Studia Kinanthropologica, XIV, 2013, (3), 177-186
The Scientific Journal for Kinanthropology

NĚKTERÉ EKONOMICKÉ ASPEKTY AKTIVNÍHO ŽIVOTNÍHO STYLU

SOME ECONOMIC VIEWS OF ACTIVE LIFESTYLE

P. Hejtman

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Pedagogická fakulta, Katedra společenských věd

ABSTRACT

The aim of this contribution is to relate the contemporary trend toward the active lifestyle with economic conditions in the reality of present-day divided world. The author defines basic macroeconomical approaches, quantitative indicators and aims of the economical growth. The conclusion is that they are limited and one-sided from the point of view of uderstanding present-day life. The author states that the active lifestyle is a reflection and a targeted reaction to the negative consequences of the non-active lifestyle that has been set up by favouring the economical growth and consumerism in developed countries. In the sphere of food consumption, he highlights the negative phenomenon of consumerism – diseases affluence: overweight and obesity. He is trying to show how economical market features support their occurence. Their nature is explained also in the framework of contemporary information economics. The solution could be found not only in screening, but also in the global change of the consumer behavior by their education towards the active lifestyle and active well-being.

Keywords: active lifestyle; GNI; consumerism; obesite

SOUHRN

Cílem příspěvku je uvést současný trend k aktivnímu životnímu stylu do kontextu s životním stylem a ekonomickými podmínkami, které jej formují v realitě dnešního rozděleného světa. Autor charakterizuje základní makroekonomické přístupy, kvantitativní ukazatele i cíle ekonomického růstu. Dochází k závěru, že jsou omezené a jednostranné z hlediska kvality výpovědi o současném žití. Aktivní životní styl označuje za reflexi a cílenou reakci na negativní důsledky ne-aktivního životního stylu, který byl dosažen na základě protěžování ekonomického růstu a konzumerismu ve vyspělých zemích. V oblasti spotřeby potravin poukazuje na negativní fenomén konzumerismu – civilizační nemoci: nadváhu a obesitu a snaží se ukázat ekonomické tržní momenty, které napomáhají jejich vzniku. Jejich podstatu vysvětluje i s odkazem na moderní ekonomii informací. Řešení vidí nejen ve screeningu, ale v celkové změně chování spotřebitelů výchovou k aktivnímu životnímu stylu a aktivnímu zdraví (well-being).

Klíčová slova: aktivní životní styl; GNI; konzumerismus; obezita

Úvod

Koncem 2. a počátkem 3. tisíciletí dochází ve vyspělých zemích, v Evropě zvláště, k nové významné sociální sebereflexi. V ní se nově posuzuje dosažený stupeň a založení ekonomického rozvoje. Způsob života obyvatel těchto zemí je popisován, měřen a analyzován od své ekonomické dimenze až po dimenzi subjektivního prožívání. Negativní zdravotní důsledky ekonomicky prosazovaného konzumerismu dávají vzniknout aktivnímu životnímu stylu. V následujícím textu se pokusím zasadit tento proces do světových souvislostí a poukáži na některé jeho ekonomické aspekty, zejména v souvislosti s tématikou aktivního životního stylu.

Makro přístupy a měření ekonomické dimenze podmiňující životní styl i aktivní životní styl

Způsob života lidí byl vždy ovlivňován podmínkami, jejichž ekonomická dimenze je z dlouhodobějšího hlediska považována za zásadní. Ekonomická věda na makroekonomické úrovni vypracovala a zdokonalila od 30. let 20. století ekonomicko - statistický model, jehož prostřednictvím konstruuje, popisuje a měří hospodářské procesy v národních ekonomikách. Výsledkem měření jsou

peněžní hodnoty základních ekonomických indikátorů, které jsou považovány za nejdůležitější charakteristiky potenciálu a výkonu hospodářství země za období jednoho roku a poskytují tak empirickou základnu pro měření ekonomického růstu a rozvoje (The Systém of National Accounts, 1993; European Commission, 2013).

Obecně lze říci, s využitím makroekonomického přístupu, že lidský rozvoj (Human Development) se odvíjí od úrovně rozvoje ekonomického, za jehož hnací motor byl nebo dosud většinově je ekonomy považován ekonomický růst. Ekonomický růst je charakterizován jako růst produkčního ekonomického potenciálu souhrnně vyjádřený v indikátoru hrubého národního produktu (Gross Domestic Produkt, GDP) nebo hrubého národního důchodu (Gross National Income, GNI), resp. jejich propočet na obyvatele (GDP, GNI per capita).

Významné rozdíly, kterými se život obyvatel skupiny vyspělých států liší od méně vyspělých, jsou doloženy pravidelně zveřejňovanými ekonomickými údaji Světové banky, která podle hrubého národního důchodu na obyvatele (GNI per capita v US$) sestavuje žebříček zemí světa (The World Bank, 2013) a dělí je na ekonomiky, které ročně dosahují nízký důchod (Low income: $1,035 or less), nižší střední důchod (Lower middle income: $1,036 to $4,085), vyšší střední důchod (Upper middle income: $4,086 to $12,615), vysoký důchod (High income: $12,616 or more) (The World Bank, 2013, 7 Jun).

Ve druhé polovině 20. století a k jeho konci, který byl oslavován jako milénium, docházelo k růstu zájmu veřejnosti o hodnocení dosaženého stavu lidské civilizace. Na mezinárodní úrovni byly uvedené iniciativy reprezentovány vrcholně Organizací spojených národů. Od roku 1990 jsou pod její patronací ročně publikovány Zprávy o stavu lidského rozvoje (Human Development Report), jehož páteřním souhrnným ukazatelem je Index lidského rozvoje (Human Development Index, HDI). V roce 2000 byl dokonce zformulován program, který stanovuje základní cíle rozvoje pro nejbližší období a který je všeobecně znám jako Miléniová deklarace. Z Miléniové deklarace (United Nations, 2000, Sep 8), ze Zpráv o lidském rozvoji (UNDP, 2013b) i z hodnot HDI pro jednotlivé země a skupiny zemí vyplývá, že svět je z hlediska úrovně i způsobu života obyvatel jednotlivých zemí rozdělen, stejně jako donedávna i míra pozornosti věnovaná jejich životnímu stylu. V poslední době se však HDI stal předmětem řady rozsáhlých mezinárodních výzkumů, včetně zdravotnických, a proto se u něj z hlediska jeho metodiky ještě zastavme. Jde o souhrnný ukazatel klíčových stránek lidského rozvoje a měří dosažené výsledky ve 3 základních dimenzích. Za ty jsou považovány dlouhý a zdravý život, přístup ke vzdělání a slušný standard životního způsobu. Po metodické stránce je HDI konstruován jako složený index. V něm je od roku 2010 první dimenze měřena indexem očekávané délky života při narození (Life Expectancy Index at Birth, LEI), druhá indexem vzdělání (Education Index, EI) a třetí indexem důchodu (Income Index, II). Složený index je jejich geometrickým průměrem. Lze jej zapsat jako HDI = ($LEI^{1/3} \cdot EI^{1/3} \cdot II^{1/3}$) neboli jako třetí odmocninu jejich součinu. Hodnota indexu se pohybuje teoreticky od 0 do 1 (UNDP, 2013b, pp. 1-4). Index je dále statisticky upraven podle nerovností a deprivací vznikajících v příslušných dimenzích lidského rozvoje v jednotlivých zemích. Vzniká tak nový upravený HDI (The Inequality-adjusted Human Development Index, IHDI), jehož hodnota je o něco nižší než hodnota neupraveného HDI, ale věrněji zachycuje dosažený lidský rozvoj (UNDP, 2013b, pp. 2-5). Podle dosažených hodnot HDI je každoročně sestavován žebříček zemí světa, k nimž je variantně přiřazena i hodnota IHDI, resp. i dalších indexů (Tender Inequality Index, Multidimensional Poverty Index). Žebříček HDI, podobně jako žebříček sestavovaný Světovou bankou, rozděluje svět na 4 základní skupiny zemí, z nichž každá obsahují 47, resp. 46 zemí. V žebříčku HDI za rok 2012 figurují hodnoty skupin s označením: Velmi vysoký lidský rozvoj (Very high human development 0,805 – 0,955), Vysoký lidský rozvoj (High human development 0,712 - 0,796), Střední lidský rozvoj (Medium human development 0,536 – 0,710), Nízký lidský rozvoj (Low human development 0,304 -0,534); (pp. 144-147). Zohlednění nerovností může u některých zemí i významně změnit jejich postavení v žebříčku. Například Česká republika figuruje s hodnotou HDI 0,873 za rok 2012 podle HDI na 28. místě ve světě (skupina Very hight human development), podle hodnoty IHDI 0,826 na 19 (!) místě ve světě v téže skupině (UNDPa, 2013, p. 152). Rozdíl může být interpretován jako důsledek vlivu zejména subindexu Inequality-adjusted Income Index, který zohledňuje rovnoměrnost rozdělení důchodů. Jestliže kritérium GNI per capita rozděluje státy stroze podle ekonomických podmínek ročního důchodu na 1 obyvatele, kritérium HDI a zvláště IHDI má širší spektrum záběru a jeho výpovědní hodnota o lidském rozvoji a způsobu života lze považovat za vyšší, potvrzuje v rozměrech světa také velké až propastné rozdíly v životních možnostech lidí v jednotlivých zemích.

Třetí významnou skupinou makro indexů, které mají za úkol měřit širší spektrum charakteristik života lidí než jen charakteristiku ekonomickou, jsou indexy kvality života (Quality of Life Index, QLI). Reprezentativním, byť ne jediným QLI, se stal index The Economist Intelligence Unit's quality-of-life index 2005 (Economist Intelligence Unit, 2004, Nov 17, pp. 1-5), jehož poslední variantou je The Where-to-be-born-index 2013 (Kekic, 2013). Jde o indexy prestižního britského časopisu The Economist a dá se říci, že jsou sestaveny na bázi kom-

binace metod zjišťovaných měřením podle objektivních indikátorů a metod které jsou výsledkem dotazníkových šetření o subjektivním uspokojení s životem (Economist Intelligence Unit, 2004, Nov 17, pp. 1-2). Výsledky těchto makro indexů kvality života i jejich klonů, na jejichž základě se sestavují žebříčky zemí zahrnutých podle dostupných dat do měření, se mohou v detailech nebo i významně lišit (Hagerty, Land, 2006, NUMBEO, 2013). Přesto lze i z konkrétních rozdílných výsledků hodnocení jednotlivých zemí v různých makro indexech kvality života usuzovat na významné korelace mezi lepším umístěním ekonomicky vyspělých zemí před zeměmi ekonomicky méně vyspělými (Economist Intelligence Unit, 2004, No 17, p. 2-3).

Také v rámci EU (Eurofonds) jsou prováděny od roku 2003 (2007, 2012) rozsáhlé průzkumy kvality života v Evropě (European Quality of Life Surveys), které zahrnují více důležitých oblastí života od zaměstnanosti, příjmů, vzdělání zdraví atd. až po pocity uspokojení a štěstí a pokoušejí se měřit závislosti mezi nimi. Významným obdobím pro tyto výzkumy bylo období 2008-2009, ve kterém byla zaznamenána hospodářská krize. Ta se ve svých důsledcích projevila nejen v ukazatelích ekonomických, ale ještě více ve změně života obyvatel Evropy, ve změně jejich chování, v subjektivním vnímání, prožívání a hodnocení této reality v jednotlivých zemích (Eurofound, 2012).

Na druhé straně dnes i významní ekonomové doporučují posun od měření ekonomické produkce k měření lidského zdravého života (well-being), protože ukazatel GDP není obecně správným měřítkem pro naše žití, pro postižení úrovně způsobu života (Stiglitz, Sen & Fitoussi, 2010). Ovšem makroekonomická teorie nemá k dispozici sofistikovanější model, než jsou národní účty, které jsou postaveny na konceptu ekonomické přidané hodnoty. Agregátní peněžní ukazatele implicite vyčíslují zejména tržní ocenění nákladů, výnosů a zisků. Lze vyslovit názor, že stávající model nemůže systémově překročit své hranice a ekonomicky měřit lidsky zdravý život (well-being). Zda tento problém vyřeší komplementární indexové koncepty HDI, IHDI, QLI, rozšiřující kriteriální ekonomickou bázi či zda je zastoupí rozsáhlá dotazníková šetření i z jiných oborů, je otázkou. Stejně tak je otázkou, jakou cílovou funkci budou tato nová měřítka obsahovat a jakým způsobem a jakými nástroji bude tohoto cíle závazně v národním i mezinárodním měřítku dosahováno. V každém případě můžeme konstatovat, že se tlak na omezení váhy makroekonomických ukazatelů v peněžních jednotkách při hodnocení našich životů zvyšuje.

Shrňme, že na počátku 3. tisíciletí se v makroekonomické dimenzi vytyčuje kvantitativními peněžními měřítky základní ekonomický rámec a současně udává i ekonomická úroveň, které ovlivňují i problémy a aspekty vázané na životní styl. Jde fakticky vysokou nebo nízkou výkonnost ekonomik v produkci ekonomických statků a služeb, jež je postavena i na rozvoji vědy, techniky a moderních technologií. Ta podmiňuje při rozdělování důchodů z produkce i vyšší objem důchodů. Ty zas vyšší osobní a společenskou spotřebu a od nich se odvíjející vyšší životní úroveň v těchto zemích. Dovozuje se, a to je velmi důležité, že na uvedeném základě produkuje vyspělá ekonomika stejně tak i možnost odlišného způsobu života (životního stylu), než je tomu u zemí méně vyspělých či zaostalých, nazývaných „rozvojové země“. I když v otázce životního stylu a aktivního životního stylu nehraje roli jenom stránka ekonomická, ale i další momenty a komponenty, jak je v různém výkladu uvádí sociologie – individualita jednotlivce, zdraví, životní prostředí, technologie, třída, média, postavení v pracovním procesu, vzdělání, volný čas, rodina, tradice, lokalita atd., je ekonomická stránka nepominutelná, ne-li klíčová. Pokud jde o aktivní životní styl, je třeba upřesnit, že o něj jde zejména ve vyspělých zemích, ačkoli některé společné znaky dnešního způsobu života nalézáme i v některých zemích méně vyspělých.

Životní styl a aktivní životní styl

Pokusíme se nyní přiblížit životnímu stylu i aktivnímu životnímu stylu tím, že opustíme dosavadní cestu a dotkneme se problému z mikroekonomického aspektu. K tomu je však třeba zpřesnit vazbu mezi životním stylem a aktivním životním stylem v kontextu předchozího rámce. Životní styl (lifestyle) je termín, který představuje snahu zvláště sociologů stylizovat způsob existence lidí do typologie schematismů, z nichž generují obecně platnější znaky, jimiž se žití populace vyznačuje. V této snaze jde jednak o zmapování, jednak o analýzu, která má vyhodnotit vliv faktorů, které životní styl formují a v důsledku toho jej mění. Sociologie konceptuálně zdůrazňuje v tomto pojetí strukturu společnosti a jakési vykonávání života v podmínkách této struktury a jejím prostřednictvím. Bere přitom do úvahy prostupnost sociální struktury i průniky či oddělenost sociálních množin a podmnožin, jejichž sjednocením je společnost. Životní styl je chápán jako obvyklý způsob života jednotlivce, skupiny nebo kultury. (Dvořáková, Dušková & Svobodová et al., 2006, Valjent, 2008)

Aktivní životní styl je možno chápat jako způsob žití jednotlivce či skupin, v jehož charakteristice je explicitně buď samotný pohyb, nebo vůbec záměrná interakce jednotlivce s fyzickým i společenským prostředím. Přičemž důležitým rozměrem tohoto způsobu lidské existence a jejího prožívání je více či méně cílevědomě nastolovaná úroveň uspokojení a míra naplnění možností, na které daný člověk jako biologický organismus i společenský tvor v průběhu svého života reálně dosáhne.

Aktivní životní styl dnes pojímá pohybovou aktivitu lidského těla jako jednu z jeho bytostných

fyziologických aktivit a současně i potřeb. Fenomén aktivního životního stylu je aktuální reflexí a cílenou reakcí na negativní důsledky ne-aktivního životního stylu ve většině vyspělých a bohatých zemí. Ty se projevují jako jistý druh civilizačních chorob (affluent deseases) či spektrum negativních následků na celkovém zdravotním stavu lidí. Obsahuje v sobě i reálnou možnost uspokojení a radosti z pohybu a navozuje příslib pozitivních změn i v celkovém zdravotním stavu těla i mysli.

Při nedostatku pohybu u člověka pak ve spojení s přebytečnou a nespotřebovanou energií získanou z přijímané potravy, povětšinou i z jejího nevhodného složení nebo vůbec z nesprávné výživy, vznikají nadváha a obezita (CSDH, 2008, Prospective Studies Collaboration, 2009). Klíčové údaje o nadváze (MBI > 25) a obezitě (MBI > 30) poskytované Světovou zdravotnickou organizací uvádějí, že se od roku 1980 ve světě počet obézních osob téměř zdvojnásobil; v roce 2008 více než 1.4 miliardy dospělých starších 20 let mělo nadváhu; z nich více než 200 milionů mužů a téměř 300 milionů žen bylo obézních; 35% dospělých starších 20 let v roce 2008 mělo nadváhu a 11% bylo obézních; 65% světové populace žije v zemích, kde nadváha a obezita způsobily smrt více lidem než podvýživa. V roce 2011 trpělo nadváhou více než 40 milionů dětí do 5 let. Nadváha a obezita jsou přitom považovány za významný rizikový faktor pro výskyt kardiovaskulárních onemocnění. Ty jsou v celé řadě zemí nejčastější příčinou mortality u populace starší 30, resp. 20 let (McLaren, 2007; Prospective Studies Collaboration, 2009; World Health Organization, 2012). Podobná čísla pro Českou republiku jsou publikována na základě šetření Státního zdravotního ústavu se závěry o stoupajícím trendu výskytu nadváhy a obezity od 90. let, který se nedaří snižovat. Rovněž tak podíl dětí s vyšší než normální váhou u nás stoupá (Puklová, 2011).

Z faktorů, které objektivně i subjektivně přispívají k hypokinezi a které jsou vesměs známy (Branca, Nikogosian & Lobstein, Eds., 2007), uvedu výčtem několik nejdůležitějších. Můžeme za ně považovat:

1) Změny ve způsobu života většiny populace vyspělých zemí, které vyvolává městské prostředí, zejména ve velkých aglomeracích, v němž žije až 80 % obyvatelstva. Zde může být velmi výrazně omezen volný prostor pro pohybové aktivity včetně sportovních.(CSDH, 2008)

2) Technologický pokrok, který významně snížil podíl namáhavé fyzické práce a tím vytvořil i široké spektrum fyzicky a pohybově méně náročných zaměstnání. Ta jsou spojena kromě jiného s rozvojem vyspělých informačních technologií a služeb, v nichž dominuje nárůst podílu tzv. sedavých zaměstnání (Hamilton & Zderic, 2008).

3) Technologický pokrok v oblasti informačních technologií a elektronizace, které nabízejí možnosti trávení volného času v pohybově pasivní formě nebo s minimální pohybovou aktivitou (PC, televize, videohry, poslech hudby atd.), což se významně projevuje zejména u mládeže. Navíc je tato forma využití volného času mnohdy spojena s možností konzumace kaloricky hodnotných potravin, cukrovinek a nápojů (tzv. couch potato).

4) Technologický pokrok v oblasti dopravy, který minimalizuje, v některých případech až katastrofálně, základní pohybovou aktivitu člověka – chůzi, a to u všech věkových kategorií.

5) Vzrůstající nároky na vzdělávání a studium mládeže, které jí zabírají volný čas, a tím i čas pro případné pohybové aktivity. Rozsah hodin tělesné výchovy v rámci výuky téměř na všech typech škol kromě sportovních, který nemůže úbytek mimoškolní pohybové aktivity nahradit.

6) Rozsah a flexibilita pracovní doby nemusí vytvářet dostatečný a příhodný časový prostor pro pohybovou aktivitu vlastní nebo pro organizování a zajišťování společné pohybové aktivity členů rodiny, zejména dětí.

7) Problematický rozsah a struktura veřejné nabídky masové sportovní a rekreační činnost pro mládež i starší generace. Zde opět může figurovat více příčin, od investičních přes organizační, technické, personální atd. Problematická může být i finanční zátěž jednotlivce či rodiny spojená s provozováním pohybové aktivity, pokud nejde o její nejméně nákladné formy, např. chůzi.

8) Ze subjektivních příčin to mohou být faktory spojené se sníženou motorickou schopností a nedostatečná míra pohybových návyků, které nebyly dostatečně rozvíjeny již v dětském věku.

9) Snížená schopnost organismu snášet větší zátěž při cvičení a dalších pohybových aktivitách, zhoršovaná i stupněm nadváhy a obezity a komplikovaná zhoršeným zdravotním stavem z důvodů výskytu dalších nemocí. Svou roli zde hraje i demografický faktor stárnutí populace.

10) Neodborné provádění pohybových aktivit, nedodržení zdravotních či bezpečnostních zásad atd., jež mohou v kombinaci s výše uvedeným bodem zhoršit celkový zdravotní stav organismu, navodit zranění atd.

11) Omezení psychického rázu pociťovaná jako stud, hanba, odpor k pohybovým sportovním nebo rekreačním činnostem, při nichž se z různých důvodů jedinec s nadváhou či obezitou necítí dobře nebo se obtížně vyrovnává s posměchem, kritikou či vůbec pozorností od ostatních při jejich provádění.

12) Nedostatek vůle, disciplíny, systematičnosti a vytrvalosti k tomu, aby i úspěšně zahájená pohybová aktivita přinesla žádoucí pozitivní výsledky, zejména tam, kde je dlouhodobost a opakovanost podmínkou, například při aerobních aktivitách.

13) Nedostatek informací o příčinách, následcích hypokineze a způsobech jak je odstraňovat.

Uvedené faktory ve svých důsledcích sice mohou být podmínkou pro vznik řady civilizačních ne-

mocí, zvláště obezitu, ale nejsou nutně faktory dostačujícími. Ovšem pokud se k nim přidá obecně rozšířený jev ve vyspělých ekonomikách, který spočívá v konzumaci nadměrného množství kaoricky bohatých potravin, vzniká z nerovnováhy dlouhodobě nadbytečného energetického příjmu a dlouhodobě omezovaného energetického výdaje omezováním pohybové aktivity jako důsledek nadváha a obezita (Webber, 2003, Ezzati et al., 2005, May 3). Pokud je kalorická nerovnováha spojena navíc se špatnými stravovacími návyky, jakými jsou skladba potravin, nesprávný stravovací a pitný režim, a umocňována konzumací alkoholu a kouřením, jde o závažný zdravotní i sociální problém (McLaren, 2007; Lopez, 2006).

Osobně se domnívám, že ve hře je ještě jeden důležitý faktor - ekonomický. Ten umožňuje a vyvolává charakteristickou modifikaci moderního životního stylu ve vyspělých tržních ekonomikách. Touto modifikací je tzv. konzumerismus. Ekonomickým základem konzumerismu v současném tržním systému je nárůst masové výroby pro spotřebu a nutnost tuto spotřebu všestranně podporovat a rozšiřovat ze strany nabídky, neboť je předpokladem ziskovosti produkce. V podsektoru výroby potravin a potravinářských výrobků je významným rysem uvedeného trendu dále fakt, že komodity tvořící jeho obsah se posunuly v cenové struktuře celkového spotřebního koše směrem dolů. Podíl výdajů na potraviny v celkových výdajích domácností tak klesá (Štiková et al., 2006). To platí pro skupinu vyspělých zemí včetně České republiky (Mládek, 2012). To je zajímavý ekonomický aspekt, který si dále zaslouží pozornost i z hlediska subjektivního chování spotřebitele, protože paradoxně při jeho existenci vzniká fenomén nadváhy a obezity. Jedná se o téměř obecný jev pro populaci v zemích s velmi vysokým důchodem na obyvatele i pro příjmově chudé vrstvy (Drewnowski, 2004; Levine, 2011) a posledními výzkumy je doložen i pro tzv. rozvojové země. Od konce 80. let minulého století jsou totiž publikovány výsledky rozsáhlých dlouholetých mezinárodních výzkumů, které se zabývají vztahem vývoje socioekonomického statusu (SES), který je charakterizován např. GDP per capita nebo dosaženým stupněm vzdělání a dalšími ukazateli či sumárně HDI, a šířením obezity v jednotlivých zemích. Jedním z příkladů významných kolaboračních studií je studie Rethinking the "diseases of affluence" paradigm: global patterns of nutritional risks in relation to economic development (Ezzati et al., 2005, May 3), která prokazuje velmi významné korelace mezi růstem GNI per capita a růstem rizik afluence diseases v rozvojových zemích. Jedná se o zvýšený výskyt kardiovaskulárních onemocnění společně s přetrvávající zátěží infekčních chorob a dalším zvýšením globální zdravotní nerovnosti. Autoři uvedeného výzkumu shrnují, že předcházení obezitě by mělo mít prioritu v těchto zemích již v počátečních fázích ekonomického rozvoje spojeného s populačním růstem a opatřeními ohledně kontroly krevního tlaku a cholesterolu.

Zdraví a pocit zdraví (well-being)

Je jisté, že důležitým subjektivním hodnocením vhodného životního stylu a aktivního životního stylu zejména je uvědomělý pocit lidského zdraví. Jedna z užších definic lidského zdraví jej vymezuje jako úroveň funkčního a metabolického stavu organismu, při níž absentují nemoci nebo bolesti (Health, 2013, Oct 30). Světová zdravotnická organizace jej definuje obsáhleji: „Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity“ (Zdraví je celkový stav tělesné, duševní a sociální pohody, a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo slabosti). (WHO, 1946). Psychologicky je pojímáno jako well-being neboli pocit zdraví či uspokojení z duševního a fyzického stavu člověka nebo také pohoda či dokonce subjektivní štěstí. Nebudu zde otevírat axiologickou problematiku lidského zdraví. Je jisté, že zdraví bylo, je a bude vždy považováno za významnou životní hodnotu. Tak je tomu i v současné době, která ovšem aplikuje na všechny fenomény života měřítka ekonomického, resp. Peněžního oceňování, což je, zdá se, problém. Spočívá v tom, že absolutizace významu základního kritéria tržního mechanismu je snahou oceňovat vše v peněžních prodejních cenách. I to, co není a nemůže či nemělo by být, např. z etických důvodů, přímo předmětem směny, je tak poměřováno. Na tento fakt ukazuje potom i významový nesoulad mezi cenou a hodnotou, které zde rovněž nebudu rozebírat. To však na druhé straně neznamená, že péči o zdraví jednotlivce i populace v moderním státě, ať již preventivní nebo léčebnou, není potřebné vyjadřovat i v peněžních nákladech, tj. ve finančním vyjádření. Tato problematika představuje také ekonomickou stránku věci, ale rovněž se jí zde nemohu z důvodů rozsahu článku zabývat. Je však podstatnou součástí ekonomiky financí veřejného sektoru vyspělých zemí. Agregovaně je lze vyjádřit například jako výdaje státu zdravotnictví měřené jejich procentním podílem na GDP etc. (World Health Organization, 2012, s. 135-148).

Aktivní zdraví

Termín aktivní zdraví jako praktickou i teoretickou odpověď na otázku formování moderního životního stylu zavedl a dlouhodobě prosazuje jeho velmi vlivný autor a současně i propagátor Kennet H. Cooper. Americký lékař z Oklahomy, který začínal svou pracovní kariéru u vojenského letectva, přispěl výrazně ke změnám v přístupu širokých vrstev obyvatelstva v USA i na celém světě k aerobní tělesné aktivitě jako součásti životního stylu, který nazval právě aktivním zdravím. Již jeho první významná kniha o aerobiku z roku 1968 získala tisíce čtenářů pro novou pohybovou aktivitu. Její

podstatou je vykonávání takových tělesných pohybových aktivit, zejména sportovních, které vyžadují pro tělo přísun kyslíku po delší dobu. Protože však Kennet Cooper byl nejen autorem, ale i výzkumníkem a sám i nositelem uvedeného přístupu, jeho další, podstatně doplněná a přepracovaná kniha Aerobics Program for Total Well-Being (Cooper, 1985) představuje již komplexnější přístup k problému. Je to proto, jak sám autor uvádí, že pouze zlepšená aerobní tělesná zdatnost se ukázala pro zlepšení celkového zdravotního stavu účastníků jeho tréninkových programů nedostatečná (Cooper, 1986). Cooper pokračuje dosud ve své mnohdy průkopnické cestě ke zdokonalování aktivního zdraví, vydal více než desítku knih k tomuto tématu, vychoval profesionální tým spolupracovníků a založil i celou prosperující školu postavenou na jeho poznatcích a metodických základech. Co je však nejdůležitější, že podle různých odhadů se přinejmenším podílel na pozitivním ovlivnění zdraví milionů Američanů i obyvatel dalších zemi. Po čtvrtstoletí od vydání Aerobického programu pro aktivní zdraví, a čtyřicet pět let od vydání jeho první knihy o aerobiku, se mluví dokonce o tom, že aerobik zahájil globální fitness revoluci. Dnes je zaváděn další nový výraz pro širokou obec vyznavačů jeho přístupu - „být Cooperizován“ (Get Cooperised), což se současně stalo osvědčenou značkou pro způsob zlepšování kvality aktivního zdraví. Ten odráží vyvážený přístup ke zdraví, kondici, výživě a životu. Cooperizací se míní formování celého člověka - vaší mysli, těla a duše. Využívání vašeho potenciálu. Upevňování zdraví. A zažívání radosti ze sebe sama v tomto procesu (Cooper Aerobics, 2013). Cooperův životní styl obsahuje osm zásad pro cestu ke zdraví rozvíjených Dr. Cooperem.

1. Udržujte si zdravou váhu
2. Jezte zdravě po většinu času
3. Cvičte více jak 3 x týdně
4. Užívejte pro vás vhodné potravinové doplňky
5. Nekuřte
6. Mějte kontrolu nad alkoholem
7. Naučte se zvládat stress
8. Absolvujte pravidelné a komplexní lékařské prohlídky. (Cooper Aerobics, 2013)

Závěrem této části je možno shrnout, že aktivní životní styl je třeba považovat za nezastupitelnou složku současného životního stylu ve vyspělých zemích. Je to složka pozitivně ovlivňující jeho orientaci a profilaci. Aktivního zdraví zlepšuje a upevňuje well-being jednotlivců a tím i zdravotní stav populace. Rovněž napomáhá vědomému omezování těch faktorů, které jej zhoršují, z nich nejvíce hypokinezi, nadváze a obezitě. Klade důraz na jednotlivce, jeho individualitu a její komplexnost. Zdůrazňuje hodnotu zdraví a ordinuje ke zdraví, kondici, výživě a životu vyvážený a uvědomělý přístup (WHO Regional Office for Europe, 2013, s. 121-123).

Pro pochopení skutečnosti bylo nutné opustit makroekonomické přístupy i měřítka. Jejich výhodou je, že ukazují na ekonomický základ životního standardu, poskytují systémové měření výkonu ekonomiky v peněžních jednotkách. Jejich nevýhodou, že v podmínkách ekonomické a sociální nerovnosti a individuálního prožívání života nejsou a nemohou být a nemůže být přesným měřítkem našich životů. Proto zaměření na více subjektivní přístup a rozšíření měřítek z pouze ekonomických na vícedimenzionální je nutné a dospívají k němu nejen sociologové, ale i politici a ekonomové.

Z hlediska takto pojatého aktivního životního stylu ve vyspělých zemích můžeme zopakovat, že je vědomou behaviorální reakcí na důsledky enormně historicky zrychleného a úspěšného ekonomického rozvoje za poslední desetiletí. Zrychlení ekonomického rozvoje je charakterizováno, a současně zpětně podmiňováno, zvláště nebývalým růstem produkce a spotřeby ekonomických statků, včetně potravin, a exponenciálním zrychlením rozvoje vědy, techniky a technologií. Ve způsobu života přináší zlepšení životního standardu v mnoha oblastech, na druhé straně pak produkuje epidemicky se šířící formu ne-aktivního životního stylu. Ten, protože však postihuje i konstelaci lidí jako biologických organismů a způsobuje výše uváděné a dokládané negativní jevy, se stává akutním společenským a zdravotním problémem.

Protože ekonomie, resp. mikroekonomie od 60. let 19. století vyznává také zaměření na ekonomické subjekty, v případě našeho zájmu jimi budou zejména spotřebitelé, soustředím se na vybrané ekonomické aspekty, kterých se dotýká v tématu aktivního, resp. ne-aktivního životního stylu.

Ekonomický aspekt aktivního a ne-aktivního životního stylu se zřetelem k fenoménu nadváhy a obezity

Ve společenských vědách - ve filozofii, v psychologii i sociologii a také v ekonomii - jsou známy principy lidského chování, kdy lidé upřednostňují ve svém životě takové jednání, které jim přináší výhody před nevýhodami, slast před strastí, blahobyt před strádáním, štěstí před utrpením.

Anglický filozof a právník Jeremy Bentham (1748-1832) vytvořil celý systém, jímž objasňoval cíl lidské společnosti - rozmnožování lidského štěstí a zmenšování utrpení (Bentham, 1907). Je považován za systematika užitečnosti, kterou později využívá ekonomie od 70. let 19. století k analýze tržního chování spotřebitele.

Spotřebitel se podle této analýzy snaží maximalizovat svůj celkový užitek při nákupu tržních komodit. Zde je formulován princip preference chování: více je lépe než méně. Současně však z důvodů omezené spotřební kapacity u jednotlivce i jeho omezené kupní síly klesá význam, který pro

něj každá další spotřebovaná jednotka statků má. Tento klesající mezní užitek vyvolává u spotřebitele nutnost racionálního posouzení optimálního množství zboží nebo služeb zakoupeného v daném okamžiku pro spotřebu. Toto rozhodnutí přijímá spotřebitel sám, a pokud míru spotřeby zvolí optimálně, je to považováno za ekonomické, tj. správné rozhodnutí - jak ve vztahu k jeho potřebám, tak i ve vztahu k jeho výdajům.

V návaznosti na tento koncept a teorii ekonomického liberalismu se již na počátku 20. století anglický ekonom Arthur Cecile Pigou (1877-1959) zabýval otázkou blahobytu (Pigou, 1932), přičemž se pokusil v tržním prostředí agregovat užitky jednotlivců. Od toho odvozoval, že vlivem takzvaných kladných externalit, což jsou v zásadě kladné důsledky působení trhů, může být celospolečenský užitek chápaný jako blahobyt větší než prostý součet individuálních užitků. Existují však i záporné externality. Jde o negativní důsledky (nezaměstnanost, poškozování životního prostředí, inflace a další) vyvolané selháním trhů, které zmenšují užitek jednotlivců a tím i společenský užitek. Stát by měl na záporné externality reagovat svými zásahy, aby škody a problémy zmírnil či odstranil. Stát, který bude mít tento cíl, může být považován za stát blahobytu (welfare state). Dnešní vyspělé ekonomiky mohou být za státy blahobytu nebo alespoň za státy hmotného blahobytu považovány. Vzniká v nich však problém nevhodného životního stylu a ne-aktivního životního stylu i přes uvedenou možnost racionálního chování spotřebitelů a opravné možnosti státu. Je otázkou, zda jsou i další ekonomické aspekty, které bychom mohly u vzniku a rozšíření nevhodného životního stylu nebo neaktivního životního stylu, konkrétně spojené s riziky nadváhy a obezity, najít.

Co je ekonomický aspekt problému nevhodného životního stylu?

K odpovědi na tuto otázku je třeba předeslat, že moderní mainstreamová ekonomie pléduje za soudobý tržní systém, dokonce globálního charakteru, bez něhož si nedovede fungování ekonomiky ani společnosti představit. V rámci tohoto pojetí a v rámci trhu nebo systému trhů může být ekonomický aspekt významně individualizován a v ekonomické teorii vztažen v první řadě ke spotřebiteli nebo spotřebitelské jednotce, kterou je domácnost. Spotřebitel jako subjekt činí na trhu svobodně svá ekonomická rozhodnutí jako svou dobrovolnou volbu. Znamená to kromě jiného, že z hlediska standardní ekonomie je spotřebitel z principu za svá tržní rozhodnutí odpovědný sám. Samotná moderní ekonomie k tomu však přidává některá ale.

Je možno konstatovat, že existence soudobých technologií masové produkce v kterékoli oblasti společně s distribucí prostřednictvím rozvinutého globálního trhu významně převyšují poznatky většiny spotřebitelů o ekonomickém statku, který právě kupuje - zubní pastou počínaje a smart mobilem konče. Je tak objektivně vytvářena situace, kdy dostatečné informace o skutečné užitné hodnotě produktu či služby potřebné ke správnému rozhodnutí o jejich koupi jsou pro spotřebitele většinou nedosažitelné. Je pozoruhodné, někdy až varující, že se to týká i potravin a potravinových výrobků. I zde se zákazník může většinou spolehnout na empírii, případně na signalizované informace (např. v podobě loga s oceněním kvality na výrobku – viz dále), nebo se rozhodovat podle nedostatečných informací. Je to z toho důvodu, že kardinální tržní informace – výše ceny – skutečnou kvalitu a důsledky spojené s užitím výrobku přímo neposkytuje. A to nejen v důsledku působení inflace. Spolehnout se na „zdravý rozum“, který by říkal, že výše ceny je přímo úměrná kvalitě a velikosti užitku komodity, nemusí být rozumné a v mnohých případech také není. Přihlédneme-li navíc k úloze reklamy, k marketingu a hlavně k ziskovému zájmu nabídky, je spotřebitel jednoznačně slabší stranou tržní rovnice.

Moderní ekonomie zabývající se touto problematikou se nazývá ekonomií asymetrických informací, kdy subjekty na obou stranách trhu disponují rozdílným množstvím a kvalitou informací (Philips, 1988). Obvyklá je asymetrie ve prospěch nabídky. Ačkoli někdy nemusí ani producent ani obchod dostatečné informace o povaze produktu mít. Mohou je ovšem i úmyslně zamlčet nebo ignorovat. Značné napětí panující kolem produkce geneticky modifikovaných potravin nadnárodní společnosti Monsanto je možné považovat za významný příklad (Cummins & Lilliston, 2009; Stole & Micheletti, 2013, s. 141). Existuje pojetí, podle kterého je informace poskytovaná pro smysluplnou tržní transakci samotná ekonomickým statkem. Má svou cenu a ta je součástí tzv. transakčních nákladů spojených s nákupem (Frank, 1991). Pro běžného spotřebitele to však znamená, že ve skutečnosti neví, co kupuje (mnohdy ani proč kupuje) a jaké důsledky bude spotřeba koupeného produktu či služby, zvláště opakovaná, pro něj, pro společnost či životní prostředí přinášet. Pokud by uvedený stav měl být trvalejšího rázu, mohl by vést k nesprávnému nebo nepříznivému výběru, případně i záměrně nabídnutému. To je problém tzv. morálního hazardu se zákazníkem nebo klientem. Fakticky jde o jeden z případů selhání trhu.

Je známa i teorie signalizace, původně vypracovaná pro trh práce, kdy strana nabídky, resp. její jednotlivé subjekty zlepšují prospěšnost rozhodování subjektů druhé strany tzv. signálními informacemi, podle kterých se tyto mohou také řídit a které mohou důvěrou překonat neinformovanost (Spence, 2001, Dec 8). Významným řešením je i teorie tzv. screeningu (Stiglitz, 1975, Jun, s. 283), ve které jsou chybějící informace získávány, prověřovány a dále šířeny, ať již přímo subjekty poptávky nebo institucemi vystupujícími v jejich či

vůbec ve veřejném zájmu (Stole, Micheletti, 2013). Diskuse ekonomů ohledně řešení informační asymetrie, kterou by měl zmírňovat či odstraňovat zejména stát řadou zásahů včetně regulace, je dlouhodobá a hned tak nepřestane.

V námi dotčeném subsektoru produkce a prodeje potravin a potravinářských výrobků je problém asymetrie informací velmi aktuálním ekonomickým aspektem a zajisté ovlivňuje chování spotřebitelů, ačkoli tato teorie nevznikla na bázi tohoto podsektoru. Ale působí zde i další specifické faktory. Zejména je nutné si uvědomit, že nakupované potraviny a nápoje uspokojují základní potřebu lidského těla, které musí být vyživováno, a že procesy metabolismu v lidském těle nejsou nastaveny v rámci současné hypertrofované tržní nabídky ve vyspělých zemích, ale fylogenetickým vývojem. Spektrum a míra optimální potřeby a spotřeby tekutin a živin pro lidský organismus tomu odpovídají. Dalším rysem přijímáni potravy je nutnost periodicity jejich dodávek lidskému tělu. Je sice relativně krátkodobá, ale právě v průběhu vývoje se lidé, právě jako i jiní savci etc., adaptovali na různě dlouhá období nedostatku a kratší období hojnosti potravy. Většina populace byla vázána po statisíce let na tvrdý přímý boj o získání potravy. Obojí se právě v posledních desetiletích ve vyspělých státech radikálně změnilo. Nabídka nadměrného množství potravin s nutností jich co nejvíce prodat a současně kupní síla i těch relativně nízkých příjmových vrstev obyvatel ve vyspělých státech spoluutvářejí již zmiňovaný paradox. Spočívá v tom, že nejen bohatší ale i příjmově chudší vrstvy mají ekonomicky na to, aby se mohly přejídat. Technologie prodeje (nákupu) a skladování v domácnostech také dokumentuje ekonomický princip výnosů z rozsahu, který přikazuje, aby zákazník nakupoval, dopravoval, skladoval potraviny v co možná největším množství, protože je to pro něj výhodné z hlediska cenového i časového. Pro obchodní řetězce je to však ekonomická existenční nutnost měřená obratem prodejů a ziskem. Že se tak zvyšuje možnost i nebezpečí také konzumovat ve velkém je evidentní. Opakované nákupy vytvářejí dále u potravin snad více než u jiných komodit, s několika výjimkami – tabákovými výrobky a alkoholickými nápoji - nákupní a spotřební návyky. Uváděné znaky je možné chápat jako projev konzumerismu v oblasti potravin, jestliže tím pojmem míníme nadměrnou spotřebu. Nebo je možné tento jev označit jako „producerismus“. Ekonomicky jedno i druhé označení souvisí s dříve uváděným důrazem na ekonomický růst a tím i růst zisků. Bohužel u nadspotřeby potravin a ve spojení s hypokinezí také růst hmotnosti lidí a riziky, které z toho vyplývají.

Rozhodování spotřebitele, konzumenta potravin, ve vyspělých zemích není zbaveno úplně ekonomické kalkulace, zejména z hlediska jeho snahy minimalizovat výdaje. Vznikají však závažné komplikace v tom, co spotřebitel považuje za maximalizaci užitečnosti při nákupu a spotřebě potravin. Pokud je podstatně méně informovaným subjektem trhu, není dostatečně chráněn proti akutním i dlouhodobým škodlivým důsledkům ve struktuře i množství jím spotřebovávaných potravin. To, jak uvedeno, může být označeno jako nesprávný výběr, či morální hazard a je to považováno za selhání trhu. Tržní řešení je možné ze strany nabídky tzv. signálními informacemi. Jde o více způsobů, jak důvěryhodně označit nápoje, potraviny, potravinové výrobky – např. garancí kvality, výsledkem ocenění, logem, zkratkou „BIO“ atd., aby se podle nich spotřebitel mohl správně rozhodnout. Na straně poptávky či pro stranu poptávky jsou tyto informace o potravinách a potravinářských výrobcích získávány screeningem spotřebitelských organizací, vládních institucí nebo právními normami, které deklarují povinnost výrobců nebo prodejců uvádět u potravinářského zboží požadované informace: o datu výroby, době trvanlivosti, původu, složení, kalorické hodnotě atd. Současně však existuje protichůdná snaha anonymizovat původ produkce, skutečného výrobce, komplikovat spotřebiteli čitelnost údajů o složení nebo je dokonce uvádět mylně atd., neustále uvádět nové a inovované výrobky nebo alespoň měnit jejich názvy, hmotnost a prodejní balení, případně měnit dodavatele i sortiment, takže spotřebitel nemá jinou šanci, než nakupovat „v dobré víře“ nebo na základě krátkodobých zkušeností. Nebudu se zde zmiňovat o trhu potravinovým doplňků, který má specifické tržní rysy a v souvislosti s obezitou a nadváhou se silně rozvinul v tzv. dietologickém směru, stejně jako široký vějíř placených služeb s tím spojených.

Namísto konečného závěru

Existuje však důležitý a zásadní typ reagence na negativní trendy ve výživě spojené s nadváhou a obezitou. Můžeme jej také zařadit či spíše přiradit ke screeningu a jeho východiskem je zvýšit informovanost spotřebitelů, resp. obyvatel jako spotřebitelů. Snahy zvýšit informovanost mají různé formy, úrovně i stupně komplexnosti. Od propagačních nebo protestních akcí a lapidárních informačních materiálů, přes nejrůznější publikace určené k ochraně spotřebitele, přes pestrou varietu kurzů o zdravé výživě až po začlenění těchto informací do složek výchovného systému, například v rámci výchovy k aktivnímu životnímu stylu. (World Health Organization, 2010.) Domnívám se, že právě proto, že při tom nejde jen o kvalifikované informace o zásadách správné výživy a jejich dodržování, ale o komplexní přístup, mají tyto snahy snad největší význam pro perspektivní zvládnutí problému. Ten musí nakonec řešit jako spotřebitel každý sám, neboť jde o způsob žití a well-being jeho vlastního života. A jsem toho názoru, že vědomý přístup, který je považován za protipól konzumerismu obecně, zejména při spotřebě potravin,

může mít úspěch, ačkoli obsahuje implicite zásadu dobrovolné skromnosti, která jde proti směru ekonomického principu maximalizace zisku.

Literatura

Bentham, J. (1907). *An introduction to the principles of morals and legislation*. Oxford: Clarendon Press. Dostupné z: http://oll.libertyfund.org/?option=com_staticxt&staticfile=show.php%3Ftitle=278&chapter=20717&layout=html&Itemid=27

Branca, F., Nikogosian, H., & Lobstein, T. (Eds.), (2007) *The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response*.WHO Regional Office for Europe. Dostupné z: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/74746/E90711.pdf

Cooper Aerobics. (2013). *Our Culture.* Retrieved from Cooper Institute website. Dostupné z: http://www.cooperaerobics.com/About/Our-Culture

Cooper, K., H. (1985). *Aerobics Program for Total Well-Being*. Random House Publishing Group.

Cooper, K., H. (1986). *Aerobický program pre aktívné zdravie. Pohyb. Výživa. Duševná rovnováha.* Šport.

CSDH (2008). *Closing the Gap in a Generation - Health equity through action and the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health*. Geneva: World Health Organization. Dostupné z: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703_eng.pdf

Cummins, R., Lilliston, B. (2009). *Genetically engineered food: A self-defense guide for consumers*. Da Capo Press.

Drewnowski, A. (2004). Poverty and obesity: the role of energy density and energy costs. *The American Journal of Clinical Nutrition*. *79*, 6–16. Dostupné z: http://ajcn.nutrition.org/content/79/1/6.full

Dvořáková, Z., Dušková, L., & Svobodová, L. et al. (2006). *Vliv změn světa práce na kvalitu života*, *Výzkumný projekt v rámci programu Moderní společnost a její proměny*. Výzkumný ústav bezpečnosti práce. Dostupné z: http://kvalitazivota.vubp.cz/prispevky/svet_prace.pdf

Economist Intelligence Unit. (2004, Nov 17). The Economist Intelligence Unit's Quality of Life Index. *The World in 2005*. Dostupné z: http://www.economist.com/media/pdf/QUALITY_OF_LIFE.pdf

Eurofound. (2012). *Third European Quality of Life Survey - Quality of life in Europe: Impacts of the crisis*, Luxembourg: Publications Office of the European Union. Dostupné z: http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1264.htm

European Commission. (2013). European Systém of Accounts - ESA 2010. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Dostupné z: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-02-13-269/EN/KS-02-13-269-EN.PDF

Ezzati, M., Vander Hoorn, S. M., Lawes, M., Leach, R., James, P., Lopez, A., et al. (2005, May 3). Rethinking the "diseases of affluence" paradigm: Global patterns of nutritional risks in relation to economic development, *PLOS Medicine*, Dostupné z: http://www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0020133#pmed-0020133-b02

Frank, H. R. (1991). *Microeconomics and behavior*. New York: McGraw-Hill.

Hagerty M., & Land, C. (2006) *Constructing summary indices of quality of life: A model for the effect of heterogeneous iportance weights*. Workshop on the Quality of Life. University of California. http://www.economics.ucr.edu/workshop/papers/MichaelHagerty.pdf

Hamilton, M., Hamilton. D., & Zderic, T. (2008) Inactivity fysiology. *Diabetes*. Dostupné z: http://diabetes.diabetesjournals.org/content/56/11/2655.full.pdf+html

Health. (2013, Oct 30). In Merriam-Webster.com. Retrieved from Merriam-Webster website: http://www.merriam-webster.com/dictionary/health

Kekic, L. (2012, Nov 21). *The lotery of life*. Dostupné z: http://www.economist.com/news/21566430-where-be-born-2013-lottery-life

Levine, J. (2011). Poverty and obesity in the U.S., *Diabetes*. Dostupné z: http://diabetes.diabetesjournals.org/content/60/11/2667.full.pdf

Lopez, A., Mathers, C., Ezzati, M., Jamison, D., & Murray, C. (Eds.), Global burden of disease and risk factors. *The Lancet, 367*, 1747–1757. Dostupné z: http://www.ph.ucla.edu/EPI/29107/cmat29107/lancet367_1747_1757_2006.pdf

McLaren, L. (2007, Feb 20). Socioeconomic status and obesity, *Oxford Journals Epidemiol Rev*, *29* http://epirev.oxfordjournals.org/content/29/1/29.full.pdf

Mládek, T. (2012). *Změny ve struktuře výdajů domácností v zemích EU*, ČSÚ. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/csu.nsf/1e01747a199f30f4c1256bd50038ab23/f68115299d508117c1257aa800474ad4/$FILE/c110112analyza.pdf

NUMBEO. (2013). *Quality of life index 2013.* Dostupné z: http://www.numbeo.com/quality-of-life/rankings_by_country.jsp

Philips, L. (1988). *The economics of imperfect information*, Cambridge Press, 1988

Prospective Studies Collaboration. (2009). Body-mass index and cause-specific mortality in 900 000 adults: collaborative analyses of 57 prospective studies, *The Lancet, Volume 373, Issue 9669*, 1083-1096, Dostupné z: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673609603184

Puklová, V. (2011). *Výskyt nadváhy a obezity*. Státní zdravotní ústav, Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/zdrav_stav/vyskyt_nadvahy_a_obezity.pdf

Sojka, M. (2002, Mar 21) Asymetrické informace a jejich důsledky pro metodologii ekonomie. Do-

stupné z: Centrum pro ekonomii a politiku website: http://cepin.cz/cze/prednaska.php?ID=241
Stiglitz, J., E. (1975 Jun). The theory of "screening," education, and the distribution of income, *The American Economic Review, 65*(3), 283-300.
Spence, M. (2001, Dec 8). *Signaling in retrospect ana the informational structure of markets*, Price lectures. Retrieved from http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/economic-sciences/laureates/2001/spence-lecture.html
Stiglitz, J., H., Sen, A., & Fitoussi, J-P. (2010). *Mismeasuring Our Lives: Why GDP Doesn't Add Up*. New Press.
Stiglitz, J., E. (2001). Asymetrie informací a moci. *Ekonom*, *50*, s. 22
Stolle, D., Micheletti, M. (2003). *Responsibility in action.* Cambridge University Press
Štiková, O. et al. (2006). *Vliv změny cen na spotřebu potravin*. Výzkumný ústav zemědělské ekonomiky Praha, http://www.uzei.cz/data/usr_001_cz_soubory/studie082.pdf
The Systém of National Accounts. (1993). Retrieved from http://unstats.un.org/unsd/nationalaccount/sna1993.asp
The World Bank. (2013). *World development indicators 2013*. Dostupné z: http://data.worldbank.org/ products/wdi
The World Bank. (2013, Jun 7). *New country classifications.* Dostupné z: http://data.worldbank.org/news/new-country-classifications
UNDP. (2013a). *Human development report 2013 The rise of the south: Human progress in a diverse world*. Dostupné z: http://hdr.undp.org/sites/default/files/reports/14/hdr2013_en_complete.pdf
UNDP. (2013b). *Human development report 2013 The rise of the south: Human progress in a diverse world*. *Technical notes*. Dostupné z: http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2013_en_technotes.pdf
United Nations. (2000, Sep 8). United Nations A/RES/55/2 Retrieved from http://www.un.org/millennium/declaration/ares552e.pdf
Valjent, Z. (2008). Pokus o vymezení pojmu „aktivní životní styl“. *Česká kinantropologie*, *12*(2), 42-52.
Webber, J. (2003). Energy balance in obesity. *Proceedings of the Nutrition Society*. *62*, 539–543. Dostupné z: http://journals.cambridge.org/download.php?file=%2FPNS%2FPNS62_02%2FS0029665103000703a.pdf&code=95a5ab321e0fad0c3395fd739ff44a29
Whitlock, G., Lewington, S., Sherliker, P., Clarke, R., Emberson, J., Halsey, J., et. al. (2009). Body-mass index and cause-specific mortality in 900 000 adults: collaborative analyses of 57 prospective studies. Prospective Studies Collaboration, *The Lancet*. Dostupné z: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673609603184
WHO Media Centre. (2013, March) *Obesity and overweight*, Fact sheet N°311. Dostupné z: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/
WHO Regional Office for Europe. (2013). *The european health report 2012: charting the way to well-being.* Dostupné z: http://www.euro.who.int/en/publications
World Health Organization. (1946). *Constitution of the World Health Organization*. Dostupné z: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf
World Health Organization. (2010). *Global recommendations on physical activity for health.* Geneva: WHO Press. Dostupné z: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf
World Health Organization. (2012). *World health statistics 2012*. http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2012/en/

PhDr. Pavel Hejtman,CSc.
Pedagogická fakulta JU
Jeronýmova 10
371 15 České Budějovice
hejtman@pf.jcu.cz