

MANUÁL PRO ZDRAVOTNÍ PLÁN MĚSTA

Metodický materiál

Pracovní skupina pro Zdravotní plány a politiky
při Ministerstvu zdravotnictví



Obsah:

- A. Úvod do problematiky
- B. Indikátory zdravotního stavu
- C. Příprava Zdravotního plánu
- D. Realizace a vyhodnocování Zdravotního plánu
- E. Informace, zkušenosti, inspirace

**

Tematické přílohy:

- Podpora zdraví seniorů (zdravé stárnutí)



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



EUROPE



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).
Příprava a realizace Zdravotních plánů ve městech a krajích je podporována
Národní sítí Zdravých měst ČR (NSZM ČR).*

A. ÚVOD DO PROBLEMATIKY

I. Co je Zdravotní plán a proč ho město potřebuje

Koncepční podpora zdraví

Koncepční podpora zdraví je nedílnou součástí postupu každého města, které snaží o dlouhodobé systematické kroky ke zdraví a kvalitě života svých obyvatel. Je nezbytnou součástí snahy o komplexní udržitelný rozvoj.

Předpokladem úspěchu v této oblasti je zavedený a fungující systém místního 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 svoji odbornou koncepci postupu - Zdravotní plán, v rámci které budou specifikovány konkrétní cíle a aktivity vůči podpoře zdraví, a která bude provázána na každoroční řízení financí v rozpočtu města, příp. získávání podpory z externích zdrojů.

**Zdravotní plán je důležitou součástí strategické dokumentace města.
Jeho účelem je nastavit koncepční rámec pro oblast podpory zdraví místních obyvatel.**

Návaznost na mezinárodní a národní dokumenty

V lednu 2014 schválila vláda ČR dokument „**Zdraví 2020** – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí“. Dokument vychází zejména z programu Světové zdravotní organizace (WHO) „Health 2020“, schváleného na 62. zasedání Regionálního výboru WHO pro Evropu v září 2012, a navazuje na hodnoty programu WHO „Zdraví pro všechny“ (Health for all). Navazuje na „Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – **Zdraví 21**“ schválený vládou ČR v roce 2002.

Zdravotní plán navazuje na uvedené dokumenty ve své struktuře (viz schéma na str. 12). Sleduje vertikální provázanost mezi záměry na mezinárodní a národní úrovni s cíli, konkrétními aktivitami a vloženými finančními prostředky na úrovni měst a krajů.

Obr. Zdraví a jeho souvislosti v komunitě a společnosti (dokument Zdraví 2020)



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

II. Jak souvisí Zdravotní plán s další strategickou dokumentací města

V soustavě strategické dokumentace města je Zdravotní plán expertní koncepcí. Je vytvářen ve spolupráci zástupců města s odbornými partnery, jsou do něho zapojeny názory místní veřejnosti (budto přímým připomínkováním nebo zprostředkovaně – např. výstupy jiných procesů komunikace mezi radnicí a obyvateli).

Zdravotní plán je opřen o odborné analytické podklady, kterými jsou zejména analýza zdravotního stavu. Analýza využívá data, která poskytují ucelený přehled o zdravotním stavu populace v daném území, ale zohledňuje i jiné informace (demografické trendy, dílčí studie apod.).

Zdravotní plán má být systémově provázán se **strategickým plánem města** a s **rozpočtem města**.

Při formulaci Zdravotního plánu jsou zároveň zohledněny výstupy komunitního plánování, které představují poptávku veřejnosti (zejména **komunitní Plán zdraví a kvality života**, komunitní plánování sociálních služeb aj.). Pro zpřehlednění vazeb mezi dokumenty je možno využít bezplatný systém „DataPlán NSZM“.

III. Kdo jsou hlavní aktéři v rámci tvorby, realizace a vyhodnocování Zdravotního plánu

Hlavními aktéry v rámci tvorby, realizace a periodického vyhodnocování úspěšnosti Zdravotního plánu jsou zástupci níže uvedených organizací. Z těchto zástupců je ustaven **stálý pracovní tým pro Zdravotní plán**, který je součástí činnosti komise Zdravého města (komise by měla rozhodnout o složení týmu). Výstupy pracovního týmu může komise jako poradní orgán doporučovat k projednání či schválení politickému vedení města.

Hlavními spolupracujícími subjekty při tvorbě Zdravotního plánu jsou:

a. Územní samospráva a místní partneři

(znalost místních podmínek a souvislostí)

- zástupci města – politici a pracovníci úřadu, kteří mají v gesci oblasti s přímým vlivem na zdraví obyvatel v regionu
(např. politik Zdravého města, koordinátor Zdravého města, radní pro oblast zdraví, vedoucí odboru zdravotnictví, pracovník odboru sociálních věcí, odboru životního prostředí, odboru školství, a další vedoucí či pracovníci relevantních odborů),
- partneři města – organizace, které mohou mít přímý vliv na zdraví obyvatel v regionu
(např. mateřské a základní školy, odborné školy – zejména zdravotního zaměření, relevantní NNO, mateřská centra, domy dětí, firmy ve službách k podpoře zdraví, Zdravé podniky, odborníci pro pedagogiku, andragogiku, ap.).

b. Odborní partneři v podpoře zdraví

(znalost odborné zdravotní problematiky, sledování a vyhodnocování dat)

- Krajská hygienická stanice,
- Státní zdravotní ústav a jeho regionální pracoviště, zdravotních ústavů,
- Národní síť podpory zdraví, o.s. či jiné odborně zaměřené NNO,
- zástupci významných zdravotnických zařízení v regionu (nemocnice, lázně), zdravotní pojišťovny, samostatní odborníci pro prioritní témata, ad.

Těžiště realizace plánu je na městě a jeho místních partnerských organizacích, kteří tvoří stálý tým pro Zdravotní plán. Další odborníci by měli pomáhat zejména jako hosté: s tvorbou, nastavením priorit a periodickým hodnocením úspěšnosti dokumentu. Po etapě přípravy a schválení plánu jsou zváni většinou 1x ročně k vyhodnocení plánu, případně k několikaletému hodnocení úspěšnosti a nastavení priorit pro další období. Speciálními hosty nebo externími spolupracovníky místního týmu jsou odborní garanti za jednotlivé cíle, kteří pomáhají s interpretací dosahovaných výsledků a trendů při realizaci plánu.

B. INDIKÁTORY ZDRAVOTNÍHO STAVU

I. Vstupní informace pro Zdravotní plán

Vstupní informací pro analýzu ke Zdravotnímu plánu je „screeningová“ sada indikátorů zdravotního stavu (viz dále), která byla navržena v součinnosti Pracovní skupiny MZ pro Zdravotní plány a politiky a široce projednána se zástupci odborných institucí zejména z řad Krajských hygienických stanic KHS), Státního zdravotního ústavu (SZÚ) a zdravotních ústavů (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
 - zdraví dětí
- + doplňkové sady (zdraví seniorů, ad.)

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.

Kompletní **sada indikátorů zdravotního stavu** je uvedena dále.

II. Zdroje a zpracování dat

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 shromažďuje a každoročně aktualizuje data v základní sadě indikátorů zdravotního stavu na úrovni všech ORP.

Zpracování analýzy zdravotního stavu odborně garantuje Státní zdravotní ústav Praha, přičemž přímo zajišťuje zpracování materiálu nebo spolupracuje s dalšími odbornými pracovišti (KHS, ZÚ, NSPZ).



Národní síť Zdravých měst ČR (dále jen NSZM) nabízí pro zdravotní indikátory prostředí informačního systému DataPlán NSZM, který umožňuje získaná data přehledně třídit, interpretovat, vyhodnocovat jejich vývoj v čase, a v neposlední řadě také porovnávat je s výsledky dalších měst.

III. Tematické sady indikátorů: zdraví seniorů ad.

Zdravotní indikátory lze využívat i pro sledování dalších významných trendů zdravotního stavu, zejména s členěním na cílové skupiny. Jako první vznikla sada **indikátorů zdravotního stavu seniorské generace**, jejímž cílem je poskytnout městu potřebné informace pro systémový postup v oblasti zdravého stárnutí (blíže viz samostatná kapitola manuálu). Do budoucna mohou vznikat další tematické sady.

IV. Ukazatele úspěšnosti Zdravotního plánu

Kromě uvedených Zdravotních indikátorů je městům doporučeno sledovat také **vlastní ukazatele úspěšnosti realizace jednotlivých cílů**, které indikují úspěšnost plánu v plnění jednotlivých cílů (zejména těch, které jsou určeny jako prioritní). Nejsou zde vymezeny žádné předem definované ukazatele – města mohou stanovit vlastní, odpovídající jejich podmínkám a potřebám. Do budoucna je plánováno sdílení těchto ukazatelů v DataPlánu NSZM.

Indikátory zdravotního stavu

Základní sada indikátorů zdravotního stavu (povinné)

Oblast / Indikátor	Frekvence sledování	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 celkem 2.2.3. Poranění (úrazy) a otravy 2.2.4. Úmyslné sebepoškození (sebevraždy)	1 rok	ORP	ÚZIS

3. NEMOCNOST

3.1. Hospitalizace v nemocnicích (podle místa bydliště – 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. Syfilis 3.3.2. Tuberkulóza 3.3.3. Salmonelóza 3.3.4. Kampylobakterií 3.3.5. Virové hepatitidy (A,B,C)	1 rok	ORP	KHS, SZÚ, ÚZIS

POUŽITÉ ZKRATKY:

ČSÚ – Český statistický úřad

ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky

SZÚ – Státní zdravotní ústav

KHS – Krajská hygienická stanice

ZÚ – zdravotní ústavy

ČSSZ – Česká správa sociálního zabezpečení

ORP – obec s rozšířenou působností 3. stupně

Doplňková sada indikátorů zdravotního stavu (volitelné)

Oblast / Indikátor	Frekvence sledování	Dostupnost dat	Zdroj dat
--------------------	---------------------	----------------	-----------

4. ÚMRTNOST

4.1. Úmrtnost nejmladších dětí			
4.1.1. Novorozenecká úmrtnost	1 rok	ORP	ÚZIS
4.1.2. Kojenecká úmrtnost			

5. NEMOCNOST

5.1. Incidence novotvarů			
5.1.1. Standardizovaná incidence ZN tlustého střeva (C18)			
5.1.2. Standardizovaná incidence ZN rektosigmoideálního spojení, konečníku a řiti a řitního kanálu (C19-21)			
5.1.3. Standardizovaná incidence ZN průdušnice, průdušky a plíce (C33-34)			
5.1.4. Standardizovaná incidence zhoubného melanomu kůže (C43)	1 rok	ORP	ÚZIS
5.1.5. Standardizovaná incidence ZN prsu u žen (C50)			
5.1.6. Standardizovaná incidence ZN hrdla děložního (C53)			
5.1.7. Standardizovaná incidence ZN těla děložního (C54)			
5.1.8. Standardizovaná incidence ZN vaječníků a jiných a neurčených ženských pohlavních orgánů (C56-57)			
5.1.9. Standardizovaná incidence ZN prostaty (C61)			
5.2. Alergie			
5.2.1. Počet léčených pacientů v alergologických ordinacích na 100 tis. obyvatel	1 rok	ORP (dle sídla zařízení)	ÚZIS
5.3. Diabetes mellitus			
3.3.1. Počet léčených diabetiků na 100 tis. obyvatel	1 rok	ORP (dle sídla zařízení)	ÚZIS
5.4. Pracovní neschopnost (PN)			
5.4.1. Počet hlášených případů PN na 100 tis. nemocensky pojištěných	1 rok	ORP (dle sídla zaměstnavatele)	ČSSZ
5.4.2. Průměrné procento PN			

6. REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ A ZDRAVÍ NEJMLADŠÍCH DĚTÍ

6.1. Spontánní potraty na 1 tis. fertilních žen			
6.2. Živě narození s vrozenou vadou zjištěnou do 1 roku života na 10 tis. živě narozených *)	1 rok	ORP	ÚZIS
6.3. Podíl živě narozených s nízkou porodní hmotností (do 2 500 g)			

*) uváděny podle roku narození dítěte

POZN. Pro municipality na úrovni města je sledování doplňkových indikátorů volitelné, není závazné.
Pro municipality na úrovni kraje je sledování všech indikátorů závazné, vyjma oblasti 6.

C. PŘÍPRAVA ZDRAVOTNÍHO PLÁNU

Zkušenost z přípravy, realizace a vyhodnocování uvedených plánů 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 města (případně Zdravotní politiky kraje).

Základní postup při tvorbě a realizaci plánu

Postup tvorby a následné implementace Zdravotního plánu obsahuje v souhrnu následující základní kroky (podrobný popis jednotlivých kroků obsahuje tato kapitola).

- | |
|---|
| <p>I. START ZDRAVOTNÍHO PLÁNU – ZÁMĚR</p> <ul style="list-style-type: none">❖ Projednání záměru Zdravotního plánu ve vedení měst❖ Spolupráce s národními odbornými partnery❖ Ustavení pracovního týmu pro Zdravotní plán <p>II. ZPRACOVÁNÍ a INTERPRETACE PODKLADOVÝCH ANALÝZ</p> <ul style="list-style-type: none">❖ Analýza zdravotního stavu obyvatel / b. Profil zdraví❖ Určení slabých stránek zdraví a zdravotních rizik pro obyvatele města <p>III. TÝMOVÁ PŘÍPRAVA PROGRAMOVÉ ČÁSTI PLÁNU</p> <ul style="list-style-type: none">❖ Stanovení struktury Zdravotního plánu dle Zdraví 2020/ Zdraví 21❖ Tvorba obsahu (cíle, návrhy aktivit, ukazatele), výběr priorit❖ Popis implementace – postupu realizace a vyhodnocování <p>IV. SCHVÁLENÍ ZDRAVOTNÍHO PLÁNU v zastupitelstvu</p> <p>V. REALIZACE ZDRAVOTNÍHO PLÁNU</p> <ul style="list-style-type: none">❖ Průběžná realizace aktivit dle ročního harmonogramu❖ Propojení řešení prioritních cílů s rozpočtem (dotační systém aj.)❖ Průběžná jednání pracovního týmu dle potřeby <p>VI. VYHODNOCOVÁNÍ a AKTUALIZACE PLÁNU</p> <ul style="list-style-type: none">❖ Každoroční hodnocení úspěšnosti řešení prioritních cílů, inovace aktivit❖ Hodnocení a případně změna priorit (za 3 roky)❖ Aktualizace analýzy a plánu (za 5-6 let) |
|---|

I. Start Zdravotního plánu - záměr

Projednání záměru Zdravotního plánu ve vedení města

Odstartování prací by mělo předcházet **projednání a schválení záměru přípravy Zdravotního plánu ve vedení města**, které je pro další kroky zcela nezbytné. Doporučeno je projednat záměr zpracování Zdravotního plánu minimálně na úrovni rady města. Záměr by měla radě města navrhnout komise Projektu Zdravé město, v jejíž gesci by měl plán vzniknout a následně by měla komise vůči radě garantovat jeho kvalitní realizaci. Záměr by měl radě přednést politik Zdravého města, případně za pomoci koordinátora Zdravého města.

Díky tomuto kroku bude zajištěn nejen formální „politický souhlas“ se zpracováním nové odborné koncepce, 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.).

Spolupráce s národními odbornými partnery

Dalším krokem po projednání prací na dokumentu v Radě města je uzavření dohody se Státním zdravotním ústavem, Krajskou hygienickou stanicí, případně jinou pověřenou odbornou organizací ke zpracování analýzy zdravotního stavu - viz kapitola 3.2 analytická část.

Současně je vhodné informovat Národní síť Zdravých měst ČR, která celostátně eviduje a propojuje Zdravotní plány v systému DataPlán NSZM, a poskytuje metodickou pomoc při zpracování plánu.

Ustavení pracovního týmu pro Zdravotní plán

V mezidobí práce na analýze je doporučeno vytipovat a oslovit členy stálého pracovního týmu pro Zdravotní plán a případně další hosty - *blíže viz kapitola A.III.* Je doporučeno, aby tým byl ustaven při existující komisi Zdravého města (která je oficiální komisí, tedy poradním orgánem rady města).

Organizačním a administrativním pracovníkem pro tým je koordinátor Zdravého města.

II. Zpracování a interpretace podkladových analýz

Zdravotní plán a jeho priority má jako podklad:

- výsledky analýzy zdravotního stavu obyvatel
- cíle Zdraví 2020 / Zdraví 21
- Zdravotní politiku kraje (je-li zpracována).

Analýza zdravotního stavu obyvatel

Analýza zdravotního stavu je **základním a nezbytným podkladem** pro tvorbu Zdravotního plánu města a její zpracování představuje první krok v rámci prací na dokumentu. Pro analýzu zdravotního stavu je nutná **spolupráce města s odborným partnerem**, kterým je Státní zdravotní ústav, Krajská hygienická stanice nebo pověřená odborná organizace (ZÚ, NSPZ).

Update analýzy zdravotního stavu by měla probíhat **v cyklu 5-6 let**.

Příprava analýzy zdravotního stavu zahrnuje ...

- zajištění sady indikátorů zdravotního stavu a dalších potřebných informací (indikátory zdravotního stavu poskytuje ÚZIS a ČSÚ - viz kapitola B.III.)
- interpretace výsledků trendů zdravotního stavu a problémových témat zdraví obyvatel (zpracuje SZÚ nebo pověřená odborná organizace, a to ve spolupráci se zástupci města).

„Profil zdraví města“ – nepovinná součást

Rozšířenou verzi analýzy zdravotního stavu představuje Profil zdraví. Jedná se o komunikační nástroj - souhrnný pohled na zdraví ve městě, který lze využít pro zastupitelstvo, odbornou veřejnost i pro externí PR.

Profil zdraví **není nezbytnou podmínkou** pro zpracování Zdravotního plánu města – zde je nutným základem pouze analýza zdravotního stavu.

Struktura Profilu zdraví může být následující:

1. analýza zdravotního stavu
(povinné - za využití stanovené sady indikátorů)
2. komunitní plán zdraví a kvality života
3. sociologický průzkum, anketa
4. demografické údaje
5. analýza podmínek pro zdraví.

Zpracování Profilu zdraví je většinou finančně náročnějším krokem (je třeba počítat s rozpočtem nejen na analýzu samotnou, ale též na sociologický průzkum ap.). Předpokládá se také tisk materiálu. Z toho důvodu je vhodné získat na případné zpracování a vydání Profilu externí finanční zdroje.



III. Týmová příprava programové části plánu

Na analýzu zdravotního stavu navazuje příprava programové části Zdravotního plánu. Obsah plánu je standardně členěn: **oblasti** dle Zdraví 2020/Zdraví 21, **cíle**, **skupiny aktivit** a návrhy **konkrétních aktivit či námětů** (viz popis struktury dále). Obsah mohou navrhovat všichni členové pracovního týmu; za redakci dokumentu zodpovídá koordinátor Zdravého města, přičemž většinou využívá DataPlán NSZM.

V rámci přípravy Zdravotního plánu jsou doporučena minimálně 3 **setkání pracovního týmu**:

a. Počáteční setkání pracovního týmu

(před setkáním týmu je nutné zaslat týmu analýzu zdravotního stavu)

- informace o celkovém záměru Zdravotního plánu
- představení výstupů analýzy zdravotního stavu
- týmová práce k určení slabých stránek zdraví a zdravotních rizik pro obyvatele města
- stanovení struktury Zdravotního plánu v návaznosti na Zdraví 2020 / Zdraví 21 (případně v návaznosti na Zdravotní politiku kraje), řízená diskuse o obsahu plánu.

Dále probíhá e-mailové připomínkování a doplňování obsahu plánu ze strany týmu, které organizuje koordinátor ZM. Koordinátor průběžně zaznamenává, třídí a redakčně upravuje informace od členů týmu do struktury plánu (byla stanovena na počátečním setkání týmu).

b. Průběžné setkání pracovního týmu / příp. další jednání dle potřeby

- projednání a doplnění navrženého obsahu Zdravotního plánu (cíle, návrhy aktivit)
- stanovení prioritních cílů na nejbližší roky: obvykle **3 cíle** v celém plánu + jejich ukazatele, případně určení odborných garantů k hodnocení těchto cílů.

c. Finální setkání, společně s komisí Zdravého města

(před setkáním týmu je nutné zaslat komisi a týmu návrh Zdravotního plánu)

- projednání, případné doplnění a schválení Zdravotního plánu, předání radě města.

Obr. Ukázka struktury a obsahu Zdravotního plánu v prostředí systému [DataPlán NSZM](#)

▼ 3. SNÍŽENÍ VÝSKYTU PORANĚNÍ ZPŮSOBENÝCH NÁSILÍM A ÚRAZY

3.1 BUDE REALIZOVÁN PROJEKT BEZPEČNÁ KOMUNITA 10P

Náměty / Záměry:
Návrh indikátoru: počet úrazů

3.1.1 Podporovat programy zabývající se úrazy dětí a mládeže

3.1.1.1 kampaň Na kolo jen s přilbou

Odpovědnost: ÚPR ■
Realizace: Št ■
Spolupráce: MP ■
Roky realizace: 2008, 2009, 2010

3.1.1.2 kampaň Vidíš mě?

Odpovědnost: ÚPR ■
Realizace: Št ■
Spolupráce: MP ■
Roky realizace: 2009, 2010

3.1.1.3 realizace projektu Bezpečná cesta do školy

Odpovědnost: OŠK ■
Roky realizace: 2010

3.1.1.4 realizace projektu Bezpečná škola

Roky realizace: 2010

3.1.2 Podporovat programy pro seniory a veřejnost

Náměty / Záměry:
přednášky
Bezpečná cesta po městě zaměřená na seniory a celou veřejnost

IV. Schválení Zdravotního plánu v zastupitelstvu

Jakmile je Zdravotní plán výše popsaným způsobem zpracován, doporučuje komise Zdravého města **projednání dokumentu v radě města** a následně **schválení Zdravotního plánu v zastupitelstvu**. Součástí kompletního materiálu, který komise předkládá vedení města, je **návrh usnesení** dle obvyklých pravidel úřadu a **důvodová zpráva** (viz ukázka dále).

K projednání je předkládán kompletní dokument:

- programová část Zdravotního plánu, tj. oblasti, cíle a návrhy aktivit
- popis dalšího postupu realizace a vyhodnocování plánu (implementace)
- přílohou je analýza zdravotního stavu nebo Profil zdraví.

Obr. Ukázka propojení Zdravotního plánu s rozpočtem v prostředí systému [DataPlán NSZM](#)

Zdravotní plán města Chrudim 2008-2009 / Rozpočet 2008				
		2008		
		Vlastní zdroje [tis. Kč]	Externí zdroje [tis. Kč]	Celkem [tis. Kč]
CELKOVÁ SUMA Zdravotní plán města Chrudim 2008-2009 / Rozpočet 2008		24577	0	24577
2.	SNÍŽENÍ VÝSKYTU NEINFEKČNÍCH ONEMOCNĚNÍ	7766	0	7766
2.3	Bude posílena prevence alergií	7747	0	7747
2.3.1	údržba zeleně a stromů	7577	0	7577
2.3.2	snižování negativních vlivů zvířat	170	0	170
2.4	Bude posílena prevence diabetu	0	0	0
2.4.1	xxx	0	0	0
2.5	Bude posílena prevence duševních poruch a neurologických onemocnění	19	0	19

Vazba struktury Zdravotního plánu na cíle dokumentů Zdraví 2020 / Zdraví 21

Zdravotní plán je vertikálně provázán s dokumenty Zdraví 2020 a Zdraví 21 (viz kapitola A.I.). Současně je zajištěna možnost horizontálních tematických provazeb mezi plány a jejich benchmarkování.

Technicky jsou provazby zajištěny vložením Zdravotního plánu do systému DataPlán NSZM, který umožňuje zobrazovat vazby mezi dokumenty navzájem, mezi dokumenty a rozpočtem, indikátory ad. Systém je bezplatně k dispozici všem zájemcům – městům a krajům.

Specializovanou funkcí DataPlánu je práce se Zdravotními plány z celé ČR, přehledy a souhrny jejich obsahu. Pro detaily je možné kontaktovat Národní síť Zdravých měst ČR (viz kontakty), která zajišťuje provoz systému DataPlán a zaškolení obsluhy pro jednotlivé municipality.

Na obrázku na str. 12 je znázorněna návaznost strategických cílů a prioritních oblastí Zdraví 2020 na cíle Zdraví 21.

Obr. Ukázka důvodové zprávy ke Zdravotnímu plánu (pro schvalování v zastupitelstvu)

Důvodová zpráva

Zastupitelstvu města je předložen ke schválení návrh „Zdravotního plánu města“, který byl připraven komisí Projektu Zdravé město a jejím odborným pracovním týmem. Dokument vznikl ve spolupráci se zdravotními institucemi (zejm. Státním zdravotním ústavem, Krajskou hygienickou stanicí,...) a pod metodickým vedením Národní sítě Zdravých měst ČR. Díky této spolupráci byly městu zajištěny veškeré podklady, data a nástroje pro Zdravotní plán (zdravotní indikátory, analýza zdravotního stavu, prostředí informačního systému DataPlán ad.).

Zdravotní plán je městům doporučován jako důležitý koncepční materiál Ministerstvem zdravotnictví ČR i Světovou zdravotní organizací (WHO).

Dokument je připraven podle manuálu odborné Pracovní skupiny Ministerstva zdravotnictví ČR pro Zdravotní plány a politiky. Přijetím Zdravotního plánu se město zařazuje mezi skupinu měst, která tímto typem dokumentu v České republice disponují.

Základní informace

Zdravotní plán představuje důležitou součást strategické dokumentace města. Jedná se o odbornou koncepci, jejímž cílem je nastavit základní systémový rámec v oblasti podpory zdraví obyvatel.

Zdravotní plán navazuje na Zdraví 2020 a Zdraví 21 – mezinárodní dokumenty WHO, které rozpracovává dle místních podmínek na základě odborné analýzy. Expertní Zdravotní plán navazuje na již probíhající aktivity města (zejména komunitní Plán zdraví a kvality života ad.) a je významnou součástí v postupu pokročilého „Zdravého města“.

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, případně blízkého regionu z hlediska základních indikátorů (např. délka života, nemocnost, úmrtnost). Pro analýzu byla využita sada indikátorů doporučená ministerstvem zdravotnictví, pro kterou poskytují data odborné celostátní instituce (ČSÚ, ÚZIS).

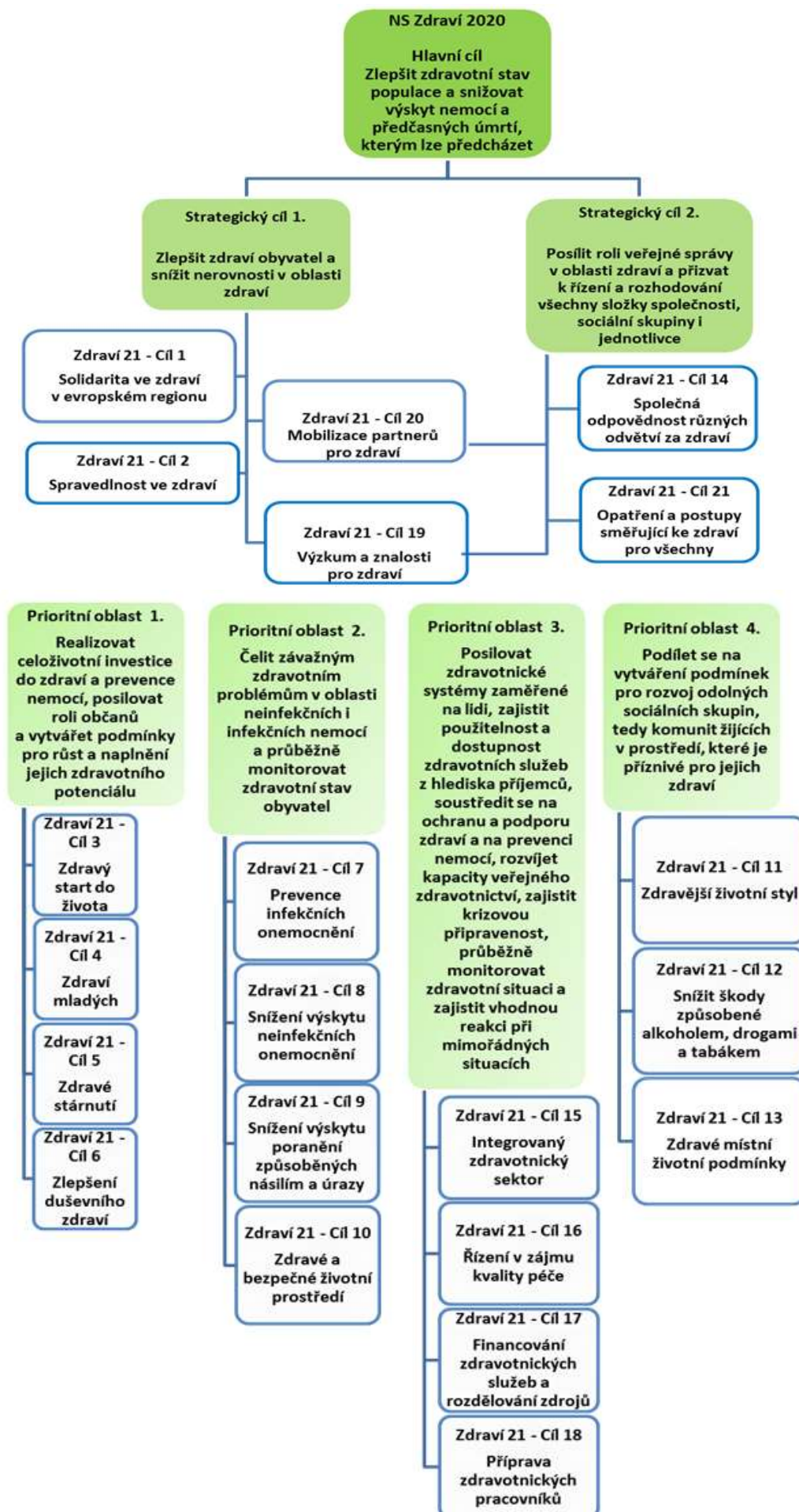
Po schválení Zdravotního plánu v zastupitelstvu města jsou připraveny návazné kroky, zejména postupná realizaci dílčích aktivit k řešení prioritních cílů plánu. Aktivita budou probíhat v součinnosti se zdravotními institucemi, školami, neziskovými organizacemi a dalšími partnery města v oblasti podpory zdraví. Pro vyhodnocování úspěšnosti plnění prioritních cílů jsou stanoveny ukazatele.

O postupu a průběžných výsledcích bude průběžně informováno vedení města. Zastupitelstvu města bude k plnění Zdravotního plánu předkládána jedenkrát ročně pravidelná hodnotící zpráva. Po třech letech mohou být změněny prioritní cíle plánu, pokud současné priority budou naplněny nebo se objeví jiné závažnější problémy v oblasti zdraví obyvatel. Po 5ti letech by měl proběhnout update analýzy zdravotního stavu a Zdravotní plán bude aktualizován.

Přílohy:

- Zdravotní plán města
- Analýza zdravotního stavu

Obr. Návaznost strategických cílů a prioritních oblastí Zdraví 2020 na cíle Zdraví 21



V. Realizace Zdravotního plánu

Po schválení Zdravotního plánu v zastupitelstvu města je možno přistoupit k praktické realizaci plánu (implementaci): zejména k plnění aktivit nutných pro úspěšné dosažení jednotlivých cílů. Je důležité, aby rámcový záměr jak bude plán realizován, byl obsažen již ve schvalovaném dokumentu (v kapitole „realizace a vyhodnocování“ či „implementace“).

Některé aktivity v plánu mají organizační charakter nebo je možné je financovat z rezerv zapojených organizací. Většina aktivit však vyžaduje finanční podporu či motivaci. Proto je nutné provázat plán s **rozpočtem města, externími zdroji** a dalšími finančními **nástroji**, kterými město disponuje.

Finance související s realizací Zdravotního plánu lze evidovat za využití systému **DataPlán NSZM**, který umožňuje v oblasti strategického plánování a řízení propojovat dokumenty s rozpočtem, případně uvádět finanční náročnost u jednotlivých aktivit i celkově za celý plán.

Pro jednotlivé aktivity v plánu je zapotřebí vždy stanovit **odpovědnost za realizaci**. Pokud není stanovena odpovědnost, nejedná se o aktivitu, ale námět. Je zapotřebí v plánu odlišit skutečné aktivity od pouhých námětů, aby nedocházelo k vytváření nereálné představy o aktivitách v plánu.

VI. Vyhodnocování a aktualizace plánu

Stanovení postupu, jak bude plán vyhodnocován a aktualizován, má být obsaženo již ve schvalovaném dokumentu (v kapitole „realizace a vyhodnocování“ či „implementace“).

Pro vyhodnocování úspěšnosti realizace Zdravotního plánu je zapotřebí mít ke každému prioritnímu cíli stanovené **měřitelné ukazatele** - jeden nebo více. Stanovení ukazatelů by mělo proběhnout již ve fázi přípravy dokumentu (viz kapitola C.III.), ve spolupráci s odborným garantem pro konkrétní prioritní cíl. Nedoporučují se ukazatele zaměřené pouze na proces (např. počet akcí nebo účastníků). Je zapotřebí zaměřit ukazatele na dosažený přínos - efekt realizovaných aktivit, promítnutý v měřitelném zlepšení sledovaného cíle. Jedině tímto způsobem, tedy vůči dosaženému měřitelnému přínosu, lze posoudit ekonomickou efektivitu vložených finančních prostředků.

Ukazatele mohou mít charakter nejen „tvrdých“ statistických dat, ale také výsledků sociologických šetření. V mnoha případech je nutné pro vyhodnocení úspěšnosti provádět vlastní sledování indikátorů (např. počet úrazů) nebo provádět sociologické průzkumy či využívat jiné relevantní metody.

Komise Zdravého města společně s pracovním týmem projednává pravidelně hodnocení roční úspěšnosti realizace Zdravotního plánu. Vedení města, případně zastupitelstvo, je o výsledcích informováno prostřednictvím každoroční **hodnotící zprávy**.

Po třech letech je doporučeno společně s odbornými guaranty posoudit prioritní cíle (většinou jsou jako prioritní označeny 3 cíle v celém plánu). Prioritní cíle mohou být nahrazeny jinými cíli v případech: pokud byly cíle již dostatečně pozitivně ovlivněny; jsou jiné závažné problémy nebo v mezidobí došlo ke vzniku situace, která vyžaduje prioritní řešení.

Po 5-6ti letech je zapotřebí zpracovat update analýzy zdravotního stavu (nejlépe ve spolupráci s původním zpracovatelem) a na základě této analýzy provést **aktualizaci Zdravotního plánu**. Aktualizace by měla projít stejným postupem schválení v zastupitelstvu, jako původní plán.

Rámcový harmonogram vyhodnocování a aktualizací Zdravotního plánu:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- 1x ročně: <u>hodnotící zpráva</u> ke Zdravotnímu plánu za rok ...- po 3 letech: posouzení a možnost <u>změny prioritních cílů</u>- po 5-6ti letech: <u>update analýzy zdravotního stavu, aktualizace Zdravotního plánu</u> |
|---|

D. INFORMACE, ZKUŠENOSTI, INSPIRACE ...

Dobrá praxe a sdílení zkušeností

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 ap.) až po systémová řešení na úrovni plánování a řízení pro zdraví.

Města, která mají zájem v této oblasti být aktivní, mohou využít osvědčená řešení a v dobré slova smyslu „opsat“ postup, který byl již někde vytvořen a odzkoušen. Za tímto účelem již několik let existuje například internetová databáze www.DobraPraxe.cz. Lze zde získat řadu inspirací nejen v oblasti podpory zdraví, ale i celkového udržitelného rozvoje.

Zkušenosti a aktivity z prostředí měst soustřeďuje a předává všem zájemcům asociace Národní síť více než 100 Zdravých měst, obcí a regionů v Česku ([NSZM ČR](http://NSZM.CZ)). Asociace též poskytuje metodickou pomoc v přípravě Zdravotních plánů a nabízí informační systém [DataPlán NSZM](http://DataPlan.NSZM) pro kvalitní strategické řízení měst, obcí a regionů.

Obr. Ukázka konkrétního příkladu v databázi DobráPraxe.cz

DOBŘÁ PRAXE
DATABÁZE OSVĚDČENÝCH POSTUPŮ, INSPIRACE PRO OBCE A REGIONY

Co je Dobrá Praxe

vyber místo

Zobrazit dle
Téma

- Veřejná správa, informovanost, strategický rozvoj
- Životní prostředí
- Zdravý životní styl, zdravotní prevence, zdravotní služby
- Volný čas, sport, kultura, památková péče, spol. život
- Sociální problematika, bydlení, sociopatologické jevy
- Vzdělání a osvěta
- Podnikání, ekonomika, cestovní ruch
- Zemědělství a venkov
- Doprava

Vybrali jsme pro vás...

- Zdravé a aktivní stárnutí, zdravotní služby

MLADÁ BOLESLAV: Sportovní hry seniorů

Stručná anotace

Sportovní hry seniorů se v roce 2009 konaly v Mladé Boleslavi již podruhé. Všechny disciplíny byly sdruženy do jednoho týdne a přilákaly řadu aktivních účastníků i diváků. Do organizace akce se zapojili dobrovolníci a žáci základních i středních škol.

Základní informace

Název obce/města/regionu:	Mladá Boleslav
Kontakt:	Koordinátor PZM a MA21
Příjmení, jméno:	Bubnová Helena
Organizace:	Statutární město Mladá Boleslav
E-mail:	bubnova@mb-net.cz
Telefon:	+420 326 715 692
Téma:	5-z ostatní

Databáze strategií

Na platformě systému DataPlán vznikla v roce 2011 celostátní Databáze strategií, kde lze nalézt celou řadu informací o strategických záměrech municipalit v oblasti zdraví. Jako ukázka může sloužit [přehled tématu podpory zdraví ve strategiích v Kraji Vysočina](#).

Webové stránky ke Zdravotním plánům

Celostátní přehled Zdravotních plánů měst i Zdravotních politik krajů a další související informace jsou k dispozici na webové adrese: www.ZdravotniPlan.cz

Poděkování

Materiál vznikl a byl aktualizován za finanční podpory **Světové zdravotní organizace (WHO)** v rámci projektu Biennial Collaborative Agreement (BCA).

Zpracování a aktualizaci „Manuálu pro Zdravotní plán města“ bylo koordinováno odbornou **Pracovní skupinou Ministerstva zdravotnictví pro zdravotní plány a politiky**.

Zpracování a aktualizaci Manuálu zajistila **Národní síť Zdravých měst ČR**.

V Manuálu byly využity zkušenosti pokročilých Zdravých měst a regionů v Česku:

- [Zdravé město Chrudim](#)
- [Zdravé město Litoměřice](#)
- [Zdravý kraj Vysočina](#)



Kontakty



Pracovní skupina Ministerstva zdravotnictví ČR

MUDr. Jarmila Rážová, Ph.D.
ředitelka odboru ochrany veřejného zdraví a zástupkyně hlavního hygienika ČR
E: jarmila.razova@mzcr.cz
W: www.mzcr.cz



Kancelář Světové zdravotní organizace WHO v ČR

MUDr. Alena Štefllová
ředitelka Kanceláře
E: steflova@who.cz
W: www.who.cz



Státní zdravotní ústav Praha

MUDr. Marie Nejedlá
vedoucí Centra podpory veřejného zdraví
E: marie.nejedla@szu.cz
W: www.szu.cz



Národní síť Zdravých měst ČR

Ing. Petr Švec
ředitel NSZM ČR
E: svec@nszm.cz
W: www.zdravamesta.cz

TEMATICKÉ PŘÍLOHY

TÉMA: 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 (subtémat):

1) 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 **přírodních sociálních sítí a přirozeného 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.



2) 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.).



3) 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.

4) 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 úradech a dalších veřejných prostorech, kde to může nejvíce ovlivnit. Nezbytné je také působit na místní podnikatele, provozovny, dopravce, aby zacílili své služby na seniory. V každém případě by obec měla zabránit diskriminaci seniorů při poskytování služeb.



5) 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.

6) Koncepční řízení podpory zdraví seniorů

Zdravotní plány, Komunitní plány péče (sociálních služeb) dle metodiky MPSV, a jiné nástroje ke strategickému řízení v předmětném tématu.

INDIKÁTORY ZDRAVÉHO A AKTIVNÍHO STÁRNUTÍ

Úspěšný postup obce v oblasti systémové podpory zdravého stárnutí lze vyhodnotit za využití tematicky zaměřených indikátorů. K dispozici jsou 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 – místní ukazatele podle subtémat**

- slouží jako dobrovolné rozšíření základní sady a zahrnuje 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 3. stupně
CDV – Centrum dopravního výzkumu
MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí
KrÚ – krajský úřad

ZÁKLADNÍ SADA INDIKÁTORŮ ZDRAVOTNÍHO STAVU SENIORŮ

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

3. NEMOCNOST

3.1. Hospitalizace v nemocnicích				
3.1.1. Počet případů hospitalizace celkem	1 rok	ORP	ÚZIS	Data budou rozdělena podle následujícího členění: Muži, ženy: - absolutně (65+, 80+) - na 100 000 obyvatel (65+, 80+) - standardizovaná hospitalizace, resp. incidence
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				
3.3.1. Salmonelóza	1 rok	ORP	SZÚ, ÚZIS	Data budou rozdělena: - absolutně (65+, 80+) - na 100 000 obyvatel (65+, 80+)
3.3.2. Kamylobakteriόza				
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				
3.5.1. Počet léčených diabetiků na 100 tis. obyvatel	1 rok	ORP	ÚZIS	Data pro Diabetes mellitus jsou ve věkové skupině 65+ k dispozici od roku 2007. Indikátor udává počet léčených diabetiků k 31. 12. daného roku
3.6. Demence				
3.6.1. Organické duševní poruchy včetně symptomatických (MKN 10 – dg. F00-F09)	1 rok	ORP	ÚZIS	Data jsou k dispozici pro věkovou skupinu 20+. Indikátor udává počet prvních vyšetření na ambulantních psychiatrických odděleních/pracovištích v daném období

4. ZDRAVOTNICKÉ SLUŽBY

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

ZDRAVÉ STÁRNUTÍ – SUBTÉMATA a doporučené INDIKÁTORY

SUBTÉMA	INDIKÁTOR	Zdroj dat	Poznámky
0. 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	
1. 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
	Chráněné bydlení	ORP	
2. AKTIVNÍ STÁŘÍ (společenské, zájmové a pohyb. aktivity, pracovní příležitost, vzdělávání, péče o duševní zdraví)	Akce a aktivity určené pro seniory - vzdělávání, společenské akce ad.	ORP, Obec, přísp. org. obce	lze měřit počet akcí za rok
	Nezaměstnaní dle věku - 50+	Úřad práce	
	Rekvalifikační programy - 50+	Úřad práce	
3. 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	
4. PŘÍZNIVÉ PROSTŘEDÍ PRO SENIORY (A.fyzické prostředí – mobilita, bezbariérovost, dostupnost) (B.společenské prostředí – komunikace, mezigen. probl., seniorské rady)	Seniorská rada - 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
5. 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	
6. SYSTÉM (syst. podpora zdr. stárnutí ze strany města/kraje/státu)	Zdravotní plán města/kraje zahrnující 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. Doplnková 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*

DOBRÁ PRAXE a další praktické informace v podpoře zdraví seniorů

Za podpory WHO a Ministerstva zdravotnictví zprovoznila NSZM ČR v roce 2013 specializovaný webový portál www.MestoSeniorum.cz s ukázkami dobré praxe z měst a statistickými údaji o zdraví seniorů v Česku. Naleznete zde i přehledem cílů strategických dokumentů se seniorskou problematikou.

