

MANUÁL PRO ZDRAVOTNÍ PLÁN MĚSTA

metodický materiál

Pracovní skupiny pro zdravotní plány a politiky
při Ministerstvu zdravotnictví



Obsah:

1. Úvod do problematiky
2. Indikátory zdravotního stavu
3. Postup práce na Zdravotním plánu
4. Informace, zkušenosti, inspirace

==

TÉMATICKÉ PŘÍLOHY:

- Podpora zdraví seniorů (zdravé stárnutí)



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



ZDRAVÁ MĚSTA, OBCE, REGIONY
ČESKÉ REPUBLIKY

*Materiál vznikl v rámci Pracovní skupiny pro Zdravotní plány a politiky při Ministerstvu zdravotnictví.
Zpracování materiálu finančně podpořila Světová zdravotnická organizace (WHO)
v rámci projektu Biennial Collaborative Agreement (BCA)
Pilotní postup tvorby Zdravotního plánu byl metodicky řízen a pilotně testován
v prostředí Národní sítě Zdravých měst ČR (NSZM).*

1. ÚVOD DO PROBLEMATIKY

1.1. Co je Zdravotní plán města a proč jej město potřebuje

Strategická podpora zdraví

Strategická podpora zdraví je nedílnou součástí dlouhodobého postupu každého systémově se rozvíjejícího města.

Předpokladem úspěšného postupu v této oblasti je zavedený a fungující systém strategického plánování a řízení. V okamžiku, kdy se tento systém podaří stabilizovat, je město připraveno pro zavádění plánování pro zdraví.

Jiným než strategickým postupem nelze dosáhnout upokojivých výsledků v dlouhodobém zlepšování zdraví obyvatel. Je tedy důležité, aby města zpracovala svůj odborný plán postupu (Zdravotní plán), v rámci něhož budou specifikovány konkrétní cíle a aktivity vůči podpoře zdraví, a který bude provázán na každoroční rozdělování financí z rozpočtu města, příp. z externích zdrojů.

**Zdravotní plán je důležitou součástí strategické dokumentace města.
Jeho cílem je nastavit základní systémový rámec v oblasti podpory zdraví obyvatel.**

Mezinárodní a místní souvislosti

Zdravotní plán navazuje na **Zdraví 21** – zastřešující dokument Světové zdravotní organizace. Ten rozpracovává dle místních podmínek a na základě odborné analýzy. V optimálním případě navazuje Zdravotní plán také na již probíhající aktivity města - zejm. **komunitní Plán zdraví a kvality života** ad.

Základní kroky

Postup tvorby a následné implementace Zdravotního plánu obsahuje v souhrnu následující základní kroky (podrobné rozpracování jednotlivých kroků je součástí dalšího textu):

A. ANALÝZA, STANOVENÍ PRIORIT

- >> analýza zdravotního stavu, příp. Profil zdraví (za využití zdravotních indikátorů ad.)
- >> týmová interpretace analýzy
- >> stanovení prioritních cílů (dle cílů Zdraví 21)

B. PROGRAMOVÁ ČÁST

- >> týmové rozpracování priorit standardními manažerskými metodami (př. LF), vč. indikátorů
- >> formulace opatření, projektů, aktivit a nástrojů (vyhlášky, ...)

C. REALIZACE

- >> organizační zabezpečení (garanti za jednotlivé cíle)
- >> cyklus řízení (vyhodnocování, aktualizace)
- >> projekty, aktivity
- >> sledování indikátorů

1.2. Jakým způsobem souvisí Zdravotní plán s další strategickou dokumentací města

Z pohledu strategické dokumentace města, je Zdravotní plán expertní koncepcí. Je vytvářen ve spolupráci zástupců města s odbornými partnery.

Zdravotní plán je opřen o odborné analytické podklady (analýza zdravotního stavu za využití zdravotních indikátorů), které poskytují ucelený přehled o zdravotním stavu populace v daném území.

Při formulaci Zdravotního plánu jsou zároveň zohledněny:

- cíle mezinárodního dokumentu Zdraví 21 a jejich průmět do kraje, na jehož území se dané město nachází,
- výstupy komunitního plánování, které představují poptávku veřejnosti.

Existující Zdravotní plán je v konečné verzi provázán se strategickým plánem města a s jeho rozpočtem.



1.3. Kdo jsou hlavní aktéři v rámci tvorby Zdravotního plánu

Hlavními spolupracujícími subjekty při tvorbě Zdravotního plánu jsou:

Územní samospráva a partneři

(znalost místních podmínek a souvislostí)

- *Zástupci města* (např. koordinátor Zdravého města, pracovník odboru zdravotnictví, radní pro oblast zdraví atp.)
- *Partneři města* (zástupci organizací zabývajících se podporou zdraví – např. místní NNO, zdravotní školy atp.)

Odborné instituce

(znalost odborné zdravotní problematiky, sledování a vyhodnocování dat)

- *Regionální pracoviště Státního zdravotního ústavu*
- *(dle možností je možné přizvat také Krajskou hygienickou stanici, příp. regionální pracoviště Ústavu zdravotnických informací a statistiky)*

Zástupci uvedených organizací vytvoří místní odborný pracovní tým, který se následně podílí na vzniku Zdravotního plánu. Role odborného partnera je v tomto procesu významná zejména v počátku tvorby dokumentu, následně přechází těžiště práce spíše na zástupce města a jeho partnerské organizace.

Stěžejním odborným partnerem je příslušné **regionální pracoviště Státního zdravotního ústavu**, které městu zajistí zpracování analýzy zdravotního stavu obyvatel – nezbytného podkladu pro následné zpracování Zdravotního plánu. Práce na tomto vstupním dokumentu je ze strany města finančně hrazena.

Místní odborný pracovní tým má svůj význam nejen v rámci samotné tvorby Zdravotního plánu, ale i následně v rámci jeho implementace a průběžného vyhodnocování.

2. INDIKÁTORY ZDRAVOTNÍHO STAVU

2.1. Vstupní informace pro Zdravotní plán

Vstupní informací pro analytická data ke Zdravotnímu plánu je sada indikátorů zdravotního stavu, která byla navržena v součinnosti Pracovní skupiny MZ pro Zdravotní plány a široce projednána se zástupci odb. institucí zejména z řad KHS a ZÚ.

Záměrem sady indikátorů je poskytnout městu **vstupní data o zdravotním stavu populace** na jeho území (příp. území regionu) v několika základních oblastech:



- Délka života
- Úmrtnost
- Nemocnost
- Reprodukční zdraví a zdraví nejmladších dětí

Sada je rozdělena do dvou částí – **povinné a volitelné indikátory** (do volitelné části jsou zařazeny zejména indikátory, na něž nemají přímý vliv města, mohou však být sledovány na úrovni okresů/krajů). Indikátory jsou sestaveny nejen s ohledem na maximální transparentnost a srozumitelnost, ale především také na dostupnost dat.

2.2. Zdroj a zpracování dat

Co zajistí odborníci a město?

Základními daty pro zpracování indikátorů zdravotního stavu disponuje Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS), který spolupracuje s dalšími odbornými partnery (zejména Českým statistickým úřadem). ÚZIS shromáždí a každoročně aktualizuje data v základní sadě indikátorů zdravotního stavu na úrovni všech ORP.



Zpracování dat

Národní síť Zdravých měst ČR (dále jen NSZM) nabízí pro zdravotní indikátory prostředí informačního systému DataPlán, který umožňuje získaná data přehledně třídit, interpretovat, vyhodnocovat jejich vývoj v čase, a v neposlední řadě také porovnávat je s výsledky dalších měst. Konkrétní ukázkou zpracování a benchmarkingu zdravotních indikátorů lze nalézt na: www.dataplan.info/indikatory/zdravi.



Ukázka práce s daty v prostředí DataPlánu

2. Úmrtnost

2.1.1. Úmrtnost celková

Počet zemřelých na 100 000 evropské standardní populace (Data pro MĚSTO)

Jednotka: [počet]

Municipalita	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2015
Chrudim	751,1	791,3	813,8						
Litoměřice	891,7	853,1	840,6						
Ústí nad Labem	981,5	916,9	886,5						
Vsetín	775,6	776,0	870,3						

2.3. Indikátory Zdravotního stavu – přehled

Základní sada (povinné indikátory)

Oblast / Měřítko / Indikátor	Frekvence měření	Dostupnost dat	Zdroj dat
------------------------------	------------------	----------------	-----------

1. DÉLKA ŽIVOTA

1.1. Střední délka života Střední délka života při narození – muži, ženy	5 let	ORP	ČSÚ, ÚZIS
--	-------	-----	-----------

2. ÚMRTNOST

2.1. Úmrtnost celková (standardizovaná – na evropskou standardní populaci) 2.1.1. Úmrtnost celková	1 rok	ORP	ÚZIS
2.2. Úmrtnost dle příčin (standardizovaná – na evropskou standardní populaci) 2.2.1. Nemoci oběhové soustavy 2.2.2. Novotvary 2.2.3. Poranění (úrazy) a otravy 2.2.4. Úmyslné sebepoškození (sebevraždy)	1 rok	ORP	ÚZIS

3. NEMOCNOST

3.1. Hospitalizace v nemocnicích (standardizovaná – na evropskou standardní populaci) 3.1.1. Počet případů hospitalizace celkem 3.1.2. Nemoci oběhové soustavy 3.1.3. Novotvary 3.1.4. Poranění (úrazy) a otravy	1 rok	ORP	ÚZIS
3.2. Incidence novotvarů 3.2.1. Incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ celkem bez dg. C44 (standardizovaná – na evropskou standardní populaci)	1 rok	ORP	ÚZIS
3.3. Incidence vybraných infekčních onemocnění* 3.3.1. Sexuálně přenosné infekce 3.3.1.1. Syfilis 3.3.1.2. Kapavka 3.3.2. Tuberkulóza 3.3.3. Akutní průjmová onemocnění (salmonelóza, kampylobakteriíóza) 3.3.4. Virové hepatitidy (A,B,C)	1 rok	ORP	KHS, SZÚ

* Vybraná data lze nad určitou velikost možno zpracovat též pro úroveň města (od 50 tis obyvatel)

==

POUŽITÉ ZKRATKY:

ČSÚ – Český statistický úřad

ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky

SZÚ – Státní zdravotní ústav

KHS – Krajská hygienická stanice

ČSSZ – Česká správa sociálního zabezpečení

ORP – obec s rozšířenou působností III. stupně

Doplňková sada (volitelné indikátory)

Oblast / Měřítko / Indikátor	Frekvence měření	Dostupnost dat	Zdroj dat
------------------------------	------------------	----------------	-----------

2. ÚMRTNOST

2.3. Úmrtnost nejmladších dětí			
2.3.1. Novorozenecká úmrtnost	1 rok - okres	ORP	ÚZIS
2.3.2. Kojenecká úmrtnost (dětí do 1 roku)	5letý klouzavý průměr - město		

3. NEMOCNOST

3.2. Incidence novotvarů			
3.2.1. Standardizovaná incidence ZN tlustého střeva (C18)			
3.2.2. Standardizovaná incidence ZN rektosigmoideálního spojení, konečníku a řiti a řitního kanálu (C19-21)			
3.2.3. Standardizovaná incidence ZN průdušnice, průdušky a plic (C33-34)			
3.2.4. Standardizovaná incidence zhoubného melanomu kůže (C43)	1 rok	ORP	ÚZIS
3.2.5. Standardizovaná incidence ZN prsu u žen (C50)			
3.2.6. Standardizovaná incidence ZN hrdla děložního (C53)			
3.2.7. Standardizovaná incidence ZN těla děložního (C54)			
3.2.8. Standardizovaná incidence ZN vaječníků a jiných a neurčených ženských pohlavních orgánů (C56-57)			
3.2.9. Standardizovaná incidence ZN prostaty (C61)			
3.3. Alergie			
3.3.1. Počet léčených pacientů v alergologických ordinacích na 100 tis. obyvatel	1 rok	ORP (dle sídla zařízení)	ÚZIS
3.4. Diabetes mellitus			
3.4.1. Počet léčených diabetiků na 100 tis. obyvatel	1 rok	ORP (dle sídla zařízení)	ÚZIS
3.5. Pracovní neschopnost (PN)			
3.5.1. Počet hlášených případů PN na 100 tis. nemocensky pojištěných	1 rok	ORP (dle sídla zaměstnavatele)	ČSSZ
3.5.2. Průměrné procento PN			

4. REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ A ZDRAVÍ NEJMLADŠÍCH DĚTÍ

4.1. Spontánní potraty na 1 tis. fertilních žen			
4.2. Živě narození s vrozenou vadou zjištěnou do 1 roku života na 10 tis. živě narozených *)	1 rok -okres	ORP	ÚZIS
4.3. Podíl živě narozených s nízkou porodní hmotností (do 2 500 g)	5letý klouzavý průměr - město		

*) uváděny podle roku narození dítěte

POZN. Pro municipality na úrovni města je plnění doplňujících indikátorů volitelné, není závazné.
Pro municipality na úrovni kraje je plnění všech indikátorů závazné - vyjma č. 4, který je volitelný.

Tématické sady indikátorů – zdravotní stav seniorů apod.

Základní sadu Zdravotních indikátorů lze úspěšně využít i pro sledování dalších významných oblastí, zejména s ohledem na cílové skupiny. Tímto postupem vznikla sada **indikátorů zdravotního stavu seniorů**, jejíž cílem je poskytnout městu potřebné informace pro systémový postup v oblasti zdravého stárnutí (blíže viz samostatná kapitola manuálu).

Možnosti pro zdraví a zdravý životní styl

Kromě uvedených Zdravotních indikátorů je městům doporučeno sledovat také **vlastní ukazatele** možností pro zdraví a zdravý životní styl. Jedná se o ukazatele, které mohou města sama a přímo aktivně ovlivňovat. Tato oblast není vymezena žádnými předem definovanými indikátory – města si zde mohou stanovit vlastní ukazatele odpovídající jejich podmínkám a potřebám (doporučeny ke sledování jsou např. oblasti: možnosti pro pohyb, stravování, nekouření, osvěta ad.).

3. POSTUP PRÁCE NA ZDRAVOTNÍM PLÁNU

Postup tvorby Zdravotního plánu byl **testován ve čtyřech pilotních městech** střední až větší velikosti z různých regionů ČR (Chrudim, Litoměřice, Ústí nad Labem, Vsetín).

Zkušenost z těchto pilotů je promítnuta do tohoto metodického „Manuálu pro Zdravotní plán města“, jehož cílem je poskytnout dalším zájemcům přehledný a ucelený návod ke zpracování jejich vlastního Zdravotního plánu (vč. ukázky rozpracování jeho konkrétní oblasti – zdraví seniorů).

3.1. Přípravná část

Projednání ve vedení

Odstartování prací na Zdravotním plánu by mělo předcházet jeho **projednání ve vedení města**, které je pro další kroky zcela nezbytné. Doporučeno je projednat zpracování dokumentu minimálně na úrovni Rady města.

Díky tomuto kroku bude zajištěn nejen formální „politický souhlas“ se zpracováním této odborné koncepce (opora pro další pracovní aktivity na dokumentu), ale zároveň bude vedení města prakticky obeznámeno se základními souvislostmi (co je Zdravotní plán, jaké jsou jeho přínosy pro město, jaké jsou kroky při jeho zpracování ad.).

Start spolupráce s odborným partnerem

Dalším krokem po projednání prací na dokumentu v Radě města je uzavření dohody s Regionálním pracovištěm SZÚ ke zpracování analýzy zdravotního stavu (viz kapitola 3.2 analytická část).



Místní odborný pracovní tým

V mezidobí práce na analýze je doporučeno vytipovat členy místního odb. pracovního týmu složeného ze zástupců města, jeho partnerů a odborných institucí (blíže viz kapitola 1.3). Je doporučeno, aby byl tým ustaven jako oficiální pracovní orgán města pro problematiku zdraví (např. pracovní skupina při existující komisi rady).

Důležité je také určit **koordinátora pracovního týmu**, který svolává jednání, zaznamenává jejich výstupy a dohlíží nad plněním stanovených termínů (je doporučeno, aby tým koordinoval zástupce města – v případě Zdravých měst např. koordinátor PZM a MA21).

3.2. Analytická část

Analýza zdravotního stavu

Analýza zdravotního stavu je **nezbytným podkladem** pro tvorbu Zdravotního plánu města a její zpracování představuje první krok v rámci prací na to dokumentu. Pro analýzu zdravotního stavu je nezbytná **spolupráce města s odborným partnerem** – regionální pracoviště Státního zdravotního ústavu. Práce na analýze je ze strany SZÚ zpoplatněna.

Analýza zdravotního stavu by se měla opakovat **v cyklu 2–3 let**.

Analytické práce zahrnují ...

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">- <u>zajištění sady indikátorů</u> zdravotního stavu a dalších potřebných informací (Indikátory zdr. stavu – dodá ÚZIS/ČSÚ a NSZM – kapitola 2.3.)- <u>interpretace výsledků</u> sady indikátorů zdravotního stavu (stručný text o rozsahu do 10 str. – zpracuje regionální pracoviště SZÚ) |
|--|

Profil zdraví

„Rozšířenou verzi“ analýzy zdravotního stavu představuje Profil zdraví. Jedná se o komunikační nástroj - souhrnný pohled na zdraví ve městě.

Profil zdraví **však není nezbytnou podmínkou** pro zpracování Zdravotního plánu města – zde je základem Analýza zdravotního stavu.

Doporučené struktura Profilu zdraví je následující:

1. analýza zdravotního stavu
(za využití doporučené sady indikátorů)
2. komunitní/akční plán zdraví
3. sociologický průzkum, anketa
4. demografické údaje
5. analýza podmínek pro zdraví

Zpracování Profilu zdraví je oproti analýze finančně náročnějším krokem (je třeba počítat s rozpočtem nejen na analýzu samotnou, ale též na sociologický průzkum apod.).



3.3. Programová část

Na zpracování analýzy zdravotního stavu (příp. Profilu zdraví) navazuje programová část, v rámci níž je Zdravotní plán v rámci ustaveného pracovního týmu rozpracován standardními manažerskými metodami (např. metodou Logického rámce).

Tvorba základní struktury Zdravotního plánu

V rámci přípravy Zdravotního plánu je doporučeno, aby se místní tým setkal minimálně na 2-3 samostatných jednáních:

1. **setkání** – informace o společném záměru práce, představení výstupů analýzy zdravot. stavu, týmová interpretace prioritních cílů Zdravotního plánu.
(před setkáním týmu je doporučeno obělat jeho členy textem analýzy zdravotního stavu)
2. **setkání** – týmové rozpracování základní struktury Zdravotního plánu
3. **setkání** (dle potřeby) – dopracování základní struktury Zdravotního plánu.



Formulované priority, které vzejdou z týmové práce, jsou opřeny o:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- výsledky analýzy v daném městě- cíle Zdraví 21- Zdravotní politiku kraje (příp. Zdraví 21 na krajské úrovni – je-li zpracováno) |
|---|

Zpracovaný návrh zdravotního plánu má následující **hierarchickou strukturu** (u každé úrovni je uveden vzorový příklad):

priorita >> 1. Zdravý životní styl
cíl >> 1.1. Bude aktivně podporováno zdravé chování ve výživě
skupina aktivit >> 1.1.1. Programy na správnou výživu pro školy
aktivita (námět) >> 1.1.1.1. Přednášky na téma obezity pro ZŠ

Ukázka rozpracování struktury Zdravotního plánu

Priorita 1: Zdraví mladých			
Cíle:	1.1.	Bude aktivně podporováno nekouření mladých	
	Skupiny aktivit:	1.1.1.	vytvářet nekuřácké prostředí ve společném stravování
		Aktivita	-
		1.1.2.	zaměřit se na edukaci dětí a mládeže v prevenci kouření
		Aktivita	My nechceme kouřit ani pasivně
			Normální je nekouřit
			Kouření a já
		1.1.3.	realizovat preventivní programy - kouření, alkohol, drogy
	1.2.	Bude řešena problematika "mládež a výživa"	
	Skupiny aktivit:	1.2.1.	realizovat programy a aktivity k tématu výživy mládeže
		Aktivita	přednášky na ZŠ a SŠ na téma výživa, pohyb, kouření
			činnost poraden
	1.3.	Bude omezena četnost úrazů u dětí	
	Skupiny aktivit:	1.3.1.	realizovat programy protiúrazové prevence
		Aktivita	bezpečná cesta do školy
			edukace rodičů - prevence úrazů
			seznámení rodičů, pedagogů, dětí a mládeže s nejčastějšími úrazy, jak jim lze zabránit
			první pomoc

Projednání ve vedení

Jakmile je Zdravotní plán zpracován ve výše popsané základní struktuře, je doporučeno předložit jej k opětovnému projednání ve vedení města. V této fázi by se již mělo jednat o projednání na úrovni Zastupitelstva města (usnesení k existenci dokumentu – Zastupitelstvo bere na vědomí).

K projednání v Zastupitelstvu města je předkládána struktura Zdravotního plánu vč. analýzy zdravotního stavu. Souvislosti obou dokumentů a jejich efektu pro město jsou součástí přehledné **důvodové zprávy** – viz následující ukázka.

Důvodová zpráva – ukázka znění

Město připravilo v průběhu roku ve spolupráci s odbornými zdravotními institucemi (zejm. SZÚ) návrh expertního Zdravotního plánu města, který předkládá Zastupitelstvu města k projednání.

Dokument byl připraven pod metodickým vedením Národní sítě Zdravých měst ČR (NSZM ČR) podle doporučení odborné Pracovní skupiny Ministerstva zdravotnictví pro Zdravotní plány. Veškeré podklady a data pro Zdravotní plán (analýza zdravotního stavu, zdravotní indikátory, prostředí informačního systému DataPlán atp.) byly městu coby členu NSZM ČR zajištěny za zvýhodněnou cenu Kč. Díky této aktivitě se město zařadilo mezi skupinu pilotních měst, která tímto typem dokumentu v ČR disponují.

Základní informace

Zdravotní plán představuje důležitou součást strategické dokumentace města. Jedná se o odborný dokument (koncepti), jehož cílem je nastavit základní systémový rámec v oblasti podpory zdraví obyvatel.

Zdravotní plán navazuje na Zdraví 21 – mezinárodní dokument Světové zdravotní organizace, který rozpracovává dle místních podmínek na základě odborné analýzy. Expertní Zdravotní plán navazuje na již probíhající aktivity města (zejm. komunitní Plán zdraví a kvality života ad.) a je významnou součástí v postupu pokročilého „Zdravého města“.

Důležitým impulsem pro zpracování Zdravotního plánu je v neposlední řadě fakt, že existence tohoto dokumentu bude zohledňována při získávání externích finančních zdrojů (zejm. v gesci Ministerstva zdravotnictví).

Zdravotní plán města

Zpracování Zdravotního plánu předcházela Analýza zdravotního stavu, která je nedílnou součástí dokumentu. Tato analýza se soustředila na prověření zdravotního stavu obyvatelstva na území města, příp. blízkého regionu z hlediska základních aspektů (délka života, nemocnost, úmrtnost). Pro analýzu byly využity tzv. zdravotní indikátory doporučené Ministerstvem zdravotnictví, pro něž poskytly data odborné celostátní instituce (ČSÚ, ÚZIS).

Na základě výstupů této analýzy byl Zdravotní plán města rozpracován v následující struktuře:

- *Priority* (s ohledem na priority Zdraví 21 vytyčené na úrovnikraje)
- *Cíle*
- *Skupiny aktivit (opatření)*

Po schválení Zdravotního plánu v Zastupitelstvu města jsou připraveny návazné kroky, které budou spočívat především v rozpracování dílčích aktivit, stanovení ukazatelů pro jejich hodnocení a určeno zodpovědných realizátorů. Tyto návazné kroky budou probíhat v součinnosti se zdravotními institucemi a dalšími odbornými partnery města v oblasti podpory zdraví.

O postupu a průběžných výsledcích bude průběžně informováno vedení města. Zastupitelstvu města bude k plnění Zdravotního plánu předkládána jedenkrát ročně pravidelná hodnotící zpráva.

Přílohy:

- struktura Zdravotního plánu
- analýza zdravotního stavu (příp. Profil zdraví)

3.4. Realizační část

Pro projednání základní struktury Zdravotního plánu v Zastupitelstvu města je možno přistoupit k tzv. realizační části práce.

Pro úspěšnou implementaci Zdravotního plánu je zapotřebí ke každému cíli stanovit:

- **odpovědného realizátora** (případně spolupracující subjekty)
- **ukazatele** (pro vyhodnocování úspěšnosti plnění cíle)

Návrhy realizátorů a ukazatelů stanovuje po dohodě pracovní tým. Tyto návrhy již mohou být součástí podkladů pro projednání ve vedení města, ale není to nezbytné.

Podmínkou úspěšné implementace Zdravotního plánu je samozřejmě i jeho systémové **propojení s rozpočtem** města a související finanční podpora **konkrétních aktivit**.

Tento krok lze opět ošetřit za využití **DataPlánu NSZM**, který umožňuje v oblasti strategického plánování a řízení pracovat s informacemi na různých úrovních (propojení jednotlivých strategických dokumentů a koncepcí, monitoring indikátorů, sledování finančních výdajů ad.).

The screenshot shows the 'DataPlán' website interface. At the top, there's a header with the title 'DataPlán' and a logo for 'NARODNÍ SÍŤ ZDRAVÝCH MĚST ČR'. Below the header, there's a navigation bar with links like 'Co je DataPlán' and 'Kontakt'. The main content area is titled 'Chrudim (Město)' and lists various documents and projects. A sidebar on the left contains links for 'Základní', 'Municipality', 'Documents', 'Other', 'Associations', and 'Edit'. The main content area shows a list of documents, including 'Akční plán rozvoje města Chrudim (2007)', 'Strategický plán rozvoje města Chrudim (2003)', and 'Komunitní plán zdraví a kvality života Chrudim (2008)'. The 'Komunitní plán zdraví a kvality života Chrudim (2008)' is highlighted, showing its structure with sections like 'A. VEŘEJNÁ SPRÁVA / ROZVOJ MĚSTA / URBANISMUS' and 'B. ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL / ZDRAVOTNÍ SLUŽBY'. The page also features logos for ESF, the Ministry of Health, and the Social Security Administration.

Základní součástí implementace Zdravotního plánu je také cyklus průběžného **vyhodnocování** plnění cílů plánu na základě stanovených indikátorů. Vedení města plnění Zdravotního plánu průběžně informováno prostřednictvím každoročních **hodnotících zpráv**.

4. INFORMACE, ZKUŠENOSTI, INSPIRACE ...

Dobrá praxe

V oblasti podpory zdraví dnes existuje v prostředí ČR na místní a regionální úrovni řada inspirativních aktivit a ukázkových řešení počínaje konkrétními akcemi a kampaněmi (Dny zdraví, Dny bez úrazů atp.) až po systémová řešení na úrovni plánování pro zdraví.

Města, která mají zájem v této oblasti být aktivní, tak mohou využít osvědčená řešení a v dobré slova smyslu „opsat“ postup, který byl již někde vytvořen a odzkoušen.

Na tomto principu sdílení dobré praxe je založena například internetová Databáze DobráPraxe (viz www.dobrapraxe.cz). Zde lze najít řadu inovativních řešení a příkladů nejen z oblasti podpory zdraví. Databáze shrnuje především zkušenosti a aktivity z prostředí Zdravých měst, obcí a regionů, které dlouhodobě a systémově postupují pod metodickým vedením NSZM vůči podpoře zdraví a které standardně využívají prostředí „sítě“ jako platformu právě pro sdílení informací, postupů a nápadů.



The screenshot displays the 'DobráPraxe' website interface. At the top, there's a header with the logo and navigation links. The main content area features a project titled 'ÚSTÍ NAD LABEM: Pět klíčů k bezpečnému stravování'. The project description states it's the first non-prague locality to implement this project, aiming to improve children's eating habits and food safety. The 'ZÁKLADNÍ INFORMACE' section lists the location as Ústí nad Labem, the contact as Eva Poláčeková, and the topic as food safety and obesity prevention. A photo shows a group of children in a classroom setting. The 'POPIS A VÝSTUPY' section provides more details about the project's goals and activities.

ÚSTÍ NAD LABEM: Pět klíčů k bezpečnému stravování

STRUČNÁ ANOTACE

Ústí nad Labem, jako první mimopražská lokalita, zrealizovalo tento projekt prozatím v pěti MŠ, realizace bude pokračovat na podzim 2006. Hlavním cílem projektu je získávání informací, upevňování návyků zdravého životního stylu dětí a zvyšování kultury stravování. Finanční náklady, hrazené z rozpočtu města dosahují 20,5 tisíc Kč. Přílohy: článek v médiích, odkaz na webové stránky.

ZÁKLADNÍ INFORMACE

Název obce/města/regionu: Ústí nad Labem
Kontakt: Magistrát města Ústí nad Labem, velká Hradební 8, 401 00 Ústí nad Labem
Příjmení, jméno: Eva Poláčeková
Organizace: Magistrát města Ústí nad Labem, Velká Hradební 8, 401 00 Ústí nad Labem
E-mail: eva.polackova@mcz-ul.cz
Telefon: 420475241727
Téma: 3.2 stravování, pohyb, prevence obezity

POPIS A VÝSTUPY

Čeho se podařilo v rámci Vašich aktivit/projektů dosáhnout?

Zdravé město Ústí nad Labem, jako první mimopražská lokalita, zařadilo do Katalogu aktivit Plánu zdraví a kvality života pro rok 2006, pro oblast vzdělávání - rozvoj lidských zdrojů - komunikace - média, realizaci projektu "Pět klíčů k bezpečnému stravování". Nositelem projektu je Ústav zemědělských a potravinářských informací Praha /ÚZPI Praha/. Cílovou skupinou jsou děti MŠ. Součástí projektu je hudebně vzdělávací program s názvem "Přijede k nám návštěva", v podání umělecké dvojice Vanda a Standa. Propagační materiály včetně CD s písničkami, zajistilo pro děti Informační centrum bezpečnosti potravin ÚZPI. Finančně byla akce zajištěna v rámci městského rozpočtu pro PZM Ústí nad Labem. Program byl uveden zatím v pěti MŠ, realizace bude pokračovat na podzim. Aktivní účast v projektu je získávání informací, upevňování návyků zdravého životního stylu dětí a zvyšování kultury stravování. Je přiblíženo aby se Ústí nad Labem stalo skutečně zdravým městem.

Kontakty pro další informace

Materiál vznikl za finanční podpory Světové zdravotnické organizace (WHO) v rámci projektu Biennial Collaborative Agreement (BCA)



Zpracování manuálu pro Zdravotní plán města bylo koordinováno odbornou **Pracovní skupinou Ministerstva zdravotnictví pro zdravotní plány a politiky.**

Mezi členy této Pracovní skupiny MZ jsou zástupci:

- Ministerstva zdravotnictví (MZ)
- Státního zdravotního ústavu (SZÚ)
- české pobočky Světové zdravotnické organizace (WHO CZ)
- Národní sítě Zdravých měst ČR (NSZM)
- Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS)
- Krajské hygienické stanice v Liberci (KHS)

Pilotní postup tvorby Zdravotního plánu byl metodicky řízen **Národní sítí Zdravých měst ČR** a testován v prostředí jejich členských měst:

- Zdravé město Chrudim
- Zdravé město Litoměřice
- Zdravé město Ústí n. Labem
- Zdravé město Vsetín



Odborný metodický postup, který je popsán v tomto manuálu, byl v průběhu roku 2007 pilotně odzkoušen také na **úrovni kraje** – konkrétně Zdravého kraje Vysočina. Výstupem tohoto testování je Zdravotní politika kraje: „**Program Zdraví 21 pro kraj Vysočina**“.



Při zpracování dokumentu byly využity dílčí zkušenosti Libereckého kraje a dalších regionů disponujících zdravotními politikami. Pro podrobný postup tvorby Zdravotní politiky kraje bude zpracován samostatný metodický návod.

Kontakty pro další informace:



Pracovní skupina MZ:

MUDr. Jarmila Rážová, PhD.
koordinátor pracovní skupiny
E: jarmila.razova@szu.cz



Národní síť Zdravých měst ČR:

Ing. Petr Švec
ředitel asociace
E: paha@nszm.cz
W: www.zdravamesta.cz

TÉMATICKÉ PŘÍLOHY

• **PODPORA ZDRAVÍ SENIORŮ (Zdravé stárnutí)**

Součástí systémové podpory zdraví je v neposlední řadě důraz na důležité cílové skupiny ve městě. Jednou z nich jsou také **senioři**, kteří tvoří významnou část populace.

Město nebo obec má řadu možností, jak podporovat zdraví a zvyšovat kvalitu života seniorů na svém území. Systémový postup samosprávného úřadu je důležitý v oblastech, jako je podpora aktivního způsobu života seniorů, zajištění možnosti stárnutí v domácím rodinném prostředí, bezpečí seniorů, dostupnost veškerých služeb pro seniory a vytvoření celkově příznivého prostředí pro seniory. Základní podmínkou úspěšného přístupu k této problematice je zapracování tématu do koncepčních dokumentů města (např. komunitní plán rozvoje, komunitní plán sociálních služeb, nebo v ideálním případě Zdravotní plán města) a jeho následná realizace a průběžné vyhodnocování.

Zdravé a aktivní stárnutí lze přehledně popsat a prakticky řešit prostřednictvím následujících tematických oblastí:

Život v domácím prostředí

S ohledem na kvalitu života seniorů i na velmi často omezenou kapacitu služeb poskytovaných v rámci ústavní péče je život seniorů v domácím prostředí optimálním řešením, ke kterému by mělo město vhodnými prostředky napomáhat. Při domácí péči lze s úspěchem využít **přírozených sociálních sítí a přírodního sociálního prostředí**. V rodinném prostředí lze zajistit jak zdravotnickou službu, tak i službu pečovatelskou, sociální a další služby. Pokud okolnosti nedovolí, aby člověk trávil stáří v domácím prostředí, mělo by mu být umožněno přebývat v rámci tzv. chráněného bydlení alespoň ve stejné obci. V Listině základních práv a svobod je zakotveno právo člověka na volbu místa pobytu - toto právo je právě u seniorů nejčastěji zpochybněno.



Aktivní stárnutí

Důležitou součástí zdravého a aktivního stárnutí je zdravý životní styl, zdravé stravování a dostatečná fyzická i psychická aktivita. V této oblasti má město či obec řadu osvědčených možností, které se nabízí k využití. Doporučeno je umožnit seniorům co nejdéle **pracovat**, byť třeba jinou formou než v běžném zaměstnání (zapojení seniorů coby dobrovolníků v rámci komunitních aktivit v obci, podpora zaměstnávání seniorů místními podnikateli apod.). Osvědčeným nástrojem je také **vzdělávání** pro seniory (univerzity třetího věku, rekvalifikační kurzy pro seniory, kurzy práce na PC apod.).



Senioři si mohou dále vzájemně pomáhat v rámci **zájmových sdružení**, zapojením do mezigeneračních programů v celých komunitách. V neposlední řadě je důležitá také nabídka možností pro **pohybové a společenské** aktivity (cvičení pro seniory, klub seniorů, kampaň Pochod všech generací apod.).

Bezpečí seniorů

Bezpečí představuje dle nejrůznějších průzkumů jednu z největších potřeb seniorů, kterou by město mělo být schopno spokojit. Pocit bezpečí zahrnuje nejen **bezpečnost vůči kriminálním živlům**, ale také bezpečnost při pohybu na **veřejných prostranstvích** či v **dopravním** provozu. Senioři musejí překonávat nejrůznější bariéry a jsou vystaveni

zbytečnému nebezpečí úrazu. Pokud v obci působí zdravotní či sociální zařízení s nepřetržitým provozem, je možné nabídnout seniorům tísňovou linku. Obec může zajistit dobře fungující komunikaci seniorů např. s policií, ale i s ostatními složkami obecního záchranného systému. Seniorům může být v potížích k dispozici lékárna, ale také třeba obecní strážník.

Příznivé prostředí pro seniory

Příznivé prostředí je pro seniory tam, kde se cítí dobře jak z pohledu fyzického, tak i z pohledu morálního. Příznivé fyzické prostředí lze nazvat prostředím **bezbariérovým**. Bariérou je pro seniora ve městě často obyčejný vysoký schod na chodník, chybějící eskalátor či lavička v nákupním centru nebo příliš hluboký nákupní vozík. Město by mělo jít příkladem zejména na úřadech a dalších veřejných prostorech, kde to může nejvíce ovlivnit. Nezbytné je také působit na místní podnikatele, provozovny, dopravce, aby cílili své služby na seniory. V každém případě by obec měla zabránit diskriminaci seniorů při poskytování služeb.



Dostupnost služeb pro seniory

Pro seniory je životně důležitá dostupnost **zdravotních a sociálních služeb**. Obce by měly dbát na to, aby praktičtí lékaři navštěvovali seniory tam, kde je to potřeba. Je také nutné zajistit fungování **pečovatelské služby** ve všech oblastech. Lékárna může být vstřícnější a vytvářet zdravotně podpůrné programy pro seniory, lékárníci mohou být poradci seniorů. V oblasti stravování lze **motivovat podnikatele** v obci, aby nabídli seniorům možnosti, jak využít jejich služeb, místo aby byli odkázáni na donášku jídel od pečovatelské služby. Města mohou zvážit zřízení funkce komunitní sestry v době, kdy byly bez náhrady zrušeny geriatrické sestry. Město může zřídit Radu seniorů, kde se seniorům naslouchá, kde senioři ventilují své potřeby.

INDIKÁTORY ZDRAVÉHO A AKTIVNÍHO STÁRNUTÍ

Úspěšný postup obce v oblasti systémové podpory zdravého stárnutí lze vyhodnotit za využití tématicky zaměřených indikátorů. K dispozici se nabízí 2 sady těchto indikátorů, které zpracovala odborná Pracovní skupiny pro zdravotní plány a politiky při Ministerstvu zdravotnictví ČR:

Základní sada - **Indikátory zdravotního stavu seniorů** – vychází ze základní sady indikátorů zdravotního stavu uvedené v kapitole 2.3 a zahrnuje dostupná data na celostátní úrovni od Českého statistického úřadu a Ústavu zdravotnických informací a statistiky.

Doplňková sada - **Zdravé stárnutí – komunikační modely a indikátory** slouží jako dobrovolné rozšíření základní sady a zahrnuje také témata, která vyjadřují celkově příznivé prostředí pro seniory.

ZKRATKY POUŽITÉ V TABULKÁCH:

ČSÚ – Český statistický úřad

ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky

SZÚ – Státní zdravotní ústav

KHS – Krajská hygienická stanice

ČSSZ – Česká správa sociálního zabezpečení

ORP – obec s rozšířenou působností III. stupně

CDV – Centrum dopravního výzkumu

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

KrÚ – krajský úřad

ZÁKLADNÍ SADA INDIKÁTORŮ ZDRAVOTNÍHO STAVU SENIORŮ

Oblast / Měřítko / Indikátor	Frekvence měření	Dostupnost dat	Zdroj dat	Poznámka
------------------------------	------------------	----------------	-----------	----------

1. DÉLKA ŽIVOTA

1.1. Střední délka života				
1.1.1. Střední délka ve věku 65+ – muži, ženy	5 let	ORP	ČSÚ, ÚZIS	Data budou součástí databáze „DPS – ORP“, která bude zpracována od roku 2003
1.1.2. Střední délka ve věku 80+ – muži, ženy				

2. ÚMRTNOST

2.1 Úmrtnost celková				Data budou rozdělena podle následujícího členění: Muži, ženy: - absolutně (65+, 80+) - na 100 000 obyvatel (65+, 80+) - standardizovaná úmrtnost
2.1.1. Úmrtnost celková	1 rok	ORP	ÚZIS	
2.2 Úmrtnost dle příčin				
2.2.1. Nemoci oběhové soustavy		ORP		
2.2.1.1 Cévní onemocnění mozku				
2.2.2. Novotvary	1 rok		ÚZIS	
2.2.3. Poranění (úrazy) a otravy				
2.2.4. Úmyslné sebepoškozování (sebevraždy)				

3. NEMOCNOST

3.1. Hospitalizace v nemocnicích				Data budou rozdělena podle následujícího členění: Muži, ženy: - absolutně (65+, 80+) - na 100 000 obyvatel (65+, 80+) - standardizovaná hospitalizace, resp. incidence
3.1.1. Počet případů hospitalizace celkem	1 rok	ORP	ÚZIS	
3.1.2. Nemoci oběhové soustavy				
3.1.2.1 Cévní onemocnění mozku				
3.1.3. Novotvary				
3.1.4. Poranění (úrazy) a otravy				
3.2. Incidence novotvarů				
3.2.1. Incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ celkem bez dg. C44	1 rok	ORP	ÚZIS	
3.3. Incidence vybraných infekčních onemocnění – akutní průjemová onemocnění				Data budou rozdělena: - absolutně (65+, 80+) - na 100 000 obyvatel (65+, 80+)
3.3.1. Salmonelóza	1 rok	ORP	SZÚ	
3.3.2. Kamylobakteriíza				
3.4. Dispenzarizovaní pacienti věku 65 let a více pro vybrané nemoci v evidenci praktického lékaře pro dospělé				
3.4.1. Hypertenzní nemoci	1 rok	ORP	ÚZIS	
3.4.2. Ischemická nemoci srdeční				
3.4.3. Cévní onemocnění mozku				
3.5. Léčení diabetici				Data pro Diabetes mellitus jsou ve věkové skupině 65+ k dispozici od roku 2007. Indikátor udává počet léčených diabetiků k 31. 12. daného roku
Diabetes mellitus	1 rok	ORP	ÚZIS	
3.6. Demence				Data jsou k dispozici pro věkovou skupinu 20+. Indikátor udává počet prvních vyšetření na ambulantních psychiatrických odděleních/pracovištích v daném období
Organické duševní poruchy včetně symptomatických (MKN 10 – dg. F00-F09)	1 rok	ORP	ÚZIS	

4. ZDRAVOTNICKÉ SLUŽBY

4.1. Agentury domácí zdravotní péče a praktičtí lékaři				
4.1.1. Počet agentur domácí zdravotní péče (DZP)				
4.1.2. Počet pracovníků v DZP	1 rok	ORP	ÚZIS	Indikátor 4.1.4 předpokládá, že alespoň 1 agentura DZP v rámci ORP poskytuje péči pro celý okres
4.1.3. Dostupnost DZP nepřetržitá				
4.1.4. Celookresní dostupnost DZP				
4.1.5. Počet praktických lékařů pro dospělé				

ZDRAVÉ STÁRNUTÍ – KOMUNIKAČNÍ MODELY A INDIKÁTORY

KOMUNIKAČNÍ MODEL	NÁVRH INDIKÁTORU	Zdroj dat	Poznámky
1. ZÁKLADNÍ INFORMACE, DEMOGRAFIE	Počet seniorů (65+, 80+)	ČSÚ	
	Střední délka života (65+, 80+)	ČSÚ	viz indikátory 1.1.1 a 1.1.2 (základní sada indikátorů zdravot. stavu seniorů)
	Index stáří	ČSÚ	
2. ŽIVOT DOMA A V RODINĚ (domácí péče, chráněné bydlení, pomůcky pro samostatný a nezávislý život doma a v komunitě)	Rodina – stárnutí ve společné domácnosti	ČSÚ	dle sčítání obyvatelstva, poslední dostupná data o sdílení domácností jsou z roku 2001
	Chráněné bydlení	ORP	
3. AKTIVNÍ STÁŘÍ (společenské, zájmové a pohyb. aktivity, pracovní příležitost, vzdělávání, péče o duševní zdraví)	Akce a aktivity určené pro seniory (vzdělávání, společenské akce apod.)	ORP, Obec, přísp. org. obce	lze měřit počet akcí za rok
	Nezaměstnaní dle věku - 50+	Úřad práce	
	Rekvalifikační programy - 50+	Úřad práce	
4. BEZPEČÍ SENIORŮ (prevence násilí, prevence úrazů, bezpečná doprava)	Trestné činy na seniorech	Policie – oddělení přestupků	
	Úrazy seniorů	ÚZIS	viz indikátory 2.2.3 a 3.1.4 (základní sada indikátorů zdravot. stavu seniorů)
	Počet úrazů seniorů v dopravě	CDV	
5. PŘÍZNIVÉ PROSTŘEDÍ PRO SENIORY (A.fyzické prostředí – mobilita, bezbariérovost, dostupnost) (B.společenské prostředí – komunikace, mezigen. probl., seniorské rady)	Seniorské rady – poradní orgán pro rozvoj města	Obec	
	Dostupnost účasti seniorů na životě v obci – Systém slev jízdného a vstupenek na společenské, kulturní, sportovní a vzdělávací akce	Obec	
	Komunitní centrum pro seniory	Obec	
	Bezbariérová MHD – Podíl výkonu MHD vybavené bezbariérovými vozidly z celkového výkonu MHD za kalend. rok – v osobokilometrech	Obec	viz indikátory udržitelné dopravy
6. DOSTUPNOST SLUŽEB PRO SENIORY, ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ SLUŽBY (služby, zařízení, finanční dostupnost, síť organizací se službami pro seniory)	Příspěvek na péči - Počet lidí ve věku 65+ s příspěvkem na péči	ORP, MPSV	
	Pečovatelská služba – počet osob, jimž je péče poskytována	registry při KrÚ	
	Ostatní sociální služby pro seniory	registry při KrÚ	
	Počet agentur domácí zdravotní péče (DZP) v ORP - Počet pracovníků v DZP - Dostupnost DZP nepřetržitá - Celookresní dostupnost DZP	ÚZIS	viz indikátory 4.1.1-4.1.5 (základní sada indikátorů zdravot. stavu seniorů)
	Počet praktických lékařů pro dospělé v ORP	ÚZIS	
	Bydlení se službami – Domy s pečovatelskou službou, byty pro seniory	ORP	
7. SYSTÉM (syst. podpora zdr. stárnutí ze strany města/kraje/státu)	Zdravotní plán města/kraje zahrnující také problematiku seniorů	Obec	

INDIKÁTORY ZDRAVÉHO STÁRNUTÍ VE SVĚTĚ

Světová zdravotní organizace (WHO) sestavila v roce 2008 v rámci Evropské pracovní skupiny Zdravých měst pro zdravé stárnutí (WHO European Healthy Cities Subnetwork on Healthy Ageing) manuál pro zpracování **profilu zdraví seniorů na místní úrovni** („Healthy ageing profiles – Guidance for producing local health profiles of older people“), který obsahuje rovněž **seznam doporučených indikátorů**. Tato sada indikátorů WHO sleduje 3 základní oblasti – Populační profil, Přístup ke zdravotním a sociálním službám a Socioekonomický obraz: slabé a silné stránky – a je univerzálním souhrnem indikátorů, které mohou být na místní úrovni v oblasti zdraví seniorů sledovány.

Sady indikátorů zpracované pro českou podobu Manuálu pro Zdravotní plán města vycházejí z doporučení WHO a inspirují se v navržených indikátorech. Při finálním sestavování sady indikátorů byly ovšem současně **zohledněny místní podmínky** České republiky. Zejména byl kladen důraz na možnost využít pro systémovou podporu zdraví seniorů data dostupná pro místní/regionální úroveň, která zpracovávají a průběžně aktualizují odborné instituce typu ÚZIS či ČSÚ. Primární údaje o zdravotním stavu seniorů poskytuje v tomto směru zejména základní sada indikátorů. Doplňková sada, která obsahuje také komunikační modely tématu zdravého stárání a zabývá se obecněji prostředím příznivým pro seniory, se svým širším zaměřením více blíží seznamu indikátorů zpracovanému WHO.

Section A Population profile	
1	Population structure
2	Small-area residence
3	Life expectancy
4	Population dynamics
5	Dependency ratio
6	Single household status
7	Mortality by cause, age and sex
8	Morbidity
9	Mental health
10	Functional impairment
11	Behaviour
Section B Access to health and social support services	
12	Values
13	City delivery and social support system
14	Health and social care responsibility
Section C The socioeconomic portrait: vulnerabilities and strengths	
C1	Employment, income and social position
15	Economic status
16	Income
17	Education
C2	Housing and environment
18	Housing ownership
19	Safety and security at home and in the neighbourhood
20	Access to transport
C3	Participation and empowerment
21	Participation in decision-making
22	Influence in the community

Zdroj: *Healthy ageing profiles, WHO, 2008*