

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

Zdravé město

Diplomová práce

Vedoucí práce: Prof. MUDr. Miloš Velemínský, CSc.

Autor: Marie Hlušková

20.8.2007

Abstract

Human life and maintainable advancement are still more combined and discussable. Thus in these days much more attention is being concentrated at the project titled as Healthy town. Under this title one can imagine a lot of its meanings. Someone might take it as injuries, others as clean parks, whereby the kids could play without any concern. As you notice, everyone under the title Healthy town is taking it differently, but altogether it gives the same meaning as Healthy town.

I have chosen this theme for its actuality. This project Healthy town is completely dealing with the problems of the inhabitants, but does not forget for their responsibilities and allows an active dialog amongst them and its leadership of the town. We should not forget, that healthy towns have got well worked out methods of public administration, which is well valued by the EU. This fact helps in requirements for grants from EU which is a privilege for healthy towns, which is the reality of today.

In the theoretical part of the current state I have highlighted the basic information of the WHO and its communal project Healthy town, which I have acquired through out my studies from special literatures, internet references, magazines, which I have listed in the used sources.

In the practical part of the research I have added the information of the findings, which I have acquired with the help of my own findings. Initially I have conducted the secondary data analysis, which I have obtained from the database of the national net of healthy towns in CZ, Association of healthy towns in SR, of the Czech statistical office and Slovakian statistical office.

Since the project Healthy town is part of the communal project is partially formed individually. As a result of this I have referred in the practical part of this work two case studies of healthy towns, which serves as an exemplary of this project.

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Zdravé město vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské – diplomové – disertační práce, a to v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 20.8.2007

Podpis:

Marie Hlušková

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji panu Profesoru MUDr. Miloši Velemínskému, CSc. za odborné vedení a cenné rady Děkuji i všem, kteří věnovali svůj volný čas realizaci výzkumu.

Obsah

	Úvod	10
1.	Současný stav	11
1.1	<i>Světová zdravotnická organizace</i>	12
1.1.2	<i>Cíle a funkce Světové zdravotnické organizace</i>	13
1.1.3	<i>Základní orgány WHO</i>	16
1.1.5.	<i>Členství ve WHO</i>	18
1.1.6.	<i>Financování Světové zdravotnické organizace</i>	18
1.1.7.	<i>Strategie Světové zdravotnické organizace</i>	19
1. 1.8	<i>Projekty Světové zdravotnické organizace</i>	22
1.1.8.1	<i>Konunitní projekty podpory zdraví WHO</i>	23
1.1.8.1.1	<i>Bezpečná komunita</i>	24
1.1.8.1.2	<i>Projekt Zdravá škola</i>	27
1.1.8.1.3	<i>Projekt nemocnice podporující zdraví.....</i>	29
1.1.8.1.4	<i>Zdravé pracoviště</i>	30
1.1.8.1.5	<i>Mezinárodní Projekt Zdravé město</i>	31
1.1.8.1.5.1	<i>Zdravotní profil projektu Zdravého města</i>	33
1.1.8.1.5.2	<i>Dokumenty Projektu Zdravé město</i>	35
1.1.8.1.5.2.1	<i>Aténské prohlášení pro zdravá města</i>	35

1.1.8.1.5.2.2	<i>Agenda 21</i>	36
1.1.8.1.5.2.2.1	<i>Místní (lokální) Agenda 21</i>	37
1.1.8.1.5.2.2	<i>ZDRAVÍ 21</i>	38
1.1.8.1.5.2.3	<i>Aarhuská úmluva (Aarhus Convention)</i>	43
1.1.8.1.5.2.4	<i>Lisabonský akční plán</i>	44
1.1.8.1.5.2.5	<i>Národní hygiena životního prostředí , akční plány - (NEHAPs)</i>	45
1.1.8.1.5.3	<i>Národní městské sítě Zdravých měst</i>	46
2.	Cíl práce	47
3.	Metodika	48
3.1.	<i>Metoda výzkumu</i>	48
3.2.	<i>Charakteristika výzkumného souboru</i>	49
4.	Výsledky a jejich interpretace	54
4.1.	<i>Organizační struktura zastřešující organizace</i>	54
4.1.1.	<i>Organizační struktura o Národní síti zdravých měst ČR</i>	54
4.1.2.	<i>Organizační struktura Asociace zdravých měst Slovenska</i> ..	58
4.1.3	<i>Organizační struktura zastřešujících organizací projektu Zdravé město</i>	62
4.2.	<i>Financování zastřešujících organizací</i>	65

4.2.1	<i>Příjmy Národní sítě zdravých měst ČR</i>	65
4.2.2	<i>Příjmy Asociace zdravých měst Slovenska</i>	69
4.2.3	<i>Porovnání finančních příjmů NSZM a AZMS</i>	70
4.3	<i>Služby zastřešujících organizací pro Zdravá</i>	70
4.3.1	<i>Služby Národní sítě Zdravých měst pro své členy</i>	70
4.3.2	<i>Služby Asociaci zdravých měst Slovenska pro své členy</i>	73
4.3.3	<i>Porovnání služeb pro Zdravá města</i>	74
4.4.	<i>Členství v zaštiťujících organizací</i>	
	<i>– kritéria pro udělení statutu Zdravé město</i>	74
4.4.1	<i>Členství v asociaci NSZM a systém</i>	
	<i>posuzování Zdravých měst</i>	74
4.4.2	<i>Členství v asociaci AZMS a systém</i>	
	<i>posuzování Zdravých měst</i>	77
4.4.3	<i>Členství v zaštiťující organizaci a systém</i>	
	<i>posuzování Zdravých měst</i>	80
4.5.	<i>Historie Projektu Zdravá Města</i>	81
4.5.1	<i>Historie Projektu Zdravé město v ČR</i>	81
4.5.2	<i>Historie Zdravých měst Slovenska</i>	81
4.5.3	<i>Srovnání historického vývoje projektu Zdravé město</i>	82

4.6.	<i>Počet Měst a obcí zapojených do projektu</i>	
	<i>Zdravé město a hodnocení úrovně zdravých měst</i>	82
4.6.1	<i>Počet Měst a obcí zapojených do projektu Zdravé město</i>	
	<i>a hodnocení úrovně zdravých měst v ČR - NSZM ČR</i>	82
4.6.2	<i>Počet Měst a obcí zapojených do projektu Zdravé město</i>	
	<i>a hodnocení úrovně zdravých měst v SR - ASZM SR</i>	85
4.6.3	<i>Počet Měst a obcí zapojených do projektu Zdravé město</i>	
	<i>a hodnocení úrovně zdravých měst v ČR a SR</i>	86
4.7	<i>Komunitní kampaně Zdravých měst</i>	88
4.7.1	<i>Komunitní kampaně Zdravých měst ČR v rámci</i>	
	<i>Národních sítí</i>	88
4.7.2	<i>Komunitní kampaně Zdravých měst SR v rámci</i>	
	<i>Národních sítí</i>	99
4.7.3	<i>Komunitní kampaně Zdravých měst v ČR a SR</i>	105
4.8.	<i>Počty účastníků komunitní kampaní</i>	106
4.8.1	<i>Počty účastníků komunitních kampaní</i>	
	<i>NSZM v roce 2006</i>	106
4.8.2	<i>Počty účastníků komunitních kampaní</i>	
	<i>AZMS v roce 2006</i>	107

4.8.3	<i>Počty účastníků komunitních kampaní</i>	
	<i>NSZM a AZMS v roce 2006</i>	<i>108</i>
4.9	<i>Případové studie</i>	<i>108</i>
4.9.1	<i>Případové studie Zdravého města Třeboň</i>	<i>108</i>
4.9.2	<i>Případové studie Zdravého města Martin</i>	<i>116</i>
4.9.3	<i>Porovnání Zdravého města Třeboň a Martin</i>	<i>120</i>
6.	Diskuse	122
6.1.	<i>Hypotézy</i>	<i>128</i>
7.	Závěr	129
8.	Seznam použité literatury	130
10.	Seznam použitých zkratk	137
9.	Klíčová slova	138
10.	Přílohy	139

Úvod

Lidské zdraví a udržitelný rozvoj jsou stále více propojovány a diskutovány. Snad proto se v poslední době stále více věnuje pozornost projektu s názvem Zdravé město. Pod pojmem Zdravé město si každý člověk může představit mnoho. Někdo si představí prevenci úrazů, jiný čistý vzduch a alternativní možnosti dopravy. Maminky si pod tímto pojmem představí krásný a čistý park, kde si mohou děti bez obav hrát. Jak vidíte, každý si pod pojmem Zdravé město představí něco jiného, ale vše dohromady dává obraz Zdravého města.

Zdravá města mohou být vybudována pouze tím, že se zdraví stanou nedílnou součástí vedení města, tvorbou a realizací plánů, které sdílejí vizi budoucnosti pro všechny a propojují zdravotní, sociální či ekologickou problematiku.

Vytváření udržitelných měst, tedy Zdravých měst, vyžaduje nasazení všech složek společnosti a aktivní zapojení obyvatelstva. Místní samospráva má hlavní vedoucí úlohu v zajišťování a urychlování nezbytných změn směřujících k udržitelnému vývoji. Činnost samosprávy musí zahrnovat ekonomické, environmentální, zdravotní a sociální aspekty.

Toto téma jsem si vybrala pro jeho aktuálnost. Projekt Zdravé město komplexně řeší problémy obyvatel, ale nezapomíná na jejich zodpovědnost a umožňuje aktivní dialog mezi nimi a vedením města.

Nesmíme zapomínat, že Zdravá města mají vypracovanou podrobnou metodiku veřejné správy, kterou oceňuje i Evropská unie. Tato skutečnost pomáhá při žádostech o dotace z Evropské unie a zvýhodňuje tak Zdravá města, což je v dnešní době velmi aktuální.

1. Současný stav

Více než dvě třetiny lidí v Evropě žije ve městech. Některá města jsou krásnými a zdravými lokalitami s prací, zábavou, vzděláním a službami v blízkosti míst, kde lidé bydlí. Ovšem ne všechna města vypadají takto a zdraví lidí v městských oblastech se dostává do popředí zájmu. Chudoba, znečištění, špatné služby a rostoucí nerovnosti jsou rozšířeným jevem ⁽¹⁷⁾.

Města tvoří základ evropské společnosti a představují obrovskou fyzickou, ekonomickou a kulturní investici. Jsou nezbytná pro obchod národní ekonomiky. Tvoří také obrovského spotřebitele surovin. Odhaduje se, že evropské město s jedním miliónem obyvatel spotřebuje denně v průměru 320 tisíc tun vody, 11,5 tisíce tun tuhých paliv a 2000 tun potravin. Vyprodukuje 300 tisíc tun odpadních vod, 25 tisíc CO₂ a 1600 tun pevného odpadu .⁽³³⁾

Města soustřeďují lidi a činnosti, jsou proto ohniskem mnoha ekonomických, sociálních a ekologických problémů. Městské oblasti se potýkají se stále větším zatěžkáváním životního prostředí, zejména s nedostatečnou kvalitou vzduchu, zhoršující se kvality vody a v některých oblastech i hlučnosti z dopravy , nedostatkem zelených ploch. To vše přímo ovlivňuje zdraví a kvalitu života obyvatel měst ⁽¹⁶⁾.

Města nabízejí ideální prostor pro zdravý udržitelný rozvoj. Jejich struktura umožňuje vzájemnou součinnost mezi sektory a zapojení komunit. Právě o tento poznatek se opírá projekt zdravé město, které se rozvinul do velkého veřejného hnutí za zdraví na místní úrovni. Nyní je do tohoto projektu zapojena celá síť zdravých měst celé Evropy, která se skládá z více než 550 měst ⁽¹⁸⁾.

1.1 Světová zdravotnická organizace

V roce 1945 se konala Konference Organizace spojených národů (OSN), kde Brazílie a Čína podali návrh na vytvoření nezávislé mezinárodní zdravotnické organizace v rámci OSN. Tento návrh byl jednohlasně schválen účastníci konference.

V New Yorku, o rok později, roku 1946 podepsalo 61 států z celého světa včetně Československa, které vystupuje po rozdělení státu v r. 1993 jako samostatný členský stát, zakládající smlouvou Světové zdravotnické organizace (WHO). Tato smlouva nabyla platnosti 7. dubna 1948, když 26 z 61 států, které jí podepsaly, ratifikovaly svůj podpis a uložili oficiální ratifikační listiny u generálního tajemníka OSN. Z tohoto důvodu je 7. duben 1948, na celém světě uznáván jako datum vzniku Světové zdravotnické organizace. Na památku tohoto výročí je 7.4. oslavován jako Světový den zdraví⁽⁵²⁾.

Světová zdravotnická organizace podporuje, již od doby svého vzniku v roce 1948, mezinárodní technickou spolupráci v oblasti zdravotnictví dále realizuje programy na potírání a úplné odstranění některých nemocí, usiluje též o celkové zlepšení kvality lidského života. Jejím cílem činnosti je dosažení co nejlepšího zdraví pro všechny lidi celého světa.

WHO převzalo mnoho zdrojů a mandátů po svém předchůdci, Zdravotní organizaci - Health Organisation, jejíž zkratka je HO. Tato, Zdravotní organizace byla agenturou organizace Společnost národů a převzala plnění povinností a úkolů Mezinárodního úřadu veřejného zdravotnictví, jinak také označovaného jako IOHP, se sídlem v Paříži. Úkoly IOHP byly stanoveny v mezinárodní úmluvě podepsané v Římě 9. prosince 1907.⁽³³⁾

1.1.2 Cíle a funkce Světové zdravotnické organizace

Statut WHO stanovuje hlavní úkol Světové zdravotnické organizace, jímž je „dosažení všemi lidmi co nejvyšší možné úrovně zdraví“. Její hlavní úloha tedy tkívá v řízení a koordinaci mezinárodní zdravotnické činnosti s cílem zabezpečit všem lidem na této planetě nejvyšší možnou úroveň zdraví. ⁽⁵³⁾

Světová zdravotnická organizace kromě řady svých úkolů pomáhá na základě žádosti vládám jednotlivých zemí v zabezpečení zdravotnických služeb, zřizuje a zabezpečuje tyto administrativní a technické služby, včetně epidemiologické a statistické služby. Dále poskytuje informace, konzultace a asistenci v oblasti zdraví se základním cílem potlačit epidemické, endemické a ostatní onemocnění. Též se zasazuje o vhodné podmínky stravování, bydlení, lékařské péče, pracovní podmínky a další aspekty zdravotní hygieny. Zajišťuje spolupráci vědeckých a profesních skupin s cílem zlepšit zdraví lidí. Navrhuje mezinárodní konvence a smlouvy týkající se zdravotnictví, prosazuje a řídí vědecký výzkum v oblastech lidského zdraví. Vyvíjí mezinárodní standardy pro potravinové, biologické a farmaceutické produkty a podílí se na ovlivňování veřejného názoru lidí v oblasti zdraví. ⁽³⁴⁾

Definice zdraví stanovila Světová zdravotnická organizace jako stav plného fyzického, duševního a sociálního zdraví a nikoliv pouze jako nepřítomnost nemoci nebo tělesné churavosti. ⁽⁵⁾

To je hlavní důvod proč podporuje Světová zdravotnická organizace různé zdravotnické a sociální programy. Tyto programy pomáhají zlepšit životní podmínky lidí. V rámci mezinárodního monitorování průběhu a šíření infekčních nemocí jako je SARS, malárie a AIDS, realizuje též WHO programy na likvidaci těchto nemocí, a to vývojem a distribucí vakcín ⁽⁴⁸⁾.

Příkladem úspěšné eliminace infekční choroby je vymáčení pravých neštovic. Ještě v roce 1958 byly pravé neštovice stále na seznamu chorob, jenž měli na svědomí nejvíce úmrtí. Zabíjely kolem dvou milionů lidí ročně. Sovětský svaz tehdy navrhl, aby

Světová zdravotnická organizace proti této chorobě vyhlásila celosvětovou kampaň. Tento požadavek podpořily i Spojené státy americké. V roce 1967 byla tedy zahájena kampaň proti pravým neštovicím. První etapa této kampaně byla založena především na masovém očkováním. Poté, co se počet případů radikálně snížil, začala druhá etapa, která spočívala ve "vyhledávání jednotlivých případů onemocnění pravými neštovicemi a omezování jejich šíření". Nemocní a nakažení neštovicemi byli přísně izolováni a lidé, s nimiž přišli do kontaktu, dostali ochranné sérum. Kampaň za likvidaci pravých neštovic byla velice úspěšná. Poslední případ této choroby v Latinské Americe se vyskytl v roce 1971, v Indii byl poslední případ registrován v roce 1975. Nejdéle přežívaly černé neštovice v Africe, odkud byl hlášen v roce 1977 i poslední nakažený. Byl to Ali Maow Maalin, kuchař v jedné somálské nemocnici ⁽⁹⁾.

Po mnohaletém úsilí o likvidaci pravých neštovic, Světová zdravotnická organizace v roce 1979 prohlásila, že nemoc byla eliminována. Právě neštovice se tak staly první nemocí v historii lidstva, která byla vymýcena. ⁽⁹⁾

Vymícení pravých neštovic vedlo k záchraně miliónů lidí na celém světě a k významnému snížení nákladů na léčení a očkování proti této nemoci. Pro úplnost musíme uvést i další nemoci, jež byla potlačeny. Jsou jimi dětská obrna a guinejská horečka. Nyní se WHO soustředí na potlačení rozšiřování lepry.

Bohužel některá nakažlivá onemocnění, jež se podařilo úspěšně potlačit, mají tendenci se znovu objevovat. Jako příklad lze uvést znovuobjevení tuberkulózy. Nové multirezistentní kmeny se šíří spolu s migrací obyvatel do zemí, kde byla tuberkulóza již zcela vymýcena. Na tyto nové kmeny není imunitní systém vybaven a také léčba je velmi náročná. ⁽³⁴⁾

Luis Pasteur začal „boj s neviditelnými dravci“ Již v 19. stoletím si byl vědom, že jeden z mála živých organizmů, který ohrožuje existenci lidstva jsou vira a bakterie. Vyhlásil jim tedy boj ve kterém nyní pokračuje i WHO. ⁽⁸⁾

Tuto tezi podporují nově se objevující onemocnění, které sebou přinášejí závažné

problémy. Jako příklad lze uvést pohlavně přenosné nemoci, které se začaly rozšiřovat s novým životním stylem mladých lidí.

Posledních 20 letech je ve znamení nejméně 30 nových onemocnění, jako je onemocnění virem HIV/AIDS nebo virovými hemorhagickými horečkami jako je Ebola. Světová zdravotnická organizace proto musí být neustále v pohotovosti. Z tohoto důvodu byl vytvořen stálý tým odborníků. Tento tým je připraven zasáhnout v kterékoliv oblasti světa nejpozději do 24 hodin. ⁽³⁴⁾

WHO se blíží úspěchu ve vývoji vakcín proti nemocem, jako jsou malárie a schistosomóza a plánuje eliminovat dětskou obrnu v nejbližších letech.

Dalším závažným problémem, který řeší Světová zdravotnická organizace jsou neinfekční onemocnění. V České Republice byla hodnocena celková standardizovaná úmrtnost za období 1998–2001. Mezi nejčastější příčiny úmrtí patří onemocnění oběhové soustavy, zhoubné novotvary, vnější příčiny, onemocnění dýchací a trávicí soustavy. Těchto pět skupin tvoří asi 95 % všech příčin úmrtí. Nemoci oběhové soustavy se podílejí na celkové standardizované úmrtnosti 49,3 % u mužů a 54,9 % u žen. Zhoubné novotvary jsou příčinou úmrtí u 28 % mužů a u 26,1 % žen. Podíl onemocnění dýchacích cest a trávicího ústrojí na úmrtnosti je téměř totožný (3,8 % u mužů a cca 4,5 % u žen) a stává se méně významným. Celková standardizovaná úmrtnost a standardizovaná úmrtnost na onemocnění oběhové soustavy, vnější příčiny, onemocnění dýchací a trávicí soustavy pokračují v klesající tendenci. Pokles úmrtnosti byl v období 1998–2001 nově zaznamenán u mužů u zhoubných nádorů, kdežto u žen standardizovaná úmrtnost na zhoubné novotvary stagnovala. roce 1996 zemřelo 52 miliónů lidí, přičemž téměř polovina z nich zemřela na kardiovaskulární choroby, různé typy rakoviny a na plicní onemocnění. Tato chronická onemocnění postihují jak rozvojové tak vyspělé průmyslové země. Odhaduje se, že více než 40% všech úmrtí je způsobeno těmito nemocem. ⁽³⁵⁾

Světová zdravotnická organizace v boji proti nenakažlivým onemocněním klade důraz na aktivní přístup v podobě integrované a koordinované prevence, léčbě a rehabilitace.

Světová zdravotnická organizace se snaží sjednotit postup proti různým chronickým onemocněním, které postihují jak fyzické tak duševní zdraví. V boji proti těmto onemocněním se používají jednotné postupy a cenově efektivní metody detekce. Provádějí se rozsáhlé celosvětové kampaně za změny životního stylu, klade se důraz na veřejnou zdravotnickou politiku a zrychluje se vědecký výzkum v medicíně. Jednou z priorit je boj proti onemocněním, která dosud nelze úspěšně léčit⁽¹⁷⁾.

1.1.3 Základní orgány WHO

➤ Světové zdravotnické shromáždění

Za nejvyšší výkonný orgán Světové zdravotnické organizace je považováno Světové zdravotnické shromáždění, které používá také zkratku WHA - World Health Assembly, je reprezentováno 192 členskými státy WHO. Toto shromáždění se koná každoročně v měsíci květnu, za přítomnosti ministrů zdravotnictví všech členských států.⁽⁴⁴⁾

Světové zdravotnické shromáždění se skládá z delegátů zastupujících členů. Každý člen WHO je zastoupen maximálně třemi delegáty, z nichž jeden je určen za hlavního delegáta. Jeden člen má ve shromáždění jeden hlas. Shromáždění monitoruje finanční řízení Světové zdravotnické organizace a kontroluje, schvaluje předložený programový rozpočet.⁽²⁵⁾

➤ Výkonná rada Světové zdravotnické organizace

Dalším výkonným orgánem Světové zdravotnické organizace je Výkonná rada Světové zdravotnické organizace, která se také nazývá Executive Board. Výkonná rada je složená z 34 osob technicky kvalifikovaný na poli zdraví. Členové jsou voleni na tři

léta a mohou být zvoleni znovu. Výkonná rada zřizuje výbory. Hlavní funkce Rady je realizace rozhodnutí a řízení Shromáždění, obecně mu je povinna radit a podporovat jeho práci. Výkonná rada se schází minimálně dvakrát ročně. Hlavní setkání se většinou koná v lednu a druhé setkáním v květnu, ihned po Světovém zdravotnickém shromáždění. ⁽⁴⁹⁾

V rozmezí let 2003 až 2006 byla za člena Výkonné rady Světové zdravotnické organizace zvolena i Česká republika v zastoupení Prof. MUDr. Bohumila Fišera, CSc.

➤ *Sekretariát Světové zdravotnické organizace*

Každodenní práci a personální zajištění Světové zdravotnické organizace je uskutečňován jeho sekretariátem, který zaměstnává asi 3 500 osob. Tito lidé pracují v Ústředí WHO v Ženevě a v šesti regionálních úřadech WHO po celém světě ⁽²⁵⁾.

➤ *Oblastní kanceláře*

Součástí Světové zdravotnické organizace je také šest oblastních kanceláří, které se vyznačují velkou mírou autonomie. V čele každé oblastní kanceláře je oblastní ředitel, někdy se tato funkce také označuje zkratkou RD - Regional Director. Tento ředitel je zvolen na dobu pěti let. Kanceláře WHO se nacházejí v 134 zemích. Ústředí WHO je v Ženevě. Generální ředitelkou organizace je Dr. Margaret Chan ze Švédska, která do funkce nastoupila 4. ledna 2007.

Oblastní kanceláře jsou:

- ◆ *Oblastní kancelář pro Afriku*, které se také označuje zkratkou AFRO, má ředitelství v Brazzaville. AFRO zahrnuje většinu z Afriky, s výjimkou Egypta, Súdánu, Tuniska a Maroka, které patří k Oblastní kanceláři pro východní Středomoří EMRO.
- ◆ *Oblastní kancelář pro Evropu*, jejíž zkratka je EURO. Ředitelství oblastní kancelář pro Evropu se nalézá v Dánské Kodani.

- ◆ *Oblastní kancelář pro Asii jihovýchodu*, označující se také jako SEARO, jehož hlavní sídlo je v Novém Dillí v Indii. Pod tuto oblastní kancelář spadá i Severní Korea.
- ◆ *Oblastní kancelář pro východní Středomoří*, také EMRO, s ředitelstvím v Káhiře . EMRO zahrnuje země Afriky .
- ◆ *Oblastní kancelář pro západní Pacifik* - WPRO, s ředitelstvím v Manile. WPRO pokryje všechny Asijské země a všechny země v Oceánii jako je Jižní Korea.
- ◆ *Oblastní kancelář pro Ameriku* také označována jako AMRO, jejíž hlavním sídlem je ředitelství ve Washingtonu DC. ⁽⁵³⁾

1.1.5. Členství ve WHO

Světová zdravotnická organizace má v tuto chvíli 192 členských států, včetně všech členských států OSN kromě Lichtenštejnska. Státy, které nepatří mezi členské státy OSN se mohou k této organizaci také připojit, ovšem pouze jako přidružení členové. To znamená, že tyto státy mají přístup ke kompletním informacím, ale jejich participace je limitovaná stejně jako volební práva. Příkladem přidružených členů jsou samosprávné entity Nového Zélandu - Cookovy ostrovy a Niue. Takovýmito entitám může být též poskytnut status pozorovatele, což je příklad Vatikánu. ⁽²¹⁾

1.1.6. Financování Světové zdravotnické organizace

Světová zdravotnická organizace je agenturou OSN, z tohoto faktu vyplývá i její financování. WHO je financována systémem Organizace spojených národů to znamená, příspěvky od členských států. V současných letech, práce WHO obsahuje víc kooperace s partnery jako jsou mimovládní organizace a farmaceutický průmysl, i s nadacemi

jako je Nadace Billa a Melindy Gates nebo Rockefellerova nadace. Tyto formy spolupráce mohou být považovány za spolupráci mezi veřejným a soukromým sektorem. Polovina rozpočtu organizace WHO je totiž financována soukromými nadacemi a průmyslovými podniky.

Příkladem spolupráci mezi veřejným a soukromým sektorem je financování projektu na eradikaci dětské obrny. Tento projekt je v současné době financován z 90% Nadací Billa a Melindy Gatesových. Tento fakt umožnil WHO přesunout peníze na financování na jiné projekty. ⁽⁶⁾

1.1.7. Strategie Světové zdravotnické organizace

➤ Zdravotnické standardy

Světová zdravotnická organizace ustanovila zdravotnické standardy pro zdroje pitné vody, pro čistý vzduch k dýchání a pro antibiotika, která se dnes používají při léčení nakažlivých onemocnění. Standardy mimo jiné zajišťují nejvyšší kvalitu všech biologických a farmaceutických léčiv používaných v humánní medicíně.

Přední experti z řady oborů ustanovila standardy, které jsou praktické a lze je realizovat v praxi. Standardy dále zajišťují, že laboratorní výzkum s vysoce infekčními materiály bude probíhat za bezpečných podmínek. Prostřednictvím standardů pomohla rozvojovým zemím sestavit seznam základních léčiv, které musí být běžně dostupné na trhu. ⁽³⁴⁾

➤ Zdraví pro všechny

Zdraví pro všechny je celosvětově uznávána strategie, směřující k rozvoji zdraví. Tato strategie je podporována Světovou zdravotnickou organizací i všemi jejími členskými státy. Základní prvky strategie „Zdraví pro všechny“ byly položeny již v květnu 1977. Tehdy Světová zdravotnická organizace spolu s vládami států definovali svůj hlavní sociální cíl. Společným cílem se stala vize, že do roku 2 000

všichni občané dosáhnou takového zdravotního stavu, který jim umožní vést sociálně ekonomický produktivní život.

Dalším mezníkem strategie „ Zdraví pro všechny“ byl rok 1980, kdy byl odsouhlasen všemi evropskými státy, rozvoj společné evropské politiky, založené na principech strategie „Zdraví pro všechny“. S tímto materiálem se i nadále pracovalo a byla vytvořena strategie pro zdraví s 38 cíli, které byly schváleny v roce 1984 a dále aktualizovány v roce 1991.

Hlavním předpokladem, na kterém je založena strategie „ Zdraví pro všechny“ je cílený zásah ve třech hlavních oblastech. Těmito oblastmi jsou:

- ◆ životní styl,
- ◆ životní prostředí,
- ◆ zdravotní péče.

Strategie Zdraví pro všechny se řídí sedmi hodnotami a zásadami. Těmito zásadami jsou:

1. rovnost,
2. etika,
3. účast komunit,
4. podpora zdraví,
5. primární zdravotní péče,
6. potřeba mezioborových opatření,
7. meziresortní spolupráce.

Koncepce Zdraví pro všechny byla dále zpracována a vkládána do mnoha

mezinárodních dohod a akčních plánů, z nichž můžeme jmenovat Akční plán zdravého životního prostředí pro Evropu přijatého v roce 1994.

Projekt Světové zdravotnické organizace Zdravé město je vůdčí silou v procesu rozvoje místních strategií Zdraví pro všechny. Můžeme tedy říci, že projekt Zdravá města změnil celkový pohled na aspekty zdraví. Dříve bylo hlavní prioritou zdraví, pouhá zdravotní péče.

Hlavním úspěchem projektu Zdravá města je, že zdraví prezentuje jako obor zasahující do jakéhokoliv resortu. ⁽¹²⁾

➤ *Trvale udržitelný rozvoj*

◆ Rozvoj

Rozvoj je proces zlepšování kvality lidského života. Aspekty rozvoje jako je ekonomický rozvoj, sociální rozvoj nebo rozvoj zdraví jsou často zvažovány zvlášť, avšak všechny tyto aspekty spolu souvisejí a nakonec jsou součástí stejného celku. Existuje široká mezinárodní shoda o obecných principech, které by měly být pro rozvoj použity. ⁽²⁹⁾

◆ Udržitelný rozvoj

Udržitelný rozvoj sdružuje udržitelnost environmentální a ekonomickou s dimenzí socio –demografickou a zdravotní.

Základní aspekt udržitelného rozvoje asi nejlépe vystihuje definice ze Zprávy pro Světovou komisi OSN pro životní prostředí a rozvoj (WCED) nazvané „Naše společná budoucnost“, kterou v roce 1987 předložila její tehdejší předsedkyně Gro Harlem Brundtlandová. Tato definice říká: „*(Trvale) udržitelný rozvoj je takový způsob rozvoje, který uspokojuje potřeby přítomnosti, aniž by oslaboval možnosti budoucích generací naplňovat jejich vlastní potřeby.* „ ⁽⁴⁾

Pomocná definice Udržitelného rozvoje zní: „zlepšení kvality života při zachování podpůrných ekosystémů“⁽²⁴⁾

„Trvale“ udržitelný rozvoj je komplexní soubor strategií, které umožňují pomocí ekonomických prostředků a technologií uspokojovat lidské potřeby, materiální, kulturní i duchovní, při plném respektování environmentálních limitů; aby to bylo v globálním měřítku současného světa možné, je nutné redefinovat na lokální, regionální i globální úrovni jejich sociálně-politické instituce a procesy.⁽³¹⁾

1. 1.8 Projekty Světové zdravotnické organizace

Světová zdravotnická organizace ve svých projektech úspěšně aplikovala principy udržitelného rozvoje a komunitní práce. Zasadila se o prosazování komunitních projektů jako jsou Zdravá města a vesnice, Zdravé ostrovy, Zdraví podporující školy, nemocnice a zaměstnání. Cílové skupiny těchto projektů podporující zdraví jsou různé skupiny obyvatel. Tato skutečnost zvyšuje efektivitu projektů.

Jedna z předních priorit Světové zdravotnické organizace je dopad životního prostředí na lidské zdraví. WHO spolupracuje s řadou partnerů, za jejich přispění shromažďuje zdravotnické údaje o stavu, podmínkách a potřebách obyvatel, zejména v rozvojových zemích. Podporuje zdravotnický výzkum od středních škol až po epidemiologický výzkum v tropických pralesích a monitorování rozvoje genetického inženýrství v laboratořích.

1.1.8.1 Komunitní projekty podpory zdraví WHO

Světová zdravotnická organizace uplatňuje k podpoře zdraví a při tvorbě programů, které cíleně směřují svou působnost do sociálního prostředí, kde lidé žijí nebo pracují, komplexní přístup ⁽²⁶⁾.

Pokud mluvíme o programech podpory zdraví, je nutné si uvědomit, že se uskutečňují ve společenství – komunitě. Pojem komunita pochází z latinského slova „communitas“ a znamená lidské společenství, jehož příslušníci jsou spojeni určitou spřízněností a vzájemnou spoluprací. Lze tedy říci, že pojem komunita, je mnoha významný.

Komunita jsou tedy lidé, kteří žijí v geograficky definované oblasti a mezi kterými existují vzájemné sociální vazby, ať už ve smyslu příbuzenství, přátelství a známosti v geografické oblasti a také ve smyslu účasti na aktivitách komunity a některých formách ekonomické směny. Tito lidé jsou citově vázáni k sobě navzájem a k místu, kde žijí. ⁽¹⁹⁾

U komunitních programů je možné shledat dva hlavní úkoly:

- ◆ vytvářet podmínky pro zdravé fungování komunity
- ◆ učit zdravému způsobu života a dovednostem zdraví podporujícího chování.

Z výše uvedených informací vyplývá potřeba orientace pozornosti na komunity a subkomunity ("community settings"), ve kterých lze efektivně realizovat podporu zdraví. Tanto postup se Světová zdravotnická organizace snaží podpořit Tzv.globálním garantem podpory zdraví. ⁽²⁷⁾

Jednotlivé komunitní projekty podporované WHO jsou:

1. Bezpečná komunita
2. Zdravá škola
3. Projekt nemocnice podporující zdraví
4. Zdravé pracoviště
5. Zdravé město

1.1.8.1.1 Bezpečná komunita

Myšlenka Bezpečné komunity byla poprvé koncipována na První světové konferenci úrazové prevence, která se konala ve Stockholmu v roce 1989. V závěrech konference se objevil dokument - Manifesto for Safe Communities - Manifest bezpečné komunity, který uvádí: "Všichni lidé mají stejné právo na zdraví a bezpečí". Tento základní požadavek Světové zdravotnické organizace patří do programu Zdraví pro všechny a tvoří základ pro Globální plán prevence nehodovosti a snížení úrazů a vedl k celosvětovému hnutí za bezpečnou komunitu.

Na začátku šedesátých let byly poprvé vytvořeny interdisciplinární vědecké výzkumné programy na švédské univerzitě v Lundu, které sezvaly k práci sociology, anatomy, fyziology, epidemiology, architektky a specialisty na systémovou analýzu a sociální lékařství. Na podkladě výsledků epidemiologických a analytických studií se tato skupina začala podílet na komunitně orientovaných preventivních programech, zaměřených na snížení nehodovosti a prevenci úrazů v sedmdesátých letech. Funkci koordinátora plnilo oddělení sociálního lékařství Lundské univerzity.

Na začátku 70tých let byly zahájeny projekty v regionu Skaraborg a ve Falköpingu. Komunitně orientované programy byly úspěšné, se snížením úrazovosti téměř o 30 % v průměru, v některých oblastech i o 45 % po dvouleté intervenci. Úspěch podpořil zavedení prevence úrazů jako součást programu Světové zdravotnické organizace Zdraví pro všechny.

Studie komunitní bezpečnosti byly také v pozadí obnovení oddělení sociálního lékařství na Karolinské Univerzitě ve Stockholmu, které bylo později rozšířeno na oddělení veřejného zdravotnictví.

Komunitu můžeme definovat jako ohraničenou geografickou oblast, skupinu lidí se stejnými zájmy, profesionálním zaměřením, nebo také jednotlivce, kteří poskytují ve specifické oblasti služby. Mnoho komunit splňuje cíle bezpečné komunity aniž o tom vědí. Ve skutečnosti ani není důležité mít bezpečí jako první komunitní cíl. Jestliže však vytvoří komunita základ pro intervenční aktivity a získá potřebné vazby pro zásah do jedné oblasti, automaticky je pak může použít pro oblasti jiné.

Komunitní program ve Falköpingu ve Švédsku byl prvním, který aplikoval všestranný přístup k prevenci úrazovosti srozumitelný pro všechny věkové kategorie, prostředí a situace. Přitom nezaváděl nějaké nové organizační struktury, ale spojil aktivity stávajících organizací, spolků a veřejně prospěšných organizací. Na podkladě vybudování registru úrazů byl zaveden v roce 1979 program, který přinesl během tří let svého trvání snížení pracovních, domácích a dopravních úrazů o 27 %. V roce 1991 byl Falköping jmenován Bezpečnou komunitou WHO. Od roku 1989 je takových komunit 62, s počtem obyvatel od 2 000 do 2 milionů a jsou ve Švédsku, Austrálii, Thajsku, Kanadě, Dánsku, Norsku, Francii, Velké Británii, Spojených státech a Jižní Africe. Další komunity o získání tohoto titulu usilují.

Rozdíl mezi koncepcí Bezpečné komunity a jinými intervenčními programy je především v základním zaměření programu na určitou komunitu, která hraje hlavní roli nikoliv proto, že je již zcela bezpečná, ale že má strukturálně zaměřený přístup ke zlepšení bezpečnosti. Tvořivé metody výchovy a změn prostředí spolu s potřebnou

právní úpravou jsou základem pro vytvoření bezpečí pro všechny. Není žádný jednotný přístup ke změně ustálených způsobů chování, ale například media se mohou stát účinnou zbraní a vyburcovat společenskou pozornost.

Programy zaměřené na prevenci a snížení úrazovosti musí identifikovat a charakterizovat problém a také zhodnotit efektivitu intervence. Ačkoliv tedy epidemiologie není duší celého programu, je nicméně pro jeho fungování životně důležitá. ⁽¹⁴⁾

Bezpečná komunita je titul udělovaný Světovou zdravotnickou organizací komunitě, která přijala program prevence úrazů. Aby daná komunita získala statut "Bezpečná komunita" musí se rozhodnout na lokální úrovni snížit počet úrazů tím, že investuje prostředky do dlouhodobého programu úrazové prevence. Program pokrývá všechny věkové skupiny, prostředí a situace. Tento model je založen na široké spolupráci s existujícími sítěmi, a mezi zastupitelstvím a zdravotnickými službami, jinými autoritami, dobrovolnými organizacemi a soukromými osobami v rámci komunity. Prevence úrazů se stává důležitou součástí veřejno-zdravotnické práce zastupitelstev bezpečných komunit.

Spolupracující centrum Světové zdravotnické organizace pro komunitní propagaci bezpečí designovalo více než 70 projektů BK, které reprezentují velká města, městské čtvrti, obce, okresy a regiony. V květnu 2002 bylo schváleno 6 nových kritérií BK. Ty nahrazují původních 12 kritérií, která byla vytvořena jako kvalitativní ukazatel projektu BK na seminářích ve Švédsku a Thajsku v roce 1989. Na této práci se podíleli představitelé z Lidköpingu, Falköpingu a Motaly ve Švédsku a Jerry Miller z Austrálie.

V roce 1996 byla na konferenci v Dallasu zahájena revize těchto 12 kritérií s cílem, aby lépe odpovídaly problematice velkých měst. V roce 2001 v Anchorage se v průběhu konference o Bezpečných komunitách SafeComm 10 uskutečnilo druhé setkání, kde byla ustanovena pracovní skupina pod vedením Diany Hudsonové. Práce této skupiny vyústila do konečného návrhu 6 kritérií.

Kriteria Bezpečné komunity

1. Vytvořená síť spolupracovníků, vedená mezioborovou skupinou odborníků, zodpovědných za preventivní činnost v komunitě.
2. Zavedený dlouhodobý program, zaměřený na muže a ženy všech věkových kategorií, na různorodá prostředí a situace.
3. Program zaměřený na rizikové skupiny občanů a nebezpečná prostředí.
4. Program, který monitoruje výskyt a příčiny úrazů.
5. Program hodnotící účinnost preventivních aktivit, procesů a efektivity změny.
6. Pravidelná účast na činnosti národní a mezinárodní sítě Bezpečné komunity. ⁽¹⁵⁾

1.1.8.1.2 Projekt Zdravá škola

Projekt Zdravá škola je v Evropě je garantován třemi mezivládními nadnárodními organizacemi. Radou Evropy, Evropskou komisí a Světovou zdravotnickou organizací - evropskou kancelář.

Škola podporující zdraví je založena na sociálním modelu zdraví. Ten se týká jak celé organizace školy, tak je zaměřen i na jednotlivce. Jádrem tohoto modelu je mladá osoba, která je viděna jako celistvá individualita v dynamickém prostředí. Takový přístup vytváří vysoce podpůrné prostředí, které má vliv na představy, vnímání a činy všech, kteří ve škole žijí, pracují, hrají si a učí se. Tím vzniká pozitivní klima, které ovlivňuje způsob formování vztahů, rozhodování mladých lidí i vývoj jejich životních hodnot a postojů. Cílem projektu je měnit školu z její tradiční formy na školu, která se

snaží vědomě a záměrně jak svou výukou i výchovou, tak svým prostředím, vnitřním životem i vztahy s rodiči a komunitou být místem, které přispívá k podpoře zdraví.

Základní principy a cíle Zdravé školy

- ◆ Škola podporující zdraví je založena na demokratických principech vedoucích k podpoře učení, osobnostního a sociálního rozvoje a zdraví.
- ◆ Škola podporující zdraví zajišťuje, aby princip spravedlnosti byl zahrnut do výchovné a vzdělávací zkušenosti. To zaručuje, že školy jsou oproštěny od utiskování, strachu a výsměchu. Škola dává všem rovnocenný přístup k plnému rozsahu výchovných a vzdělávacích možností. Cílem školy je pěstovat citový a společenský rozvoj každého jednotlivce a umožnit mu tak plně rozvinout jeho vlastní potenciál bez jakékoli diskriminace.
- ◆ Škola podporující zdraví zvyšuje schopnost mladých lidí k aktivnímu jednání a vytváření pozitivních změn. buduje prostředí, kde ve spolupráci se svými učiteli i ostatními mohou získat cit pro to, čeho má být dosaženo.
- ◆ Škola podporující zdraví klade důraz na školní prostředí, a to jak fyzické, tak i sociální. Ovlivňuje vztahy mezi lidmi, staví na těch způsobech jednání, která vedou k pohodě. Prostředí se stává mocným a neocenitelným prostředkem účinné podpory zdraví. K ozdravení školního života a práce ve prospěch tělesného, duševního a sociálního vývoje žáka dochází prostřednictvím uvolnění režimu školy, přirozeného střídání práce a odpočinku naplňování individuální potřeby pohybu při

vyučování, relaxace a návyků seberegulace, pitného režimu, výživy a otužování.

Osnovy školy podporující zdraví dávají mladým lidem příležitost získat znalosti a přehled, a osvojit si základní životní dovednosti. Osnovy musí vycházet jak z nynějších tak i budoucích potřeb mladých lidí a stejně tak musí stimulovat jejich tvůrčí schopnosti, povzbuzovat je k učení a dávat jim nezbytné dovednosti jak se učit. Osnovy jsou rovněž inspirací pro učitele a ostatní zaměstnance školy. Působí také jako podnět pro jejich vlastní osobní a odborný rozvoj. ⁽¹¹⁾

1.1.8.1.3 Projekt nemocnice podporující zdraví

Projekt nemocnice podporující zdraví je komunitní projekt podpory zdraví Světové zdravotnické organizace . Tento projekt se zaměřuje na zvyšování kvality péče v nemocničních zařízeních, podporuje též spolupráci a výměnu zkušeností mezi nemocnicemi účastnicími se tohoto projektu.

Zdravotní propagace je považovaná za hlavní kvalitativní dimenzi nemocničních služeb, stejně jako trpělivé bezpečné prostředí a klinická účinnost. Boj proti rostoucímu dopadu chronických onemocnění, tvorba a realizace zdravotních podpůrných služeb je důležitý faktor pro trvalé zdraví, kvalitu života a efektivitu péče. Projekt se také zaměřuje na zdraví personálu.

Cíle projektu Nemocnice podporující zdraví jsou:

- ◆ měnit kulturu nemocniční péče směrem k interdisciplinárnímu pracovnímu, průhlednému rozhodování a s aktivním zahrnutím pacientů a partnerů.
- ◆ ohodnotit zdravotní podpůrné aktivity v zdravotní péči, nastavení a budovat evidenční základ v této oblasti.

- ◆ včlenit standardy a indikátory pro zdravotní propagaci v existujících kvalitních systémech řízení v nemocnici a v národních úrovních. ⁽⁴⁷⁾

1.1.8.1.4 Zdravé pracoviště

Podpora zdraví je strategie doplňující současný systém péče o zdraví při práci. V zemích Evropské unie i v USA je tato strategie uplatňována již řadu let a podniky a organizace ve stále větší míře využívají možností podpory zdraví na pracovišti. Zejména ve státech, kde zaměstnavatel přímo hradí část nemocenských dávek svým zaměstnancům, a také tam, kde funguje systém slev na úrazovém a zdravotním pojištění zaměstnanců, má uplatňování podpory zdraví na pracovišti velké opodstatnění. Aktivity zaměřené na podporu zdraví na pracovišti koordinuje na evropské úrovni Evropská síť pro podporu zdraví na pracovišti. ⁽⁷⁾

European Network for Workplace Health Promotion v roce 1999 uveřejnila výsledky svého dvouletého projektu, kterými jsou Kritéria kvality podpory zdraví na pracovišti ⁽³⁰⁾. Mají sloužit jako pomoc a vodítko v plánování, uplatňování a hodnocení projektů podpory zdraví na pracovišti, například pro zaměstnavatele, vedení podniku, pracovníky v oblasti podpory zdraví nebo externí auditory kvality. Z těchto kritérií vyplývá i dotazník, který umožňuje snadnou formou zhodnocení kvality zdravotní politiky dané organizace ⁽³⁰⁾. Kritéria jsou rozdělena do 6 sekcí, které společně dávají komplexní obraz kvality podpory zdraví na pracovišti. Jedná se o tyto sekce:

1. Podpora zdraví na pracovišti a politika závodu
2. Lidské zdroje a organizace práce
3. Plánování podpory zdraví na pracovišti
4. Společenská zodpovědnost
5. Uplatňování podpory zdraví na pracovišti

6. Výsledky podpory zdraví na pracovišti

Při sestavování těchto kritérií byl kladen důraz na systematicčnost prováděných aktivit a stupeň jejich integrace do struktury organizace. Pro svoji komplexnost a erudovanost byla evropská Kritéria kvality podpory zdraví na pracovišti zvolena jako materiál vhodný k aplikaci též v podmínkách České republiky. Nejde o podrobný návod, jde spíše o obecný rámec, v jehož mezích může být uskutečňována široká škála nejrůznějších opatření k podpoře zdraví na pracovišti. Různé organizace mají různé zdroje a požadavky, zejména u malých a středních podniků je vhodné obsah kritérií přizpůsobit organizačním možnostem konkrétní firmy. Kritéria popisují ideální zdraví podporující organizaci, která ve skutečnosti velmi pravděpodobně nebude existovat. Jakékoliv aktivity v podpoře zdraví na pracovišti jsou však brány jako dobrý začátek a krok správným směrem.

1.1.8.1.5 Mezinárodní Projekt Zdravé město

Projekt Zdravá města (PZM) Světové zdravotnické organizace byl zahájen v roce 1987 a jako evropská projektová města bylo jmenováno 35 měst.

První fáze projektu probíhající v období 1987 – 1992 kladla důraz na obhájení projektu a řešení politických a institucionálních překážek bránících změnám. Nyní je v Evropě 1300 Zdravých měst ve 31 zemích. ⁽⁵¹⁾

Projekt Zdravé město je charakteristický přístupem, který usiluje o zdraví založeném na politických a sociálních programech měst. Tento koncept je podporovaný principy Strategie Zdraví pro všechny strategie a Místní Agendy 21. Silný důraz je kladen na poctivost, spojenou s účastí všech vlád, vzájemnou, intersektorální spoluprací a akce, které osloví determinanty zdraví ⁽⁴⁶⁾.

Zdravé město je dynamický koncept, který reagoval na nové, globální priority a směřuje k novým potřebám a sociálně politickým změnám v Evropě. Program Zdravých

měst v Evropě se postupně vyvíjel v pětiletých fázích, každá fáze byla zaměřena na několik přednostních tematik.

Úspěšná implementace tohoto přístupu vyžaduje inovační akce zaměřené na všechny aspekty zdraví a životních podmínek, na rozsáhlé propojení účastníků projektu Zdravé město do sítě. Tato síť by měla propojit mezi sebou města v Evropě i mimo ni.⁽⁵¹⁾

Obecně lze tedy projekt Zdravá města charakterizovat, jako program samosprávy zabývající se zdravotním vývojem skrze proces politického závazku, institučních změn, společenstvím založeném na plánování a inovačních projektech. To podporuje komplexní a systematickou politiku a plánování se zvláštním důrazem na zdravotní nerovnosti a městskou chudobu, potřeby ohrožených skupin, spojený s účastí všech vlád a sociální, ekonomická a hmotná prostředí⁽³⁷⁾.

Přes 1200 měst z více než 30 zemí v evropském Regionu WHO jsou aktivně zapojeny do projektu Zdravá města. Tyto města jsou propojena národní, oblastní a metropolitní sítí.

Projekt Zdravá města se nyní nachází ve čtvrté fázi (2003–2008). Aktuálním tématem čtvrté fáze projektu Zdravé město jsou: zdravé stárnutí, zdravá výstavba měst a zdravotní vklíněný odhad. Navíc, se účastníci města zaostří na téma tělesné činnosti - aktivní žití. Zdravé městské sítě jsou ustanovené ve všech šesti regionech Světové zdravotnické organizace.⁽⁵⁵⁾

Základní vlastnosti města zapojeného do projektu Zdravé město můžeme definovat jako:

- ◆ čisté a bezpečné, včetně ubytovací kvality,
- ◆ ekosystém který je stabilní a doložitelný dlouhodobě,
- ◆ silné vzájemně podpůrné společenství,

- ◆ vysoký stupeň účasti a kontrole občanů na věcech veřejných, včetně jejich podílu na rozhodování ovlivňující jejich životy, zdraví a pohodu
- ◆ zajištění základních potřeb (jídlo, voda, příjem, bezpečí a práce) pro všechny obyvatele města
- ◆ různorodá, zásadní a inovační ekonomika,
- ◆ povzbuzování k občanské hrdosti, znalosti svojí minulosti a utužování kulturního a biologického dědictví obyvatel měst,
- ◆ optimální úroveň vhodného veřejného zdraví a pečovatelské služby, přístupný všem obyvatelům města,
- ◆ vysoký zdravotní status, což můžeme upřesnit - vysoké hodnoty pozitivního zdraví a nízká úroveň onemocnění. ⁽⁵⁰⁾

1.1.8.1.5.1 Zdravotní profil projektu Zdravého města

Komplexní zdravotní profily reprezentují jeden z klíčových produktů projektu Zdravého města a jeho program. Tyto standardy poskytnou základ pro práci podpory zdraví na místní, nebo-li komunitní úrovni. Vytvářejí jedinečné příležitosti k meziresortní práci a občanské angažovanosti, určují také základní priority podpory zdraví na místní úrovni. Jako takové, jsou nezbytnými nástroji a musí být nedílnou součástí místního rozhodování a strategického plánování.

Vedení a nástroje Zdravého města jsou založeny na profilech a indikátorech, které pomáhají městu "kreslit obraz" z jeho zdraví a determinantů zdraví.

Každé město zapojeno do projektu Evropské zdravé město je motivováno vytvořit městský zdravotní profil a následně ho použít jak základ pro vytvoření plánu zdraví..

Pomocníkem v tomto nelehkém úkolu jsou koordinátoři národní sítě Zdravých měst nebo evropský sekretariát Zdravých měst. ⁽⁴³⁾

Zdravá města realizují místní Agendy 21 (podpora udržitelného rozvoje) , jsou součástí Evropské kampaně udržitelných měst a obcí , která se opírá o Aalborgskou chartu.

Ve Zdravých městech, obcích a regionech můžete najít praktickou ukázkou, co v praxi znamenají pojmy místní Agenda 21 (podpora udržitelného rozvoje na místní úrovni s aktivním zapojením veřejnosti) i LEHAP (místní akční plán zdraví a životního prostředí) - a zejména celková "dobrá správa věcí veřejných" ⁽²⁷⁾

V souhrnu lze říci, že Zdravá města, obce a regiony se promyšleně snaží utvářet město (obec, region) jako kvalitní a příjemné místo pro život na základě dohody s obyvateli. Věří, že občané získají "zdravý patriotismus", že lidé budou svou komunitu i krajinu považovat za svůj domov a budou o ně také takto pečovat.

"Zdravé město" je prestižní označení pro město, které je aktivně zapojeno do mezinárodního Projektu Zdravé město pod patronací WHO OSN. V rámci jednotlivých států se tato města sdružují do národních sítí, v současné době vzniká síť celoevropská.

Ačkoliv Projekt má v každém městě organizační zázemí úřadu, není pouhou "úřední aktivitou". Je zejména projektem komunitním - vzniká "most" pro dialog mezi radnicí a veřejností a otevírá se prostor pro aktivitu obyvatel města. Projekt účinně podporuje MA21 a LEHAP.

1.1.8.1.5.2 Dokumenty Projektu Zdravé město

Projekt Zdravé město a program New Gate 21 se opírají o tyto základní nadnárodní dokumenty:

- Aténské prohlášení pro zdravá města, 1998
- V oblasti udržitelného rozvoje se jedná o dokument Agenda 21 přijatý OS (ze kterého vychází MA21).
- V oblasti zdraví je to dokument Health 21 (Zdraví 21), který popisuje základní strategii WHO.
- Dokument NEHAP (Národní akční plán zdraví a životního prostředí ČR), schválený vládou ČR (ze kterého vychází LEHAP).

1.1.8.1.5.2.1 Aténské prohlášení pro zdravá města

23 června 1998, se setkali starostové a starší politici z měst v Evropě v Aténách kde se konala Mezinárodní konference zdravých měst - International Healthy Cities Conferenci. Na této konferenci bylo sepsáno tzv. Aténské prohlášení pro Zdravá města.

Tato politická Deklarace vyjadřuje jasný a silný závazek měst po celé Evropě k zdraví a trvale udržitelnému rozvoji. Deklarace zdůrazňuje priority a nové výzvy pro města oslovit a pracovat a identifikuje způsoby, jakým vládní koalice a WHO může podporovat akci založenou na zdraví pro všechny v místních a městských úrovních. ⁽³⁾

1.1.8.1.5.2.2 Agenda 21

Agenda 21 je dokumentem OSN, který rozpracovává principy udržitelného rozvoje v globálním měřítku do jednotlivých problémových oblastí.

Tento dokument byl přijat v roce 1992 účastníky Konference OSN o životním prostředí a rozvoji, která se konala v brazilském Rio de Janeiru a která je nazývaná „Summitem Země“, protože se na ní sešlo 10 tisíc oficiálních delegátů ze 178 zemí světa, z toho 116 hlav států a 15 tisíc aktivistů na paralelním globálním fóru. Představitelé zúčastněných zemí se zde sešli proto, aby řešili naléhavé otázky dalšího vývoje na naší planetě. Nebylo to tedy jednání jenom o životním prostředí, ale také o kvalitě života a budoucím rozvoji v globálním měřítku. Konference znamenala významný mezník ve světové diplomacii a strategii rozvoje naší planety. ⁽³⁸⁾

Sešlo se zde totiž nebyvalé množství zástupců zemí z různých částí světa, kteří se, a to je podstatné, dohodli na některých společných opatřeních, jež by měla pomoci lidstvu přejít na cestu udržitelného rozvoje ⁽²³⁾.

Bylo konstatováno, že problémy, které máme před sebou, jsou větší, než aby si s nimi dokázala poradit kterákoli jednotlivá země, a že nezbytným nástrojem pro uplatnění principů udržitelného rozvoje je mezinárodní spolupráce ⁽²⁾.

Výsledkem velmi složitých jednání byla shoda na určitých zásadách a přijetí několika významných dokumentů, které podepsali také představitelé tehdejšího Československa ⁽¹³⁾.

Těmito dokumenty jsou:

- Deklarace z Rio de Janeiro o životním prostředí a rozvoji,
- Rámcová úmluva Spojených národů o změně klimatu,
- Úmluva o biologické rozmanitosti,
- Prohlášení k principům globální dohody o využívání, ochraně a trvale udržitelném rozvoji všech typů lesů,
- Agenda 21. ⁽³⁷⁾

Agenda 21 řeší veškeré důležité oblasti rozvoje, zejména je kladen důraz na mezinárodní spolupráci, chudobu, lidské zdraví a populaci. Zdůrazňuje několik zásadních aspektů sociálního rozvoje, včetně rovnoprávnosti, pravomocí a vzdělání. Agenda 21 se též zabývá úlohou místních správních orgánů a identifikuje místní orgány jako jednoho z hlavních partnerů při realizaci ⁽¹⁾.

Lze konstatovat, že asi dvě třetiny doporučení Agendy 21 mají dopad na řízení města, plánování, místní budování zázemí, zapojování komunity a mezioborová spolupráci. ⁽³⁹⁾

1.1.8.1.5.2.2.1 Místní (lokální) Agenda 21

MA21 nebo-li místní Agenda 21 je nástroj, který slouží k uplatnění principů udržitelného rozvoje na místní a regionální úrovni. MA21 se dá definovat také jako proces, který prostřednictvím zkvalitňování správy věcí veřejných, strategického plánování (řízení), zapojování veřejnosti a využívání všech dosažených poznatků o udržitelném rozvoji v jednotlivých oblastech zvyšuje kvalitu života ve všech jeho aspektech a směřuje k zodpovědnosti občanů za jejich životy i životy ostatních bytostí v prostoru a čase. ⁽⁴⁰⁾

1.1.8.1.5.2.2 ZDRAVÍ 21

Na 51. světovém zdravotnickém shromáždění v květnu 1998 se členské státy Světové zdravotnické organizace usnesly na deklaraci, která formulovala základní politické principy péče o zdraví v jeho nejširších společenských souvislostech. Zdraví je v deklaraci, obdobně jako v české ústavě, stanoveno jedním ze základních lidských práv a jeho zlepšování hlavním cílem sociálního a hospodářského vývoje. Uskutečňování této zásady vyžaduje spravedlnost a solidaritu, všeobecný přístup ke zdravotním službám, založeným na současných vědeckých poznatcích, dobré kvalitě a udržitelnosti pozitivního rozvoje. Deklarace byla přijata, aby zdůraznila a podpořila program Světové zdravotnické organizace Zdraví pro všechny ve 21. století. Jeho hlavními cíli je ochrana a rozvoj zdraví lidí po jejich celý život a snížení výskytu nemocí i úrazů a omezení strádání, které lidem přinášejí.⁽⁴³⁾

K signatářům deklarace patřila také Česká republika, jejíž vláda nyní schvaluje národní rozpracování tohoto programu, vědoma si toho, že zdraví obyvatelstva patří mezi nejvýznamnější priority její činnosti a činnosti všech resortů.

Význam dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky - Zdraví pro všechny v 21. století je v tom, že představuje racionální, dobře strukturovaný model komplexní péče společnosti o zdraví a jeho rozvoj, vypracované týmy předních světových odborníků z medicínských oborů a odborníků pro zdravotní politiku a ekonomiku. Pro členské státy Světové zdravotnické organizace je ZDRAVÍ 21 podnětem a návodem k vlastnímu řešení otázek péče o zdraví, k vlastním cestám, jak dosáhnout 21 cílů společného evropského programu k povznesení zdravotního stavu národů a regionu. Protože cíle vesměs nejsou stanoveny v absolutních ukazatelích, ale koncipovány jako zlepšení současných národních úrovní, jsou stejně náročné pro státy s různou výchozí úrovní zdraví obyvatelstva⁽²⁰⁾.

Důležitým cílem ZDRAVÍ 21 je snížit rozdíly ve zdravotním stavu uvnitř států a mezi státy Evropy, protože jsou jedním z prvků sociálních nerovností a faktorem, který může ovlivňovat stabilitu národních společenství a v důsledcích i regionu. ČR z tohoto

hlediska nepatří mezi země s kritickou úrovní zdravotního stavu obyvatelstva, není však bez problémů a přes znatelný pokrok dosud nedosáhla parametrů zdraví v nejvyspělejších demokratických průmyslových státech. Nadto má úroveň zdraví výraznou časovou dynamiku a teoretická i reálná hladina zdraví jednotlivce a populace se v prosperujících společnostech stále posunuje výš⁽²²⁾.

Velký význam přikládá ZDRAVÍ 21 účasti všech složek společnosti na zlepšování národního zdraví a společné odpovědnosti všech resortů. Zdraví jako konkrétní důvod spolupráce resortů a jedno z kritérií pro politické rozhodování dosud není běžnou praxí činnosti ministerstev. Jde o zdravotní dopady zásadních rozhodnutí v energetice, dopravě, legislativě, zemědělství, vzdělávání či v daňových otázkách. Je známo, že dopravní obslužnost významně ovlivňuje dostupnost zdravotní péče, že obsah a úroveň vzdělání silně determinují postoje ke zdraví, že důležitým předpokladem dobrého zdraví je sociální úroveň lidí. V některých zemích už se používá hodnocení dopadu strategických rozhodnutí na zdraví (Health impact assessment). Dobrým příkladem meziresortní kooperace je v ČR Akční plán životního prostředí a zdraví. Je třeba dále ho rozvíjet a intenzivněji aplikovat na regionálních a místních úrovních. Obdobou těchto zásad v dokumentu ZDRAVÍ 21 jsou ustanovení článku 152 Amsterodamské smlouvy Evropské unie kde je řečeno, že „vysoká úroveň lidského zdraví se musí zahrnout do veškerých politik a strategií Evropského společenství“. ZDRAVÍ 21 respektuje všechny dosud schválené dokumenty, které se dotýkají zdravotního stavu obyvatelstva, jako např. Státní politika životního prostředí, Dopravní politika, Energetická politika⁽¹³⁾.

V současné době charakterizuje zdravotní stav populace vyspělých států s tržní ekonomikou a bývalých socialistických zemí, podle konstatování Světové zdravotnické organizace, deset hlavních příčin nemocnosti: Ischemická choroba srdeční, unipolární deprese, cévní mozkové nemoci, dopravní úrazy, následky konzumace alkoholu, osteoartróza, nádorové nemoci trávicího ústrojí, průdušek a plic, poranění a vrozené vady. V ČR patří bezpochyby k nejzávažnějším nádorová onemocnění, která jsou ročně evidována u 290 tisíc lidí, nových onemocnění je ročně hlášeno téměř 60 tisíc a trend výskytu je u většiny diagnóz vzestupný. Cukrovkou trpí 650 tisíc lidí a trend je rovněž

vzestupný. Alergie postihuje kolem 600 tisíc lidí. Vedle závažných chronických a dlouhodobých nemocí se na souhrnném zdravotním stavu obyvatelstva podílí akutní nemoci, v nichž počtem dominují akutní dýchací infekce a chřipka, které ve vrcholech sezónních epidemií způsobují týdně 200 až 400 tisíc onemocnění⁽⁴²⁾.

Přes pokles úmrtí na nemoci srdce a cév v posledních letech převyšují dosud tyto choroby v ČR svou četností obdobné ukazatele v zemích EU a představují hlavní příčinu úmrtí (přes 50 % ze všech úmrtí). Na druhém místě jsou nádorové nemoci (25 %) a na třetím úrazy (8 %), které jsou u mužů do 45 let hlavní příčinou smrti. V roce 1999 zemřelo na nemoci oběhové soustavy přes 60 tisíc lidí, na nádorové nemoci přes 28 tisíc a na poranění a otravy 7 tisíc lidí. Nejčastější příčinou pracovní neschopnosti je onemocnění dýchacího ústrojí (přes 600 tisíc dnů ročně), způsobené zejména akutními dýchacími infekcemi. Nemoci pohybového aparátu způsobují přes 490 tisíc dnů neschopnosti ročně a poranění a otravy přes 320 tisíc, nemoci oběhové soustavy přes 120 tisíc a nádorové nemoci více než 50 tisíc dnů neschopnosti ročně. Čísla nerepresentují všechny ošetřené nemoci u všech segmentů populace (zahrnují jen pracující obyvatelstvo). Jsou ilustrací vysokých nároků na materiální a personální zdroje⁽²⁰⁾.

Úmrtnost v ČR v posledním desetiletí 20. století sice zřetelně klesá, ale na druhé straně výskyt dlouhodobých a chronických nemocí, zejména nádorových, trvale stoupá. Tím narůstá počet nemocných, které je třeba léčit, často pomocí finančně velmi náročné terapie. Budoucí vývoj zdraví obyvatelstva v ČR dosud nebyl předmětem soustavného vědeckého zkoumání, dílčí studie a úvahy však očekávají pokračování trendů z 90. let, tudíž stálý vzestup počtu nových nádorových nemocí, metabolických nemocí, zejména cukrovky, nemocí pohybového aparátu, nervových a duševních nemocí, psychosomatických důsledků užívání drog, některých infekcí (AIDS). Na druhé straně celková úmrtnost v posledním desetiletí 20. století zřetelně klesala a tento pozitivní trend je v ČR nejvýraznější ze všech bývalých socialistických států střední Evropy. Příznivý vývoj může a měl by pokračovat právě pomocí předkládaného programu tak, aby během příštích 10 až 15 let bylo ve všech nejvýznamnějších indikátorech

zdravotního stavu obyvatelstva dosaženo hodnot vyspělých členských zemí EU. Některé nepříznivé determinanty budou zřejmě ovlivňovat zdraví v příštích deseti letech podobně jako dosud. Týká se to nedostatků v životním stylu - kouření, nevyvážené výživy, nadměrné spotřeby alkoholu, nedostatku pohybu, stresu, zneužívání drog, podceňování rizika úrazů a nepříznivých účinků pracovního prostředí. Nicméně existují důkazy pozitivních změn v chování lidí, které přinesly dílčí úspěchy ve zlepšení skladby výživy některých populačních skupin, v zastavení vzestupu kuřáctví u dospělých mužů a v potlačování některých infekcí⁽²⁰⁾.

Životní prostředí, kromě hluku, bude mít menší škodlivé dopady na zdraví než v minulosti, pokud nevzniknou nová nebo dosud neznámá rizika. Jedním z nejvýraznějších faktorů určujících zdraví je ve vyspělých státech s tržní ekonomikou socioekonomická úroveň lidí spojená s vysokou úrovní vzdělání. Vzestup hospodářské prosperity ČR bude stálý zájem společnosti o zdraví podporovat. Program ZDRAVÍ 21, jehož národní variantu vláda projednala, je výzvou čelit nebezpečí nepříznivého vývoje, k němuž nutno počítat i stagnaci ukazatelů zdravotního stavu. Realizací cílů ZDRAVÍ 21 by členské státy měly dosáhnout výrazného snížení úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy, na nádory, úrazy a snížit výskyt závažných nemocí a faktorů, které je ovlivňují. Prostředkem je k tomu pokrok v prevenci příčin a rizik nemocí.

Zdravotnická péče by totiž nedokázala za přijatelných nákladů účinně vyléčit rostoucí počty nemocí a příznivý vývoj úmrtnosti by se mohl zastavit, místo aby pokračoval a zrychloval se. Prevence nemocí a podpora zdraví jsou vůbec výraznou komponentou celého programu. Jsou součástí strategických přístupů u většiny cílů. Pojetí ZDRAVÍ 21 je v tomto ohledu blízké Amsterodamské smlouvě EU, která v článku 152 deklaruje, že „akce Společenství budou zaměřeny na zlepšení veřejného zdraví, prevenci nemocí a poruch zdraví a na odstranění zdrojů zdravotních nebezpečí“⁽²⁴⁾.

V souvislosti s žádoucím zlepšováním zdravotního stavu a snižováním úmrtnosti, je nutno zmínit nesprávné obavy, že zvyšování délky života způsobí mimořádné zvýšení nákladů na léčení velkého množství starší populace. Snižování úmrtnosti totiž není cílem, ale důsledkem lepšího zdravotního stavu obyvatelstva díky účinné prevenci nemocí nebo jejich včasné a racionálnější léčbě. Zkušenosti vyspělých států dokumentují, že takový vývoj vede ke zlepšování zdravotnosti a soběstačnosti starých lidí a ke snižování nákladů na sociální služby. Zvyšování průměrného věku lidí však nemá jen ekonomický, ale i neméně důležitý společenský a etický rozměr. Tento zdravotně politický dokument byl v ČR vytvořen širokým okruhem odborníků mnoha zdravotnických profesí ve spolupráci s reprezentanty dalších resortů. Ministerstvo zdravotnictví jmenovalo a řídilo početný tým 30 pracovních skupin pro jednotlivé dílčí cíle programu. Kooperaci obsahově příbuzných dílčích úkolů zajišťovali koordinátoři z řad vedoucích pracovníků MZ a konečnou redakci provedla skupina pod vedením náměstka ministra a hlavního hygienika ČR ⁽³⁹⁾.

Program ZDRAVÍ 21 je rozsáhlý soubor aktivit zaměřených na stálé a postupné zlepšování všech ukazatelů zdravotního stavu obyvatelstva. Na plnění programu se budou podílet všechny složky společnosti. Základní zodpovědnost za plnění programu má vláda a její Rada pro zdraví a životní prostředí, při níž je zřízen Výbor pro tento program. Program je otevřený dokument, který se v průběhu postupné realizace bude podle potřeby a zkušeností plynule upravovat a doplňovat. Těmto otázkám se bude Rada a její Výbor ZDRAVÍ 21 pravidelně věnovat. Řídícím centrem programu je MZ, které si jako pomocnou složku zřídí ve Státním zdravotním ústavu malý odborný útvar podléhající řediteli tohoto ústavu. U úkolů, jejichž realizace předpokládá legislativní opatření, zařadí odpovědné resorty návrhy legislativního procesu do návrhu plánu legislativních úkolů vlády na příslušné období ve smyslu uváděných termínů. Finanční nároky promítne do své kapitoly státního rozpočtu každý zodpovědný a spolupracující resort a zabezpečí i úkoly institucí, jichž je zřizovatelem⁽¹³⁾.

MZ ve spolupráci s dalšími resorty zabezpečí informovanost odborné i široké veřejnosti publikováním programu a využitím spolupráce se všemi sdělovacími prostředky. Seriózní medializaci programu bude věnována průběžná pozornost. Program je pracovním podkladem pro přípravu konkrétních projektů s podrobným věcným a časovým rozpracováním jednotlivých aktivit. Rozpracování konkrétních realizačních postupů se uskuteční zejména v roce 2003 a v souvislosti s tím bude rovněž dále konkretizována účast a spolupráce nositelů jednotlivých úkolů s nevládními organizacemi, odbornými a profesními společnostmi, vysokými školami, obcemi a přímo řízenými organizacemi resortů ⁽³⁹⁾.

Smyslem práce bylo připravit zásadní dokument o dlouhodobé zdravotní strategii ČR, poprvé po nedokončených pokusech na počátku 90. let. Ve ZDRAVÍ 21 je uplatněna koncepce cílů definovaných ukazateli zdraví, nikoli parametry činnosti zdravotních služeb. Cíle se opírají o analogický dokument Světové zdravotnické organizace, nejsou však pasivně přebírány. Současně je zaváděno monitorování ukazatelů, které budou indikovat realizaci ZDRAVÍ 21, signalizovat problémy a iniciovat případné úpravy. ⁽³⁸⁾

1.1.8.1.5.2.3 Aarhuská úmluva (Aarhus Convention)

Aarhuská úmluva je Úmluva Evropské hospodářské komise při OSN, je jedním z hlavních dokumentů, které byly předmětem jednání čtvrté ministerské konference “Životní prostředí pro Evropu”, která se konala 23. - 25. června 1998 ⁽⁵⁵⁾.

V dánském Aarhusu byla tato úmluva, připravená pracovní skupinou ustavenou Výborem pro ekologickou politiku Evropské hospodářské komise OSN, “O přístupu k informacím, účasti veřejnosti na rozhodování a přístupu k právní ochraně v záležitostech životního prostředí” (v originále: Convention on Access to Information, Public Participation in Decision-making and Access to Justice in Environmental Matters) ⁽²³⁾.

Evropská kampaň za trvale udržitelná města a obce vznikla na konferenci v Aalborgu z iniciativy magistrátu osmdesáti evropských měst. Jejich představitelé podepsali Chartu evropských měst a obcí směřujících k trvale udržitelnému rozvoji, nazývanou také Aalborgská charta. Do současné doby se k této Chartě připojilo 250 místních a regionálních úřadů, které se tímto podpisem zavázaly k aktivnímu zapojení do procesu dosažení konsensu mezi místními komunitami o dlouhodobých cílech akčního plánu k dosažení trvalé udržitelnosti ⁽³¹⁾.

Počáteční dvouletá fáze byla převážně věnována šíření informací o principech místní udržitelnosti formou zveřejňování obsahu Aalborgské charty, získávání dalších místních úřadu k zapojení se do se do Kampani, podepsání Charty a poskytování pomoci při seznamování se s procesem místní Agendy 21. Další etapa zahájená na Lisabonské konferenci bude zaměřena na zavedení princip zakotvených v Chartě, zahájení a pokračování procesu místní Agendy 21 a zavedení plánu místní udržitelnosti do praxe. Evropské místní úřady zapojené v této fázi budou podporovat nejen uskutečňování zásad Agendy 21 (Rio, 1992) ale také Agendy pro zachování přírodních stanovišť (Istanbul,1996). ⁽⁵⁵⁾

1.1.8.1.5.2.4 Lisabonský akční plán

Tisíc zástupců místních a regionálních úřadu z celé Evropy se setkalo na Druhé evropské konferenci o trvale udržitelných městech, která se konala od 6. do 8.října 1996 v portugalském Lisabonu. Diskutovali o aktuálním stavu procesu místní Agendy 21 v 35 evropských zemích a zhodnotili vývoj, kterého bylo dosaženo od první konference uspořádané v dánském Aalborgu v květnu 1994. Vyměnili si názory a zkušenosti z práce na svých místních projektech a zvažovali možnosti spolupráce s ostatními evropskými komunitami na společných projektech. Identifikovali potřeby místních úřadu zapojených do procesu místní Agendy 21 a dospěli k návrhu další fáze Kampaně ⁽¹³⁾.

Účastníci Lisabonské konference v roce 1996 podepsali následující dokument nazvaný: Od Charty k akci. Tento materiál vznikl na základě praktických zkušeností tak jak byly prezentovány a diskutovány na 26 pracovních skupinách utvořených v rámci Konference. Rovněž byly vzaty v úvahu principy a doporučení obsažené v Aalborgské chartě, praktickém průvodci „Krok za krokem“ vytvořeném anglickým výborem Local Government Management Board, dále byla použita Zpráva o trvale udržitelných městech sestavená expertní skupinou Evropské komise pro urbanismus. Průvodce plánováním místní Agendy 21 sestaveným Mezinárodním výborem pro místní aktivity v oblasti životního prostředí⁽¹³⁾.

Tím, že se účastníci první konference evropských místních vlád zapojili do další fáze Evropské kampani za trvale udržitelná města, hlásí se také k závěrům Konference Organizace spojených národů o přírodních stanovištích konané v Istanbulu v červnu 1996.⁽²¹⁾

1.1.8.1.5.2.5 Národní hygiena životního prostředí, akční plány - (NEHAPs)

V červnu 2004 v Budapešti se sešli ministři zdravotnictví a životního prostředí ze zámoří, z tzv. European Region a jejich prostřednictvím byla provedena aktualizace plánů NEHAPs, s ohledem na výsledky z Konference, které zahrnovala dohodu vytvořit do roku 2007, akční plány. Tyto plány se zabývají ochranou dětského zdraví proti rizikům pramenícího z životního prostředí⁽⁴⁵⁾.

NEHAPS, národní prostředí a zdravotní akční plány, jsou vládní dokumenty které popisují environmentální zdravotní potíže v komplexní, holistickém kontextu.

EHAPE tedy Evropská Národní hygiena životního prostředí, akční plány byl přijat na druhé konferenci ministrů životního prostředí a zdravotnictví v červnu 1994 v Helsinkách, opírá se o metodiku Světové zdravotnické organizace. V roce 2002, 43 zemí Evropy začaly realizovat NEHAPs. NEHAPS jsou obvykle vypracovány ve

spolupráci se širokým okruhem partnerů, včetně profesionálů a technických expertů, národních, oblastních a místních úřadů a nevládních organizací. ⁽⁴⁵⁾

1.1.8.1.5.3 Národní městské sítě Zdravých měst

Národní městské sítě Zdravých měst jsou páteří projektu Zdravé město v Evropě. Sítě poskytují politickou, strategickou a technickou podporu jejím členům, reprezentují národní zdroj zkušeností a odbornou znalost v zdravotním vývoji a nabízí dynamickou platformu pro veřejnou zdravotní obhajobu v národní a mezinárodní úrovni ⁽⁵⁴⁾.

Každá národní síť je jedinečná. Každá se vyvíjí jako odpověď na potřeby jejích členských měst, podle zdrojů dostupných a uvnitř jejího vlastního kulturního a právního rámce. Národní sítě mají potenciál a kapacitu podporovat vývoj a implementaci venkovských strategií pro zdravotní propagaci.

Národní sítě Zdravých měst souhlasily podílet se na IV. fázi, její hlavní tematiky, zvláště propagovat zdravé stárnutí, tělesnou činnost a aktivní život.

Soubor úředních uznání kritérií pro národní sítě a jejich členská města poskytují jakostní normu a zdroj mezinárodní uznání pro všechny investory z národní sítě. Aktuálně je takto uznáno 29 Národních sítí Projektu zdravého města v evropském Regionu WHO, který se skládá z více než 1300 měst. ⁽⁴⁶⁾

2. Cíl práce

Cíle diplomové práce jsou:

1. Zmapovat organizační strukturu zaštiťující organizace v České republice.
2. Zmapovat organizační strukturu zaštiťující organizace v Slovenské republice.
3. Zmapovat činnost projektu Zdravé město v České republice
4. Zmapovat činnost projektu Zdravé město ve Slovenské republice
5. Zjištění vývojového trendu v počtu členských municipalit Národní sítě zdravých měst v ČR
6. Zjištění vývojového trendu v počtu členských měst Asociace zdravých měst v SR
7. Zjištění počtu obyvatel zapojených do projektu Zdravé město v České Republice.
8. Zjištění počtu obyvatel zapojených do projektu Zdravé město ve Slovenské republice.
9. Případová studie Projektů zdravého města Třeboň.
10. Případová studie Projektů zdravého města Martin.

3. Metodika

K práci byl zvolen kvalitativní výzkum s využitím teorie komunitní práce. Jako zdroj informací se uplatnila sekundární analýza dat. Data jsem získala z databáze Národní sítě zdravých měst České republiky, Asociace zdravých měst Slovenska, Českého statistického úřadu a Statistického úřadu Slovenské republiky.

3.1. Metoda výzkumu

V „, teoretické části “ současném stavu jsem nastínila základní informace o Světové zdravotnické organizaci a jejím komunitním projektu Zdravé město, které jsem získala studiem odborné literatury, internetových odkazů, časopisů, jenž jsem podrobně uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V praktické části „, výzkumu „, doplňuji informace o poznatky, které jsem získala pomocí vlastní výzkumné činnosti. Nejprve jsem provedla sekundární analýzu dat, které jsem získala z databází Národní sítě zdravých měst ČR, Asociace zdravých měst SR, Českého statistického úřadu a Slovenského Statistického úřadu.

Jelikož je Projekt Zdravé město komunitním projektem je z části tvořen individuálně. Z tohoto důvodu jsem v praktické části této práce uvedla dvě případové studie Zdravých měst, které jsou praktickou ukázkou tohoto projektu.

Jedná se o města Třeboň a Martin. Obě města mají na svém území Chráněnou krajinou oblast. V případových studiích jsem se zaměřila na historii měst, geografické i etnografické údaje.

3.2. Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor vychází ze zadání diplomové práce. Jsou to města zapojená do projektu Světové zdravotnické organizace Zdravé město na území české a Slovenské republiky, místní projekty zdravá města zaštiťují Národní síť Zdravých měst. V České republice je do PZM zapojeno celkem 79 měst a ve Slovenské republice je to 21 měst.

V České republice těmito městy a obcemi jsou :

- Kraj Vysočina
- Zlínský kraj
- Mikroregion Dražanská Vrchovina
- Mikroregion Chupos
- Mikroregion Kroměřížsko
- Mikroregion Kuřimka
- Mikroregion Letovicko
- Mikroregion Novoměstsko
- Mikroregion Podralsko
- Mikroregion Prácheňsko
- Mikroregion Sdružení Ašsko
- Mikroregion Sdružení Růže
- Mikroregion Střední Vsetínsko

- Mikroregion Svazek obcí Hamr
- Mikroregion Svazek obcí regionu Třeboňsko
- Mikroregion Šumava - západ
- Mikroregion Telčsko
- Mikroregion Třebíčsko
- Mikroregion Třemšín
- Mikroregion Urbanická Brázda
- Mikroregion Valašskomeziříčsko - Kelečsko
- Mikroregion Velkomeziříčsko - Bítešsko
- Adamov
- Blansko
- Bolatice
- Borovany
- Boskovice
- Mladá Boleslav
- Moravská Třebová
- Nové Město na Moravě
- Orlová
- Pelhřimov

- Poděbrady
- Praha - Libuš a Písnice
- Prostějov
- Přeštice
- Příbram
- Rožmitál pod Třemšínem
- Rožnov pod Radhoštěm
- Říčany
- Skotnice
- Slaný
- Strakonice
- Strašín
- Strážek
- Světlá nad Sázavou
- Šternberk
- Štětí
- Telč
- Třebíč
- Třeboň

- Uherské Hradiště
- Uherský Brod
- Ústí nad Labem
- Valašské Meziříčí
- Varnsdorf
- Velké Meziříčí
- Velký Beranov
- Vsetín
- Zlaté Hory

Ve slovenské republice jsou do projektu Zdravé města zapojeny:

- Banská Bystrica
- Liptovský Mikuláš
- Spišská Nová Ves
- Bratislava
- Martin
- Šaľa
- Hronské Kľačany
- Michalovce
- Tnava

- Humenné
- Nitra
- Turčianske Teplice
- Košice
- Prievidza
- Zvolen
- Levice

4. Výsledky a jejich interpretace

4.1. Organizační struktura zastřešující organizace

4.1.1. Organizační struktura Národní sítě zdravých měst ČR

Národní síť Zdravých měst České republiky (NSZM) se dá charakterizovat jako zájmové sdružením právnických osob, založeným dle ustanovení § 20f a následujících zákona č. 40/1964 Sb., občanského zákoníku v platném znění.

Pod pojmem právnická osoba se v tomto případě rozumí projekt WHO Zdravé město. Můžeme tedy říci, že Národní síť Zdravých měst je zastřešující organizací pro jednotlivé projekty Zdravého města v České Republice.

Jejími posláními je propojovat municipality, tedy Zdravá města, a odborné organizace v České republice ke spolupráci v systematické podpoře zdraví a kvality života, k aktivnímu uplatňování udržitelného rozvoje na místní, regionální, národní i mezinárodní úrovni.

Předmětem činnosti Národní Sítě zdravých měst je spolupráce s institucemi a odbornými organizacemi na regionální, národní i mezinárodní úrovni při podpoře zdraví, kvality života a udržitelného rozvoje, dále pak účast na společných aktivitách, kampaních a projektech. Další činností této organizace je zastupování zájmů členů NSZM při jednáních s institucemi a odbornými organizacemi v souladu s posláními Národní sítě zdravých měst asociace. Národní síť Zdravých měst také zajišťuje národní koordinaci aktivit členů NSZM k efektivnímu společnému postupu při kvalitní realizaci Projektu Zdravé město a MA21 v podmínkách České republiky. Zajišťuje též vzdělávání a osvětovou činnost k tématu PZM a MA21 a tématům souvisejícím, stejně jako přenos zkušeností a příkladů dobré praxe PZM a MA21.

NSZM vytváří metodické doporučení, poskytuje poradenství a konzultace pro členy při přípravě a realizaci Projektu Zdravé město a MA21, zejména v oblasti strategického plánování a řízení, kvality veřejné správy a zapojování veřejnosti.

Dalším předmětem činnosti Národní sítě Zdravých měst je zajištění a správa finančních prostředků pro svou činnost a příprava projektů. Zajištění propagace a medializace na národní i mezinárodní úrovni pro aktivity svých členů.

O Řádný chod Národní sítě zdravých měst se starají orgány a organizační složky NSZM. Orgány Národní sítě zdravých měst jsou:

- Valná hromada NSZM ČR je jejím nejvyšším orgánem, který směřuje NSZM k naplnění jejího poslání. Valná hromada rozhoduje o zásadních otázkách rozvoje a činnosti Národní sítě zdravých měst. Valná hromada je tvořena všemi členskými městy. Členové Národní sítě zdravých měst jsou na Valné hromadě zastupováni svými statutárními zástupci. Zastupování statutárního zástupce je možné pouze po předložení plné moci zmocněnou osobou. Zmocněná osoba nesmí být v komerčním vztahu k NSZM ČR. Valná hromada se schází podle potřeby, nejméně dvakrát ročně na jarním a podzimním zasedání; jarní zasedání Valné hromady je z důvodu návaznosti na lhůty stanovené účetními a daňovými předpisy svoláváno tak, aby se konalo nejpozději do 31. května každého roku. Valná hromada je mimořádně svolávána v případech, kdy je třeba projednat záležitosti spadající do výhradní působnosti Valné hromady, které nesnesou odkladu, požádá-li o to nejméně 1/3 členů NSZM ČR nebo poklesne-li počet členů Rady o jednu třetinu. Jestliže jsou splněny uvedené podmínky pro svolání zasedání Valné hromady a tato přesto není svolána do třiceti dnů je oprávněna svolat valnou hromadu 1/3 členů asociace⁽¹⁷⁾
- Rada NSZM ČR je orgánem, který řídí a dozoruje postup k naplnění poslání NSZM ČR v období mezi zasedáními Valné hromady na základě dokumentů schválené Strategie, Koncepce, plánů a rozpočtu. Rada NSZM

se schází podle potřeby, nejméně čtyřikrát ročně na řádném zasedání. Zasedání Rady je vždy svoláváno pozvánkou zaslánou všem jejím členům. Rada je složena z členů Národní sítě zdravých měst ČR zvolených Valnou hromadou na období dvou let. Rada se skládá z minimálně 3 a maximálně 9 členů.

- Místopředseda a předseda NSZM ČR. Předseda NSZM ČR je statutárním orgánem Národní sítě zdravých měst. Místopředseda NSZM ČR zastupuje předsedu a přebírá jeho pravomoci v závažných případech nebo pokud je k tomu předsedou vyzván. Předseda i místopředseda jsou voleni a odvoláváni Valnou hromadou ze členů Rady, na základě návrhu Rady. Valná hromada může na návrh Rady zvolit více místopředsedů, jejichž pravomoci a vzájemné vztahy určí předseda.
- Ředitel NSZM ČR tvoří orgán NSZM, zajišťující operativní řízení organizace v souladu s Konceptí schválenou Valnou hromadou. Ředitel je ustaven a odvoláván Radou, plní úkoly ukládané vyššími orgány asociace, připravuje odborné a koncepční podklady pro rozhodování Rady a Valné hromady k postupu při naplňování poslání Národní sítě zdravých měst.
- Revizní komise NSZM ČR.

Revizní komise NSZM ČR můžeme charakterizovat jako vnitřní revizní orgán Národní sítě zdravých měst pro oblast hospodaření a účetní dokumentace. Revizní komise je tvořena osobami zvolenými Valnou hromadou. Členové revizní komise nesmí být voleni z pracovníků NSZM ČR, taktéž nesmějí být v komerčním vztahu k NSZM ČR a nesmí být ve funkci člena Rady, předsedy, místopředsedy nebo ředitele. Revizní komisi tvoří 3 členové. V čele Revizní komise stojí předseda komise, který zodpovídá za činnost komise a předkládá výsledky její činnosti. Předseda Revizní komise je volen a odvoláván Valnou hromadou ze členů této komise, a to na základě doporučení komise.

2. Organizační složky Národní sítě zdravých měst tvoří :

- Úsek Kanceláře NSZM ČR, který je hlavním pracovištěm Národní sítě zdravých měst, která zajišťuje a koordinuje činnosti NSZM ČR. Kancelář je tvořena specializovanými úseky.
- Pobočky NSZM ČR jsou zakládány v případě potřeby po rozhodnutí Valné hromady. Pobočky NSZM ČR mají charakter organizačních složek. Do čela pobočky je ustaven vedoucí pobočky, který je řízen ředitelem a jehož pravomoci a zodpovědnost jsou stanoveny vnitřními předpisy.

Organizační složky Národní sítě zdravých měst podléhají přímému vedení ředitele NSZM.

Tabulka 1 - Národní síť zdravých měst - NSZM ČR

Název organizace	Národní síť Zdravých měst České Republiky (NSZM ČR)
Sídlo organizace	Šrobárova 48, 100 42 Praha 10 Česká republika
Předmět činnosti organizace	Posláním asociace je propojovat municipality a odborné organizace v České republice ke spolupráci v systematické podpoře zdraví a kvality života a k aktivnímu uplatňování udržitelného rozvoje na místní, regionální, národní i mezinárodní úrovni.
Orgány organizace	Valná hromada NSZM ČR Rada NSZM ČR Předseda a místopředseda NSZM ČR Ředitel NSZM ČR

	Revizní komise NSZM ČR
Organizační složky asociace jsou:	Úseky Kanceláře NSZM ČR Pobočky NSZM ČR

4.1.2. Organizační struktura Asociace zdravých měst Slovenska

Asociace zdravých měst, jejíž zkratka je AZMS, je dobrovolné, zájmové a neziskové sdružení samospráv Slovenské republiky. Cílem této asociace je podpora zdraví obyvatel a podpora udržitelného rozvoje měst a obcí.

Asociace zdravých měst Slovenska byla založena 15.6. 1994 zakladatelskou smlouvou v Košicích. Tato zakladatelská smlouva se řídila dle ustanovení §20f – 20j Občanského zákoníku a § 21 zákona č. 369/ 1990Zb Slovenské republiky. 28.10.1994 byla Asociace zdravých měst Slovenska zapsána do registru sdružení na Okresním úřadě v Košicích.

Předmětem činnosti AZMS je podpora a šíření principů a cílů strategie Zdraví pro všechny. Další předmět činnosti je budování a podpora projektu Zdravé město na území Slovenska, podpora a prosazování místní Agendy 21 a udržitelného rozvoje.

Asociace Zdravých měst Slovenska koordinuje a realizuje aktivity svých členských měst v oblastech přímo ovlivňující zdraví občanů a udržitelného rozvoje. Poskytuje též svým členům metodickou a organizační pomoc z realizací projektu Zdravé město.

Řádný chod Asociace Zdravých měst Slovenska zajišťují její řídicí orgány. Těmito orgány jsou:

➤ Shromáždění národní sítě

(v ČR Valná hromada)

Shromáždění národní sítě je nejvyšším orgánem Asociace zdravých měst Slovenska. Shromáždění je tvořeno zástupci členských měst a obcí.

Těmito zástupci jsou koordinátoři projektu Zdravé město, pověření primátorem či starostou obce. Do působnosti Shromáždění národní sítě patří volba členů řídicího výboru a revizní komise, schvalování a změny stanov Asociace zdravých měst Slovenska a kontrola správy o činnosti a hospodaření AZMS. Shromáždění svolává předseda řídicího výboru jedenkrát za tři roky

➤ Řídicí výbor Asociace zdravých měst Slovenska

(V ČR Rada NSZM)

Řídicí výbor je nejvyšším výkonným orgánem AZMS a řídí její činnost mezi shromáždění národní sítě zdravých měst Slovenska. Výbor se skládá ze 7 až 15 členů, kteří jsou voleni a odvoláváni shromážděním národní sítě zdravých měst Slovenska. Zpravidla se shromáždění snaží, aby v Řídicím výboru byly zastoupeny všechny regiony Slovenské republiky. Funkční období členů výboru trvá tři roky. V čele výboru stojí předseda.

Do působnosti výboru patří: schvalování rozpočtu, organizace shromáždění, rozhodování o vzniku či zániku členství města či obce, schvalování ročního členského příspěvku a paušálního poplatku a další rozhodování v rámci výkonné činnosti ASZM.

Řídicí výbor zasedá podle potřeby, nejméně však třikrát do roka. Hlavou řídicího výboru je výkonný ředitel.

➤ Revizní komise

(Stejný název i ČR)

Revizní komise je revizním a kontrolním orgánem Asociace zdravých měst Slovenska. Tato komise má tři členy, které volí a odvolává Shromáždění národní sítě Zdravých měst Slovenska. Stejně jako členové Řídicího výboru i členové Revizní komise ASZM jsou voleny na období

tří let. Důležité je, že členství v Revizní komisí je neslučitelné s jinou funkcí vykonávanou v ASZM.

V čele revizní komise stojí předseda, kterého volí členové komise ze svých řad. Komise zasedá jednou do roka a vyhotovuje závěrečnou správu o své činnosti, která je podstoupena Shromáždění ASZM.

➤ Výkonný ředitel

(V ČR Ředitel NSZM)

Výkonný ředitel ASZM je statutární orgán v jehož pravomoci jsou majetkoprávní a pracovněprávní vztahy v Asociaci zdravých měst Slovenska. Ředitel koordinuje činnost ASZM, které nejsou určeny zákonem a nebo jinými orgány instituce.

V tabulce 2 jsou uvedeny souhrnné informace o Asociaci zdravých měst Slovenska.

Tabulka 2 – Přehled základních informací o Asociaci zdravých měst Slovenska

Název organizace	Asociace zdravých měst Slovenska (AZMS)
Sídlo organizace	Zvonárska 21, 040 01 Košice Slovenská republika
Předmět činnosti organizace	Šíření principů a cílů strategie Zdraví pro všechny. Budování a podpora projektu Zdravé město na území Slovenska, podpora a prosazování místní Agendy 21 a udržitelného rozvoje. AZMS koordinuje a realizuje aktivity svých členských měst v oblastech přímo ovlivňující zdraví občanů a udržitelného rozvoje. Poskytuje též svým členům metodickou a organizační pomoc z realizací projektu Zdravé město.
Orgány organizace	Shromáždění AZMS Řídicí výbor AZMS Revizní komise AZMS Výkonný ředitel AZMS

4.1.3 Organizační struktura zastřešujících organizací projektu Zdravé město

Pro lepší přehlednost jsem ke srovnání použila tabulku V tabulce 1 jsou zaneseny základní informace o obou organizacích.

Tabulka 1 - souhrn základních informací o NSZM a AZMS

	Česká republika	Slovenská republika
Název organizace	Národní síť zdravých měst České republiky – NSZM	Asociace zdravých měst Slovenska - AZMS
Sídlo organizace	Šrobárova 48, 100 42 Praha 10 Česká republika	Zvonárska 21, 040 01 Košice Slovenská republika
Předmět činnosti organizace	Posláním asociace je propojovat municipality a odborné organizace v České republice ke spolupráci v systematické podpoře zdraví a kvality života a k aktivnímu uplatňování udržitelného rozvoje na místní, regionální, národní i mezinárodní úrovni.	Šíření principů a cílů strategie Zdraví pro všechny. Budování a podpora projektu Zdravé město na území Slovenska, podpora a prosazování místní Agendy 21 a udržitelného rozvoje. AZMS koordinuje a realizuje aktivity svých členských měst v oblastech ovlivňující zdraví a UR.
Orgány organizace	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Valná hromada NSZM ČR ➤ Rada NSZM ČR ➤ Předseda a místopředseda NSZM ČR ➤ Ředitel NSZM ČR 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Shromáždění AZMS ➤ Řídicí výbor AZMS ➤ Revizní komise AZMS ➤ Výkonný ředitel AZMS

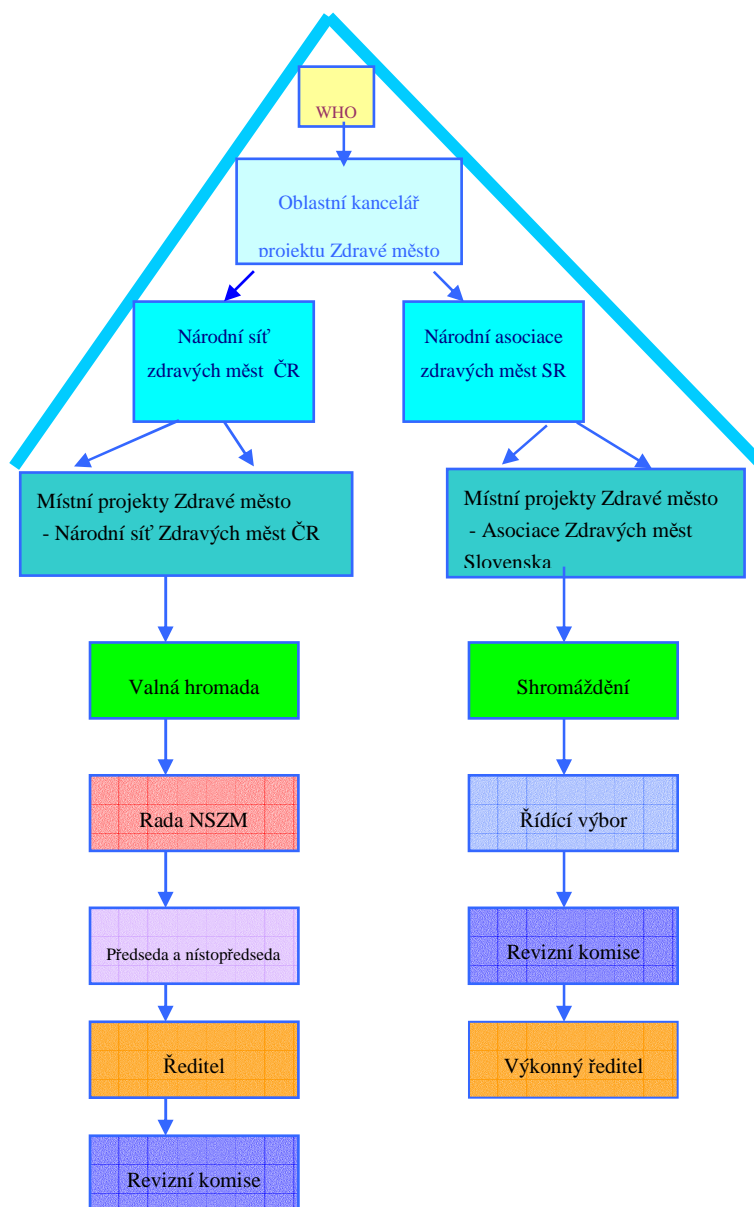
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Revizní komise NSZM ČR 	
Organizační složky asociace jsou:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Úseky Kanceláře NSZM ČR ➤ Pobočky NSZM ČR 	Nemá

Jak vyplývá ze výše uvedených informací název obou organizací se liší, ovšem jejich hlavní funkce nikoliv. Touto funkcí je podpora měst, které se zapojily do mezinárodního projektu Zdravé město. Dále šíření a propagace principů Agendy 21 a Udržitelného rozvoje, stejně jako místní Agendy 21.

Hlavní sídlo NSZM je hlavní město České republiky, zatímco sídlo AZMS jsou Košice. Orgány obou organizací se jmenují různě, ale jejich funkce jsou totožné.

Následující schéma znázorňuje posloupnost řízení projektu Zdravé město.

Schéma 1. – Řízení projektu PZM



4.2. Financování zastřešujících organizací

4.2.1 Příjmy Národní sítě zdravých měst ČR

Základní příjmy Národní sítě zdravých měst ČR jsou tvořeny členskými příspěvky. Systém členských příspěvků byl nově upraven dne 13. prosince 2006 v rámci zasedání Valné hromady Národní sítě zdravých měst České republiky.

Členská obce a města v prvním roce svého členství hradí pouze paušální složku členského příspěvku, který se odvíjí od počtu obyvatel členské municipality. V pozdějších letech se výše členského příspěvku stanovován variabilně dle počtu obyvatel. Výše členských příspěvků je uvedena v tabulce 3 a 4.

Tabulka 3 – Výše členského příspěvku Národní sítě zdravých měst ČR v prvním roce členství

Municipalita	Výše roční paušální platby
Město a obec 2. a 3. stupně/Městská část HMP	5 000,-
Město a obec 1. stupně – nad 1000 obyvatel	3 000,-
Město a obec 1. stupně – do 1000 obyvatel	1 500,-

Tabulka 4 – Výše členského příspěvku Národní sítě zdravých měst ČR v dalších letech členství

Municipalita	Sazba variabilní složky na obyvatele	Výše minimální či maximální platby variabilní složky
Město a obec 2. a 3. stupně/Městská část HMP	1,50	maximálně 99 000,-
Město zapojené v Evropské Síti ZM WHO	1,50	maximálně 50 000,-
Město a obec 1. stupně – nad 1000 obyvatel	1,50	maximálně 3 000,-
Město a obec 1. stupně – do 1000 obyvatel	1,50	maximálně 1 500,-

Členy Národní sítě zdravých měst jsou také má kraje a mikroregiony. Ty jsou první rok svého členství od poplatku osvobozeny a další roky se řídí podle toho zda člen mikroregionu je řádným členem Národní sítě zdravých měst. Pokud ano je tento mikroregion od poplatku osvobozen. V opačném případě členský poplatek činí 3 000,- . Kraj platí pevný členský poplatek 25 000 Kč.

Národní síť zdravých měst ČR průběžně získává granty, dotace na základě projektů, ze kterých financuje zajišťování služeb pro své členy, podporu pro vytváření místních operačních plánů a regionálního operačního programu Kraje Vysočina,

součástí je akreditované vzdělávání místních partnerství.

➤ zpracování projektů

Každý projekt pro svou realizaci potřebuje dostatek finančních prostředků. Radnice realizující projekt zdravé město mají často omezené finanční zdroje. Z tohoto důvodu Národní síť zdravých měst České republiky poskytuje služby pro zvýšení možností finanční podpory aktivit v rámci Projektu Zdravé město a místních Agend 21. Přehled projektů NSZM je zobrazen v tabulce 6.

Tabulka 6 – přehled projektů Národní sítě zdravých měst ČR

Název Projektu	Cíle projektu	Poznámky k projektu
Síť místních Agend 21	1) posílit síť místních Agend 21 2) zvýšit kvalitu postupu mezinárodního programu MA21 3) vzdělávání širokých cílových skupin 4) zavádění informačního systému DataPlán NSZM 5) tvorba projektových zásobníků	<u>Výstup projektu:</u> 1) posílení sítě MA21 2) sběr příkladů dobré praxe v oblasti udržitelného rozvoje a MA21 3) vytvoření a zpřístupnění celostátní databáze příkladů dobré praxe

<p>Řízení municipalit k udržitelnému rozvoji</p>	<p>1) posílení udržitelného rozvoje na místní úrovni prostřednictvím strategického řízení municipalit</p> <p>2) vytvoření a ustálení vlastních kapacit pro strategické plánování a řízení na komunální úrovni</p>	<p><u>Struktura projektu</u></p> <p><i>Analytický modul</i> - posouzení výchozího stavu</p> <p><i>Vzdělávací modul</i> - posilování místních kapacit</p> <p><i>Aplikační modul</i> - pilotní zpracování dílčích tematických oblastí a nastavení systému strategického řízení municipality</p>
<p>Partnerství pro udržitelnou spotřebu a výrobu</p>	<p>1) změna chování jak na straně spotřebitelů, tak i výrobců</p> <p>2) vytvoření pěti nových informačních center v kraji Karlovarském, Ústeckém, Středočeském, Olomouckém a Vysočina</p> <p>3) zpracování pilotních projektů k USV ve vybraných podnicích a municipalitách, a sběr a prezentace příkladů dobré praxe k tomuto tématu</p>	<p>Financování z prostředků Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu ČR.</p> <p><u>Koordinátor projektu:</u> CENIA, česká informační agentura životního prostředí</p> <p><u>Partneři projektu:</u> Národní síť Zdravých měst ČR, SITA CZ a.s. , Enviros, s.r.o. , Středočeský vysokoškolský institut, s.r.o.</p>

Stop sociálnímu vyloučení	informační aktivity ve vazbě na Evropskou strategii sociálního začleňování a návazné aktivity ČR	Projekt je financován z prostředků Evropského společenství a Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. <u>Partneři projektu:</u> NSZM, Europeum, SKOK o.s., MPSV
Rozvoj sítě environmentálních poradenských a informačních center Moravskoslezského kraje	<ol style="list-style-type: none"> 1) Informace pro všechny 2) Zodpovědné a bezpečné podnikání 3) Ochrana přírody - podmínka nikoliv překážka regionálního rozvoje 4) Angažovaná veřejná správa 5) Komunikační strategie 	Tento projekt je spolufinancován Evropským sociálním fondem, státním rozpočtem České republiky a Moravskoslezským krajem.

4.2.2 Příjmy Asociace zdravých měst Slovenska

Činnost Asociace zdravých měst Slovenska je financována z různých zdrojů. Mezi základní finančních zdrojů jsou členské příspěvky členských měst, dary, příspěvky a dotace od právnických i fyzických osob a další finanční zdroje.

Jednou z povinností členských měst je řádné placení členských příspěvků. Města, která jsou na pozici pozorovatele a hradí tzv. paušální poplatek. Výška členského příspěvku a paušálního poplatku je určována návrhem předsedy nebo výkonného ředitele AZMS. Výše členských a paušálních poplatků je uvedena v tabulce 5.

Tabulka 5 – výše členských a paušálních příspěvků Asociace zdravých měst Slovenska

Druh členské obce	Výše členského příspěvku
Pozorovatel	2 000
Obec do 1000 obyvatel	3 000
Obec od 1000 do 10 000 obyvatelů	5 000
Obec od 10 000 do 50 000 obyvatelů	10 000
Obec od 50 000 do 100 000 obyvatelů	15 000
Obec nad 100 000 obyvatel	25 000

4.2.3 Porovnání finančních příjmů NSZM a AZMS

Základ příjmů obou organizací tvoří členské příspěvky členských Zdravých měst. Obě organizace umožňují paušální poplatek pro nově vznikající Zdravá města.

Dalším zdrojem financí jsou průběžně získávané granty, dotace na základě projektů, ze kterých obě organizace financují zajišťování služeb pro své členy. Národní síť zdravých měst České republiky vypisuje tyto granty a projekty sama. Má svůj projektový tým, který se zabývá touto činností.

Asociace zdravých měst Slovenska spolupracuje s Komunitní nadací Slovenska. Tato nadace se specializuje na získávání finančních zdrojů. Tato nadace sídlí v Banské Bystrici. Vznikla v roce 1992.

4.3 Služby zastřešujících organizací pro Zdravá

43.1 Služby Národní sítě Zdravých měst pro své členy

Národní Síť Zdravých měst České republiky poskytuje svým členským municipalitám bezplatné služby.

➤ *Zastřešení místního projektu Zdravé město*

Jednou ze základních služeb NSZM je zastřešení místního projektu Zdravé město na národní a mezinárodní úrovni. Národní síť zdravých měst je akreditovanou platformou pro realizaci mezinárodního Projektu Zdravé město v České republice.

➤ *Finanční zdroje - zpracování projektů*

Popis financování a projektů NSZM je uvedeno v kapitole 4.2.1 Příjmy Národní sítě zdravých měst ČR.

➤ *Strategický rozvoj podle standardů EU a OSN*

Metodika Národní sítě zdravých měst, která získala titul Světový projekt EXPO 2000 se jmenuje Česká Brána 21. Tato metodika umožňuje řádným členům NSZM cíleně naplňovat mezinárodní standardy. Hlavními pilíři České Brány 21 jsou dokumenty Agenda 21, Zdraví 21 a NEHAP. Členská města na podkladě těchto dokumentů vytvářejí vlastní proces rozvoje, který obsahuje místní Agendu 21 i LEHAP. Výstupem je lokální

projekt zdravé město a jeho akční Plán zdraví kvality života. Součástí je též politická Deklarace, která vytváří zastřešení celého systému. Do tohoto procesu jsou vnášeny evropské prvky nutné k čerpání financí z fondů EU. Důležitá je též centralizace všech dokumentů a doporučení, tím se omezuje tříštění sil a informační bariéry, které často vznikají při snaze realizovat projekty pouze uvnitř jednoho resortu či odborné skupiny.

➤ Spolupráce s odbornými a instucionálními partnery V České Republice

V České republice jsou různé instituce, jež se zabývají udržitelným rozvojem, zdravím a kvalitou života. S těmito institucemi navázala Národní síť zdravých měst dlouhodobou spolupráci.

Těmito institucemi jsou:

◆ *Celostátní rady a výbory při vládě ČR a ministerstva ČR*

Zastoupení NSZM na národní úrovni.

◆ *Ministerstva České republiky*

Spolupráce Národní síť zdravých měst a ministerstev ČR má dlouhodobou tradici.

◆ *Kanceláře Světové zdravotnické organizace pro Českou republiku*

NSZM ČR úzce spolupracuje s českou Kanceláří Světové zdravotní organizace.

➤ Nabídka odborných programů

Národní síť zdravých měst navázala spolupráci s řadou odborných partnerů. NSZM se stala prostředníkem a svým členským municipalitám nabízí prostřednictvím tzv. „ infobalíčků“ služby. Tyto infobalíčky jsou tématicky řazeny dle tématických oblastí, které vyhlásila NSZM.

Infobalíčky se skládají z kontaktu na odborné partnery a popisu konkrétních aktivit.

➤ Mediální podpora

Národní síť zdravých měst zajišťuje mediální kampaň, ve které jsou propagovány úspěchy členských Zdravých měst. Medializace probíhá na národní úrovni a probíhá ve spolupráci s agenturou Spiralis. V rámci této mediální kampaně pravidelně vychází Zpravodaj NSZM, který obsahuje aktuality z členských měst. Dále jsou vypracovávány průběžné zprávy o různých tématických okruzích, kterým se Zdravá města věnují.

➤ Propagace na národní a mezinárodní úrovni

Národní síť zdravých měst nabízí svým členům propagaci výsledků jednotlivých projektů Zdravé město na mezinárodní úrovni. Jedná se propagaci především při celoevropských akcích pořádané Evropskou unií a Světovou zdravotnickou organizací. Další důležitou službou je průběžné vyhotovování překladů informací z členských měst NSZM a návazné poskytnutí těchto informací Světové zdravotnické organizaci a evropským Zdravým městům.

➤ Akreditované vzdělávací programy Národní sítě zdravých měst

Na začátku roku 2004 byla Národní síť zdravých měst byla akreditována Ministerstvem vnitra na vzdělávací instituci. NSZM vytvořila dva akreditované kurzy , které jsou určeny především zástupcům veřejné

zprávy. Účastníci obou vzdělávacích programů obdrží po absolvování vzdělávacího programu certifikované osvědčení platné ve veřejné správě. Oba akreditované programy nabízí MSZM svým členům zdarma.

Akreditované vzdělávací programy Národní sítě zdravých měst jsou:

- ◆ Principy udržitelného rozvoje v návaznosti na strategické plánování a kvalitu života,
- ◆ Místní Agenda 21 a Projekt Zdravé město WHO.

Kromě akreditovaného vzdělávání realizuje NSZM i řadu dalších tématicky zaměřených informačně-osvětových akcí a školení.

4. 3.2 Služby Asociaci zdravých měst Slovenska pro své členy

Asociace zdravých měst Slovenska poskytuje svým členům různé služby, které jsou poskytovány bezplatně. Těmito službami jsou:

- Výměna informací, zkušeností a poznatky získanými jednotlivými členskými městy AZMS, ale také zahraničními Zdravými městy.
- Zastupování členů Asociace zdravých měst Slovenska na národní a mezinárodní úrovni.
- Vytváření spolupráce s dalšími organizacemi a institucemi na území Slovenské republiky, které se ovlivňující zdraví a udržitelný rozvoj.
- Osvětově vzdělávací akce, vydavatelská činnost pro potřeby organizace.
- Propagace a medializace zdravých měst Slovenska.
- Vytváření komunitních fondů pro pokrytí finančních potřeb AZMS a členských měst.

4.3.3 Porovnání služeb pro Zdravá města

Obě organizace nabízejí bezplatné služby pro své členy, které se odvíjí od předmětu jejich činnosti. Obecně lze říci, že hlavními službami pro členská města obou organizací je:

- Zastřešení místního projektu zdravé město na národní a mezinárodní úrovni. S tím je spojena i výměna informací s měst zapojených do Projektu Zdravé město, propagace a medializace členských měst a obcí, ale i jednání s partnery.
- Osvětové a vzdělávací akce.
- Pomoc k získávání finančních zdrojů pro členská města.

4.4. Členství v zaštiťujících organizacích – kritéria pro udělení statutu Zdravé město

4.4.1 Členství v asociaci NSZM a systém posuzování Zdravých měst

Členem Národní sítě zdravých měst se může stát jakákoliv municipalita v České republice dále sdružení municipalit i jiná právnická osoba nemunicipálního charakteru, která se rozhodne respektovat Stanovy a postupovat k naplnění poslání Národní sítě zdravých měst.

Pokud se nějaká municipalita rozhodne stát se členem Národní sítě zdravých měst musí statutární orgán zájemce o členství podat žádost. Členství vzniká přijetím nového člena Radou Národní sítě zdravých měst.

➤ *Posuzování úrovně Projektu zdravé město - liga Národní sítě zdravých měst*

Liga Národní sítě zdravých měst je oficiální žebříček Zdravých měst, obcí a regionů. V tomto žebříčku jsou municipality řazeny a hodnoceny dle své aktivity, kvality procesů veřejní správy a dosažených výsledků. Na základě těchto skutečností města rozdělujeme na začátečníky a pokročilé. Úroveň členů Národní sítě zdravých měst je hodnocena podle dvou mezinárodních programů, které tvoří základní pilíře projektu Zdravé město Světové zdravotnické organizace. Těmito pilíři jsou Zdraví 21, vytvořené WHO a místní Agenda 21, kterou vytvořila OSN. Mezinárodní programy Zdraví 21 a místní Agenda 21 vytvářejí dvě pomyslné, samostatné linie pro hodnocení postupu členů Národní sítě zdravých měst. Těmito liniemi jsou:

1. Systém podpory zdraví, který se řídí dle programu Zdraví 21 vytvořeného Světovou zdravotnickou organizací.
2. Místní Agenda 21, jejíž základem je program Organizace spojených národů Agenda 21.

Specifickou skupinu tvoří „ člen v prvním roce členství Národní sítě zdravých měst. Po uplynutí doby jednoho roku se musí municipalita rozhodnout pro další postup alespoň v jednom z programů Místní Agendy 21 nebo Systému podpory zdraví. Optimální je ovšem zvolit si obě linie. Důležité je , že oba programy jsou si rovnocenné a člen se sám rozhoduje, kterou z nich hodlá naplnit. Tabulka 7 znázorňuje kritéria pro člena v prvním roce členství a obě linie v následujících letech.

Tabulka 7 – Kritéria postupu členů Národní sítě Zdravých měst ČR

Člen v prvním roce členství

<ol style="list-style-type: none"> 1. usnesení zastupitelstva ke vstupu do NSZM 2. ustanovení osoby tzv. Politika ZM, který oficiálně zodpovědný za projekt 3. ustanovení Koordinátora ZM v rámci úřadu 	
Člen v dalších letech členství	
Linie Zdraví 21	Linie místní Agenda 21
<u>Kritéria pro hodnocení plnění:</u> 1) Kritéria podpory zdraví 2) Interní kritéria NSZM, vycházející z oficiálních kritérií WHO	<u>Kritéria pro hodnocení plnění:</u> 1) Kritéria místních agend 21 2) Oficiální sada kritérií MA21 zastřešená Radou vlády pro udržitelný rozvoj
<u>Kontrola plnění kritérií</u> - probíhá prostřednictvím elektronického formuláře, který se vyplňuje každý rok. Tento formulář se zasílá ke schválení Radě NSZM.	<u>Kontrola plnění kritérií:</u> - probíhá prostřednictvím každoroční aktualizace informací v oficiální evidenci místních Agend 21

4.4.2 Členství v asociaci AZMS a systém posuzování Zdravých měst

Členem Asociace zdravých měst Slovenska se může stát jakékoliv město nebo

obec Slovenské republiky, pokud splní minimálně tři kritéria stanovená NSZM. Tyto kritéria jsou uvedena v tabulce 9.

Tabulka 9 – Přehled požadavků pro přijetí města či obce do AZMS

<p>Politické závazky</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Přihláška zástupce města k účasti na PZM ➤ Závazek zástupce města předsedat alespoň jednomu místnímu semináři zdravých měst ve svém volném čase.
<p>Zabezpečení personálních, technických a finančních podmínek pro chod projektu</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ zajištění kontaktní osoby - koordinátora pro projekt s vlastním PC a elektronickou poštou ➤ ustanovení zodpovědného politika projektu ➤ zřízení výboru projektu (město a partneři) ➤ vyčlenění financí z rozpočtu města ➤ e-mailová adresa ➤ řádná úhrada členské příspěvky pro národní síť
<p>Aktivity a výsledky projektu</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ plán akcí na daný rok (nutné zaslat do 28.2) ➤ zpráva o činnosti PZM

	<p>(doručená do 31.12)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ vyplněný hodnotícího dotazníku
<p>Spolupráce a výměna zkušeností s městy národní a mezinárodní sítě ZM</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ účast na poradách ASZM ➤ účast na aktivitách ASZM ➤ pravidelná aktualizace stránek města ➤ poskytnutí případové studie, příspěvky do spravodaje „SIEŤ “ ➤ elektronická výměna zkušeností a aktualizace vlastních stránek na www straně národní sítě

Další podmínkou členství v Asociaci zdravých měst Slovenska je souhlas se stanovami této asociace a ochota se jimi řídit. Systematická činnost v souladu s předmětem činnosti asociace a závazek řádně hradit stanovené členské příspěvky.

Město či obec, která se chce stát řádným členem Asociace zdravých měst Slovenska musí podat písemnou žádost , která musí obsahovat níže uvedené přílohy.

Těmito přílohami jsou:

- Usnesení městského či obecního zastupitelstva o schválení vstupu města

či obce do združenia podľa § 11 ods. 4 písm. j) zák. č. 369/1990 Zb.SR.

- List primátora města, starosty obce, o vytvoření minimálních podmínek pro vstup do asociace (viz. Tabulka 9).

Město či obec se stává řádným členem Asociace zdravých měst Slovenska dnem, kdy vydá Řídící výbor usnesení o splnění podmínek stanovených pro města ucházející se o členství v AZMS. Usnesení o vzniku členství je doručeno koordinátorovi Zdravého města, které se o členství uchází Výkonným ředitelem AZMS.

- Posuzování úrovně Projektů zdravé město ve Slovenské Republice

Podobně jako u Národní sítě zdravých měst České republiky i Asociace členských měst Slovenska má různé úrovně členství

Členové ASZM se dělí na dva základní typy členů a to řádné členy a pozorovatele. Oba druhy členů se liší svými i povinnostmi.

- ◆ *Řádný člen*

Řádný člen asociace má právo účasnít sa prostřednictvím svého koordinátora nebo jeho zástupce veškerých aktivit asociace, hlasovat, volit a být volen do orgánů asociace. Taktéž má právo předkládat náměty, podněty a návrhy na zlepšení či změnu činnosti ASZM. Členové asociace mají právo na informace o její činnosti, aktivitách a hospodaření. Stejně jako na Služby, které ASZM poskytuje svým členům.

- ◆ *Pozorovatel*

Pozorovatelem Asociace zdravých měst se může stát každá obec či město Slovenské republiky, které není řádným členem Asociace zdravých měst Slovenska a má zájem vstoupit do této asociace. Další podmínkou je řádně zaplacený roční paušální poplatek (viz. tabulka 8). Pozorovatel má právo se účastnit aktivit AZMS a předkládat své návrhy, podněty a doporučení, ovšem nemá právo volit a hlasovat. Můžeme tedy konstatovat, že pozorovatelé nemohou zasahovat do vnitřního chodu Asociace zdravých měst Slovenska. Statut pozorovatele může trvat maximálně 18 měsíců.

4.4.3 Členství v zaštit'ující organizaci a systém posuzování Zdravých měst

Obě organizace dávají potenciálním členům možnost statutu pozorovatele neboli člena v prvním roce členství. Tito potenciální členové se mohou aktivně účastnit činností NSZM či ASZM, ale nemají právo zasahovat do vnitřního chodu organizací. Což znamená, že nemohou se nemohou ucházet o členství v orgánech asociací volit, či být zvolen.

Národní síť zdravých měst České republiky má vypracovaný systém postupu členů na „začátečníky a pokročilé“. Toto členění se opírá o hodnocení dle své aktivity, kvality procesů veřejné správy a dosažených výsledků. Další kritéria pro hodnocení členů je uvedeno v tabulce 9.

4.5. Historie Projektu Zdravá Města

4.5.1 Historie Projektu Zdravé město v ČR

Po pádu komunismu v roce 1989 se v tehdejší Československé Socialistické Republice začali uplatňovat principy projektu Světové zdravotnické organizace Zdravé město. Tento projekt postupně začal realizovat. O pět let později, v roce 1994 vznikla asociace s názvem Národní síť Zdravých měst České republiky. Tuto asociaci založilo jedenáct měst, které aktivně uplatňovaly myšlenku místního projektu zdravé město. Nyní je Národní síť zdravých měst tvořena několika desítky měst, obcí, mikroregionů a krajů.

Národní síť zdravých měst vytvořila metodiku, která získala titul Světový projekt EXPO 2000. Od roku 2001 je Národní síť zdravých měst držitelem certifikátu kvality OSN-WHO, kterým WHO akredituje národní síť vůči mezinárodním standardům. Tento certifikát obdržela NSZM ČR jako čtrnáctá z 30ti národních sítí v Evropě. O dva roky později získala NSZM ČR za svoji činnost Cenu ministra životního prostředí ČR.

4.5.2 Historie Zdravých měst Slovenska

Slovenská republika je od roku 1990 zapojena do projektu Světové zdravotnické organizace Zdravé město. Asociace zdravých měst Slovenska vznikla roku 1994. Celkový počet členů je od roku 2003 je 21 členských měst. ASZM pro své členy zabezpečila překlady a distribuci materiálů Světové zdravotnické organizace, které jsou nezbytné k realizaci projektu Zdravé město.

4.5.3 Srovnání historického vývoje projektu Zdravé město

Po pádu komunismu v roce 1989 se v tehdejší Československé Socialistické Republice začali uplatňovat principy projektu Světové zdravotnické organizace Zdravé město. Tento projekt postupně začal realizovat. O pět let později po rozpadu Československé federativní republiky. V nově vzniklé České a Slovenské republice vznikly asociace s názvem Národní síť Zdravých měst České republiky a Asociace zdravých měst Slovenska.

4.6. Počet Měst a obcí zapojených do projektu Zdravé město a hodnocení

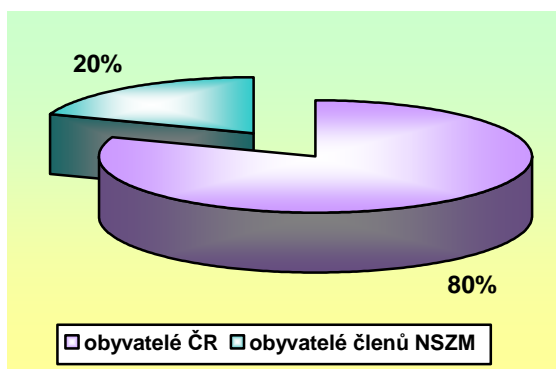
úrovně zdravých měst

4.6.1 Počet Měst a obcí zapojených do projektu Zdravé město a hodnocení

úrovně zdravých měst v ČR - NSZM ČR

Nyní se Národní síť zdravých měst skládá ze 79 členů. Všech 79 členů ovlivňují celkem 1 025 měst a obcí s celkovým počtem 2 500 000 obyvatel.

Graf 1 – Vztah obyvatel ČR a obyvatel členů NSZM



Na grafu 1 můžeme vidět, že občané MSZM tvoří 20% z celkové populace České republiky.

➤ Úroveň Zdravých měst v ČR

K posouzení úrovně jednotlivých členů slouží metodika Národní sítě zdravých měst České republiky. Města zapojená do projektu Zdravé město jsou dělena do dvou základních skupin Pokročilý a začátečníci.

Člen pokročilý

Pokročilý člen je město, kraj, obec, mikroregion, městská část Hl.m. Prahy. Členská municipalita, která systémově postupuje podle Metodiky NSZM ČR k realizaci Projektu Zdravé město a místní Agendy 21. Kvalita postupu pokročilých členů je od roku 2003 sledována na základě indikátorů, stanovených interní dohodou členů NSZM ČR.

Počet pokročilých členů: 1 kraj, 22 měst

◆ Členský kraj: Kraj Vysočina

◆ Města a obce:

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. Boskovice, | 12. Litoměřice, |
| 2. Brno, | 13. Ml.Boleslav |
| 3. České Budějovice, | 14. Moravská Třebová |
| 4. Hodonín, | 15. Orlová |
| 5. Chrudim, | 16. Prostějov |
| 6. Karviná, | 17. Strašín, |

7. Kopřivnice,	18. Třebíč,
8. Kroměříž,	19. Třeboň
9. Kuřim,	20. Ústí nad Labem
10. Letovice,	21. Velké Meziříčí,
11. Valašské Meziříčí	22. Vsetín

Člen začátečník

Jako „začátečníky“ označujeme město, kraj, obec, mikroregion, městskou část Hl.m. Prahy. „Začátečník“ je členská municipalita, která dosud nepostupuje podle Metodiky NSZM ČR, ale má zájem o sdílení informací o činnosti NSZM ČR. Počet členů „začátečníků“ je 1 kraj, 7 mikroregionů, 34 měst a obcí, 1 městská část hl.m.Prahy.

Počet pokročilých členů: 1 kraj, 7 mikroregionů, 34 měst a obcí, 1 městská část hl.m.Prahy.

- ◆ Členský kraj: Zlínský kraj
- ◆ Městská část :Praha-Libuš.
- ◆ Města a obce:

1. Blansko	19. Skály
2. Borovany,	20. Sedlčany

- | | |
|----------------------------|------------------------|
| 3. Hradec Králové, | 21. Skály |
| 4. Humpolec, , | 22. Skotnice |
| 5. Jilemnice, | 23. Slaný |
| 6. Kašperské Hory, | 24. Slavičín |
| 7. Kostelec nad Orlicí, | 25. Světlá nad Sázavou |
| 8. Kouřim, , | 26. Šternberk |
| 9. Křižany, | 27. Štětí |
| 10. Litomyšl, | 28. Uherské Hradiště |
| 11. Mokrá-Horákov, | 29. Uherský Brod |
| 12. Nové Město na Moravě, | 30. Telč |
| 13. Pelhřimov, | 31. Veselí nad Moravou |
| 14. Poděbrady, | 32. Votice |
| 15. Příbram | 33. Zlaté Hory |
| 16. Rožmitál pod Třemšínem | 34. Zlín |
| 17. Rožnov pod Radhoštěm | |
| 18. Říčany | |

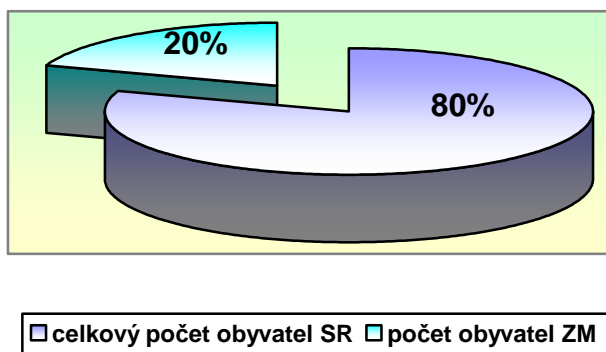
4.6.2 Počet Měst a obcí zapojených do projektu Zdravé město a hodnocení

úrovně zdravých měst v SR - ASMS

V dnešní době má Asociace zdravých měst Slovenska 16 řádných členů a pět pozorovatelů. Těchto 16 řádných členů ovlivňuje celkem 1 332 013 svých obyvatel, což

činní 20% z celkového počtu obyvatel.

Graf 2 - Vztah obyvatel ČR a obyvatel členů NSZM



Mezi řádné členy Asociace zdravých měst Slovenska patří:

- | | |
|----------------------|------------------------|
| 1) Banská Bystrica | 9) Michalovce |
| 2) Bratislava | 10) Nitra |
| 3) Hronské Kľečany | 11) Prievidza |
| 4) Humnné | 12) Spišská Nová Ves |
| 5) Košice | 13) Šaľa |
| 6) Levice | 14) Trnava |
| 7) Liptovský Mikuláš | 15) Turčianské Teplice |
| 8) Martin | 16) Zvolen |

➤ Úroveň Zdravých měst v SR

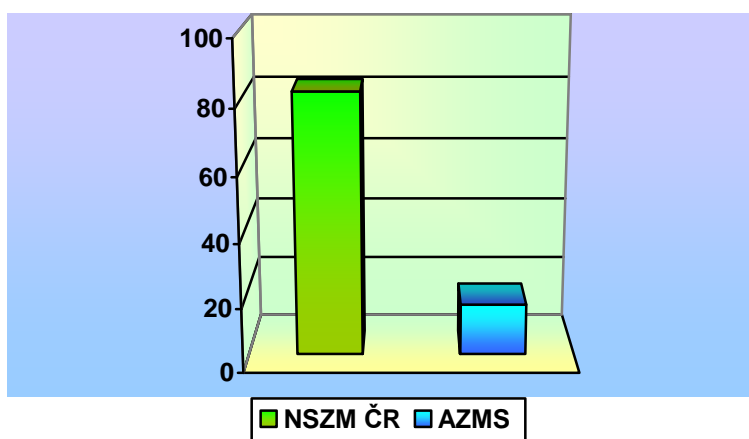
Ve Slovenské republice dosud nebyla vypracována metodika která by sloužila k vytvoření pomyslného žebříčku úrovně jednotlivých Zdravých měst.

4.6.3 Počet Měst a obcí zapojených do projektu Zdravé město a hodnocení

úrovně zdravých měst v ČR a SR

V grafu 3 jsou znázorněny počty členských měst a obcí v Národní síti zdravých měst České republiky a Asociace zdravých měst Slovenska.

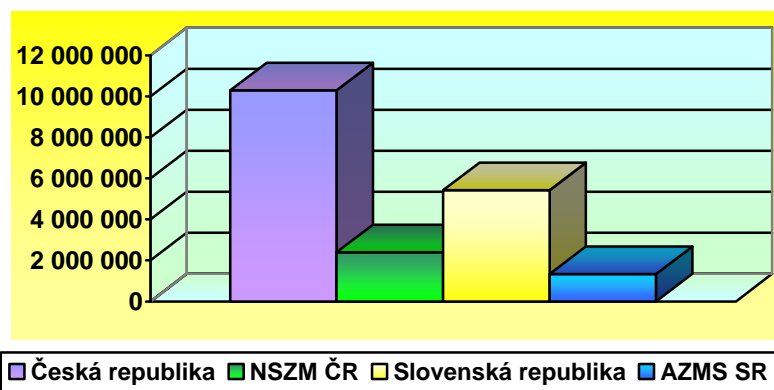
Graf 3 - počet členských měst a obcí v Národní síti zdravých měst České republiky a Asociace zdravých měst Slovenska



Jak je z grafu patrné z grafu 3 má Národní síť zdravých měst pětikrát více členských měst a obcí než Asociace zdravých měst Slovenska. Pokud ovšem spočítáme poměr mezi Obyvateli členských měst a obcí a celkového počtu obyvatel České a Slovenské republiky vyjde nám pro obě asociace shodný výsledek a to 20% z celkového počtu obyvatel.

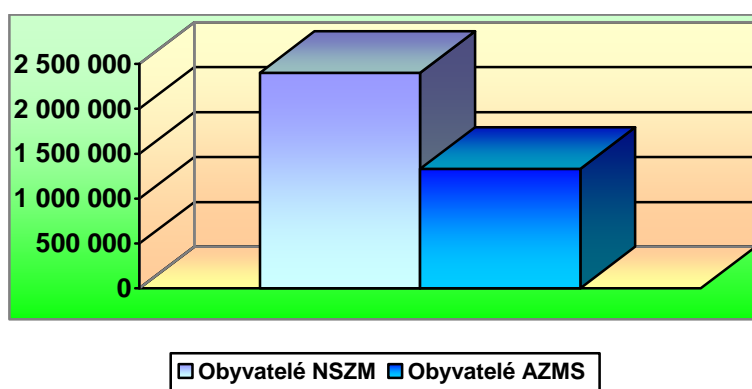
Tento výsledek je zapříčiněn větší koncentrací obyvatel v členských městech Asociace zdravých měst Slovenska. V grafu 4 je ukázán celkový počet obyvatel České a Slovenské republiky a členských měst Národní sítě zdravých měst České republiky a Asociace zdravých měst Slovenska.

Graf 4 - celkový počet obyvatel České a Slovenské republiky a členských měst Národní sítě zdravých měst České republiky a Asociace zdravých měst Slovenska



Následující graf nám ukáže počet obyvatel členských měst a obcí NSZM České republiky a ASZM Slovenské republiky.

Graf 5 - počet obyvatel členských měst a obcí NSZM České republiky a ASZM Slovenské republiky



➤ Hodnocení úrovně zdravých měst v ČR a SR

Ve slovenské republice dosud neexistuje metodika hodnocení úrovně zdravých. Česká republika má vypracovanou speciální metodiku, která Města zapojená do

projektu Zdravé město dělí do dvou základních skupin pokročilý a začátečníci.

4.7 Komunitní kampaně Zdravých měst

4.7.1 Komunitní kampaně Zdravých měst ČR v rámci Národních sítí

Národní síť zdravých měst se zaměřuje na pět komunitních kampaní, které realizují na místní úrovni členské municipality. Tyto komunitní kampaně jsou rozvrženy na období jednoho roku. Komunitních kampaní se účastní Zdravá města, obce a regiony dle svého uvážení a možností.

V tabulce 10 je uveden harmonogram komunitních kampaní Národní sítě zdravých měst.

Tabulka 10 - harmonogram komunitních kampaní Národní sítě zdravých měst

Měsíc	Komunitní kampaň
Duben	Den Země
Květen	Den bez tabáku
Červen	Dny bez úrazů
Září	Evropský týden mobility - Den bez aut
Říjen	Dny zdraví

Kampaň 30 dní pro neziskový sektor se dříve konala v měsíci únoru, od roku 2006 byla přesunuta na měsíc říjen. Toto datum se bohužel překrývá s kampaní Dny zdravý. Z tohoto důvodu nebyla kampaň 30 dní pro neziskový sektor oficiálně vyhlášena Národní sítí zdravých měst.

Den Země

Počátek Kampaně Den Země nebo-li Earth Day se datuje k 22. 4. 1970, kdy V USA proběhl historicky první ročník této komunitní kampaně. Zakladatelé kampaně Den Země požadovali využívání obnovitelných zdrojů energie, recyklování materiálů a odpadů, odstranění chemikálií, které ničí ozónovou vrstvu Země. Kampaň měla upozornit na naléhavost otázky ochrany životního prostředí a důležitost prosazení tohoto tématu do politické diskuse a dále podpořit veřejný zájem o tuto problematiku.

Této kampaně se v uplynulém roce 2006 zúčastnili 33 členských municipalit Národní sítě zdravých měst. Těmito městy byly:

- | | | |
|--------------------------|------------------------------|-----------------------|
| 1)Blansko, | 11) Moravská Třebová, | 21) Uherský Brod, |
| 2)Bolatice, | 12) Orlová, | 22) Uherské Hradiště, |
| 3)Brno, | 13) Pelhřimov, | 23) Ústí nad Labem, |
| 4)Hodonín, | 14) Poděbrady, | 24) Velké Meziříčí, |
| 5)Chrudim, | 15) Praha – Libuš a Písnice, | 25) Vsetín, |
| 6)Jilemnice, | 16) , Prostějov, | 27) Zlín. |
| 7)Kopřivnice, | 17) Slaný, | |
| 8)Kroměříž, | 18) Strakonice, | |
| 9)Litoměřice, | 19) Štětí, | |
| 10) Lomnice n. Popelkou, | 20) Třebíč, | |

Výběr z programů některých Zdravých měst:

- *Chrudim*: vyvrcholení akce Uklidme svět – Clean Up the World
- *Kopřivnice*: EKOVÝSTAVA aneb Jen si lidé všimněte, co je krásy na světě“
- *Praha Libuš a Písnice*: ZŠ Meteorologická na Libuši uspořádá ekologický svátek – divadelní představení, soutěže, ankety, společný úklid okolí školy
- *Blansko*: Jarmark v blanenské zámeckém parku; večerní hudební a divadelní vystoupení
- *Brno*: Den Země na hradě Veveří aneb přijdou tropy do Evropy? (21.-22.4.)
- *Bolatice*: Den otevřených dveří na čistírnách odpadních vod v Bolaticích a na Borové
- *Kroměříž*: úklid příměstského lesa Barbořina – dobrovolná akce za účasti zástupců radnice
- *Hodonín*: Jarní chůze pro zdraví; soutěže Centra ekologické výchovy
- *Litoměřice*: Procházka po Zemi – výlet pro rodiče s dětmi (soutěže, divadelní představení)
- *Moravská Třebová*: 70 dětí bude vysazovat zeleň na okrajích města podél silnice
- *Strakonice*: žáci se svými učiteli budou trávit den v přírodě a ve spolupráci s Lesy ČR provádět úklid lesa
- *Vsetín*: Jarní sběr autovraků - šance zdarma se zbavit nepojízdných vozidel.
- *Ústí nad Labem*: studenti a pedagogové Gymnázia Stavbařů vysadí během dubna na 2000 smrků a buků

Světový den bez tabáku

Světový den bez tabáku připadá na datum 31. 5. Tento datum je stanoven na základě rezoluce Světového zdravotnického shromáždění z roku 1989.

Světová zdravotnická organizace zdůrazňuje naléhavou nutnost, aby všechny země zajistily co nejdříve 100% nekuřácké veřejné prostory a pracoviště. Poukazují na to doporučení WHO, vydaná krátce před letošním Světovým dnem bez tabáku, jehož tématem je právě nekuřácké prostředí.

Kampaně Světový den bez tabáku Národní sítě zdravých měst se v roce 2006 účastnilo 21 členských municipalit. Těmito městy byly:

- | | |
|----------------------|------------------------|
| 1) Boskovice, | 12) Moravská Třebová, |
| 2) Brno, | 13) Orlová, |
| 3) Blansko, | 14) Strakonice |
| 4) České Budějovice, | 15) Třebíč, |
| 5) Hodonín, | 16) Uherský Brod, |
| 6) Chrudim, | 17) Ústí nad Labem, |
| 7) Karviná, | 18) Valašské Meziříčí, |
| 8) Kopřivnice, | 19) Velké Meziříčí |
| 9) Kroměříž, | 20) Veselí nad Moravou |
| 10) Letovice, | 21) Vsetín. |
| 11) Litoměřice, | |

Výběr z programů některých Zdravých měst:

- *Brno* - do tamní Zoologické zahrady podpořit kampaň na 4200 Brňanů. Kromě mnoha zábavně – osvětových akcí se mohli zájemci – kuřáci poradit s odborníky ve „Škole odvykání kouření“, jak skoncovat se svým návykem. Poprvé si zde také mohli nechat změřit obsahu oxidu uhelnatého v dechu a přesvědčit se, o kolik víc této látky vytěsňující kyslík z krve obsahuje dech kuřáka ve srovnání s nekuřákem.
- *Hodonín* - připravili pořadatelé v rámci kampaně nejnovější programy pro postupné odvykání kouření pomocí náhradní nikotinové terapie a třístupňového homeopatického přístupu.
- *Kroměříž* - tabák v podobě cigaret bylo možné vyměnit za zdravé ovoce v rámci akce Kouření a my aneb Týden proti kouření.
- *Veselí nad Moravou* - speciálně vyšlechtěné rostliny tabáku, které reagují na množství ozónu v ovzduší, si vypěstují samy děti, a pozorují, zda této látky není příliš mnoho - listy tabáku totiž při zvýšené koncentraci ozónu ve vzduchu zežloutnou a postupně odumírají.
- *Vsetín* - uspořádal soutěž o nejrychlejší výběh budovy radnice. Drobné potraviny dostali za cigaretu také účastníci kampaně ve Zdravém městě Vsetín
- *Třebíč* - výstup, tentokrát na třebíčskou věž, připravilo Zdravé město Třebíč.
- *Karviná a Orlová* - svoji kondici si mohli prověřit účastníci tradičního výstupu na Velkou Čentoryji, jenž byl součástí „Cesty za čistým vzduchem“ společně pořádané Zdravými městy Karviná a Orlová.
- *Letovice* - byl naplánován tradiční celodenní cyklistický výlet údolím řeky Svitavy.

- *Kopřivnice* - Komise Zdravého města na svém posledním jednání doporučila radě města, aby pověřila starostu zasláním dopisu majitelům místních restaurací s žádostí o vymezení místnosti pro kuřáky s dostatečným větráním, jak je dáno i zákonem, a doporučením k omezení kouření alespoň v době podávání obědů.

Dny bez úrazů

Komunitních kampaň Národní dny bez úrazů se v koná ve dnech 4.-11.6. pod záštitou Kanceláře Světové zdravotnické organizace v ČR. V návaznosti na UN Global Road Safety Week , což je první Globální týden bezpečnosti silničního provozu. UN Global Road Safety Week je společný projekt Organizace spojených národů a Světové zdravotnické organizace.

Členové Národní sítě zdravých měst se každoročně zapojují do celostátní kampaně Dny bez úrazů, ale řada z nich rovněž realizuje projekty zaměřené na bezpečnost v dopravě. Těmito projekty jsou "Bezpečná cesta do školy" , "Pásovec" či "Na kolo jen s Přilbou" . Program "Bezpečná cesta do školy" pocházející z Velké Británie a je zaměřený na eliminaci nebezpečí při cestě do školy a z ní. "Pásovec" je preventivně – bezpečnostní akce, který podporuje používání dětských autosedaček a bezpečnostních pásů.

Prevence úrazů i mimo silnice je náplní projektu "Bezpečná Komunita ". Tento komunitní projekt probíhá v Městech Kroměříž a Třeboň.

Komunitní kampaní Dny bez úrazů se v roce 2006 věnovalo 20 členů Národní sítě zdravých měst:

- | | |
|----------------------|-------------------------|
| 1) Boskovice, | 11) Litoměřice, |
| 2) Brno, | 12) Mladá Boleslav, |
| 3) České Budějovice, | 13) Moravská Třebová, |
| 4) Hodonín, | 14) Orlová, |
| 5) Chrudim, | 15) Prostějov, |
| 6) Karviná, | 16) Světlá nad Sázavou, |
| 7) Kopřivnice, | 17) Třebíč, |
| 8) Kroměříž, | 18) Třeboň, |
| 9) Kuřim, | 19) Ústí nad Labem, |
| 10) Letovice, | 20) Vsetín. |

Výběr z programů některých Zdravých měst:

- *Kroměříž* - olympiáda bezpečné jízdy, které se zúčastnilo na 530 dětí.
- *Brno* - jak správně používat bezpečnostní pásy v automobilu a dětské autosedačky informují řidiče při dopravně bezpečnostních akcích v průběhu měsíce června příslušníci Policie ČR a předávají řidičům brožury „Bezpečné silnice dětem“.
- *Vsetín* - výukové dopravní testy pro žáky 1. až 3. třídy I. stupně ZŠ. 8.6. si zase mohou děti vyzkoušet praktický dopravní test v okolí vsetínského Městského úřadu.
- *Třebíč* - představen generel cyklo dopravy ve městě a rovněž proběhne seminář k tématům prevence dopravních úrazů a Bezpečná cesta do školy.
- *Chrudim* - akce s názvem „Společně proti úrazům“. Na stanovištích partnerů Zdravého města se budou moci návštěvníci seznámit se základními pravidly bezpečného chování na silnicích, u vody, v roli chodce, cyklisty nebo spolucestujícího apod.
- *Kuřim* - akce „Rodičovské schůzky, tentokrát i na téma bezpečná cesta do školy“ spolu se slavnostním odhalením billboardu „AU TO BOLÍ“ a „Pozor ŽIVÉ děti“.

Evropský týden mobility - Den bez aut

Evropský den bez aut, který nese zkratku EDBA, iniciovala Evropská komise v roce 2000. Tato komunitní kampaň se koná každoročně 22. září. Hlavní myšlenkou této kampaně je upozornit na neudržitelný nárůst individuální automobilové dopravy ve městech a na různé způsoby jeho řešení .

V roce 2002 jednodenní Evropský den bez aut poprvé rozšířen na celotýdenní kampaň s názvem Evropský týden mobility – ETM, probíhající od 16. do 22. září. V ČR jsou obě kampaně realizovány od roku 2002 a převážnou část aktivně zapojených měst a obcí tvoří členové NSZM ČR.

V roce 2006 se kampani angažovalo 29 členů Národní sítě zdravých měst.

- *K Evropskému dni bez aut 2006 se přihlásilo 6 Zdravých měst:* Jilemnice, Kostelec nad Orlicí, Pelhřimov, Prostějov, Příbram, Uherské Hradiště.
- *Evropský týden mobility se spolu s Evropským dnem bez aut se konal v 15 Zdravých městech:* Boskovice, České Budějovice, Hodonín, Hradec Králové, Chrudim, Karviná, Kopřivnice, Kroměříž, Letovice, Litomyšl, Moravská Třebová, Uherský Brod, Říčany, Velké Meziříčí, Vsetín.
- *Akci jen podpořilo 8 Zdravých měst:* Bolatice, Brno, Mladá Boleslav, Orlová, Telč, Třebíč, Třeboň, Ústí nad Labem.

Dny zdraví

Tato kampaň se koná 4. - 17. října a hlavním tématem je podpora zdravého životního stylu v městech České republiky.

Hlavním cílem Dnů zdraví nekonvenční formou informovat občany o tom, jak správně pečovat o své zdraví a jak je možné předcházet zdravotním potížím. Důležitou

součástí této kampaně je zapojení partnerů zdravých měst, kteří se problematikou zdraví z jakéhokoliv hlediska zabývají.

Kampaně Dny zdraví Národní sítě zdravých měst se v roce 2006 účastnilo 27 členských municipalit.

- | | | |
|----------------------|---------------------------|---------------------|
| 1) Blansko, | 13) Litoměřice, | 25) Ústí nad Labem, |
| 2) Bolatice, | 14) Moravská Třebová, | 26) Vsetín, |
| 3) Boskovice, | 15) Orlová, | 27) Zlín |
| 4) Brno, | 16) Pelhřimov, | |
| 5) České Budějovice, | 17) Prostějov, | |
| 6) Hodonín, | 18) Příbram, | |
| 7) Humpolec, | 19) Rožnov pod Radhoštěm, | |
| 8) Chrudim, | 20) Světlá nad Sázavou, | |
| 9) Karviná, | 21) Štětí, | |
| 10) Kopřivnice, | 22) Třebíč, | |
| 11) Kroměříž, | 23) Třeboň, | |
| 12) Letovice, | 24) Velké Meziříčí, | |

Výběr z programů některých Zdravých měst:

- *Bolatice* – měření tlaku krve, množství cukru v krvi, objemu plic, výuka první pomoci,
- *Kroměříž odpoledne* - „rozpohybování“ náměstí - ukázka sportovních skladeb, cvičení, stanoviště se sportovními aktivitami pro děti a studenty, kteří mají svoji aktivitou motivačně oslovit i rodiče ke změně životního stylu, sportu a vztahu k přírodě.
- *Pelhřimov* – den zdravých zubů – populárně naučný program s odborným výkladem pro ZŠ k ústní hygieně.
- *Třebíč* – tradiční Běh Terryho Foxe; Sportovní den seniorů; Dny otevřených dveří ve Zdravých MŠ a ZŠ
- *Chrudim* - naše stromy jsou stále s námi – výsadba nových stromů. Pochod generací (společný pochod seniorů, dětí..celých rodin). Fórum pro zdraví, Biojarmark

4.7.2 Komunitní kampaně Zdravých měst SR v rámci Národních sítí

Členská města a obce Asociace zdravých měst Slovenska v průběhu roku pořádají různé komunitní kampaně, které jsou prezentovány v mediích a výročních zprávách. Krom kampaní, jež jsou oficiálními kampaněmi, města pořádají i své individuální akce. Kalendářní přehled komunitních kampaní je uveden v tabulce .

Tabulka 11 – Kalendářní přehled komunitních akcí

Den narcisů	Duben
Den země	Duben
Evropský den tance	Květen
Dny zdraví	Červen
Den na kole	Srpen
Evropský týden mobility - Den bez aut	Srpen
Den bez tabáku	Listopad

Den narcisů

Tato akce je jednou z největších veřejných sbírek na území Slovenské republiky. Cílem této akce je upozornit na problematiku boje proti rakovině a informovat širokou veřejnost o postavení pacientů s rakovinou na Slovensku. Samotný květ narcisu symbolizuje naději a solidaritu s nemocnými. Této kampaně se účastnilo 7 Zdravých měst Slovenska:

- | | |
|---------------------|-----------------------|
| 1) Banská Bystrica, | 5) Košice |
| 2) Bratislava, | 6) Hromské Kľečany |
| 3) Trnava, | 7) Turčianské Teplice |
| 4) Nitra, | |

Výběr z programů některých Zdravých měst:

Program této kampaně byl totožný ve všech Zdravých městech. Pro informaci můžeme uvést, že díky této kampani bylo shromážděno 1,23 milionů slovenských korun a do této kampaně se zapojilo 1 030 skautů, kteří prodávali žluté narcisy a rozdávali informační materiály.



Den země

Tato kampaň je tématicky zaměřena na enviromentální výchovu a aktivity. Jedno z hlavních témat je závislost člověka na životním prostředí, nutnost chránit přírodní zdroje surovin a nutnost rovnováhy v životním prostředí. Do kampaně se zapojily čtyři Zdravá města.

- | | |
|----------------------|-------------|
| 1) Liptovský Mikuláš | 3) Trnava |
| 2) Martin | 4) Previdza |

Výběr z programů některých Zdravých měst:

- *Liptovský Mikuláš* – upravení veřejných prostranství, likvidace odpadů, výsadba zeleně, čištění vodních toků za pomoci škol a soutěž ve zberu papíru.
- *Martin* – enviromentální aktivity ZŠ a MŠ. Žáci vytvořili z této kampaně prezentace, které byly umístěny na www. stránkách města.
- *Trnava* – kampaň organizována ve spolupráci s Centrem volného času. Žáci základních a středních škol se aktivně zapojili do úklidu veřejných ploch a

areálů svých škol.

Evropský den Tance

Evropská kampaň den tance vznikl v rámci mezinárodnímu akčnímu plánu zaměřeného na aktivní život a fyzický pohyb. Města, která organizují tuto kampaň se snaží zapojit co nejvíce svých občanů do aktivního tance. Do kampaně se zapojily tři města:

- 1) Liptovský Mikuláš, 2) Martin, 3) Banská Bystrica

Výběr z programů některých Zdravých měst:

- *Martin* – taneční show na které se představily soubory moderního i folklórního tance.
- *Liptovský Mikuláš* – soutěž v tanci

Dny zdraví

Světový den zdraví 2006 na Slovensku se nesl v duchu hesla: “Chceme pracovat pro zdraví - Working together for Health.“. Občané se díky této kampani dovídají jak pečovat o své zdraví, získávají informace o racionální výživě a zdravém životním stylu. Den zdraví se konal v sedmi městech.

- 1) Banská Bystrica, 5) Martin
2) Levice 6) Nitra
3) Liptovský Mikuláš 7) Trnava
4) Košice

Výběr z programů některých Zdravých měst:

- *Liptovský Mikuláš* – vyšetření na celkový cholesterol, HDL a LDL cholesterol, triglyceridy a glukózu. Měření krevního tlaku. Dále distribuce informačních letáků a brožur zaměřených zdravý životní styl a zdravou výživu.
- *Trnava* - vzdělávací a osvětově :propagační aktivity: Přednášky, besedy, praktické ukázky, ochutnávkou a prezentací racionální výživy.

Den na kole

Tato kampaň je zaměřena na podporu alternativní sportovní dopravy. Některá Zdravá města ho pořádají v rámci kampaně Evropský týden mobility - Den bez aut, či samostatně. Propaguje též aktivní život a dostatek pohybu, jehož nedostatek přispívá k incidenci vertebrálních a kardiovaskulárních onemocnění, ale i obezity. Do této kampaně se zapojily dvě města:

- 1) Trnava,
- 2) Turčianské Teplice

Výběr z programů některých Zdravých měst:

- *Trnava* - propagace alternativní dopravy určená pro základní a střední školy.
- *Turčianské Teplice* – závod na kolech

Evropský týden mobility - Den bez aut

Den bez aut je mezinárodní a panevropský den, který se slaví každoročně v září. Akce má poukázat na přijatelnější způsoby dopravy a podpořit omezování městského automobilismu. Prvopočátky myšlenky Dne bez aut lze nalézt již na konci padesátých let 20. století, kdy si lidé začali uvědomovat, že automobilismus významně snižuje kvalitu života ve městě. S tím souvisí například kniha Jane Jakobsové o městském plánování *Death and Life of Great American Cities*. V roce 1974, kdy probíhala ropná krize, se poprvé tato kampaň ve Švýcarsku. Této kampani se účastnilo pouze jedno Zdravé město – Liptovský Mikuláš.

Výběr z programů některých Zdravých měst:

- *Liptovský Mikuláš* – procházka pod názvem „Krokem přes město“

Den bez tabáku

Členské státy Světové zdravotnické organizace vytvořily světový den bez tabáku v roce 1987. Upíná pozornost na celosvětovou tabákovou epidemii a dává důraz na prevenci před tabákovým kouřem, který způsobuje onemocnění a smrt. Míří ke snížení 3,5 mrtvých ročně celosvětově z problémů v důsledku používání tabáku, ať již přímého či pasivního kouření. Do této kampani se zapojila tři města.

- 1) Trnava,
- 2) Turčianské Teplice,
- 3) Nitra

Výběr z programů některých Zdravých měst:

- *Trnava* – organizace soutěže „Přestaň vyhraješ“ pro kuřáky ve spolupráci s Národním centrem zdraví.

- *Turčianské Teplice* – besedy zaměřené na prevenci kouření na základních a středních školách
- *Nitra* – přednáška organizována za pomoci ligy proti rakovině.

4.7.3 Komunitní kampaně Zdravých měst v ČR a SR

V této kapitole se budeme zabývat komunitními kampaněmi pořádané v členských městech a obcích Národní sítě zdravých měst České republiky a Asociace zdravých měst Slovenska.

V tabulce 12 jsou uvedeny jednotlivé kampaně v rámci národních asociací a termíny jejich konání.

Tabulka 12 – kalendářní přehled komunitních kampaní NSZM Č a AZMS SK.

Národní síť zdravých měst ČR		Asociace zdravých měst Slovenska	
Název kampaně	Datum konání	Název kampaně	Datum konání
Den Země	Duben	Den narcisů	Duben
Den bez tabáku	Květen	Den země	Duben

Dny bez úrazů	Červen	Dny zdraví	Květen
Evropský týden mobility - Den bez aut	Září	Den na kole	Červen
Dny zdraví	Říjen	Evropský týden mobility - Den bez aut	Srpen
		Den bez tabáku	Srpen
		Den tance	Listopad

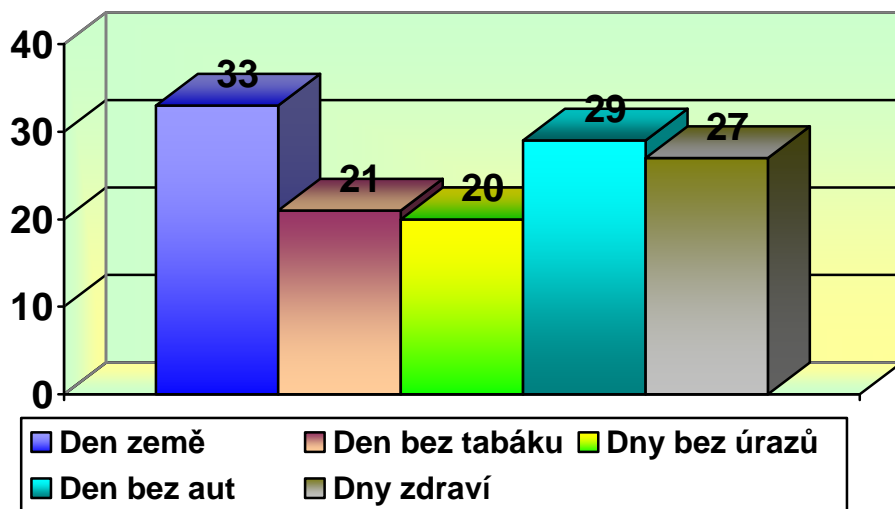
Některé komunitní kampaně byt' jsou totožné mají jiný termín konání v Čechách a na Slovensku. Členská města a obce Asociace zdravých měst Slovenska mají větší výběr kampaní do kterých se mohou zapojit. Stejně jako V České republice i na Slovensku mají komunitní kampaně jak zdravotní tak ekologickou tematiku.

4.8. Počty účastníků komunitní kampaní

4.8.1 Počty účastníků komunitních kampaní NSZM v roce 2006

Účast členských municipalit Národní sítě zdravých měst v komunitních kampaní je dobrovolnou aktivitou. V následujícím grafu je zanesen počet účastníků v jednotlivých komunitních kampaní NSZM .

Graf 5 – Počet členských municipalit v jednotlivých komunitních kampaní NSZM

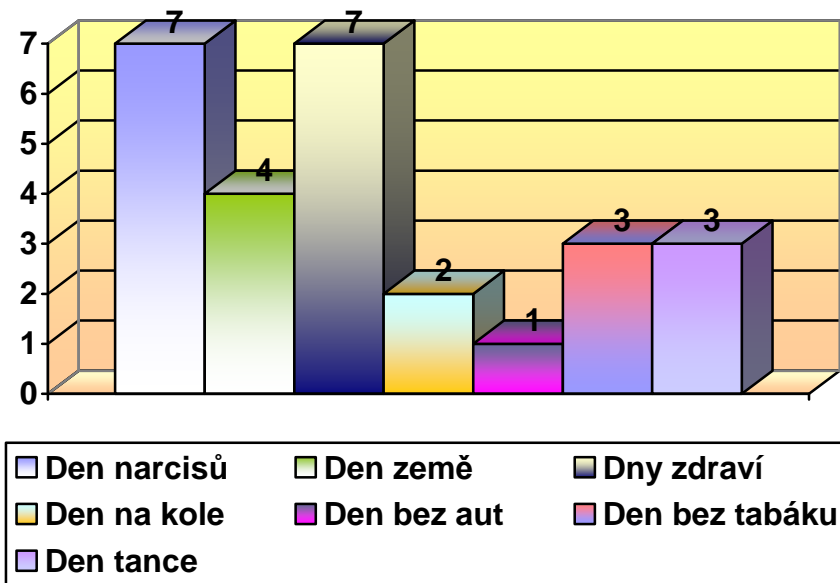


Jak je patrné v roce 2006 se nejvíce členských municipalit Národní sítě zdravích

4.8.2 Počty účastníků komunitních kampaní AZMS v roce 2006

Stejně jako členové NSZM i členská města Asociace zdravých měst Slovenska se do komunitních kampaní zapojují dle svých možností. V grafu 6 je zanesena účast členských měst AZMS v jednotlivých kampaních.

Graf 6 – Účast členů AZMS na jednotlivých komunitních kampaních



Jak vyplývá z grafu 6., nejoblíbenější „kampaně jsou Den narcisů a Dny zdraví, těchto kampaní se shodně účastní 7 z 16 zdravých měst. Nejméně Zdravých měst se účastní kampaně Den bez aut. Jak bylo již uvedeno některá Zdravá města zahrnují kampaň Den na kole do Evropského dne bez aut. Z tohoto důvodu je možné v závěrečném hodnocení sečíst účastníky obou kampaní. Ovšem i tak se tato kampaň řadí mezi jedny s nejmenší účastí. Lze tedy konstatovat, že Zdravá města na Slovensku dávají přednost kampaním se zaměřením na zdravotní problematiku.

4.8.3 Počty účastníků komunitních kampaní NSZM a AZMS v roce 2006

Z výše uvedených výsledků vyplývá, že Zdravá města v České republice dávají přednost komunitním kampaním s ekologickou tematikou, zatímco Zdravá města na Slovensku se častěji účastní komunitních kampaní zaměřených na

zdravotní problematiku.

4.9. Případové studie Zdravého města Třeboň

4.9.1 Město Třeboň

➤ Historický a územní vývoj

Starobylé město Třeboň je přirozeným střediskem třeboňské pánve zvláště krajiny s množstvím lesů a bezpočtem velkých a malých rybníků. Třeboň má vzácné zachované historické jádro, jehož středem je náměstí, obklopené staroměstskými domy s renesančními štíty a loubím. Součástí někdejší hradby městských zdí se stal i rozlehlý zámek s renesančními branami. Počátky města sahají asi do poloviny 12. století. Největšího rozmachu dosáhla Třeboň v 16. století za vlády rodu Rožmberků. Geniální plán Štěpánka Netolického - vytvoření rybníční soustavy Třeboňska - položil základy dnešní podoby kraje. V jeho díle pokračoval Jakub Krčín z Jelčan, který vytvořil nový ekonomický základ panství. Hospodářské reformy, hlavně stavby rybníků, zasáhly i město Třeboň a jeho nejbližší okolí. Založení velkého rybníka Světa těsně u města a pozdější stavba největšího rybníka Rožmberka se odrazily v hospodářství a životě města: nastal příliv lidí, vzkvétal obchod i řemesla, objevují se nové domy. Toto nejšťastnější období bylo narušeno třicetiletou válkou. Třeboň se zotavovala jen pomalu a zaostávala i hospodářsky. K oživení života města došlo v polovině 19. století, kdy se Třeboň stala okresním městem. Roku 1960 byl zrušen v Třeboni okres a město obdrželo lázeňský statut. Roku 1978 bylo historické jádro prohlášeno městskou památkovou rezervací, o rok později bylo široké okolí Třeboně vyhlášeno Chráněnou krajinnou oblastí Třeboňsko (Biosférickou rezervací UNESCO bylo Třeboňsko vyhlášeno v roce 1977).

Historický vývoj území z hlediska tvorby krajiny a osídlení v ní vykazuje oproti ostatním oblastem u nás určitá specifika a jeho logickým výsledkem je patrný svéráz této oblasti. Tento jev má příčinu přímo v přírodních podmínkách, ze kterých vychází

system hospodaření. Při snaze využít ekonomicky původně zcela nehostinnou krajinu, prolíná se celým historickým vývojem vynucená potřeba optimalizovat hospodaření s celým územním celkem a věnovat pozornost globálnímu výnosu a nikoli maximálnímu zisku jednotlivých odvětví. Se systémem hospodaření v daných podmínkách souvisí přímo politický a sociální vývoj, jehož odraz je patrný v dnešním charakteru regionu se zjevným pozůstatkem feudálního způsobu osídlení bez výraznější koncentrace obyvatel se současným zachováním hodnot člověkem utvářené krajiny. Území pokryté nesoustředěnou zástavbou odpovídalo ekonomickému procesu základních výrobních programů : zemědělství, rybářství a lesnictví.

Z těchto důvodů (nepřesouvání poddaného výrobního lidu z místa namísto) vznikaly farmy, dvorce, samoty, malé vesnice a posléze poddanská města s koncentrací řemesel, pivovaru, lihovaru. Ve zmíněném historickém vývoji lze sledovat jako zásadní tyto jevy:

Civilizační vývoj zasahující do krajiny byl velmi plynulý a její stav je proto trvale udržitelný využití ploch, které se vyvinulo v pestrou a prostorově členitou strukturu, se měnilo podstatně méně než v jiných oblastech, systém osídlení, který vznikl organizovaně -zakládáním poddanských vesnic, se v poměrně husté a rovnoměrné síti menších měst a vesnic, ale také jednotlivých dvorců a samot, rovněž během vývoje neměnil

Vzhledem k nedostatku větších zdrojů surovin a energie se této oblasti téměř vyhnul průmyslový rozvoj 19. století. Značně poklesl počet obyvatel v obcích pod 2 000 obyvatel a vzrostl počet obyvatel ve větších obcích a městech.

➤ Přírodní bohatství města Třeboň

Dlouhá historie vzájemných interakcí člověka a přírody dala postupně vzniknout v třeboňském regionu bohaté mozaice umělých a přírodních vodních ploch s odpovídající flórou a faunou. Těžko najdeme ve střední Evropě rovinaté území, kde je

na malé ploše soustředěno tolik rostlinných a živočišných druhů jako na Třeboňsku. Tyto skutečnosti umožnily zařazení Třeboňska do " vodního systému biosférických rezervací organizace UNESCO (jedna ze čtyř biosférických rezervací na území ČR) a vyhlášení Chráněné krajinné oblasti Třeboňsko.

Chráněná krajinná oblast Třeboňsko byla vyhlášena v roce 1979 na rozloze cca 70 000 ha v ekologicky nejvýznamnější a nejhodnotnější části Třeboňské pánve a Chlumecké vrchoviny. Ta je v podstatě soustředěna podél nivy řeky Lužnice a Nežárky. Výrazná část území je pokryta kulturními lesy. Nejcharakterističtějším -znakem Třeboňska jsou ovšem rybníky a rašeliniště. Přestože intenzifikace hospodaření se nevyhnula ani rybářství, zachovaly si rybníky mnoho ze svých původních funkcí v přírodních systémech. významným prvkem krajiny jsou plochy rozsáhlých rašelinišť a další mokřadní útvary. Z hlediska krajinářské hodnoty jde o rovinné území, jehož hlavní kvality tvoří vzrostlá zeleň, vodní plochy a Úměrné stavební.

➤ Cestovní ruch

Významným předpokladem pro rozvoj cestovního ruchu na území Třeboňska je kromě přírodních bohatství velké bohatství architektonických památek a dalších kulturních pokládá. Centrum Třeboně je chráněno jako městská památková rezervace, k nejvýznamnějším památkám patří gotická stavba kostela sv. Jiljí, renesanční zámek, renesanční a barokní měšťanské domy, původní opevnění s věžemi, čtyři městské brány, kašna a morový sloup. Turisticky atraktivní je i nedaleká Schwarzenberská hrobka. V okolních vesnicích lze nalézt původní venkovské domy a statky postavené ve stylu tzv. jihočeského venkovského baroka, které jsou velkým potenciálním bohatstvím pro rozvoj přírodě příznivé venkovské turistiky. Kladem je i relativní blízkost, a tedy snadná dosažitelnost turisticky velmi atraktivních míst, jako jsou Hluboká n. Vlt., Červená Lhota, Český Krumlov, Jindřichův Hradec, Telč, Slavonice, Vyšší Brod a Zlatá Koruna.

Hustá síť rybníků, pískoven, řek a umělých kanálů skýtá možnosti pro všechny druhy vodních aktivit - plavání, wind-surfing, veslování, vodácký sport, v zimě bruslení. Sportovní rybaření a rybářství jsou další aktivity spjaté s rybníky a vodními

toky. Pro návštěvu Třebońska jsou velmi atraktivní podzimní a jarní výlovy, zvláště je-li možno přímo na místě koupit rybí speciality nebo živé ryby. Novinkou je možnost zakoupení jednorázových rybářských povolenek. Okolní lesy jsou rozčleněny na myslivecké revíry. Město samo má dvě honitby, které jsou po zakoupení povolenky rovněž turistům otevřeny.

V oblasti je hustá síť kvalitně značených turistických cest různé délky a obtížnosti. Některé z nich je možno využívat i pro jízdu na kole. Označeny jsou i naučné stezky pro pěší turisty a jedna pro cykloturisty.

Jízda na koni patří k dalším tradičním a přírodě příznivým aktivitám. Rekreační středisko Doubí v letošní sezóně zajišťovalo pronájem koní, výuku jízdy na koni, vyhlídkové jízdy v kočárech.

Lázeňská péče má v Třeboni dlouhou tradici vzhledem k bohatým zásobám rašeliny užívané pro léčbu chorob pohybového ústrojí a rehabilitačními pobyty, kdy jsou klasické bahenní procedury střídány s vodoléčbou, elektroléčbou, speciálními cvičeními a spolu s dietou přispívají k celkovému ozdravení pacienta.

Pozitivem je, že se v posledních letech oba lázeňské domy s kapacitou 400 a 150 lůžek více otevřely domácím obyvatelům i návštěvníkům města nabízejí ubytování, stravování, koupi jednotlivých léčebných procedur, možnost užívání tělocvičny a bazénu. Oba lázeňské domy mohou v budoucnosti významně přispět k rozvoji dalšího žádoucího odvětví turistiky konferenční turistiky. Nabídka služeb turistům se ve městě v posledních dvou sezónách velmi rozšířila. Přispěla k tomu výstavba dvou nových hotelů a především ubytovatelská služba Informačního střediska, které zprostředkovává ubytování v soukromí. Je to levnější typ ubytování, po kterém je velká poptávka. Ve městě fungují půjčovny sportovních potřeb.

Celkově mají Třeboň a Třeboňsko ideální předpoklady k rozvoji "měkké" turistiky, která může významným způsobem ovlivnit zaměstnanost i finanční příjmy oblasti, zázemím je v relativně nenarušené přírodě, architektonických a kulturních

památkách a přitažlivé původní venkovské architektuře, jež zůstala zachována.

➤ *Historie Zdravého města Třeboň*

V červenci roku 1990 město Třeboň a město Horsens podepsaly v Horsensu na základě spolupráce s dánskou projektovou organizací SUPPORTAS Základní dohodu o spolupráci.

V Třeboni bylo později podepsáno prohlášení, týkající se této Základní dohody. WHO jmenovalo město Horsens účastníkem celosvětového programu Zdravé město a to v něm zaujalo jedno z předních míst.

Zdravé město Třeboň si předsevzalo prosazovat čtyři široké cíle:

1. Upřesnit problematiku zdraví ve společenské a politické agendě města a rozvíjet praktickou politiku vycházející z komplexního pojetí problematiky zdraví.
2. Zabezpečit informovanost veřejnost zdravotnické problematice a strategii WHO Zdraví pro všechny prostřednictvím Střediska Zdravého města se stálými zaměstnanci a přístupem veřejnosti.
3. Podporovat organizační a institucionální změny, které povzbuzují spolupráci mezi odvětvími a oblastmi města a účasti občanů prostřednictvím Nadace Zdravého města.
4. Rozvíjet netradiční přístupy k problematice zdraví, které zdůrazňují vztahy mezi lidmi, jejich životní styl a zdraví.

V lednu 1991 byla schválena koncepce Zdravého města městským zastupitelstvem a v červenci téhož roku město Třeboň podalo žádost do Kodaně, aby

bylo zařazeno do sítě Zdravých měst. Od roku 1994 je město Třeboň řádný člen Národní sítě Zdravých měst ČR.

➤ Plán zdraví a kvality života

Plán zdraví a kvality života byl rozpracován v roce 2001 a byl dokončen v roce 2006. Plán zdraví a kvality života je výhledovým plánem na 20 let, měl by být dále rozpracováván na roční akční plány.

➤ Spolupráce s národní sítí, koordinátory, medializace

Koordinátorka PZM je v neustálém styku s Národní sítí zdravých měst a medializační agenturou, píše články do místního tisku, do Třeboňského světa, společně s politikem PZM se účastní seminářů, školení, vzdělávacích a osvětových akcí konaných NSZM nebo jednotlivými Zdravými městy (např. semináře na téma udržitelný rozvoj, komunitní plánování a komunitní spolupráce, podpora zdraví, Zdravá škola, metodika NSZM, strategické plánování a řízení, PR a medializace, fin. zdroje a fundraising, tvorba projektů, atd. Na jaře roku 2005 se uskutečnil v Třeboni v Městské hale Roháč jarní seminář Zdravých měst spojený s doprovodným programem – návštěvou třeboňského kostela a pivovaru. O rok později se v Třeboni sešli Zástupci zdravých měst na besedu o Prevenci úrazů a Bezpečné komunitě. Na základě zasílání dokumentace jsou aktivity Zdravého města Třeboň zveřejňovány v publikacích o Zdravých městech.

➤ Místní projekty Zdravého města

1) *Zdravá škola*

Zástupci třeboňských základních škol se účastnili spolu s politikem PZM a koordinátorkou semináře na téma Škola podporující zdraví. Zástupci ZŠ Na Sadech uvažují o ucházení se o titul Zdravá škola.

2) *Bezpečná komunita*

Úrazy a otravy v České republice patří mezi výrazně problematické oblasti. Ročně u nás v souvislosti s úrazy umírá kolem 9 000 lidí. Úmrtí na úrazy je na třetím místě v příčinách úmrtnosti u dospělé populace, avšak u dětí a mladistvých dokonce na místě prvním. V České republice ročně více než 300 000 dětí utrpí úraz. Přibližně 30 000 dětí je následkem úrazu hospitalizováno a 300 dětí následkem úrazu umírá.

Projekt „Bezpečná komunita“, zaštitěný Světovou zdravotnickou organizací, je projektem zaměřeným na prevenci úrazů všech kategorií, tedy úmyslných i neúmyslných, dopravních, školních, úrazů v domácnosti, při sportu a volnočasových aktivitách. Aktivity v rámci projektu jsou v dané lokalitě, která se snaží zabránit zraněním, ale i s nimi spojenými sociálními a ekonomickými dopady, orientovány na nejvíce rizikové skupiny místní populace. Tradičně mezi nejohroženější patří děti a senioři.

Na základě odborných expertíz bylo zjištěno, že lokální projekty jsou z hlediska efektivity přínosnější nežli aktivity např. na národní úrovni. Důvodem je skutečnost, že v rámci specifické lokality jsou aktivity determinovány a směřovány k řešení konkrétních problémů a rizik a nikoliv všeobecně definovaných cílů. Projekt „Bezpečná komunita“ není v České republice novinkou. Jako první získalo toto ocenění v roce 2003 město Kroměříž a stalo se tak doslova průkopníkem osvědčené metody prevence úrazů u nás.

Výše zmíněný projekt stojí na několika pilířích, kdy primárním požadavkem je zapojení místních autorit, od městského úřadu počínaje, přes praktické lékaře, zdravotnická střediska, školy, policii a další, dostupná zařízení. Tím je ovšem učiněn

pouze první krok. Velice důležité je samotné zapojení veřejnosti a dobrovolných sdružení do celého programu.

Cíle projektu :

- ◆ začlenění projektu do programu Zdravé město Třeboň, zapracování do Akčního plánu
- ◆ vytvoření vhodných preventivních projektů zaměřené na rizikové skupiny populace (děti, senioři)
- ◆ realizace těchto preventivních projektů ve městě Třeboň
- ◆ sledování úrazové incidence v lokalitě
- ◆ vytvoření statistického přehledu
- ◆ šířit povědomí o projektu informováním veřejnosti prostřednictvím místního tisku
- ◆ spolupráce s místní samosprávou, lékaři, policií, školami

➤ ***Komunitní kampaně Zdravého města Třeboň***

Zdravé město Třeboň se v uplynulém roce 2006 účastnilo těchto komunitních kampaní:

- | | |
|------------------|----------------|
| 1) Den země | 2) Den bez aut |
| 3) Dny bez úrazů | 4) Dny zdraví |

4.9.2 Případová studie Zdravého města Martin

➤ *Historie města Martin*

Město Martin se nalézá v střední části Slovenska v regiónu Turiec. První písemná zmínka o tomto městě pochází z roku 1284, ale město se do popředí dostalo až v 19. století, kdy se v období národního obrození Martin stal centrem národního pohybu. Roku 1861 bylo v Martine vyhlášené Memorandum národa slovenského. Roku 1863 zde byla založená Matice slovenská, v roku 1867 jedno z třech prvních slovenských gymnázií.

Po válce v roce 1918 v Martině obnovila činnost Slovenská národní rada a po dobu 2. světové války je Martin z aktivním centrem protifašistického odboje. Město Martin je osmím nejlidnatějším městem Slovenska má 59 514 obyvatel.

➤ Přírodní bohatství města Martin

Město Martin je chráněno hradbou horských masívů Malej a Veľkej Fatry, Kremnických vrchov a pohorí Žiar. Město leží v severní části Turčianskej kotliny v nadmořské výšce 394 m.n.m. Jeho rozloha je 6773 ha. Turčianska kotlina je širokým údolím řeky Turiec, která jí preteká.

Město má ideální podmínky pro letní i zimní turistiku, školní výlety, rodinnou dovolenou i rekreaci.

Ochraně přírodního bohatství v Turci se věnuje síť vytvořená z Národního parku Malá Fatra a CHKO Veľká Fatra. V této lokalitě se vyskytují ojedinělé rostlinné druhy, jako jsou tis evropský, ostřice skalní, lomikámen vždyzelený, plesnivec alpský, lilie zlatohlavá. Pestrost turčianské přírody se odráží i na složení fauny. Najdeme zde hlavatku podunajskou, vydru říční, orla skalního, medvěda hnědého, rysa či kočku divokou.

➤ Cestovní ruch

Město Martin je díky své poloze a nádherné přírodě jako stvořené pro dovolenou. Hlavními druhy rekreační činnosti je pěší a cyklouristika, koupání, rybolov, zimní

sporty. Město obklopují 2 velkoplošné chráněné území: NP Velká Fatra a NP Malá Fatra.

Z kulturních institucí v současnosti můžete v Martině navštívit Maticu slovenskú, Slovenskou národnú knižnicu, Národnú cintorín, Divadlo SNP, Slovenské národné múzeum-Etnografické múzeum, Muzeum slovenskej dediny, Muzeum Martina Benku, Memorandové námestie, Turčiansku galériu. Město skýtá velké množství zeleně, příjemné parky a zrekonstruovanou pěší zónu, která úplně změnila tvář centra města a slouží k odpočinku i občerstvení. V objektu Millenium se nachází Turisticko-informační kancelář, která poskytuje návštěvníkům města potřebné informace o možnostech strávit v městě aktivní dovolenou.

➤ Historie Zdravého města Martin

Zdravé město Martin se řídí mottem: „Zdravý človek má zo života viac“

Město Martin se k myšlence Zdravých měst přihlásilo v roce 1996 usnesením městského zastupitelstva, o rok později byla v rámci samosprávy vytvořena kancelář Zdravého města.

Zdravé město Martin je členem Asociace Zdravých měst Slovenska. Projekt má každoročně vyčleněné finance z rozpočtu města, z kterých financuje vlastní akce a svoji propagaci. Kromě toho se snaží získávat granty a dotace.

Projekt Zdravé město je v rámci správy města začleněn do odboru sociální péče a zdravotnictví a její působností starosty Městského úřadu. Kancelář Zdravého města iniciuje uskutečňování různých aktivit ve formě kulturních a sportovních akcí, přednášek na aktuální téma v oblasti zdraví, konference Veškeré aktivity Zdravého města mají za cíl zlepšování životního prostředí a zdravotního stavu obyvatel v městě.

➤ Plán zdraví a kvality života

Projekt Zdravé město je zaměřený na řešení problémů týkajících se stavu zdraví, sociální oblasti a problémů životního prostředí v městě Martin. V roce 1997 byl vypracován Profil zdraví města Martin, na základě kterého se z 38 cílů uvedených WHO "Zdraví pro všechny " jako priority pro město Martin jeví následující:

- ◆ Propagace zdravé výživy
- ◆ Boj proti zdraví škodlivým návykům (kouření, alkohol)
- ◆ Boj proti toxikomanii
- ◆ Podpora pohybové aktivity a sportu
- ◆ Příprava rozvojových projektů a získávání grantů
- ◆ Vyhýbaní se nezdravým stresovým situacím
- ◆ Zvýšení informovanosti občanů.
- ◆ Pomoc sociálně slabším skupinám obyvatelů
- ◆ Ozdravení životního prostředí a životního stylu
- ◆ Skvalitňování životního prostředí
- ◆ Podpora duševního zdraví obyvatel

➤ Místní projekty Zdravého města

1) Projekt aktivní účasti škol na čistotě a ochraně životního prostředí v Martine

Městské zastupitelstvo přijalo Usnesení zabezpečit prostřednictvím kanceláře Zdravé město vypracování konkrétního projektu aktivního zapojení ZŠ na území města do čistoty města a ochrany životního prostředí.

2) Environmentální systém manažerstva a manažérsky systém kvality

Městský úřad města Martin sa rozhodl v rámci projektu „Centra čistej produkcie Bratislava - Spoločne pre čisté mesto“ zavézd "environmentální systém manažerství" a "manažérsky systém kvality" zároveň, byl vypracovaný speciálně pro tento typ instituce "integrováný systém manažerstva - IMS", který spojuje výše uvedené systémy do jedného integrálního celku. Tímto rozhodnutím se město stalo vůbec první v Slovenské republice, České republice a v okolních státech, která implementuje do své práce "Integrovaný Manažérsky Systém" v oblasti služeb veřejné správy. Dne 31.3.2003 Městská úřad obdržel od SKQS certifikát na systém manažerstva kvality a systém environmentálneho manažerstva.

➤ *Komunitní kampaně zdravého města Martin*

V roce 2006 se v městě Martin konali tyto komunitní kampaně:

- | | |
|----------------------|----------------|
| 1) Deň Zeme | 2) Deň Zdravia |
| 3) Svetový deň tanca | 4) Deň bez áut |

4.9. 3 Porovnání Zdravého města Třeboň a Martin

První písemná zmínka o obou městech se datuje do poloviny třináctého století a obě města mají na svém území CHKO, která činí tuto oblast turisticky zajímavou. Třeboň má na svém území navíc lázně. Město Třeboň má menší rozlohu i menší počet obyvatel.

Historie Zdravého města Třeboň se datuje do roku 1990 zatímco Zdravé město Martin funguje od roku 1997. Narozdíl od Zdravého města Martin , které mělo ihned zřízenou kancelář v rámci městského úřadu, byla kancelář PZM Třeboň zřízena v rámci Informačně – kulturního střediska.

Plán Zdraví a kvality života byl vyhotoven v Třeboni až v roce 2006 a ve městě Martin v roce 1997. V Třeboni se Plán zdraví a kvality života skládá z 8 prioritních skupin a v Martinu z 11.

Počet komunitních kampaní za uplynulý rok se shoduje – 4 a z jedné třetiny se kampaně shodují i tématicky.

Co se týče místních projektů, která obě zdravá města realizují na svém území je rozdíl především tématický, ale i cílová skupina těchto projektů se liší, Zdravé město Třeboň se zaměřuje především na prevenci dětských úrazů a výchovu ke zdraví, cílovou skupinou jsou především děti. Zdravé město Martin se orientuje ve svých projektech především na environmentální problematiku, u jednoho projektu jsou žáci základních škol a u druhého jsou manažeři.

Tabulka 13. – Srovnání měst Třeboň a Martin

	Třeboň	Martin
První písemná zmínka	r. 1280	r. 1284
Rozloha	98,33 km ²	6 500 ha
Počet obyvatel	9.083 obyvatel	59 514 obyvatel
Plán zdraví a kvality života	Dokončen v roce 2006	Dokončen v roce 1997
Komunitní kampaně	Den země, Den bez aut, Dny bez úrazů, Dny zdraví	Den země, Den zdraví, Den tance, Den bez aut
Místní projekty	Zdravá škola, Bezpečná komunita,	Projekt aktivní účasti škol na čistotě a ochraně živ. Prostředí, Evriomentální systém manažérvtva a manažerská systém kvality

6. Diskuse

Více než dvě třetiny lidí v Evropě žije ve městech, proto se zdraví lidí v těchto lokalitách dostává do popředí zájmů politiků na národní i mezinárodní úrovni. Evropská města mají tedy před sebou velmi těžký úkol zlepšit zdravý a kvalitu života svých obyvatel. Ovšem dá se říci, že města mají částečnou odpovědnost k obyvatelům i mimo své správní území, kteří jsou ovlivněny dopadem města na sociální i fyzické prostředí v regionu, ale i na celém světě.

Lidé jsou největší spotřebitelé neobnovitelných zdrojů, zároveň produkují odpadní látky s kterými se životní prostředí jen těžko vyrovnává. Tuto skutečnost můžeme přirovnat k situaci, kdy sedíme na větví stromu a onu větev, která je naším domovem pomalu řežeme.

Mnohá města se snaží změnit své chování. Nabízejí prostor pro zdraví a udržitelný rozvoj. Struktura měst umožňuje vzájemnou součinnost mezi jednotlivými sektory, součinnost mezi nimi a zapojení komunit mnohem snáze než na celonárodní úrovni. Nicméně města čelí při přijímání opatření velkým problémům. Některá města jsou omezeny administrativními systémy, finančními nedostatky, ale také adaptací na měnící se politické zázemí.

Zvláštní skupinu Evropských měst tvoří města zemí střední a východní Evropy, včetně zemí bývalého Sovětského svazu. Zavedení tržní ekonomiky v městech těchto zemí mělo velký vliv na zdraví a životní prostředí. Tato města se musela vyrovnat s celou řadou navzájem propojených sociálních, ekonomických, ekologických a zdravotních problémů.

Komise pro zdraví a životní prostředí konstatovala: „Lidské zdraví naprosto závisí na schopnosti společnosti řídit vztahy mezi lidskými činnostmi, fyzickým a biologickým prostředím způsoby, které ochraňují a podporují zdraví, avšak neohrožují integritu přírodních systémů, na nichž fyzické i biologické prostředí závisí. K tomuto patří udržování stabilního klimatu a dostupnosti zdrojů. Patří sem také funkčnost

přírodních systémů, do nichž jsou ukládány odpady vyprodukované lidskou společností“.⁽²⁹⁾

Můžeme říct, že kvalita životního prostředí je jeden z hlavních determinantů zdraví, ovšem často opomíjený. Zvláště v době takzvané totality, kdy nešetrné zásahy do životního prostředí způsobili nenahraditelné škody. Ať už se jedná o zřizování velkochovů hospodářských zvířat či zemědělských družstev spojené s érou umělých hnojiv a insekticidů.

Bylo by mylné domnívat se, že pádem komunismu skončilo ničení životního prostředí. Například znečišťování ovzduší je stále aktuálním problémem, díky vzrůstajícímu počtu motorových vozidel. Česká republika je často označována za vrakoviště Evropy. Díky vysokým cenám nových automobilů jsou do ČR dováženy ojeté vozy, které v zemích svého původu již nesplňují kritéria pro svůj provoz. Jejich výfukové plyny zvyšují obsah oxidu dusíku a spolu s nadbytkem ozónu v povrchové úrovni země, přispívá k fotochemického smogu. Bohužel tato skutečnost přispívá k zvýšenému výskytu respiračních onemocnění⁽⁵⁷⁾.

Je tedy zjevné, že životní prostředí je ovlivňováno na dvou základních úrovních. První je na úrovni státu a druhá na úrovni komunity, popřípadě domácnosti. Chování domácnosti je dáno výši příjmů, vzděláním a vědomím odpovědnosti. Právě domácnosti jsou cílovou skupinou projektu zdravé město. Je jisté, že jiné problémy budou mít obyvatelé města Prahy a jiné ve městě Třeboň.

Mohlo by se zdát, že komunita je v dnešní době „módní“, slovo, stejně jako udržitelná rozvoj či ekologie. Často tyto slova slyšíme v jedné větě a má to smysl. Musíme si ovšem uvědomit, že udržitelný rozvoj není omezen jen na ekologické problémy. Zahrnuje integraci veškerých strategií pro rozvoj s úkolem převzít odpovědnost za dlouhodobé účinky na životní prostředí a následně na kvalitu života obyvatel – komunity. Součástí udržitelného rozvoje se tedy stává zdraví, kvalita života či sociální jistoty.

V článku 2 v Dohodě o Evropské unii je uvedeno: „ Komunita má za úkol prosazovat harmonický a vyvážený rozvoj ekonomických činností, udržitelného a neinflačního růstu s ohledem na životní prostředí, vysoký stupeň sbližování ekonomických výkonů, vysokou úroveň zaměstnanosti a sociální ochrany, zvyšování životní úrovně a kvality života.“⁽³⁶⁾

Jak je patrné problematika zdraví a udržitelného života je velice široká a skýtá mnoho úskalí. Bylo by mylné zužovat ji pouze na ekologickou problematiku či problematiků zdravotní. Smysl má pouze celistvý náhled. Pokud se udržitelný rozvoj nebude uplatňovat ve veřejné správě, tak sebelepší myšlenky či kampaně nemají smysl. Z tohoto důvodu se domývám, že Projekt Zdravé město bude mít v budoucnosti nenahraditelnou úlohu. Sdružuje v sobě veškerou podstatu udržitelného rozvoje, ale hlavně učí občany odpovědnosti za své chování i zdraví.

Lidská činnost v městech Evropy velkou měrou přispívají k poškozování životního prostředí s následnými hrozbami pro lidské životy jak v Evropě, tak v ostatních státech světa.

Vysoká úroveň spotřeby energií a zdrojů momentálně potřebných v evropských městech vytváří značnou část celosvětového znečištění a přispívá k takovým efektům, jako je globální oteplování či vyčerpání stratosférického ozonu. Mnohé z nepříjemných dopadů na veřejné zdraví se objeví pomalu, prostřednictvím dopadů klimatických změn na zemědělství, oceánský rybolov a šíření infekčních chorob.⁽⁵⁶⁾

Díky rozpadu stratosférického ozonu se očekává, že do roku 2030 se zvýší počet úmrtí na rakovinu kůže způsobenou ultrafialovým zářením B na dva milióny obyvatel. Těmto nepříjemným dopadům našeho života se snaží předcházet Zdravá města.

Vytváření Zdravých měst vyžaduje neustálý dialog o zdraví a kvalitě života obyvatel měst. Města musejí uvědoměle plánovat a směřovat k trvale udržitelnému rozvoji. To nelze ponechat pouze na tržních silách.

Plánovací postupy se musejí změnit tak, aby zahrnovaly environmentální, zdravotní, ekonomické a sociální otázky, aniž by je od sebe separovaly. To se projeví například v nových městských plánech, které jsou sestavovány na základě priorit komunity. Udržitelnost a udržitelný rozvoj znamenají, že environmentální, ekonomické a sociální potřeby jsou komplexní a vyžadují integrované řešení.

Zdravým městem může být město, které se cíleně zabývá všemi oblastmi života, jež mohou mít vliv na zdraví a pohodu obyvatel. Nejedná se pouze o stav prostředí, ale zejména o životní styl lidí a o jejich pocit spokojenosti ve městě. Společný pojem, který vystihuje všechny uvedené oblasti, zní: podmínky pro kvalitní život a bezpečí. Základem podpory bezpečnosti je podpora místních politických a administrativních subjektů. Projekty takto zaštitěné vykazují vyšší efektivitu a dobré výsledky ⁽⁴¹⁾.

Zdravá města vnímám jednoznačně pozitivně. Myslím, že je na místě pochválit způsob, jakým Zdravá města prosazují styl zdravého života a udržitelný rozvoj v praxi měst a obcí. Metodika Zdravých měst, plně odpovídá parametrům udržitelného rozvoje. Přístup k němu je založen na partnerství mezi všemi zúčastněnými subjekty v municipalitě, které se v rámci Zdravých měst daří dobře rozvíjet. Pracuje se s vysokým stupněm účasti veřejnosti na rozhodování, takže dochází k naplňování Ahrhuské úmluvy, jíž je Česká republika signatářem. Pozitivně vnímám také fakt, že zapojením uvedených postupů, které vedou ke zlepšení života obyvatel, nakonec dochází i ke zlepšování životního prostředí. Ke kvalitě života dobré životní prostředí prostě patří.

Lokální Agenda 21 je jednou z významných kapitol akčního programu pro jednadvacáté století, tedy dokumentu Agenda 21, tak jak byl přijat na světovém summitu OSN v Riu de Janeiro v roce 1992. Tento dokument přikládá velký význam právě dění na místní úrovni, kde se odehrávají denní aktivity lidí. Spojení Projektu Zdravé město na místní Agendu 21 se proto děje téměř spontánně a přirozeně. Lze říci, že tam, kde Zdravá města dobře fungují, zavádějí velice kvalitní místní Agendu 21. Je to důležité i pro již fungující místní Agendy. Ve Vsetíně například ve chvíli, kdy se město přihlásilo k myšlenkám Zdravých měst, místní Agenda 21 již existovala a byla

tak ještě posílena. Projekt Zdravé město posunul místní Agendu 21 na úroveň strategického rozhodování ve městě a dosáhl jejího oficiálního zastřešení ze strany zastupitelstva. To je, myslím, velice příznivé.

Na druhou stranu je nutné dodat, že komunitně zaměřené intervence jsou mnohdy neúspěšné v důsledku nepochopení jejich politickému kontextu ⁽²⁸⁾. Dalším problémem je že mnoho obyvatel stále ještě nepřebírá osobní odpovědnost za péči o zdraví své a svých blízkých. Jedním z cílů programu „Zdraví 21“ WHO je proto posilování osobní odpovědnosti za své zdraví a tzv. sebepéče (self care) (Holčík, 2004). Každý člověk má mít možnost pečovat o své zdraví a rozvíjet tak svůj zdravotní potenciál.

NSZM ČR je v současné době jedinou asociací municipalit v ČR, která má v základním poslání, určeném jejími stanovami, hledat cestu ke zdraví, udržitelnému rozvoji a kvalitě života v podmínkách měst v České republice. Zdraví a udržitelný rozvoj, které Zdravá města ČR sledují, je snahou o to, aby podmínky pro kvalitní život byly zachovány v dlouhodobém horizontu, pro další generace. Uvedeného stavu nelze dosáhnout náhodně. Pokud město hodlá směřovat ke zdraví, udržitelnosti a kvalitě života, jedná se o manažerský postup, který se nazývá strategický rozvoj. Cílem strategického rozvoje v kvalitě mezinárodních dokumentů Health 21, Agenda 21 a NEHAP je vytvořit podmínky pro zdravý a kvalitní život obyvatel ve všech důležitých oblastech - podpora zdraví, životní prostředí, sociální prostředí a prosperita města.

Jeden z problémů se kterým se v dnešní době zdravá města potýkají je zvyšující se incidence úrazů. Úrazem je všeobecně chápáno zranění vznikající neúmyslně v prostředích jako je doprava, školní a pracovní prostředí, sport. Toto je však pouze jedna kategorie úrazovosti. Trendem v současné úrazové prevenci jsou tzv. úrazy úmyslné. Kategorie úmyslných úrazů zahrnuje dle klasifikace WHO úrazy vznikající v důsledku úmyslného poškození zdraví svého nebo druhé osoby ⁽³²⁾.

Jedním z projektů zabývajících se prevencí úrazů je projekt Bezpečná komunita. Název projektu „Bezpečná komunita“ není velmi často vnímán v souvislosti s prevencí

úrazů. Je proto nutné opakovaně zdůrazňovat hlavní náplň tohoto projektu, a to ovlivnění úrazové incidence a snižování závažnosti úrazů. Pojem „bezpečí“ bývá chápán ve spojitosti s trestně právní problematikou, a to i přes to, že projekt není v České republice úplnou novinkou.

V roce 2003 se podařilo městu Kroměříž po několikátém vytváření preventivních aktivit na poli úrazovosti jako první komunitě u nás získat statut WHO „Bezpečná komunita“.

Na závěr diskuse bych chtěla upozornit na nedostatek literatury vztahující se k problematice projektu Zdravé město v českém jazyce. Dostupnost anglické literatury je však velmi obtížná.

6.1. Hypotézy

Na základě analýzy Národní sítě zdravých měst a Asociace zdravých měst Slovenska byly vytvořeny tyto hypotézy:

6.1.1 Hypotéza číslo I.

Národní síť zdravých měst a obcí ČR a Asociace zdravých měst Slovenska mají shodný poměr mezi obyvateli členských měst a obcí a celkového počtu obyvatel a to je 20% z celkového počtu obyvatel.

6.1.2 Hypotéza číslo II.

Zdravá města v České republice dávají přednost komunitním kampaním s ekologickou tématikou, zatímco Zdravá města na Slovensku se častěji účastní komunitních kampaní zaměřených na zdravotní problematiku.

7. Závěr

V diplomové práci jsem uvedla stručný přehled vývoje Světové zdravotnické organizace a jejího komunitního projektu Zdravé město.

Tato práce sledovala celkem 10 cílů cílu. První dva cíle sledovaly organizační strukturu zaštiťujících organizací, které jsou Národní síť zdravých měst v České republice a Asociace zdravých měst Slovenska. Provedla jsem analýzu těchto organizací a následně jsem srovnala jejich organizační strukturu.

Dalšími cíly bylo zmapování projektu Zdravé město v České republice a na Slovensku, dále zjištění vývojového trendu počtu členských municipalit zapojených do projektu Zdravé město. Mezi cíly bylo také zjištění počtu obyvatel zapojených do projektu zdravých měst v Čechách a na Slovensku. Domnívám se, že všechny cíle byly splněny.

Jako praktickou ukázkou projektu zdravé město jsem v práci uvedla i případové studie dvou zdravých měst, Třeboň a Martin.

Získané poznatky bude možno využít k výuce na ZSF Jihočeské univerzity. Diplomová práce se dá využít jako stručný přehled o Světové zdravotnické organizaci a především o komunitním projektu Zdravé město. Dále jako inspirace k preventivním programům realizovaných na ZSF JCU a výměně zkušeností mezi Národní sítí zdravých měst České republiky a Asociací Zdravých měst Slovenska.

Zdravá města ať už v České republice či na Slovensku sledují udržitelný rozvoj a vytvářejí podmínky pro kvalitní život v dlouhodobém horizontu, pro další generace.

Uvedeného stavu nelze dosáhnout náhodně. Pokud město hodlá směřovat k udržitelnosti a kvalitě života, jedná se o manažerský postup, který se nazývá strategický rozvoj. Cílem strategického rozvoje v kvalitě místní Agendy 21 je vytvořit podmínky pro kvalitní život obyvatel ve všech důležitých oblastech - životní prostředí, sociální prostředí a prosperita města - a tím posílit lidské zdraví, kvalitní život a spokojenost jako základní životní hodnoty.

8. Seznam použité literatury

Boldiš, P. *Bibliografické citace dokumentu podle ČSN ISO 690 a ČSN. ISO 690-2 (01 0197): Část 1 – Citace: Metodika a obecná pravidla*. Verze 3.2. c 1999-2004

1. Agenda 21. vyd. 1. Praha: MŽP 1998. 332 s. ISBN: 80-7212-039-5.
2. *Agenda 21*. Český překlad textu části Přílohy II. dokumentu Report of the United Nations on Environment and Development. Rio de Janeiro, 3–14 June 1992.
3. *Athens Declaration for Healthy Cities*. WHO Regional Director for Europe, 1998.
4. BRUNDTLANDOVÁ, GRO HARLEM. *Naše společná budoucnost. Světová komise pro životní prostředí a rozvoj*. Praha, Academia: 1991.297 s. SPK 4578
5. Constitution of the World Health Organization. *In: WHO basic documents*.40th ed. Geneva, World Health Organization, 1994
6. EURO, *Světová zdravotnická organizace* [online]. [citováno dne 18.4.2007]. Dostupný z WWW: < <http://www.euro.who.int/>>
7. European Commission Expert Group on the Urban Environment. *European sustainable cities*. Brussels European Commission, 1994. pp.27-31, 74-84 (DGXI/822/94-EN)
8. GEL, FRANTIŠEK. *Přemožitel neviditelných dravců*, 4. vyd. Albatros, Praha: 1979 .400 s
9. GÖPFERTO VÁ, DANA. *et al. Epidemiologie (obecná a speciální epidemiologie infekčních nemocí)*, 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2006, 299 s. ISBN: 8024612321

10. Hájek, P. 2001. Agenda 21 pro udržitelnou výstavbu. 1.vyd. Praha: České vysoké učení technické. 120 s. ISBN 80-01-02467-990-6363-015-8.
11. HAVLÍNOVÁ, M., KOPŘIVA, P., MAYER, I., VILDOVÁ, Z., a kol.. *Program podpory zdraví ve škole, rukověť projektu Zdravá škola* .Praha, Portál: 1998.
12. Health for all targets- the health policy for Europe,1991(European Health and for All Series, No.4)
13. HOLČÍK, J. 2004. Zdraví 21. Výklad základních pojmů. Úvod do evropské zdravotní strategie. 1.vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. 160 s. ISBN 80-85047-33-0.
14. LAVIČKOVÁ, M. 2003. *Bezpečná komunita*. [Diplomová práce]. České Budějovice:ZSF JU v Českých Budějovicích. 102 s.
15. LAVIČKOVÁ, M. 2006. *Bezpečnost na komunitní úrovni*. [Disertační práce]. České Budějovice:ZSF JU v Českých Budějovicích. 95 s.
16. LEVIN, L.S. ET AL. *Economic change, social welfare and health in Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1994 (WHO Regional Publications,European Series, No. 54).
17. MACKENBACH, J. ET AL. *Socioeconomic inequalities in mortality and morbidity in western Europe*. Lancet, 349: 1655–1659 (1997)
18. MARMOT, M.G. Improvement of social environment to improve health. *Lancet*, 351:57–60 (1998).
19. MATOUŠEK. O, A KOL .*Metody a řízení sociální práce*,1. vyd. Praha: Portál, 2003. 344s. 80-7178-548-2

20. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2003. Zdraví 21. Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR. Zdraví pro všechny v 21. století. 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. 124 s. ISBN 80-85047-99-3.
21. MINISTERSTVO ŽIVOTNÍHO PROSTŘEDÍ ČR. Aalborgská charta [online]. [citováno dne 5.4.2007]. Dostupný z WWW: <[http://www.env.cz/AIS/web-pub.nsf/\\$pid/MZPMAF4BXS31](http://www.env.cz/AIS/web-pub.nsf/$pid/MZPMAF4BXS31)>.
22. MINISTERSTVO ŽIVOTNÍHO PROSTŘEDÍ ČR. 1998. Agenda 21. 1.vyd. Praha: Ministerstvo životního prostředí ČR. 332 s. ISBN 80-7212-039-5.
23. MOLDAN, BEDŘICH. *Konference OSN o životním prostředí a rozvoji. Rio de Janeiro, 3. – 14. června 1992. Dokumenty a komentáře.* Praha, Management Press 1993. 260 s.
24. MOLDAN, B., HÁK, T., KOLÁŘOVÁ, H. 2002. Národní strategie udržitelného rozvoje a udržitelný rozvoj. Svazek 5. Praha: UK. 140 s. ISBN 80-238-8378 -X.
25. NAVAJO. *Světová zdravotnická organizace* [online]. [citováno dne 2.3.2007]. < Dostupný z WWW: <http://svetova-zdravotnicka-organizace.navajo.cz/>>
26. Národní síť Zdravých měst ČR 1998-2006b. Komunitní projekty WHO [online]. [citováno dne 12.1.2007]. Dostupný z WWW: < <http://www.nszm.cz/cb21/asp/ibrana.asp?id=3869>>.
27. Národní síť Zdravých měst ČR. 1998-2006a. *Základní informace o NSZM ČR* [online]. [citováno dne 12.1.2007]. Dostupný z WWW: < <http://www.nszm.cz/cb21/asp/ibrana.asp?id=5842>>.

28. O'NEIL, M., POTVIN, M. 2004. Assessing the political context of a community: a tool for insuring the sustainability of Safe Communities projects. In Svanström, L. et al. *Sustainability within Safe Communities*. Praha: Centrum úrazové prevence. s. 97-98. ISBN 80-239-2963-1.
29. *Our planet, our health*. Report of the WHO Commission on Health and Environment. Geneva, World Health Organization, 1992.
30. Quality Kriteria of Workplace Health Promotion, BKK Bundesverband, Essen 1999
31. RYNDÁ, IVAN . *Trvale udržitelný rozvoj a mezinárodní spolupráce*, [online]. [citováno dne 24.4.2007].

Dostupný z WWW: < <http://www.fp.vslib.cz/kch/sedlbauer/tema9.htm> >
32. SETHI, D., HABIBULA, S., MCGEE, K. 2004. *Guidelines for conducting community surveys on injuries and violence*. 1.vyd. Geneva: World Health Organization. 140 s. ISBN 92 4 154648 4.
33. STANNERS, D. *Europe's environment: The Dobris assessment*. Copenhagen, European Environment Agency, 1995.
34. SVRŠEK. JIŘÍ, *Světová zdravotnická organizace Spojených národů NATURA: 2000 Intellectronics*
35. *Standardizovaná úmrtnost celková* [online]. [citováno dne 2.5.2007].
Dostupný z WWW: < http://www.khspce.cz/zdrstav/obsah/2_3.htm >
36. *Taking up the challenge of Agenda 21, a guide for local government*. Wellington, New Zealand Ministry of Environment, 1994.
37. *Treaty on European Union*. Luxembourg, Office for Official Publication of the European Communities, 1992.

38. United Kingdom Local Authority Associations / Local Government International Bureau. *Agenda 21: a guide for local authorities in the United Kingdom*. London, Local Government Management Board, 1994 (Supplement NO. 2).
39. Usnesení Vlády ČR ze dne 30. října 2002 č. 1046, - Agenda 21. vyd. 1. Praha: MŽP 1998. 332 s. ISBN: 80-7212-039-5. - HEALTH21, World Health Organization, Regional Office for Europe, SBN 92 890 1348 6
40. Vers un programme Action 21 local – *Une synthese urbaine d' Action 21 a l'usage des autorites locales* (Towards a local Agenda 21 for the urban aspects of Agenda 21 for the local authorities(. Paris, Conseil Régional D'Ile de France et Metropolis, 1994
41. Welander, G., Svanström, L., Ekman, R. 2004. Safety Promotion – an Introduction. 2. vyd. Stockholm: Karolinska Institutet. 146 s. ISBN 91-631-5638-5.
42. WHO Europe (1999) *Health 21 - Health for All in the 21st Century* Copenhagen: WHO.WHO. Healthy Cities and urban governance [online]. [citováno dne 2.3.2007]. Dostupný z WWW < <http://www.euro.who.int/healthy-cities> >
43. WHO. *How can new cities get started?* WHO. Healthy Cities and urban governance [online]. [citováno dne 2.2.2007]. Dostupný z WWW: <<http://www.euro.who.int/healthy-cities/introducing/20050202_5>>
44. WHO. *Základní orgány* WHO. Healthy Cities and urban governance [online]. [citováno dne 9.12.2006].

Dostupný z WWW: < <http://www.who.cz/zaklorg.htm> >

45. WHO. *National environmental health action plans (NEHAPs)* [online]. [citováno dne 2.2.2007]. Dostupný z WWW <http://www.euro.who.int/envhealthpolicy/Plans/20020807_1>
46. WHO. *Network of European National Healthy Cities Networks* WHO. Healthy Cities and urban governance [online]. [citováno dne 6.4.2007]. Dostupný z WWW: < http://www.euro.who.int/healthy-cities/natl/20040714_1>
47. WHO. *Standarty WHO pro nemocnice podporující Zdraví* [online]. [citováno dne 8.1.2007]. Dostupný z WWW: <http://www.nszm.cz/cb21/ARCHIV/PARTNER/who/Standarty_NemocPodpZdravi.pdf>
48. WHO. *Světová zdravotnická organizace* [online]. [citováno dne 5.3.2007]. Dostupný z WWW: <<http://www.who.cz/zaklinf.htm>>
49. WHO, *The Executive Board* [online]. [citováno dne 19.3.2007]. Dostupný z WWW: < <http://www.who.int/governance/eb/en/>>
50. WHO. *What are the qualities of a healthy city* [online]. [citováno dne 24.5.2007]. Dostupný z WWW: < http://www.euro.who.int/healthy-cities/introducing/20050202_4>
51. WHO. *What is the Healthy Cities approach?* [online]. [citováno dne 27.5.2007]. Dostupný z WWW: <http://www.euro.who.int/healthy-cities/introducing/20050202_2>
52. WIKIPEDIA *World Health Organization*. [online]. [citováno dne 5.5.2007]. Dostupný z WWW: <http://en.wikipedia.org/wiki/World_Health_Organisation>

53. WIKIPEDIA. *Světová zdravotnická organizace*. [online]. [citováno dne 5.5.2007]. Dostupnýz WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Sv%C4%9Btov%C3%A1_zdravotnick%C3%A1_organizace>
54. WIKIPEDIA. *Aarhus Convention* [online]. [citováno dne 5.3.2007]. Dostupnýz WWW: <http://en.wikipedia.org/wiki/Health_21>
55. World Conservation Union/ United Nations Environment Programme/ World Wide Fund For Nature. *Caring for the Earth – a strategy for sustainable living*. Gland, Switzerland, World Conservation Union, 1991
56. World Health Organization / World Meteorological Organization/ United Nations Environment Programme. *Climate change and human health*. Geneva, WHO, 1994 (Supplement No.2)

10. Seznam použitých zkratk

Asociace zdravých měst	AZMS
Česká republika	ČR
Evropská unie	EU
Mezinárodního úřadu veřejného zdravotnictví	OIHP
Ministerstvo zdravotnictví	MZ
Místní Agenda 21	MA 21
Místní akční plán zdraví a životního prostředí	LEHAP
Národní hygiena životního prostředí , akční plány	NEHAPs
Národní síť Zdravých měst České republiky	NSZM
Oblastní kancelář pro Afriku	AFRO
Oblastní kancelář pro Asii jihovýchodu	SEARO
Oblastní kancelář pro Ameriku	AMRO
Oblastní kancelář pro Evropu	EURO
Oblastní kanceláři pro východní Středomoří	EMRO.
Oblastní kancelář pro západní Pacifik	WPRO
Oblastní ředitel	RD
Organizace spojených národů	OSN
Projekt Zdravá města	PZM

Světová komise pro životní prostředí a rozvoj	WCED
Světové zdravotnické organizace	WHO
Světové zdravotnické shromáždění	WHA
Slovenská republika	SR
Zdravotní organizaci	HO

9. Klíčová slova

1. Světová zdravotnická organizace
2. Komunitní programy
3. Zdravé město
4. Zdraví 21
5. MA 21
6. LEHAP
7. Udržitelný rozvoj

10. Přílohy

- Příloha číslo 1:*** Logo Národní sítě Zdravých města
Zdroj: Národní síť Zdravých měst
- Příloha číslo 2:*** Logo Asociace zdravých měst Slovenska
Zdroj: Asociace Zdravých měst Slovenska
- Příloha číslo 3:*** Logo Zdravého města Třeboň
Zdroj: Zdravé město Třeboň
- Příloha číslo 4:*** Logo Zdravého města Martin
Zdroj: Zdravé město Martin
- Příloha číslo 5:*** Charta evropských měst a obcí směřujících k trvale
udržitelnému rozvoji - Aalborgská charta
Zdroj: ministerstvo životního prostředí
- Příloha číslo 6:*** Lisabonský akční plán - od Charty k akci
Zdroj: ministerstvo životního prostředí

Příloha číslo 1: Logo Národní sítě Zdravých města



Zdroj: Národní síť Zdravých měst

Příloha číslo 2: Logo Asociace zdravých měst Slovenska



Zdroj: Asociace Zdravých měst Slovenska

Příloha číslo 3: Logo Zdravého města Třeboň



Zdroj: Zdravé město Třeboň

Příloha číslo 4: Logo Zdravého města Martin



Zdroj: Zdravé město Martin

Příloha číslo 5: Charta evropských měst a obcí směřujících k trvale udržitelnému rozvoji - Aalborgská charta

*schválená účastníky Evropské konference těchto měst v Aalborgu, Dánsko, 27. května
1994*

Část I: Souhlasné prohlášení k udržitelnému rozvoji evropských měst a obcí

Část II: Evropská kampaň za trvale udržitelná města a obce

Část III: Účast na programu místní Agenda 21: Plány místních akcí pro udržitelný rozvoj

Část I

Souhlasné prohlášení k udržitelnému rozvoji evropských měst a obcí

I.1. Role evropských měst

My, evropská města, signatáři této Charty, prohlašujeme, že v toku dějin naše města existovala v rámci říší i mimo ně, v národních státech a režimech, a přežívala jako centra společenského života, ekonomických procesů, jako strážci kultury, dědictví a tradice. Spolu s rodinami a okolím byla města základními prvky našich společností a států. Města byla také středisky průmyslu, umění, obchodu, vzdělání a vlád.

Chápeme, že náš současný městský životní styl, zvláště s našimi modely dělby práce a pracovních funkcí, využití půdy, dopravy, průmyslové výroby, zemědělství, aktivit volného času a takto daným životním standardem, nás činí v podstatě zodpovědnými za mnohé problémy životního prostředí, které před lidstvem vyvstávají. Toto obzvláště souvisí s tím, že 80 % evropské populace žije v městských oblastech.

Poznali jsme, že všichni v současnosti žijící lidé, tím méně pak budoucí generace, nemohou využívat zdroje v průmyslových zemích na nynější úrovni bez poškození přírodního bohatství.

Jsme přesvědčeni, že udržitelný lidský život na této zeměkouli nemůže být dosažen bez udržitelného rozvoje místních komunit. Místní úřady mají blízko k místům vzniku problémů životního prostředí a nejbližší k obyvatelům a podílí se s vládami na zodpovědnosti v každém úsilí o dobrou existenci lidstva a přírody.

Proto jsou města klíčovými prvky v procesu změn životních stylů, výroby, spotřeby a městského prostředí.

I.2. Pojmy a principy udržitelného rozvoje

My, města, chápeme, že idea udržitelného rozvoje nám pomáhá založit náš životní standard na únosné přírodní kapacitě. Snažíme se o dosažení sociální spravedlnosti, udržitelné ekonomiky a životního prostředí.

Sociální spravedlnost bude muset být nutně založena na ekonomické udržitelnosti a rovnoprávnosti, které vyžadují udržitelný rozvoj životního prostředí.

Udržitelnost životního prostředí znamená ochranu přírodního kapitálu. To vyžaduje, aby rychlost spotřeby obnovitelných surovin, vody a energetických zdrojů nepřevýšila rychlost jejich přirozené obnovy a aby spotřeba neobnovitelných zdrojů nebyla rychlejší než jejich nahrazování zdroji obnovitelnými. Udržitelnost prostředí také znamená, že stupeň emitovaných znečišťujících látek nepřevyšuje schopnost ovzduší, vody a půdy je pohltit a zpracovat.

V neposlední řadě je v rámci udržitelnosti prostředí nezbytná ochrana biodiverzity, lidského zdraví a kvality ovzduší, vody a půdy na stupni, který vyhovuje lidskému životu a jeho existenci, i životu živočichů a rostlin pro všechny věky.

I.3. Místní strategie pro udržitelný rozvoj

My, města, jsme přesvědčena, že město je jednak největším prvotním původcem mnoha nerovnovážných stavů v architektuře, sociálních podmínkách, ekonomice, politice, přírodních zdrojích a životním prostředí, jež poškozují náš moderní svět, a naopak nejmenší jednotkou, ve které mohou být tyto problémy smysluplně vyřešeny integrovaným, holistickým a udržitelným způsobem. Protože je každé město odlišné, musíme najít své individuální cesty vedoucí k udržitelnému rozvoji. Spojíme principy udržitelnosti v našich politikách a budeme vytvářet příslušné pozice našich měst na základě místních přiměřených strategií.

I.4. Udržitelný rozvoj jako tvořivý, místní proces usilující o rovnováhu

My, města, si uvědomujeme, že udržitelnost není ani vize, ani neměnný stav, ale tvořivý místní proces snažící se o rovnováhu, který je rozšířen do všech oblastí místního

rozhodování. Zajišťuje zpětnou vazbu v řízení města, jehož činnosti směřují buď k rovnováze městského ekosystému, nebo ji narušují. Město je vnímáno jako organický celek a účinnost všech významných aktivit je výrazná, pokud je řízení města založeno na informacích získaných v tomto procesu. Díky tomuto procesu se mohou město i občané kvalifikovaně rozhodovat. V rámci řídicího procesu, který vychází ze zásad udržitelného rozvoje, mohou být učiněna rozhodnutí, která nejenom reprezentují současné zájmy, ale i zájmy budoucích generací.

I.5. Řešení problémů vyjednáváním navenek

My, města, uznáváme, že město si nesmí dovolit přenášet své problémy do širokého okolí nebo do budoucnosti. Proto musí být veškeré problémy či nerovnovážnosti města přivedeny k rovnováze buď uvnitř města samého, nebo s využitím poněkud většího systému na regionální nebo národní úrovni. To je podstatou vnějšího vyjednávání. Použití tohoto principu poskytuje každému městu velkou volnost při stanovení typu jeho aktivit.

I.6. Udržitelný ekonomický rozvoj města

My, města, jsme si vědoma, že limitujícími faktory našeho ekonomického rozvoje se stal přírodní kapitál, jako je atmosféra, půda, voda a les. Proto do tohoto kapitálu musíme investovat. V pořadí důležitosti to vyžaduje:

1. investice do zachování stávajícího přírodního kapitálu, jako jsou zásoby podzemních vod, půda, stanoviště vzácných druhů
2. podpora růstu přírodního kapitálu omezením současné úrovně jeho exploatace, např. využíváním obnovitelných zdrojů energie
3. investice do snižování tlaku na přírodní kapitál rozšiřováním uměle vytvářeného přírodního prostředí, jako jsou např. městské parky sloužící pro rekreaci a snižující tlak na přirozené lesy, a
4. zvyšování efektivity využívání produktů, jako jsou např. energeticky úsporné budovy, environmentálně šetrná městská doprava.

I.7. Sociální podmínky pro trvalou udržitelnost města

My, města, si uvědomujeme, že chudí jsou nejvíce ohrožováni environmentálními problémy (jako je hluk a znečištěné ovzduší z dopravy, nedostatek estetických hodnot, nezdravé bydlení, nedostatek volného prostranství) a zároveň nemají schopnost je sami řešit. Nerovné rozdělení bohatství působí jednak neudržitelné chování, jednak

znesnadňuje provedení změn.

Snažíme se integrovat základní lidské sociální potřeby, stejně jako péči o zdraví, zaměstnanost a programy bydlení do ochrany životního prostředí. Chceme se poučit z prvotních zkušeností s trvale udržitelným způsobem života tak, abychom skutečně přispěli ke zkvalitnění života občanů, a nikoli pouze maximalizovali spotřebu.

Budeme se snažit vytvářet pracovní místa, která přispějí k trvalé udržitelnosti města a zároveň sníží nezaměstnanost. Při snaze o přilákání nebo vytvoření pracovních míst budeme posuzovat každý podnikatelský záměr podle kritérií trvalé udržitelnosti, abychom podpořili vytváření dlouhodobých pracovních míst a výrobu zboží s dlouhou dobou spotřeby v souladu s principy trvalé udržitelnosti.

I.8. Trvale udržitelné využívání půdy

My, města, si uvědomujeme důležitost efektivního využívání půdy a vytvoření takové územně plánovací politiky našich místních samospráv, která bude obsahovat strategické environmentální posouzení všech záměrů. Měli bychom využít možností efektivní veřejné dopravy a efektivního využívání energie, které poskytuje vysoká hustota zástavby, ovšem při zachování lidských rozměrů rozvoje. Jak při programech obnovy starých částí, tak při plánování nových čtvrtí se budeme snažit o kombinování funkcí a tak snižovat potřebu mobility. Vědomí spravedlivé meziregionální závislosti by nám mělo umožnit vyvážit toky mezi městem a venkovem a předejít tomu, aby města neúměrně čerpala zdroje z okolních oblastí.

I.9. Vzorce trvale udržitelné městské mobility

My, města, budeme usilovat o zlepšení přístupnosti a udržení sociálního blaha a městského životního stylu s menším množstvím potřebného transportu.

Víme, že omezení vynucené mobility a zastavení podpory nadbytečného používání motorových vozidel je nezbytností v trvale udržitelném městě. Měli bychom dát přednost ekologičtějším způsobům dopravy (zejména chůzi, cyklistice, veřejné dopravě) a v našich plánech maximálně využít kombinace těchto způsobů dopravy. Individuální motorizovaná doprava ve městě musí mít pouze doplňkovou funkci pro zabezpečení místních služeb a udržení ekonomické aktivity města.

I.10. Zodpovědnost vůči globálnímu klimatu

My, města, víme, že významné nebezpečí, které představuje globální oteplování pro přírodu, člověkem vytvořené prostředí i budoucnost lidstva, vyžaduje co nejrychlejší odezvu dostatečnou pro stabilizaci a redukci emisí skleníkových plynů do atmosféry. Je důležité chránit globální zdroje biomasy, jak lesy, tak fytoplankton, které hrají zásadní roli v zemském uhlíkovém cyklu. Zamezení emisím z fosilních paliv bude vyžadovat koncepty a iniciativy založené na důkladném pochopení jak alternativ, tak i městského prostředí jako energetického systému. Jedinou trvale udržitelnou alternativou jsou obnovitelné zdroje energie.

I.11. Prevence znečištění ekosystémů

My, města, jsme si vědoma toho, že do ovzduší, vod, půdy a potravy se dostává stále více a více jedovatých a nebezpečných látek, které v rostoucí míře ohrožují lidské zdraví a ekosystémy. Podnikneme všechny kroky pro to, aby další znečišťování bylo zastaveno a aby mu bylo zamezeno u zdroje.

I.12. Místní samospráva jako podmínka

My, města, věříme, že máme sílu, znalosti i tvořivý potenciál, abychom vytvořili cesty k trvale udržitelnému životu a vedli naše města po nich. Jako demokraticky zvolení zástupci našich místních společenství jsme připraveni převzít zodpovědnost za úkol přetvořit naše města v města trvale udržitelná. Míra, s níž jsou města schopna reagovat na tuto výzvu, záleží na rozsahu kompetencí daných samosprávám na základě principu subsidiarity. Je nezbytné, aby na místní úrovni zůstal dostatek pravomocí a aby měly místní samosprávy solidní finanční podmínky.

I.13. Obyvatelé jako klíčové prvky a vtažení veřejnosti do projektu

My, města, se zaručujeme plnit mandát daný programem Agenda 21 v Rio de Janeiro, a postupovat v rámci rozvoje našich plánů místní Agendy 21 společně se všemi stranami našich obcí - obyvateli, podniky a zájmovými skupinami. Uvědomujeme si nutnost rozšířit mezi všemi těmito stranami výzvu k zodpovědnosti za uskutečnění Pátého environmentálního akčního programu Evropské unie, daného heslem „Směrem k udržitelnému rozvoji“. Proto založíme své snahy na spolupráci mezi všemi zúčastněnými stranami. Zajistíme, aby všichni obyvatelé a zájmové skupiny měli

přístup k informacím a mohly se podílet na místním rozhodování. Budeme hledat příležitosti pro osvětu a školení o udržitelném rozvoji, a to nejen pro širokou veřejnost, ale také pro zvolené zástupce a úředníky místních úřadů.

I.14. Nástroje pro udržitelný rozvoj v řízení města

My, města, se zaručujeme využít dostupné politické i technické nástroje k přiblížení řízení města jako ekosystému. Použijeme širokou řadu nástrojů, včetně sběru a zpracování dat, dále plánování v životním prostředí, regulační, ekonomické a komunikační nástroje, jako jsou například nařízení, daně a poplatky, a také mechanismy, které zahrnují účast veřejnosti. Snažíme se o vytvoření nového rozpočtového systému, který dovolí hospodaření s našimi přírodními zdroji tak ekonomicky, jak hospodaříme se zdroji „umělými“, například s penězi.

Víme, že musíme založit tvorbu naší politiky a řídicího úsilí, zejména monitorování našeho životního prostředí, kontrolu, zdaňování, účtování, rozvahové a informační systémy, na různých typech indikátorů, které zahrnují kvality městského prostředí, městských toků a modelů, přičemž nejdůležitějšími jsou indikátory udržitelného rozvoje městských systémů.

My, města, si uvědomujeme, že v mnoha evropských městech již byla úspěšně aplikována celá řada politických rozhodnutí a aktivit s pozitivními ekologickými výsledky. Avšak přestože jsou tyto nástroje účinné pro snižování tlaku neudržitelného rozvoje, samy v sobě neobrací celkový směr společnosti. Avšak města mají ještě stále silnou ekologickou základnu a tím danou skvělou možnost prvního kroku v integraci svých politik a aktivit v rámci procesu hospodaření města, a v tomto procesu jsme vyzýváni rozvíjet své vlastní strategie, zkusit je v praxi a podílet se o zkušenosti.

Část II

Evropská kampaň za trvale udržitelná města a obce

My, města, signatáři této Charty, se budeme vzájemně učit ze zkušeností a úspěšných místních příkladů. Budeme se navzájem povzbuzovat k vytváření dlouhodobých plánů místních akcí (místní Agenda 21), abychom tímto posílili spolupráci mezi představiteli měst a zapojili se do akcí Evropské unie v oblasti městského prostředí.

Začínáme zde *Evropskou kampaň za trvale udržitelná města a obce*, abychom povzbudili a podpořili města směřující k udržitelnému rozvoji. Počáteční fáze této

kampaně bude dvouletá a po jejím skončení bude další rozvoj stanoven na II. Evropské konferenci na podporu udržitelného rozvoje měst, která bude pořádána v roce 1996.

Zveme všechny místní představitele měst i vesnic, a kterékoliv místní představitele evropské sítě, aby se připojili k této kampani přijetím a podepsáním této Charty.

Požadujeme, aby všichni hlavní místní představitelé vzali do rukou koordinaci této kampaně. Koordinační výbor bude vytvořen ze zástupců těchto sítí. Budou sepsány dohody pro ty místní představitele, kteří nejsou členy žádné sítě.

Předpokládáme, že hlavní aktivity kampaně budou tyto:

- usnadňovat vzájemnou podporu mezi evropskými městy v navrhování, rozvoji a uskutečňování politiky udržitelného rozvoje,
- sbírat a rozšiřovat informace o dobrých příkladech na místní úrovni,
- získat pro myšlenku udržitelného rozvoje další místní představitele,
- získávat další signatáře Charty,
- organizovat každoroční předávání cen městům usilujícím o udržitelný rozvoj,
- formulovat politická doporučení Evropské komisi,
- zajistit informování měst s udržitelným rozvojem o práci expertní skupiny pro městské prostředí,
- podpořit tvůrce místní politiky k uskutečňování doporučení a legislativy Evropské unie,
- vydávat zpravodaj o kampani.

Tyto činnosti kampaně budou vyžadovat koordinaci.

Část III

Účast na programu místní Agenda 21

Plány místních akcí pro udržitelný rozvoj

My, evropská města, signatáři této charty, se zaručujeme podpisem a připojením se k „Evropské kampani za trvale udržitelná města a obce“, že se budeme snažit dosáhnout konsensu v našich obcích na základě programu místní Agenda 21 do konce roku 1996.

Tak bude splněn mandát podpořený kapitolou 28 z Agendy 21, jak bylo odsouhlaseno na Summitu Země v Riu v červnu 1992. Prostřednictvím našich plánů místních akcí přispějeme k uskutečňování Pátého akčního programu o životním prostředí Evropské unie pod heslem „Směrem k udržitelnému rozvoji“. Proces místní Agendy 21 bude

rozvíjen na základě Části I této Charty.

Navrhujeme, aby proces příprav a plánování místních akcí zahrnoval následující kroky:

- seznámení se s již existujícími plány, finančními rámci a dalšími plány a programy,
- systematické zjišťování problémů a jejich příčin prostřednictvím široké veřejné debaty,
- prioritizace úkolů, jak určit průvodce zjištěných problémů,
- vytvoření vize pro udržitelný rozvoj obce za účasti všech stran komunity,
- úvaha a odhad alternativních strategických voleb,
- sestavení dlouhodobého plánu místních akcí pro udržitelný rozvoj, zahrnující měřitelná směrná čísla,
- program uskutečňování plánu, včetně přípravy časového rozvrhu a údajů o přidělení odpovědnosti mezi partnery,
- vytvoření systému a postupů pro monitorování a informování o uskutečňování plánu

Budeme potřebovat kontrolu, jestli jsou opatření našich místních představitelů přiměřená a efektivní tak, aby dovolovaly rozvoj procesu místní Agendy 21, včetně dlouhodobých plánů místních akcí pro udržitelný rozvoj. Je vhodné věnovat úsilí na zlepšování kapacit organizace, jež bude zahrnovat posouzení politických opatření, administrativních postupů, statutární a interdisciplinární práce, dostupné lidské zdroje a spolupráci domácích představitelů, včetně společností a sítě.

Podepsáno v Aalborgu, Dánsko, 27. května 1994

Zdroj: ministerstvo životního prostředí

Příloha číslo 6: Lisabonský akční plán - od Charty k akci

1. Jsme přesvědčeni, že přijetí Aalborgské charty je nejlepším začátkem procesu místní Agendy 21.
2. Domníváme se, že by místní úřady měly být hlavním facilitátorem procesu místní Agendy 21.
3. Víme, že proces místní Agendy 21 si vyžaduje zapojení celé komunity, ať už se jedná o městské a nebo vesnické prostředí.
4. Zapojíme se do konzultací a vytvoření partnerství s různými složkami naší komunity a tím dosáhneme společného postupu v řešení jednotlivých úkolů.
5. Budeme se snažit, aby náš vlastní domov byl zcela jasně v souladu s principy, které propagujeme.
6. Budeme náš postup systematicky plánovat, abychom pokročili od analyzování ke konkrétní akci.
7. Budeme integrovat otázky životního prostředí s aspekty ekonomického a sociálního rozvoje, abychom zlepšili zdraví a kvalitu života našich spoluobčanů.
8. Budeme používat moderní nástroje řízení k dosažení trvale udržitelného žití.
9. Vytvoříme programy pro zvýšení uvědomění o zásadách trvale udržitelného žití našich spoluobčanů, jednotlivých zájmových skupin, stejně jako politiků a místních a státních úředníků.
10. Posílíme naše postavení vzájemnou spoluprací, vytvářením aliancí, sítí a organizováním kampaní.
11. Vybudujeme severojižní a východozápadní alianci pro trvale udržitelné žití.
12. Budeme postupovat ve shodě s Evropskou kampaní za trvale udržitelná města.

Příprava místních úřadů pro proces místní Agendy 21

1. Jsme přesvědčeni, že přijetí Aalborgské charty je nejlepším začátkem procesu místní Agendy 21.

Pro přijetí zásad místní Agendy 21 je třeba politické vůle. Nalezneme skupinu motivovaných lidí, kteří by se této iniciativy ujali. Budeme používat myšlenky a koncepty obsažené v místní Agendě 21, Pátém akčním programu Evropské unie pro životní prostředí, Aalborgské chartě a zásady přijaté na Konferenci Organizace

spojených národů o přírodních stanovištích. Vytvoříme pracovní program a časový plán tohoto procesu s jasně definovanými jednotlivými fázemi a cíli. Tím, že podepíšeme Aalborgskou chartu se připojujeme k Evropské kampani za trvale udržitelná města.

Připojíme se k síti místních úřadů, které podle našeho názoru mohou nejlépe poskytovat poradenství a praktickou podporu pro ekologický rozvoj a zavádění zásad trvale udržitelného žití.

2. Domníváme se, že by úřady měly být hlavním facilitátorem procesu místní Agendy 21.

Místní úřady by měly přirozeně ztrácet svůj suverénní přístup a přijmout roli facilitátora, zajistit důvěryhodnost celého procesu, přispět pracovní kapacitou svých zaměstnanců a finančně přispět na zajištění profesionálního facilitátora a mediátora, sehrát vedoucí roli, ale nedominovat.

3. Víme, že proces místní Agendy 21 si vyžaduje zapojení celé komunity, ať už se jedná o městské, a nebo vesnické prostředí.

Vnitřní spolupráce propojuje členy rady a administrativy, volené zástupce a úředníky všech oddělení a různé úrovně zodpovědnosti. Nezbytností je vzdělávání volených představitelů i úředníků o principech trvale udržitelného žití. Nutná je spolupráce nejrozličnějších sektorů. Princip místní trvalé udržitelnosti v sobě zahrnuje nejen péči o životní prostředí, ale i aspekty sociální a ekonomické.

Strategie k zapojení celé komunity

4. Zapojíme se do konzultací a vytvoření partnerství s různými složkami naší komunity a tím dosáhneme společného postupu v řešení jednotlivých úkolů.

Dosažení konsensu o zásadách obsažených v místní Agendě 21 není jen teoretickým požadavkem obsaženým v materiálu Agenda 21 (Rio 1992), ale v praxi nám přímo umožňuje přijetí zásad a jejich uvedení do praxe. Doporučujeme založení skupin, které

mají vliv na dění (Forum místní Agendy 21). Vybudujeme partnerskou spolupráci na konkrétních projektech s jasnými cíli, zformovanými pracovními skupinami, poradními sbory a kulatými stoly. Povedeme účastníky citlivě a cílevědomě celým procesem. Pojmenujeme zájmy jednotlivých skupin a budeme podporovat diskusi o těchto tématech, abychom tak vytvořili vzájemnou důvěru na základě otevřenosti a jasnosti záměrů.

Přístup k místní Agendě 21 a plánování

5. Budeme se snažit, aby náš vlastní domov byl zcela jasně v souladu s principy, které propagujeme.

Naše komunita by neměla přesouvat své problémy na jiné oblasti a nebo na budoucí generace. Etika v rámci strategie trvale udržitelného žití nás nutí udržovat rovnováhu mezi nabídkou a poptávkou v rámci našeho města a nezatěžovat našimi ekologickými problémy širší okolí, naši zemi nebo kontinent. Zjistíme všechny možnosti, jak zastavit a nebo aspoň omezit exportování problémů způsobených naší komunitou. Prověříme, zda využívání našeho okolí je udržitelné i do budoucna a jaký vliv má činnost obyvatel naší komunity na naše životní prostředí. Posoudíme vlivy sociální a ekonomické. Zvážíme, jaký případný dopad by mohly mít naše aktivity na budoucí generace. O výsledcích sepíšeme zprávu.

6. Budeme náš postup systematicky plánovat, abychom pokročili od analyzování ke konkrétní akci.

Místní Agenda 21 je proces, kterého se přímo účastní mnoho zainteresovaných skupin. To si vyžaduje systematický a postupný přístup během celého procesu. Nejdříve účastníci na fóru proberou otázky filozofie celého projektu a vize. Ty pak budou přijaty městskou radou na základě diskuse s veřejností. Pojmenujeme jednotlivé problémy, příčiny a následky, nabídneme městské radě k přijetí naše cíle, priority a problémy s využitím metody předběžného odhadu rizik. Dále definujeme návrhy konkrétních akcí a stanovíme cíle. Vypracujeme akční plán tak, abychom vyřešili dříve stanovené úkoly. Po uvedení do praxe pak sledujeme průběh celého programu, hodnotíme výsledky a

zhodnotíme dosažený stav pomocí zpětné vazby.

Nástroje pro trvale udržitelné žití

7. Budeme integrovat otázky životního prostředí s aspekty ekonomického a sociálního rozvoje, abychom zlepšili zdraví a kvalitu života našich spoluobčanů.

Sociální stabilita a rovnoprávnost musí být zakotveny na trvale udržitelné ekonomice, která se opírá o rozumné využívání přírodní kapacity, tedy trvale udržitelného žití. Plánovací proces založený na těchto principech si vyžaduje začlenění sociálních a ekonomických aspektů, a proto je nutná spolupráce nejrůznějších sektorů komunity. Budeme koordinovat spolupráci v plánování nejen v oblasti životního prostředí, ale také ostatních souvisejících oblastí, zejména sociální a ekonomické. Chceme, aby do procesu rozhodování o nových komerčních projektech byly přijímány zásady předběžného odhadu rizik a aby byly přijaty zásady systému environmentálního managementu (EMAS) místními podnikateli.

8. Budeme používat moderní nástroje řízení k dosažení trvale udržitelného žití.

Chceme, aby naše místní úřady používaly široké spektrum metod a nástrojů k dosažení trvale udržitelného rozvoje a používali je v řešení otázek životního prostředí, ekonomiky, sociálních věcí a zdraví. S úspěchem můžeme použít indikátorů trvalé udržitelnosti k popsání stávajícího stavu a k měření dosaženého vývoje, zavést EMAS, metodu zvanou „environmental budgeting“ a další metody zahrnující ekologické externality, dále využít metod posuzování vlivu na životní prostředí a rozšířit je o odhad sociálních, zdravotních a ekonomických dopadů.

Zvyšování uvědomění a výchova

9. Vytvoříme programy pro zvýšení uvědomění o zásadách trvale udržitelného žití našich spoluobčanů, jednotlivých zájmových skupin, stejně jako politiků a místních a státních úředníků.

Zlepšení uvědomění a výchova jsou nezbytnými předpoklady k dosažení vzájemného propojení aspektů sociálních, ekonomických a péče o životní prostředí.

Nezbytné je také profesní vzdělávání úředníků, kteří se tak poučí o možnostech různých praktických metod vedoucích k akci, metodách řízení a nástrojích k jejich dosažení. Budeme se věnovat vzdělávání všech skupin, které žijí v naší komunitě, vytvoříme vzdělávací a školicí programy pro mateřské školky, školy, univerzity, organizace zabývající se profesním vzděláváním a školením dospělých.

Vzájemná spolupráce a partnerství

10. Posílíme naše postavení vzájemnou spoluprací, vytvářením aliancí, sítí a organizováním kampaní.

Vybudujeme spolupráci s okolními městskými zastupitelstvy a budeme postupovat podle principů vzájemné diskuse. Začleníme do procesu vládní a administrativní instituce na vyšší i nižší úrovni, a to v rámci všech našich iniciativ a programů. Toto naše snažení také bude podpořeno naším vstupem do sítě místních úřadů zapojených do kampaně místní Agendy 21.

11. Vybudujeme severojižní a východozápadní alianci pro trvale udržitelné žití.

Naše města nejsou izolovanými ostrovy. Nemůžeme proto budovat naši místní strategii trvalé udržitelnosti bez ohledu na to, jak využíváním našich místních zdrojů ovlivňujeme ostatní v globálním měřítku. Na to, co vychází od naší místní komunity. Cítíme proto zodpovědnost za naše činy, které se projevují v celosvětovém měřítku. Budeme spolupracovat s místními úřady také v rozvojových zemích. Zvážíme partnerství a spolupráci pro dosažení trvalé udržitelnosti na mezinárodní úrovni, možnosti bilaterální pomoci, zjistíme možnosti společných projektů na ochranu klimatu,

kvality vody, půdy a zachování biodiversity.

12. Budeme postupovat ve shodě s Evropskou kampaní za trvale udržitelná města.

Evropská kampaň za trvale udržitelná města a obce vstoupila konáním Lisabonské konference v říjnu 1996 do své druhé fáze zvané „Od Charty k akci“. Budeme pokračovat v uplatňování procesu místní Agendy 21 v souladu s ostatními evropskými místními úřady. Žádáme asociace a sítě místních úřadů, aby i nadále poskytovaly praktickou podporu, vedení a školení.

Přijato účastníky Druhé evropské konference o trvale udržitelných městech.

Lisabon, Portugalsko, 8. října 1996

Zdroj: ministerstvo životního prostředí

