Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

# Kvalita života obyvatel „Zdravých měst“ a ostatních municipalit

Diplomová práce

Autor: Jiří Šíma

Vedoucí práce: MUDr. Lidmila Hamplová, Ph.D.

2013

## Abstract

Human health in relation to sustainable development is an issue that has for several years been considered, ideological conflicts and discussions. In this context, precisely because devotes more attention to the project called Healthy City. Under this designation, each one can imagine something else. Someone sees this term prevention of infectious disease, and other healthy clean air, reducing the number of accidents and their prevention, environmental health, and others. Something else under the sign naturally sees young people, something seniors, parents of young children. It is clear that each population group has the matter logically different view, but this can all be summarized under the framework or definition of a Healthy City. The "Healthy City" deals comprehensively with an objective assessment of health status and subjective feelings of health of the population, their common problems, while integration into their solutions and some responsibility for the outcome and the establishment of the state. This is a logical Connection of discussion and dialogue with leaders and officials in charge of the city. Projects that covers this issue, are processed according to the established methodology, in accordance with the requirements of the relevant EU authorities and the recommendations of the World Health Organization (WHO). Completeness and quality naturally affects the assessment of applications for grants of healthy cities of the European Union.

The thesis is divided into theoretical and practical parts. In the theoretical part, the basic data of the World Health Organization, its institutions, its strategic objectives, goals, community HCP. These I gathered from the literature, the Internet, periodicals aimed respectively, the detailed list is given in the list of sources used. Practical - part of the research work in this report complements the findings and knowledge, which I achieved research activities. I first addressed a secondary analysis of data obtained from the National Network of Healthy Cities of the Czech Republic. Another source of the data of the Czech Statistical Office and the program of the Institute of Health Information and Statistics of the Czech Republic - DPS. Each Healthy City Project is different in terms of processing and resolution of issues, but it is always a community project, based on the needs and

problems of the area. In the present context, in this part, on an objective evaluation indicators of the health status of the population and its trends and case studies of healthy cities, you can see the practical impact of this project.

## Abstrakt

Lidské zdraví ve vazbě na udržitelný rozvoj je téma, které je již několik let předmětem úvah, názorových střetů a diskuzí. V této souvislosti se právě proto věnuje stále více pozornosti projektu nazvanému Zdravé město. Pod tímto označením si každý člověk může představit něco jiného. Někdo pod tímto pojmem vidí prevenci infekčních onemocnění, jiný zdravé a čisté ovzduší, snížení počtu úrazů a jejich prevenci, zdravé životní prostředí a jiné. Něco jiného pod tímto označením přirozeně vidí mladí lidé, něco jiného senioři, rodiče malých dětí. Je zřejmé, že každá skupina obyvatelstva má na tuto záležitost logicky jiný pohled, ale přesto lze toto všechno shrnout pod rámec, nebo určité vymezení Zdravého města. Projekt „Zdravé město“ se komplexně zabývá objektivním hodnocením zdravotního stavu i subjektivním pocitem zdraví obyvatel, jejich častými problémy, při současném zapojení do jejich řešení a určité zodpovědnosti za výsledek a nastolený stav. Toto sepětí logicky představuje diskuzi a dialog s představiteli, pověřenými funkcionáři města. Projekty, které tuto problematiku řeší, jsou zpracovávány dle stanovené metodiky, v souladu s požadavky příslušných orgánů EU a doporučeními Světové zdravotnické organizace (WHO). Úplnost a kvalita zpracování přirozeně ovlivňuje posuzování žádostí zdravých měst o dotace z Evropské unie.

Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části uvádím základní údaje o Světové zdravotnické organizaci, jejích orgánech, strategických cílech, záměrech, komunitním projektu Zdravé město. Tyto jsem čerpal z odborné literatury, internetu, příslušně zaměřených periodik, jejichž podrobný výčet je uveden v přehledu použitých zdrojů. Praktická – výzkumná část práce pak tyto informace doplňuje o zjištění a poznatky, kterých jsem dosáhl výzkumnou činností. Jako první jsem řešil sekundární analýzu dat, získaných z databáze Národní sítě zdravých měst České republiky. Dalším zdrojem byla data Českého statistického úřadu a program Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky - DPS. Každý projekt zdravého města je jiný i z hlediska

zpracování a řešené problematiky, ale je vždy projektem komunitním, vycházejícím z potřeb a problémů dané lokality. V předmětné souvislosti, v této části práce, na objektivním vyhodnocení ukazatelů zdravotního stavu populace a jeho trendů a na případových studiích zdravých měst, je vidět praktický dopad realizace tohoto projektu.

## Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracoval 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 diplomové práce, a to v nezkrácené podobě/v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses. provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Majdaleně 2. 3. 2014 Jiří Šíma

Děkuji vedoucí práce, paní MUDr. Lidmile Hamplové, Ph.D., za její velmi cenné rady a vstřícné jednání.

## OBSAH

**ÚVOD……9**

**1. SOUČASNÝ STAV……10**

1.1 Světová zdravotnická organizace WHO……11

1.1.1 Základní orgány WHO……11

1.1.2 Historie WHO……12

1.1.3 Hlavní strategické záměry WHO……13

1.2 Programy WHO v ČR……18

1.2.1 Bezpečná komunita……19

1.2.1.1 Bezpečná škola……21

1.2.2 Město přátelské seniorům……22

1.2.3 Podpora zdraví na pracovišti……23

1.2.4 Nemocnice podporující zdraví……24

1.2.5 Škola podporující zdraví……26

1.2.6 Zdravé město……28

1.2.6.1 Historie Zdravého města……28

1.2.6.2 Oblasti zájmu Zdravého města……29

1.2.6.3 Základ projektu Zdravé město……31

1.3 Strategické dokumenty……37

1.3.1 Zdraví 21……37

1.3.2 Zdraví 2020……43

1.3.3 Agenda 21……46

1.3.4 Místní agenda 21……47

1.4 Kvalita života……49

**2. CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY……53**

2.1 cíl práce……53

2.2 Výzkumné otázky……53

**3. METODIKA……..54**

**4. VÝSLEDKY……..55**

**5. DISKUZE……75**

**6. ZÁVĚR……..77**

**7. KLÍČOVÁ SLOVA…….……78**

# ÚVOD

Diplomová práce se zabývá problematikou porovnání kvality života obyvatel, kteří žijí ve městech zapojených do programu „Zdravé město“ a obyvatel municipalit, které se tohoto programu neúčastní, pomocí objektivních ukazatelů zdravotního stavu populace, neboť bez zdraví nemůže člověk dosáhnout prožití kvalitního a plnohodnotného života. Projekt Zdravé město vyžaduje spojení sociální, zdravotní a ekologické problematiky a může fungovat pouze za předpokladu, že se jím bude vedení města soustavně zabývat a tvořit a realizovat projekty pro zlepšení zdraví obyvatel a tím i kvality jejich života. Velmi důležité je také aktivní zapojení občanů.

V rámci diplomové práce se v teoretické části práce zaměřuji na Světovou zdravotnickou organizaci, její historii, hlavní činnosti, záměry a v neposlední řadě na komunitní projekty této organizace a zejména na projekt „Zdravé město“. Další oblastí zájmu v této práci je problematika související s projektem „Zdravé město“ konkrétně Agenda 21, Místní agenda 21, Zdraví 21, Zdraví 2020 a kvalita života. Pro praktickou část práce jsem použil sekundární analýzu dostupných dat týkajících se zdravotního stavu obyvatel vybraných měst.

# 1. SOUČASNÝ STAV

Zdravé město je prestižní označení pro město, které je aktivně zapojeno do projektu „Zdravé město“ který iniciovala Světová zdravotnická organizace ( dále jen WHO). Všechna Zdravá města spojuje především myšlenka kvalitnějšího, zdravějšího a spokojenějšího života jejich občanů. Proto se projekt intenzivně zabývá všemi oblastmi života, které mohou mít vliv na zdraví a pohodu obyvatel (životním a sociálním prostředím, rozvojem města apod.). Národní síť Zdravých měst v České republice (NSZM ČR) je asociací aktivních místních samospráv, která byla založena v roce 1994.

V současné době má 118 členů, s regionálním vlivem na 2653 měst a obcí, ve kterých žije 5,945 milionu obyvatel, což je 57 % populace České republiky. Národní síť Zdravých měst ČR umožňuje jejím členům sdílet zkušenosti a dobrou praxi v nejrůznějších oblastech jejich rozvoje, poskytuje členským municipalitám cenné informace k finančním zdrojům, zprostředkovává spolupráci s odbornými partnery, systematicky pomáhá svým členům a poskytuje jim průběžně metodické vedení, zajišťuje zdarma vzdělání pracovníků úřadů v oblasti udržitelného rozvoje atd. V neposlední řadě také propaguje úspěšné aktivity města na celonárodní úrovni.

## 1.1 Světová zdravotnická organizace (WHO)

WHO od svého vzniku realizuje mnoho programů zaměřených na eliminaci či úplné vymýcení některých infekčních onemocnění. Dále podporuje mezinárodní technickou spolupráci ve zdravotnictví a usiluje o celkové zlepšení kvality lidského života. Hlavním cílem WHO je dosažení co nejlepšího zdraví pro celou populaci. WHO definovala zdraví jako „celkový stav plného fyzického, duševního a sociálního zdraví a nikoliv pouze nepřítomnost nemoci nebo slabosti“(7).

Světová zdravotnická organizace je financována z části z prostředků Organizace spojených národů, tedy veřejným sektorem a z části sektorem soukromým (nadace, farmaceutické firmy).

### 1.1.1 Základní orgány WHO

Řídícím orgánem WHO je *Světové zdravotnické shromáždění* – World health assembly WHA (schází se jednou do roka), složené v současné době ze 193 členských států, rozdělených do 6 geografických regionů.(3)

Každý geografický řídí příslušná *Oblastní kancelář*:

- Oblastní kancelář pro Ameriku (AMRO), hlavní sídlo Washington DC
- Oblastní kancelář pro Evropu (EURO) ředitelství v Dánské Kadani
- Oblastní kancelář pro Afriku (AFRO) má sídlo v Brazzaville.
- Oblastní kancelář pro východní středomoří (EMRO) ředitelství v Káhiře
- Oblastní kancelář pro západní Pacifik (WPRO), která sídlí v Manile
- Oblastní kancelář pro Asii jihovýchodu (SAERO) se sídlem v Novém Dillí v Indii.(6)

Rozhodnutí WHA a jeho strategie provádí *Výkonná rada* – *Executive board* (EB), kterou tvoří 32 zdravotnických expertů, jmenovaných vládami členských států. Schází se dvakrát ročně. Sídlo Světové zdravotnické organizace je v Ženevě, ve Švýcarsku. EB se schází minimálně dvakrát ročně.

Dalším orgánem je *Sekretariát Světové zdravotnické organizace* starající se o každodenní chod a personální zajištění WHO. Tento orgán je tvořen více než 3 500 zaměstnanci.(4)

### 1.1.2 Historie WHO

Roku 1945, na konferenci OSN, schválili její účastníci jednohlasně na základě návrhu Brazílie a Číny, vytvoření nezávislé zdravotnické organizace v rámci organizace spojených národů (OSN). Roku 1946 byla v New Yorku podepsána 61 státy z celého světa, jedním z nich bylo i tehdejší Československo, zakládající listina Světové zdravotnické organizace. Česká republika je defacto členem od roku 1993 kdy po rozdělení Československé federace vystupuje jako samostatný členský stát.(2)

Zakládající smlouva byla uvedena v platnost 7. 4. 1948. Státy, které ji podepsaly (26 států z 61), ratifikovaly svůj podpis a uložily oficiální ratifikační listiny v sídle generálního tajemníka OSN. 7. duben 1948 je uznáván jako den vzniku Světové zdravotnické organizace. Zároveň je toto datum připomínáno na celém světě Světovým dnem zdraví.(2)

### 1.1.3 Hlavní strategické záměry WHO

*Zdravotnické standardy*

WHO stanovila zdravotnické standardy týkající antibiotik používaných k léčbě nakažlivých nemocí. Standardy zdrojů pitné vody a ovzduší a mimo jiné zaručuje kvalitu všech farmaceutik využívaných v humánní medicíně. Dále zabezpečuje bezpečné podmínky při laboratorním výzkumu vysoce infekčních materiálů. Pro rozvojové země sestavuje seznam léčiv, které musí být na tamním trhu běžně k dostání.(6)

*Zdraví pro všechny v 21. století*

Jedná se o celosvětově uznávanou strategii rozvíjející lidské zdraví, kterou podporují všechny členské státy Světové zdravotnické organizace. Základ této strategie byl položen již v roce 1977. Tohoto roku WHO společně s vládami členských států definovala sociální cíl, který měl do roku 2000 zaručit, aby všichni občané dosáhli takové úrovně zdravotního stavu, která by jim umožnila vést produktivní sociálně ekonomický život.(8)

Strategie Zdraví pro všechny cílí na tři hlavní oblasti:

- Zdravotní péče

Velmi důležité je zajistit občanům dostupnou zdravotní péči. Tato dostupnost se dále dělí na:

- Ekonomickou dostupnost - Občané si mohou zdravotní péči finančně dovolit, když ji potřebují.

- Geografickou dostupnost - Možnost využití zdravotnického zařízení v blízkosti bydliště, bez potřeby dlouhého cestování.

- časová dostupnost – Minimalizace čekacích lhůt na neakutní zákroky.

- Sociální dostupnost – Povinnost poskytnout zdravotní péči jakékoli osobě bez rozdílu rasy, národnosti, pohlaví, sexuální orientace, náboženského vyznání či zdravotního postižení.

- Životní styl(způsob)

  Pojem životní styl je velice složitým fenoménem, který může být zkoumán z mnoha hledisek. Má celou řadu komponent, prvků, složek, aspektů a ovlivňuje jej celá řada faktorů:(9)

  - činnosti typické pro dané osoby, kterými jsou rozvíjeny a uspokojovány jejich potřeby

  - komplex vztahů vznikajících při těchto činnostech

  - souhrn norem, hodnot a idejí spojených s těmito činnostmi.

Životní styl je následně vytvářen z tří následujících komponent, které jsou mezi sebou navzájem propojeny a jsou důležité pro reprodukci a tvorbu lidského života:

*biosociální komponenty*: elementární, biosociální potřeby a aktivity.

- zachování rodu (rodina, mezipartnerské vztahy, sex, péče o potomky)

- zdravá výživa a péče o zdraví

- bydlení, péče o vzhled, volnočasová aktivita, dovolená, kultura, mezilidská komunikace

*Strategické komponenty*: vzdělání, zaměstnání, zapojení do společnosti,

*Syntetické komponenty*: systém hodnot a norem chování – důležitá role v procesu utváření osobnosti.(11)

Rizikové chování vedoucí k negativnímu ovlivnění utváření osobnosti:

- abúzus návykových látek (konzumace drog a alkoholu, kouření)

- negativní psychosociální jevy (agrese, poruchy chování, kriminalita)

- rizikové chování v reprodukční oblasti (předčasný pohlavní život, nadměrné střídání partnerů, pohlavní nemoci, časné těhotenství)

- nezdravá výživa (konzumace nezdravých jídel, mentální anorexie, bulimie, obezita, špatné stravovací návyky)

- snížená pohybová aktivita (trávení volného času u televize a PC)

- Životní prostředí

Lidské zdraví je zásadně ovlivňováno kvalitou životního prostředí (znečištění ovzduší, vody, půdy, nadměrný hluk apod.). Nejčastější poškození zdraví v důsledku expozice škodlivým látkám ze znečištěného životního prostředí jsou: kardiovaskulární onemocnění, alergie, onemocnění respirační, nádorová, poruchy reprodukčního zdraví a mnohá další. Rizika vzniku onemocnění a zdravotní dopady spojené s vlivem životního prostředí lze za pomoci cíleně zaměřených opatření snížit, či eliminovat.

Strategie Zdraví pro všechny v 21. století se dále řídí těmito zásadami a hodnotami:

- Etika
- Rovnost
- Podpora zdraví
- Primární zdravotní péče
- Komunitní účast
- Meziresortní spolupráce
- Potřeba mezioborových opatření

Národní varianta programu WHO Zdraví pro všechny v 21. století byla přijata usnesením vlády v roce 2002 pod názvem Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky – zdraví pro všechny v 21. století jako strukturovaný model komplexní péče společnosti o zdraví a jeho rozvoj. Strategický dokument zahrnující 21 cílů se stal podkladem pro přípravu konkrétních projektů s podobným věcným a časovým rozpracováním jednotlivých aktivit, z nichž jedním je projekt Zdravé město. V rámci plnění cíle 13 s názvem Zdravé místní životní podmínky – Do roku 2015 by obyvatelé měli mít více příležitostí žít ve zdravých sociálních i ekonomických životních podmínkách doma, ve škole, na pracovišti i v místním společenství.(1)

Projekt Zdravé město je prioritou v rozvoji místní strategie a měl by změnit celkový postoj obyvatel k aspektům zdraví.

*Trvale udržitelný rozvoj*

Trvale udržitelný rozvoj společnosti je takový rozvoj, který současným i budoucím generacím zachovává možnost uspokojovat jejich základní životní potřeby a přitom nesnižuje rozmanitost přírody a zachovává přirozené funkce ekosystémů.(12)

Materiální potřeby populace je možné zajišťovat udržitelným způsobem pouze pokud je environmentální systém uznáván systémem sociálně-ekonomickým. Udržitelný rozvoj nemůže být založen na rovnováze mezi třemi hlavními oblastmi zájmu, které jsou environmentální, sociální a ekonomické. Naopak je nutné sociálně ekonomický systém lidstva přizpůsobit environmentálnímu systému planety Země, jejíž kapacitní omezení předurčují limity jakékoli lidské materiální aktivity.

Existují dva směry vedoucí k zajištění materiálních potřeb, při zachování trvale udržitelného rozvoje:

- Primárně se jedná o využívání obnovitelných zdrojů např. návratem zpět k tradičnímu hospodaření, které je šetrné k přírodě.

- sekundární cesta je využívání neobnovitelných zdrojů, pokud jsou dodrženy určité podmínky jako kompletní recyklace surovin získaných z životního prostředí, či produktů vzniklých transformací těchto surovin. Současně je třeba zachovat krajinný ráz a biologickou rozmanitost a to jak z etických, tak pragmatických důvodů.(5)

Velmi důležitým prvkem pro fungování trvale udržitelného rozvoje je lidská skromnost a ohleduplnost, která může zabránit zbytečnému drancování přírody a zbytečnému plýtvání přírodními zdroji.

## 1.2. Programy WHO v ČR

WHO do svých projektů s úspěchem zapracovala principy udržitelného rozvoje. Angažovala se za prosazení projektů, jako jsou: Zdravá města a regiony, Školy podporující zdraví, Nemocnice podporující zdraví, Podnik podporující zdraví, bezpečná škola, bezpečná komunita a mnoha dalších. Každý z těchto projektů cílí na specifickou skupinu populace, což vede k zvýšení efektivity daného projektu. Jedna z hlavních oblastí zájmu Světové zdravotnické organizace je zaměřena na životní prostředí a jeho dopad na kvalitu lidského zdraví. WHO ve spolupráci s jejími partnery shromažďuje data o zdravotním stavu, životní úrovni a potřebách obyvatel.

Komunitní projekty podpory zdraví

Světová zdravotnická organizace využívá při vytváření programů a podpoře zdraví velmi komplexní přístup, který je primárně zaměřen na sociální oblast. (10)

WHO využívá projekty zaměřené na sociální prostředí, tedy na prostředí kde lidé pracují, vzdělávají se, žijí a podobně. Tyto projekty se uplatňují v podpoře zdraví ve společnosti – komunitě. Z latinského „comunnitas“, které se překládá jako lidské společenství. Příslušníci této komunity jsou spřízněni vzájemnou spoluprácí.

Lidé, žijící v komunitě, jsou osoby, které jsou vzájemně propojeny v určité oblasti, například jsou spolu v příbuzenském, přátelském, pracovním vztahu. Mají mezi sebou vybudované citové pouto a zároveň se podílejí na aktivitách v komunitě.

Komunitní projekty mají dva hlavní úkoly:

- výchova ke zdravému způsobu života

- tvorba podmínek důležitých k zdravému fungování komunity (13)

Z výše uvedeného lze vyvodit jednoduchý závěr a to, že WHO musí zaměřit svou pozornost právě na komunity a jejich části, kde je možné efektivní realizování podpory zdraví. Světová zdravotnická organizace se o to snaží být tzv. globálním garantem podpory zdraví.(14)

WHO iniciovala a podporuje následující komunitní projekty:

- Bezpečná komunita
- Bezpečná škola
- Město přátelské seniorům
- Podpora zdraví na pracovišti
- Nemocnice podporující zdraví
- Škola podporující zdraví
- Zdravé město, Zdravý kraj, Zdravý region

### 1.2.1 Bezpečná komunita

Komunita se dá definovat jako ohraničená geografická oblast, ve které žije skupina lidí stejné profese, společných zájmů. Je celkem běžné, že mnoho komunit aniž o tom ví, naplňuje cíle bezpečné komunity.

První zmínka o Bezpečné komunitě byla na První světové konferenci úrazové prevence. Tato se konala roku 1989 ve Švédském Stockholmu. Na této konferenci byl představen dokument zvaný Manifesto for safe communities (manifest bezpečné komunity). Tento dokument uvádí, že „ všichni lidé mají stejné

právo na zdraví a bezpečí“, což je základním požadavkem WHO patřícím do projektu Zdraví pro všechny v 21. století a je základem globálního plánu prevence snížení úrazů a počtu nehod.(15)

Začátkem 60. let po spolupráci vědců z mnoha oborů medicíny, stavebnictví sociologie a dalších vznikly na základě výsledků po analýze dat preventivní programy zaměřené na snížení počtu nehod a úrazů.

V 70. letech byly tyto projekty ve Švédsku s úspěchem provedeny. Úrazovost se v regionech, kde byly aplikovány, snížila o 30% a v některých komunitách po dvou letech dokonce o 45%. Na takovýto úspěch komunitně orientovaného programu prevence úrazů zareagovala WHO jeho zavedením jako součást programu „Zdraví pro všechny v 21. století“.

Titul Bezpečná komunita uděluje Světová zdravotnická organizace té komunitě, která se řídí a přijala za svůj program prevenci úrazů. Zároveň však musí zajistit snížení počtu úrazů, a to investicí prostředků do dlouhodobého programu prevence úrazů. Je nutné, aby program pokryl všechny věkové skupiny, situace a prostředí, které se v komunitě vyskytují. Zároveň je důležitá spolupráce se zastupitelstvem, zdravotnickými službami, dobrovolnickými organizacemi a jinými.

<u>Bezpečná komunita - kritéria:</u>

- je třeba vytvořit síť spolupracovníků, vedenou mezioborovou skupinou odborníků, kteří jsou v komunitě zodpovědní za preventivní činnost

- program, který je zaměřený na rizikové skupiny občanů a na nebezpečná prostředí

- program monitorující výskyt a příčiny úrazů

- dlouhodobý program, zohledňující všechny věkové skupiny, obě pohlaví a různá prostředí a nastalé situace

- program, který hodnotí účinnost preventivních aktivit, procesů a efektivity změn

- pravidelná účast při činnostech národní a mezinárodní sítě bezpečné komunity

#### 1.2.1.1 Bezpečná škola

Tento program vznikl v roce 2001 jako součást projektu Světové zdravotnické organizace Bezpečná komunita. V České republice je program podporován Ministerstvem školství a pod záštitou Centra úrazové prevence. Škola, která se do projektu přihlásí, ovšem neusiluje pouze o dosažení ocenění „Bezpečná škola“, hlavní snaha především směřuje k prevenci úrazů, fyzického a psychického násilí a tvorby příjemného prostředí pro studenty i ostatní členy školní komunity.(16)

V rámci programu bezpečná škola, probíhají dílčí projekty:

- Bezpečná třída (žáci 1. Stupně)

- Bezpečná školní družina

- Bezpečná cesta do školy

- Na kolo jen s přilbou

- Den proti kouření…

Žákům se specifickými vzdělávacími nároky je poskytnuta potřebná péče např. individuální učební plány, dyslektické a logopedické kroužky apod.

### 1.2.2 Město přátelské seniorům

Jedná se o projekt Světové zdravotnické organizace, jehož vznik se datuje do roku 2005 na 28. Světovém kongresu gerontologie a geriatrie (IAGG) konaném v Rio de Janeiru.

V dnešní době je stárnutí populace velmi aktuálním jevem. Neustále se zvyšuje počet seniorů, tím pádem i jejich podíl ve městech, proto bylo velmi důležité se touto problematikou zaobírat.

Senioři jsou v podpůrném a začleňujícím prostředí pro rodiny a komunity přínosem. Světová zdravotnická organizace vnímá aktivní stárnutí jako proces, který je celoživotní a je ovlivňován mnoha faktory. Tyto faktory jak jednotlivě, tak vzájemně přispívají k lepšímu zdraví, zapojení do společnosti a pocitu bezpečí ve vyšším věku. Velmi důležité je, aby se města stala přátelská k seniorům a využila jejich potenciál, který mají ve prospěch společnosti.(17)

Je důležité přizpůsobit infrastrukturu a služby tak, aby byly dostupné seniorům, kteří mají různé schopnosti a potřeby.

Tento projekt je zaměřen na osm oblastí:

- úprava venkovního prostranství a budov

- bydlení

- doprava

- respekt a začlenění do společnosti

- účast seniorů na společenských aktivitách

- občanská participace a zaměstnanost

- komunitní zdravotní a sociální služby

- komunikace a informace

Tímto umožňuje lidem aktivně žít a stárnout. Ovšem tato opatření nepomáhají pouze seniorům, nýbrž i lidem mladším, kteří mají nějaké zdravotní omezení. Díky bezbariérovým ulicím a budovám je zvýšená mobilita pro osoby s omezenou mobilitou.

### 1.2.3 Podpora zdraví na pracovišti

Program zabývající se podporou zdraví při práci je využíván v EU i USA mnoho let a stále přibývá organizací, které tento program využívají. Uvědomují si totiž důležitost zaměstnancova zdraví. Především pak ve státech, kde je zaměstnavatel svým zaměstnancům povinen hradit část nemocenských dávek, nebo využívají-li systém založený na slevách z úrazového či zdravotního pojištění zaměstnanců. Ovšem to je jen zlomek výhod vyplývajících z využívání tohoto programu. Tato podpora zdraví po určité době vede ke sníženému výskytu krátkodobých i dlouhodobých pracovních neschopností. Zaměstnanec pracující na zdravém pracovišti je mnohem spokojenější. (18)

Psychická i fyzická pohoda zaměstnanců z tohoto programu vyplývající se odráží ve zvýšené produktivitě práce, stoupá i pověst a atraktivita podniku. Význam tohoto projektu stoupá i díky stárnutí populace, což se samozřejmě týká i pracovní síly.

Podpora zdraví na pracovišti je tedy souhrn programů a aktivit (organizačních, technických, vzdělávacích a motivačních) vedoucí k podpoře

zdravého životního stylu a výchově ke zdravému životnímu stylu pro zaměstnance i jejich rodinné příslušníky.

Existuje mnoho aktivit, které mohou přispívat ke zlepšení zdraví například:

- prevence a kontrola obezity
- nekuřácké programy
- zvýšení pohybové aktivity
- den zdraví
- program zdravé výživy
- program zaměřený na zvládnutí stresových situací
- prevence pracovních úrazů
- prevence onemocnění spojených s výkonem zaměstnání

Každý podnik má různé požadavky na zdraví svých zaměstnanců. Každá organizace musí přizpůsobit své požadavky svým organizačním možnostem, toto se týká především menších a středních podniků. Jakákoliv aktivita zaměřená na podporu zdraví je kvitována jako správný krok ke spokojenějším a zdravějším zaměstnancům.(19)

### 1.2.4 Nemocnice podporující zdraví

Jedná se o komunitní projekt Světové zdravotnické organizace podporující zdraví. Je zaměřen na zvýšení kvality péče poskytované pacientům nemocničními zařízeními. Důležitá je také komunikace a výměna získaných zkušeností mezi nemocnicemi, které se tohoto programu účastní.

Program se opírá o pět základních standardů podpory zdraví, které jsou zaměřeny na oblasti:

- posuzování potřeb pacientů
- podporování zdravého prostředí
- zajištění dostatku informací pro pacienty
- oblast řízení
- mezioborové spolupráce a kontinuity poskytované péče

Nemocnice posuzuje účinnost a plnění těchto standardů sebehodnocením, které vyplyne na základě měřitelných kritérií. Sebehodnocení je pak podkladem pro vypracování nápravných opatření. Součástí procesu je i monitoring dopadu nápravných opatření. Příkladem nápravných opatření může být zvýšená dostupnost edukačních a informativních letáků a materiálů, přispívající ke zvýšení zájmu občanů podporovat vlastní zdraví.(20)

### 1.2.5 Škola podporující zdraví

Na evropském kontinentu tento program garantují tři mezinárodní organizace:

- Světová zdravotnická organizace
- Evropská komise
- Rada Evropy

Projekt Škola podporující zdraví je založen na sociálním modelu zdraví, který je zaměřen jak na školu jako celek, tak na každou jednotlivou osobu v ní. Jedná se o komunitu, ve které děti (žáci), učitelé i ostatní zaměstnanci tráví významnou část svých životů. Žák je vnímán jako osobnost, která je součástí dynamického prostředí. Toto prostředí má vliv na jeho utváření mezilidských vztahů, činů, tvorbu žebříčku svých životních priorit a rozhodování. Cílem je změnit školu „tradiční“, na školu, která se pomocí výchovy a výuky, příjemným prostředím, spoluprácí s rodiči stává místem podporujícím zdraví.(16)

Zdravá škola – cíle a principy:

- je založena na principech demokracie, které podporují učení, sociální rozvoj, dále rozvoj zdraví a osobnosti
- zdravá škola vede mladé lidi k aktivnímu jednání a tvorbě pozitivních změn, vytváří prostředí, ve kterém za pomoci svých učitelů mohou získat cit, potřebný, k dosažení svých vytyčených cílů
- zajišťuje, aby bylo ke všem žákům přistupováno spravedlivě a byli vzděláváni a vychováváni stejně bez ohledu na sociální, etnické či jiné rozdíly, a tím ze školy mizí problém diskriminace, který brzdí zdravý rozvoj dítěte

- je zde kladen důraz na fyzickou i sociální část školního prostředí a výsledkem je pozitivní ovlivnění mezilidských vztahů, které vede k prostředí prostému stresu, naopak se zde všichni cítí příjemně

- příjemné prostředí zaručující komfort duše i těla je jedním z prostředků podpory zdraví, neboť psychická pohoda je důležitou součástí zdraví

- k vylepšení školního života přispívá rovněž uvolněnější režim školy, který bere v potaz individuální potřeby jako: pitný režim, svačina, relax, pohyb při vyučování a podobně

Škola podporující zdraví má speciální osnovu, která dbá na podporu celkového rozvoje člověka. Osnova vychází ze současných i budoucích potřeb studenta jako získání znalostí a přehledu, osvojení základních životních dovedností, motivuje k učení a stimuluje kreativitu.

### 1.2.6 Zdravé město

#### 1.2.6.1 Historie Zdravého města

Mezinárodní projekt Zdravé město, je projektem WHO a byl spuštěn roku 1987, kdy Světová zdravotnická organizace udělila 35 městům status evropské projektové město. V současné době je v Evropě do projektu zapojeno 1300 měst, obcí a regionů ze třiceti zemí Evropy.

Zdravé město, obec, mikroregion, kraj je prestižní označení pro municipalitu, která je aktivně zapojena do tohoto projektu. V rámci jednotlivých zemí vznikají národní sítě zdravých měst, které spolu navzájem spolupracují.(21)

Zdravé město – pod tímto pojmem se rozumí město, které dlouhodobě a systematicky pracuje na zlepšení kvality života při současném zachování trvale udržitelného rozvoje. Diskutuje se svými občany, zajímá se o jejich názory.

Česká republika se tímto projektem začala zabývat v roce 1989. Roku 1994 byla 11 městy založena asociace s názvem Národní síť zdravých měst. Národní síť Zdravých měst České republiky má v současnosti 118 členů s regionálním vlivem na 2653 měst a obcí, ve kterých žije 5,945 milionu obyvatel, což tvoří 57% populace ČR.

### 1.2.6.2 Oblasti zájmu Zdravého města

Oblastmi zájmu Zdravého města jsou všechny, které mají vliv na kvalitu života obyvatel, tedy jejich zdraví a životní pohodu. Další velmi důležitou oblastí je princip udržitelnosti na místní úrovni. A v neposlední řadě podpora pozitivních aktivit současné generace.

Hlavními pilíři tohoto projektu je:

- udržitelnost v lokálním měřítku – zakládá se na mezinárodních úmluvách o trvale udržitelném rozvoji (Místní agenda 21)

- podpora zdraví ve městě, ochrana fyzického i psychosociálního zdraví obyvatel (vliv na životní styl – informace, výchova, pohyb…)

- optimální komunita – nejdůležitější je komunikace mezi vedením města a jeho obyvateli (podpora společenského života, aktivit obyvatel, postavení rodiny)

Velmi důležité je, aby zdravá města systematicky podporovala:

- kvalitu veřejné správy

- kvalitu strategického plánování a řízení s ohledem na udržitelný rozvoj a podporu zdraví(22)

Na obrázku dole jsou znázorněny charakteristiky, které by mělo město zapojené do tohoto projektu naplnit.

*Zdroj: autor*

Výhody členství v projektu Zdravé město

Členství v projektu Zdravé město s sebou přináší řadu výhod:

- zastřešení významnou mezinárodní autoritou

- doporučení a principy EU a OSN pro kvalitní život

- informace, služby k finančním zdrojům

- síťová spolupráce, výměna zkušeností

- pomoc při zpracování a řízení kvalitní strategie a rozvoje

- spolupráce s odbornými pracovníky(23)

- mediální podpora a propagace (NSZM)

**1.2.6.3 Základ projektu Zdravé město**

V současné době tento projekt stojí na třech základních pilířích:

- První pilíř je založen na podpoře zdraví ve městě, což vychází ze strategie Světové zdravotnické organizace Zdraví pro všechny v 21. století. V principu se jedná o hledání cest vedoucích k prosazování ochrany fyzického a psychosociálního zdraví městské populace. S tím samozřejmě souvisí i zjišťování nedostatků spojených se zdravým životním stylem obyvatel.

- Druhý pilíř stojí na lokální udržitelnosti, která je zakotvena v mezinárodní úmluvě o trvale udržitelném rozvoji, tedy v Místní agendě 21. Město se v souvislosti s tím snaží o prosazování principů trvale udržitelného rozvoje na úrovni města a zároveň i regionálních návazností. Zde je velni důležitá prevence,

tedy zabránění vzniku nežádoucích jevů, environmentální osvěta a výchova, systémy vedoucí k úsporám energií a materiálu.

- Třetí pilíř je zaměřen na proces dosažení optimální komunity pomocí komunitního managementu (řízení) ku prospěchu kvality života. Optimální komunita je charakterizována některými znaky, které ukazují míru podpory kvality života v komunitě. Mezi tyto znaky patří podpora aktivit občanů, zlepšení společenského života ve městě, vyzdvihnutí rodiny jako základu komunity atd.(21)

*Zdravé město – shrnutí*

Zdravá města, obce, regiony a mikroregiony cíleně utvářejí příjemné a kvalitní místo k žití na základě komunikace s jejími obyvateli, což vede k tomu, že jsou občané hrdi na své město a komunitu, ve které žijí a budou o něj náležitě pečovat.

**Národní síť Zdravých měst**

Národní síť Zdravých měst (NSZM), která podporuje projekt Zdravé město a Místní agendu 21 v České republice byla založena v roce 1994. Založilo ji 11 měst a navazuje na mezinárodní kampaň „Healthy cities“.

Členové NSZM mají možnost aktivního zapojení do tvorby postupů, metodik, různých druhů projektů atd. Členem Národní sítě Zdravých měst může být obec, město, mikroregion…

**Další aktivity WHO na podporu zdraví, které jsou propagovány či realizovány zejména ve Zdravých městech**

**Světový den zdraví**

Světový den zdraví se slaví každoročně 7. dubna tedy u příležitosti dne výročí založení Světové zdravotnické organizace již od roku 1948. V tento den se po celém světě pořádají různé aktivity, které napomáhají k propagaci důležitosti prevence a globálního zdraví.

- Světový den zdraví 7. 4. 2014

V tomto roce byl zaměřen na onemocnění, která jsou přenášena prostřednictvím biologických vektorů, jako jsou komáři, klíšťata atd. Cílem této kampaně bylo zvýšení informovanosti a povědomí o těchto nákazách a možnostech jejich prevence. V České republice byla kampaň zaměřena na klíšťovou encefalitidu a Lymeskou boreliózu a jejich přecházení. Tuto kampaň v ČR podpořil i Státní zdravotní ústav.(24)

- Světový den zdraví 7. 4. 2013

V roce 2013 byl zaměřen na rizika spojená s vysokým krevním tlakem. Vysoký krevní tlak je rizikovým faktorem mnoha závažných onemocnění, jako je mozková mrtvice, infarkt myokardu, nebo selhání ledvin. V současné době stoupá incidence vysokého krevního tlaku, a to především kvůli současnému životnímu stylu vyspělé civilizace.

- Světový den zdraví 7. 4. 2012

Věnován byl problematice stárnutí, jelikož naše populace stárne a je tedy zapotřebí zajistit seniorům, aby delší život byl podpořen a zajištěn zkvalitňující se zdravotní péčí, byl spojen se zdravějším životním stylem. Dále byl věnován přínosu seniorů pro své rodiny i celé komunity. Nedílnou součástí byla rovněž snaha o boření stereotypů provázejících stárnutí a o plnohodnotné začlenění seniorů do společnosti. (24)

**Světový den bez tabáku**

Světová zdravotnická organizace každoročně vyhlašuje 31. května jako Světový den bez tabáku. Poprvé vyhlásilo Světové zdravotnické shromáždění Světový den bez tabáku v roce 1987. Tento den je součástí celosvětové kampaně upozorňující na rizika spojená s kouřením. Kampaň si klade za cíl omezit kouření v celé populaci a především u mladé generace. Užívání tabáku má negativní vliv na zdraví a je jednou z nejčastějších příčin onemocnění rakovinou plic a předčasných úmrtí a to nejen v naší republice, ale celosvětově. U příležitosti tohoto dne se koná v městech, která se k této kampani přihlásí, celá řada osvětových akcí zaměřených na protikuřáckou tematiku. Každým rokem je téma Světového dne bez tabáku zaměřeno na některý z problémů, spojených s problematikou kouření. Jedním z témat byla například podpora nekuřáckých restaurací nebo zákaz reklamy na tabákové výrobky včetně propagace a sponzorství. Každé město v rámci svého komunitního plánování zvolí své vlastní pojetí této akce. Většina měst se snaží zapojit především dětskou a mladou populaci a včasným preventivním působením se snažit o snížení počtu začínajících kuřáků.

Česká republika se připojila k této kampani poprvé v roce 2000. Počet měst, která se u nás zapojují, není tak velký, jako v okolních státech. Důvodů může být hned několik. Jedním z nich je i skutečnost, že města disponují značně omezenými finančními prostředky, které investují do jiných priorit. Hlavním cílem kampaně

zůstává šíření osvěty, upozorňování na nebezpečí kouření a jeho spojitost se zdravím každého kuřáka. Na druhé straně nejde jen o boj proti kuřákům, ale i o ochranu zdraví těch, kteří nechtějí kouřit.(25)

**Mezinárodní den bez aut**

Mezinárodní den bez aut každoročně připadá na 22. září a je součástí Evropského týdne mobility, který začíná 16. září. Celý týden mobility probíhají osvětové a propagační akce, které mají představit a také podpořit ekologicky přijatelnější a udržitelnější způsoby alternativní dopravy a napomoci při omezování individuální automobilové dopravy ve městech. Takovým alternativním druhem dopravy je například městská hromadná doprava, která přepraví více cestujících než automobil. V některých městech naší republiky jsou autobusy poháněny například zemním plynem a tak jsou mnohem šetrnější k životnímu prostředí. Další možností je motivace k ježdění městem na kole, což vede k podpoře budování sítí cyklostezek a zkvalitňování pěších zón.(26)

Den bez aut má tedy podpořit omezení automobilismu ve městech. Slouží i k tomu, abychom si uvědomili, jaký dopad mají výfukové plyny automobilů na životní prostředí, ve kterém žijeme.

V České republice se uskutečnil první Den bez aut 15. listopadu 1991 jako reakce na výzvu nizozemské organizace European Youth Forest Action. Od roku 1995 pořádá Den bez aut organizace Děti Země. Součástí Evropského týdne mobility je tento den trvale od roku 2002 a je zajišťován Ministerstvem životního prostředí České republiky.

Do kampaně se může zapojit každá obec i město, které cítí odpovědnost za životní prostředí a má zájem o řešení problematiky dopravy ve své lokalitě. Při příležitosti Dne bez aut jsou městy pořádány cyklojízdy uzavřenými ulicemi, kterými projíždějí tisíce cyklistů a vyjadřují tak své přání o lidštější město bez aut. Některé ulice se v tento den pro změnu mění v pěší zóny s celodenním kulturním programem pro celou rodinu. Možností, jak se zapojit a vyjádřit podporu Dne bez aut je celá řada. Společným jmenovatelem těchto aktivit je poukázat na touhu žít

ve městě s čistým ovzduším, bez hluku, kde se jeho obyvatelé všude a snadno dostanou tam, kam potřebují.

**Národní dny bez úrazu**

Tato kampaň Světové zdravotnické organizace se koná každý rok v polovině června. Hlavním úkolem kampaně je snížení počtu a závažnosti úrazů a naopak zvýšení informovanosti o rizicích úrazů. Úrazy jsou na prvním místě co se týká úmrtí mezi dětmi a mladými lidmi v České republice. Celkově napříč populací zaujímá třetí místo.

Významný podíl tvoří úrazy v dopravě, proto se také preventivní a osvětové akce zaměřují především na bezpečnost silničního provozu. Úrazům dětí způsobených dopravou se dá předcházet například vhodnou edukací a aktivním zapojením dětí na dopravních hřištích. Další programy pro zvýšení jejich znalostí jsou „Na kolo s přilbou“, „Vidíš mě“ či „Bezpečná cesta do školy“.

Kampaň se dále zaměřuje na domácí úrazy, úrazy vzniklé ve škole, při sportu atd.(27)

## 1.3 Strategické dokumenty

### 1.3.1 Zdraví 21

V květnu roku 1998 se konalo 51. Světové zdravotnické shromáždění, kde členské státy WHO schválily deklaraci, ve které jsou formulovány základní politické principy péče o zdraví v jeho nejširších společenských souvislostech.

V deklaraci stejně jako v ústavě České republiky je zdraví zakotveno jako základní lidské právo. Proto je jeho neustálé zlepšování nejdůležitějším cílem sociálního i hospodářského rozvoje. Aby bylo možné tuto zásadu uskutečnit, je důležité dbát na solidaritu a spravedlnost, zdravotní péči založenou na špičkové kvalitě, moderních poznatcích. Neméně důležitá je udržitelnost těchto zásad.(28)

Deklarace byla přijata na zdůraznění a podporu programu Světové zdravotnické organizace Zdraví pro všechny v 21. Století. Tento program je zaměřen na ochranu a pozitivní rozvoj zdraví po celý život a snížení výskytu nemocí i úrazů a omezení strádání, které lidem přináší

Ke státům, které tuto deklaraci podepsaly, patří rovněž Česká republika, jejíž vláda si je vědoma, že zdraví občanů je nejdůležitější prioritou její činnosti i činnosti všech ostatních resortů.

Národní variantou programu WHO Zdraví 21 se stal strategický dokument - Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky – Zdraví pro všechny v 21. století. Tento program je významný tím, že zajišťuje komplexní péči společnosti v rámci zdraví a jeho kvalitní rozvoj a je racionálně zpracovaným modelem, s dobrou strukturou. Výše uvedený model vypracovaly týmy tvořené předními světovými odborníky z oborů medicíny, odborníky na zdravotní politiku a odborníky z oblasti ekonomie.

Zdraví 21 slouží pro členské státy Světové zdravotnické organizace jako podnět a návod, vedoucí k řešení otázek péče o zdraví a k cestám, kterými lze

dosáhnout stanovených 21 cílů. Tyto cíle evropského programu slouží ke zlepšení zdravotního stavu národů a regionů. Přestože různé státy mají různou výchozí úroveň zdraví obyvatel, je splnění těchto cílů stejně náročné pro všechny státy, jelikož tyto cíle nejsou stanoveny v absolutních ukazatelích, ale jsou koncipovány na zlepšení současné úrovně zdraví obyvatel každého jednotlivého státu.

Program Zdraví 21 si dává, jako jeden z nejdůležitějších cílů, snížení rozdílů zdravotního stavu mezi obyvateli uvnitř státu a současně se snaží o eliminaci rozdílů mezi státy Evropy. Jedná se o jeden z prvků sociálních nerovností a faktor, který je schopen ovlivnit stabilitu národního společenství a v důsledku i jednotlivé regiony. Česká republika z tohoto hlediska nepatří k zemím s kritickou zdravotní úrovní populace. Její zdravotní stav ovšem není ideální. I přes viditelný progres ještě nedosáhla úrovně zdraví nejvyspělejších států.

Zdravotní úroveň je výrazně časově dynamická a v teoretické i reálné hladině se na úrovni jednotlivce i celé populace, ve vyspělých státech stále zvyšuje.(28)

Pro Zdraví 21 je velmi důležitá účast všech složek společnosti na snaze zlepšit národní zdraví a společnou odpovědnost veškerých resortů. Zdraví jako konkrétní důvod spolupráce resortů a jedno z kritérií pro politické rozhodování dosud není běžnou praxí činnosti ministerstev. () Jedná se o zdravotní dopady klíčových rozhodnutí v oblasti dopravy, energetiky, vzdělání, zemědělství, legislativy či daňových otázek. Dostupnost zdravotní péče je výrazně ovlivňována dopravní obslužností. Důležitým předpokladem vysoké úrovně zdraví je sociální úroveň obyvatel. Výše dosaženého vzdělání současně se zaměřením se významně odráží na postoji ke zdraví. Některé země již používají takzvaný Health impact assessment, neboli hodnocení dopadu strategických rozhodnutí na zdraví. () Ukázkovým příkladem meziresortní spolupráce je v České republice Akční plán životního prostředí a zdraví. Potřebný je jeho další rozvoj a intenzivnější aplikace na regionální a místní úrovni. Obdoba těchto zásad v dokumentu Zdraví 21 je ustanovení článku 152 Amsterodamské smlouvy EU.

V Amsterodamské smlouvě je uvedeno, že „vysoká úroveň lidského zdraví se musí zahrnout do veškerých politik a strategií Evropského společenství.“ Ve Zdraví 21 jsou respektovány všechny dosud schválené dokumenty, týkající se zdravotního stavu populace, například:

- Energetická politika
- Politika životního prostředí
- Dopravní politika

V současnosti je charakterizován zdravotní stav obyvatel států s vyspělou tržní ekonomikou a postsocialistických zemí, podle Světové zdravotnické organizace podle deseti hlavních příčin nemocnosti:

- Ischemická choroba srdeční
- Cévní mozkové nemoci
- Dopravní úrazy
- Následky konzumace alkoholu
- Poranění
- Nádorové onemocnění trávicího traktu
- Nádorové onemocnění průdušek a plic
- Osteoartróza
- Unipolární deprese
- Vrozené vady

V České republice sice celková standardizovaná úmrtnost v poslední době značně klesá, naopak stále stoupá výskyt chronických a dlouhodobých onemocnění, především nádorových a metabolických. To má za následek nárůst počtu nemocných, u kterých je třeba zahájit finančně velmi nákladnou terapii.

V nejbližší budoucnosti lze očekávat pokračování současných trendů, tedy pokračující nárůst počtu nových nádorových onemocnění, cukrovky, onemocnění nervů, onemocnění pohybového aparátu, užívání drog, HIV pozitivních občanů a podobně. Pokles celkové standardizované úmrtnosti je České republice nejmarkantnější ze všech postsocialistických evropských států.(28)Tento příznivý trend by měl pokračovat za pomoci programu Zdraví 21 tak, aby v horizontu 10 – 15 let bylo dosaženo stejných hodnot významných indikátorů zdravotního stavu populace jako u vyspělých států Evropské unie. Dá se předpokládat, že některé determinanty, jako kouření, nadměrná konzumace alkoholu a drog, nedostatečná pohybová aktivita, nezdravá výživa a podobně, budou nepříznivě ovlivňovat zdraví i v nejbližších letech.(33)

Program Zdraví 21 má pomoci čelit nebezpečím nepříznivého vývoje, kam se započítává i stagnace ukazatelů zdravotního stavu. Za pomoci realizace cílů Zdraví 21 by mělo být dosaženo významného poklesu úmrtnosti na nádorová onemocnění, nemoci oběhové soustavy, úrazy a snížení incidence závažných onemocnění a faktorů, kterými jsou ovlivňovány. Pokles celkové úmrtnosti není cílem tohoto programu, ale „vedlejším“ účinkem výrazně lepšího zdravotního stavu obyvatel díky efektivní prevenci vzniku onemocnění či jejich včasné a racionální léčbě. Tento vývoj přispívá ke zlepšení fyzické zdatnosti a rovněž i soběstačnosti seniorů, což vede ke snížení finančních nákladů spojených se sociálními službami.(21)

Program Zdraví 21 pro Českou republiku vytvořili odborníci celé řady zdravotnických profesí společně se zástupci mnoha dalších resortů. Minsterstvem zdravotnictví byly jmenovány týmy určené pro plnění jednotlivých dílčích cílů programu.

Primární zodpovědnost při plnění Zdraví 21 má vláda spolu s její Radou pro zdraví a životní prostředí. Jedná se o program, který lze v průběhu jeho realizace podle potřeby a získaných zkušeností doplnit či upravit. Řídící centrum tohoto programu je Ministerstvo zdravotnictví, které spolupracuje se Státním zdravotním ústavem.

**Cíle Zdraví 21**

- Cíl 1: Solidarita ve zdraví v Evropském regionu
- Cíl 2: Spravedlnost ve zdraví
- Cíl 3: Zdravý start do života
- Cíl 4: Zdraví mladých
- Cíl 5: Zdravé stárnutí
- Cíl 6: Zlepšení duševního zdraví
- Cíl 7: Prevence infekčních onemocnění
- Cíl 8: Snížení výskytu neinfekčních onemocnění
- Cíl 9: snížení výskytu poranění způsobených násilím a úrazy
- Cíl 10: Zdravé a bezpečné životní prostředí
- Cíl 11: Zdravější životní styl
- Cíl 12: Snížit škody způsobené alkoholem, drogami a tabákem

- Cíl 13: Zdravé místní životní podmínky
- Cíl 14: Zdraví, důležité hledisko v činnosti všech resortů
- Cíl 15: Integrovaný zdravotnický sektor
- Cíl 16: Řízení v zájmu kvality péče
- Cíl 17: Financování zdravotnických služeb a rozdělování zdrojů
- Cíl 18: Příprava zdravotnických pracovníků
- Cíl 19: Výzkum a znalosti v zájmu zdraví
- Cíl 20: Mobilizace partnerů pro zdraví
- Cíl 21: Opatření a postupy směřující ke zdraví pro všechny (21)

Program je v České republice stále realizován, některé cíle mají horizont splnění až v roce 2020. Na tento program plynule navazuje další, WHO zpracovaný strategický dokument, a to Health 2020.

### 1.3.2 Zdraví 2020

Tento program byl schválen na 62. zasedání WHO pro Evropu konaném v září roku 2012 a to všemi 53 členskými státy a je přímým nástupcem (aktualizací) dokumentu Zdraví 21, z jehož zkušeností a výsledků čerpá.

„Zdraví 2020 je adaptabilním a praktickým strategickým rámcem, umožňujícím jedinečné a specificky zaměřené přístupy zohledňující například pohlaví, věk či sociální zázemí lidí. K dosažení společných cílů Zdraví 2020 využívá Národní strategie zejména nástrojů a postupů ochrany a podpory veřejného zdraví a prevence nemocí zaměřených na lidi, kteří jsou hlavními partnery v procesu rozvoje veřejného zdraví.“(29)

Tato strategie si vytkla jako hlavní cíl zlepšení zdravotního stavu obyvatel a snižování incidence nemocí a stejně tak i předčasných úmrtí, kterým je možné předcházet. Velmi důležitá je rovněž stabilizace systému prevence vzniku onemocnění, podpory a ochrany zdraví. Dále meziresortní dlouhodobě udržitelná spolupráce v oblasti veřejné správy, která vede ke zlepšení zdraví.

**Zdraví 2020 – hlavní cíle**

- do roku 2020 snížit předčasnou úmrtnost
- zvýšit naději dožití (střední délku života)
- snížit nerovnosti v oblasti zdraví
- zvýšit životní pohodu obyvatel
- zajistit všeobecnou dostupnost zdravotní péče a respektovat právo na nejvyšší dosažitelnou úroveň zdraví
- v jednotlivých členských státech stanovit národní zdravotní cíle a záměry

**Zdraví 2020 – prioritní oblasti**

Prioritní oblast č. 1: Celoživotní investice do zdraví, posilování role občanů a vytváření podmínek pro růst jejich osobní odpovědnosti za zdraví.

Prioritní oblast č. 2: Čelit největším zdravotním problémům Evropy – neinfekčním a infekčním nemocem.

Prioritní oblast č. 3: Posilovat zdravotnické systémy zaměřené na lidi, rozvíjet kapacity veřejného zdravotnictví, zajistit krizovou připravenost, monitorovat zdravotní situaci a zajistit vhodnou reakci při mimořádných situacích.

Prioritní oblast č. 4: Podílet se na vytváření motivovaných a odolných sociálních skupin žijících v prostředí, které je příznivé pro jejich zdraví.

Česká republika přijala národní variantu Zdraví 2020 v roce 2014 pod názvem Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. Tato strategie je rámcovým souhrnem pro rozvoj veřejného zdraví v ČR a současně je nástrojem pro implementaci programu WHO „Zdraví 2020“ v ČR. Navazuje na dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatel ČR Zdraví 21. Jedná se tedy o jeho aktualizaci, která vychází z jeho analýzy.

Národní strategie bude rozpracována do jednotlivých akčních plánů a jiných strategických dokumentů:

- Akční plán pro ochranu a podporu zdraví a prevencí nemocí

- Akční plány a mezirezortní strategické dokumenty pro oblast kontroly tabáku a omezování škod působených alkoholem

- Akční plán pro zajištění dostupnosti a organizace fungování sítě poskytovatelů zdravotních služeb

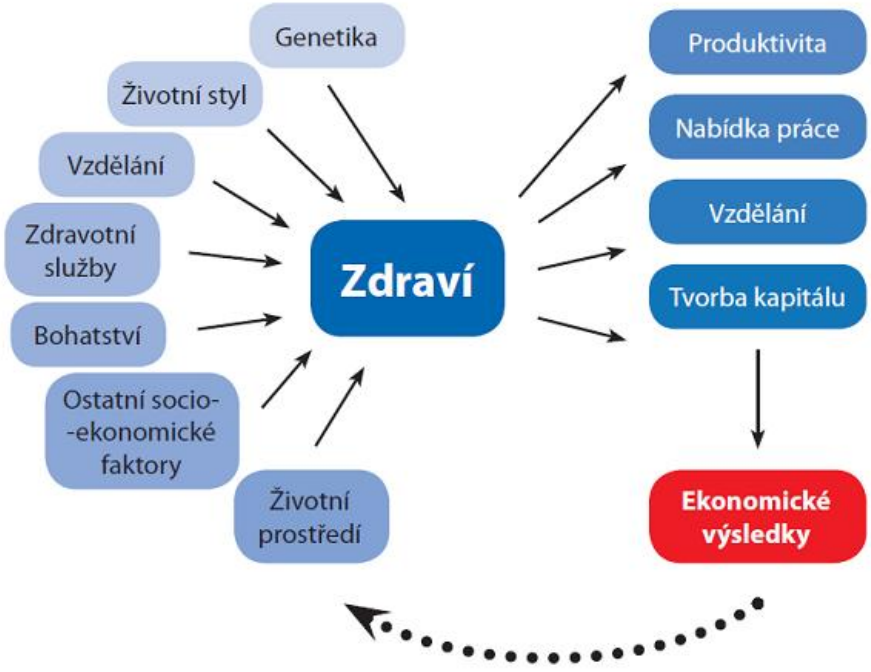
- Akční plán ke zlepšení dostupnosti a kvality následné péče, dlouhodobé péče a péče poskytované ve vlastním sociálním prostředí

- Akční plán kvality a bezpečí poskytovaných služeb

- Akční plán celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků

- Akční plán pro elektronizaci zdravotnictví

Samotná zdravotní péče má podíl na zdraví přibližně 20 %, zbývající podíl je tvořen faktory, působící na populaci v běžném životě, jako jsou školy, pracoviště, rodina a další prostředí, ve kterých lidé bydlí, odpočívají a tráví svůj volný čas. Na tuto oblast se právě zaměřuje péče o zdraví. Velmi důležité je věnovat zvýšenou pozornost zdravotní edukaci, prevenci nemocí, ochraně a podpoře zdraví.




*Zdroj: The Contribution of health to the economy in the EU, Brussels 2005*

### 1.3.3 Agenda 21

Organizace spojených národů vydala dokument zvaný Agenda 21, který rozebírá principy udržitelného rozvoje globálního měřítka do jednotlivých problematických oblastí.

Tento dokument přijali v roce 1992 účastníci konference Organizace spojených národů. Ta se konala v Rio de Janeiru v Brazílii a je nazývaná jako „Summit Země“. Zúčastnilo se jí více než deset tisíc delegátů ze 178 zemí a dalších 116 státníků a přes 15 tisíc aktivistů na paralelně konaném fóru. Konference se konala kvůli řešení otázky budoucího vývoje naší planety. (30)

Tento vývoj se netýkal pouze životního prostředí, ale i kvality života a budoucího rozvoje v rámci globálního měřítka. Byl to důležitý milník světové diplomacie a strategie dalšího rozvoje planety Země.

Klíčová byla dohoda velké části zástupců zemí světa, kteří dospěli k dohodě týkající se vzájemné spolupráce vedoucí k udržitelnému rozvoji planety. Konference ukázala, že problémy udržitelného rozvoje jsou mnohem větší a jednotlivé státy nejsou schopny je samy vyřešit a je tedy důležitá mezinárodní spolupráce. Výsledek velice komplikovaných jednání bylo přijetí a podpis důležitých dokumentů. Účastníci konference a zároveň signatáři byli i zástupci Československa.(31)

<u>Dokumenty přijaté na konferenci:</u>

- Úmluva o biologické rozmanitosti
- Rámcová úmluva OSN o změně klimatu
- Deklarace z Rio de Janeira o prostředí a rozvoji

- Prohlášení principů globální dohody o využívání ochraně a trvale udržitelném rozvoji všech typů lesů

- Agenda 21

Dokument Agenda 21 klade důraz na mezinárodní spolupráci. Řeší všechny důležité oblasti rozvoje, především lidské zdraví a chudobu. Je zde zdůrazněna řada důležitých aspektů sociálního rozvoje například rovnoprávnost ve vzdělání. Hlavním partnerem realizace Agendy 21 jsou místní správní orgány.

Doporučení uvedená v Agendě 21 mají zásadní význam na řízení města, budování místního zázemí, mezioborové spolupráci a plánování.

### 1.3.4 Místní agenda 21

Místní Agenda 21 označována též MA21 je nástroj sloužící k uplatňování principů trvale udržitelného rozvoje na lokální úrovni a na úrovni regionů. MA21 je proces, který ve všech oblastech zvyšuje kvalitu života, a to pomocí strategického plánování, zkvalitňování správy věcí veřejných a většího zapojení veřejnosti. (32)

Nejdůležitější roli při plnění Místní Agendy 21 hraje státní správa a místní samospráva, jejich aktivní zapojení do tohoto dlouhodobého programu. Kvalita života a s ní spokojená populace by měla být cílem zdravotní politiky napříč politickým spektrem, jelikož spokojení a zdraví občané jsou to nejdůležitější. Veřejná správa je tím článkem, který je hlavou projektu vyzývající ostatní k aktivní spolupráci. Zároveň musí vytvářet vhodné podmínky, aby tato spolupráce byla možná.

Udržitelného rozvoje lze dosáhnout pouze, pokud veřejná správa vykazuje následující základní rysy:

- otevřenost
- zodpovědnost
- efektivnost institucí
- účast veřejnosti na rozhodovacích a dalších procesech
- efektivnost a dostupnost služeb
- partnerství mezi sektory a neustálý rozvoj institucí veřejné správy
- vhodný management
- bezúhonnost

Velmi důležitou podmínkou pro fungování Místní agendy 21 je organizační zázemí a získání schopného koordinátora, který zajišťuje propojování aktivit, spolupráci, školení cílových skupin. Dále se zúčastňuje práce na plánech rozvoje při účasti veřejnosti.

## 1.4 Kvalita života

Pojem kvalita života, který byl poprvé použit ve 20. letech 20. století, je v současné době velmi aktuálním tématem, které je předmětem zájmu medicíny, sociologů, psychologů, ekonomů a řady dalších. Jedná se o velice komplexní pojem, který je pro svou šíři velmi těžké přesně definovat.

V minulosti byla pozornost zaměřena pouze na odstranění a zmírňování útrap nemocných a chudých. V současnosti se zabývá podmínkami, které přispívají ke zdravému a spokojenému životu, například sociální, fyzické, psychologické, materiální a duchovní.(34) Důležité je zohledňovat jak endogenní, tak exogenní podmínky.

Je třeba uvědomit si, že tak, jako všechno, i požadavky na kvalitu života podléhají vývoji. Mění se v závislosti na čase, lokalitě, zažitých kulturních tradicích a zvycích, společenské kultuře a náboženství. Někteří věřící, kteří mají velmi silné náboženské přesvědčení, považují svou víru za prioritní, ostatní životní hodnoty neshledávají významnými.

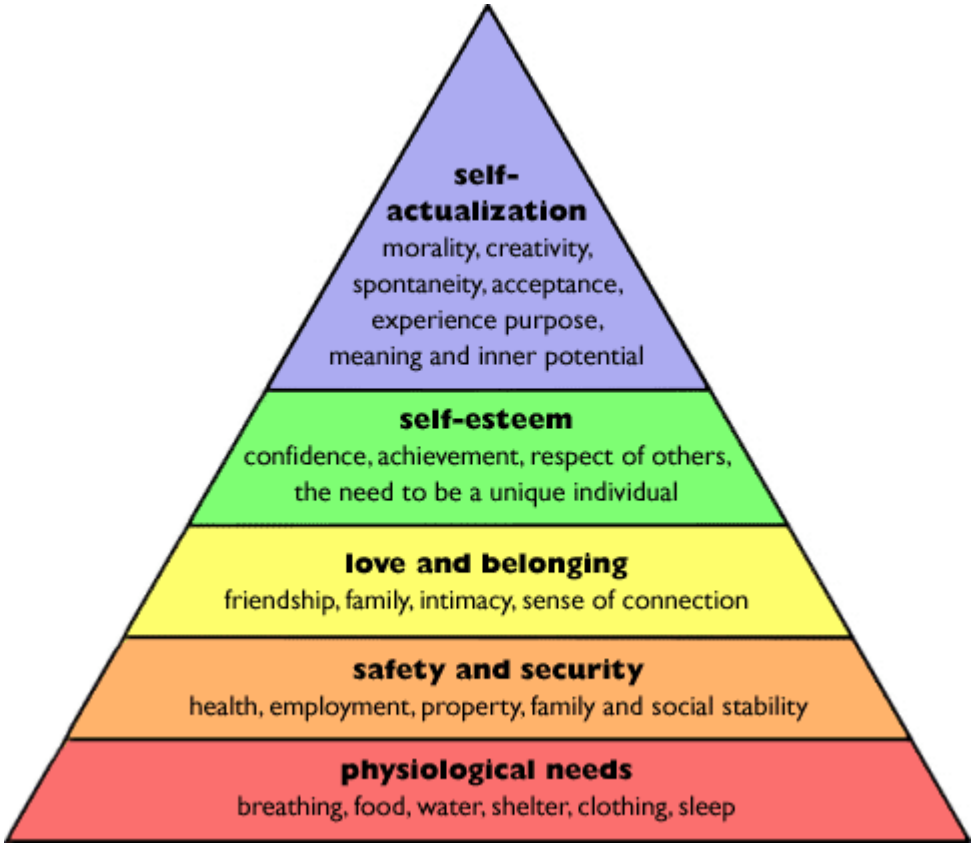
Kvalita života je současně o potřebách a jejich uspokojování a individuálních žebříčcích hodnot. A. H. Maslow vytvořil stupňovité řazení potřeb, které jsou hierarchicky seřazené podle důležitosti pro člověka. Každý má své potřeby různě nastavené a některým hodnotám přikládá větší a některým menší váhu. Z pravidla však platí, že vyšší potřeba se objevuje až po uspokojení té nižší.(35)

*Základní hierarchie*

- potřeby fyziologické (jídlo, voda, vzduch, pocit bezpečí a jistoty
- bezpečí a jistoty (zdraví, zaměstnání, majetek, rodina a sociální stabilita)
- láska a sounáležitost (přátelství, rodina, láska, sounáležitost)

- uznání (ocenění, respekt druhých, potřeba individuality)

- seberealizace (ctnost, kreativita, spontánnost, poznání estetické potřeby)



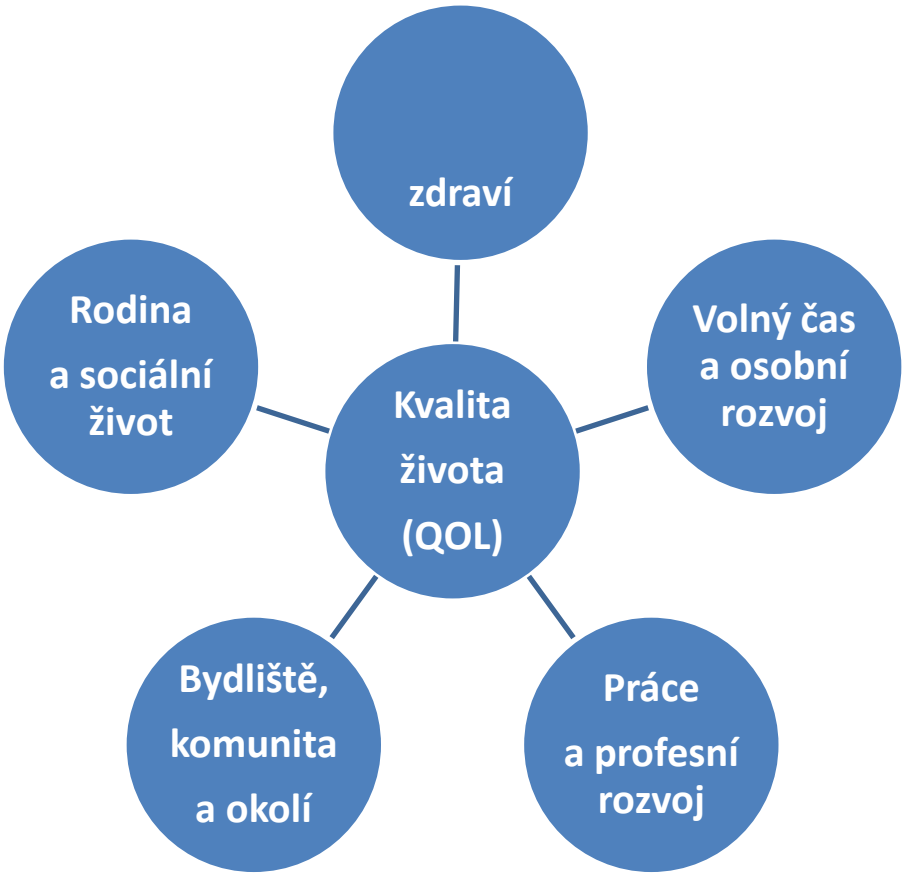

*Zdroj: Maslow's hierarchy of needs. Salenger Incorporated, 1987(36)*

Pro současnou společnost je typické bezhlavé plýtvání veškerými zdroji. Stále větší propast v oblasti poskytování zdravotní péče a vzdělání. Dochází k přehodnocování tradičního žebříčku hodnot. Společnost se stává stále více materialistická, duchovní a citové hodnoty jsou na ústupu. Stejně tak jsou upřednostňovány hodnoty okamžité „jednorázové“ před těmi dlouhodobými „trvalými“.(37)

Pro hodnocení kvality života vytvořila Světová zdravotnická organizace dotazník, sběr těchto dat, by však byl na samostatnou práci. V této diplomové práci hodnotím kvalitu života pomocí objektivních ukazatelů zdravotního stavu, neboť dobré zdraví je předpokladem kvalitního života.

*Studie HELEN (Health, Life style and Environment)*

V rámci monitoringu zdravotního stavu zdravotního stavu obyvatelstva se používá dotazníkové šetření nazvané HELEN. Hlavním cílem šetření je doplnit dostupné údaje demografické a zdravotní statistiky o další ukazatele zdravotního stavu a odhadnout prevalenci vybraných neinfekčních onemocnění a rizikových faktorů těchto onemocnění u městské populace České republiky. Tímto šetřením jsou rovněž zkoumány vybrané psychosociální a socioekonomické charakteristiky a ukazatele životního stylu.(38) Brány v potaz jsou i názory respondentů na kvalitu života v místě bydliště. Tato studia je pravidelně opakována v intervalu 3 – 5 let. Zatím byla realizována třikrát.




*Zdroj: Review of Quality of Life Project Management. Chief Review Services, Canada 2004(39)*

Na obrázku nahoře jsou zobrazeny faktory ovlivňující kvalitu lidského života, kde u většiny populace stojí zdraví na prvním místě. Teprve pokud je člověk zdravý, je schopen se věnovat bez omezení svým zálibám ve volném čase, zaměstnání, rodině a jedině tehdy je přínosem pro komunitu.

# 2. CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁTKY

## 2.1 Cíl práce

Cílem této diplomové práce bylo porovnat kvalitu života obyvatel žijících ve městech zapojených do programu Zdravé město s kvalitou života obyvatelů měst do programu nezapojených a následně zjistit, zda existují objektivní ukazatele pro zjištění kvality života obyvatel „Zdravých měst“ v porovnání s obyvateli měst, která nejsou do projektu zapojena.

## 2.2 Výzkumné otázky

1. Existují objektivní ukazatele pro zjištění kvality života obyvatel „zdravých měst“ v porovnání s obyvateli měst, která nejsou zapojeny do projektu „Zdravé město“?

2. Existuje rozdíl v kvalitě plnění Místní agendy 21?

3. Existují bariéry v souvislosti s projektem Zdravé město?

# 3. METODIKA

Metodický postup pro zpracování diplomové práce bude vycházet ze sekundární a obsahové analýzy dat ze strategických dokumentů měst a obcí, webových stránek a dalších oficiálních městských a obecních dokumentů týkajících se vybraných měst a obcí. Dalším zdrojem byla data Českého statistického úřadu a program Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky - DPS. Následně dojde k porovnání získaných informací od "zdravých měst" a měst, která nejsou do projektu "zdravá města" zapojena. Budou vybrány objektivní ukazatele, které pomohou zjistit kvalitu života obyvatel ve vybraných městech.

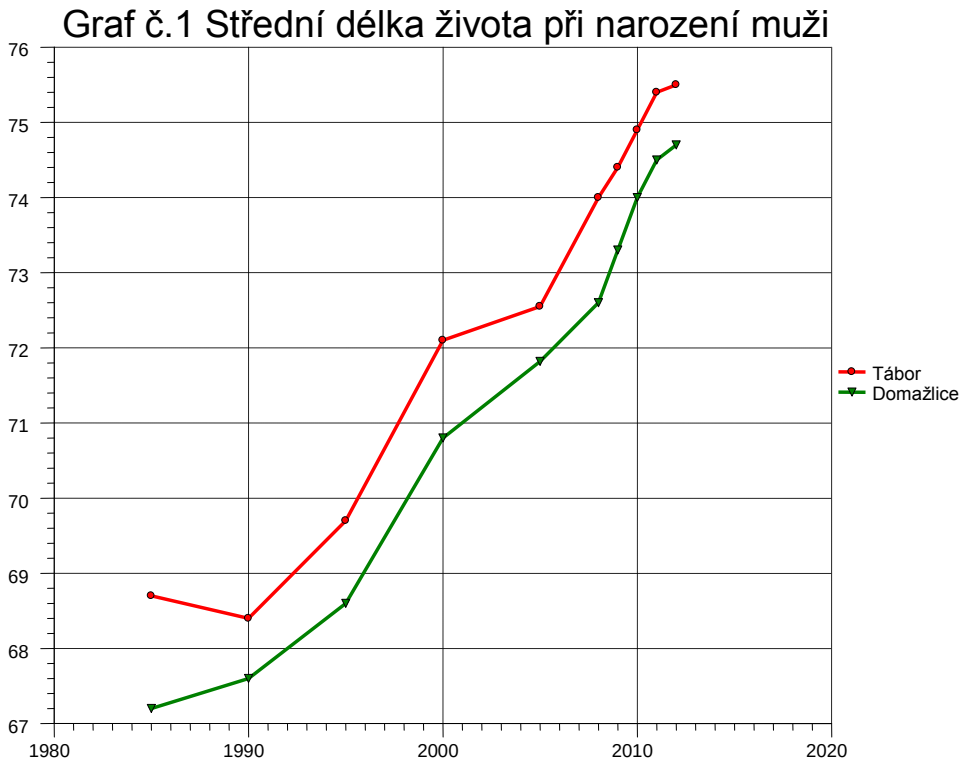
## 4. VÝSLEDKY

Výzkumná otázka č. 1 Existují objektivní ukazatele pro zjištění kvality života obyvatel „zdravých měst“ v porovnání s obyvateli měst, která nejsou zapojena do projektu „Zdravé město“?

*Střední délka života při narození*

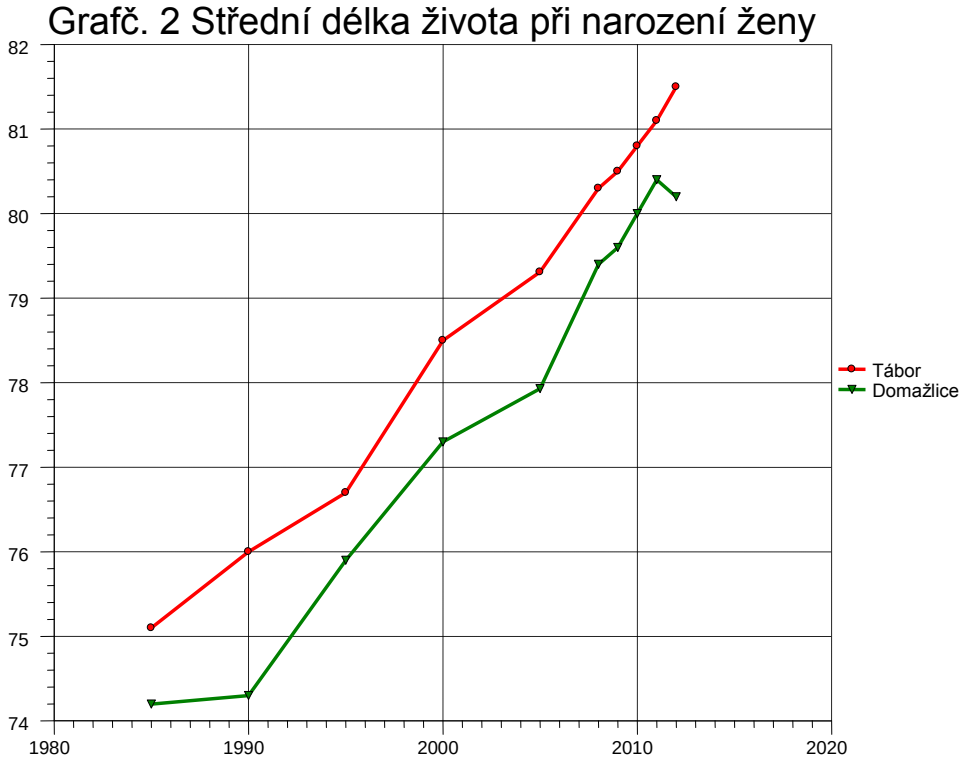
Též označována jako naděje dožití při narození, vyjadřuje počet roků, který průměrně prožije právě narozená osoba, pokud se nezmění řád vymírání. Jde tedy o hypotetický údaj, který říká jakého věku se právě narozený jedinec může dožít pokud by úroveň úmrtnosti zůstala stejná jako v daném roce.

Jak znázorňuje Graf č. 1 střední délka života při narození u mužů, v obou porovnávaných městech značně roste. V Domažlicích na hodnotu 74,7 (od prvního sledovaného roku nárůst střední délky života při narození mužů o 7,5 roku). Ve Zdravém městě Tábor 75,5 (od prvního sledovaného roku nárůst o 6,8 roku).




*Zdroj: ÚZIS ČR*

Graf č. 2 zobrazuje vývoj střední délky života při narození u žen vybraných měst. I zde je vidět pozitivní progres ve Zdravém městě Tábor na hodnotu 81,5 (od roku 1985 nárůst střední délky při narození žen o 6,5 roku). V Domažlicích byl až do roku 2011 rovněž pozitivní vývoj, avšak v roce 2012 byl zaznamenán mírný propad na hodnotu 80,2 (i přes negatiní hodnotu v roce 2012, byl zaznamenán nárůst o 6 let).



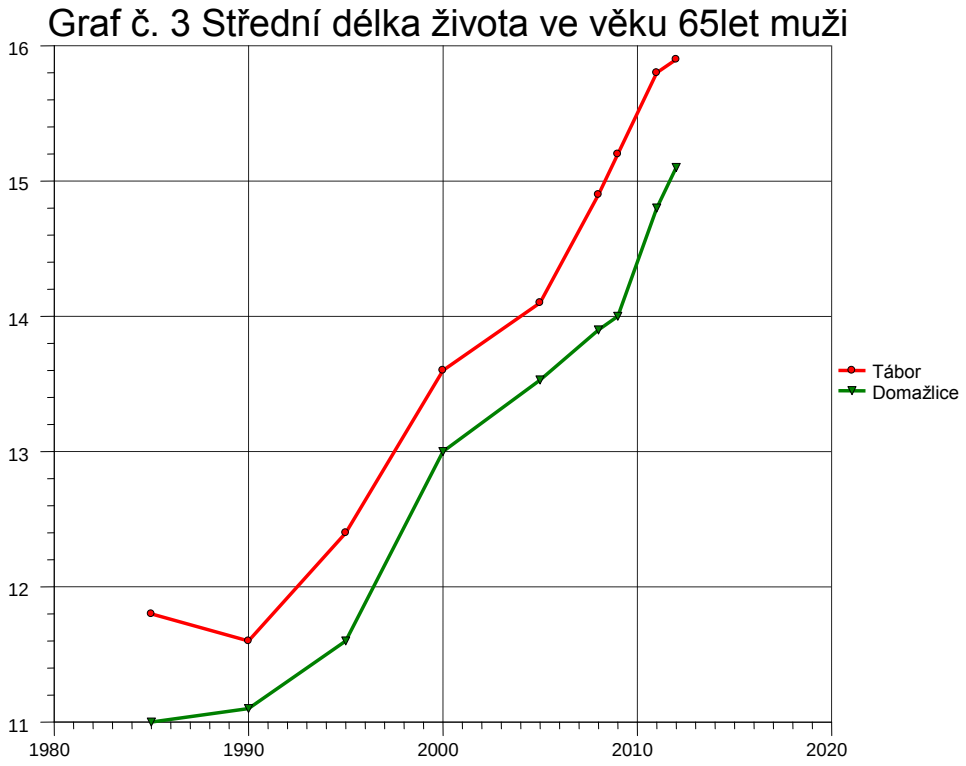

*Zdroj: ÚZIS ČR*

Jak je vidět na grafech č. 1 a č.2 střední délka života při narození mužů i žen je vyšší u populace Zdravého města.

*Střední délka života ve věku 65 let*

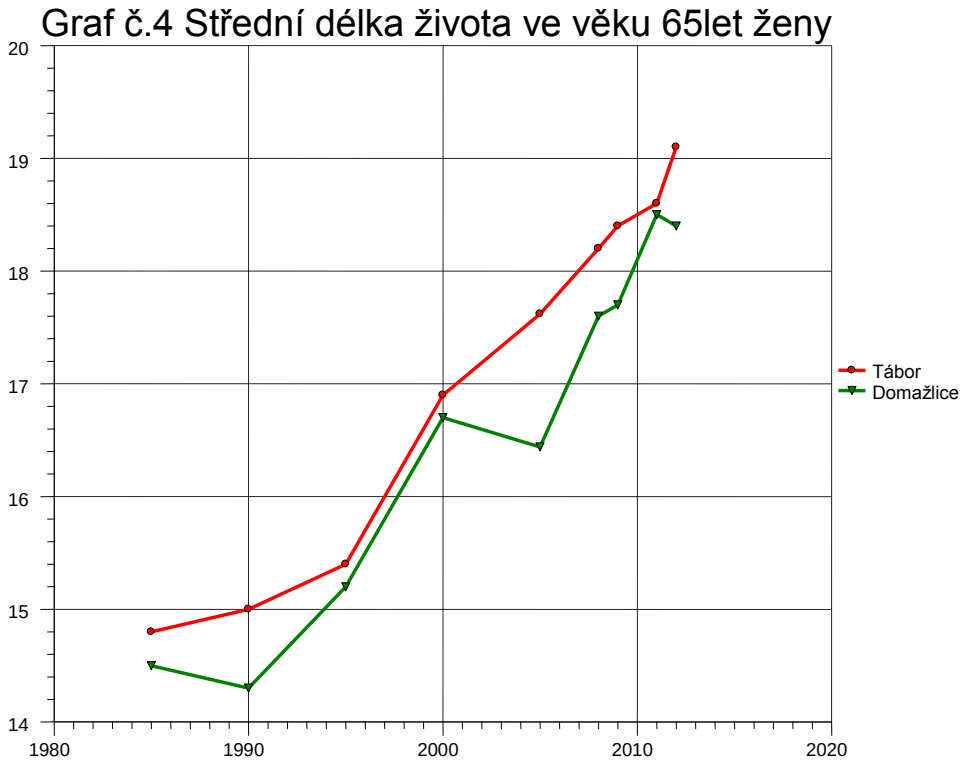
Též nazývána naděje dožití ve věku 65 let, vyjadřuje počet let, které v průměru ještě prožije osoba 65 let stará, pokud zůstane míra úmrtnosti na stejné úrovni jako v daném roce.

Jak v Táboře, tak i v Domažlicích střední délka života ve věku 65 let u mužů ve sledovaném období prudce roste. Jak ukazuje graf č.3 v Táboře na hodnotu 15,9 (od roku 1985 nárůst o 4,1 roku) v Domažlicích na hodnotu 15,1 (od roku 1985 nárůst rovněž o 4,1 roku).




*Zdroj: ÚZIS ČR*

Graf č. 4 zobrazuje střední délku života ve věku 65 let žen. Ve Zdravém městě Tábor po celou dobu sledovaného období naděje dožití ve věku 65 let plynule stoupá nyní hodnota 19,1 (nárůst o 4,3 roku). V Domažlicích jsou na křivce patrná dvě období s klesající tendencí. První období poklesu v letech 2000 – 2005, druhé období začínající rokem 2011.



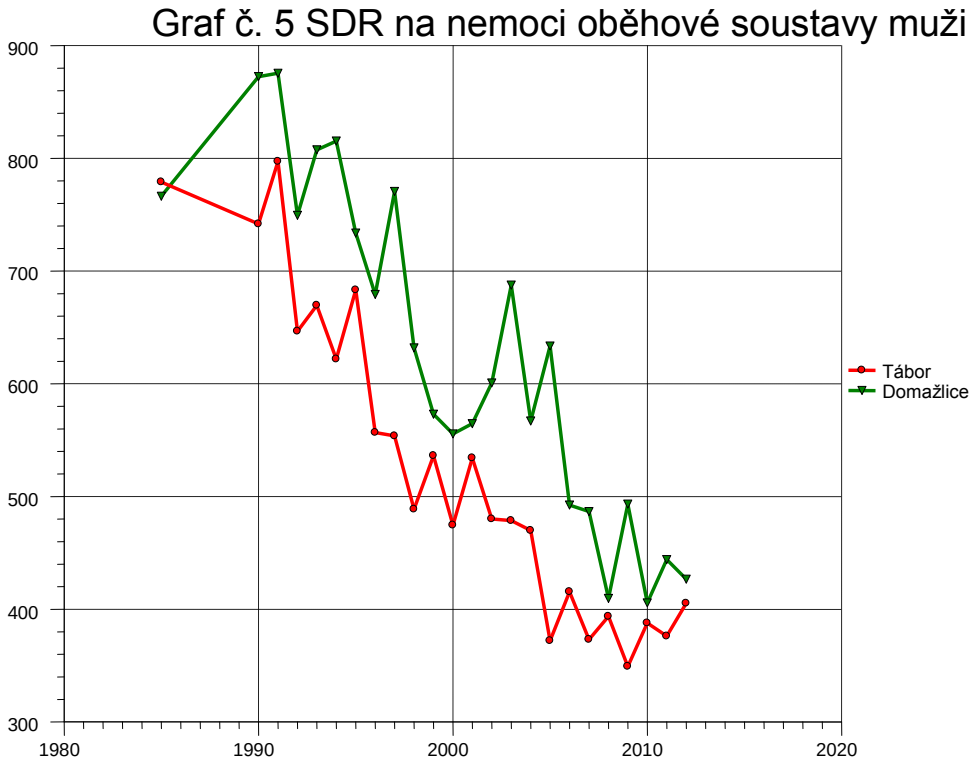

*Zdroj: ÚZIS ČR*

Porovnání střední délky života ve věku 65 let mužů a žen opět vychází značně lépe pro obyvatele Zdravého města na úkor běžné municipality.

Standardizovaná úmrtnost (SDR)

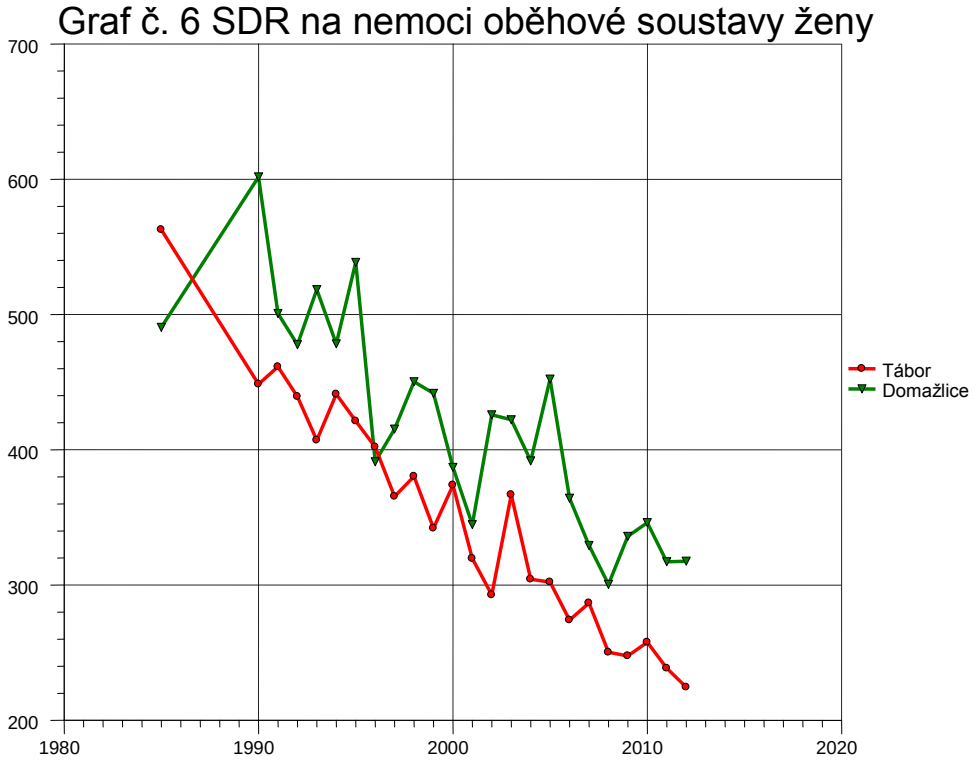
Jedná se o teoretickou intenzitu úmrtnosti (na 100 000 osob) reálné populace s určitým věkově specifickým profilem úmrtnosti za předpokladu věkové struktury populace odpovídající evropskému standardu.

Na grafu č. 5 Jsou údaje o standardizované úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy u mužů. Zde je u obou sledovaných měst progres rovněž kladný a počet obětí klesá, ovšem vývoj křivky není stálý. Město Tábor je v současnosti na hodnotě 405,3 na 100 000 obyvatel (za sledované období pokles o 373,7 úmrtí). Domažlice mají hodnotu 426,7 (pokles o 339,7 úmrtí).




*Zdroj: ÚZIS ČR*

Graf č. 6 znázorňuje standardizovanou úmrtnost na nemoci oběhové soustavy žen. Obě města vykazují zlepšení, avšak Zdravé město Tábor prokazuje oproti Domažlicím hladší průběh křivky. Město tábor je na hodnotě 224,5 případů na 100 000 obyvatel (za sledované období pokles o 338,3 případů). Domažlice srazili počet úmrtí na hodnotu 317,6 (pokles o 172,9 případů).

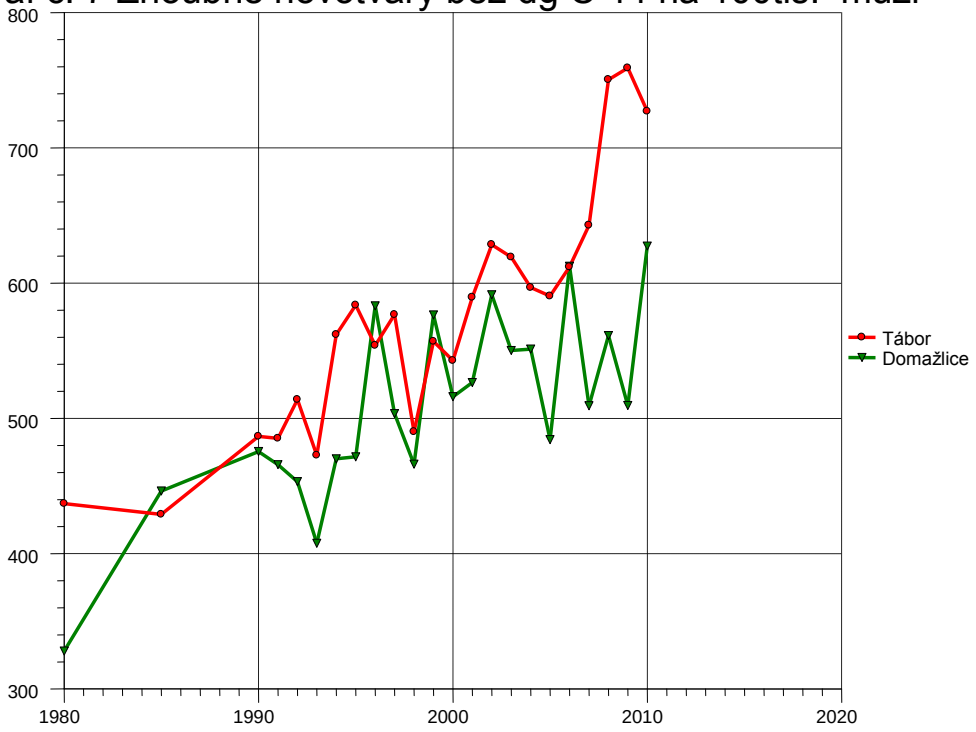



*Zdroj: ÚZIS ČR*

Standardizovaná úmrtnost mužů a žen na nemoci oběhové soustavy je prokazatelně nižší ve Zdravém městě Tábor než v Domažlicích.

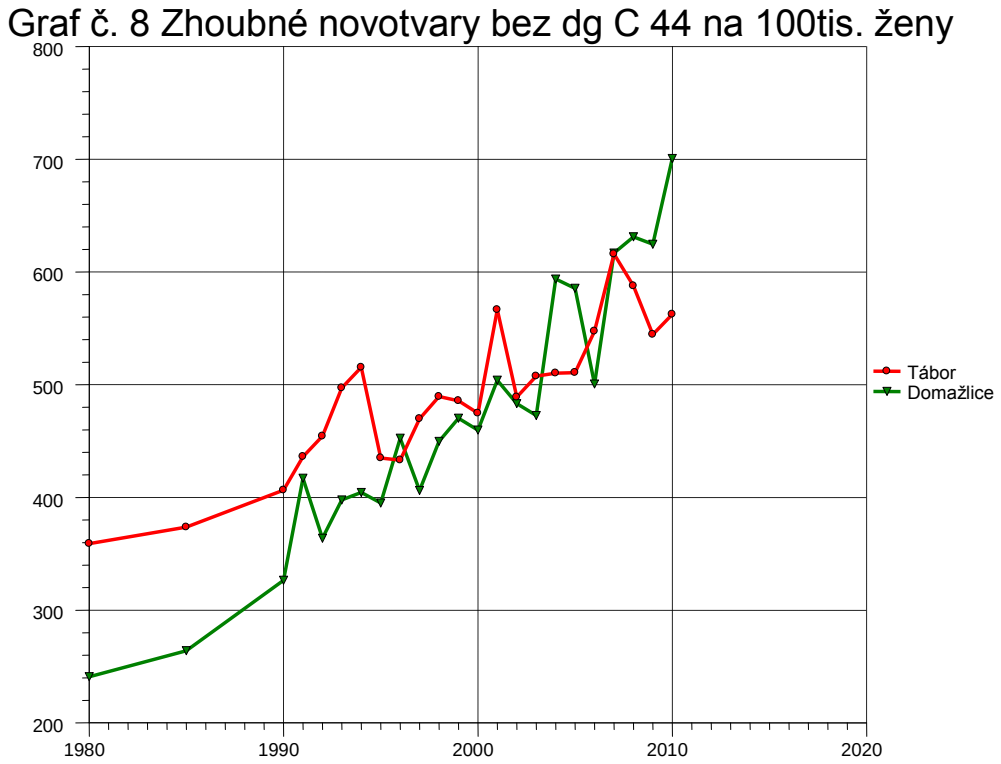
Na grafu č. 7 jsou znázorněny nová hlášená onemocnění novotvary mužů na 100 000 obyvatel s výjimkou dg C 44 (zhoubný novotvar kůže – nízká letalita). Zde je vidět u města Domažlice, dlouhodobě mírná, vzestupná tendence, v posledním sledovaném roce hodnota 627,4 případů na 100 000 obyvatel (tj. nárůst od roku 1980 o 299,4 případů). V táboře je přes klesající počet nových hlášených onemocnění novotvary v posledním sledovaném roce výrazně vyšší počet hlášených případů, a to 727,1 (od roku 1980 nárůst o 290,1 případů).

Graf č. 7 Zhoubné novotvary bez dg C 44 na 100tis. muži




*Zdroj: ÚZIS ČR*

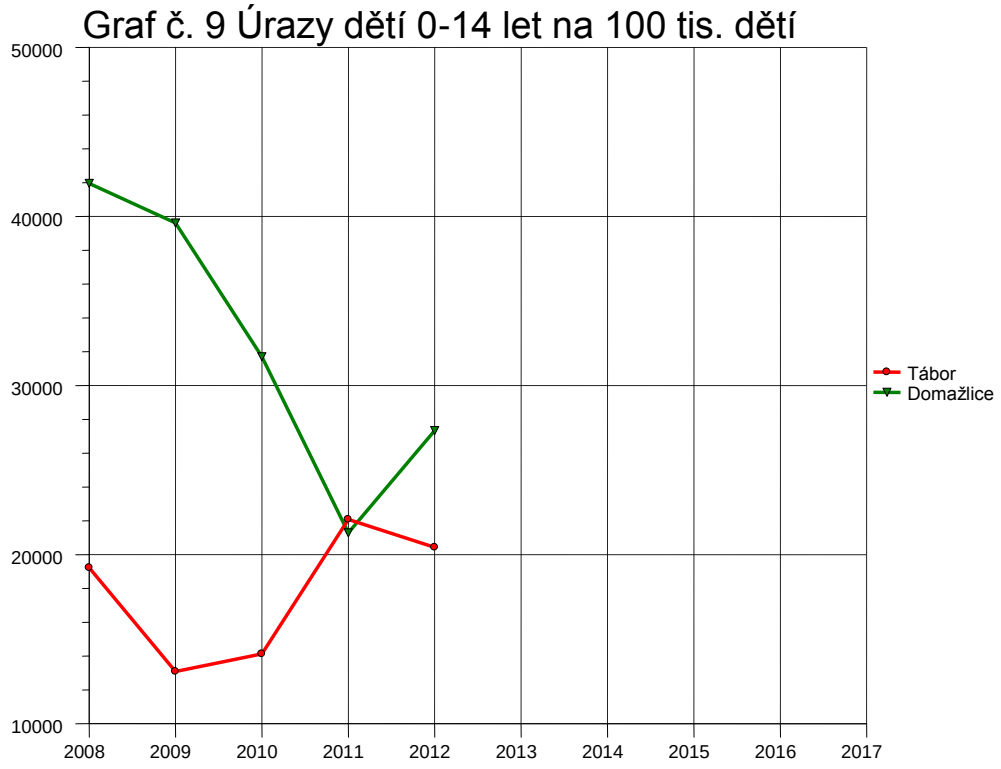
Graf č. 8 znázorňuje počet hlášených nových onemocnění novotvary žen na 100 000 obyvatel. Zdravé město Tábor vykazuje od roku 1980 mírný nárůst hlášených nových onemocnění. V roce 2010 to bylo 562,5 případu na 100 000 obyvatel (od prvního sledovaného roku nárůst o 203,5 případů). Oproti Táboru vykazují Domažlice v posledních letech značný nárůst nových případů, v roce 2010 bylo zaznamenáno 700,7 nových případů (nárůst o 459,7 případů).




*Zdroj: ÚZIS ČR*

V hlášení nových onemocnění novotvary vychází Zdravé město Tábor v porovnání s Domažlicemi lépe pouze, co se týká žen. Naopak u mužů je hlášeno více případů v Táboře než v Domažlicích.

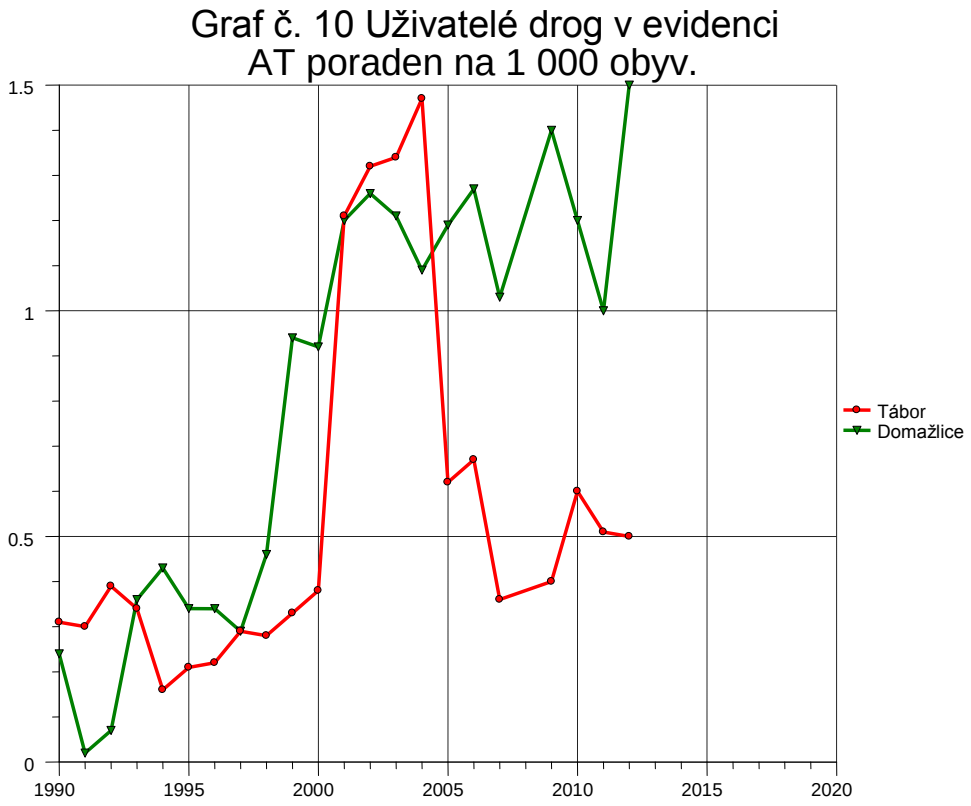
Graf č. 9 zobrazuje počet úrazů dětí ve věku 0 – 14 let v přepočtu na 100 000 dětí. Zdravé město Tábor evidovalo na začátku sledovaného období 19 224,6 úrazů dětí a v posledním dostupném roce pouze o 1209,4 více křivka připomíná sinusoidu. V současné době je mírně klesající tendence. Naopak město Domažlice vykazovalo do roku 2011 pravidelné snižování počtu úrazů, potom však přišlo navýšení počtu úrazů.




*Zdroj: ÚZIS ČR*

I v oblasti úrazů předčilo Zdravé město běžnou municipalitu.

Na grafu č. 10 je znázorněn počet uživatelů drog v evidenci AT poraden (ambulantní poradna pro uživatele návykových látek) na 1000 obyvatel. V Táboře bylo dosaženo největšího počtu uživatelů drog evidovaných v AT poradně v roce 2004 (1,5/1000 obyvatel) v současné době je to pouze 0,5 osob na tisíc obyvatel. Domažlice dosáhli svého vrcholu nyní 1,5 osob na 1000 obyvatel.

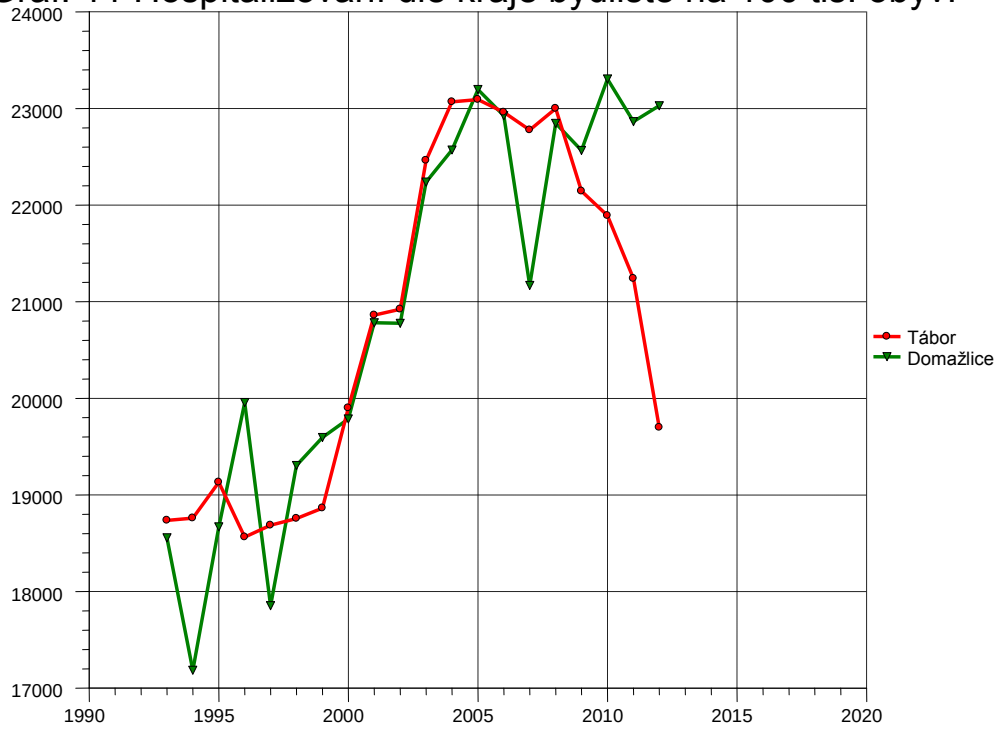



*Zdroj: ÚZIS ČR*

Domažlice mají v současné době třikrát větší počet osob evidovaných v ambulantních poradnách pro uživatele návykových látek než Tábor.

Graf č. 11 ukazuje vývoj počtu hospitalizovaných v Jihočeském kraji. Zatím co v Domažlicích je počet hospitalizovaných osob stále na vysoké úrovni 23 027,9 na 100 000 obyvatel. V táboře od roku 2008 počet hospitalizovaných osob značně klesá, až na současnou hodnotu 19 698 osob na 100 000 obyvatel.

Graf. 11 Hospitalizovaní dle kraje bydliště na 100 tis. obyv.




*Zdroj: ÚZIS ČR*

Zatím co počet hospitalizovaných osob ve Zdravém městě Tábor výrazně klesá, v Domažlicích je stále počet hospitalizovaných stále vysoký.

Výzkumná otázka č. 2 Existuje rozdíl v kvalitě plnění Místní agendy 21?

MA21 má nastavená kritéria, podle nichž se sleduje úroveň jednotlivých municipalit.

Kritéria MA 21 jsou členěna do čtyř základních **kategorií „A“ (nejvyšší) – „D“ (nejnižší)**. Těmto kategoriím předchází ještě tzv. „nultá“ kategorie „Zájemci“. Každá z kategorií má svá vlastní kritéria a jasně měřitelné ukazatele, které hodnotí úroveň realizace procesu MA 21 v dané municipalitě. Předpokladem pro splnění celé kategorie je naplnění a zdokumentování všech v ní obsažených kritérií MA 21.

Kategorie „Z“ zájemci

Kategorie „D“ začátečnická úroveň

Kategorie „C“ mírně pokročilá úroveň

Kategorie „B“ pokročilá úroveň

Kategorie „A“ nejvyšší úroveň

Kritéria se každý rok na podzim musí doplňovat do databáze, kterou spravuje Cenia. Po doplnění všech kritérií pak přijde potvrzení, že jde vše v pořádku a kategorie je obhájena (popř. že se obec posunula v žebříčku kvality víš nebo níž).

## KATEGORIE ZÁJEMCI

| Č. | KRITÉRIUM | UKAZATEL | LIMIT |
|---|---|---|---|
| i | Zájem o zápis do evidence MA21 | *Vyplnění **registra**čního formuláře do Databáze MA21* | **ANO** / NE |
| ii | Kontaktní osoba MA21 | *Stanovení kontaktní osoby – zástupce právnické osoby* | ANO / NE |
| iii | Zpětná vazba o stavu MA21 | *Pravidelné potvrzení zájmu o evidenci v databázi MA21* | ANO / NE |

---

KATEGORIE D

Kontrola odborné správnosti doložených dokumentů v kategorii „D“ je zajištěna prostřednictvím CENIA a následně prostřednictvím „veřejné“ kontroly.

| Č. | KRITÉRIUM | Č. UKAZATELE | UKAZATEL | LIMIT | DOKUMENTACE | PŘÍLOHA (DŮKAZ) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **1.** | **Organizační struktura MA21** | **1.1** | ***Ustanovení zodpovědného politika pro MA21*** | **ANO / NE** | **Příjmení, jméno, titul:**<br>**Funkce:**<br>**Kontaktní e-mail:**<br>**Kontaktní telefon:** | • **Elektronická verze nebo scan výpisu z usnesení zastupitelstva o ustanovení zodpovědného politika** |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **1.2** | ***Ustanovení koordinátora MA21 (v rámci úřadu či organizace zřízené / pověřené obcí)*** | **ANO / NE** | **Příjmení, jméno, titul:**<br>**Funkce:**<br>**Kontaktní e-mail:**<br>**Kontaktní telefon:** | • **Elektronická verze nebo scan výpisu z usnesení zastupitelstva o ustanovení koordinátora nebo náplň práce koordinátora nebo smlouva o koordinaci mezi obcí a pověřenou organizací** |
| | | **1.3** | ***Existence neformální skupiny pro MA21 (může být i oficiální orgán)*** | **ANO / NE** | **Název skupiny pro MA21:**<br>**Datum ustanovení skupiny pro MA21:** | • **Elektronická verze seznamu členů skupiny pro MA21 a subjektů, které členové zastupují** |
| **2.** | **Aktivní zapojování veřejnosti do oblastí plánování a rozhodování (typu kulaté stoly, fórum UR/MA21 aj.)** | **2.1** | ***Plánování s veřejností (akční nebo komunitní plánování)*** | **Minimálně 1 plánovací akce za rok** | **Název plánovací akce 1:**<br>**Téma / obsah akce 1:**<br>**Termín akce 1:** | • **Elektronická verze zápisu nebo záznamu k proběhlé plánovací akci 1**<br>• **Fotodokumentace – *nepovinná příloha*** |
| **3.** | **Prezentace činností a výstupů MA21** | **3.1** | ***Aktualizace webové stránky s informacemi o MA21*** | **Informace o aktuálních aktivitách v daném roce na webu** | **Webový odkaz na stránku s informacemi o MA21** | |
| | | **3.2** | ***Uveřejňování zpráv o MA21 v místních / regionálních / celostátních médiích*** | **Minimálně 2 zprávy v médiích za rok** | **Název článku 1:**<br>**Datum publikování článku 1:**<br>**Název média:**<br>**Název článku 2:**<br>**Datum publikování článku 2:**<br>**Název média:** | • **Scan článku 1**<br>• **Scan článku 2** |
| **4.** | **Spolupráce / partnerství sektoru veřejné správy, občanského sektoru a podnikatelského sektoru** | **4.1** | ***Společné zapojení zástupců občanského sektoru a podnikatelského sektoru do aktivit v rámci MA21*** | **Minimálně 1 společná aktivita za rok** | **Název společné aktivity 1:**<br>**Téma / obsah aktivity 1:** | • **Elektronická zpráva o společné aktivitě zástupců občanského, veřejného a podnikatelského sektoru nebo scan prezenční listiny nebo článku nebo smlouvy o partnerství v projektu nebo elektronická verze seznamu členů skupiny pro MA21 (aktivita 1)** |

## KATEGORIE C

Kontrola odb. správnosti doložených dokumentů v kategorii „C“ a souhlas se splněním kategorie jsou zajišťovány prostřednictvím členů PS MA21. Ti jsou o postupu města/obce/regionu do této kategorie informováni ze strany CENIA a je

jim vymezena lhůta 10ti pracovních dnů, kdy mohou doloženou dokumentaci připomínkovat či rozporovat. Případné připomínky jsou shromažďovány po tuto dobu prostřednictvím CENIA a následně zaslány dané municipalitě k vypořádání. Až po uplynutí kontrolní lhůty je městu/obci/regionu kategorie uznána za splněnou (nejsou-li ke kvalitě obsažené dokumentace žádné připomínky).

| Č. | KRITÉRIUM | Č. UKAZATELE | UKAZATEL | LIMIT | DOKUMENTACE | PŘÍLOHA (DŮKAZ) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5. | Oficiální orgán samosprávy pro MA21 | 5.1 | *Ustanovení / existence orgánu rady / zastupitelstva pro sledování postupu MA21 složeného ze zástupců veřejné správy, neziskového sektoru a komerčního sektoru* | ANO / NE<br><br>Minimálně 1 zástupce z každého sektoru | Název orgánu:<br><br>Datum ustavení orgánu: | • Elektronická verze nebo scan výpisu z usnesení rady / zastupitelstva o ustanovení nebo pověření orgánu<br>• Seznam členů oficiálního orgánu pro MA21 vč. subjektů, které zastupují |
| 6. | Oficiálně schválený dokument k MA21 (deklarace, charta apod.) | 6.1 | *Schválení dokumentu k MA21 zastupitelstvem obce* | ANO / NE | Název dokumentu:<br><br>Datum schválení dokumentu: | • Elektronická verze nebo scan výpisu z usnesení zastupitelstva o schválení dokumentu<br>• Elektronická verze dokumentu |
| 7. | Informace, vzdělávání a osvěta k UR a MA21 | 7.1 | *Pořádání osvětových kampaní a akcí k UR (Den Země, Evropský týden mobility apod.)* | Minimálně 1 kampaň nebo akce za rok | Název kampaně/akce:<br><br>Datum konání kampaně/akce:<br><br>Pořadatel kampaně/akce:<br><br>Partneři kampaně/akce:<br><br>Odhad počtu účastníků: | • Elektronická verze tiskové zprávy / článku k proběhlé kampani / akci<br>• Fotodokumentace – *nepovinná příloha* |
| 8. | Sledování a hodnocení procesu MA21 | 8.1 | *Projednání roční pravidelné zprávy o MA21 nebo akčního plánu zlepšování MA21 radou nebo zastupitelstvem obce* | ANO / NE | Název zprávy/akčního plánu:<br><br>Datum projednání zpráva/akčního plánu: | • Elektronická verze nebo scan výpisu z usnesení rady/zastupitelstva o projednání nebo schválení dokumentu<br>• Elektronická verze dokumentu |
| 9. | Finanční podpora aktivit MA21 ze strany samosprávy | 9.1 | *Schválení finanční podpory aktivit MA21 vyplývajících z komunitního plánování radou nebo zastupitelstvem obce (možno jednorázová i systematická podpora)* | Minimálně 1x za rok | Projekt / aktivita:<br><br>Oblast využití finanční podpory: | • Elektronická verze nebo scan výpisu z usnesení rady/zastupitelstva o schválení finanční podpory |
| 10. | Pravidelné veřejné fórum UR/MA21 k | 10.1 | *Pořádání veřejného fóra UR/MA21 k* | Minimálně 1x za rok | Datum konání fóra: | • Elektronická verze výstupu zápisu z fóra – |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **celkovému rozvoji obce** | | ***celkovému rozvoji obce*** | | **Počet účastníků fóra:** | **komunitní plán nebo komunitní vize rozvoje**<br>• **Scan prezenční listiny**<br>• **Fotodokumentace –** ***nepovinná příloha*** |

## KATEGORIE B

Kontrola odb. správnosti doložených dokumentů v kategorii „B“ a postupu municipality dle deklarovaných zásad MA21 je prováděna přímo na místě v daném městě/obci/regionu za účasti odborné komise složené se zástupců PS MA21. Součástí splnění kategorie „B“ je zároveň „obhajoba“ postupu města/obce/regionu v rámci standardního zasedání PS MA21.

| Č. | KRITÉRIUM | Č. UKAZATELE | UKAZATEL | LIMIT | DOKUMENTACE | PŘÍLOHA (DŮKAZ) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **11.** | **Strategie UR města / obce nebo strategický plán rozvoje města / obce respektující principy UR** | **11.1** | ***Strategie UR města / obce nebo strategický plán k UR schválený zastupitelstvem města / obce*** | **ANO / NE** | **Název dokumentu:**<br>**Datum schválení dokumentu:** | • **Elektronická verze nebo scan výpisu z usnesení zastupitelstva o schválení dokumentu**<br>• **Elektronická verze dokumentu** |
| **12.** | **Dílčí koncepce, která je v souladu se Strategií UR města / obce nebo strategickým plánem rozvoje města / obce respektujícím principy UR** | **12.1** | ***Dílčí koncepce, která naplňuje principy UR, schválená zastupitelstvem města / obce*** | **Prohlášení o naplňování principů UR uvedeno minimálně v 1 platné dílčí koncepci** | **Název dokumentu:**<br>**Datum schválení dokumentu:** | • **Elektronická verze nebo scan výpisu z usnesení zastupitelstva o schválení dokumentu (koncepce)**<br>• **Elektronická verze dokumentu (koncepce)** |
| **13.** | **Systém finanční podpory města / obce pro realizaci opatření MA21** | **13.1** | ***Schválení systému finanční podpory (nebo alespoň jeho dílčí části) zahrnujícího podporu MA21 radou nebo zastupitelstvem města / obce*** | **ANO / NE** | **Datum usnesení o schválení systému finanční podpory:**<br>**Typ systému finanční podpory (např.: grantový systém apod.):** | • **Elektronická verze nebo scan výpisu z usnesení rady/zastupitelstva o schválení systému finanční podpory**<br>• **Elektronická verze přehledu obastí zahrnutých do systému finanční podpory** |
| **14.** | **Získávání externích zdrojů pro rrealizaci MA21** | **14.1** | ***Získávání externích zdrojů pro realizaci aktivit MA21*** | **Minimálně 1 aktivní externí zdroj nebo podaná žádost v** | **Název externího finančního zdroje:** | • **Scan smlouvy nebo jiného dokumentu o poskytnutí finanční podpory nebo scan** |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ***(externí dotace, granty aj.)*** | **roce** | **Výše finanční podpory:**<br><br>**Název projektu:**<br><br>**Nositel projektu:** | **dokladu o podání odpovídající projektové žádoti nebo scan doložení partnerství obce na odpovídajícím projektu mikroregionu / kraje** |
| **15.** | **Stanovení a sledování vlastních indikátorů MA21** | **15.1** | ***Stanovení a sledování vlastních indikátorů vyplývajících z komunitního plánování*** | **ANO / NE** | **Celkový počet sledovaných indikátorů:** | • **Elektronický přehled sledovaných indikátorů (popř. odkaz na webové stránky, kde je přehled k nalezení)** |
| **16.** | **Sledování mezinárodně standardizovaných indikátorů UR** | **16.1** | ***Sledování mezinárodních indikátorů UR*** | **ANO / NE** | **Celkový počet sledovaných indikátorů:** | • **Elektronický přehled sledovaných indikátorů (popř. odkaz na webové stránky, kde je přehled k nalezení)** |
| **17.** | **Certifikované proškolení koordinátora MA21** | **17.1** | ***Absolvování případně aktuální účast koordinátora MA21 na akreditovaném školení pro koordinátory MA21*** | **ANO / NE** | **Datum absolvování nebo zahájení akreditovaného školení:**<br><br>**Jméno a příjmení školené osoby:**<br><br>**Číslo akreditace vzdělávacícho programu:**<br><br>**Název školící instituce:** | • **Scan potvrzení o absolvování nebo aktuální účasti v akreditovaném vzdělávání od školicí instituce** |
| **18.** | **Výměna zkušeností a přenos příkladů dobré praxe v oblasti MA21** | **18.1** | ***Aktivní zveřejňování vlastních příkladů dobré praxe v rámci tématické akce regionálního / celostátního významu, příp. veřejně přístupné databáze*** | **ANO / NE** | **Název akce / databáze, kde byly příklady dobré praxe prezentovány:**<br><br>**Datum, kdy byly příklady dobré praxe na akci / v databázi prezentovány:** | • **Elektronická prezentace (ppt prezentace nebo popis) příkladů dobré praxe nebo odkaz na elektronický popis příkladů dobré praxe v rámci veřejně přístupné databáze** |

## KATEGORIE A

Kategorie „A“ je možno splnit až poté, co město/obec/region ve 3 po sobě jdoucích letech úspěšně obhájí kategorii „B“. Kontrola odborné správnosti doložených dokumentů v kategorii „A“ a postupu municipality dle deklarovaných zásad MA21,

je prováděna přímo na místě v daném městě/obci/regionu za účasti odborné komise složené ze zástupců PS MA21. Součástí splnění kategorie „A“ je zároveň „obhajoba“ postupu města/obce/regionu v rámci standardního zasedání PS MA21.

| Č. | KRITÉRIUM | Č. UKAZATELE | UKAZATEL | LIMIT | DOKUMENTACE | PŘÍLOHA (DŮKAZ) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 19. | Oficiální orgán samosprávy pro sledování stavu UR | 19.1 | *Ustanovení orgánu rady nebo zastupitelstva města/obce* | ANO / NE | Název orgánu:<br>Datum ustavení orgánu: | • Elektronická verze nebo scan výpisu z usnesení rady/zastupitelstva o ustanovení nebo pověření orgánu |
| 20. | Management kvality v rámci veřejné správy | 20.1 | *Zavedení certifikovaného systému řízení kvality v rámci činnosti úřadu města/obce (např.: ISO, CAF, EMS, EMAS)* | ANO / NE | Název certifikace:<br>Datum získání certifikace: | • Scan certifikátu systému řízení kvality činnosti úřadu |
| 21. | Principy UR jsou v obci prakticky uplatňovány | 21.1 | *Udržení/zlepšování stávajícího stavu a vlivu na UR (dle vlastních nebo standardizovaných indikátorů)* | Zjištění stavu / vlivu min. 1x za 3 roky | Datum posledního provedení sledování stavu udržitelnosti: | • Elektronická verze zprávy o vývoji stavu / vlivu na UR dle sledovaných indikátorů |
| | | 21.2 | *Udržení/zlepšování spokojenosti obyvatel s kvalitou života v obci a s procesem MA21* | Zjištění stavu min. 1x za 3 roky | Datum poslední provedené analýzy (ankety / průzkumu) spokojenosti obyvatel: | • Elektronická zpráva o výsledcích analýzy (ankety / průzkumu) spokojenosti obyvatel |

Rozhodl jsem se porovnat některá Zdravá města v Jihočeském kraji, jelikož zde žiji a zajímalo mě, na jaké úrovni se tato města nacházejí.

## Zdravé město Třeboň

Třeboň byla v roce 1994 zakládajícím členem Národní sítě Zdravých měst, po volbách konaných téhož roku a změně vedení bylo od projektu na dlouhou dobu upuštěno. Třeboň byla řadu let v tzv. nulté kategorii, v roce 2009 splnila ta

nejzákladnější kritéria kategorie "D". V prosinci roku 2013 se posunula do kategorie "C". Tato kategorie už obnáší sofistikovanější procesy a aktivity zejména s ohledem na zapojování veřejnosti do plánovacích procesů.

Kampaně NSZM pořádané městem Třeboň:

- Červen bez úrazů
- Dny zdraví
- Den Země
- Fórum Zdravého města
- Jihočeský festival zdraví
- Jarní škola Zdravých měst
- Seminář o udržitelném rozvoji
- Na kolo jen s přilbou…

V listopadu roku 2009 získala Třeboň status Bezpečná komunita jako teprve třetí v České republice a jediná v jihočeském kraji. Je obdivuhodné, že se toto město angažuje v mnoha projektech a ve všech velmi úspěšně.

Zdravé město Prachatice

Město Prachatice se posunulo z tzv. nulté kategorie do kategorie „D“ v květnu 2009. Dalšího roku, přesněji v září roku 2010 postoupilo a kategorii výše tedy kategorie „C“. Téhož roku získalo město od Národní sítě Zdravých měst cenu Skokan roku za rychlý postup v MA 21.

Kampaně pořádané městem Prachatice

- Evropský týden mobility
- Světový den první pomoci
- Evropský den bez aut
- Den Země
- Dny bez úrazů
- Fórum Zdravého města
- Světový den bez tabáku…

Výzkumná otázka č 3 Existují bariéry v souvislosti s projektem Zdravé město?

Existuje mnoho bariér souvisejících s projektem zdravé město. Některé je relativně snadné překonat, jiné jsou nepřekonatelné. Těžko se například stane Ostrava Zdravým městem, dokud se zde výrazně nezlepší stav ovzduší.

*Bariéry:*

- finance – některá města nemají dostatečné finanční prostředky potřebné k tvorbě podmínek potřebných pro získání statusu Zdravé město
- politika – pokud není vedení města nakloněno projektu
- koordinátor – absence kvalitního, cílevědomého koordinátora s aktivním přístupem, který dokáže sehnat například dotace, je schopný komunikovat s obyvateli a přiblížit jim projekt

- životní prostředí – stav životního prostředí v daném městě musí dosahovat určité úrovně (někdy nepřekonatelné)

## 5. DISKUZE

Z uvedených výsledků je více než zřejmé, že projekt Zdravé město je velmi přínosným projektem. Obyvatelé těchto měst která, jsou zapojena do tohoto projektu žijí v bezpečnějších, přátelštějších municipalitách, které se zajímají o zdraví a kvalitu života svých občanů. Města do projektu vstupují za cílem vytvoření lepších životních podmínek svým občanům. Municipalita, která se může pyšnit titulem Zdravé město, je atraktivnějším místem, místem kde lidé chtějí žít a cítí se v něm dobře, což je nejen dobrou vizitkou, ale přináší to rovněž finance do pokladny města, neboť takovéto město chtějí lidé navštívit a turistika je dobrým příjmem do městské pokladny. Některá města se do projektu nezapojují z mnoha důvodů. Největšími překážkami realizace projektu, je konzervativní vedení města neochotné jakýmkoliv aktivitám, nebo změna vedení, které mělo na projektu zájem, za vedení, které mu není nakloněno. Další překážkou jsou finance, některá města nemají dostatečné prostředky, které by vedli k dosažení podmínek nutných k dosažení statusu Zdravé město. V neposlední řadě jsou překážkou přírodní podmínky, například město plné průmyslu, smogu, nadlimitním hlukem a bez městské zeleně nemůže být v žádném případě Zdravým městem.

Jak je patrné z grafů uvedených v kapitole výsledky, tak zdravotní stav populace Zdravých měst vychází s výjimkou grafu č. 7 o hlášených nových onemocnění novotvary u mužů, vždy lépe než u měst do projektu nezapojených. Zdravé město tábor by mělo zařadit program založený na edukaci v oblasti novotvarů, aby se hodnoty tohoto ukazatele, který jako jediný vychází negativně v porovnání s Domažlicemi, dostaly na co nejmenší úroveň.

Na základě získaných výsledků, lze konstatovat, že odpověď na výzkumnou otázku č. 1 Existují objektivní ukazatele pro zjištění kvality života obyvatel „zdravých měst“ v porovnání s obyvateli měst, která nejsou zapojena do projektu “Zdravé město“ je pozitivní. Existuje celá řada objektivních ukazatelů, díky kterým lze kvalitu života porovnat.

Odpověď na výzkumnou otázku č. 2 Existuje rozdíl v kvalitě plnění místní agendy? je rovněž kladná ano rozdíly existují, některá města například stagnují po mnoho let v tzv. nulté kategorii, nebo klesají do nižších kategorií, jiná naproti tomu postupují vzhůru napříč kategoriemi velmi dynamicky.

I na výzkumnou otázku č. 3 Existují bariéry v souvislosti s projektem „Zdravé město“? jsem získal kladnou odpověď. Bariér v souvislosti s projektem „Zdravé město“ je mnoho. Od špatné nebo nulové podpory ze strany města, přes nedostatek financí, až po limitující přírodní podmínky.

Předpokládaný přínos pro praxi

Výsledky diplomové práce pomohou propagovat projekt „Zdravé město“ a pomohou objektivně zhodnotit vliv projektu na kvalitu života obyvatel.

# 6. ZÁVĚR

Jako cíl diplomové práce jsem si stanovil porovnání kvality života obyvatel měst zapojených do programu „Zdravé město“ a obyvatel měst do tohoto programu nezapojených a zjistit, zda existují objektivní ukazatele pro zjištění kvality života obyvatel „Zdravých měst“ v porovnání s obyvateli měst, která nejsou zapojena do projektu „Zdravé město“. Výsledky této diplomové práce mohou posloužit jako propagace tohoto projektu a inspirace městům, která zvažují zapojení do tohoto projektu. Výsledky nezvratně prokazují řadu výhod spojených s projektem. Těmito výhodami se rozumí zdravější a spokojenější občané, krásnější město, na které mohou být jeho obyvatelé pyšní.

## 7. KLÍČOVÁ SLOVA

**1. Světová zdravotnická organizace WHO**

**2. Programy WHO**

**3. Zdraví 21**

**4. Zdraví 2020**

**5. Agenda 21**

**6. udržitelný rozvoj**

**7. Kvalita života**

## 8. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ


1. Holčík, J. Zdraví 21. Výklad základních pojmů. Úvod do evropské zdravotní strategie. 1. Vydání, Praha:Ministerstvo zdravotnictví ČR,2004

2. What is the Healthy Cities approach? (online),(citováno 8.6.2014), dostupný z: www. euro.who.int/healthy-cities/introducing/20050202_4

3. WHO. How can new cities get started? WHO.Healthy Cities and urban governance, (online). Dostupný z: www.euro.who.int/healthy cities/introducing/20050202_2

4. Navajo. Světová zdravotnická organizace.(online), (citováno 5. 7.2014) dostupný z www. Svetova-zdravotnicka-organizace.navajo.cz/

5. Gopfertová, D. et al. Epidemiologie (obecná a speciální epidemiologie infekčních nemocí). 1v vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze,2006. ISBN 80-2461-232-1

6. WORLD HEALTH ORGANIZATION, et al. World health assembly. 2011

7. constitution of the World health organization. In: WHO basic documents. 40th ed Geneva: World Health Organization,1994

8. Szalay, T.: Regulácia: Dostupnosť, Health Management Academy, 15. 1. 2009, Piešťany

9. DUFFKOVÁ, Jana; URBAN, Lukáš; DUBSKÝ, Josef. *Sociologie životního stylu*. Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008.

10. Národní síť Zdravých měst ČR 1998-2006. Komunitní projekty WHO. (online),(citováno 10.5.2014). Dostupné z www.nszm.cz/cb21/asp/ibrana,asp?id=3869

11. Filipcová, B., Filipec, J. (1972). Různoběžky života. Praha: Svoboda

12. Návrh strategie udržitelného rozvoje ČR, Český ekologický ústav 2002, hlavní dokument aktuálně dostupný zde: http://sustainable.cz/ceusurhlavni.htm

13. Matoušek, O. et al. Metody a řízení sociální práce, 1. vyd. Praha: Portál, 2003 ISBN 80-7178-548-2

14. Národní síť Zdravých měst ČR 1998-2006. Základní informace o NSZM ČR. (online),(citováno 10.5.2014). Dostupné z www.nszm.cz/cb21/asp/ibrana,asp?id=5842

15. Lavičková, M. Bezpečná komunita, 2003. Diplomová práce na ZSF JU, vedoucí práce Miloš Velemínský

16. Havlínová, M. et al. Program podpory zdraví ve škole, rukověť projektu Zdravá škola, 1. vyd. Praha: Portál 1998

17. Město přátelské seniorům, (online), (citováno 18.7.2014), dostupné z: http://www.cello-ilc.cz/?page_id=1009

18. European Commission Expert group on the Urban Environment. European sustainable cities. Brusel, 1994

19. Quality Criteries of workplace Health promotion. BKK Bundesverband, Essen:1999

20. WHO. Network of European National Healthy Vities Networks, WHO Healthy Cities and Urban governance. (online), (citováno5.3.2014) dostupné z www. euro.who.int/healthycities/natl/20040714_1

21. Havlíková, L. Zdravé město mladá boleslav, 2008. Diplomová práce, Ekonomicko-správní fakulta, Univerzita Pardubice

22. Rektořík, J. Šelešovský, J. a kolektiv. Strategie rozvoje měst, obcí a regionů a jejich organizací. MU v Brně, 1999. ISBN 80-210-2126-8

23. NSZM, výhody pro členy, (online), (citováno22.4.2014)dostupné z www.nszm.cz

24. Světový Den zdraví (online), (citováno 20.2.2014) dostupné z: http://www.euro.who.int/worldhealthday2013

25. DRBOHLAVOVÁ, Kristýna. Kouření a jeho vliv na kůži. 2013.

26. HEINRICHOVÁ, Jitka. Bezpečná cesta do školy. *Envigogika*, 2008, 3.1.

27. DUŠEK, Jiří. PROJEKT ZDRAVÉ MĚSTO WHO A NÁRODNÍ SÍŤ ZDRAVÝCH MĚST V ČESKÉ REPUBLICE. In: *PROJEKTOVÝ MANAGEMENT PRO VEDOUCÍ PRACOVNÍKY ZÁKLADNÍCH A STŘEDNÍCH ŠKOL (SBORNÍK Z KONFERENCE)*.

28. ČR, M. Z. Zdraví 21–Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR. *MZ ČR, Praha*, 2003.

29. HOLČÍK, Jan, et al. Program Zdraví 2020. Budoucnost evropské zdravotní politiky. 2011

30. United Kingdom Local Authority Associations/ Locel governmemnt International Bureau, Agenda 21: a guide for local authorities in the United kingdom. London: Local Governmenmt Managemant Board, 1994

31. Agenda 21. Český překlad textu části přílohy II. Dokumentu Report of the United nations on Environment and Development. Rio de Janeiro

32. Health 21, WHO, Regional office for Europe, SBN 92 890 1348 6

33. WHO Europe(1999) Health 21 – Health for all in 21st Century, Copenhagen: WHO

34. Payne, J. a kol. 2005. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, ISBN 80-7254-657-0

35. Maslow, A.H. 1954. *Motivation and Personality*. New York: Harper & Row.

36. Maslow's hierarchy of needs. Salenger Incorporated, 1987

37. Džuka, J. (ed.). 2004. *Psychologické dimenzie kvality života*. Prešov: Prešovská univerzita, ISBN 80-8068-282-8.

38. SZÚ studie HELEN. Dostupné z www.szú.cz

39. *Review of Quality of Life*

40. ÚZIS ČR