



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Koncepce zdravotní oblasti města Valašské Klobouky

září 2020

Koncepce zdravotní oblasti města Valašské Klobouky byla realizována v rámci projektu „Rozvoj nástrojů strategického řízení a komunikace s veřejností v podmínkách města Valašské Klobouky.“ CZ.03.4.74/0.0./0.0/17_080/0010018



Obsah

Tabulky	4
Grafy	4
Obrázky	4
1. Analytická část	5
1.1 SWOT analýza	5
1.2 Sociodemografická predikce	7
1.2.1 Obyvatelstvo.....	8
1.2.2 Prognóza vývoje obyvatelstva	11
1.2.3 Výsledky prognózy.....	12
1.2.4 Prognóza počtu seniorů v obci Valašské Klobouky	14
1.3 Zhodnocení typů zdravotně rizikového chování	15
1.3.1 Závislosti.....	23
2. Návrhová část	24
2.1 Příprava města na demografické změny	25
2.2 Koncepce primární prevence zdravotně rizikového chování.....	25
2.3 Soupis opatření pro obě koncepce.....	25
3. Principy implementace.....	26

Tabulky

Tabulka 1 Vývoj počtu obyvatel města v letech 2013-2019	8
Tabulka 2 Věkové složení obyvatelstva dle návazných služeb	10
Tabulka 3 Pohyb obyvatel města v období 2015-2019.....	10
Tabulka 4 Očekávaný vývoj plodnosti	11
Tabulka 5 Naděje dožití	12
Tabulka 6 Prognóza počtu obyvatel dle věkové struktury	12
Tabulka 7 Prognóza počtu seniorů v obci Valašské Klobouky	14

Grafy

Graf 1 Věková struktura obyvatel města Valašské Klobouky	9
Graf 2 Očekávaný počet obyvatel ve věkových skupinách 0-14; 15-65 a 65+	13
Graf 3 Očekávaný počet obyvatel v seniorské kategorii	14

Obrázky

Obrázek 1 Dostupnost nemocnic	19
Obrázek 2 Podíl zdravé délky života v zemích EU27 na celkové naději dožití.....	21

1. Analytická část

Kapitola obsahuje celkové zhodnocení situace na území města s ohledem na zpracovanou „**Koncepci zdravotní oblasti města Valašské Klobouky**“. Analýza byla zaměřena na následující oblasti:

- Příprava města na demografické změny
- Prevence zdravotně rizikového chování pro obec Valašské Klobouky

Úvodem je zpracována celková SWOT analýza, která vznikla na základě analýzy vstupní dokumentace na území města, společenských trendů a několika jednání pracovní skupiny. V další části analýzy se pak věnujeme sociodemografické predikci a trendům v oblasti zdravotně rizikového chování.

1.1 SWOT analýza

Silné stránky

- Blízkost přírody
- Dostatek sportovišť
- Dostatek rozvojových lokalit, kde může docházet k budování infrastruktury pro sport a volný čas
- Zázemí polikliniky
- Dostupné bydlení a dobré podmínky pro život ve městě
- Pestrá nabídka volnočasových aktivit DDM
- Silná spolková činnost
- Podpora vzdělávacích akcí pro veřejnost (přednášková činnost v městské knihovně, univerzita třetího věku...)
- Blízkost CHKO Bílé Krpaty
- Existence napojení na železniční síť
- Školská hřiště jsou zpřístupněna veřejnosti dle provozní doby pod režimem pověřeného správce
- Funkční cyklostezka městem a do Brumova

Slabé stránky

- Nedostatek pohybu dětí i dospělých
- Civilizační choroby – zvýšený výskyt Dny
- Nevhodná strava a stravovací návyky – zde nejsou příkladem ani restaurace a další veřejná stravovací zařízení, možnost motivace prostřednictvím škol
- Stárnutí populace – populace se hodně stěhuje mimo město, nutno řešit s přesahem na jiné strategické oblasti
- Nižší naděje na dožití oproti průměru ČR (kombinace dostupnosti péče/služeb, preventivních programů a kvality služeb)
- Nižší dostupnost zdravotní péče – chybí lékaři a dostupnost nemocnic, zvláště specializovaných pracovišť je horší

Příležitosti

- Rozvoj aktivit pro trávení volného času dětí a mládeže –především skupina 13-18
- Podpora zdravotních návyků
- Podpora sportovních oddílů
- Podpora terénní péče (zdravotní i sociální)
- Podpora prevence v oblasti zdraví
- Podpora aktivního trávení volného času
- Podpora pěších a cyklistů, změna dopravních návyků
- Motivace rodičů – změna vzorců jejich chování, aby šli příkladem dětem
- Sociální odlehčovací lůžka
- Zajistit krizovou připravenost. Monitoring.
- Rozvoj telemedicíny – centrum telemedicíny
- Vytvořit podmínky k přijetí mladých praktických a odborných lékařů
- Využití volných prostor polikliniky (gastroenterolog)
- Osvěta a šíření informací v rámci preventivních programů (protidrogové, podpora asistentů prevence kriminality)
- Trend ekologických druhů dopravy (cyklistická, pěší)
- Možnosti zatraktivnění veřejného prostoru prvky, které by učinily město pěkné, zajímavější a příjemnější pro bydlení. Např.: místa pro pikniky a grilovací místa, venkovní posilovna, dětská hřiště, dosazení zajímavých architektonických prvků
- Zavedení objednávkového systému

Hrozby

- Závislosti Kouření, alkohol a stres
- Dětský zubař (prevence)
- Obezita, diabetes a nemoci kardiovaskulárního systému
- Výchova k hygieně
- Stárnutí populace, zvyšující se podíl seniorů
- Odchod kvalifikovaného zdravotnického personálu
- Zhoršující se dostupnost zdravotní péče související se stárnutím lékařů
- Špatný technický stav atletického oválu u sportovního areálu při ZŠ
- Upadající železniční spojení
- Nárůst individuální automobilové dopravy ve městě (absence obchvatu města)
- Růst znečištění ovzduší a hladiny hluku vlivem dopravy

1.2 Sociodemografická predikce

Zdroje dat

Sociodemografická studie čerpá z více datových zdrojů. Primárním zdrojem dat o obyvatelstvu jsou statistiky vedené Českým statistickým úřadem, a to jak statistiky přirozené měny, tak výsledky Sčítání lidu, domů a bytů, které proběhlo na území České republiky v roce 2011.

Metody

Zpracování demografické prognózy vychází z metod demografické analýzy v kombinaci s metodami socioekonomické statistiky.

Sociodemografická analýza využívá k charakteristice obce následující přístupy:

- **Struktury obyvatelstva** – Ze sociodemografického hlediska patří mezi nejdůležitější znaky pohlaví a věk, dále také rodinný stav nebo vzdělání. Tyto charakteristiky významně ovlivňují výsledné (nejen) demografické chování obyvatel, proto je zkoumání struktury obyvatelstva jedním s ústředních témat analýzy.
- **Demografické procesy** – Jednotlivé životní události jako narození, úmrtí, sňatek, rozvod, ovdovění, migrace aj. jsou pro účely kvantitativních analýz sledovány jako hromadné jevy. Z hlediska minulého a budoucího vývoje obyvatelstva v obci jsou klíčovými procesy porodnost, úmrtnost a migrace.
- **V prognostické části** je pak věnována pozornost praktické návaznosti prognózovaných výsledků v dílčích věkových skupinách.

Prognóza budoucího vývoje populace města Valašské Klobouky využívá tzv. kohortně-komponentní metodu. Tento přístup je založen na segmentaci populace do dílčích věkových skupin, které jsou vystaveny rozdílnému působení demografických procesů (porodnosti, úmrtnosti a migrace). Spočívá v posunu žijících mezi věkovými skupinami, tedy v převodu počtu žijících osob v dokončeném věku x na počet žijících v dokončeném věku $x+1$ po 1 roce prognózy.

Parametry modelu kohortně-komponentní metody představují věkově specifické míry plodnosti, koeficienty přežití vypočítané z podrobných úmrtnostních tabulek:

- odděleně pro muže a ženy, migrační saldo po jednotkách věku odděleně podle pohlaví.
- prognóza byla zpracována odděleně pro muže a ženy po jednotkách věku s věkovou strukturou k 31.12.2019 a s horizontem prognózy do roku 2050.

1.2.1 Obyvatelstvo

K 31.12.2019 žilo na území města Valašské Klobuky 4 946 obyvatel. Tento údaj pochází z dat České statistického úřadu.

Tabulka 1 Vývoj počtu obyvatel města v letech 2013-2019

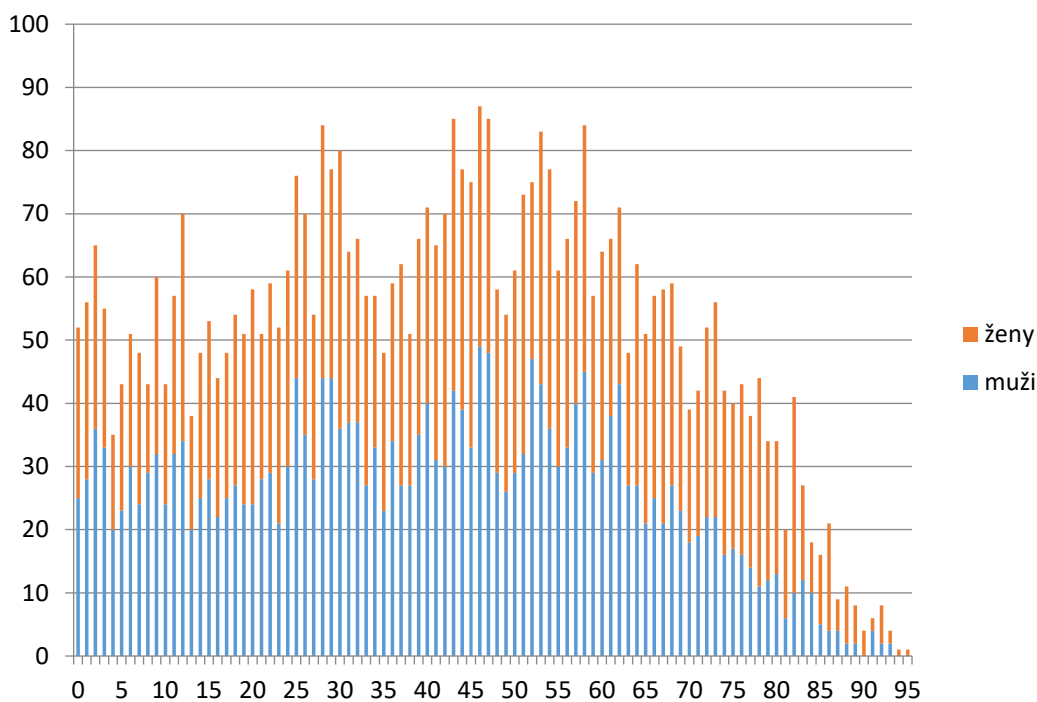
Rok	Počet obyvatel celkem	v tom: podle pohlaví		v tom: ve věku			Průměrný věk
		muži	ženy	0-14	15-64	65 a více	
2013	5 039	2 457	2 582	757	3 428	854	40,8
2014	5 019	2 453	2 566	740	3 422	857	41,1
2015	4 995	2 462	2 533	734	3 401	860	41,4
2016	4 975	2 451	2 524	739	3 363	873	41,5
2017	4 955	2 449	2 506	749	3 311	895	41,6
2018	4 951	2 448	2 503	764	3 269	918	41,9
2019	4 946	2 441	2 505	764	3 249	933	42,2

Z tabulky vyplývá, že počet obyvatel města mírně klesá, pokles mezi roky 2018 a 2019 činil 5 osob. V posledních letech je patrný pokles obyvatel v produktivním věku, naopak se zvyšuje počet seniorů a mladší generace, nedílnou součástí je proto i zvyšující se průměrný věk, který dosahoval 42,2 let, což je pod průměrem Zlínského kraje (43,3 let), avšak se přibližuje celorepublikovému průměru (42,5 let).

Pohlaví a věk obyvatel

Počet mužů a žen je mezi obyvateli ve městě téměř vyrovnaný. Ženy tvoří 50,7 % obyvatel města. Ženy v populaci obvykle tvoří většinu, především kvůli delší naději dožití, jak je i vidět v následujícím grafu, kdy s rostoucím věkem převládá červená barva (ženy). Převaha žen je tedy zřejmá zejména u seniorů ve věku nad 70 let. Naopak u nejmladší generace mají početně mírnou převahu muži nad ženami.

Graf 1 Věková struktura obyvatel města Valašské Klobouky



Zdroj: vlastní výpočet z dostupných dat

Věková struktura obyvatel dle návaznosti veřejných služeb

Pro účely modelování jsou obyvatelé rozděleni do skupin dle návaznosti veřejných služeb. Toto rozdělení je užitečné zejména pro plánování dalšího rozvoje města.

Z tabulky je patrné, že ve městě žilo v roce 2019 ve věku do 3 let 173 dětí. Ve věku 3-5 let (mateřská škola) byl počet dětí 133, dětí školou povinných bylo 458, obyvatel v produktivním věku 3 249.

Seniorů nad 65 let žije téměř 1 000, z toho je více než 220 obyvatel starších 80 let.

Tabulka 2 Věkové složení obyvatelstva dle návazných služeb

Věková skupina	Veřejná služba	Počet obyvatel
0-2	/	173
3-5	mateřská škola	133
6-10	1. stupeň ZŠ, dále zájmové aktivity a kroužky pro mladší žáky	245
11-14	2. stupeň ZŠ, víceletá gymnázia, zájmové aktivity a kroužky pro mládež	213
15-25	SŠ, VŠ	607
26-40	mateřská centra, návrat do práce	966
41-64	příprava na stáří	1 676
65-79	pečovatelská služba	704
80+	intenzivní soc. služby pro seniory	229

Zdroj dat: ČSÚ

Pohyb obyvatelstva

Dle statistiky ČSÚ od konce roku 2015 do konce roku 2019 ve městě Valašské Klobouky ubylo **73 obyvatel**. Pokles počtu obyvatel ovlivnil přírůstek stěhováním, který je ve zvoleném období záporný. V roce 2018 je vidět obrat oproti předchozímu roku, a to díky přírůstku přistěhováním, který dosahoval 115 osob, což je nejvíce za zvolené období. I přes to, že v tomto roce byla zaznamenána nejvyšší hodnota vystěhováním.

Intenzita plodnosti je ve Zlínském kraji nižší (1,702) než je celorepublikový průměr, který činí 1,708.

Tabulka 3 Pohyb obyvatel města v období 2015-2019

Období	Živě narození	Zemřelí	Přirozený přírůstek	Přistěhovalí	Vystěhovalí	Přírůstek stěhováním	Celkový přírůstek
2015	40	47	-7	80	97	-17	-24
2016	62	51	11	85	116	-31	-20
2017	66	53	13	77	110	-33	-20
2018	51	46	5	115	124	-9	-4
2019	55	44	11	89	105	-16	-5

Zdroj dat: ČSÚ

1.2.2 Prognóza vývoje obyvatelstva

Prognóza vývoje počtu a věkové struktury obyvatel představuje nezbytné podklady pro plánování dostupnosti veřejných služeb.

Budoucí vývoj počtu a struktury obyvatelstva v zásadě závisí na čtyřech faktorech:

- Strukturu obyvatel podle věku a pohlaví
- Porodnosti
- Úmrtnosti
- Migraci

Migrace je na lokální úrovni velmi významná, ale obtížně predikovatelná proměnná.

Struktura obyvatel

Prognóza vychází ze struktury genderového rozdělení obyvatel města podle pohlaví k 31. 12. 2019 evidované Českým statistickým úřadem. Prognóza tak pracuje s obyvatelstvem, které má trvalý či dlouhodobý pobyt na území města.

Plodnost

Budoucí úroveň plodnosti vyjádřená úhrnnou plodností a plodnost žen v závislosti na jejich věku (tj. míry plodnosti podle věku) jsou základním parametrem vstupujícím do prognostických výpočtů.

V posledních několika letech jsme svědky skutečnosti, že se oproti devadesátým létům minulého století a začátku nového milénia výrazně zvýšila úroveň plodnosti a narostl počet narozených dětí. Je to způsobeno především tím, že ženy, které posunuly rození dětí do vyššího věku, začaly zakládat rodiny a postupně realizují také plodnost vyššího pořadí a rodí se jim tak především druhé, v omezené míře však také třetí a další děti.

V současné době (rok 2018) je průměrný věk matek při porodu 30,8 let v ČR. Pokud jde o průměrný počet dětí na jednu ženu, od roku 2009 se lehce zvyšuje úhrnná plodnost v České republice v intervalu 1,49 až 1,7 dítěte do roku 2018.

Predikovaná úhrnná plodnost pro ČR je však nižší než současná hodnota, pohybuje se od roku 2030 na úrovni 1,72 a roste v každé dekádě, v roce 2050 se očekává 1,74 dítěte na jednu ženu. V delším časovém horizontu je očekáván stejný trend, tj. založení rodiny v pozdějším věku.

Tabulka 4 Očekávaný vývoj plodnosti

	2030	2040	2050
Úhrnná plodnost	1,72	1,73	1,74
Průměrný věk matky	30,3	30,5	30,6

Zdroj dat: ČSÚ

Naděje dožití

Pro odhad úmrtnosti je vycházeno z podrobných tabulek pro muže a ženy za období 2018-2019 vypočítaných pro Zlínský kraj.

Při odhadování naděje dožití je vycházeno z odhadovaných hodnot naděje dožití dle ČSÚ. Ženám patří čtvrtá nejvyšší naděje dožití v České republice. Jak reflektuje následující tabulka výhled naděje dožití dosahuje vzrůstající tendence.

Tabulka 5 Naděje dožití

	2019	2030	2040	2050
Muži	75,9	78,7	80,5	82,1
Ženy	82,6	84	85,5	86,7

Zdroj dat: ČSÚ

Migrace

Nejproblematictější je odhad budoucí migrace. S ohledem na velikost města a nepředpokládající významný budoucí závěr bytové výstavby, nebude na tuto oblast brán zásadní zřetel.

1.2.3 Výsledky prognózy

Vývoj celkového počtu obyvatel do roku 2050

Na základě výše uvedených parametrů byl proveden modelový výpočet vývoje počtu a struktury obyvatel města.

Model předpokládá výše uvedené trendy vývoje v plodnosti žen, naděje dožití a nezměněné migrace. Opírá se tak o dostupná data ze Statistického úřadu pro nástin struktury obyvatel města Valašské Klobouky.

Tabulka 6 Prognóza počtu obyvatel dle věkové struktury

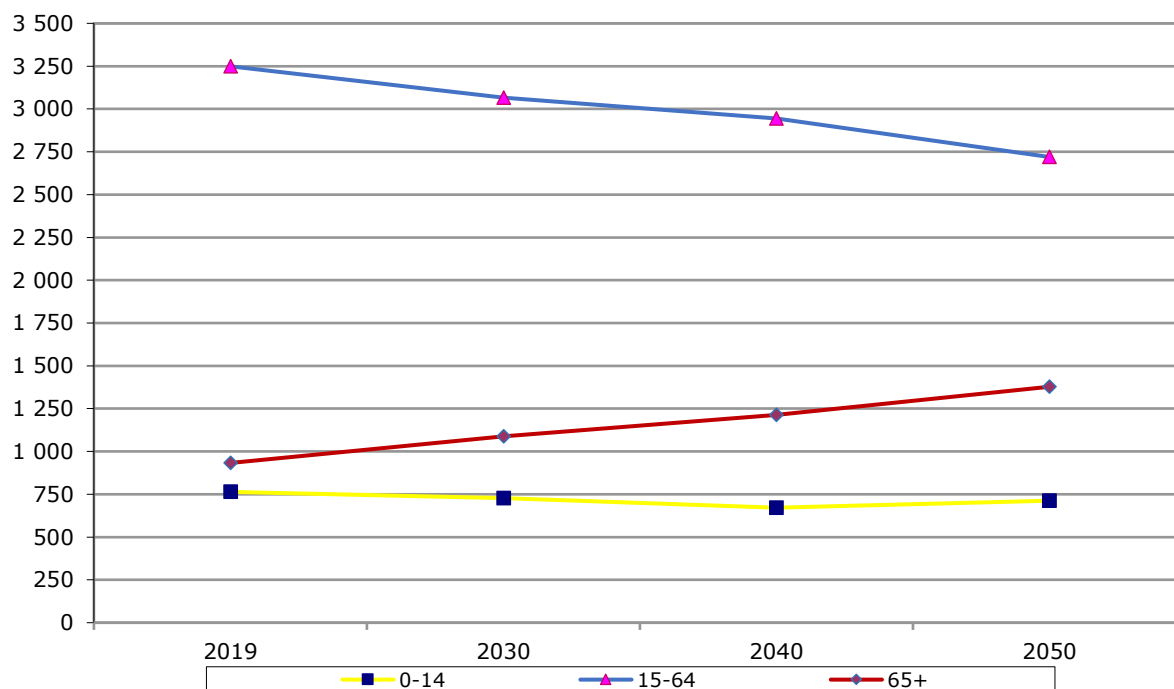
	2019	2030	2040	2050
0-14 let	764	727	672	713
15-65 let	3 249	3 065	2 945	2 719
65+	933	1 088	1 213	1 378

Zdroj: vlastní zpracování dle dostupných dat

Nejvýznamnější změnu v očekávaném počtu obyvatel města Valašské Klobouky lze vidět v **nejstarší kategorii obyvatel**, se stále se zlepšujícími podmínkami života obyvatel roste počet seniorů až na **1 378 osob v roce 2050**. Naopak klesající tendenci lze spatřovat v kategorii obyvatel v produktivním věku, kdy dochází k přelévání skupiny do seniorské kategorie. U dětí do 15 let je taktéž očekáván spíše klesající trend, avšak není tak dramatický jako nástup seniorské kategorie.

S tím však úzce souvisí i posunutí hranice **průměrného věku obyvatel**. Výhled pro ČR v této oblasti poroste cca o 1 rok za každou dekádu. V roce 2030 je očekáván průměrný věk 44,5 let, na 45,8 let se dostane v roce 2040. V roce 2050 bude dosahovat průměrný věk obyvatel 46,3 let.

Graf 2 Očekávaný počet obyvatel ve věkových skupinách 0-14; 15-64 a 65+



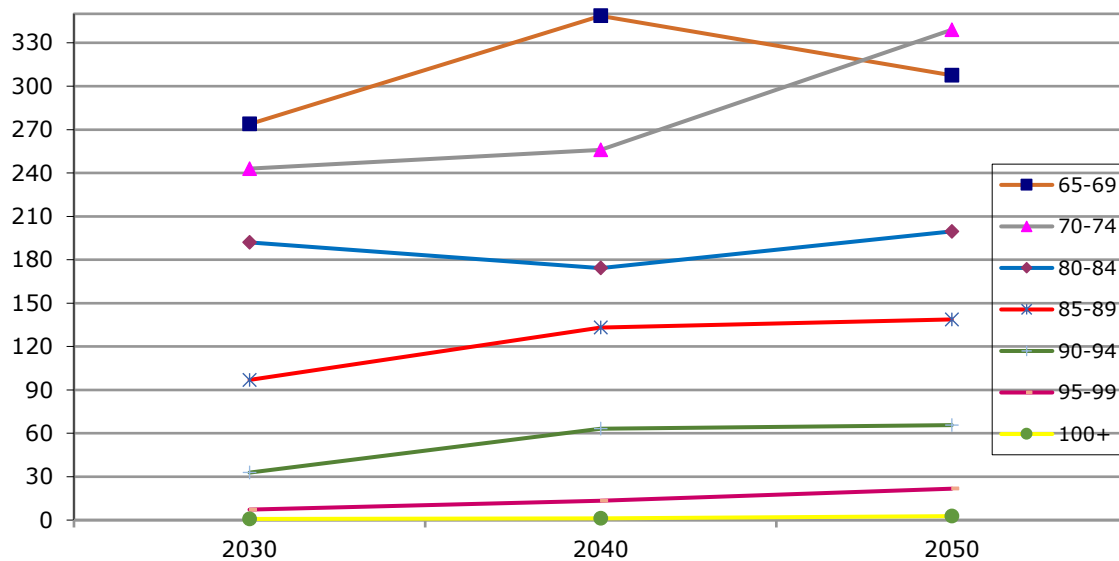
Zdroj: vlastní výpočet z dostupných dat

S ohledem na výrazné změny u nejstarší skupiny obyvatel znázorňuje následující graf dílčí rozdělení právě u již zmiňované skupiny seniorů. Segmenty po dílčích pětiletých skupinách ukazují **nevyrovnanost skupiny**, která je zapříčiněná zejména existencí silných ročníků narozených v 70. letech 20. století. Tím dojde k narušení pravidla, že počet seniorů dosahuje svého maxima v nejmladší dílčí skupině.

Předpokládaný počet nejstarších občanů města v roce 2050 je odhadován na 3 obyvatele nad 100 let. V kategorii 95–99 let bude trend obdobný, nárůst mezi lety 2040 až 2050 bude téměř dvojnásobný, z 13 osob na 22 osob v roce 2050.

Jak bude změna věkového složení/stárnutí obyvatel města Valašské Klobouky postupovat, bude třeba adekvátně reagovat na měnící se potřeby obyvatel města a zvyšující se nutnost zdravotní, sociální péče, bezbariérovosti a dalších potřeb.

Graf 3 Očekávaný počet obyvatel v seniorské kategorii



Zdroj: vlastní výpočet z dostupných dat

1.2.4 Prognóza počtu seniorů v obci Valašské Klobouky

Tabulka 7 Prognóza počtu seniorů v obci Valašské Klobouky

věk	2030	2040	2050
65-69	274	349	307
70-74	243	256	339
75-79	241	224	303
80-84	192	174	200
85-89	97	133	139
90-94	33	63	66
95-99	7	13	22
100+	1	1	3

1.3 Zhodnocení typů zdravotně rizikového chování

Kapitola obsahuje celkové zhodnocení typů zdravotně rizikového chování a odhad četnosti jeho výskytu založený na relevantních celostátních studiích (nesprávná výživa, kouření, zneužívání alkoholu a dalších návykových látek, další rizikový životní styl ad.).

Tato kapitola zohledňuje celorepublikové trendy a je promítnuta na základě výše zpracované sociodemografické analýzy do predikce budoucího vývoje na území města.

Klíčovým dokumentem v této oblasti je „**STRATEGICKÝ RÁMEC ČESKÁ REPUBLIKA 2030**“¹. Tento dokument upravuje celou řadu oblastí zásadních pro udržitelný rozvoj ČR, ale jedním z nosných témat je zdraví a dobrý životní styl.

Jedním z hlavních východisek je konstatování, že „*Sociální nerovnosti mají vliv na zdraví a životní pohodu občanů. Životní úroveň, její pokles, nejrušnější životní zvraty, to všechno zvyšuje zranitelnost člověka a odráží se na jeho zdraví. Nepříznivé okolnosti vyvolávají stres, který prohlubuje rizikové chování jako je alkoholismus, drogová závislost, kouření, nepravidelná strava, nedostatek pohybu a psychická labilita. Sociální faktory ovlivňují zdravotní stav člověka víc, než se na první pohled zdá.*“

Společným cílem by s ohledem na tento dokument mělo být zajištění dostupné zdravotní péče a důraz na prevenci. Vláda proto počítá s vybudováním sítě center podpory zdraví a primární prevence nemocí, které budou financovány ze státního rozpočtu, všeobecného zdravotního pojištění a dalších zdrojů. Pro kvalitu života je důležité nejen odbourávání špatných osobních návyků jako např. kouření, ale také dostupnost kvalitních potravin, vody, práce v zdravém prostředí, a to pro všechny věkové skupiny.

Z pohledu rozvoje vymezeného území je nutné klást důraz na následující oblasti:

Tabulka 8 Významné zdravotní rozvojové faktory

Významné zdravotní rozvojové faktory	
Závislosti	<ul style="list-style-type: none">• Alkohol• Drogy• Sociální sítě, internet, hry, hazard
Zdravý životní styl	<ul style="list-style-type: none">• Podpora sportu• Podpora dobrého stravování• Podpora dobrých zdravotních návyků• Zlepšování životní prostředí
Dostupná zdravotní péče a podpora preventivních opatření	<ul style="list-style-type: none">• Posilování kapacit a kvality zdravotní péče• Podpora terénní péče• Podpora preventivních programů• Nové technologie v péči o zdraví
Schopnost reakce na nové trendy	<ul style="list-style-type: none">• Podpora duševního zdraví• Reakce na lékovou rezistenci• Nové viry a mutace

Výše uvedené body reagují na zdravotně rizikové chování obyvatel a stávající trendy v oblasti zdraví, zdravého životního stylu a nových technologií v oblasti zdravotnictví. Z pohledu kompetence města Valašské Klobouky jako obce s rozšířenou působností je však nutné jasně odlišovat aspekty, které je schopno ovlivnit, stejně jako aspekty, které jsou pro území města typické.

¹ Zdroj: www.cr2030.cz/strategie/

Z pohledu největších zdravotních a společenských rizik je nutné akcentovat:

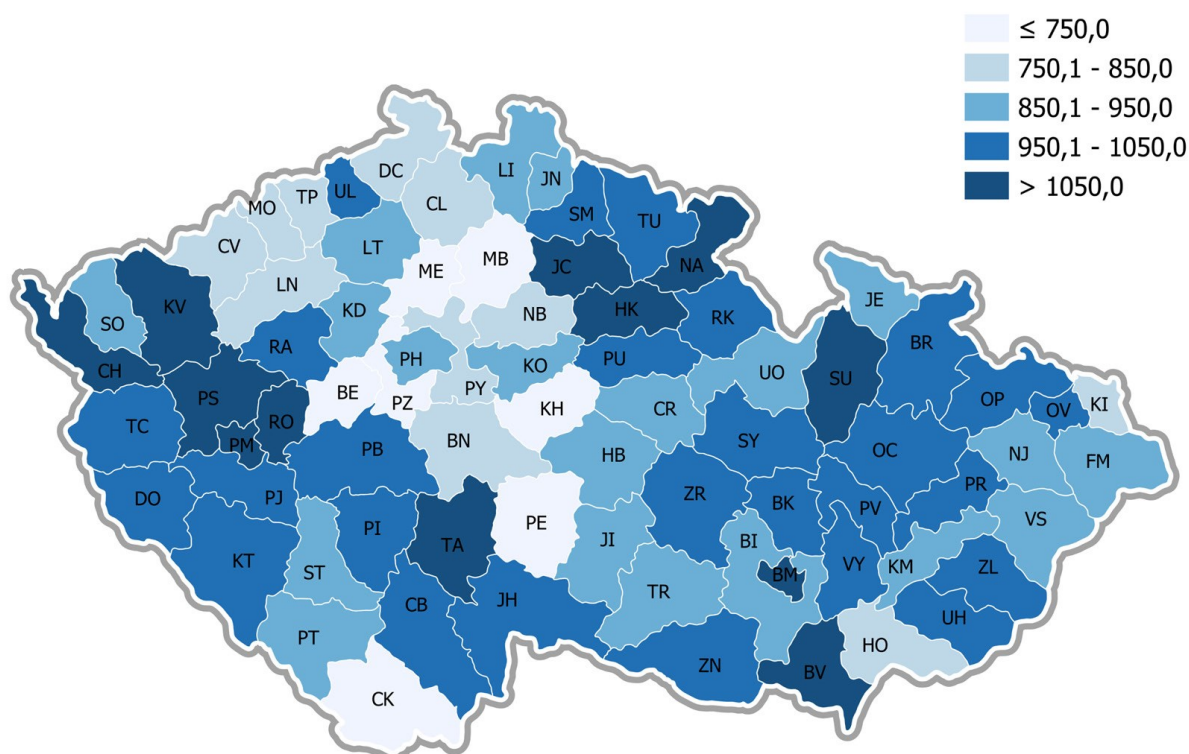
- Závislosti na drogách, alkoholu a sociálních sítích, hrách a hazardu
- Nedostatek pohybu
- Stres
- Špatné stravovací návyky
- Nedostatečná prevence

Ostatní oblasti jsou spíše systémového charakteru, ale výše uvedené souvisí především se špatnými návyky. Zde je nutné pracovat rovněž se specifiky skupin obyvatelstva, které jsou k některému z výše uvedeného jevu více náchylní.

Z pohledu systémového ukotvení dat a oblastí opatření se zaměřením na zvyšování kvality zdraví na území ČR absentuje ucelený dokument. Stejně tak tomu je s dostupností dat pro území celé ČR, kdy data z ÚZIS nejsou dostupná novější než rok 2018 a to ještě u některých dat, která nejsou vždy relevantní z pohledu této části koncepce.

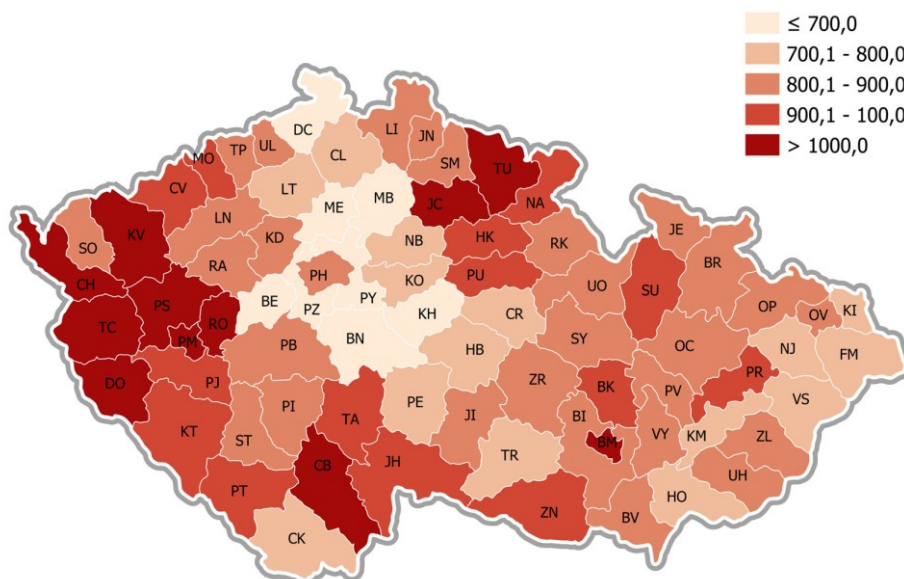
Koncepcí upravující rozvoj zdravotnictví a zdravotnických služeb pro území kraje je „INTEGROVANÁ STRATEGICKÁ KONCEPCE PRO ŘÍZENÍ ZDRAVOTNICTVÍ A ROZVOJ ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽEB VE ZLÍNSKÉM KRAJI,“ která se zaměřuje na rozvoj zdravotnictví, nikterak na zlepšování zdraví.

Graf 4 Hlášené novotvary na 100 000 mužů (průměr 2013-2017)



Statistická ročenka 2018 ÚZIS

Graf 5 Hlášené novotvary na 100 000 žen (průměr 2013-2017)



Zdroj: Statistická ročenka 2018 ÚZIS

Okres Vsetín se pohybuje u sledovaných ukazatelů ve skupině s nižším výskytem novotvarů.

Tabulka 9 Léčení diabetici dle místa bydliště rok 2018

Území, kraj Territory, region	Léčení diabetici v roce 2018 Diabetics under treatment in 2018					
	absolutně number			na 100 000 obyvatel per 100 000 inhabitants		
	celkem	muži	ženy	total	males	females
Česká republika ¹⁾	760 252	393 945	366 307	7 154,4	7 531,9	6 788,4
Hl.m.Praha	71 188	38 268	32 920	5 471,2	6 039,1	4 932,1
Středočeský	95 352	50 447	44 905	7 006,0	7 503,4	6 520,5
Jihočeský	47 529	25 294	22 235	7 415,9	7 991,3	6 854,4
Plzeňský	43 033	22 419	20 614	7 386,4	7 756,6	7 021,8
Karlovarský	23 258	11 776	11 482	7 876,5	8 075,7	7 682,1
Ústecký	63 997	32 642	31 355	7 799,0	8 017,8	7 583,6
Liberecký	30 217	15 515	14 702	6 842,5	7 141,8	6 552,7
Královéhradecký	43 137	22 355	20 782	7 833,3	8 238,6	7 439,6
Pardubický	38 884	20 361	18 523	7 490,3	7 915,6	7 072,6
Vysočina	37 793	19 617	18 176	7 424,7	7 758,5	7 095,1
Jihomoravský	82 804	42 577	40 227	6 989,3	7 328,6	6 662,7
Olomoucký	47 577	24 306	23 271	7 521,5	7 848,7	7 207,7
Zlínský	40 667	20 608	20 059	6 977,1	7 211,0	6 752,1
Moravskoslezský	92 770	46 421	46 349	7 702,9	7 857,4	7 554,2

Zdroj: Statistická ročenka 2018 ÚZIS

Zlínský kraj je dle statistik krajem se č. nejnižším výskytem diabetu.

Tabulka 10 Vrozené vady podle kraje bydliště – rok 2017

Území, kraj Territory, region	Počet nově hlášených vrozených vad No. of newly notified congenital malformations			Živě narození s vrozenou vadou Live births with congenital malformations		
	na 10 000 živě narozených per 10 000 live births					
	celkem	chlapci	děvky	total	boys	girls
Česká republika	449,54	532,97	361,36	367,90	438,38	293,36
Hl.m.Praha	404,59	465,50	337,23	353,69	412,80	288,28
Středočeský	403,32	506,47	291,88	333,49	417,24	243,01
Jihočeský	401,16	478,65	321,44	328,49	401,26	253,61
Plzeňský	405,54	452,93	356,30	337,95	375,28	299,16
Karlovarský	632,04	698,18	566,04	530,33	603,64	457,18
Ústecký	444,21	529,89	356,72	355,37	433,76	275,32
Liberecký	521,78	693,71	332,17	317,69	409,74	214,16
Královéhradecký	492,81	589,84	390,03	382,32	450,05	310,58
Pardubický	711,09	827,31	587,56	599,40	690,03	503,07
Vysočina	389,71	486,82	291,73	334,56	417,28	251,11
Jihomoravský	386,41	459,52	309,12	302,76	354,36	248,21
Olomoucký	438,69	458,17	418,69	354,84	390,19	318,57
Zlínský	509,53	621,58	392,75	428,99	528,18	325,61
Moravskoslezský	455,37	527,76	379,12	385,83	461,59	306,02

Zdroj: Statistická ročenka 2018 ÚZIS

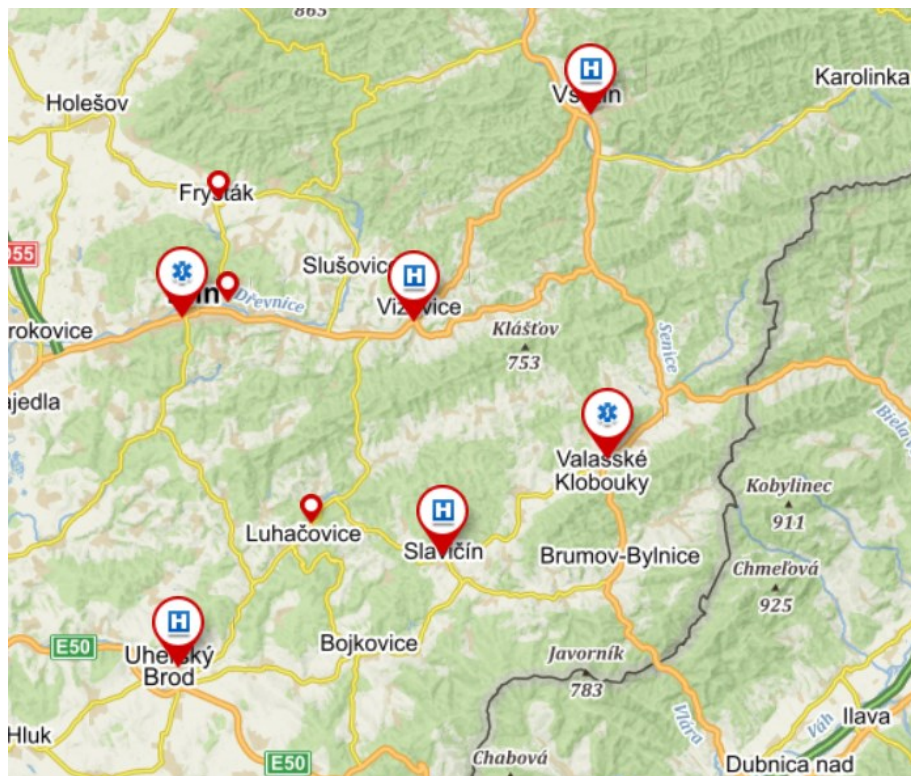
Zlínský kraj je třetí co do počtu vrozených vad na deset tisíc obyvatel.

Tabulka 11 Lůžková péče

Území, kraj Territory, region	Počet hospitalizovaných Hospitalised persons		Počet zemřelých Deaths		Počet ošetrovacích dnů Number of days of stay	Průměrná ošetrovací doba Average duration of stay	Roční využití lůžek ve dnech Bed occupancy in days
	absolutně number	na 10 000 obyvatel per 10 000 inhabitants	absolutně number	na 1 000 hospitalizovaných per 1 000 hospitalised persons			
Hl.m.Praha	327 459	2 516,72	7 349	22,44	2 119 583	6,5	218,2
Středočeský	216 477	1 590,58	7 311	33,77	1 509 608	7,0	242,0
Jihočeský	137 608	2 147,08	3 449	25,06	851 272	6,2	249,9
Plzeňský	119 573	2 052,40	3 815	31,91	889 030	7,4	267,7
Karlovarský	51 830	1 755,25	1 700	32,80	300 071	5,8	252,8
Ústecký	175 565	2 139,52	5 689	32,40	1 165 267	6,6	219,9
Liberecký	91 174	2 064,59	2 745	30,11	632 261	6,9	261,9
Královéhradecký	107 255	1 947,65	3 148	29,35	820 898	7,7	241,2
Pardubický	87 829	1 691,87	2 592	29,51	583 456	6,6	231,1
Vysočina	108 710	2 135,68	2 568	23,62	636 600	5,9	237,4
Jihomoravský	269 416	2 274,07	7 207	26,75	1 887 628	7,0	253,2
Olomoucký	142 873	2 258,69	3 733	26,13	832 999	5,8	240,9
Zlínský	122 031	2 093,66	3 313	27,15	764 538	6,3	270,1
Moravskoslezský	266 577	2 213,46	7 211	27,05	1 697 780	6,4	265,4

Zdroj: Statistická ročenka 2018 ÚZIS

Obrázek 1 Dostupnost nemocnic



Zdroj: Mapy.cz

Z veřejných dat vyplývá, že kapacita zdravotnických zařízení na území města je blízká průměru ČR. S ohledem na příhraniční polohu města a horší dostupnost větších zdravotnických zařízení, včetně specializované zdravotní péče je dostupnost zdravotních služeb jedna z nejnižších na území ČR.

Toto znázorňuje i výše uvedená mapa, která znázorňuje nejbližší zdravotnická zařízení. S tím, že vzdálenost do krajské nemocnice je 40 minut mimo dopravní špičku.

Počet hospitalizovaných na území kraje na 10 000 obyvatel se pohybuje na úrovni průměru ČR. Počet zemřelých na 1000 hospitalizovaných je pak jeden z nejnižších (9. místo).

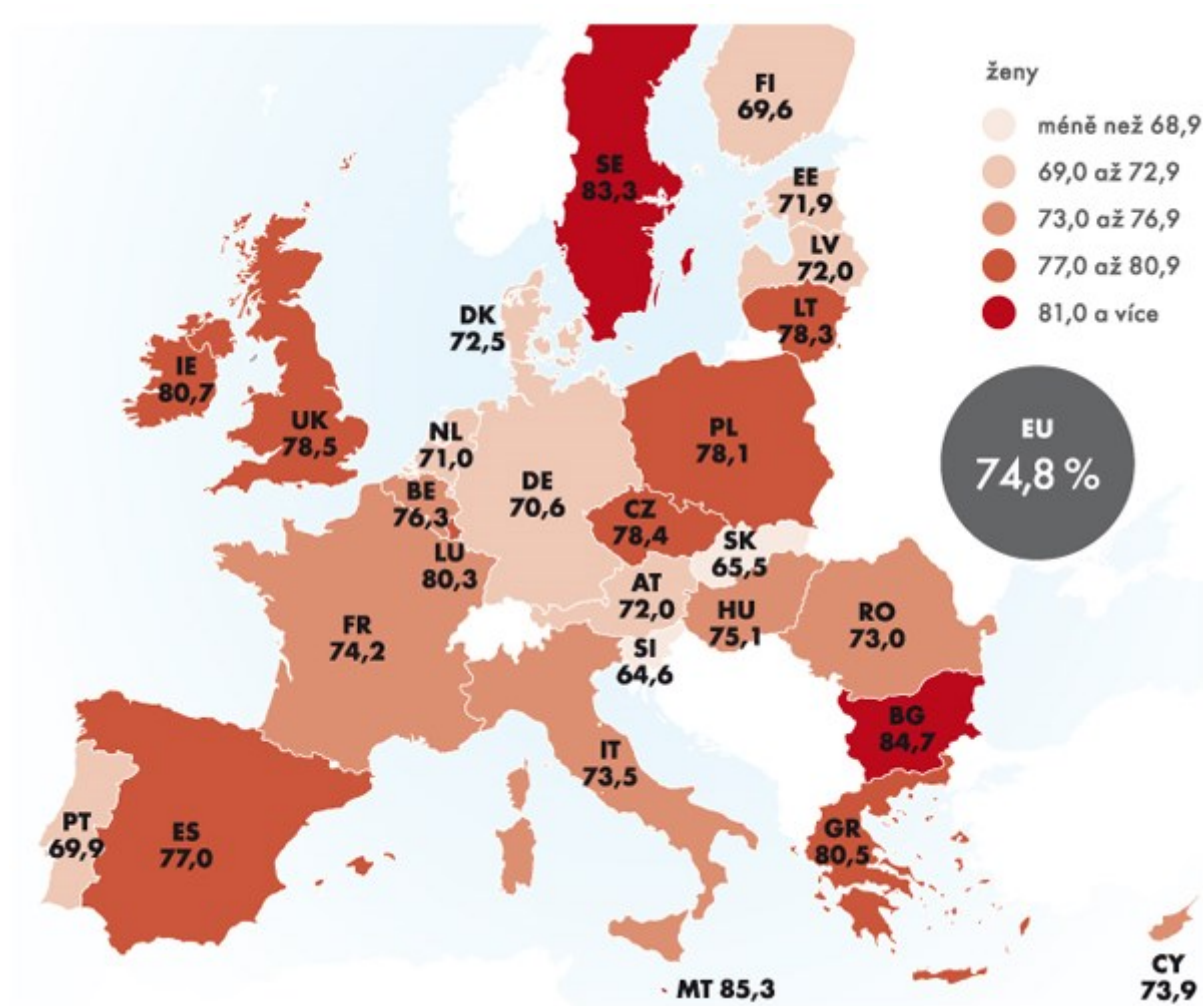
Tabulka 12 Výdaje na zdravotní služby dle věku

Věková skupina Age group	Výdaje na zdravotní péči v mil. Kč Expenditure on health care in mill. CZK			
	muži males		ženy females	
	2010	2017	2010	2017
do 4 let	5 256	5 466	4 072	4 350
5-9	2 716	3 161	2 188	2 546
10-14	2 584	2 926	2 627	2 627
15-19	2 964	2 564	3 385	2 908
20-24	2 831	2 444	3 673	3 308
25-29	3 503	3 456	5 446	5 239
30-34	4 650	4 121	7 589	5 605
35-39	4 780	4 777	5 975	6 405
40-44	5 368	6 133	5 759	7 382
45-49	5 499	6 435	6 229	6 897
50-54	8 201	8 025	8 664	7 687
55-59	10 631	9 219	10 095	8 260
60-64	13 828	13 626	11 523	10 660
65-69	11 282	15 524	11 942	13 390
70-74	8 650	14 436	10 182	14 017
75-79	7 730	9 241	9 707	10 923
80-84	5 092	5 829	8 071	8 862
85+	2 772	4 199	6 435	9 522
Celkem / Total	108 332	121 581	123 557	130 587

Zdroj: Statistická ročenka 2018 ÚZIS

Hodnoty oscilují kolem obdobných mezí. Největší nárůst výdajů pak kopíruje naději na dožití a věkovou strukturu obyvatelstva, kdy rapidní navýšení lze sledovat mezi roky 2010 a 2017 u obou sledovaných skupin pozorovat ve věku 65-69.

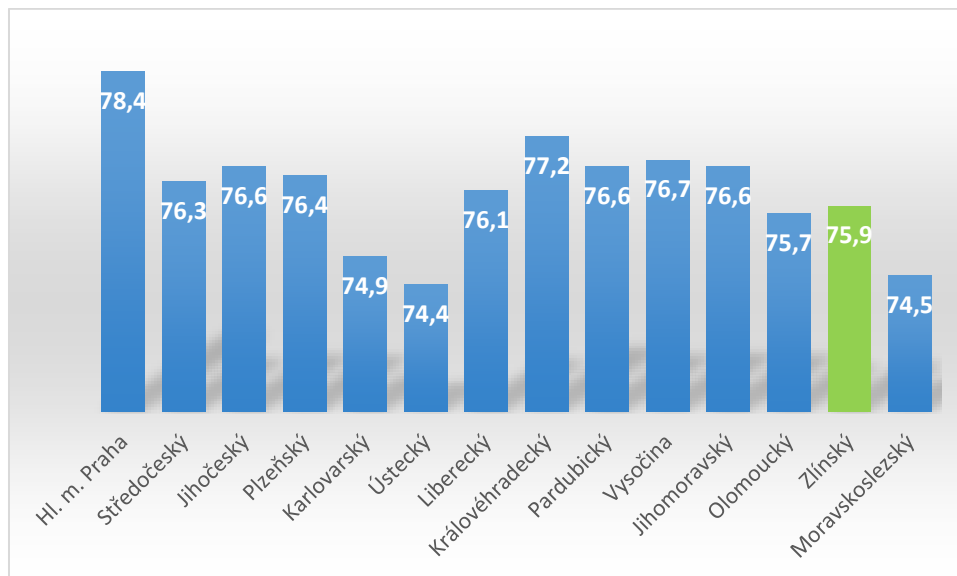
Obrázek 2 Podíl zdravé délky života v zemích EU27 na celkové naději dožití



Zdroj: www.czso.cz

ČR je nad průměrem EU. Data za Zlínský kraj nejsou dostupná. Z pohledu strategických cílů by tato hodnota měla být zjišťována rovněž za území kraje a města.

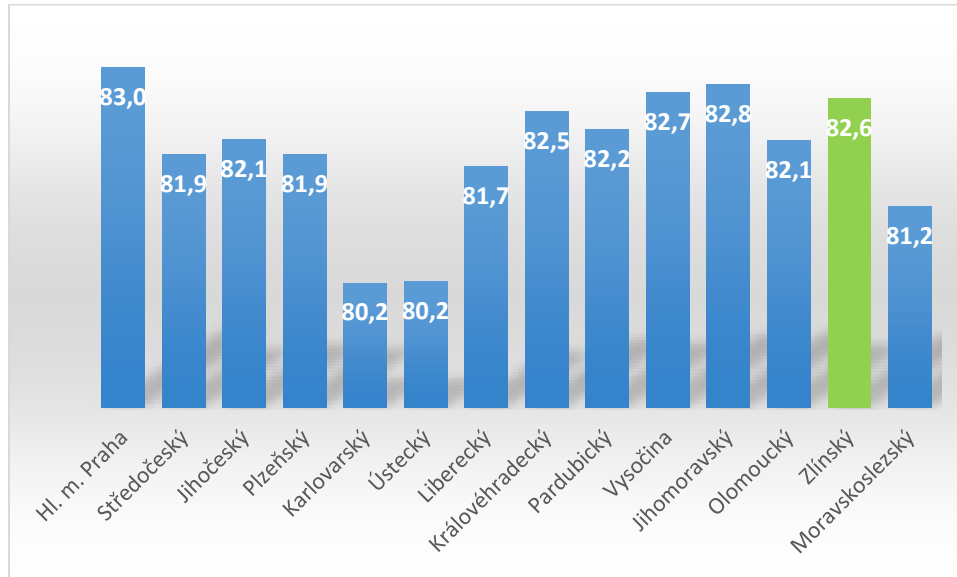
Tabulka 13 Naděje na dožití muži



Zdroj: www.czso.cz

Naděje na dožití u mužů je čtvrtá nejnižší v porovnání s jinými kraji. Přímo ve městě Valašské Klobouky je pak naděje na dožití u mužů 74,2 let, což je o 1,7 roku nižší hodnota, než je tomu v kraji.

Tabulka 14 Naděje na dožití ženy



Zdroj: www.czso.cz

Naděje na dožití u žen je pak ve Zlínském kraji naopak čtvrtá nejvyšší. Přímo ve městě Valašské Klobouky je pak naděje na dožití u mužů 81,9 let, což je o 0,7 roku nižší hodnota, než je tomu v kraji.

1.3.1 Závislosti

Co se závislostí týče, tak nejsou dostupná strukturovaná data. Jedná se většinou o výběrová šetření, a ta se často dotýkají pouze tradičních závislostí jako je alkohol, drogy, gambling. Navíc u drog je hodnoceno předávkování, které vede k úmrtí. Mimo to poslední publikované šetření ve zlínském kraji je z roku 2014. Méně se oficiální statistiky zabývají závislostí na sociálních sítích, internetu atp.

Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2027

S odkazem na výše uvedené lze vycházet z dokumentu „Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027“.

Tento dokument popisuje následující trendy:

- Míra užívání návykových látek v dospělé populaci neklesá a je na poměrně vysoké úrovni.
- Mezi dětmi a mládeží míra užívání legálních návykových látek aktuálně klesá, ale zůstává ve srovnání s evropskými zeměmi na poměrně vysoké úrovni.
- Zkušenosti s hazardním hraním aktuálně rostou, nejvíce mezi mladými lidmi a zejména on-line.
- Míra intenzivního užívání alkoholu v populaci je na vysoké úrovni a neklesá.
- Kouření tabáku má setrvale klesající trend, výskyt v populaci je v evropském kontextu průměrný.
- Míra užívání konopí je poměrně vysoká, míra problémového užívání drog (pervitinu a opioidů) je v evropském průměru, nadprůměrně vysoký je výskyt injekčního užívání drog.
- Společenské a veřejnozdravotní dopady problémového užívání pervitinu a opioidů (výskyt infekcí, předávkování) a případně jiných nelegálních drog jsou setrvale na poměrně nízké úrovni, a to včetně dopadů na veřejné rozpočty.
- Je doloženo, že zdravotní a sociální škody související s tabákem a alkoholem jsou obecně významné, ale v ČR nejsou dostatečně monitorovány.
- Výskyt patologického hráčství je v mezinárodním kontextu spíše nadprůměrný, aktuálně klesá význam technických her (automatů), roste míra on-line hraní.
- Dostupnost alkoholu a tabáku je stále velmi vysoká a příliš se nezměnila, a to ani pro nezletilé.
- Dostupnost kontrolovaných nelegálních drog se nemění.

Z pohledu řešení je zcela zásadní tento trend, kdy věk závislosti se stále snižuje a procento produktivního času v on-line prostoru vykazuje rostoucí trend. Mezi 16letými studenty hraje počítačové hry denně až 28 %, 42 % studentů stráví ve všední den na internetu 4 a více hodin; zdá se, že čeští 16letí tráví tzv. gamingem více času, než je průměr v Evropě.

2. Návrhová část

Kapitola obsahuje návrhovou část strategie, která vzešla ze série jednání Pracovní skupiny ke „**Koncepci zdravotní oblasti města Valašské Klobouky**“. Jednání probíhala formou tematických workshopů a formou on-line připomínkování.

Návrhová část je členěna na následující oblasti:

- **Příprava města na demografické změny** – zaměření na potřebné úpravy veřejného prostředí obce, oblast sociální a zdravotní péče, bezpečnosti problematiku ve vztahu k seniorské populaci, problematiku dopravy, komunikace, vzdělávání a veřejného života a další.
- **Koncepce primární prevence zdravotně rizikového chování pro obec Val. Klobouky** – zaměření na jednotlivé typy zdravotně rizikového chování a odhad četnosti jeho výskytu založený na relevantních celostátních studiích (nesprávná výživa, kouření, zneužívání alkoholu a dalších návykových látek, další rizikový životní styl ad.).

Každá z kapitol obsahuje Prioritní oblasti (PX), cíle (PXCX) a následně opatření (PXCXOX), kdy X je pořadové číslo. U některých opatření je uveden i konkrétní projektový záměr.

Ne u všech cílů jsou definována konkrétní opatření. Tato mohou být iniciována v průběhu naplňování koncepcí.

V každé z definovaných oblastí je uvedena struktura prioritních oblastí:

- P1_Zdr_ Životní prostředí a infrastruktura
- P2_Zdr_ Sport, pohyb a podpora trávení volného času
- P3_Zdr_ Zdraví životní styl
- P4_Zdr_ Zdravotní péče
- P5_Zdr_ Závislosti a patologické jevy
- P6_Zdr_ Bezpečnost a gamifikace

Valašské Klobouky

Moderní a zdravé město rozvíjející se ve spojení s přírodou.

2.1 Příprava města na demografické změny

VIZE: Město Valašské Klobouky je připraveno na změny demografické struktury obyvatelstva, ale usiluje o vyvážený, udržitelný a stabilní podíl jednotlivých věkových skupin obyvatel.

2.2 Koncepce primární prevence zdravotně rizikového chování

VIZE: Město Valašské Klobouky podporuje zdraví svých obyvatel, klade důraz na dobré zdravotní návyky obyvatel, podporuje zdravé stravování a zdravý životní styl. Město podporuje dobré životní prostředí, zapojování obyvatel do veřejného života a pečuje o zvyšování kvality veřejného prostoru.

2.3 Soupis opatření pro obě koncepce

Soupis opatření tvoří přílohu tohoto materiálu.

3. Principy implementace

Předmětem kapitoly je popis základních principů implementace koncepce. Implementace vychází z principů projektového řízení s vazbou na neustále vyhodnocování důvodu realizace projektu a posuzování jeho přínosů. Celý systém by měl být pružný a schopen reagovat na změny vstupních podmínek.

U každého z projektů (projektem je myšleno konkrétní opatření vyplývající z koncepce) by mělo dojít k přesné definici měřitelných ukazatelů přínosu z jeho realizace. Tomu by však měla předcházet dostatečná **analýza potřebnosti projektu, posouzení variant a analýza rizik**.

V rámci naplňování koncepce může docházet k doplňování, nahrazování, rušení a změnám opatření. Tyto změny by měly vycházet ze zhodnocení aktuálních potřeb města v oblastech dotčených touto koncepcí.

Při schvalování přípravy projektu k realizaci, nebo při iniciaci projektu nového je nutné vyplnit formulář projektového záměru. **Schválení projektového záměru k přípravě realizace spadá na základě doporučení „Pracovní skupiny ke Koncepci zdraví“ do kompetence rady města.** Ostatní procesy související s přípravou projektu se dále řídí interními procesy města a městského úřadu.

Principy implementace v bodech:

- 1) Pracovní skupina ke Koncepci zdraví každoročně stanovuje priority projektů a zpracovává detailní projektové záměry, které předkládá na schválení radě města
- 2) Rada města schvaluje projektové záměry a alokuje na ně část rozpočtu vždy na následující kalendářní rok. Termíny odpovídají rozpočtovému procesu.
- 3) Pracovní skupina ke Koncepci zdraví pověřuje konkrétní subjekt/organizační jednotku realizaci projektu a realizaci monitoruje.
- 4) Organizační jednotka odpovědná za realizaci záměru průběžně reportuje o stavu realizace projektu skupinu ke Koncepci zdraví a zpracovává po ukončení projektu zprávu o realizaci
- 5) Pracovní skupina ke Koncepci zdraví provádí roční zhodnocení realizovaných projektů a provádí celkové zhodnocení potřebnosti naplánovaných opatření.

Šablona projektového záměru

PROJEKTOVÝ ZÁMĚR	
Cílem projektového záměru je sumarizace informací pro potřeby zdůvodnění realizace projektu	
POŘADOVÉ ČÍSLO:	DATUM ZPRACOVÁNÍ:
KATEGORIE (fin. návratná, nevyžadující provozní výdaje z rozpočtu, přinášející úsporu (navýšení) provozních nákladů):	OBLAST (dle členění rozpočtu pro ZM):
ZA ODBOR:	
PŘEDKLÁDÁ:	ZPRACOVAL:
NÁZEV PROJEKTU (stručný a výstižný název akce, pod kterým bude vedena):	
ZDŮVODNĚNÍ REALIZACE PROJEKTU (identifikace cílů a přínosů z realizace projektu, vymezení cílové skupiny – ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKY PROJEKTU A SHRNUTÍ DŮVODU JEHO REALIZACE):	
HARMONOGRAM REALIZACE PROJEKTU (postup realizace projektu v datech splnění – hlavní milníky)	
ANALÝZA RIZIK PROJEKTU	
CELKOVÉ ROZPOČTOVÉ NÁKLADY podrobnější členění tabulka Náklady a finanční krytí akce:	
POPIS CÍLOVÉHO STAVU:	
PLÁNOVANÝ FINANČNÍ PŘÍNOS (finanční ocenění přínosů – úspory, zvýšení příjmů):	
PLÁNOVANÝ NEFINANČNÍ PŘÍNOS (Specifikace dopadu projektu na cílovou skupinu, případně dosažení cílového stavu – popis naplnění plánovaných cílů a jejich kvantifikace v rámci společenských přínosů):	

	Aktivita:	5.1.1.	Zvýhodnit chybějící specialisty a aktivně je hledat	IX.21		
		5.1.2.	Spolupracovat se specializovanými pracovišti na území ORP a kraje	I.21		
	5.2.	Vytváření podmínek pro lákání nových lékařů				
	Aktivita:	5.2.1.	Vytvořit nabídku podporovaného bydlení pro tyto klíčové lékaře včetně služebních noclehárny se sociálním vybavením	IX.21		
		5.2.2.	Budovat zázemí ordinací pro potenciálně dostupné specialisty včetně soc. zázemí	XII.22		
	5.3.	Modernizace zdravotnického sektoru ve městě				
	Aktivita:	5.3.1.	Vznik telemedicinského centra	XII.21		
		5.3.2.	Vytvořit rezervační systém a podporovat elektronizaci zdravotní péče	XII.21		
		5.3.3.	Podporovat rozvoj terénní zdravotní péče včetně propojování na zdravotní služby	XII.23		

Rrealizátor	Město VK
Partneři	lékaři, developeři, investoři

Návrhy indikátorů	Zvýšení dostupnosti specializovaných lékařských služeb na území města. Vyhodnocování statistik o lékařích na území města, počtech jejich klientů s ohledem na pokrytí potřebné specializace.
-------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------