuje, že při správné korektuře údajů tvoří uvedené kilometry třetinu vzdáleností vykonaných automobilem. Na tyto vzdálenosti se pak vztahuje o desetkrát menší nehodovost než v ostatních částech silničního provozu (nebezpečí pro cyklisty na dálnici je podle této studie srovnatelné s nebezpečím pro řidiče automobilů).

Zastupitelstvo města York ve Velké Británii přišlo s novou strategií o ochranu účastníků silničního provozu – cyklistů a chodců a přijalo patřičná opatření (jedná se především o omezení rychlosti). Nová strategie a přístup k účastníkům silničního provozu výrazně přispěl k omezení nehodovosti i počtu úmrtí na silnicích. V této souvislosti je důležité podotknout, že zatímco počet cyklistů mezi lety 1999-2001 stoupl z 15% na 19% a počet chodců se zvýšil ze 14% na 16%, množství uživatelů automobilů v Yorku klesl 55% na 53%.

Další překážky pro bezpečné alternativní cestování jako je pěší doprava nebo cyklistika tvoří špatný stav vozovek, nedostatečně množství přímo vyhrazených cest a celkově také negativní přístup řidičů k ostatním účastníkům silničního provozu.

Nelze také přehlédnout fakt, že cyklistika může způsobovat určitá zranění, ale jedná se především o vysoce aktivní jedince – atlety a vytrvalostní cyklisty. Především jsou to zranění kolenního kloubu, který je vystaven silné námaze při jízdě na kole. Nové studie ukazují dvě základní chyby v technice jízdy na kole u rekreačních cyklistů: za prvé je to příliš nízko umístěné sedlo a za druhé příliš vysoký převod. Nesprávné seřízení kola má potom negativní dopad na kolenní kloub. V takovýchto případech se doporučuje konzultace s odborníky.

Podpůrné prostředí a aktivní přístup k rozvoji cyklistiky a chůze

Potenciální růst počtu občanů, kteří aktivně využívají alternativní způsob dopravy, je v Evropě vysoký. Navzdory tomuto konstatování je však nezbytné věnovat pozornost případným úskalím. V případě cyklistiky se například jedná o kvalitu vozovek. Evropská Komise již vydala prohlášení, v němž požaduje zvýšení kvality a rozšíření všech vozovek v EU pro bezpečnější a dostupnější využívání cyklistiky jako alternativního způsobu dopravy. V případě chůze pak lze navázat na Evropskou chartu práv pro chodce z roku 1988, která v několika bodech vyjadřuje nutnost zlepšení celkových podmínek pro pěší dopravu. V obou případech je tedy nutné zlepšit celkovou úroveň podmínek, které v současné době omezují potenciální růst počtu obyvatel EU využívajících těchto druhů dopravy.

Existuje několik zásadních faktorů, které významně ovlivňují využívání pěší dopravy a cyklistiky. V městských oblastech jde především o dostupnost běžně využívaných objektů (supermarkety, úřady atd.), jejichž umístění hraje zásadní roli při volbě dopravního prostředku. Jsou-li tyto objekty přístupné pro chodce či cyklisty a jejich vzájemná vzdálenost je umírněná těmto způsobům dopravy, pak logicky dochází ke zvýšení počtu osob využívajících zmíněný druh přepravy. Tento fakt hraje důležitou roli taktéž při budoucím plánování stavby nových budov a objektů v městských oblastech. Například v Holandsku je

podobný přístup známý již od osmdesátých let (město Groningen). Velká Británie začala zavádět tento přístup od roku 1994, kdy hlavním motivem projektu bylo snížit hladinu emisí v ovzduší a souběžně prosadit alternativní způsoby dopravy.

Dalším důležitým ukazatelem při zvyšování počtu chodců a cyklistů je zavedená dovolená rychlost v městských oblastech. Údaje uvádějí, že přiměřená rychlost by neměla přesahovat 30 km/h, dále by měly být vytvořeny zóny dovolující jízdu pouze při 15 km/h a souběžně je také nutné zaměřit se na bezpečnost a ochranu chodců v daných oblastech. Jako příklady lze uvést města Graz v Rakousku a Mnichov v Německu – obě tato města zavedla příslušná opatření ke zlepšení stávajících podmínek pro chodce i cyklisty. V Graeli byla v roce 1992 zavedena maximální rychlost 30 km/h již v roce 1992 a do roku 1995 klesla nehodovost cyklistů o 30%, přičemž počet uživatelů tohoto druhu dopravy vzrostl o 6%. daných výsledků bylo docíleno především díky plánování výstavby silnic a dále přísný dozor místní městské policie. Důležitý faktor v Graeli hraje také podpora ze strany motoristů. V Holandsku byla na základě Vládního programu pro udržitelnou bezpečnost zavedena maximální rychlost 30 km/h ve všech obydlených oblastech a souběžně byla zavedena maximální rychlost 60 km/h na všech silnicích druhé třídy.

Švédská politika bezpečnosti na silnicích známá pod názvem Vize nula si klade za cíl nulovou nehodovost na všech silnicích (jedná se o vážná a smrtelná zranění). Tento přístup byl zaveden i jiných severovýchodních státech. Studie samozřejmě dokazují, že nehodovost nelze úplně vyloučit, ale souběžně lze zavést taková legislativní opatření, která eliminují výskyt smrtelných dopravních nehod. Potřeby nejvíce zranitelných uživatelů silnic jsou tím hlavním ukazatelem, na jehož základě je nutné utvořit pravidla bezpečnosti. Základní změnou je snížení maximální povolené rychlosti. Městská rada Yorku ve Velké Británii zavedla omezení rychlosti s cílem snížit počet smrtelných dopravních nehod a viditelných výsledků bylo dosaženo ještě před vládou stanovenými termíny. Rada tak dospěla k závěru, že omezení rychlosti hraje nejdůležitější roli při snižování počtu nehod a souběžně vede k většímu pocitu bezpečí na silnicích.

Zajímavé je také zmínit fakt, že v bohatších zemích mají občané větší tendenci využívat pěší dopravy, což převážně souvisí s vysokými vládními investicemi do kvalitního prostředí a zařízení pro chodce.

Mezi další významné kroky, které mohou napomoci rozvoji pěší dopravy a cyklistiky se řadí: utváření celkově lepších podmínek pro chodce a cyklisty; změna přístupu k pěší dopravě a cyklistice, které by měly tvořit základní a ne alternativní způsob dopravy; zaměření se na potřeby zranitelných uživatelů silnic; zajištění nezbytné infrastruktury (chodníky, cesty pro cyklisty); zlepšení celkové kvality silnic; propagace chůze a cyklistiky mezi všemi občany, včetně motoristů; propagace využívání ochranných zařízení (helmy, výrazně zbarvené oblečení); zaměření se na prevenci nehodovosti a přenos odpovědnosti za chování na silnici y chodců a cyklistů na motoristy.

Závěr

Existuje mnoho možností, jimiž lze zvýšit zdravý životní styl evropské populace. Jedná se především o pozitivní přístup k fyzické aktivitě. Pěší doprava a cyklistika patří mezi dostupné způsoby, jak tohoto cíle dosáhnout a použití této strategie má dlouhodobě pozitivní dopad na zdraví všech věkových skupin. Pěší doprava i cyklistika neznamenaají pouze zlepšení fyzické kondice daného individua, ale celkově přispívají ke snížení hluku a zlepšení životního prostředí v městských oblastech. Zásadní přístup zmíněné strategie leží v přizpůsobení a implementaci příslušných opatření podporující cyklisty a chodce se speciálním přihlédnutím k nejvíce zranitelným uživatelům silničního provozu (děti a starší občané). Souběžně znamená také propagaci zdravého životního stylu prostřednictvím kladení důrazu na nutnost fyzické aktivity. Tato strategie vyžaduje kvalitní spolupráci mezi všemi relevantními sektory na mnoha úrovních (zdravotnictví, doprava, životní prostředí atd.) a zároveň znamená nutnost aktivního zapojení představitelů státu.