



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

PLÁN ZDRAVÍ MĚSTA BENEŠOV DO ROKU 2030

v rámci projektu Podpůrné prováděcí dokumenty k trvale
udržitelnému rozvoji



Registrační číslo: CZ.03.4.74/0.0/0.0/18_092/0014649

Název programu: Operační program Zaměstnanost



OBSAH

Základní informace	4
Úvod	5
1. Uvedení do tématu zdraví	6
1.1 Determinanty zdraví	7
1.2 Důležité pojmy	8
2. Související strategické dokumenty	11
2.1 Nadnárodní úroveň	11
2.2 Národní úroveň	13
2.3 Krajská úroveň	14
2.4 Místní úroveň	15
3. Základní sociodemografická analýza	20
3.1 Územní charakteristika	20
3.2 Struktura obyvatelstva a jeho vývoj	21
3.3 Naděje dožití	30
3.4 Délka života ve zdraví	33
4. Úmrtnost	36
4.1 Celková úmrtnost	36
4.2 Předčasná úmrtnost	38
4.3 Úmrtnost podle příčin	40
4.3.1 Úmrtnost na nemoci oběhové soustavy	42
4.3.2 Úmrtnost na nádorová onemocnění	43
4.3.3 Úmrtnost na poranění (úrazy) a otravy	45
4.3.4 Úmrtnost na sebepoškození (sebevraždy)	46
4.4 Úmrtnost nejmladších dětí	48
5. Nemocnost	51
5.1 Nádorová onemocnění – incidence zhoubných nádorů	51
5.1.1 Zhoubné nádory tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečníku a řitního kanálu	53
5.1.2 Zhoubné nádory průdušnice, průdušky a plíce	54
5.1.3 Zhoubný melanom kůže	55
5.1.4 Zhoubné nádory prsu u žen	56
5.1.5 Zhoubné nádory děložního hrdla, těla a vaječníků	57
5.1.6 Zhoubné nádory prostaty	60
5.2 Hospitalizace	61
5.3 Infekční a virová onemocnění	64



5.3.1 Pohlavní nemoci	64
5.3.2 Tuberkulóza	65
5.3.3 Střevní nemoci	66
5.3.4 Virové hepatitidy	68
5.4 Diabetes mellitus	70
5.5 Alergie	70
5.6 Pandemie koronaviru a její následky	71
6. Reprodukční zdraví a zdraví nejmladších dětí	72
6.1 Potratovost	72
6.2 Nízká porodní hmotnost a vrozené vady	74
7. Institucionální analýza	75
7.1 Důležití aktéři regionu	75
7.1.1 Územní samospráva	75
7.1.2 Partneři města v oblasti zdraví	76
7.1.3 Odborné instituce	85
7.2 Přehled poskytovatelů zdravotní péče	86
7.2.1 Přehled zdravotnických zařízení dle oborů ve městě Benešov	88
8. Současné trendy v oblasti zdraví	107
8.1 Zásady a trendy v oblasti ochrany a péče o zdraví	107
8.2 Tendence vývoje vybraných determinantů zdraví v současné společnosti	112
9. Vyhodnocení dotazníkového šetření pro veřejnost	119
10. Souhrn zjištěných skutečností a SWOT Analýza	129
11. Návrhová část	135
11.1 Strategická část	136
11.2 Programová část	137
12. Akční plán na období 2021-2023	142
13. Popis a nastavení mechanismů řízení	168
13.1 Systém vyhodnocování jednotlivých opatření	168
14. Seznam zkratk	169
15. Seznam obrázků, grafů, tabulek	170
16. Přílohy	177



ZÁKLADNÍ INFORMACE

Název projektu: Plán zdraví města Benešov do roku 2030, registrační číslo CZ.03.4.74/0.0/0.0/18_092/0014649, Operační program Zaměstnanost

Objednatel:

Název: Město Benešov

Adresa: Masarykovo náměstí 100
256 01 Benešov u Prahy

Kontaktní osoba: Mgr. Veronika Kondrátová, vedoucí Odboru sociálních věcí a zdravotnictví

Zpracovatel:

Název: Moore Czech Republic s.r.o.

Adresa: Karolinská 661/4
186 00 Praha 8

Kontaktní osoba: Ing. Petr Štětka, manager

Datum vyhotovení: 12. 12. 2021



ÚVOD

Tento dokument je dílčím výstupem z realizace projektu č. CZ.03.4.74/0.0/0.0/18_092/0014649 s názvem „*Podpůrné prováděcí dokumenty k trvale udržitelnému rozvoji*“. Projekt je spolufinancován z prostředků Evropského sociálního fondu (ESF) prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost. Zadavatelem této veřejné zakázky je město Benešov (dále též „Zadavatel“) a dodavatelem je společnost Moore Czech Republic s.r.o. (dále též „Dodavatel“) a to na základě smlouvy uzavřené dne 20. 10. 2020.

Cílem dílčího projektu „*Plán zdraví města Benešov do roku 2030*“ je nastavení dlouhodobých cílů rozvoje v oblasti zdravotní politiky města, vymezující základní principy jejího fungování. Na základě tohoto bude pro stanovený časový horizont nastaven komplexní systém rozvoje a podpory pro efektivní zdravotní politiku města Benešov. Podstatou projektu je tedy komplexní a systematické vytváření podmínek pro kvalitnější a zdravější život obyvatel města Benešov. Důležitým aspektem je též spolupráce města s dalšími zainteresovanými stranami, jako jsou podnikatelské subjekty, neziskové organizace, aktivní spolky, zástupci jiných úřadů, institucí či škol. Činnost města dle Projektu Zdravé město naplňuje mezinárodně uznávaná doporučení/postupy EU a OSN v rámci kvality veřejné správy a rozvoje města. Do roku 2020 se jednalo zejména o naplňování Koncepce podpory Místní Agendy 21 v ČR do roku 2020¹ a místní realizace dokumentů Zdraví 21² a Zdraví 2020³.

Město Benešov je od roku 2016 členem Národní sítě zdravých měst ČR (dále také „NSZM“). Současně se vstupem města do NSZM ČR se začal realizovat projekt Zdravé město Benešov. Cílem projektu je zvyšování kvality života obyvatel, spolupráce s veřejností, zvýšení zájmu obyvatel o životní prostředí ve městě a jeho okolí, zdravý životní styl a zavádění zásad udržitelného rozvoje na místní úrovni. Asociace NSZM aplikuje principy Agendy 21, což je programový dokument OSN a jeden ze základních textů udržitelného rozvoje. Z Agendy 21 vychází program Místní agenda 21 (MA21), který představuje nástroj obce či regionu, který zavádí principy udržitelného rozvoje do praxe v souvislosti s místními problémy. Jedná se o proces směřující k zajištění dobré a udržitelné úrovně kvality života a životního prostředí v určitém území prostřednictvím zkvalitňování správy věcí veřejných, strategického plánování a zapojování veřejnosti.

Projekt Zdravé město Benešov je postaven na třech základních principech:

- podpora zdraví a kvality života,
- udržitelný rozvoj – propojení oblastí: sociální – ekonomická – životní prostředí; současné aktivity nesmí negativně ovlivnit možnosti dosažení stejné kvality života generací příštích,
- participace veřejnosti – partnerství v komunitě.

Plán zdraví se soustředí na prevenci vzniku nemocí, ochranu a podporu zdraví v dlouhodobém časovém úseku vedoucí k lepšímu zdravotnímu stavu obyvatel města. Projekt je součástí strategie rozvoje města, které se snaží rozvíjet v souladu s principy trvale udržitelného rozvoje, které jsou uplatňovány i na strategii zdravotní.

Je nutné si uvědomit, že podpora zdraví a jeho prevence se dotýká mnoha témat. Vedle služeb zdravotnictví jde například o sportovní aktivity, prevenci závislostí či možnosti pomoci od sociálních služeb v daném území. Plán zdraví města Benešov do roku 2030 má snahu všechny dotčené a relativní oblasti v textu zohlednit a poukázat na jejich provázanost nejen na samotné téma zdraví, ale i na provázanost jednotlivých oblastí mezi sebou. V souvislosti se současnou situací pandemií COVID-19 ve světě je rovněž v Plánu zdraví zahrnuta stručná zmínka o vlivu a prozatímních dopadů pandemie na zdravotní stav obyvatel.

¹ Koncepce podpory místní Agendy 21 v ČR do roku 2020. [online] Ministerstvo životního prostředí, 2012. Dostupné z: https://www.dataplan.info/img_upload/7bdb1584e3b8a53d337518d988763f8d/iii-koncepce-podpory-ma21-v-cr_1.pdf

² Zdraví 21 - Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky – Zdraví pro všechny v 21. století [online]. Ministerstvo zdravotnictví, 2006. Dostupné z: https://www.dataplan.info/img_upload/7bdb1584e3b8a53d337518d988763f8d/zdravi_21_-_cile_1-21.pdf

³ Zdraví 2020 - Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí [online]. Ministerstvo zdravotnictví, 2014. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci-2/>

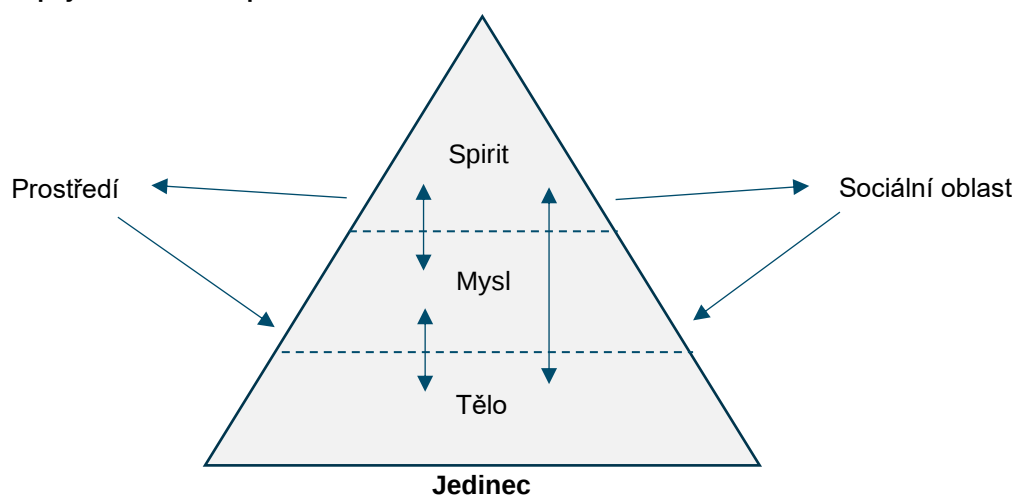


1. UVEDENÍ DO TÉMATU ZDRAVÍ

Nejnámější definice zdraví pochází od Světové zdravotnické organizace (WHO), která zdraví popisuje jako *stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody* – nikoliv pouze nepřítomnost nemoci či vady.⁴ Definice pochází z roku 1948. Její předností je zajisté odklon od tradičního „biologického“ pojetí zdraví a je v souladu s biopsychosociálním modelem zdraví, který zdůrazňuje mezioborový přístup a umožňuje vnímat lidské zdraví v kontextu prostředí, v němž člověk žije.⁵ Tento model je komplexním a systémovým pohledem na faktory a jejich vztahy ovlivňující zdraví a nemoc vně i uvnitř jedince.⁶ Zdraví je udržováno balancí mezi faktory biologickými, psychologickými a sociálními (enviromentálními), a při takovémto přístupu by měly být zvažovány všechny úrovně fungování jedince – složka biologická, psychologická, sociální i spirituální.⁷ Člověk je poté vnímán jako bytost bio-psycho-socio-spirituální a mluví se o tzv. *holistickém pojetí člověka*.⁸ Z tohoto důvodu je možné se setkat s tzv. bio-psycho-socio-spirituálním modelem zdraví, který rozšiřuje model původní o specifické vyjádření složky duchovní (spirituální), viz obrázek č. 1.¹⁰ Složkou spirituální může být chápán obecně hodnotový systém jedince, smysl jeho života či víra v něco/někoho (často zaměřováno s náboženstvím).

Výše popsaná definice zdraví od WHO poukazuje na ideální stav a naplnění ideálního stavu zcela jistě není jednoduchou záležitostí. Ač je zdraví dle WHO popsáno tímto ideálním způsobem, který na někoho může působit až nedostižně, tak to nemění nic skutečnosti, že zdraví je základní životní hodnotou. Pokud je člověk zdravý, má větší šanci dosahovat toho, co si přeje a chce uskutečňovat. Slouží tím nejen sám sobě, ale i lidem ve svém okolí a v konečném důsledku i celé společnosti. Zdraví není však samozřejmé. Jeho kvalita není stálá, proměňuje se, a to v závislosti na mnohých podmínkách i čase. Potřeba znalosti a vzdělávání v oblasti zdraví se stále zvyšuje současně se změnou životního stylu, které přineslo 21. století – se všemi novými možnostmi,

Obrázek č. 1 – Bio-psycho-sociálně-spirituální model zdraví



⁴ World health organization. Frequently asked questions. Dostupné z: <https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions>. Tato definice sice nebyla do dnešní doby oficiálně změněna, WHO však postupně vypracovala některé dodatečné charakteristiky zdraví, jež ji doplňují.

⁵ KEBZA, V. Psychosociální determinanty zdraví. 1. vyd. Praha: ACADEMIA, 2005.

⁶ ENGEL G. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science, 1977.

⁷ RAUDENSKÁ, J. Biopsychosociální model onkologického onemocnění [online]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/xon/2011/04/14.pdf>. Onkologie, 2011.

⁸ holistický znamená celkový, celostní, zaměřený na celek

⁹ JANKOVSKÝ, J., PFEIFFER, J., ŠVESTKOVÁ, O. Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2005.

¹⁰ HODYCOVÁ, T. Celostní pohled na zdraví = bio-psycho-socio-spirituální [online]. Celostní medicína, 2018. Dostupné z: <https://www.celostnimedicina.cz/celostni-pohled-na-zdravi-bio-psycho-socio-spiritualni.htm>, obrázek č. 1: Zdroj: ANANDARAJAH, G. The 3 H and BMSEST Models for Spirituality in Multicultural Whole-Person Medicine [online]. Annals of Family Medicine, 2008. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18779550/>



V programu WHO Zdraví pro všechny v 21. století (HFA 21, Zdraví 21), který byl přijat v roce 1999, se mimo jiné mluví o *zdravotním potenciálu* jako o nejvyšším stupni zdraví, kterého může jednotlivec dosáhnout. Je určován možností starat se o sebe a druhé a též schopností samostatně se rozhodovat a uchovat si kontrolu nad svým životem. Společnost má poté vytvářet podmínky k tomu, aby lidé mohli potenciál zdraví uplatnit.¹¹ Tímto způsobem je zdůrazňována důležitost zodpovědnosti lidí vůči svému zdraví.

Vedle individuálního pojetí zdraví je popsáno i zdraví veřejné. Veřejným zdravím je míněn zdravotní stav obyvatelstva a jeho skupin. Tento zdravotní stav je určován souhrnem přírodních, životních a pracovních podmínek a způsobem života.¹² Zkoumán může být tedy celkový zdravotní stav populace či zdravotní stav její, určitým způsobem, vymezené části. Tím se dotýkáme tohoto dokumentu, který se soustředí na území města Benešov, případně na území spadající pod jeho rozšířenou působnost. Veřejné zdraví může být také chápáno jednak jako věda, ale také jako umění prevence nemocí, prodlužování života a podpory zdraví prostřednictvím organizovaného úsilí celé společnosti.¹³

1.1 Determinanty zdraví

Zdraví a jeho kvalitu ovlivňuje a podmiňuje řada faktorů a okolností, které jsou nazývány determinanty zdraví. Tyto determinanty mohou zdraví jak pozitivně posilovat a upevňovat, tak naopak oslabovat a ohrožovat. Determinanty zdraví lze definovat jako osobní, společenské a ekonomické faktory a faktory životního prostředí, které jsou vzájemně se ovlivňujícími proměnnými, a zároveň významně ovlivňují a určují zdravotní stav jedince, skupiny lidí nebo celé společnosti.¹⁴ Zahrnují sociální, ekonomické a fyzické prostředí jedince, stejně jako jeho individuální charakteristiky a chování (dědičnost, životní styl apod.).¹⁵ Mezi základní determinanty zdraví byly již v roce 1974 zařazeny níže uvedené faktory (níže v bodech), které jsou používány dodnes. Vliv takto definovaných determinant byl kvantifikován způsobem, že genetický základ se podílí na zdravotním stavu populace asi 10–15 %, zdravotnictví také 10–15 %, životní prostředí asi 20 % a způsob života celými 50 %.¹⁶

- **Faktory prostředí** (klimatické podmínky, životní prostředí, charakter lokality, fyzické, pracovní i sociální prostředí, ve kterém lidé žijí), **podíl 20 %**,
- **Genetická výbava** (např. některé rozdíly v obrazu zdraví mužů a žen, úroveň intelektových schopností, náchylnost k některým onemocněním, vývojové vady, odolnost vůči rizikům), **podíl 10-15 %**,
- **Životní styl** (individuální životní úroveň, způsob života, úroveň vzdělání, postoj ke zdraví, péče o vlastní zdraví a prevence onemocnění, stravovací návyky, výživa, fyzická aktivita, kouření), **podíl 50 %**
- **Efektivita a kvalita zdravotní péče** spojená s rozvojem medicíny a lékařské techniky, zdravotní politika, zdravotnický systém, úroveň zdravotnictví, dostupnost lékařské péče, **podíl 10-15 %**.

Podstatou výše uvedených determinantů a jejich kvantifikací bylo především poukázat na to, že hlavní faktory leží mimo zdravotní péči. Největší podíl je připisán životnímu stylu – ten je základní zodpovědností každého jednotlivce. S tímto jasně souvisí i prevence a podpora zdraví, díky nimž lze nemoci předcházet.

Později byly některé, zejména sociálně-ekonomické faktory prostředí (charakteristiky místa, kde lidé žijí a komunity, do které patří) a životní styl, spojeny do jedné kategorie *sociálních determinant*. Dále se můžeme setkat se specifickou kategorií *psychosociálních determinant* zdraví, které obsahují behaviorální faktory obsažené v životním stylu a jiné faktory psychologické či sociální (např. typ osobnosti, zvládání stresu apod.).¹⁷

¹¹ JANEČKOVÁ, H., HNILICOVÁ, H., Úvod do veřejného zdravotnictví. Portál, 2012.

¹² Zákon č. 258/2000 Sb., Zákon o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.

¹³ ACHESON, D., Acheson Report: Independent Inquiry into Inequalities in Health Report. London, 1988

¹⁴ NUTBEAM, D., Health Promotion International, Volume 13, 1998.

¹⁵ Kurs 6 – Podpora zdraví [online]. Krajská hygienická stanice Královéhradeckého kraje. Dostupné z: http://www.khshk.cz/e-learning/kurs6/kapitola_11_definice.html

¹⁶ LALONDE, M., A new perspective on the health of Canadians. Ottawa. Minister of Supply and Services Canada, 1974.

¹⁷ JANEČKOVÁ, H., HNILICOVÁ, H., Úvod do veřejného zdravotnictví. Portál, 2012.



Souhrn determinantů zdraví a jejich kvantitativní vyjádření byl během času samozřejmě různě doplňován a upravován. Např. je uváděno procentní rozdělení faktorů ovlivňující zdraví následujícím způsobem: genetické faktory (10 %), úroveň zdravotní péče (10 %), životní prostředí (10 %), sociálně-ekonomické faktory (30 %) a životní styl (40 %).¹⁸ Zde jsou již obsaženy zmiňované sociálně ekonomické faktory a samostatná kategorie životního prostředí.

Zdravotní stav populace je ovlivňován mnoha faktory, které působí na různých úrovních. Z hlediska úrovně působení je možné rozlišovat ovlivnění zdraví jednak na úrovni individuální a v rovině komunitní, jednak v rovině environmentální, institucionální a sociální.¹⁹ Individuální zdraví je ovlivněno širokým spektrem faktorů od fyziologických přes behaviorální k socioekonomickým faktorům. Úroveň komunity zahrnuje formální neformální vztahy uvnitř dané komunity a provázanost sociální sítě. V environmentální rovině se bude jednat především o fyzikální, biologické a chemické vlivy (kvalita životního prostředí). Institucionální rovina se skládá z vlivů zdravotního systému, jeho kvalitou, cíli a dostupností. V poslední, sociální rovině, je zdraví populace ovlivněno kulturou, strukturou, normami a hodnotami společnosti.²⁰ V tomto kontextu je pro zdraví důležité, zda příslušný region hospodářsky prosperuje, zda v území převládá politická stabilita, jaká je zaměstnanost, vzdělanost populace a množství dalších faktorů.

Jedním ze zásadních předpokladů pro nastavení zdravotní politiky a priorit v systému péče o zdraví, je znalost přehledu výše uvedených faktorů a dalších okolností. Díky znalosti prostředí a zdravotního stavu populace dané oblasti je možné efektivně a systematicky pomáhat k jejímu zlepšování na různých úrovních fungování.

1.2 Důležité pojmy

- **Ochrana zdraví.** Ochrana veřejného zdraví je souhrn činností a opatření k vytváření a ochraně zdravých životních a pracovních podmínek a zabránění šíření infekčních a hromadně se vyskytujících onemocnění, ohrožení zdraví v souvislosti s vykonávanou prací, vzniku nemocí souvisejících s prací a jiných významných poruch zdraví a dozoru nad jejich zachováním.²¹
- **Podpora zdraví.** Podporou zdraví je myšlen proces a souhrn činností, které usnadňují a pomáhají fyzickým osobám zachovat a zlepšovat své zdraví (zvyšovat kontrolu nad jeho determinanty). V souhrnu se jedná o činnosti zajišťující sociální, ekonomické a environmentální podmínky k rozvoji individuálního i veřejného zdraví, zdravotního stavu a zdravého životního stylu. Dotýká se jak fyzických osob, tak veřejné správy i dalších složek společnosti.²²
- **Odolnost komunit.** Odolnost komunit je měřítkem přizpůsobivosti komunit a jedinců v reakci na nepříznivé situace či události. Zahrnuje schopnost využívat dostupných prostředků a vlastního potenciálu při zdolávání těchto situací a následnou obnovu, včetně řešení problémů souvisejících se zdravím.²³
- **Prevence a její typy.** Cílem **primární prevence** je předcházení vzniku nemocí, ovlivňování faktorů, které působí na zdraví a odhalování a snižování případných rizik. **Sekundární prevence** se zabývá včasným určením diagnóz, které mohou vést k rozvinutí choroby. Jejím podstatou je vyhledávání časných stadií poruch zdraví prostřednictvím preventivních prohlídek a screeningových programů pro zvýšení šance na úspěšnost léčby. Na sekundární prevenci navazuje **prevence terciální**, jejíž cílem je zabránění šíření již rozvinuté nemoci, zabránění jejímu opakování a primárně zabránění vzniku ztráty soběstačnosti. Soustředí se tedy

¹⁸ WASSERBAUER, S. Je pro komunální politiku využitelné téma zdraví a jak ho (ne)lze ovlivnit?

¹⁹ BARTLEY, M., SACKER, A., CLARKE, P. Employment status, employment conditions and limiting illness: prospective evidence from the British household panel survey 1991–2001, 2004.

²⁰ ŠLACHTOVÁ, H., Zdravotní ukazatele souboru respondentů a non-respondentů dotazníkového šetření. Dizertační práce, Karlova univerzita, 2008. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/19242>

²¹ Zákon č. 258/2000 Sb. Zákon o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.

²² Tamtéž

²³ Zdraví 2020 - Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí [online]. Ministerstvo zdravotnictví, 2014. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci-2/>.



na znovu nastolení zdraví pomocí péče, ošetřování, léčbou či zmírněním příznaků nemoci. Jak je uvedeno v dokumentu Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, tak se začíná hovořit o dalším následném typu prevence, o **tzv. kvartérní prevenci**. Ta se začíná zaměřovat na zmírnění dopadů či vyhnutí se následkům nepotřebných či nadměrných léčebných intervencí.

Dále představeny a vysvětleny základní využívané pojmy vztahující se k popisu zdravotního stavu obyvatel. Zdravotní stav obyvatel lze charakterizovat pomocí indikátorů (ukazatelů) zdravotního stavu, vedle nichž mají důležitou roli i údaje demografické. Demografické ukazatele hodnotí zejména změny v početním a věkovém složení obyvatel. Ve vztahu ke zdraví se jedná například o ukazatele střední délky života (neboli naděje dožití), délky života ve zdraví, průměrného věku či indexu stárnutí. Indikátory zdravotního stavu se vztahují ke dvěma důležitým okolnostem, a to především ke vzniku/existenci nemoci a úmrtí.

- **Úmrtnost.** Úmrtnost neboli mortalita označuje počet zemřelých za určité časové období vztažený na populační jednotku. Z ukazatele úmrtnosti je také odvozovaná střední délka života. Úmrtnost populace, stejně jako například střední délka života, je ovlivněna zejména životním stylem, úrovní lékařské péče, ekonomickou a sociální kvalitou prostředí i dědičnými předpoklady každého člověka. Mimo jiné je uváděna například celková úmrtnost či **předčasná úmrtnost** (úmrtnost populace mladší 65 let věku).
- **Nemocnost.** Nemocnost neboli morbidita je vždy vyjádřena poměrným číslem počtu nemocných jedinců vůči populační jednotce, která je vztažena k počtu všech zdravých i nemocných jedinců. Ukazatel nemocnosti zahrnuje i pacienty, kteří onemocněli v předchozím časovém období.
- **Incidence.** Incidence označuje počet nových případů onemocnění za určité časové období vztažený na populační jednotku. Na rozdíl od ukazatele nemocnosti nezahrnuje pacienty, kteří onemocněli v předchozím časovém období. Incidenci lze vyjádřit pro danou skupinu obyvatel, například jen pro ženy ve věku 61 až 65 let, pro muže s bydlištěm v daném kraji atd.
- **Prevalence.** Prevalence je jedním ze základních ukazatelů v epidemiologii a představuje podíl počtu jedinců s daným onemocněním k počtu všech jedinců ve sledované populaci v určitém okamžiku. Je rozlišována prevalence intervalová a bodová. Intervalová prevalence je vztažena k celému průběhu sledovaného období a bodová prevalence je zaměřena k určitému datu.
- **Velikost statistického souboru a jeho vliv.** Velikost statistického souboru, ze kterého data vycházejí, tedy skutečný počet obyvatel v jednotlivých srovnávaných územích, je důležitý zejména při analýze a hodnocení jednotlivých ukazatelů zdravotního stavu. Malé statistické soubory představují oproti velkým populacím po standardizaci a relativizaci výraznější meziroční kolísání údajů. Proto pokud žije ve sledované populaci méně než 100 tisíc osob, což je případ obce s rozšířenou působností Benešov, přepočten na 100 tisíc obyvatel naopak zvyšuje meziroční výkyvy ve standardizovaných řadách dat. U údajů za menší oblasti jsou hodnoty navíc zatíženy chybou malých čísel, především v případě nepříliš častých diagnóz, kdy malé meziroční výkyvy zásadně zkreslují křivku vývoje.
- **Absolutní ukazatele.** Absolutní ukazatele vyjadřují určitý jev bez vztahu k jinému jevu. Údaje zachycují skutečné počty zemřelých nebo nemocných, přičemž tyto údaje nelze porovnávat v rámci různých úrovní správy, například mezi městem, krajem a Českou republikou, jelikož má každý region rozdílný počet obyvatel. Absolutní data jsou využívány k výpočtům relativních ukazatelů.
- **Relativní ukazatele.** Relativní ukazatele oproti absolutním ukazatelům vyjadřují velikost jevu ve vztahu k jinému jevu. Jedná se například o počty onemocnění či úmrtí přepočtené na určitý počet obyvatel, mnohdy na 100 000 nebo 10 000 obyvatel.
- **Standardizované ukazatele.** Aby bylo možné komparovat data mezi různými územními celky, je nutné takováto data standardizovat. Standardizace dat je realizována metodou tzv. věkové standardizace. Jedná se o relativní údaje, které jsou ve všech srovnávaných oblastech věkově standardizované, tj. přepočítané na stejnou věkovou strukturu, jakoby všude a v každém období žili stejně staří lidé. Pro komparaci mezi



jednotlivými územními celky jsou využívány různé přepočty, nejčastěji se však využívá světový nebo evropský standart. Díky této standardizaci je možné porovnávat data nejen mezi státy, ale i mezi národní úrovní, krajskou či regionální.

- **Trend vývoje.** Trendy vývoje popisují, jak se dané ukazatele vyvíjí v delším časovém období. Z těchto trendů vývoje lze predikovat další vývoj v budoucnosti. Především v případě menších správních obvodů má klesající či stoupající trend při časové řadě nejméně 10 let většinou větší vypovídající hodnotu, než údaje za jednotlivé roky.



2. SOUVISEJÍCÍ STRATEGICKÉ DOKUMENTY

Kapitola představuje strategické dokumenty, které se týkají plánování v oblasti zdraví. Prvně jsou představeny dokumenty na nadnárodní úrovni, přesněji se jedná o strategické dokumenty evropského prostoru. Poté je prezentována národní strategie celé České republiky. Následně je zahrnuta strategie v oblasti zdraví na krajské úrovni a poslední část této kapitoly představuje strategické dokumenty města Benešov či ORP Benešov.

2.1 Nadnárodní úroveň

Dokumenty nadnárodní úrovně jsou myšleny strategické dokumenty celého evropského prostoru. Zde lze zmínit strategické dokumenty v oblasti zdraví týkající se Evropské unie. Právní základ činnosti Evropské unie v oblasti zdraví se nachází v samotné Lisabonské smlouvě, přesněji v článku 114 a 168 Smlouvy o fungování Evropské unie. Evropská unie provádí komplexní politiku v oblasti zdraví, nicméně hlavní odpovědnost za ochranu zdraví, a zejména systémy zdravotnictví nesou členské státy.²⁴ V současnosti provádí Evropská unie zdravotní politiku prostřednictvím programu **EU pro zdraví**²⁵, který je stanoven na období let 2021-2027. Tento program částečně navazuje na Zdraví pro růst: program EU v oblasti zdraví na období let 2014-2020. Částečně proto, jelikož především reaguje na krizi způsobenou pandemií COVID-19, která zasáhla celý systém zdravotnictví, personál a pacienty. Účelem programu je podpořit zdraví v Evropě posílením spolupráce mezi zeměmi EU při vylepšování zdravotních politik, které jsou prospěšné pro jejich občany.

Program EU pro zdraví je zaměřen na zvýšení připravenosti EU na velké přeshraniční zdravotní hrozby, zde se jedná o vytvoření rezerv zdravotnických potřeb pro případ krize, vytvoření rezerv zdravotnických pracovníků, kteří by mohli být zmobilizováni a o více intenzivní dohled nad zdravotními hrozbami. Další důležitou oblastí je posílení systémů zdravotní péče takovým způsobem, aby mohly tyto systémy čelit epidemiím i dlouhodobým problémům, jelikož na základě tohoto dojde k více intenzivní prevenci nemocí, propagaci významu dobrého zdravotního stavu zejména u starší populace, urychlení transformace systémů zdravotní péče a větší podpoře přístupu ke zdravotní péči pro zranitelné skupiny obyvatel. Poslední důležitou oblastí, která je součástí programu EU pro zdraví, je zajištění přístupnosti léčivých přípravků a zdravotnických prostředků, dále také podpora zdravotnické a farmaceutické inovace a v neposlední řadě také ekologičtější výroba.

V souvislosti s evropským prostorem je v oblasti zdraví aktuálním dokumentem WHO **Zdraví 2020**²⁶. Program je zaměřen na zdraví a životní pohodu obyvatel evropského regionu Světové zdravotnické organizace, jelikož tyto prvky jsou nezbytné pro zajištění úspěšného ekonomického a sociálního rozvoje. Program Zdraví 2020 byl schválen ve dvojí verzi. Kratší z nich představuje rámec evropské politiky podpory akcí napříč vládou a společnostmi se zaměřením na zdraví a duševní pohodu a je určena pro politiky a rozhodovací orgány. Poskytuje zásadní politické i ekonomické argumenty pro péči o zdraví a vyzývá k formulaci vlastních cílů a priorit zdravotní politiky. Delší verze, rámec politiky a strategie Zdraví 2020, obsahuje podrobnější a obsáhlejší analýzu, hlavní metody a opatření, jejichž účinnost již byla prokázána, i informace o prostředcích, které jsou nezbytné pro realizaci strategie péče o zdraví. Obě zmíněné verze vycházejí z dlouhé historie světového i evropského myšlení a poskytují osnovu pro zdravotní politiku i pro konkrétní opatření v jednotlivých členských státech evropského regionu.

²⁴ Evropský parlament. Fakta a čísla o Evropské unii. Veřejné zdraví. Dostupné z: <https://www.europarl.europa.eu/factsheets/cs/sheet/49/verejne-zdravi>.

²⁵ Evropská komise. Program EU pro zdraví 2021-2028 – vize pro zdravější Evropskou unii. Dostupné z: https://ec.europa.eu/health/funding/eu4health_cs.

²⁶ Ministerstvo zdravotnictví. Zdraví 2020: Osnova evropské zdravotní politiky pro 21. století. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/8526/20842/Zdravi_2020_Osnova%20evropsk%C3%A9%20zdravotn%C3%AD%20politiky%20pro%2021%20stolet%C3%AD.pdf.



Strategický dokument je založen na čtyřech prioritách:

- Celoživotní investice do zdraví, posilování role občanů a vytváření podmínek pro růst jejich osobní odpovědnosti za zdraví,
- Čelit největším zdravotním problémům Evropy – infekčním i neinfekčním nemocem,
- Posilovat zdravotnické systémy, rozvíjet kapacity veřejného zdravotnictví, průběžně monitorovat zdravotní situaci a zajistit krizovou připravenost,
- Podílet se na vytváření odolných sociálních skupin žijících v prostředí, které je příznivé pro jejich zdraví.

Pro splnění výše zmíněných priorit je klíčové kolektivní úsilí. Žádná země nedokáže vyřešit problémy související se zdravím a životní pohodou. Program Zdraví 2020 motivuje a podporuje ministerstva zdravotnictví, aby zapojila všechny důležité partnery do sdíleného úsilí o zdravější evropský region. K úspěchu vede stanovení společných cílů a široká spolupráce lidí, organizací i celé společnosti. Týká se vlády, nevládních organizací, občanské společnosti, soukromého sektoru, vědeckých a akademických institucí, odborníků v oblasti zdravotnictví, sociálních skupin i každého jednotlivce. Dokument poskytuje možnost pro společné získávání vědomostí a sdílení znalostí i zkušeností mezi zeměmi. Bere na vědomí, že každá země je jedinečná, avšak mají společný cíl.

Strategickým dokumentem nadnárodní úrovně je rovněž **Agenda 2030**²⁷, která byla přijata v roce 2015 Organizací spojených národů (OSN). Ústředním heslem strategického dokumentu je *Leave no one behind*, což lze přeložit jako *Neopomenout nikoho*. Strategický dokument stojí na třech pilířích, a to ekonomický, sociální a environmentální, přičemž pilíře se navzájem propojují a doplňují. Klíčovou částí dokumentu je 17 cílů udržitelného rozvoje, které mají všechny členské státy OSN naplnit do konce roku 2030. Agenda 2030 je zaměřena na udržitelný rozvoj v těchto pěti oblastech:

- Lidé,
- Planeta,
- Prosperita,
- Mír,
- Partnerství.

Oblast Lidé souvisí s vymýcením chudoby a hladu, a rovněž, aby všichni lidé na celém světě naplnili svůj potenciál v důstojnosti, rovnosti a zdravém životním prostředí. Druhá oblast je zaměřena na ochranu planety před jejím poškozením včetně udržitelné spotřeby, výroby a čerpání přírodních zdrojů. Další, Prosperita, se zabývá jejím zajištěním a životním naplněním pro všechny. Další oblast je spojena se zajištěním mírumilovných a spravedlivých společností, které jsou oproštěny od strachu a násilí. Poslední oblast si dává za cíl vytvoření globálního partnerství pro udržitelný rozvoj založeného na solidaritě potřeb nejchudších a nejvíce ohrožených lidí.

Oproti předchozím cílům udržitelného rozvoje se nynější liší tím, že se cíle stávají univerzální agendou, která se týká každé země a celého lidstva. Současné cíle udržitelného rozvoje Agendy 2030 jsou zaměřeny v rámci extrémní chudoby na tzv. práh, pod který by žádná lidská bytost neměla klesnout, dále na nerovnost mezi všemi vrstvami obyvatel atd. Oproti předchozím rozvojovým strategiím Organizace spojených národů se liší tím, že Agenda 2030 představuje širší a komplexnější strategii, na které se podílely všechny členské státy OSN, zástupci soukromé sféry, občanské společnosti a akademické obce. K těmto cílům je zavázána i Česká republika, která dokument převádí do podmínek státu prostřednictvím Strategického rámce České republiky 2030, jenž je popsán na národní úrovni. Navíc pro převedení jednotlivých cílů udržitelného rozvoje pro státní správu České republiky byla představena Implementace Agendy 2030.

²⁷ Ministerstvo pro životní prostředí. Agenda 2030. Dostupné online: https://www.mzp.cz/cz/agenda_2030.



2.2 Národní úroveň

Důležitým dokumentem celé České republiky je **Strategický rámec Česká republika 2030**²⁸, jenž navazuje na Strategický rámec udržitelného rozvoje z roku 2010. Účelem dokumentu je definovat rozvoj České republiky, který je udržitelný po sociální, ekonomické i environmentální stránce. Dokument vytváří rámec pro ostatní strategické dokumenty na národní, krajské i místní úrovni. Vzhledem k propojení s těmito dokumenty však ukazuje oblasti, které jsou z hlediska dlouhodobého rozvoje České republiky rozhodující. Je žádoucí, aby se uskutečňování cílů promítlo do krajských a obecních politik i každodenního života všech obyvatel. V dokumentu jsou v rámci šesti principů zahrnuty oblasti, kam rozvoj České republiky dospěl, jakým čelí stát rizikům a jaké ho čekají příležitosti. Každý princip zahrnuje další oblasti, ke kterému jsou stanoveny konkrétní cíle. Mezi šest principů udržitelného rozvoje patří:

- Lidé a společnost,
- Hospodářský model,
- Odolné ekosystémy,
- Obce a regiony,
- Globální rozvoj,
- Dobré vládnutí.

V rámci principu Lidé a společnost je mimo jiné zahrnuta oblast Zdraví. Z hlediska zdravotního stavu existují mezi skupinami obyvatel zřetelné nerovnosti, tudíž jedním z cílů je zlepšit zdraví všech obyvatel a snížit nerovnosti ve zdraví jednotlivých skupin společnosti. Základem zdravotní politiky je podpora zdraví během celého života, tedy dlouhodobý pravidelný přístup k ochraně a podpoře zdraví a primární prevenci nemocí. Zdravotnictví by mělo prioritně plnit funkci preventivní a snažit se o to, aby lidé vůbec neonemcněli. Mezi nástroje podpory zdraví a prevence onemocnění patří podpora intenzivnějšího využívání preventivních prohlídek včetně screeningových vyšetření. Rovněž je důležité uplatňovat vyhodnocování strategických dokumentů státní správy z hlediska ochrany a podpory veřejného zdraví. Nezanedbatelný je také přístup jedince k naplňování zdravého životního stylu a jeho odpovědnost za své zdraví. Z pohledu kvality života jsou podstatné pozitivní změny životního stylu, respektive omezování zdravotně rizikového chování, například přechod k nekuřáctví, prevence konzumace alkoholu atd. Pro další zlepšení zdraví je důležité snižovat zátěž lidí zdravotně rizikovými látkami i hlukem. Nejvíce rizikové jsou emise z domácích topenišť na pevná paliva, látky z dieselových a benzinových motorů a další rizikové látky v ovzduší, vodách, půdě, potravinách, nápojích a dalších předmětech. S ohledem na demografické stárnutí je nezbytné zajišťovat zdravé pracoviště pro všechny věkové skupiny. Je nutné zabývat se budoucími potřebami jednak pacientů a pacientek, ale i pracujících.

Zdravotní systém musí být připraven čelit novým problémům, například rizikům nových infekčních onemocnění, nárůstu rezistence vůči antibiotikům, či nárůstu duševních onemocnění ve společnosti. Další možnosti rovněž nabízí výrazné zkvalitnění a zajištění dostupnosti zdravotnických dat a statistiky, včetně jednotlivých indikátorů zdravotního stavu, a to jak v mezinárodním srovnání, tak na národní úrovni a na úrovni regionů, měst a obcí. Péče o zdraví přesahuje resort zdravotnictví a vyžaduje zapojení institucí na všech úrovních veřejné správy, neziskového i soukromého sektoru, vědeckých a vzdělávacích institucí, komunit i samotných jedinců.

Na Strategický rámec Česká republika 2030 plynule navazuje **Zdraví 2030**²⁹, který je v České republice adaptován jako Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030. Tento dokument je určen na období let 2021-2030 a představuje koncepční nástroj s meziřesortním přesahem, jenž určuje směr

²⁸ Ministerstvo životního prostředí. Strategický rámec Česká republika 2030 (2017). Dostupné online: <https://www.databaze-strategie.cz/cz/mzp/strategie/strategicky-ramec-ceska-republika-2030>

²⁹ Ministerstvo zdravotnictví. Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030. Dostupné online: <https://zdravi2030.mzcr.cz/>.



rozvoje péče o zdraví občanů České republiky v příštím desetiletí. V souvislosti s pandemií COVID-19 byl dokument aktualizován, respektive byly pozměněny prioritní oblasti tak, aby byl kladen větší důraz na oblast ochrany a podpory veřejného zdraví. Na základě aktualizace dokumentu byly stanoveny následující tři strategické cíle:

- Ochrana a zlepšení zdraví obyvatel,
- Optimalizace zdravotnického systému,
- Podpora vědy a výzkumu.

První strategický cíl, Ochrana a zlepšení zdraví obyvatel, je v souvislosti s pandemií COVID-19 zaměřen na podporu a rozvoj systému epidemiologické bdělosti, na zájem občanů o vlastní zdraví prostřednictvím aktivit ve zvyšování jejich zdravotní gramotnosti, na podporu zdravého životního stylu a rovněž na prevenci nemocí. Součástí cíle je i reforma stávajícího modelu primární péče, v rámci které by měla být posílena role praktických lékařů, což by mělo přispět k zvýšení dostupnosti zdravotní péče. Druhý strategický cíl, Optimalizace zdravotnického systému, se zabývá nedostatečným rozvojem tohoto systému a jeho nepřizpůsobením se aktuálním trendům, což má dopad na zdraví občanů a také na celkové výdaje ve zdravotnictví. Součástí snahy o naplnění tohoto cíle je tedy zvýšení účinnosti, hospodárnosti a trvalé udržitelnosti systému, zejména pomocí stabilizace zdravotnického personálu a vyrovnaní jeho lokálních a regionálních nedostatků, dále podpora integrace zdravotní a sociální péče, podpora digitalizace zdravotnictví a další. Podpora vědy a výzkumu ve zdravotnictví, poslední strategický cíl, je stanoven zejména proto, že tyto oblasti značnou měrou přispívají ke zlepšení zdravotního stavu obyvatel, jelikož napomáhají určit vznik a příčiny mnoha onemocnění a mimo to přinášejí nové metody a prostředky, které jsou spojené s diagnostikou, zvládáním a léčbou různých onemocnění. Záměrem posledního cíle je zajistit srovnatelnou úroveň zdravotnického výzkumu, jako mají vyspělé státy Evropské unie.

Strategické cíle jsou dále rozčleněny na několik specifických cílů, které byly nastaveny s ohledem na aktuální potřeby a slabá místa systému poskytování zdravotních služeb v České republice. Mezi specifické cíle, které byly stanoveny, patří Reforma primární péče, Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví a zvyšování zdravotní gramotnosti, Implementace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví, Personální stabilizace resortu zdravotnictví, Digitalizace zdravotnictví, Optimalizace systému úhrad ve zdravotnictví a Zapojení vědy a výzkumu do řešení prioritních úkolů ve zdravotnictví. Prostřednictvím všech těchto specifických cílů by mělo být dosaženo všech tří strategických cílů.

2.3 Krajská úroveň

Dále existují strategické dokumenty v oblasti zdraví na krajské úrovni. Jedním z těchto dokumentů na území Středočeského kraje je **Strategie rozvoje zdravotnictví Středočeského kraje mezi léty 2014–2020**.³⁰ Dokument navazuje na Konceptci zdravotnictví ve Středočeském kraji z roku 2004. Jedná se o hlavní koncepční dokument zdravotnického odvětví v kraji, jehož cílem je nashromáždit v jediném materiálu podstatné údaje o středočeském zdravotnictví a vytvořit tak podklad pro vznik tezí, které by představovaly primární záchytné body tvorby krajské zdravotnické politiky v daném období. Cílem strategického dokumentu je zformulovat stěžejní zásady, alespoň rámcově jednotící postup v oblasti zdraví na krajské úrovni a přinejmenším ve střednědobém horizontu – umožnit vytěžení maxima ze současných trendů a omezit vliv případných negativních úkazů, doprovázejících transformaci přístupu ke zdravotnickému prostředí a jeho financování. Dokument zahrnuje zdravotní stav populace kraje, zahrnuje informace o jednotlivých oblastech, jako jsou zhoubné novotvary, infekční onemocnění, chronická onemocnění, nemoci oběhové soustavy, alergie a astma a základní léčebné kapacity, dále popisuje komparativní SWOT analýzu zdravotnictví Středočeského kraje, poskytovatele

³⁰ Středočeský kraj. Strategie rozvoje zdravotnictví Středočeského kraje mezi lety 2014-2020. Dostupné online: https://www.ctidoma.cz/sites/default/files/attachments/kusk0c0b2z8c_priloha_c._1_-_strategie_rozvoje_zdravotnictvi_1_0.pdf.



zdravotních služeb v kraji, legislativní rámec, popis připravenosti resortu zdravotnictví na podmínky čerpání prostředků kohezních politik a aktuální trendy v oblasti řízení zdravotnictví.

Strategie poukazuje na to, že populace Středočeského kraje početně narůstá a stárne, což vytváří tlak na zvyšování kapacity zdravotní péče v určitých oborech. Z hlediska kraje jsou zásadní výzvou mimo jiné choroby, na které populace trpí nejvíce a které jsou nejčastějšími příčinami úmrtí. Těmi jsou ve Středočeském kraji kardiovaskulární choroby a zhoubné novotvary. Zároveň bude Středočeský kraj čelit nárůstu četnosti výskytu chronických a civilizačních chorob. Mezi ty se řadí mimo jiné opět choroby kardiovaskulární. Patří sem ovšem i obezita, hypertenze, diabetes, astma a různé typy alergií. Ty jsou velmi rozšířené především v populaci dětí a jejich výskyt se v čase zvyšuje. Boj s dlouhodobými a chronickými zdravotními problémy je problémem nejen poskytovatelů zdravotních služeb. Středočeský kraj by měl podporovat osvětové akce a zájem populace o prevenci. Zároveň je vhodné podporovat kvalitní poskytování primární péče a maximální integraci a spolupráci poskytovatelů primární péče, specialistů a lůžkových zdravotnických zařízení.

Další výzvou pro Středočeský kraj, kterou strategie uvádí, je stárnoucí populace lékařů, a to především v oborech primární péče. Věkové složení populace všeobecných praktických lékařů, praktických lékařů pro děti a dorost a praktických zubních lékařů je nejen ve Středočeském kraji, ale i v populaci celé České republiky, alarmující. Kraj bude muset aktivně sledovat složení a vývoj sítě primární péče a maximálně podporovat vzdělávání lékařů v kraji a příchod nových lékařů na území kraje. Z hlediska infrastruktury poskytovatelů zdravotních služeb bude největší výzvou pro kraj pokračování v doposud velmi úspěšném zajišťování kvalitní a dostupné lůžkové péče zajišťované v nemocnicích poskytujících akutní lůžkovou péči. Před krajem stojí výzvy v podobě rozvoje nemocnic v takovém směru, aby dobře reagovaly na výše zmíněné hrozby a měnící se poptávku po zdravotní péči. Vzhledem k trendům ve složení a zdravotním stavu populace by se nemocnice měly zaměřit především na rozvoj těchto oblastí:

- Cerebrovaskulární a iktová péče,
- Urologie,
- Následná a dlouhodobá péče,
- Domácí péče,
- Geriatrie,
- Preventivní péče a preventivní vyšetření.

2.4 Místní úroveň

Primárním dokumentem týkající se plánování i v oblasti zdraví na místní úrovni je **Strategický plán města Benešov na období 2020–2024**³¹. Jedná se o střednědobý rozvojový dokument, který obsahuje kombinaci cílů z volebních programů vítězných stran a cílů odvozených z Plánu udržitelného rozvoje města Benešov, a to ve vzájemném souladu. Je nadřazeným dokumentem dílčích strategických dokumentů městského úřadu, založených obchodních společností, zřízených příspěvkových organizací a organizačních složek města. Strategický plán města Benešov obsahuje deset prioritních oblastí:

- Rozvoj území,
- Životní prostředí,
- Udržitelná potřeba a globální odpovědnost,
- Doprava a mobilita,
- Zdraví,
- Místní ekonomika a podnikání,
- Vzdělávání a výchova,

³¹ Město Benešov. Strategický plán města Benešov na období 2020 – 2024. Dostupné online: https://www.benesov-city.cz/assets/File.ashx?id_org=219&id_dokumenty=83536.



- Volný čas a cestovní ruch,
- Sociální prostředí,
- Správa věcí veřejných.

Jednou z prioritních oblastí je i zdraví, jelikož je základní součástí a komplexním ukazatelem kvality života obyvatel města. Zdraví vzniká v rodinách, ve školách, v prostředí města. Koncepční podpora zdraví je nedílnou součástí postupu každého města, které se snaží o dlouhodobé systematické kroky ke zdraví a kvalitě života svých obyvatel. V oblasti zdraví je zmiňován současný trend prodlužující se délky života obyvatel, který není v souladu s délkou života ve zdraví. Efektivním řešením této situace je primární prevence nemocí, ochrana a podpora zdraví. Vlivem stárnutí obyvatelstva dochází nejen k úbytku ekonomicky aktivního obyvatelstva, ale i ke zvyšujícím se nárokům na zdravotnictví, sociální služby a pečovatelské služby obecně, což má přímý dopad na rozpočet státu, potažmo i obce. Oblast zajištění a rozvoje zdravotní péče je primárně v gesci státu, respektive zdravotních pojišťoven. Naproti tomu oblast ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí je zodpovědností občanů.

Druhým důležitým dokumentem v oblasti zdraví na území města Benešov je **Plán udržitelného rozvoje města Benešov na období 2019–2030**³². Tento dokument vytyčuje zásadní směry budoucího rozvoje města s cílem zvyšování dlouhodobé udržitelnosti v oblasti energetiky, spotřebních statků, sociálních a zdravotních služeb, soudržnosti komunity a stability celkového ekonomického růstu v období let 2019–2030. Vytvořením Plánu udržitelného rozvoje město Benešov významně posílilo soulad plánování svého rozvoje s metodikou místní Agendy 21. V dokumentu jsou identifikovány konkrétní cíle města Benešov a k nim příslušná strategická opatření, která by měla přispět ke zkvalitnění života ve městě a posílení dlouhodobé udržitelnosti rozvoje města. U každého identifikovaného opatření je také uvedena jeho priorita. Strategické cíle včetně specifických opatření jsou členěny dle jednotlivých oblastí udržitelného rozvoje. Mezi oblastí udržitelného rozvoje zmiňované v dokumentu patří správa věcí veřejných a územní rozvoj, místní ekonomika a podnikání, zdraví, sociální prostředí, životní prostředí, udržitelná spotřeba a výroba, globální odpovědnost, doprava a mobilita, vzdělávání a výchova a kultura a volný čas. Oblast zdraví zahrnuje celkem čtyři strategické cíle, mezi nimiž je:

- vytvořit koncepční a strategické dokumenty v oblasti zdravotnictví;
- podpora aktivit v rámci Zdraví 2021;
- zajištění personální stabilizace v oblasti zdravotnictví;
- rozšíření nabídky zdravotnických služeb.

Mezi jednotlivá opatření v oblasti zdraví patří například zpracování zdravotní studie obyvatelstva, organizování kampaní v oblasti zdraví, poskytování městských bytů lékařům a zdravotním sestrám, zřízení dobrovolnického centra či vybudování LDN.

Dalším dokumentem týkající se oblasti zdraví je **Komunitní plán sociálních a návazných služeb na území ORP Benešov 2021–2024**.³³ Plán dává ucelený přehled o aktuálním stavu sociálních služeb, reaguje na nabídky poskytovatelů sociálních služeb a snaží se vyjádřit potřeby uživatelů těchto služeb. Komunitní plán je podkladem pro zajištění sociálních a návazných služeb v území ORP Benešov a pro zařazení potřebných sociálních služeb do sítě služeb Středočeského kraje, dále pro rozdělování finančních prostředků z dotací města Benešov, ostatních obcí či dalších donátorů. Cílem strategického dokumentu je postupné nastavení mechanismů a podmínek pro koordinaci služeb, zajištění jejich kvality a sledování jejich potřebnosti a efektivity. Na základě provedené analýzy uvádí plán slabé stránky v oblasti sociálních služeb. Jedná se o nedostačující

³² Město Benešov. Plán udržitelného rozvoje města Benešov na období 2019–2030. Dostupné online: http://benesov-zdravemesto.cz/assets/File.ashx?id_org=200269&id_dokumenty=1109.

³³ Město Benešov. Komunitní plán sociálních a návazných služeb na území ORP Benešov 2021–2024. Dostupné online: https://www.benesov-city.cz/assets/File.ashx?id_org=219&id_dokumenty=93176



kapacitu psychiatrické péče, nedostatek krátkodobých lůžek, nedostačující kapacitu osobní asistence, absence terénních odlehčovacích služeb pro rodiny s dětmi, nedostatek bytů vhodných pro bydlení lidí s různým handicapem, velké množství osamocených seniorů se sníženou mobilitou, nedostatečná informovanost seniorů, nedostatečné bydlení pro nízkopříjmové rodiny či chybějící systém sociálního bydlení v rámci celého území ORP a další. Komunitní plán definuje několik priorit pro období 2021–2024:

- Podpora služeb pro rodiny s dětmi,
- Podpora lidí ohrožených sociálním vyloučením a vyloučených,
- Rozvoj služeb podporující samostatnost osob s různým zdravotním znevýhodněním a seniorů,
- Podpora setrvání lidí v domácím prostředí,
- Podpora pobytových služeb pro seniory a osoby se zdravotním znevýhodněním,
- Podpora procesu plánování, rozvoj sociální a komunitní práce,
- Rozvoj podpůrných služeb po celém území ORP Benešov a informovanosti.

Součástí strategického dokumentu je i Akční plán na období 2021–2022, který dále rozpracovává jednotlivé priority do konkrétních opatření. Mezi konkrétní opatření lze zařadit rozvoj psychosociálního poradenství, podporu služeb nízkoprahového zařízení pro děti a mládež v Benešově, rozvoj informovanosti, vznik komunitních center, podporu sociální práce a komunitní sociální práce na obcích či podporu a sociálně aktivizačních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením.

Dalším, neméně důležitým dokumentem, je **Strategie rozvoje sportu pro město Benešov na období 2019-2030**³⁴, jelikož jedním z významných determinantů oblasti zdraví je právě sport. Strategie rozvoje sportu nahlíží v širších souvislostech, z více pohledů a možných přínosů jednak pro samotné sportovní kluby a také přímo pro veřejnost. Tento strategický dokument je nástrojem pro rozhodování města v otázkách rozvoje a podpory sportovních aktivit. Záměrem je specifikovat úlohu města ve veřejné podpoře sportu, budovat sportovní infrastrukturu a financovat sportovní aktivity občanů s přesahem do cestovního ruchu, prostřednictvím kterého se díky sportovním akcím či existujícím zázemí zvýší atraktivita města. Součástí strategického dokumentu je rovněž dotační politika města, která představuje způsoby, jak město Benešov finančně podporuje sportovní a volnočasové aktivity občanů. Strategie rozvoje sportu rovněž zmiňuje priority pro projekty zaměřené na podporu sportu pro všechny, propagaci zdravotní prospěšnosti sportu, osvětu v oblasti sportu a opatření k zajištění dostupnosti sportovních zařízení pro občany obce. Jsou stanoveny následující tři priority:

- Podpora propagace sportu u dětí a mládeže (výchova ke sportu, popularizace sportu),
- Sportovní infrastruktura (údržba stávajících, investice do nových sportovišť),
- Sport pro všechny (podpora sportovních spolků a klubů, podpora seniorů a handicapovaných).

V rámci Podpory propagace sportu u dětí a mládeže je kladen důraz na motivaci dětí a mládeže v oblasti aktivního trávení volného času, zdravého životního stylu a odměňování žáků za mimořádné sportovní úspěchy. Součástí této prioritní oblasti je i podpora města Benešov v rozšíření sportovních soutěží v rámci obce, v zajištění dostatečné nabídky sportovních programů při základních školách, podpora informovanosti o sportovní nabídce a propagace sportovních aktivit prostřednictvím webových stránek města a dalších médií. Druhá prioritní oblast je zaměřena na udržení a modernizaci sportovní infrastruktury, která je ve vlastnictví města, sportovní zařízení ve správě školských příspěvkových organizací a další infrastruktury. Mezi klíčové plánované aktivity města Benešov z hlediska investic byla stanovena výstavba venkovního plaveckého bazén, výstavba zázemí pro atletický stadion, výstavba víceúčelové sportovní haly, skateparku, či hasičsko-horolezecké stěny a další. Poslední prioritní oblast se týká zejména dotační politiky a nastavení poskytování finančních dotací prostřednictvím Grantového fondu města Benešov sportovním nejen organizacím, ale i jednotlivcům. V rámci této prioritní oblasti je kladen důraz na rozšíření nabídky sportovních aktivit pro osoby

³⁴ Město Benešov. Strategie rozvoje sportu pro město Benešov na období 2019-2030. Dostupné online: <https://www.benesov-city.cz/strategie-rozvoje-sportu-2020/d-85077>.



v seniorském věku a handicapované spoluobčany. Záměrem priority Sport pro všechny je rovněž pokračování ve výstavbě bezbariérových přístupů ve školách a dalších prostorech.

Jedním z dokumentů na místní úrovni je i **Plán prevence kriminality města Benešov 2021-2025**.³⁵ Systém prevence kriminality je uskutečňován na třech úrovních správy, jedná se o republikovou, krajskou a lokální úroveň. Lokální úroveň je představována prostřednictvím místní samosprávy, která vytváří a upravuje programy s ohledem na místní podmínky, jelikož ke kriminalitě dochází na úrovni obcí a většinu problémů je nutné řešit pouze lokálně. Opatření prevence kriminality v praxi jsou tedy nakonec naplňována samotnou obcí, která tvoří základní úroveň. Na základě tohoto dokumentu má město Benešov realizovat preventivní politiku v rámci svého území, koordinovat a zabezpečovat prevenci kriminality a dále také zajišťovat finanční prostředky preventivním aktivitám. Plán prevence kriminality města Benešov představuje ucelený přehled opatření sociální a situační prevence, informování občanů a budování realizačních kapacit. Tento strategický dokument vznikl prostřednictvím komunitní metody, jenž směřuje ke zmapování současného stavu prevence kriminality ve městě a současně ke zmapování potřeb. Plán prevence kriminality mimo jiné obsahuje bezpečnostní analýzu, sociálně demografickou analýzu, institucionální analýzu a v neposlední řadě také strategickou část, v rámci které jsou představeny strategické priority a na ně navazující dílčí opatření. Mezi priority, které byly zvoleny pro Plán prevence kriminality města Benešov, patří:

- Efektivní systém prevence kriminality na místní úrovni založený na spolupráci všech odpovědných subjektů,
- Pomoc obětem trestné činnosti,
- Oslabování rizikových faktorů, které přispívají k výskytu delikventního jednání včetně snížení výskytu delikventní činnosti u cílových skupin.

První výše zmíněná priorita je zaměřena na efektivnost systému, neboť plánování prostředků je možné pouze za předpokladu společné koordinace a sdílení informací. Efektivní systém prevence kriminality tak napomůže k eliminaci trestné a přestupkové činnosti, ke spolupráci reagovat na situace v problematických lokalitách a k eliminaci nežádoucího chování. V rámci první zmíněné priority je například stanoveno opatření Sdílení a výměna informací o závažných hrozbách pro bezpečnostní situaci ve městě, Zvýšení informovanosti v prevenci kriminality či Podpora a rozvoj součinnosti při realizaci preventivních aktivit.

U druhé priority, Pomoc obětem trestné činnosti, je pozornost věnována zejména skupině zvláště zranitelných obětí, mezi které patří děti, senioři, osoby zdravotně či mentálně hendikepované, oběti domácího násilí, duálních deliktů atd. Zde je kladen důraz například na systém specializovaného poradenství pro oběti trestných činů, poradenskou činnost, trénink v obranných strategiích, propagaci technických možností ochrany před trestnou činností a další. V rámci této priority jsou stanovena konkrétní opatření, například se jedná o Aktivity na podporu obětí trestných činů, Podpora ohrožených dětí a rodiny, Aktivity vedoucí k prevenci domácího násilí či Podpora spolupráce mezi subjekty činnými na poli prevence kriminality.

Poslední priorita se týká opatření proti sociálně patologickým jevům u cílových skupin, ať už se u nich delikventní chování vyskytlo, nebo je zde riziko jeho výskytu z jiných různých důvodů. Součástí jsou i opatření zaměřující se na děti a mládež, rodiny i jedince, kteří již delikventně konali, a to s důrazem nejen na prevenci a snižování výskytu delikventního chování, ale rovněž na jejich ochranu před sociálním vyloučením a izolací. Priorita postihuje také rizikové faktory, které plynou z problematiky ochrany rizikových skupin, a to seniorů, dětí a mládeže a osob ohrožených sociálním vyloučením. Dále zahrnuje také práci s pachatelé trestné činnosti, kde nezastupitelnou roli mají i sociální pracovníci, zejména sociální kurátoři, úřady práce, ale i nejrůznější neziskové organizace. Jedním z vážných problémů v souvislosti se sociální prevencí je nedostatečný počet dostupného bytového fondu pro nízkopříjmové skupiny obyvatel. Priorita zahrnuje opatření, jako jsou Aktivity prevence

³⁵ Město Benešov. Plán prevence kriminality města Benešov na roky 2021-2025. Dostupné online: https://www.benesov-city.cz/assets/File.ashx?id_org=219&id_dokumenty=93603



patologických jevů, Mapování rizikových faktorů ve městě, Aktivity reagující na aktuální rizikové faktory, Podpora aktivit na zvýšení bezpečnosti seniorů, Rozvoj sociální prevence či Podpora preventivních programů ve městě.

Dalším strategickým dokumentem na úrovni obce je **Plán protidrogové prevence města Benešov 2021-2023**³⁶, jehož cílem je zmapování aktuálního stavu realizace protidrogové politiky na území města, tím jsou myšleny služby, organizace, vzdělávání, financování, koordinace atd., a stanovení strategických priorit na následující období. Protidrogová politika je realizována na třech úrovních správy, státní, krajská a místní úroveň. Město Benešov se dlouhodobě aktivně zapojuje do řešení tohoto typu politiky, přičemž proto byla zřízena funkce místního protidrogového koordinátora (MPK) a pracovní skupina protidrogové prevence. Město Benešov se nachází v blízkosti hlavního města Prahy, s kterým je propojen vlakovou i autobusovou dopravou což usnadňuje otevření drogových cest. Dalším problémem je zvyšující se počet zadlužených domácností v nájemných bytech, občanů v krizi, potenciálních bezdomovců, zjevných bezdomovců i lidí na pokraji sociálního vyloučení s čímž souvisí i problematika užívání návykových látek. Město Benešov začleňuje do strategického plánování v rámci protidrogové politiky tyto tři základní přístupy:

- snižování nabídky návykových látek (kontrola prodeje a distribuce legálních drog a potlačování nezákonné výroby a distribuce nelegálních drog) a zákonná regulace dostupnosti hazardních her a snížení jejich rizikovosti,
- snižování poptávky po návykových látkách a výskytu problémových forem hazardního hraní (primární prevence, léčba a sociální začleňování uživatelů),
- snižování rizik spojených s užíváním návykových látek a s hazardním hraním.

V návaznosti na analýzu aktuálního stavu protidrogové politiky bylo stanoveno pět prioritních oblastí a na ně navazující strategická opatření. Mezi strategické priority pro město Benešov patří Zkvalitnění oblastí koordinace a komunikace, průběžný monitoring opatření, Efektivní systém v oblasti primární prevence, Podpora služeb v oblasti Harm Reduction, Rozšíření oblasti ambulantní léčby, doléčování a odkazování a Naplňování požadavků z oblasti vzdělávání.

³⁶ Město Benešov. Plán protidrogové prevence města Benešov 2021-2023. Dostupné online: https://www.benesov-city.cz/assets/File.ashx?id_org=219&id_dokumenty=93745



3. ZÁKLADNÍ SOCIODEMOGRAFICKÁ ANALÝZA

3.1 Územní charakteristika

Město Benešov je obcí s rozšířenou působností (ORP), která se nachází ve Středočeském kraji přibližně 40 km jihovýchodně od Prahy, mezi řekou Sázavou a bájnou horou Blaník. Území leží v Benešovské pahorkatině a protéká jím Benešovský a Konopištský potok. Povrch území je mírně zvlněný a nadmořská výška se pohybuje v rozmezí 310–427 m. n. m. Město je tvořeno dvěma katastrálními územími (Benešov u Prahy, Úročnice) a 15 místními částmi. Benešov je zároveň městem okresním, kde je okres Benešov tvořen celkem třemi obcemi ORP (Benešov, Vlašim a Votice). První písemná zmínka o obci pochází z roku 1219. Jednalo se o osídlení v místě dnes zvaném Na Karlově, kde vznikl panský dvorec s osadou a kostelem. Později byl na tomto místě vybudován minoritský klášter a majitelem panství se stal pražský biskup Tobiáš z Benešova. Panské sídlo však přestalo vrchnosti stačit a zmiňovaný biskup nechal vystavět sídlo nové – Konopiště, které se nachází západně od Benešova. Tento původně gotický hrad, vystavěný na konci 13. století, byl několikrát přestavován a upravován až do dnešní novogotické podoby. Po vymření Benešovců se roku 1327 stali majiteli panství spolu s Konopištěm Šternberkové a z jejich rodového erbu vznikl znak města – zlatá osmicípá hvězda na modrém poli. V roce 1512 je Benešov připomínán již jako město, jehož jádrem bylo tržiště, dnešní Masarykovo náměstí. Pro Benešov byla dále zásadní výstavba železnice Praha – České Budějovice v roce 1871 a v roce 1850 se Benešov stal sídlem okresních institucí, což mělo na město pozitivní efekt podobně jako výstavba železnice.

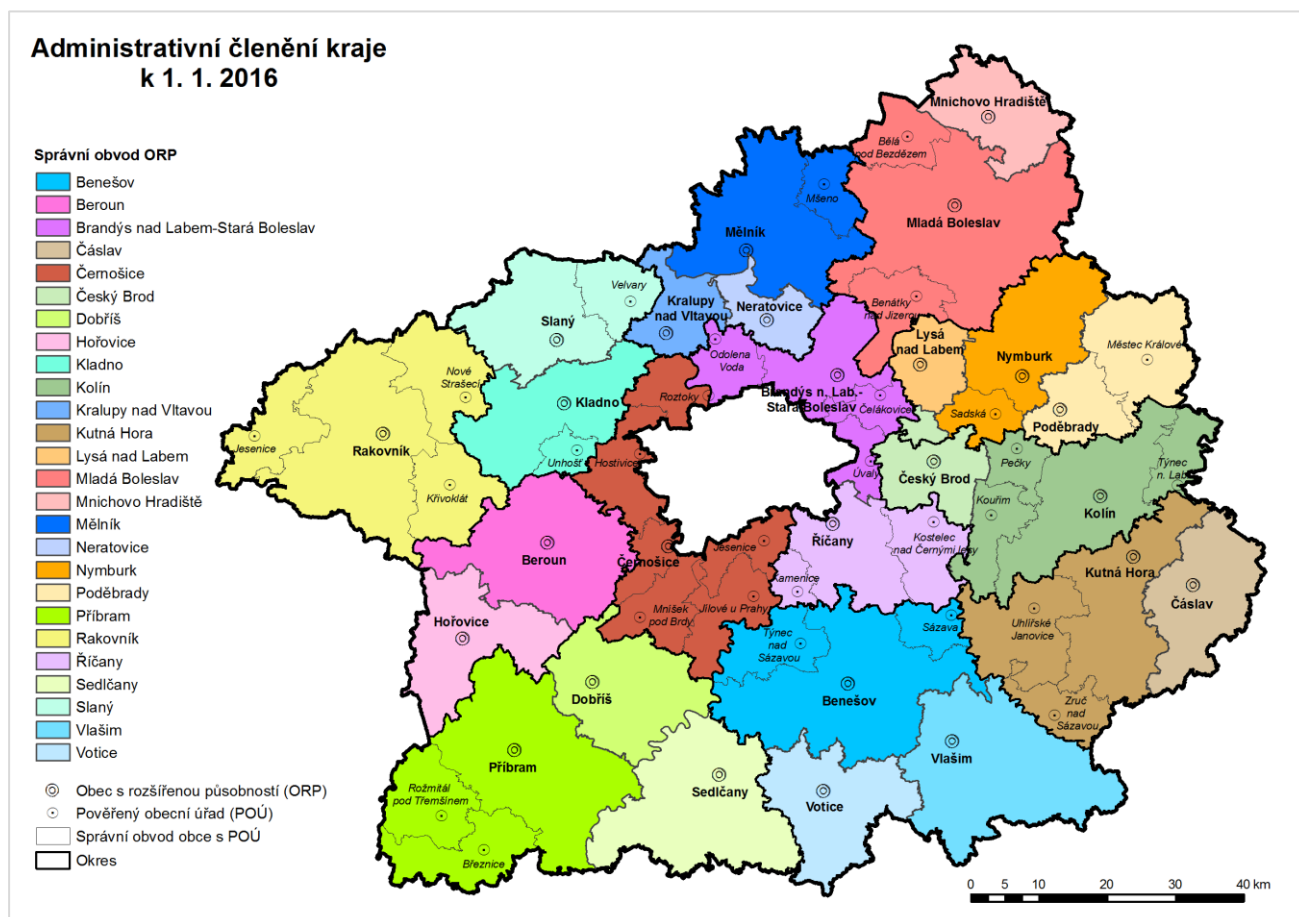
Do správního obvodu obce s rozšířenou působností (SO ORP) Benešov spadá 51 obcí. Správní obvod zahrnuje města Benešov, Bystřice, Neveklov, Pyšely, Sázava a Týnec nad Sázavou. Je dělen na tři správní obvody obcí s pověřeným obecním úřadem (SO POU), a to Benešov, Sázava a Týnec nad Sázavou. Administrativní členění SO ORP Benešov je představeno obrázkem č.1. Oblast Benešovska je rozmanitou krajinou s vodními toky, která je populární u veřejnosti díky širokým možnostem turistiky, rekreace i kulturního bohatství.

Obrázek č. 2 – Administrativní členění SO ORP Benešov (k 1. 1. 2016)



Zdroj: ČSÚ

Obrázek č. 3 – Administrativní členění Středočeského kraje (k 1. 1. 2016)



Zdroj: ČSÚ

3.2 Struktura obyvatelstva a jeho vývoj

Následující podkapitoly přibližují složení a vývoj obyvatelstva nejen města Benešov, ale i celého správního obvodu s rozšířenou působností, a jsou dále porovnávány s hodnotami za Středočeský kraj a za celé Česko. Využití demografických údajů za celý správní obvod je zvolen z toho důvodu, že data potřebná k zdravotní analýze na úrovni jednotlivých měst nejsou v celostátních databázích k dispozici a běžně se nesledují. Proto v následných kapitolách, které prezentují zdravotní stav obyvatel³⁷, jsou údaje vztaženy na obyvatelstvo celého správního obvodu obce s rozšířenou působností Benešov. Takovéto území je poté v textu uváděno jako

³⁷ Jedná se o kapitoly 6., 7. a 8.

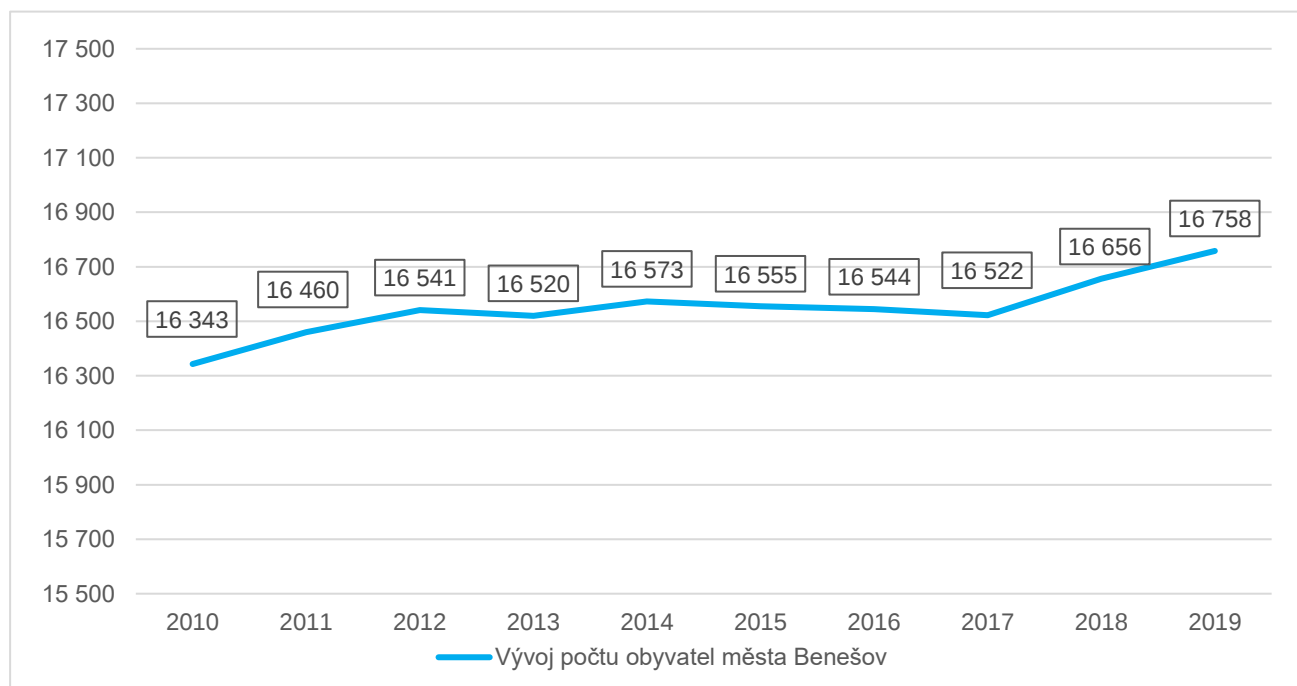


Benešovsko, správní obvod či zkratkou území SO ORP. Pokud se tedy některá data ve zdravotní analýze týkají samotného města, je to vždy v textu výslovně zmíněno.

Ke konci roku 2019 žilo ve městě Benešov 16 758 obyvatel. Z daného počtu bylo 8 734 žen (52,1 %) a 8 024 mužů (47,9 %), což se mírně liší od celorepublikového průměru, kdy ženy tvoří 50,7 % a muži 49,3 %. V rámci města tedy žije relativně více žen a méně mužů, než je průměr v ČR. V celém správním obvodu ORP žilo v tu dobu 61 022 obyvatel a samotné město Benešov tedy tvoří téměř třetinu jeho obyvatelstva (27,5 %).

Počet obyvatel ve městě Benešov, i SO ORP Benešov, se za poslední roky postupně navyšuje, ač u samotného města se nejedná o jednoznačný každoroční přírůstek, jak je možné pozorovat v grafu č. 1. Území města zažilo za období posledních 10 let nárůst počtu o 415 obyvatel. Relativně se tak populace v Benešově zvýšila v těchto sledovaných letech o 2,5 %.

Graf č. 1 – Vývoj počtu obyvatel města Benešov za roky 2010-2019 (k 31. 12. daných let)



Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

V samotném městě je viditelná tendence pomalého zvyšování počtu obyvatel v dlouhodobém časovém rozmezí, ale nejedná se o systematické navyšování v každém roce, jak již bylo zmíněno výše. V horizontu 15 i 10 let je toto postupné navyšování zapříčiněno spíše migračním saldem, tj. rozdílem přistěhovaných a odstěhovaných osob. Přírůstek migrační v posledních 15 i 10 letech sice značně kolísá, ale v konečném součtu je pozitivní (za posledních 15 let se jedná o migrační přírůstek 280 osob). Je zajímavé, že v posledních dvou letech jsou hodnoty migračního salda velmi silné a pozitivní (2018 – 131, 2019 – 128) oproti rokům předchozím, které se pohybovaly max. ve výši desítek osob a byly spíše negativní. Přirozený přírůstek (tj. rozdíl narozených a zemřelých osob) je ve sledovaném období spíše kladný. V celém období 2005-2019 byl přirozený úbytek zaznamenán v 5 letech a za časový úsek 2010 až 2019 byl záporný přírůstek pouze v roce 2017 a 2019. Pověšinou se tedy narodilo více dětí, než bylo zemřelých osob. Celkový přirozený přírůstek za posledních 15 let je 150 osob. V období 2005-2019 je pak zaznamenáno celkové navýšení počtu obyvatel o 513 osob (3,2 %). Absolutně i relativně největší přírůstek obyvatel zažilo město v roce 2018, kdy se populace zvýšila celkem o 134 obyvatel (0,81 %).

Při komentování vývoje počtu obyvatel je nutné upozornit na nejasnosti v roce 2011, kdy součet přirozeného a migračního salda neodpovídá následné hodnotě počtu obyvatel v roce 2012. Nejasnost je daná nejspíše



vlivem přepočtení stavů obyvatel podle výsledků Sčítání lidu, domů a bytů 2011 (SLDB 2011). Proto jsou hodnoty v roce 2011 opraveny, viz závorky v dotčeném řádku.

Tabulka č. 1 - Celkový přírůstek/úbytek počtu obyvatel města Benešov v letech 2005-2019

Rok	Celkový počet obyvatel (k 31.12 daného roku)	Absolutní meziroční přírůstek a úbytek obyvatel	Relativní meziroční přírůstek a úbytek obyvatel (%)
2005	16 245	37	0,23 %
2006	16 247	2	0,01 %
2007	16 375	128	0,79 %
2008	16 395	20	0,12 %
2009	16 382	-13	-0,08 %
2010	16 343	-39	-0,24 %
2011	16 460	-2 (117)	-0,01 % (0,72 %)
2012	16 541	81	0,49 %
2013	16 520	-21	-0,13 %
2014	16 573	53	0,32 %
2015	16 555	-18	-0,11 %
2016	16 544	-11	-0,07 %
2017	16 522	-22	-0,13 %
2018	16 656	134	0,81 %
2019	16 758	102	0,61 %

Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

Ve správním obvodu ORP Benešov po celé sledované období v délce 15 let (2005-2019) dochází ke stálému navyšování počtu obyvatel, ani v jednom období není zaznamenán celkový úbytek, jak je pozorovatelné v tabulce č. 2. Za posledních 15 let přibýlo v SO ORP 7 605 obyvatel, což ukazuje na přírůstek v hodnotě 14 %. Migrační saldo je ve sledovaném období zaznamenáno pouze v pozitivních hodnotách, tedy více lidí se do správního obvodu obecně stěhuje, než odchází. Přirozený přírůstek je povětšinou let též pozitivní, ač výše přirozeného přírůstu se pohybuje v řádech desítek osob, oproti přírůstku migračnímu, jehož hodnoty dosahují hodnot v řádech stovek osob. Vliv na nárůst počtu obyvatel má tedy jasně migrační saldo. Je nutné dodat, že ač je přirozený přírůstek marginální hodnotou v celkových součtech přírůstku, tak v posledních 3 letech dochází k přirozenému úbytku – více lidí zemře, než se narodí. Opět zde také narážíme na nepřesný dopočet obyvatel v roce 2011 z důvodu úpravy stavu dle výsledků Sčítání lidu, domů a bytů 2011, který je v tabulce opraven dle logického navázání na dané hodnoty roku 2012.

Tabulka č. 2 - Celkový přírůstek/úbytek obyvatelstva v SO ORP Benešov v letech 2005-2019

Rok	Celkový počet obyvatel (k 31.12 daného roku)	Absolutní meziroční přírůstek a úbytek obyvatel	Relativní meziroční přírůstek a úbytek obyvatel (%)
2005	53 516	300	0,56 %
2006	54 116	600	1,12 %



Rok	Celkový počet obyvatel (k 31.12 daného roku)	Absolutní meziroční přírůstek a úbytek obyvatel	Relativní meziroční přírůstek a úbytek obyvatel (%)
2007	54 893	777	1,44 %
2008	55 582	689	1,26 %
2009	56 097	515	0,93 %
2010	56 629	532 (712)	0,95 % (1,26 %)
2011	57 341	511	0,90 %
2012	57 815	474	0,83 %
2013	58 165	350	0,61 %
2014	58 576	411	0,71 %
2015	58 981	405	0,69 %
2016	59 365	384	0,65 %
2017	59 740	375	0,63 %
2018	60 380	640	1,07 %
2019	61 022	642	1,06 %

Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

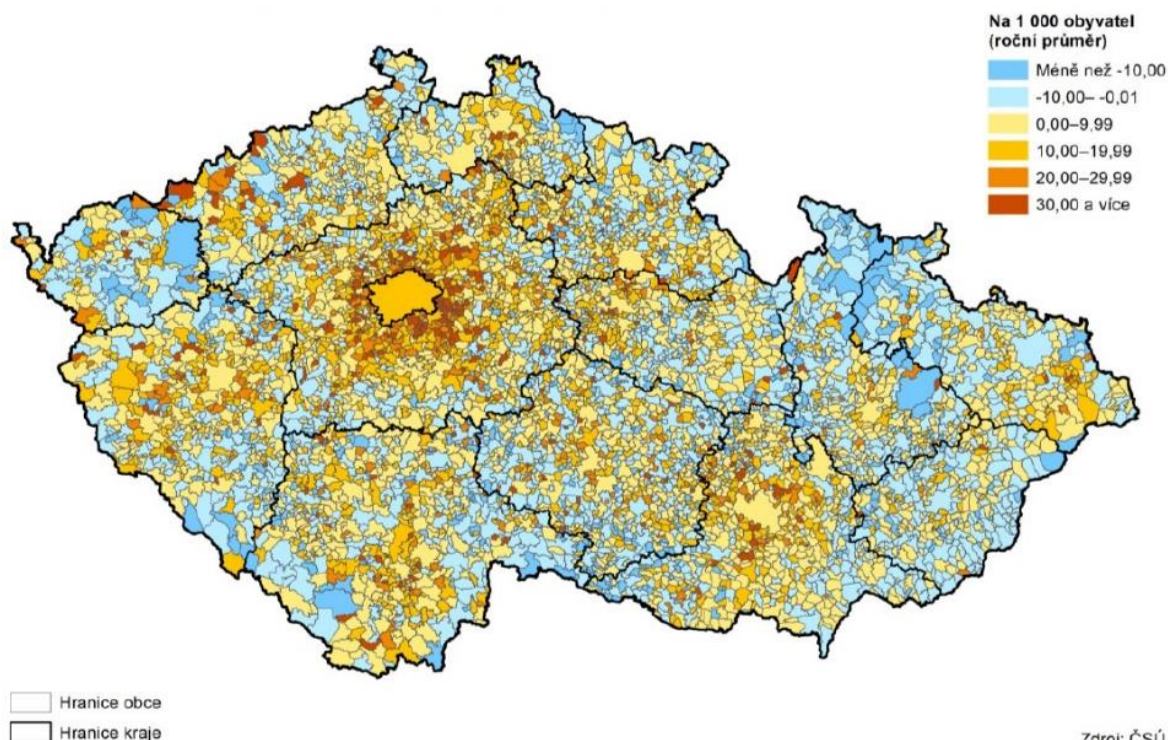
Benešovsko je ovlivněno blízkostí hlavního města, ač je toto ovlivnění nejsilnější v oblastech, které s hlavním městem přímo sousedí. Počet obyvatel Středočeského kraje roste nepřetržitě od roku 1997, nicméně Středočeský kraj není homogenním územím a existují rozdíly mezi centrální částí a územím při vnějších hranicích kraje, kdy území SO ORP Benešov leží uprostřed těchto dvou územních vymezení. Vývoj obyvatelstva Středočeského kraje zažívá v porovnání s ostatními kraji republiky poměrně odlišný vývoj, který z velké míry právě ovlivněn bezprostřední blízkostí Prahy. Příčinou zvyšujícího se počtu obyvatel je od poloviny 90. let probíhající proces suburbanizace, během něhož začalo docházet ke stěhování obyvatel z Prahy do jejího zázemí, s čímž byla spojena intenzivní (především individuální) bytová výstavba³⁸ především v těsném sousedství Prahy a v oblastech s dobrou dopravní dostupností (dálnice, železnice). Tím se začaly proměňovat jak demograficko-sociální a ekonomické charakteristiky obyvatelstva, tak změny fyzického prostředí území (přeměna kulturní krajiny). Středočeský kraj je od roku 2010 je krajem s nejvyšším počtem obyvatel a od roku 2001 zaznamenal, ve srovnání s ostatními kraji, jednoznačně největší nárůst.³⁹

³⁸V kraji již tradičně bývá více zahájených bytů situováno **do rodinných domů**, podíl 79,8 % (bez nástaveb, přístaveb a vestaveb k rodinným domům) na celkovém počtu zahájených bytů byl nejvyšší v ČR (za roky 2014-2019). Zastoupení rodinných domů se v kraji navíc tři roky po sobě zvyšuje a za posledních dvacet let bylo druhé nejvyšší; vyšší bylo pouze v roce 2013 (81,4 %). Počet zahájených bytů v rodinných domech se v kraji zvýšil již šestým rokem po sobě, v roce 2019 bylo zahájeno o 4,6 % bytů více než v předchozím roce. V rámci kraje zaznamenala podíl bytů v rodinných domech nad 80 % hranici polovina okresů, nejvyšší to bylo v okrese Praha-západ (89,6 %). Středočeský kraj a především jeho centrální oblast patří dlouhodobě k oblastem s největší bytovou výstavbou v celé republice.

³⁹ Krajská správa Českého statistického úřadu pro Středočeský kraj. Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Středočeského kraje (2019). Dostupné online: <https://www.czso.cz/documents/10180/122245281/33012620.pdf/2d863045-3b26-4265-85d8-fb859c8e5276?version=1.5>



Obrázek č. 4 - Celkový přírůstek/úbytek počtu obyvatel v obcích v letech 2014 až 2019



Jak bylo zmíněno výše, tak hlavním městem jsou nejvíce ovlivňovány oblasti při jeho okraji. Nárůst počtu obyvatel v okresech v okolí Prahy se na celkovém nárůstu počtu obyvatel Středočeského kraje mezi lety 2001 a 2019 podílel z 59,3 % (viz obrázek č. 4). Stěhování zde vykazuje výrazně nejvyšší intenzitu ve srovnání s ostatními okresy, a to nejenom v rámci Středočeského kraje, ale i v rámci celé republiky. Nejvíce obyvatel žilo koncem roku 2019 v okresech Praha-východ a Kladno. Mezi nejméně lidnaté okresy patří právě okres Benešov (99,4 tis.), Kutná Hora nebo a Rakovník. Přírůstek stěhování je ve Středočeském kraji nejvyšší ze všech krajů republiky – do roku 2071 by se měl zvýšit počet obyvatel kraje o téměř půl milionu na 1,865 mil., nejvíce ze všech krajů republiky.

Vedle nárůstu či poklesu obyvatel je stěžejní také skladba obyvatelstva města, a to zejména z důvodu tendence stárnutí populace. Jedním ze základních trendů vývoje populace v dalších letech je otázka jejího stárnutí. Dle Českého statistického úřadu (ČSÚ) po celou dobu trvání druhé poloviny 21. století čekají obyvatelstvo zásadní změny ve struktuře obyvatelstva. V České republice by mělo v druhé půlce 21. století žít 2,5krát více seniorů než dětí. Tomu nezabrání ani masivnější migrace ani o něco vyšší úroveň plodnosti.⁴⁰ Publikace „*Proměny věkového složení obyvatelstva ČR - 2001-2050*“⁴¹ poukazuje na proměny věkové struktury obyvatelstva v následujících letech. Z této publikace vychází, že průměrný celorepublikový podíl osob v produktivním věku se má dále snižovat až na hodnotu 56,5 % v roce 2050, u dětí má klesnout na 14,8 % a naopak stále stoupat u věkové kategorie seniorů, která by měla představovat v roce 2050 hodnotu 28,6 %.

V navázání na informace o očekávaných proměnách věkového složení populace jsou uváděny rozdílné hodnoty počtů obyvatel města Benešov dle základních věkových skupin mezi rokem 2005 a 2019. Věkové složení populace je zpravidla děleno do tří hlavních/základních věkových skupin – do dětské (0–14 let), produktivní (15–64 let) a seniorské/postproduktivní (65 a více let). Největší procentní přírůstek ve městě Benešov, mezi

⁴⁰ Český statistický úřad. Stárnutí se nevyhneme. Dostupné online: <https://www.czso.cz/csu/czso/ea002b5947>

⁴¹ Český statistický úřad. Proměny věkového složení obyvatelstva ČR - 2001-2050. Dostupné online: <https://www.czso.cz/csu/czso/vekova-struktura-populace-se-vyrazne-meni>



lety 2005 a 2019, je zaznamenán u obyvatel právě v postproduktivním věku, což poukazuje na výše uvedenou problematiku stárnutí populace. Meziroční přírůstek rozdílu sledovaných let zde činí hodnotu 61,1 % (v absolutní hodnotě 1 312 obyvatel). Při detailním pohledu na osoby starší 80 let, vyčleněné z kategorie 65+, činil nárůst celkem 51,7 %. Osoby nad 80 let jsou vyčleněny a prezentovány z důvodu jejich vyšší potřeby využívání zdravotnických a sociálních služeb oproti mladším seniorům ve věku od 65 do 80 let. Zvyšování počtu osob ve starším seniorském věku činí nápor na kapacity současného systému dotčených služeb určeného na potřebnou péči o seniory, a tento nápor se bude v dalších letech stále zvyšovat. Proto je potřebné podporovat širokou škálu aktivit, které povedou mladší i starší občany k tomu, aby se starali o své zdraví, žili zdravým životním stylem a tím zlepšovali svůj budoucí zdravotní stav v seniorském věku.

V roce 2005 se podílela seniorská populace města na celkové 13,2 % a v roce 2019 již 20,6 %. V celorepublikovém přehledu se v roce 2005 jednalo o 14,2 % populace a konec roku 2019 připisuje seniorské populaci podíl v hodnotě 19,9 %. Podíl dětské složky obyvatelstva města se zvýšil v rozmezí 15 let o 16,1 % (366 dětí). Zvyšování počtu dětí je zaznamenán i na celorepublikové úrovni. Pokles počtu dětí do 15 let se v České republice zastavil v roce 2008 a od té doby se podíl dětí na celkovém rozložení populace zvyšuje. Je však předpokládáno, že v dlouhodobém horizontu bude počet dětí opět klesat.

Zvyšování podílu mladé i seniorské složky je na úkor osob ve věku produktivním, tj. ve věku 15-64 let. Podíl této složky populace se ve městě Benešov snížil o 9,9 %, což představuje úbytek 1 165 osob. V roce 2005 tvořili tito občané 72,8 % obyvatel města, ke konci roku 2019 pouze 63,6 %. Na celorepublikové úrovni se též zvyšuje celkový počet obyvatel, nicméně od roku 2009 se nezvyšuje plošně ve všech třech hlavních věkových skupinách, ale právě pouze u dětí a seniorů. Pokles osob v produktivním věku společně s výrazným nárůstem seniorů má samozřejmě dalekosáhlé společenské a hospodářské následky.

Tabulka č. 3 – Věkové skupiny ve městě Benešov v rozdílu roku 2005 a 2019 (k 31.12. jednotlivých let)

Rok	Počet obyvatel celkem	v tom ve věku			Průměrný věk
		0-14	15-64	65 a více (z toho 80 a více)	
2005	16 245	2 277	11 822	2 146 (458)	39,6 let
2012	16 541	2 422	11 489	2 630 (624)	41,2 let
2019	16 758	2 643	10 657	3 458 (695)	42,9 let
Rozdíl (abs.)	+ 513	+ 366	-1 165	+ 1 312 (237)	+ 3,3 let
Rozdíl (%)	+ 3,2 %	+ 16,1 %	- 9,9 %	+ 61,1 % (+ 51,7 %)	+ 8,3 %

Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

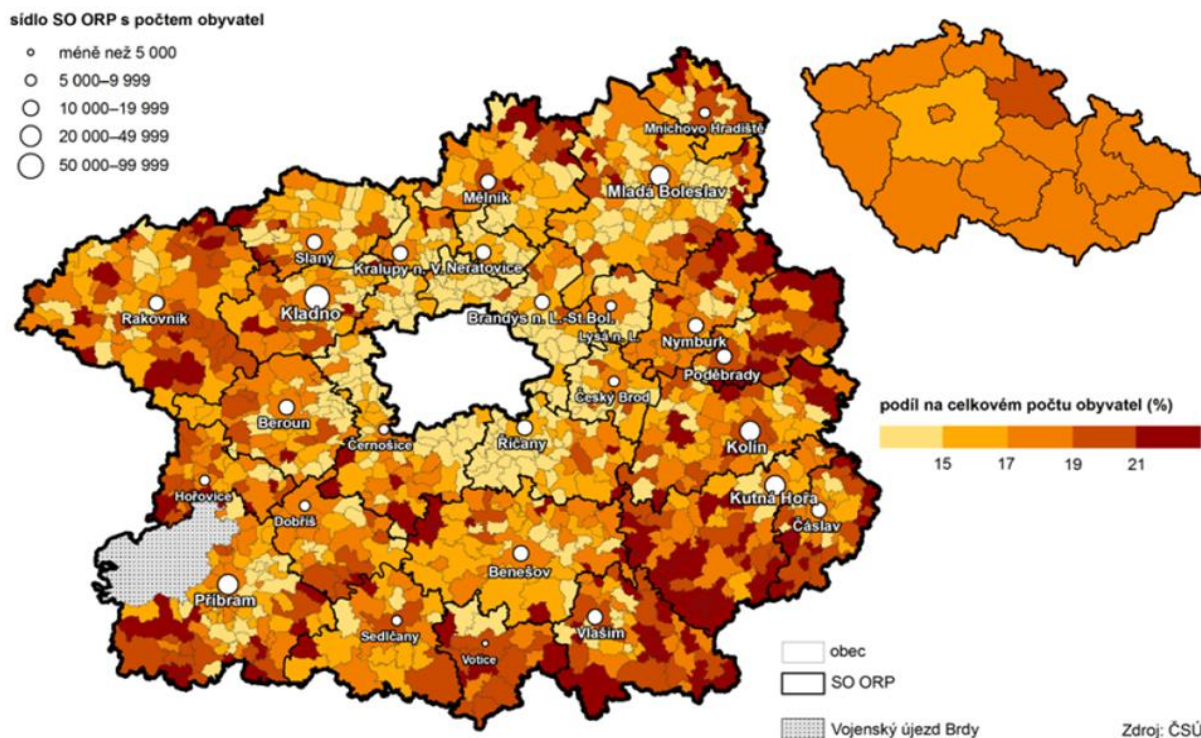
V rámci území SO ORP Benešov jsou tendence velice podobné, ale je zde vyšší podíl dětí na úkor produktivní skupiny. V roce 2005 tvořily děti 15 % populace, v roce 2019 17,3 %. Podíl osob v produktivním věku se snížil ze 71 % na 62,9 %. Senioři ve věku 65+ dnes tvoří 19,9 %, kdežto v roce 2005 tvořili 14 % populace území.

Obrázek č. 5 prezentuje podíly seniorské populace na populaci celkové. Je prezentována celorepubliková úroveň, z níž je viditelné, že Středočeský kraj má v souhrnu nejméně obyvatel v seniorském věku. Jedná o kraj, který je nejmladším krajem ČR od roku 2011. Nicméně, v detailním pohledu je opět viditelný vliv Hlavního města. V oblastech při Praze je podíl seniorské populace nízký, čím více se blížíme k vnějším okrajům kraje, podíly se zvyšují. Vlivem probíhající suburbanizace se do užšího i širšího zázemí Prahy začali stěhovat jak



mladé rodiny s dětmi⁴², tak mladí lidé s cílem rodinu zde založit, což se společně s dalšími faktory projevilo ve vzestupu porodnosti.

Obrázek č. 5 - Obyvatelstvo ve věku 65 a více let podle obcí Středočeského kraje a krajů k 31. 12. 2014



Zdroj: ČSÚ

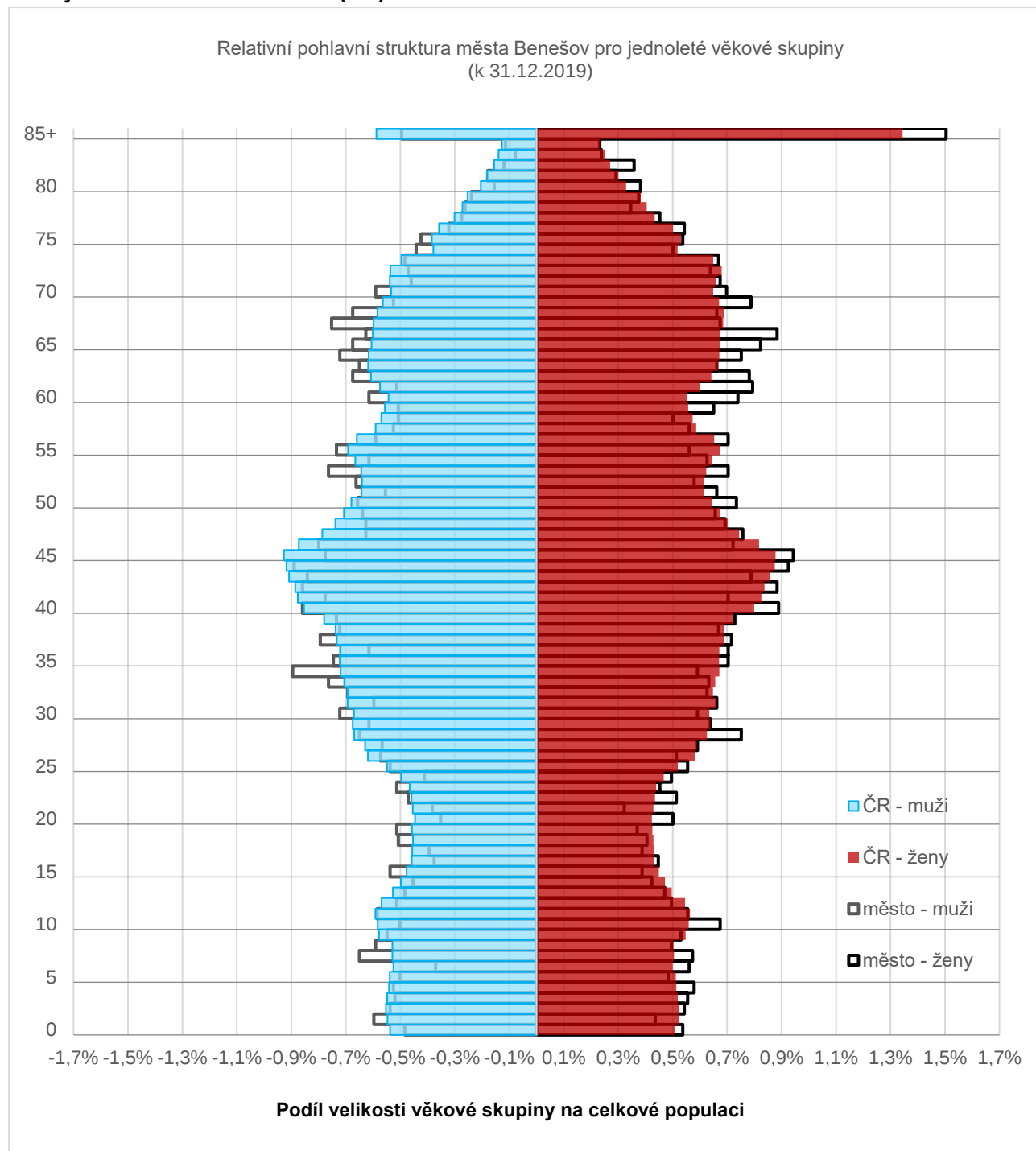
Při pohledu na graf č. 2 níže je zřejmé, že se struktura obyvatelstva města Benešov z hlediska věku liší oproti celkové věkové struktuře obyvatel ČR, ač ne výrazně. K nejvýraznějším rozdílům dochází u věkové skupiny žen nad 60 let, kde je značně vyšší podíl této skupiny v rámci města oproti průměru ČR. Zde je nicméně potřebné uvést, že ve městě Benešov se nachází dům s pečovatelskou službou o kapacitě 240 lůžek a Domov seniorů Benešov⁴³ s kapacitou 103 lůžek, kde povětšinou mají klienti trvalé bydliště. Tyto skutečnosti mohou poté ovlivňovat věkové složení obyvatelstva.

⁴² Vysoký podíl mezi přistěhovalými tvořily právě děti do 14 let – v roce 2019 se jednalo o 21,1 % všech přistěhovalých.

⁴³ Služba je poskytována celoročně. Kapacita domova je 103 lůžek, 37 1-lůžkových, 25 2-lůžkových, 4 4-lůžkové pokoje, věkový průměr klientů je 84 let



Graf č. 2 - Srovnání relativní věkové struktury obyvatelstva města Benešov a České republiky po jednoletých věkových intervalech k 31. 12. 2019 (v %)

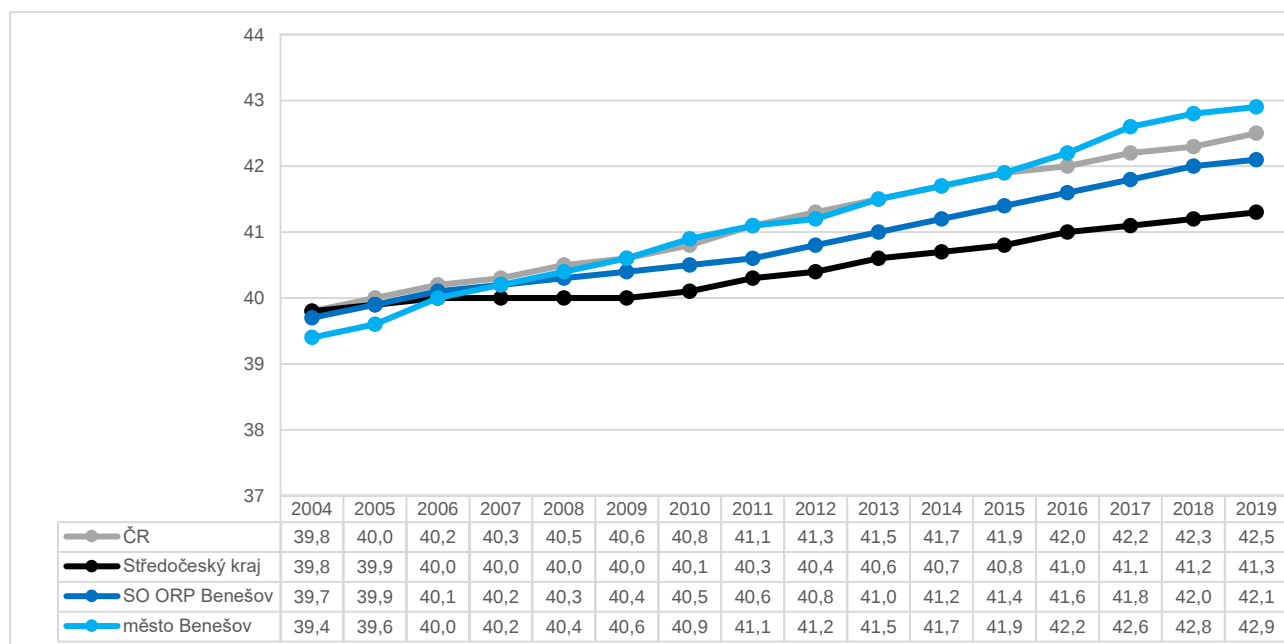


Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

Tuto skutečnost potvrzuje také fakt, že je na území průměrný věk obyvatel vyšší nejen oproti ČR, ale i proti území Středočeského kraje i ORP Benešov, viz následující graf č. 3. Průměrný věk obyvatel města Benešov se v rozdílu patnácti let zvýšil o 3,3 roku z 39,6 let na 42,9. Nicméně průměrný věk roste na všech sledovaných územních celcích, bez výjimky. Průměrný věk ČR v roce 2004 byl 39,8 a zvýšil se na 42,5 v roce 2019. Graf ukazuje hodnoty již od roku 2004, jelikož v roce 2004 byly ještě hodnoty všech sledovaných územních celků pod hranicí 40 let.



Graf č. 3 - Porovnání průměrného věku obyvatel v ČR, Středočeském kraji, SO ORP Benešov a ve městě Benešov v letech 2004-2019 (k 31. 12. jednotlivých let)



Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

Zejména ve vyspělých zemích, včetně České republiky, dochází ke stárnutí populace, tudíž proměna věkové struktury je výzvou pro společnost. Důležité je nastavení systému veřejných politik tak, aby společnost mohla prosperovat a zachovala si soudržnost i v radikálně demografických změnách.⁴⁴ Mezi lety 2010-2019 vzrostl ve městě Benešov počet osob nad 65 let o necelých 45 %. V souvislosti s růstem počtu osob v seniorském věku rovněž vzrostl počet osob nad 80 let. Oproti lidem nad 65 let, kteří jsou často soběstační a většina z nich je stále ekonomicky aktivní, vyžadují osoby nad 80 let větší potřebu sociálních a zdravotnických služeb.

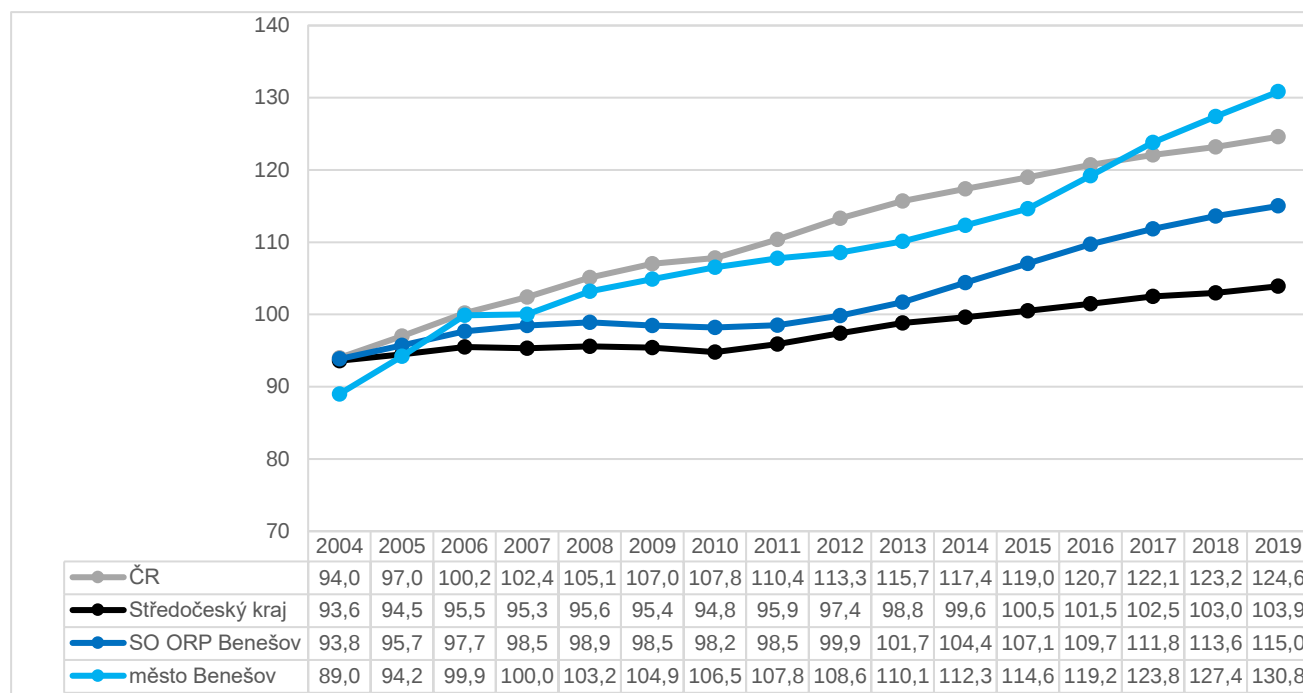
Stárnutí populace potvrzuje i tzv. index stárí, který vyjadřuje, kolik obyvatel ze starších věkových skupin připadá na sto dětí a je velmi často používanou charakteristikou věkové struktury obyvatelstva. Je konstruován jako poměr počtu obyvatel ve věku 65 a více let k počtu obyvatel ve věku 0–14 let.

Index stárí v České republice překročil hodnotu 100 v roce 2006, což znamená, že v zemi žije více osob v seniorském věku než dětí. V SO ORP Benešov překročil index stárí hodnotu 100 až v roce 2013 a ve Středočeském kraji dokonce až v roce 2015. V rámci celorepublikového srovnání patří Středočeský kraj k regionům s nízkou hodnotou tohoto indexu, nicméně i zde dochází ke stárnutí obyvatelstva. V roce 2019 byla ve městě Benešov hodnota indexu stárí 130,8, což znamená, že na 100 dětí na tomto území připadá téměř 131 osob nad 65 let. Index stárí je v rámci porovnání mužů a žen vyšší u žen, což souvisí s tím, že ženy se dožívají vyššího věku než muži. Porovnání indexu stárí na různých správních úrovních mezi lety 2004-2019 lze vidět v následujícím grafu.

⁴⁴ MPSV ČR. Příprava na stárnutí v České republice. Dostupné online: <https://www.mpsv.cz/web/cz/seniori-a-politika-starnuti>



Graf č. 4 - Porovnání indexu stáří v ČR, Středočeském kraji, SO ORP Benešov a ve městě Benešov v letech 2004-2019 (k 31. 12. jednotlivých let)



Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

3.3 Naděje dožití

Základním ukazatelem úrovně zdravotního stavu ve sledované oblasti je demografický ukazatel střední délka života neboli naděje dožití. Tento ukazatel vyjadřuje průměrný počet let, jenž má osoba naději prožít při zachování řádu úmrtnosti sledovaného období. Vyjma střední délky života při narození je nejčastěji sledována střední délka života pro věk 65 let.

Z hlediska metodiky výpočtů dat jsou hodnoty střední délky života za celou Českou republiku publikovány každý rok, nicméně v případě menších územních celků jsou z důvodu vyloučení nahodilých vlivů zpracovány za delší časové období, přičemž v případě kraje se jedná o dvouleté období (nejnověji 2018-2019) a v případě SO ORP se jedná o období 5 let.⁴⁵ Proto byl pro graf zvolen poslední rok 2019. Střední délka života se v celé České republice i v jednotlivých územních celcích výrazně prodlužuje, a to jak u mužů, tak u žen, tudíž mají lidé větší šanci dožítí vyššího věku. Je důležité zmínit, že naděje dožití je u mužů o několik let nižší než u žen, což potvrzují i následující grafy. Tvrzení je zároveň v souladu s faktem, že ženy mají vyšší index stáří.

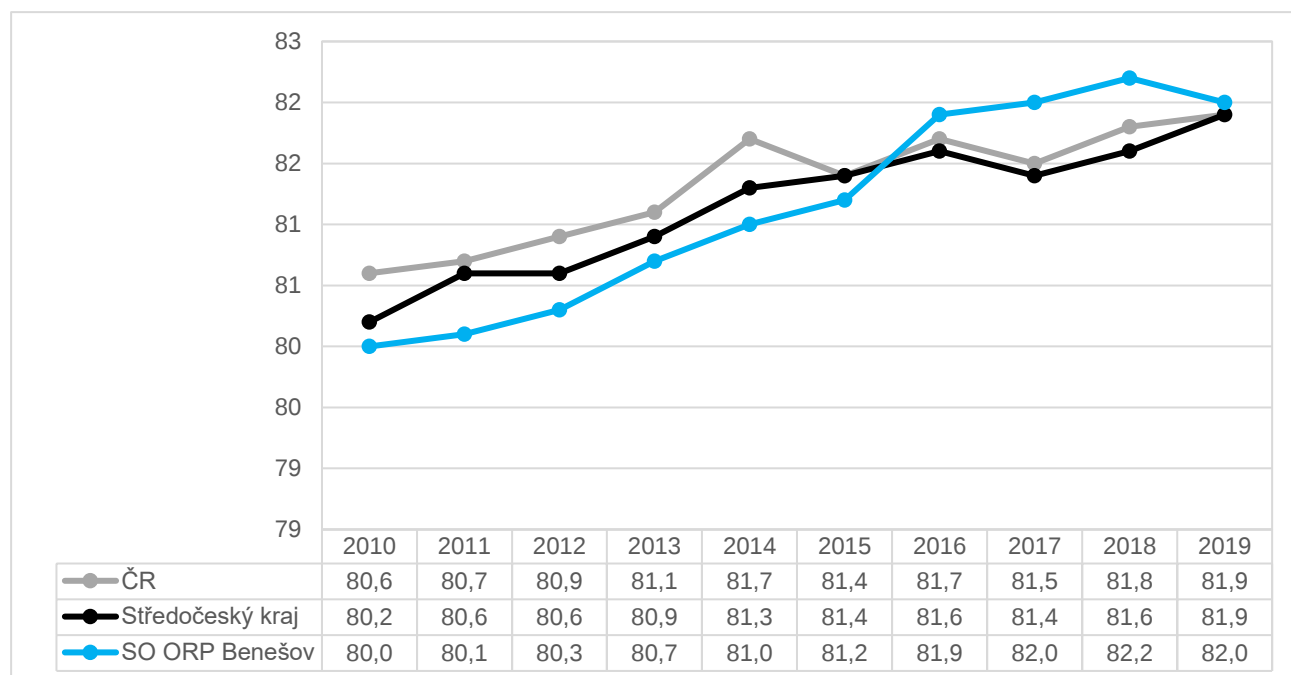
Středočeský kraj zaujímal v letech 2018-2019 v mezikrajském srovnání střední délku života u žen na desátém místě a u mužů na osmém místě.⁴⁶ Na grafu níže lze vidět, že ve sledovaném období byla naděje dožití při narození u žen ve Středočeském kraji obecně nižší, než kolik činil celorepublikový průměr. Hodnota SO ORP Benešov byla až do roku 2015 vždy nižší než úroveň ČR a kraje, nicméně od roku 2016 byla hodnota vyšší, než obě úrovně. V případě žen v SO ORP Benešov byla hodnota České republiky překročena v roce 2016, kde měla žena naději na 81,9 let.

⁴⁵ Regionální zpravodajství NZIS. Portál zdravotnických ukazatelů. Dostupné online: <https://pzu.uzis.cz/index.php?pg=definice-ukazatelu>.

⁴⁶ Český statistický úřad. Naděje dožití ve Středočeském kraji 2019. Dostupné online: <https://www.czso.cz/csu/xs/nadeje-dozeni-ve-stredoceskem-kraji-2019>.



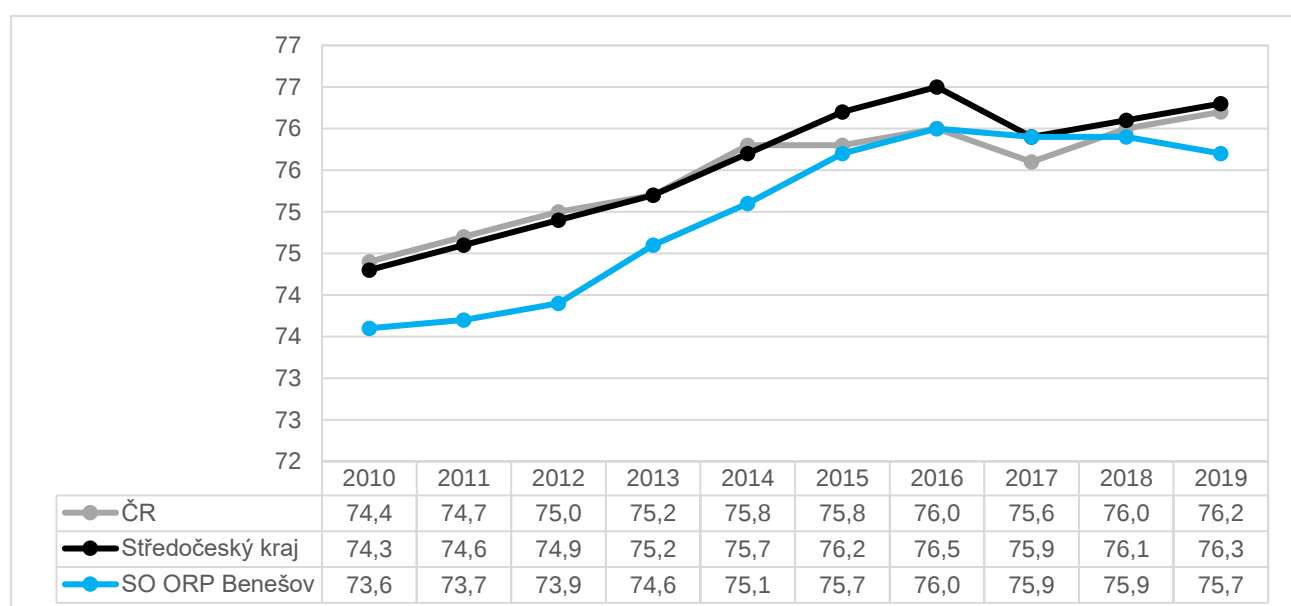
Graf č. 5 - Střední délka života při narození v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2010-2019, ženy



Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

Ve Středočeském kraji postupně dochází ke snižování rozdílu mezi krajskou a celorepublikovou hodnotou u mužů, což dokládá následující graf, kde v roce 2015 střední délka života při narození ve Středočeském kraji dokonce převýšila hodnotu za celou Českou republiku. Naděje dožití na úrovni Středočeského kraje je po celé sledované období většinou vyšší, než úroveň SO ORP Benešov. Střední délka života při narození u mužů v SO ORP Benešov dosáhla ve sledovaném období celorepublikový průměr v roce 2016, kde měl muž narozený v tomto území naději na dožití 76,0 let.

Graf č. 6 - Střední délka života při narození v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2010-2019, muži

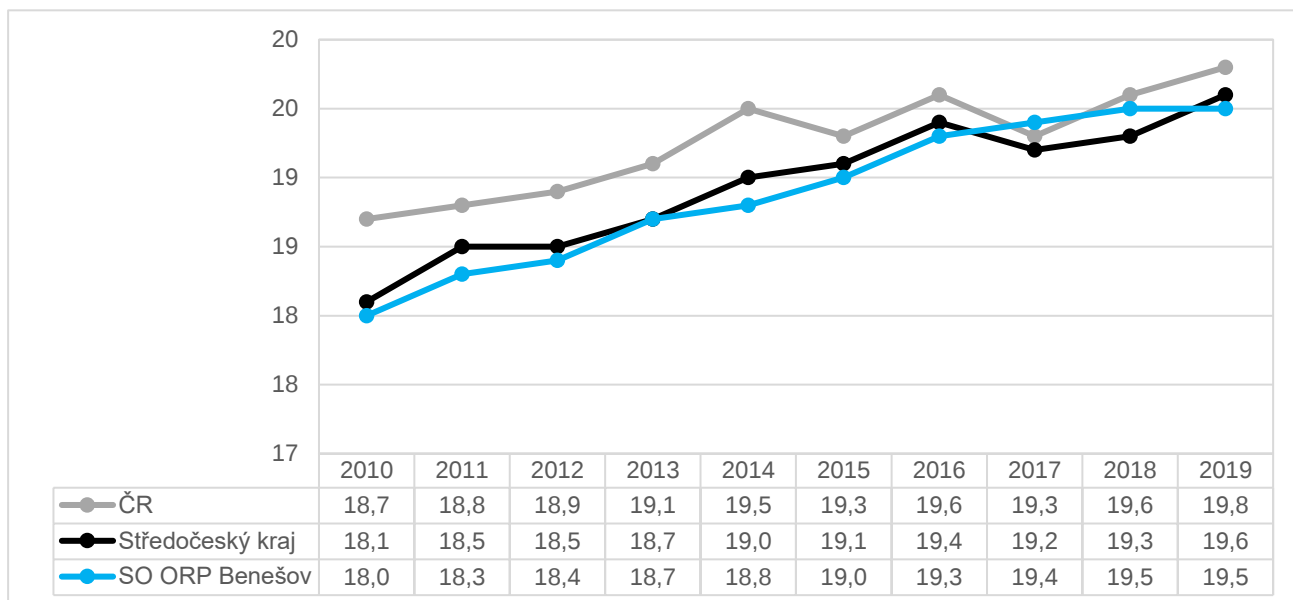


Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování



Následně je zobrazena střední délka života v 65 letech, zvláště u žen a mužů se zaměřením na úroveň ČR, Středočeského kraje a SO ORP Benešov. U žen byla hodnota naděje dožití SO ORP Benešov překročena celorepublikové hodnoty v roce 2017, a to dalších 19,4 let života, celkem tedy 84,4 let. Věk dožití u starší věkové kategorie se zvyšuje, jelikož se při jeho výpočtu neprojevují vlivy předčasných úmrtí v mladém a středním věku.

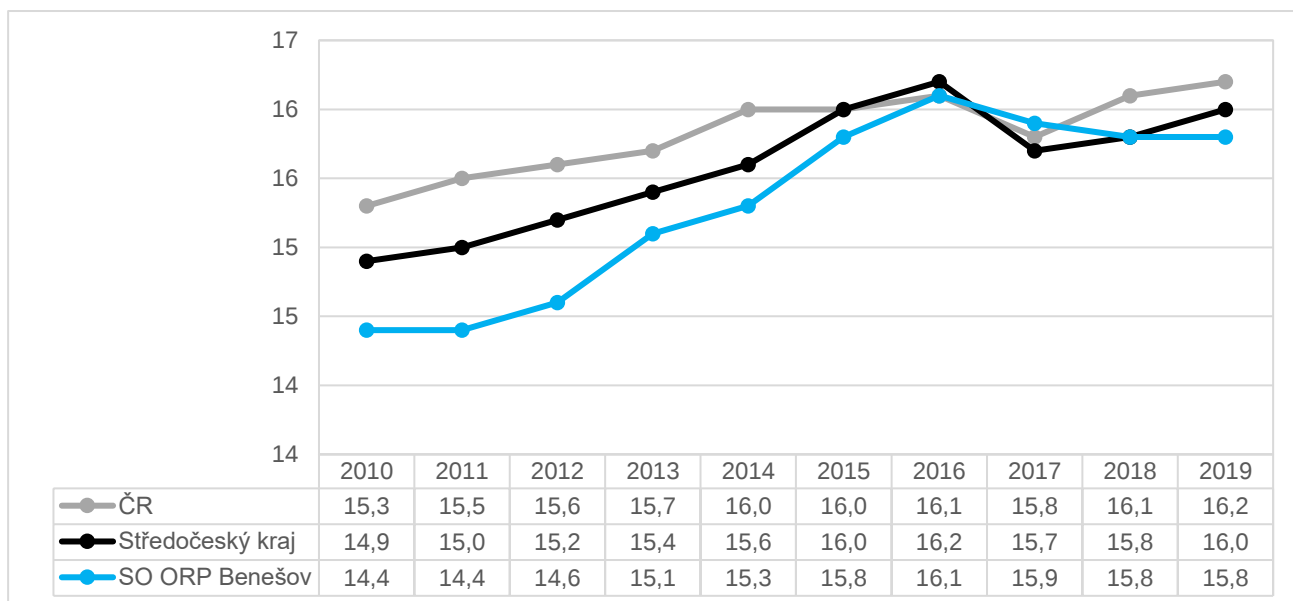
Graf č. 7 - Střední délka života v 65 letech v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2010-2019, ženy



Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

Následující graf zobrazuje naději dožití u mužů v 65 letech. V roce 2016 dosáhla střední délka života v 65 letech u mužů v SO ORP celorepublikového průměru, a to 16,1 dalších let na dožití, tedy 81,1 let života celkem.

Graf č. 8 - Střední délka života v 65 letech v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2010-2019, muži

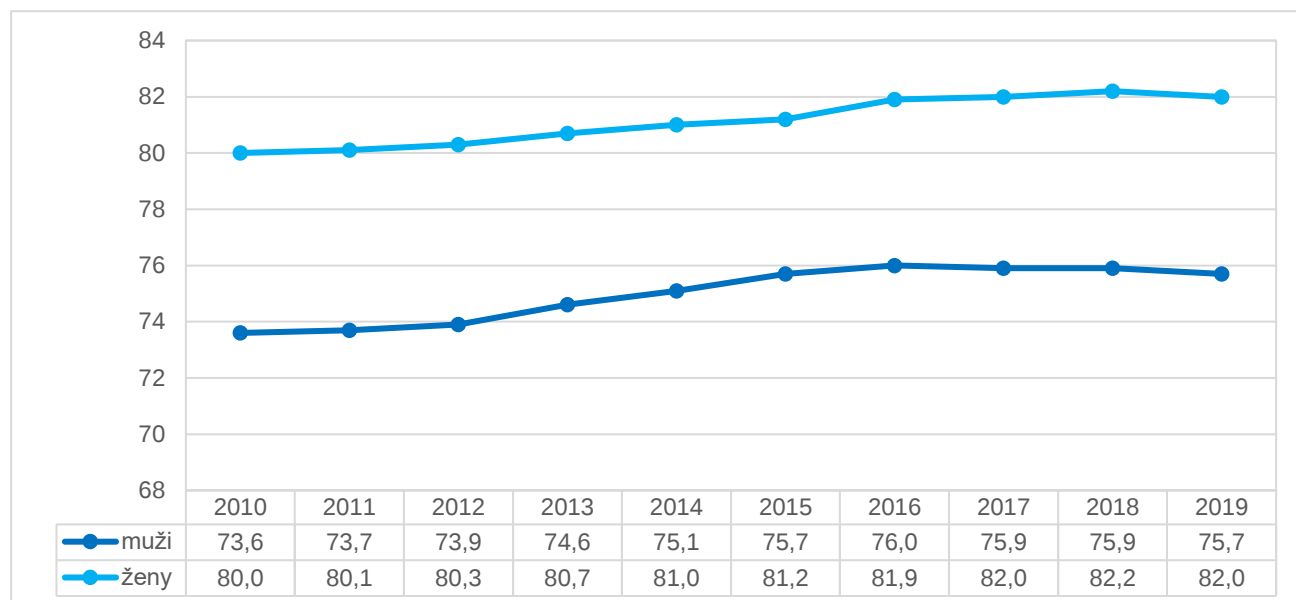


Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování



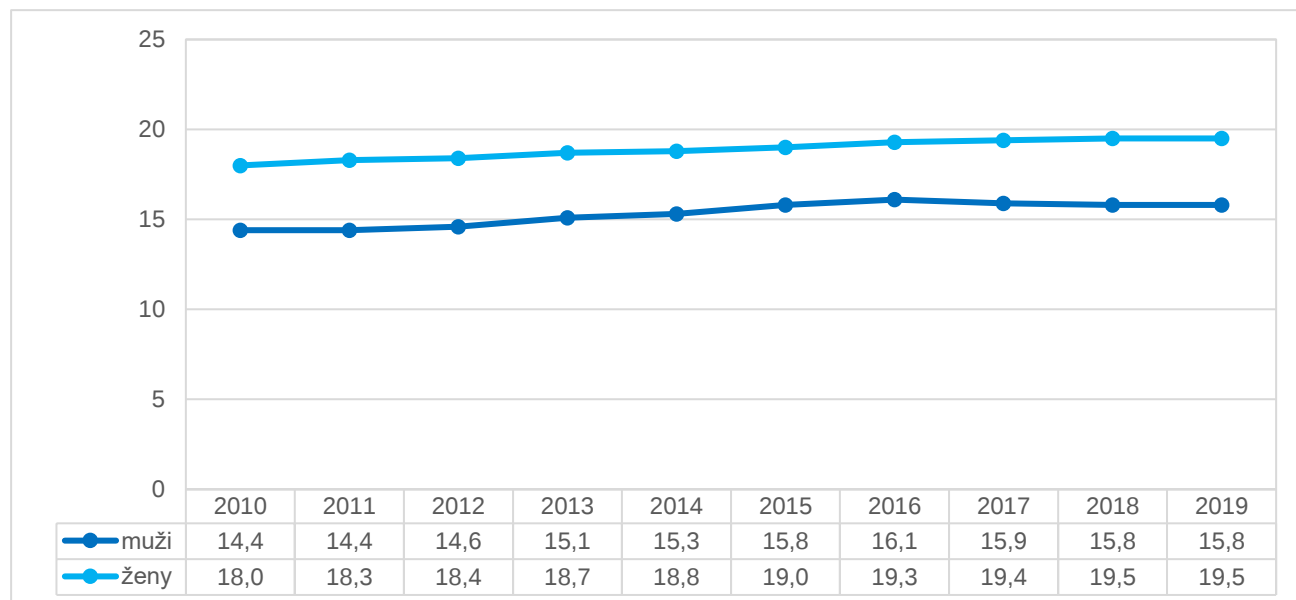
Pro doplnění tématu je zde uvedena naděje dožití při narození a v 65 letech v SO ORP Benešov v letech 2010-2019, muži a ženy dohromady. V případě střední délky života při narození je rozdíl mezi muži a ženami zhruba 6 let, avšak v případě střední délky života v 65 letech je rozdíl přibližně 4 roky. Z grafů lze vidět, že rozdíl tohoto ukazatele mezi muži a ženami v SO ORP nejvíce tendenci se snižovat.

Graf č. 9 - Střední délka života při narození v SO ORP Benešov v letech 2010-2019, srovnání mužů a žen



Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

Graf č. 10 - Střední délka života v 65 letech v SO ORP Benešov v letech 2010-2019, srovnání mužů a žen



Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

3.4 Délka života ve zdraví

V souvislosti s délkou života je rovněž důležité, aby byla léta prožitá ve zdraví a s pocitem spokojenosti. Možnost prožít dlouhý zdravý život je ovlivněna různými aspekty, ať už se jedná o ty ekonomické, sociální,

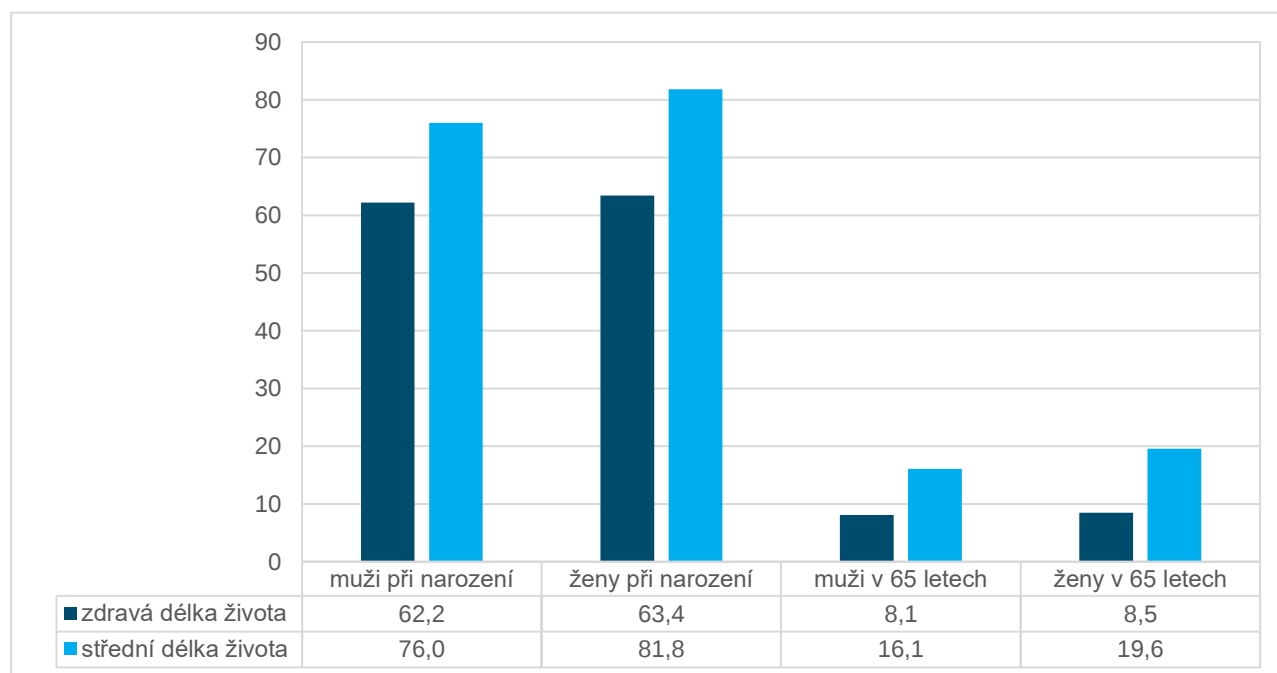


kulturní či zdravotní. Demografické ukazatele tzv. zdravé délky života se stávají novými ukazateli pro posouzení vyspělosti země či srovnání mezi jednotlivými zeměmi.

Ukazatel délka života ve zdraví představuje indikátor Eurostatu, který vyjadřuje průměrný počet zbývajících let života, které osoba v určitém věku prožije bez dlouhodobého zdravotního omezení. Ukazatel je zaměřen nejen na kvantitu, tedy počet prožitých let, ale i na kvalitu života, a to rozdělením života na část bez vážnějšího zdravotního omezení a část prožitou v nemoci. Údaje o délce života ve zdraví za Českou republiku publikuje Ústav zdravotnických informací a statiky, přičemž nejnovější údaje lze získat z Eurostatu

Důležitý je rozdíl mezi délkou života ve zdraví a střední délkou života, jelikož čím větší je rozdíl mezi hodnotami, tím více let lidé stráví s různými zdravotními obtížemi, což jim neumožní žít plnohodnotný život. Zvyšování střední délky života, jak je tomu v České republice, je dosaženo především díky zlepšující se zdravotní péči, a tudíž dochází ke zvyšování počtu let prožitých v nemoci, což má negativní dopad na život každého člověka, na zdravotní a sociální služby, ale i na ekonomiku celé země. Níže je představeno srovnání střední délky života a délky života ve zdraví, přičemž hodnoty střední délky života při narození a v 65 letech jsou mírně odlišné od údajů výše, které jsou vzaty z ČSÚ, jelikož údaje níže jsou čerpány z Eurostatu. Data se mohou lišit např. z důvodu rozdílného zaokrouhlování atd. V roce 2018 se rozdíl střední a zdravé délky života při narození se pohybuje kolem 13,8 – 18,4 let, oproti tomu hodnoty střední a zdravé délky života v 65 letech dosahují rozmezí 8,0 – 11,1 let. Na grafu níže lze vidět srovnání střední délky života a délky života ve zdraví v České republice v roce 2018.

Graf č. 11 - Střední délka života a délka života ve zdraví při narození a ve věku 65 let v České republice v roce 2018, muži a ženy



Zdroj: Eurostat, vlastní zpracování

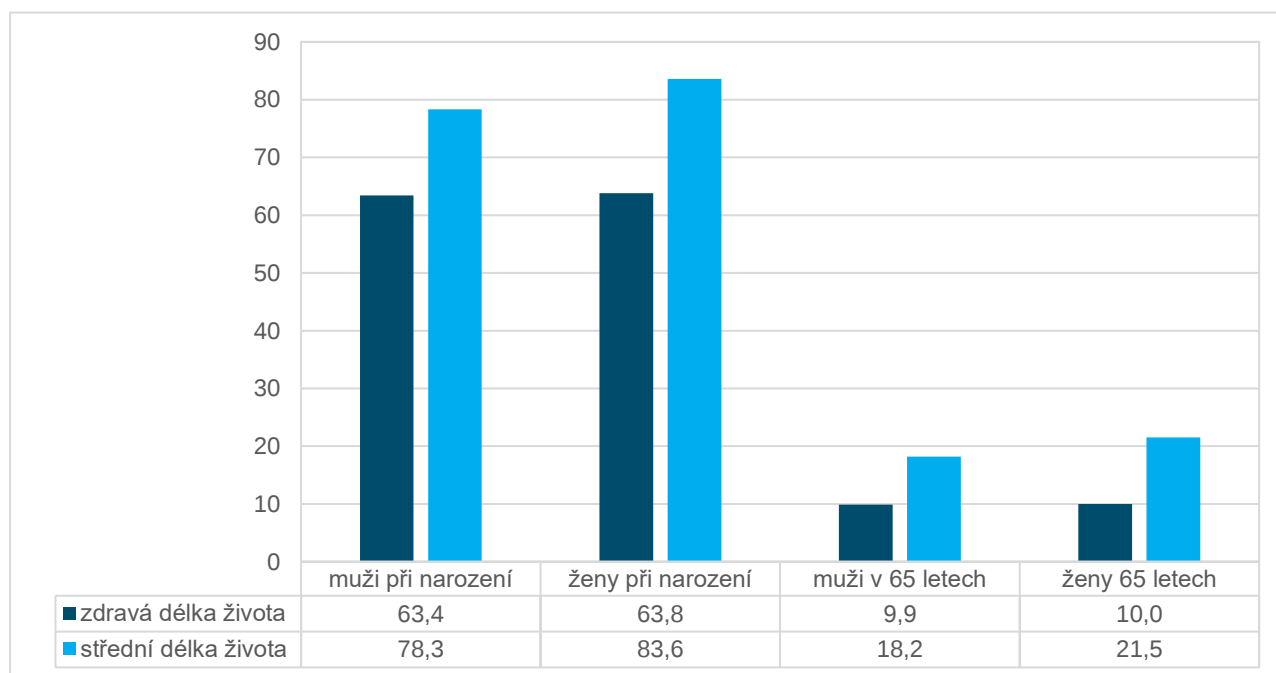
V jiných evropských zemích je délka života ve zdraví oproti České republice výrazně vyšší. Jedná se například o Švédsko, kde je délka života ve zdraví i střední délka života o několik let delší, než je v České republice.



Švédové tedy prožijí nejen delší, ale z hlediska zdraví i kvalitnější život, je zde lepší životní styl, vyšší spotřeba zeleniny a ovoce, nižší počet lidí s nadváhou, méně kuřáků atd.⁴⁷

Ve sledovaném období měla Česká republika hodnoty těchto dvou ukazatelů vždy nižší, než jaký byl průměr 28 zemí Evropské unie v roce 2018. V rámci střední délky života představuje největší rozdíl skupina muži při narození, kde je v České republice 76,0 let zbývajících let a průměr EU28 je naděje dožití 78,3 let. Ohledně zdravé délky života představuje skupina muži v 65 letech největší rozdíl těchto hodnot. Pro srovnání je zde uvedena střední délka života a délka života ve zdraví 28 zemí Evropské unie, které byly v roce 2018 součástí této instituce.

Graf č. 12 - Střední délka života a délka života ve zdraví při narození a ve věku 65 let v EU28 v roce 2018, muži a ženy



Zdroj: Eurostat, vlastní zpracování

⁴⁷Státní zdravotní ústav. Vývoj délky života ve zdraví. Dostupné online: http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/CPVZ_aktualne/Priloha_c4_Zdravi2020_Vyvoj_delky_zivota_ve_zdravi.pdf?highlightWords=postup+pro+odb%C4%9Br.



4. ÚMRTNOST

Mezi základní ukazatele veřejného zdraví patří úmrtnost obyvatelstva, která je v tomto dokumentu chápána, pokud není uvedeno jinak, jako standardizovaná úmrtnost. Jedná se o údaje úmrtnosti přepočtené na 100 tisíc osob odpovídající tzv. evropskému věkovému standardu, díky čemuž je možné porovnávat různé velké populace. Zde jsou opět vybrány tři odlišně velké oblasti, a to úroveň České republiky, Středočeského kraje a SO ORP Benešov. Jelikož úroveň SO ORP Benešov představuje menší statistický soubor, hodnoty kolísají více než v případě velkých populací, jak bylo vysvětleno v podkapitole 1.2. V analýze jsou postupně představeny údaje standardizované úmrtnosti dle různých úhlů pohledu, konkrétně celková úmrtnost, předčasná úmrtnost, úmrtnost dle příčin a dále také úmrtnost nejmladších dětí. Standardizované údaje jsou v případě potřeby dále vhodně doplněny údaji absolutními. V rámci této části bylo stanoveno sledované období 2009-2019, přičemž z důvodu neposkytnutí dat z databáze ÚZIS, zejména co se týče území SO ORP Benešov, je v určitých případech stanoveno jiné období. Nicméně alespoň v některých případech jsou zmíněna absolutní data.

4.1 Celková úmrtnost

Ukazatel celkové úmrtnosti představuje údaje o souhrnných počtech úmrtí přepočtených na 100 000 osob a evropský věkový standart na daném území za určité časové období. Míra intenzity celkové úmrtnosti je úzce spojena s mírou intenzity střední délky života. Zatímco v 60. letech nebyly zaznamenány výrazné rozdíly ve střední délce života mezi jednotlivými regiony Evropy, v zemích západní Evropy docházelo od 70. let ke snižování úmrtnosti zejména vlivem změny přístupu lidí ke zdraví a důrazem na zdravý životní styl.⁴⁸ Na začátku 90. let již země východní Evropy v důsledku horšího zdravotního stavu obyvatel výrazně zaostávaly. Od tohoto období však dochází ve většině postkomunistických zemích k postupnému snižování celkové úmrtnosti.⁴⁹ Úmrtnost populace je ovlivněna determinantami zdraví, převážně životním stylem, úrovní lékařské péče, kvalitou životního a sociálního prostředí a dědičnými předpoklady každého člověka.

Absolutní počty zemřelých osob na úrovni města Benešov a SO ORP Benešov mezi lety 2009-2019 lze vidět v následující tabulce. Na úrovni města se jedná o počty úmrtí v rozmezí 144-192 a v rámci SO ORP Benešov se hodnoty pohybují mezi 549-654. Celková úmrtnost je odlišná v rámci různých věkových skupin. Lze rozlišit například úmrtnost nejmladších dětí a úmrtnost před dosažením seniorského věku, které jsou uvedeny v následující části.

Tabulka č. 4 – Počet zemřelých osob ve městě Benešov a SO ORP Benešov v letech 2009-2019, muži a ženy celkem

úroveň	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
město Benešov	166	180	161	144	162	145	159	165	172	171	192
SO ORP Benešov	622	606	610	574	567	549	580	573	648	632	654

Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

Níže je zobrazen graf celkové standardizované úmrtnosti v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v období 2009-2019. Z grafu lze vidět vyšší kolísavost hodnot SO ORP Benešov oproti vyšším správním úrovním. V rámci sledovaného období celková míra úmrtnosti v SO ORP Benešov do roku 2014

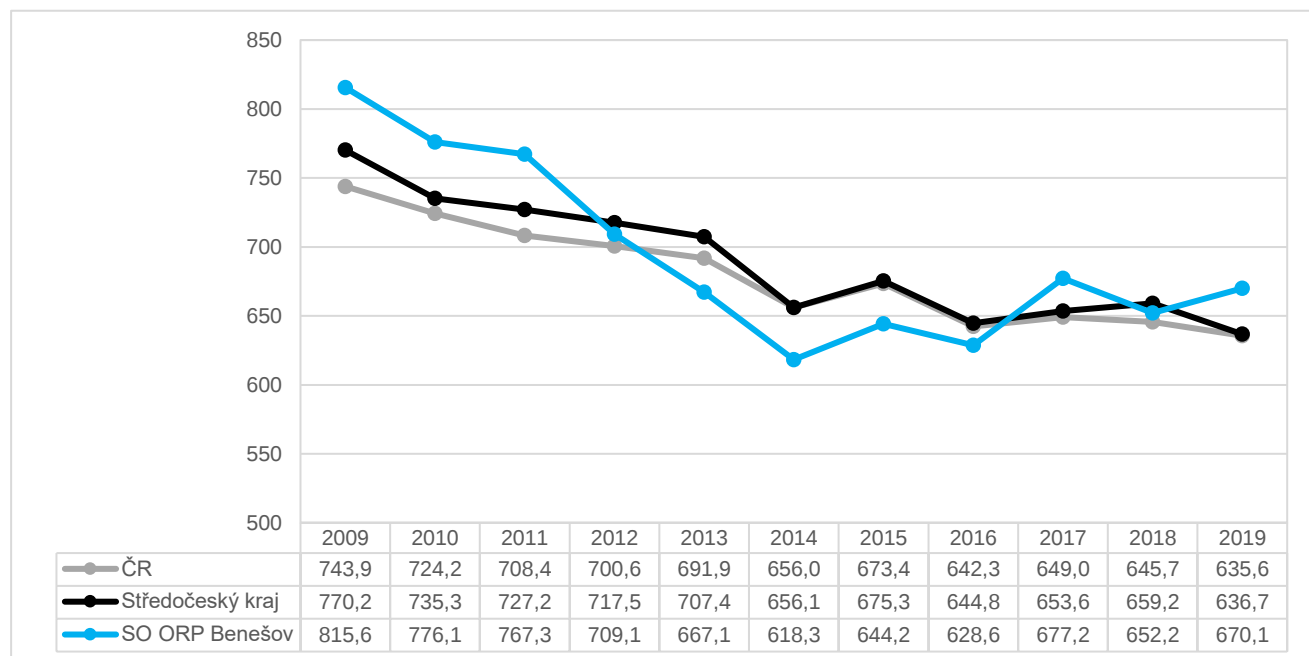
⁴⁸ KUČERA, Milan. Populace České republiky 1918-1991. Praha: Česká demografická společnost, 1994. ISBN 80-901674-7-0.

⁴⁹ VÚPSV. Automatické přizpůsobení důchodových systémů vývoji střední délky života – praxe vybraných evropských zemí. Dostupné online: https://www.vupsv.cz/wp-content/uploads/2021/04/Pollnerova-Stepanka-Automaticke-prizpus.-duchod.-sys.-vyvoji-stredni-delky-zivota-%E2%80%93-praxe-vybr.-evropskych-zemi.-FSP_c.-6-2011.pdf



klesá dokonce výrazně více, než v případě kraje a celého státu. Po roce 2014 se pokles celkové úmrtnosti v SO ORP Benešov zastavil a došlo k mírnému nárůstu tohoto ukazatele.

Graf č. 13 - Celková standardizovaná úmrtnost v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2009-2019, muži a ženy celkem

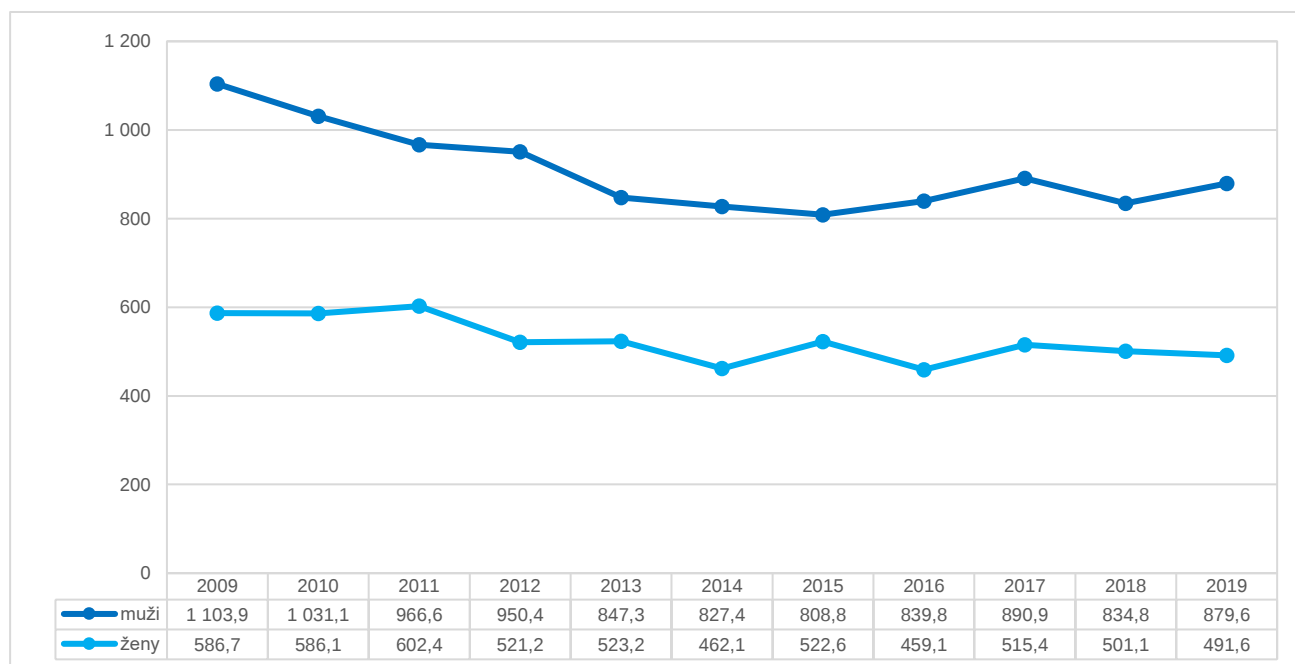


Zdroj: ÚZIS, vlastní zpracování

Z grafu níže je patrné, že celková míra úmrtnosti žen a mužů se ve sledovaném období liší, nicméně vývoj u obou pohlaví je podobný. Ukazatel míry úmrtnosti u mužů je dlouhodobě vyšší než u žen, což je spjato mimo jiné s tím, že ženy se dožívají vyššího věku než muži. Ve sledovaném období v SO ORP Benešov dosahuje míra úmrtí mužů v intervalu od 808,8 do 1 103,9, oproti tomu úmrtnost žen dosahuje výrazně nižších hodnot, a to od 459,1 do 586,7.



Graf č. 14 - Celková standardizovaná úmrtnost v SO ORP Benešov v letech 2009 až 2019, srovnání žen a mužů



Zdroj: ÚZIS, vlastní zpracování

4.2 Předčasná úmrtnost

Významným ukazatelem je rovněž vývoj předčasné úmrtnosti, jenž lze charakterizovat jako standardizovanou úmrtnost osob, které zemřely před dožitím seniorského věku, tedy ve věku 0-64 let. Předčasná úmrtnost má závažný společenský a ekonomický dopad, nicméně často je možné úmrtí před dosažením 65 let věku předejít. Předčasná úmrtnost představuje zhruba 550 tisíc osob v Evropské unie v produktivním věku z důvodu chronických onemocnění včetně rakoviny, cukrovky a mrtvice, což vyvolává vysoké náklady v ekonomice.⁵⁰

Z tabulky s počty předčasně zemřelých v SO ORP Benešov je vidět, že v absolutních počtech umírá téměř dvojnásobně mužů, než jak je tomu v případě žen, jelikož ve sledovaném období se počty úmrtí mužů pohybují mezi 65-103 a počty úmrtí žen v rozmezí 23-45. V souvislosti s absolutními počty zemřelých ve věku 0-64 let je důležité zmínit změny v počtu obyvatelstva na území SO ORP Benešov. Mezi lety 2009-2019 došlo ke zvýšení počtu obyvatel ve věku 0-64 osob zhruba o 2 %, jelikož v roce 2009 na území žilo 47 902 osob ve věku 0-64 let a v roce 2019 zde žilo 48 897 obyvatel v tomto věku. I přesto, že počet obyvatel ve věku 0-64 let na území SO ORP Benešov vzrostl, počty úmrtí v této věkové kategorii postupně klesají.

Tabulka č. 5 – Počty předčasně zemřelých v SO ORP Benešov v letech 2009-2019, srovnání mužů a žen

úroveň	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
muži	103	92	100	82	84	72	65	80	78	71	84
ženy	31	34	45	37	36	27	39	23	27	33	30

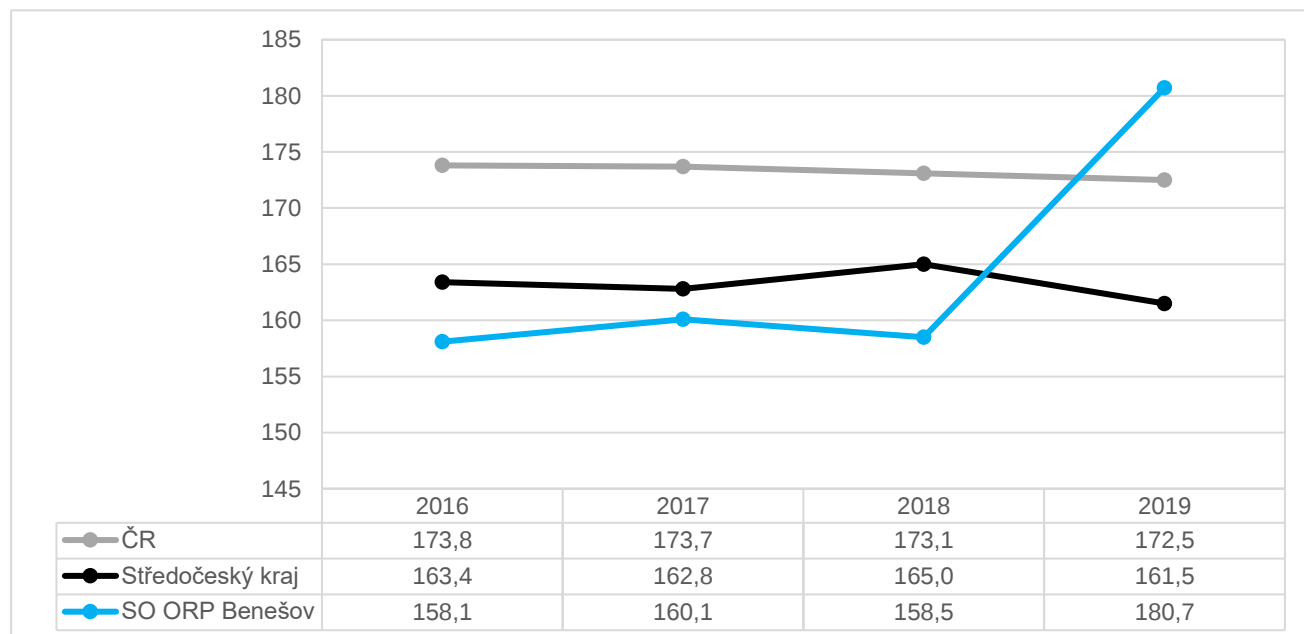
Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

⁵⁰ OECD. Health at a Glance: Europe 2016. Dostupné online: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/9789264265592-en.pdf?expires=1626175488&id=id&accname=guest&checksum=068EB0AF802232FB8AD761E1E3D1C0C9>



Vývoj předčasné úmrtnosti mužů a žen v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov je ke zhlédnutí níže. Z důvodu nedostupnosti standardizovaných dat je stanoveno kratší časové období než v případě absolutních počtů tohoto ukazatele. Data předčasné úmrtnosti jsou v databázích ÚZIS dostupná až od roku 2016.

Graf č. 15 - Standardizovaná úmrtnost do 65 let v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2016-2019, muži a ženy dohromady

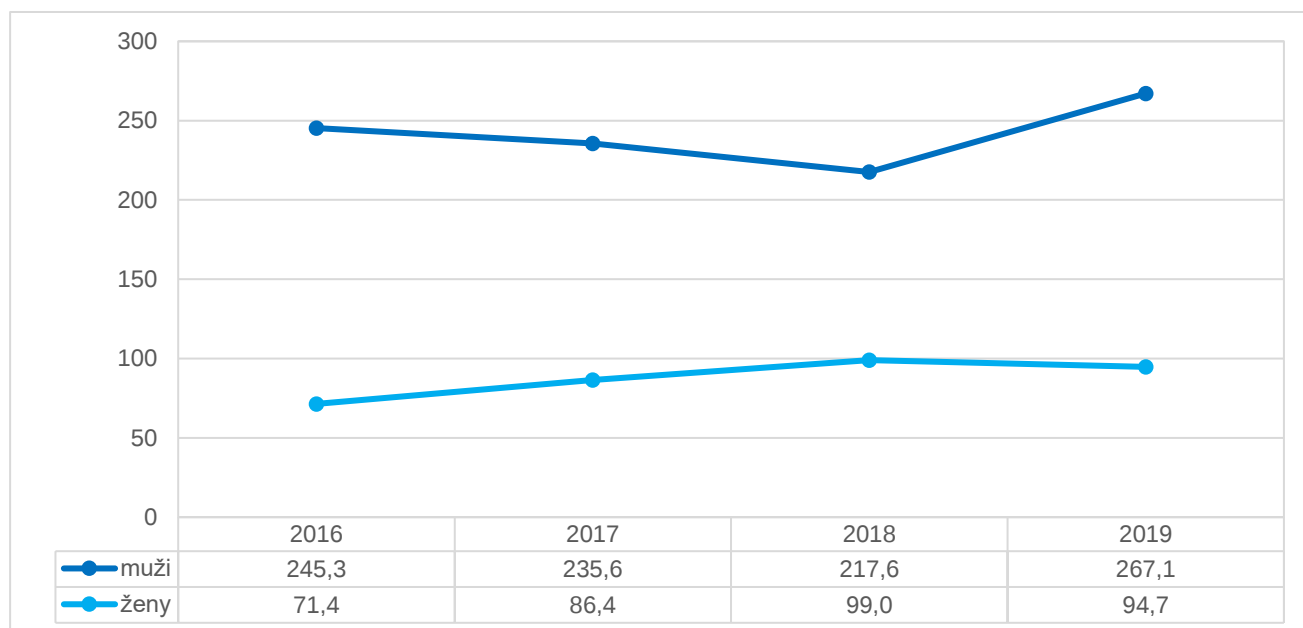


Zdroj: ÚZIS, vlastní zpracování

Níže je zobrazen vývoj předčasné úmrtnosti žen a mužů do věku 65 let v SO ORP Benešov. V SO ORP Benešov je vývoj počtu předčasného úmrtí obou pohlaví odlišný, jelikož do roku 2018 je klesající trend u mužů, naopak u žen hodnoty rostou. Míra předčasné úmrtnosti u mužů je významně vyšší, než jak je tomu v případě žen, ve sledovaném období jsou dokonce hodnoty u mužů více jak dvojnásobné než u žen. V období let 2012-2019 byl na území SO ORP Benešov podíl předčasného úmrtí k celkovému úmrtí 18,17 %. Oproti tomu v rámci České republiky se jednalo o podíl 19,03 %, tudíž situace v regionu v rámci daného období je ve srovnání s průměrem České republiky příznivější.



Graf č. č16 - Standardizovaná úmrtnost do 65 let u mužů a žen v SO ORP Benešov v letech 2016-2019



Zdroj: ÚZIS, vlastní zpracování

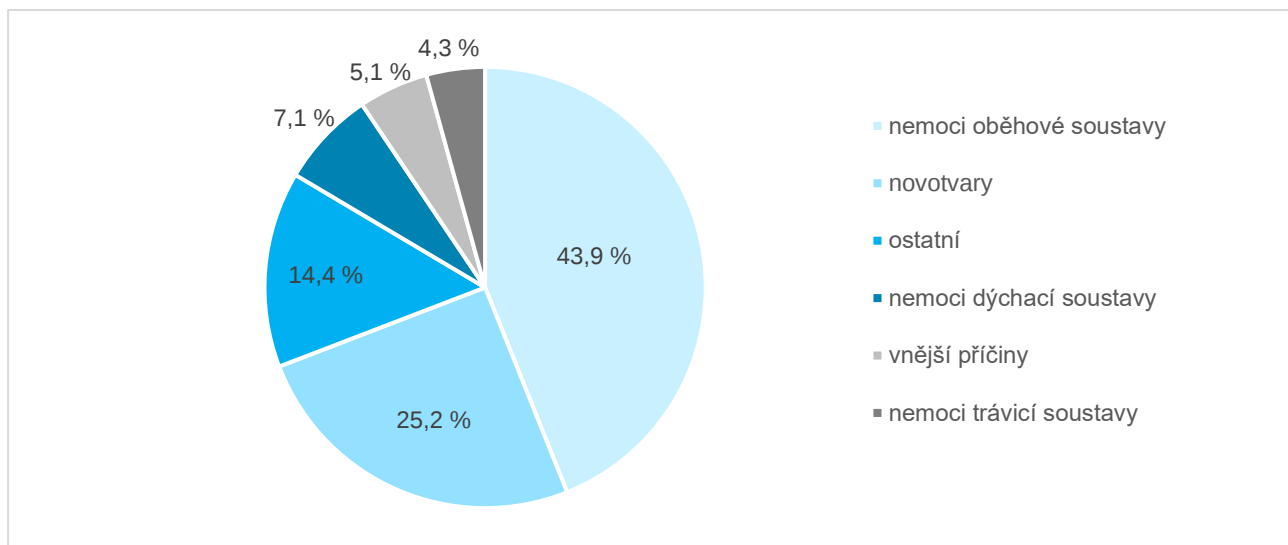
4.3 Úmrtnost podle příčin

Podkapitola prezentuje příčiny úmrtí, které jsou odlišné v rámci jednotlivých věkových skupin. Některé příčiny jsou časté u mladé populace a jiné příčiny jsou charakterizovány u skupin seniorského věku. V jistých případech je úmrtnost odlišná u mužského a ženského pohlaví.

Ve většině vyspělých zemích, včetně České republiky, je charakterizována podobná struktura příčin úmrtí. V České republice nejčastěji muži a ženy umírají na nemoci oběhové soustavy (43,9 %) a nádorová onemocnění (25,2 %). Tato onemocnění představují přibližně 2/3 celkového počtu zemřelých, což potvrzují následující grafy. Další část je tvořena úmrtím na nemoci dýchací soustavy (7,1 %), úmrtím na vnější příčiny (5,1 %) a úmrtím na nemoci trávicí soustavy (4,3 %). Zbylou část představují ostatní příčiny (14,4 %), kam spadají všechny ostatní příčiny úmrtnosti, jako jsou infekční a parazitární nemoci, nemoci endokrinní, nemoci nervové soustavy, nemoci močové a pohlavní soustavy, duševní poruchy a poruchy chování, nemoci oka, nemoci ucha atd.



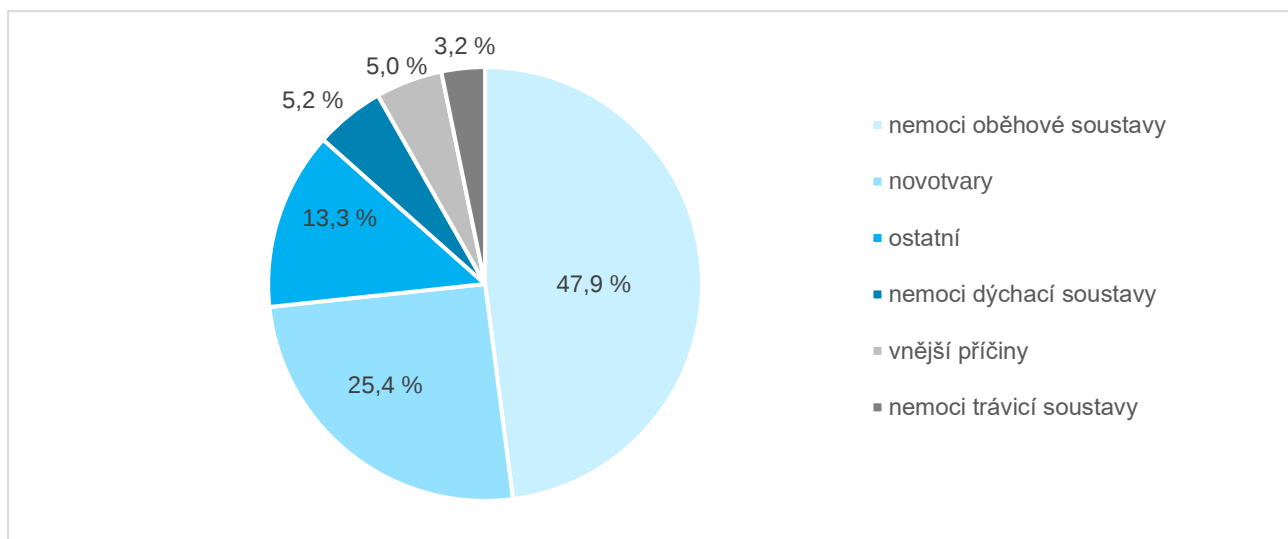
Graf č. 17 - Struktura příčin úmrtí v České republice, průměr z let 2015-2019



Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

Rozdíly ve struktuře příčin úmrtí České republiky a SO ORP Benešov jsou nepatrné, přičemž na Benešovsku jsou evidovány vyšší hodnoty, konkrétně 47,9 % úmrtí na nemoci oběhové soustavy. Naopak u úmrtí na ostatní příčiny je na Benešovsku zaznamenána nižší hodnota (13,3 %), než jak je tomu v případě České republiky, to je (14,4 %).

Graf č. 18 - Struktura příčin úmrtí v SO ORP Benešov, průměr z let 2015-2019



Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

V souvislosti se současnou situací ve světě je důležité zmínit, že v roce 2020 se stal v ČR druhou příčinou úmrtí, po onemocnění srdce, COVID-19, který spadá do infekčních a parazitárních nemocí, jež zahrnovaly v přechodných letech nízké počty úmrtí. COVID-19 se projevil rovněž ve statistikách zemřelých na úrovni jednotlivých krajů, kde největší podíl z celkového počtu zemřelých připadl v Kraji Vysočina (10,2 %)



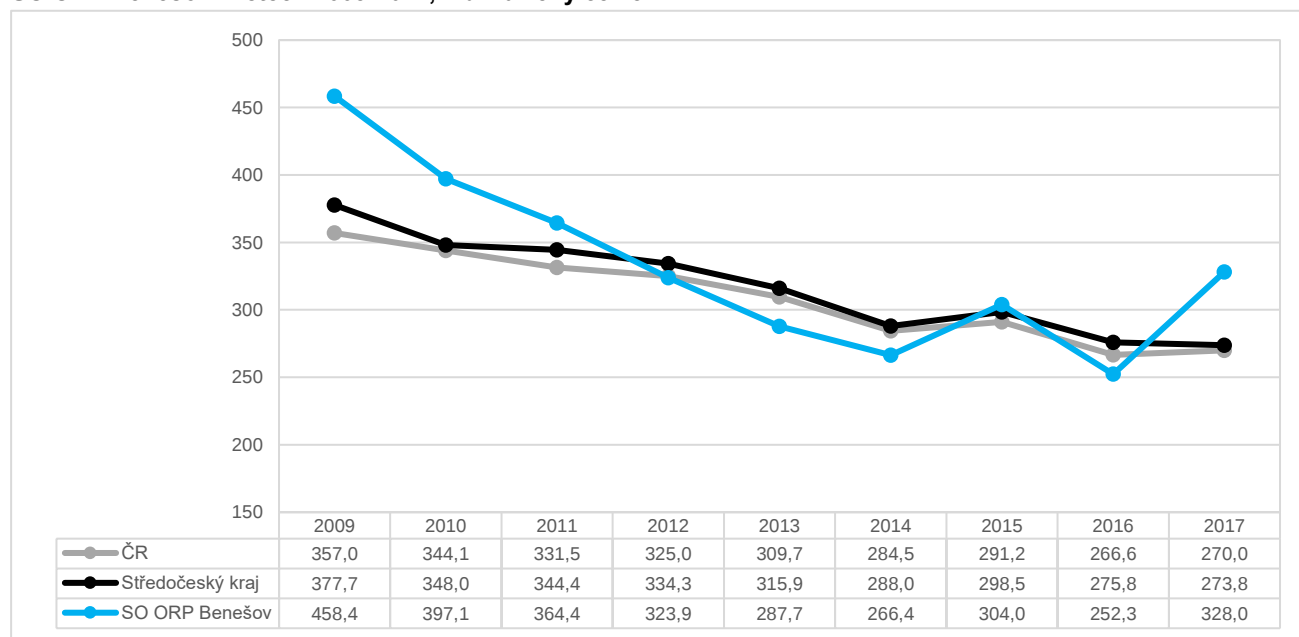
a v Karlovarském kraji (9,5 %), nejméně pak v Plzeňském (7,5 %).⁵¹ Navíc s pandemickou situací došlo vyjma dalšího ke zvýšení výskytu sebevražd.

4.3.1 Úmrtnost na nemoci oběhové soustavy

Jak již bylo výše zmíněno, nejčastější příčinou úmrtí populace jsou nemoci oběhové soustavy, mezi které spadají například cévní nemoci mozku, ischemické srdeční nemoci, hypertenzní nemoci, nemoci tepen a žil či jiné formy srdečního onemocnění. Nemoci oběhové soustavy jsou důsledkem chorobných změn kardiovaskulárního systému. Počátkem 70. let se v zemích západní Evropy podařilo snížit míru úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy vlivem rozvoje medicíny, ale také změnami v životním stylu populací. Změny životního stylu jsou považovány za klíčovou determinantu poklesu úmrtnosti v poslední fázi zdravotního přechodu.⁵²

Úmrtí na nemoci oběhové soustavy nejsou příliš časté u mladé populace, nicméně s přibývajícím věkem se počet úmrtí na toto onemocnění vyskytuje častěji, zejména u mužů a žen ve věku 50 a více let. Výrazné rozdíly mezi úmrtím na nemoci oběhové soustavy u žen a mužů se nevyskytují. Níže na grafu, který zobrazuje standardizovanou úmrtnost na nemoci oběhové soustavy v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov lze vidět, že vývoj na Benešovsku kopíruje vývoj celé ČR a kraje s mírně vyššími výkyvy. V rámci sledovaného období až do roku 2014 klesá vývoj úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy na Benešovsku. Následuje střídavě krátkodobý nárůst, pokles a poté opět nárůst v roce 2017.

Graf č. 19 - Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2009-2017, muži a ženy celkem



Zdroj: ÚZIS, vlastní zpracování

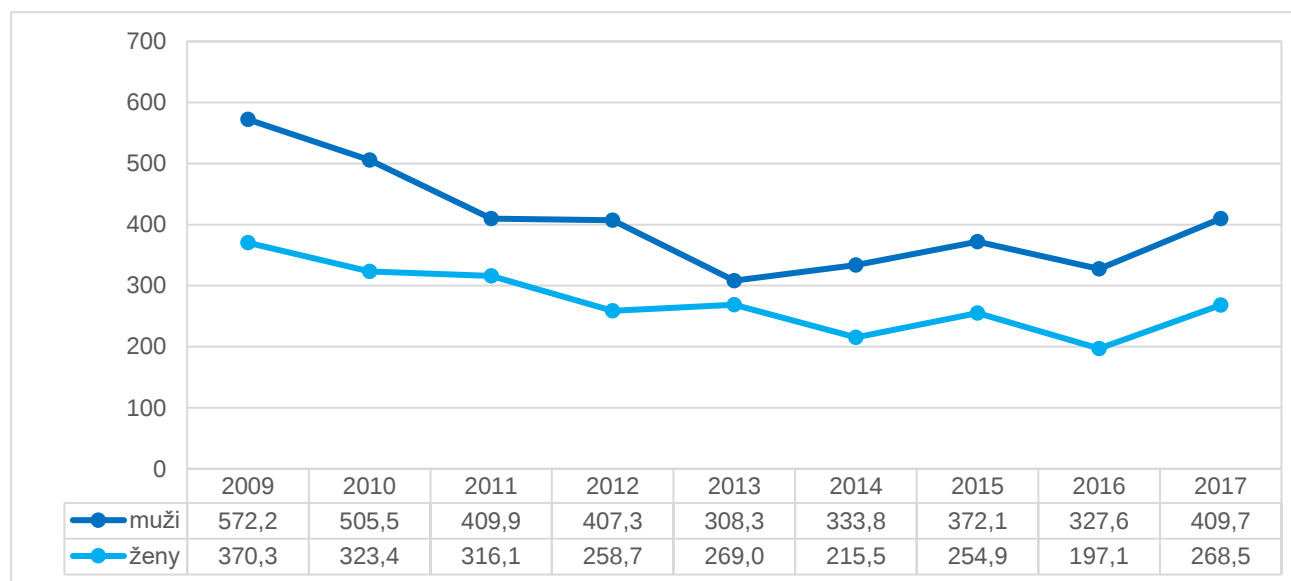
V rámci srovnání mužů a žen lze jako ve většině případech úmrtnosti vidět, že hodnoty standardizované úmrtnosti jsou vyšší u mužů než u žen. V rámci srovnání byly nejbližší hodnoty mezi muži a ženami evidovány v roce 2013, kdy u mužů se jednalo o 308,3 a u žen o hodnotu 269,0.

⁵¹ ČSÚ. Covid-19 byl vloni druhou nejčastější příčinou smrti. Dostupné online: <https://www.czso.cz/csu/czso/covid-19-byl-vloni-druhou-nejcastejsi-pricinou-smrti>

⁵² RYCHTAŘÍKOVÁ. The Case of the Czech Republic – Determinants of the Recent Favourable Turnover in Mortality. Dostupné online: <https://www.demographic-research.org/special/2/5/s2-5.pdf>



Graf č. 20 – Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy v SO ORP Benešov v letech 2009-2017, srovnání mužů a žen



Zdroj: ÚZIS, vlastní zpracování

4.3.2 Úmrtnost na nádorová onemocnění

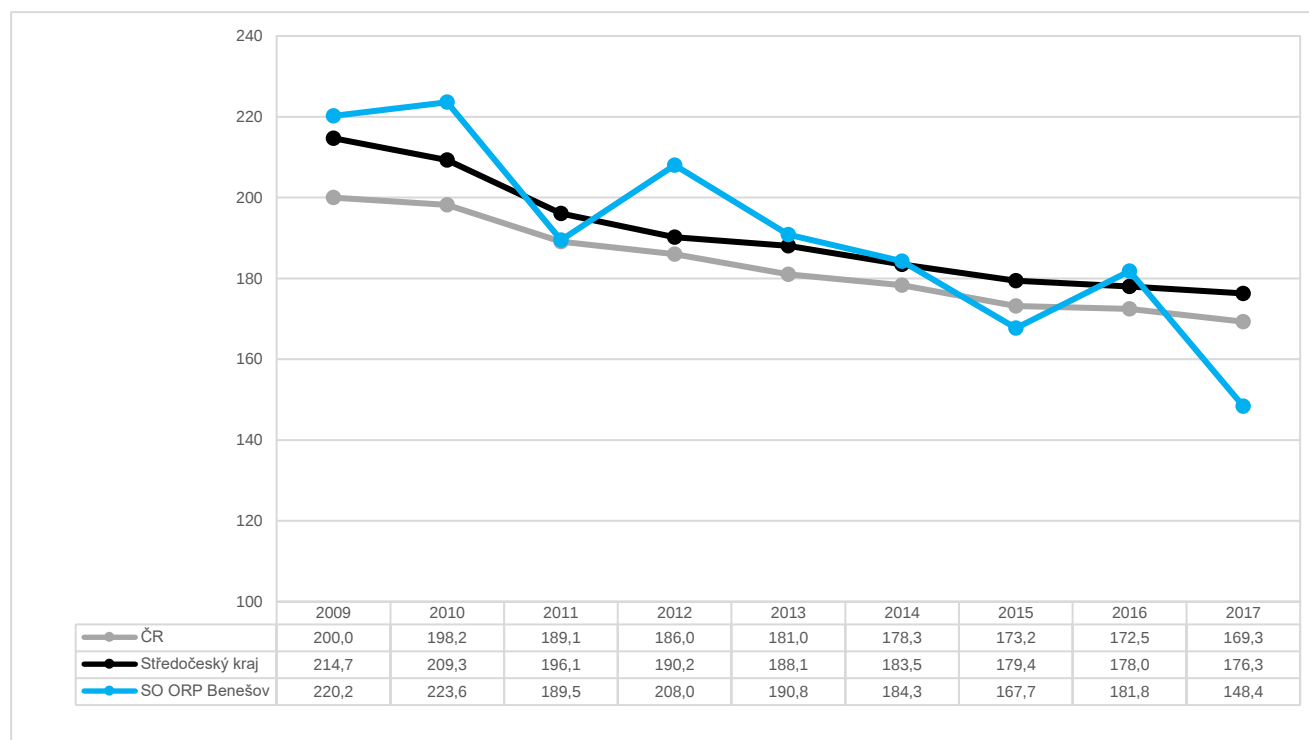
Druhou nejčastější příčinou úmrtí jsou nádorová onemocnění či novotvary, kam spadají zhoubné novotvary, novotvary in situ, nezhojné novotvary a novotvary nejistého nebo neznámého chování. V letech 2015-2019 v SO ORP Benešov zemřelo celkem na novotvary 783 osob, přičemž nejvíce se jednalo o úmrtí na zhoubný novotvar průdušky a plic, zhoubný novotvar tlustého střeva, konečníku a řiti a dále také úmrtí na krevetorné a příbuzné tkáně. Rozdíly mezi úmrtností mužů a žen se zde nevyskytují, nicméně vyšší počty jsou zaznamenány většinou u mužského pohlaví.

Stejně tak jako v případě úmrtí na nemoci oběhové soustavy, úmrtí na novotvary jsou odlišné v rámci věkových skupin, přičemž nejvíce se vyskytují rovněž u osob 50 let a více. V této věkové skupině se v letech 2015-2019 v SO ORP Benešov vyskytlo celkem 749 úmrtí na nádorová onemocnění. I přes postupný nárůst výskytu nových zhoubných nádorů je trend úmrtí na novotvary v České republice převážně mírně sestupný, což je dáno stále se zlepšující zdravotní péčí včetně rozšiřujících se monitoringů včasných stádií nádorů. Proto je důležité přimět vysoké procento obyvatel, aby podstoupili preventivní opatření.

Vývoj standardizované úmrtnosti na novotvary na Benešovsku je klesající, a navíc je téměř shodný s trendem vývoje Středočeského kraje a úrovně celé České republiky, i když je zde evidována mírně vyšší kolísavost hodnot. Podrobnější popis standardizované úmrtnosti na nádorová onemocnění v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2009-2017 lze nalézt v tabulce níže.



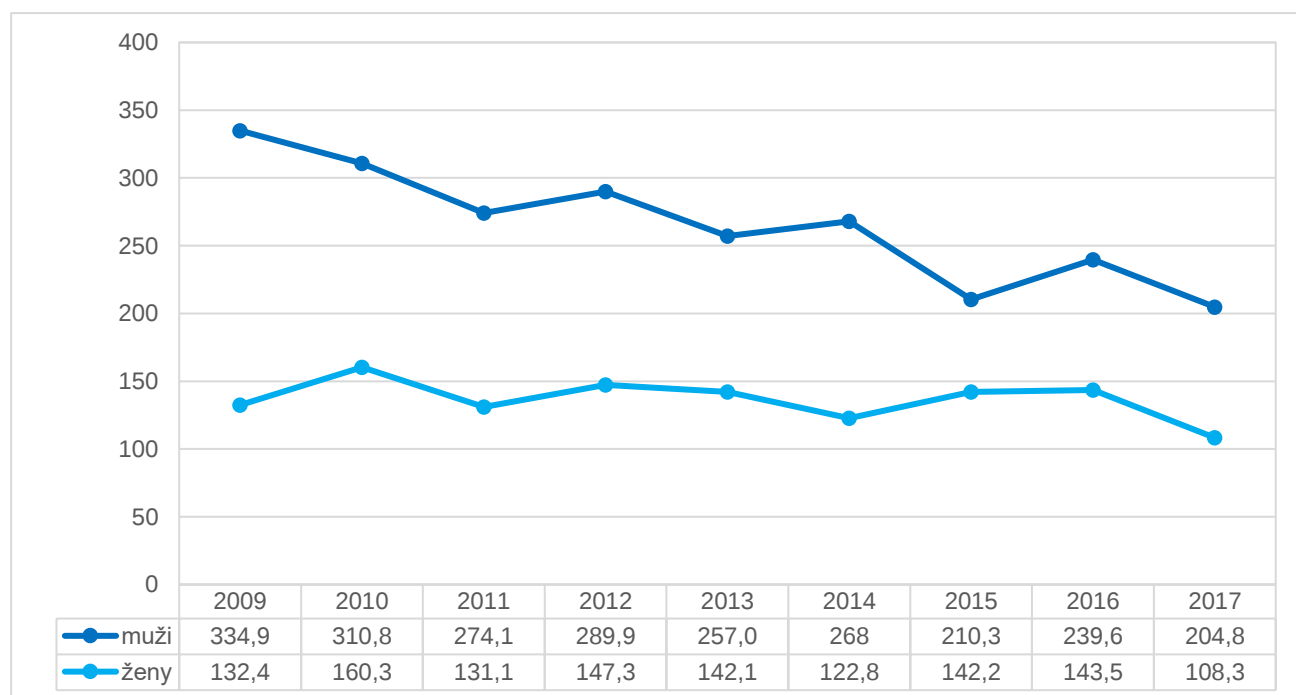
Graf č. č21 – Standardizovaná úmrtnost na novotvary v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2009-2017, muži a ženy celkem



Zdroj: ÚZIS, vlastní zpracování

V rámci srovnání mužů a žen lze vidět, že křivky se nepatrně přibližují, nicméně stále jsou evidovány vyšší hodnoty u ukazatele úmrtnosti na novotvary na Benešovsku u mužů, než u žen. Srovnání ukazatele standardizované úmrtnosti mezi muži a ženami je možné vidět v následujícím grafu.

Graf č. 22 – Standardizovaná úmrtnost na novotvary v SO ORP Benešov v letech 2009-2017, srovnání mužů a žen



Zdroj: ÚZIS, vlastní zpracování

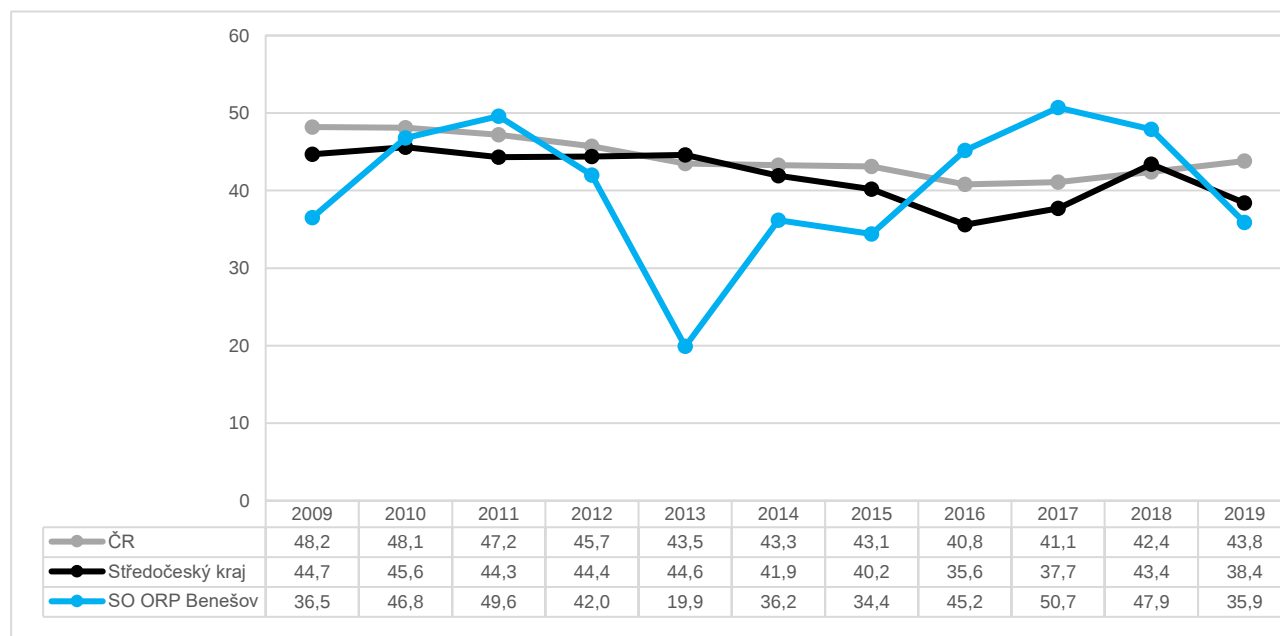


4.3.3 Úmrtnost na poranění (úrazy) a otravy

Úmrtnost na vnější příčiny představuje další významnou část veškeré struktury příčin úmrtí, které jsou charakterizovány jako úmrtnost na poranění a otravy. V posledních pěti letech, v období let 2015-2019, byl na území SO ORP Benešov zaznamenán absolutní počet úmrtí na vnější příčiny každoročně v rozmezí 24-37.

V následujícím grafu lze pozorovat vývoj standardizované úmrtnosti na poranění a otravy v České republice, Středočeském kraji a na úrovni SO ORP Benešov. Vývoj ČR a Středočeského kraje je příznivý, respektive mírně klesající. Oproti tomu úroveň SO ORP Benešov představuje výrazné meziroční kolísání, navíc v letech 2016-2018 jsou hodnoty výrazně vyšší než průměrné hodnoty České republiky a Středočeského kraje. Jelikož se v absolutních hodnotách jedná o nízké počty úmrtí na poranění a otravy v SO ORP Benešov, může se jednat pouze o náhodný jev, avšak vyžaduje pozornost pro sledování a analýzu konkrétních příčin úmrtí do budoucna a rovněž pro zavedení příslušných opatření. Ve sledovaném období byla nejnižší hodnota standardizované úmrtnosti na poranění a otravy ze všech úrovní zaznamenána v roce 2013 v SO ORP Benešov, a to 19,9.

Graf č. 23 - Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2009-2019, muži a ženy celkem



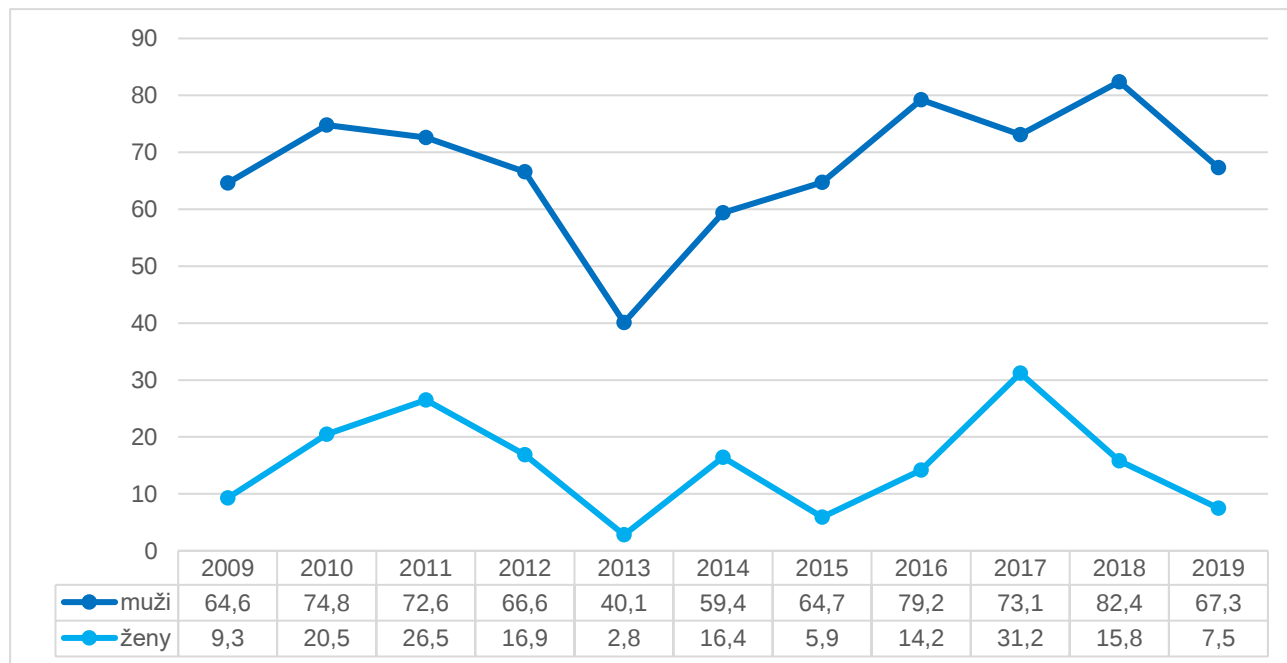
Zdroj: ÚZIS, vlastní zpracování

Oproti úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy a novotvary se zde vyskytují výrazné diference mezi pohlavím, jelikož úmrtnost mužů na poranění a otravy významně převyšuje úmrtnost žen. Dle ÚZIS jsou v České republice vnější příčiny hlavním důvodem úmrtí zejména mladých osob ve věku 15-40 let. Kupříkladu v roce 2018 ve věkové kategorii 30-34 let u žen převládal počet úmrtí na novotvary před úmrtí na vnější příčiny, zatímco u mužů byly hlavním důvodem úmrtí právě vnější příčiny.⁵³

⁵³ ÚZIS. Zemřelí 2018. Dostupné online: <https://www.uzis.cz/res/f/008309/demozem2018.pdf>



Graf č. 24 - Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy v SO ORP Benešov v letech 2009-2019, srovnání mužů a žen



Zdroj: ÚZIS, vlastní zpracování

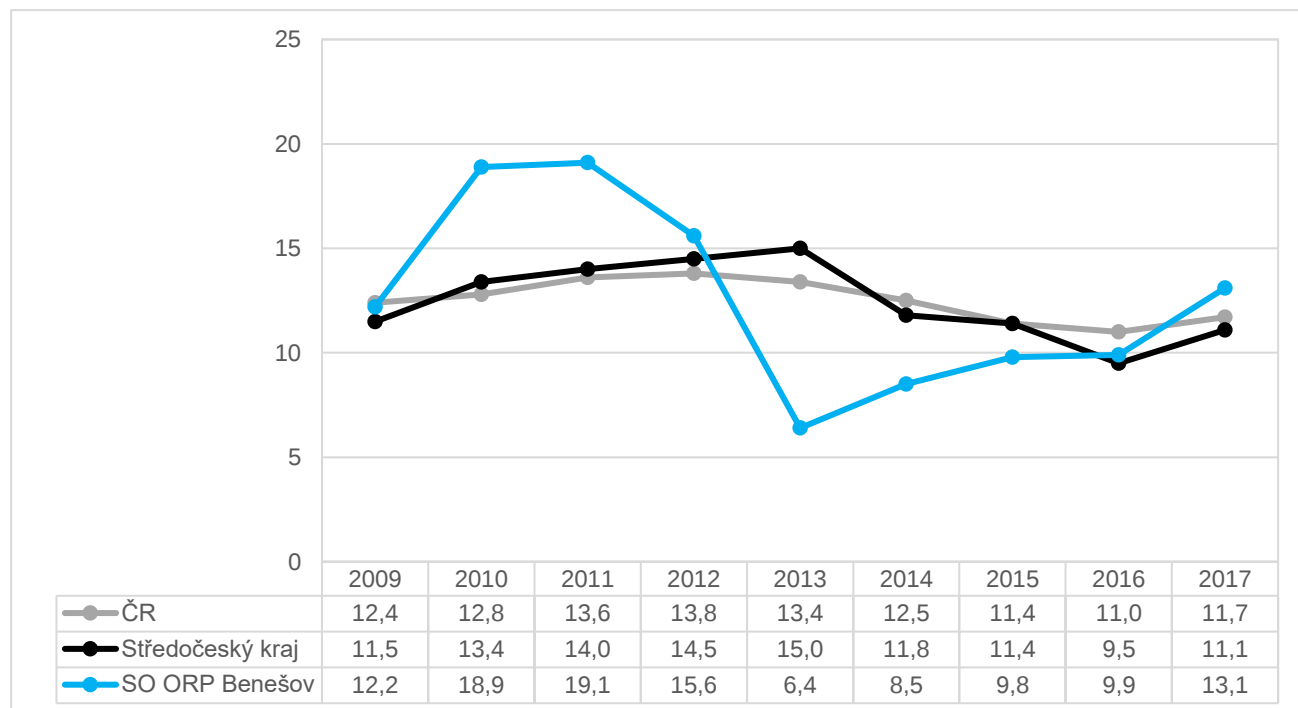
4.3.4 Úmrtnost na sebepoškození (sebevraždy)

Úmrtnost na vnější příčiny zahrnuje rovněž úmrtnost na úmyslné sebepoškození či sebevraždy. V období let 2015-2019, byl na území SO ORP Benešov zaznamenán počet úmrtí na vnější příčiny 154, z toho v 36 případech se jednalo o sebevraždy. Každoročně byly na tomto území zaznamenány hodnoty v rozmezí 4-10 úmrtí na sebepoškození.

Na Benešovsku jsou evidována úmrtí na sebepoškození v menších počtech, což dokládá i následující graf, kde údaje úmrtí na sebevraždy kolísají výrazně více, než jak je tomu v případě Středočeského kraje a celé ČR. Zajímavé je, že mezi lety 2011-2013 byla na Benešovsku evidován rapidní pokles úmrtí na sebepoškození, avšak v případě úrovně Středočeského kraje byl evidován mírný nárůst těchto hodnot.



Graf č. 25 – Standardizovaná úmrtnost na sebepoškození v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2009-2017, muži a ženy celkem



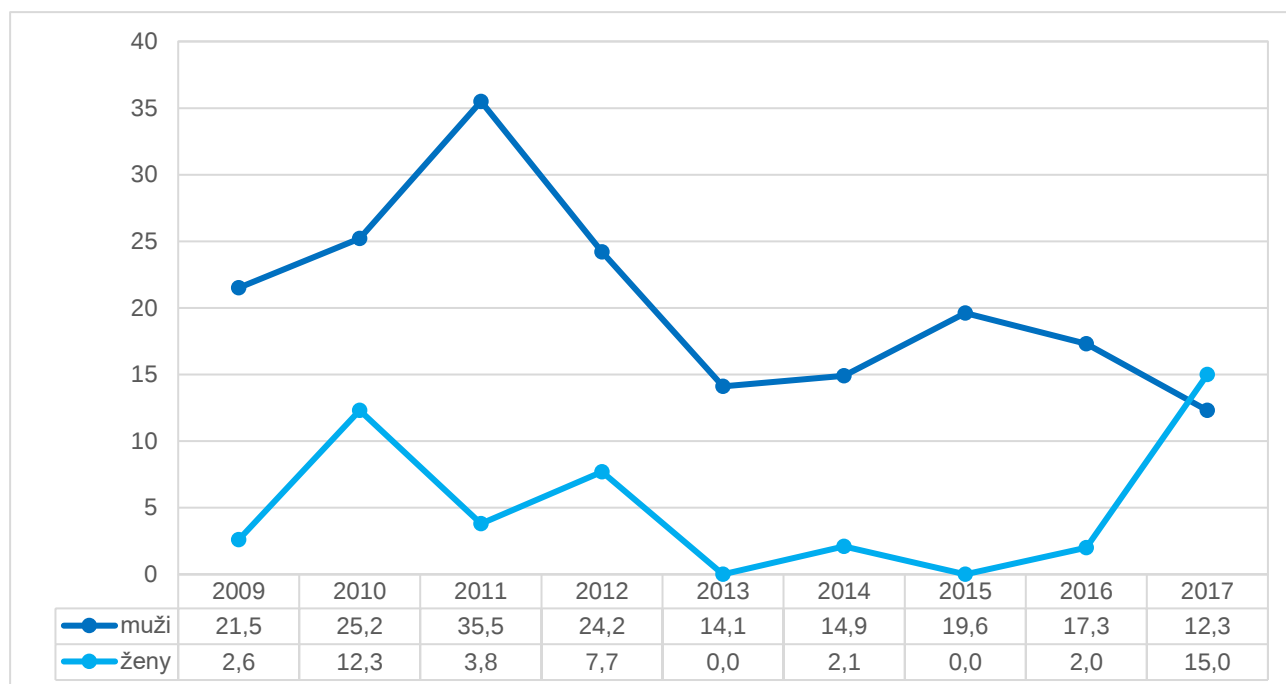
Zdroj: ÚZIS, vlastní zpracování

Ohledně srovnání mužů a žen při ukazateli úmrtnosti z důvodu sebepoškození jsou evidovány výrazně nižší hodnoty u mužů než u žen, avšak v roce 2017 byly vyšší hodnoty evidovány u žen, nikoliv u mužů. Stejně jako je tomu v případě úmrtnosti na poranění a otravy, úmrtnost na sebepoškození se liší v rámci mužů a žen, přičemž u mužů je významně vyšší. V České republice je nejčastějším způsobem provedení sebevražd oběšení, v letech 2014-2018 se jednalo o 60 % sebevražd u mužů, zatímco mezi ženami jen 36 %. Další nejčastější formou sebevraždy u mužů je zastřelení a u žen otrávení. Následující větší skupinou jsou sebevraždy skokem z výše.⁵⁴

⁵⁴ ČSÚ. Sebevraždy. Dostupné online: https://www.czso.cz/csu/czso/sebevrazdy_zaj



Graf č. 26 – Standardizovaná úmrtnost na sebepoškození v SO ORP Benešov v letech 2009-2017, srovnání mužů a žen



Zdroj: ÚZIS, vlastní zpracování

4.4 Úmrtnost nejmladších dětí

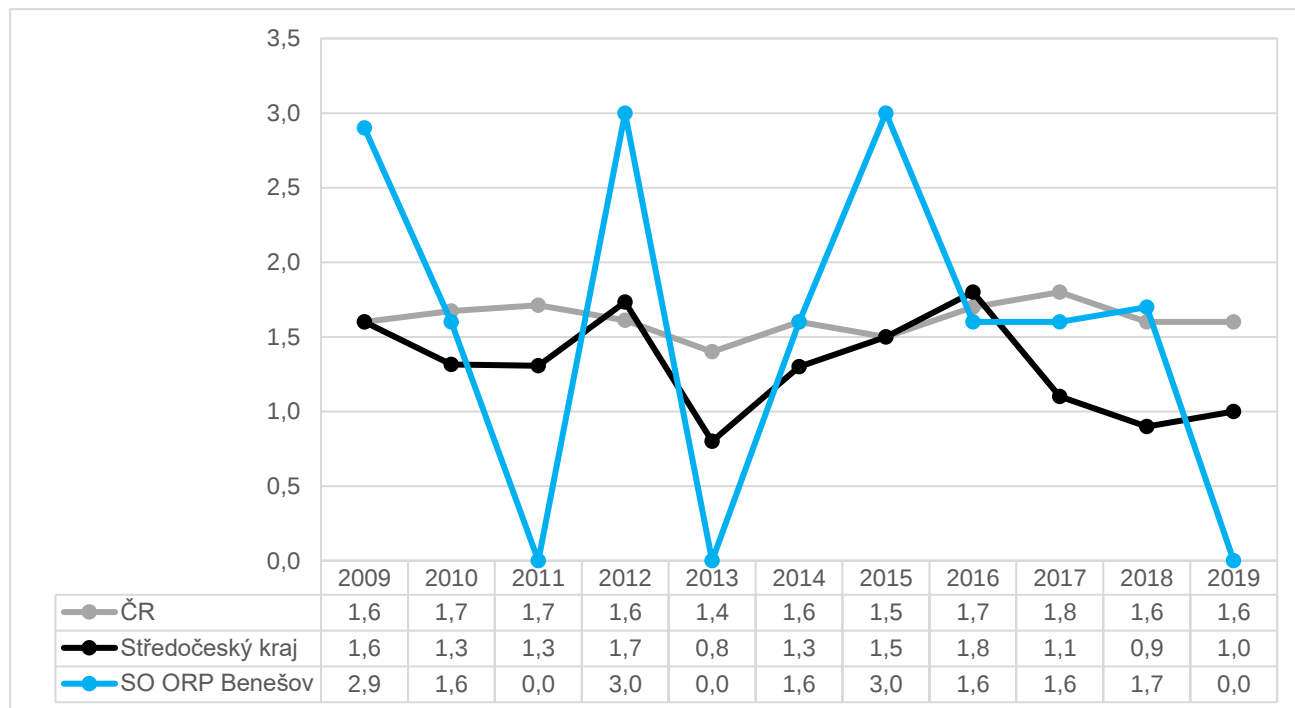
Pro doplnění kapitoly o úmrtnosti je důležité zahrnout údaje nejmladších dětí, kde rozlišujeme novorozeneckou a kojeneckou úmrtnost. Ukazatel novorozenecké úmrtnosti vyjadřuje počet zemřelých do 28 dnů života na 1 000 živě narozených dětí. Oproti tomu kojenecká úmrtnost představuje počet zemřelých dětí do 1 roku věku připadající na 1 000 živě narozených dětí. Ukazatel kojenecké úmrtnosti je jeden z nejdůležitějších, jelikož vystihuje zdravotní stav populace, zdravotnictví a životní úroveň země. Před druhou světovou válkou byla kojenecká úmrtnost v České republice vysoká, přičemž v roce 1946 umíralo více než 100 dětí na tisíc živě narozených.⁵⁵ Avšak s rozvojem zdravotní péče o novorozence a matky, jsou porody častěji uskutečňovány v nemocnicích. V rámci mezinárodního srovnání má Česká republika jedny z nejnižších hodnot kojenecké a novorozenecké úmrtnosti.

Míra novorozenecké úmrtnosti v SO ORP Benešov osciluje kolem úrovně České republiky a Středočeského kraje. Nepatrně vyšší hodnoty úmrtnosti novorozenců byly zaznamenány v roce 2009, 2012 a v roce 2015. Naopak v roce 2011, 2013 a v roce 2019 se jednalo o nulové hodnoty.

⁵⁵ Kučera, M.: Populace České republiky 1918-1991. 1. vyd. Praha: Česká demografická společnost, 1994. 197 s. ISBN 80-901674-7-0.



Graf č. 27 - Novorozenecká úmrtnost v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2009-2019, chlápci a dívky celkem

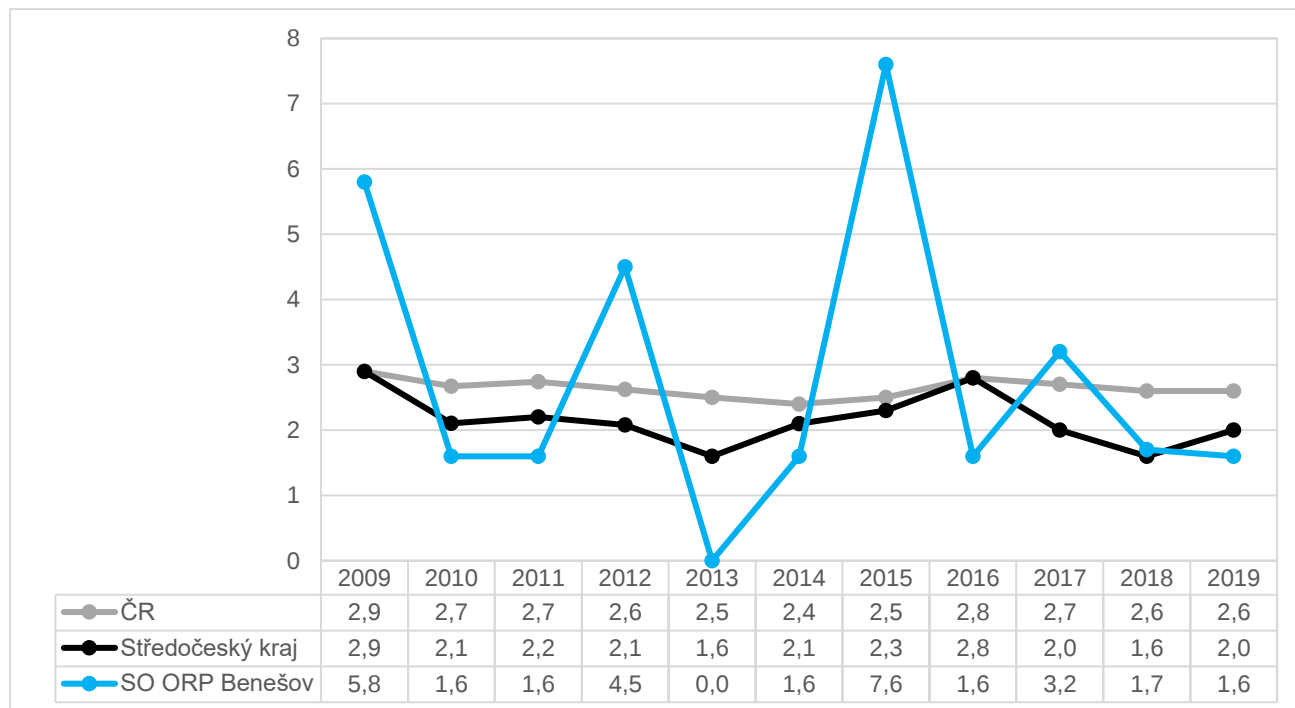


Zdroj: ÚZIS, vlastní zpracování

Podobně je tomu u kojenecké úmrtnosti, kdy se tento ukazatel v SO ORP Benešov pohybuje kolem hodnot České republiky a Středočeského kraje. Pouze v roce 2013 byla v SO ORP Benešov zaznamenána nulová hodnota.



Graf č. 28 - Kojenecká úmrtnost v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2009-2019, chlapci a dívky celkem



Zdroj: ÚZIS, vlastní zpracování



5. NEMOCNOST

Z hlediska nemocnosti jsou zde představeny vybrané kategorie, jež jsou důležité pro analytickou část dokumentu. V kapitole nemocnosti je zahrnuta incidence zhoubných nádorů, infekční a virová onemocnění, diabetes mellitus, alergie, hospitalizace a rovněž je zde zmíněna krátká zmínka o pandemii koronaviru. Podobně, jako tomu bylo u předešlé kapitoly, bylo stanoveno sledované období 2009-2019, přičemž z důvodu neposkytnutí dat je v určitých případech stanoveno jiné období. Nicméně alespoň v některých případech jsou zmíněna absolutní data

5.1 Nádorová onemocnění – incidence zhoubných nádorů

Standardizovaná incidence zhoubných nádorů (dále také „ZN“) představuje počet nově hlášených případů onemocnění zhoubným novotvarem, celkem nebo podle jednotlivých typů zhoubných nádorů, přepočtené na evropský věkový standart a 100 tisíc obyvatel za rok podle trvalého bydliště pacienta. Celková incidence zhoubných novotvarů je zde vyjadřována bez diagnózy C44 (bez dg. C44), tzn. bez diagnózy na jiné zhoubné nádory kůže, které mají oproti ostatním ZN určitá specifika a tvoří zhruba 20 % všech nádorů. Incidence zhoubných novotvarů je sledována převážně za obě pohlaví dohromady, nicméně v závislosti na typu ZN je v některých případech uvedeno výhradně mužské či ženské pohlaví. Mezi nejčastější zhoubné novotvary patří ZN tlustého střeva a konečníku, ZN prostaty, ZN průdušnice, průdušky a plic, ZN prsu u žen a ZN prostaty u mužů.

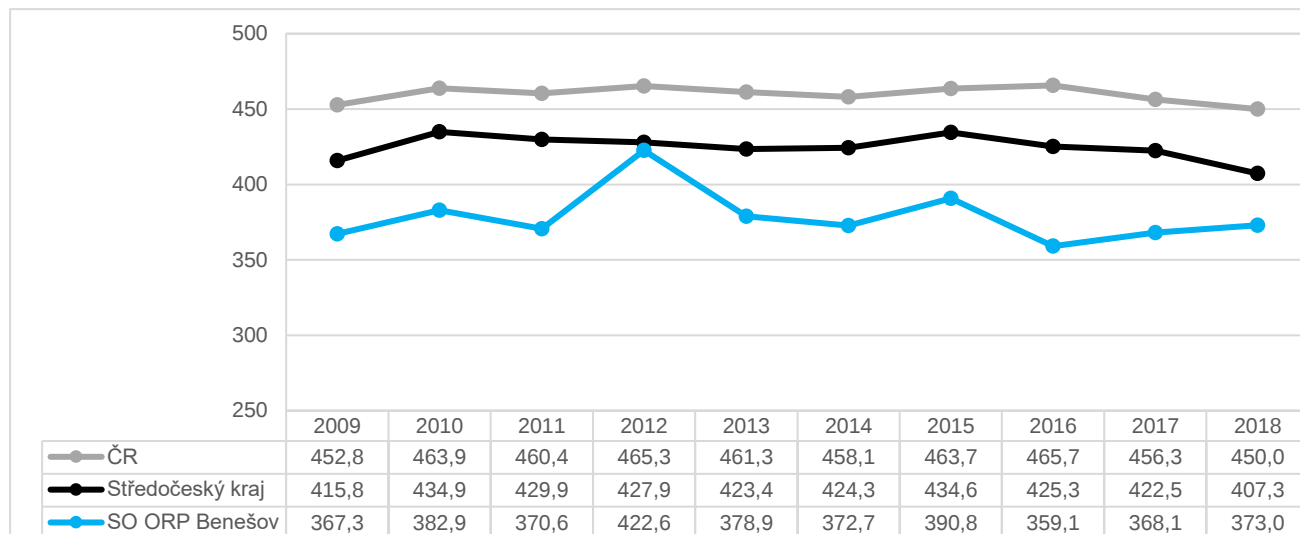
V roce 1980 byla v České republice celková incidence novotvarů zhruba 350, avšak od tohoto roku výrazně stoupla a v roce 2018 byla zaznamenána hodnota zhruba 450, což představuje téměř 30% nárůst.⁵⁶ Rostoucí trend výskytu nádorových onemocnění v České republice je výsledkem mnoha faktorů. Jedním z důvodů je prodlužování délky života, které se týká vyspělých zemí včetně České republiky. Nádorová onemocnění se týkají hlavně osob vyššího věku, tudíž mají lidé větší šanci dožít se nádorového onemocnění. Navíc v souvislosti s dobrou úrovní zdravotní péče došlo k poklesu úmrtnosti na infekce, úrazy, porodní komplikace atd., proto se i slabší jedinci dožívají vyššího věku, a tedy nádorových onemocnění. Dalším důvodem nárůstu výskytu nádorů může být častější monitoring za účelem včasného léčení. Mezi další zmiňované faktory, jenž souvisí s nárůstem výskytu nádorů, patří špatný životní styl, nevhodná strava, kouření, nadměrná konzumace alkoholu, stresová zátěž, způsob sexuálního chování, kvalita pracovního prostředí, sluneční záření či kvalita životního prostředí.

Vývoj standardizované incidence ZN a novotvarů in situ bez dg. C44 v letech 2009-2018 lze nalézt níže. Na grafu je patrné, že hodnoty evidované na Benešovsku jsou po celou dobu sledovaného období nižší, než v případě údajů zaznamenaných na území Středočeského kraje a celé České republiky. Nejblíže těmto úrovním byla hodnota za SO ORP Benešov v roce 2012, kdy byl evidován údaj 422,6.

⁵⁶ ČSÚ. Zhoubné novotvary v ČR. Dostupné online:
<https://www.czso.cz/documents/10180/60664322/31003418b2.pdf/6f465caa-7bc6-4ff0-98c4-3f2e6e46ab2f?version=1.0>



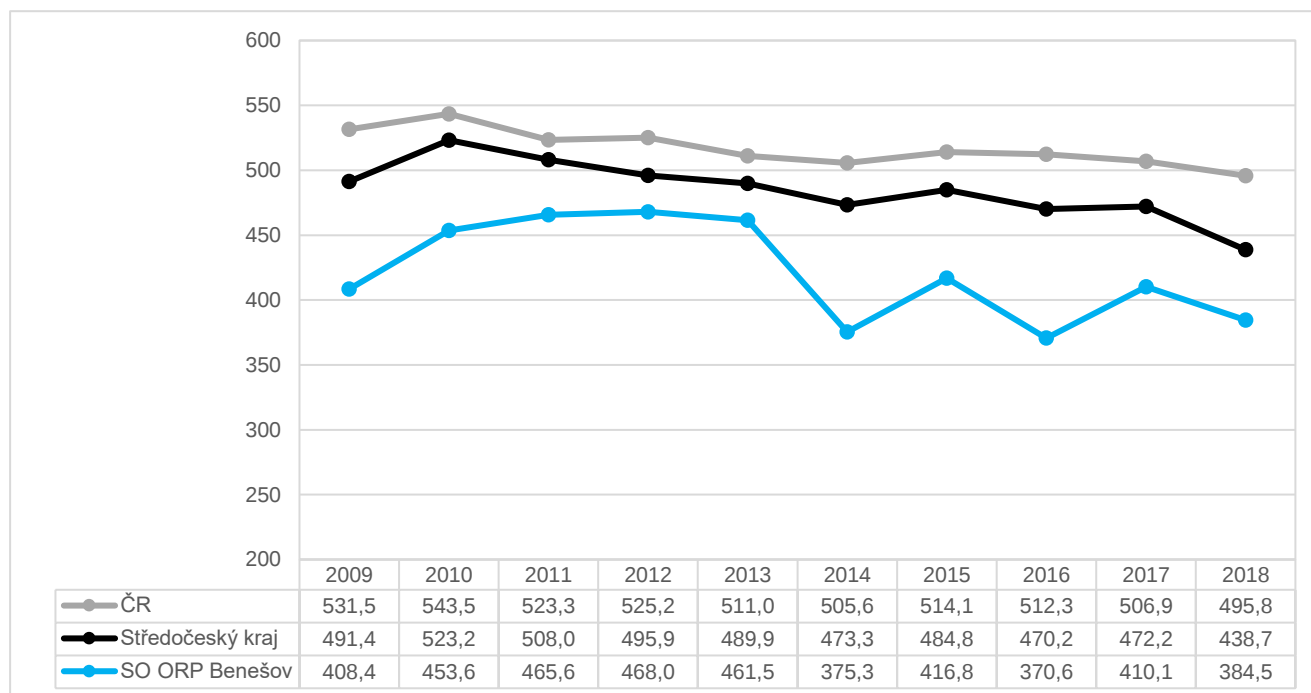
Graf č. 29 – Standardizovaná incidence ZN a novotvarů in situ bez dg. C44 v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2009-2018, muži a ženy dohromady



Zdroj: ÚZIS, vlastní zpracování

Vývoj standardizované incidence ZN a novotvarů in situ bez dg. C44 je sledován zvlášť u mužů a u žen. U mužů je po celou dobu sledovaného období evidována nižší hodnota za SO ORP Benešov, než v případě Středočeského kraje a celé ČR. Na Benešovsku jsou zaznamenány hodnoty u mužů v rozmezí 370,6-468,0.

Graf č. 30 – Standardizovaná incidence ZN a novotvarů in situ bez dg. C44 v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2009-2018, muži



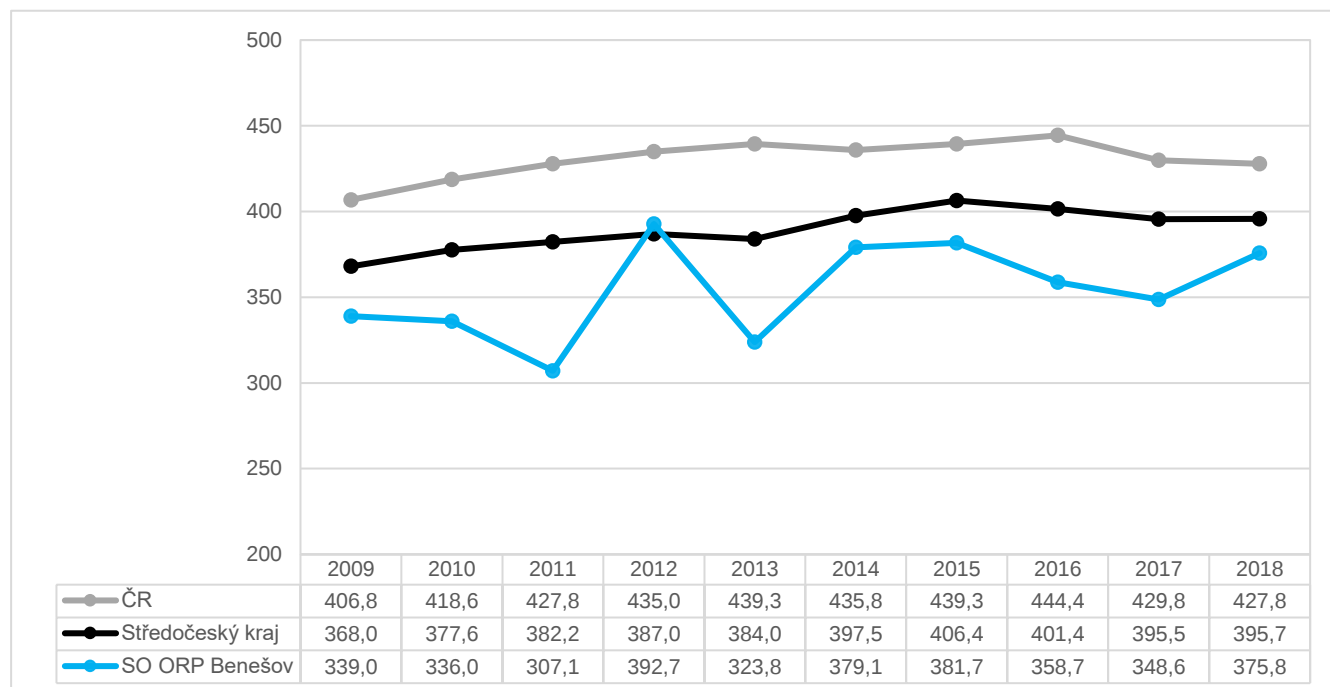
Zdroj: ÚZIS, vlastní zpracování

Podobně je tomu v případě standardizované incidence ZN a novotvarů in situ bez dg. C44 u žen, avšak je zde rozdíl v roce 2012, kdy hodnota za SO ORP Benešov je evidována vyšší než na úrovni Středočeského kraje. V rámci sledovaného období u žen jsou evidovány hodnoty standardizované incidence ZN a novotvarů in situ



bez dg. C44 v ČR, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v rozmezí 307,1-392,7, což představuje nižší hodnoty, než jak je tomu v případě u mužů.

Graf č. 31 - Standardizovaná incidence ZN a novotvarů in situ bez dg. C44 v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2009-2018, ženy



Zdroj: ÚZIS, vlastní zpracování

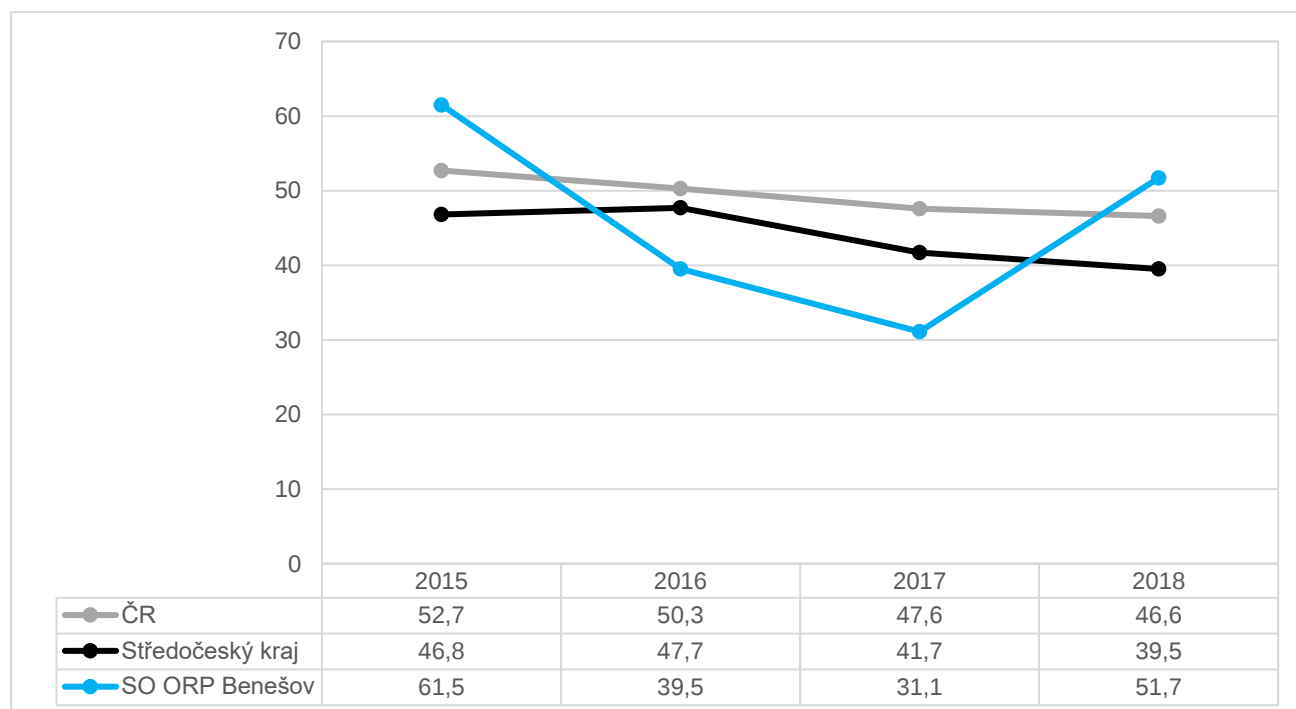
5.1.1 Zhoubné nádory tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečníku a řitního kanálu

K častým zhoubným nádorům u mužů i žen patří ZN tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečníku a řitního kanálu, avšak výskyt u mužů je výrazně vyšší než u žen. Vývoj incidence tohoto zhoubného nádoru je v České republice příznivý, tedy postupně klesající. Klesající trend je ovlivněn například preventivními vyšetřeními, která jsou zaměřena na vyhledávání časných a přednádorových stádií zhoubných novotvarů.

Vývoj standardizované incidence ZN tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečníku a řitního kanálu v ČR, ve Středočeském kraji a SO ORP Benešov lze vidět na grafu níže. Z grafu mimo jiné vyplývá, že vývoj hodnot za úroveň kraje a celé České republiky je po celou dobu sledovaného období příznivý, oproti tomu na Benešovsku hodnoty do roku 2017 klesají a poté nastává růst. Z důvodu nedostupnosti dat je zobrazen vývoj tohoto ukazatele pouze v letech 2015-2018.



Graf č. 32 – Standardizovaná incidence ZN tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečníku a řitního kanálu, v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2015-2018, muži a ženy dohromady



Zdroj: ÚZIS, vlastní zpracování

5.1.2 Zhoubné nádory průdušnice, průdušky a plíce

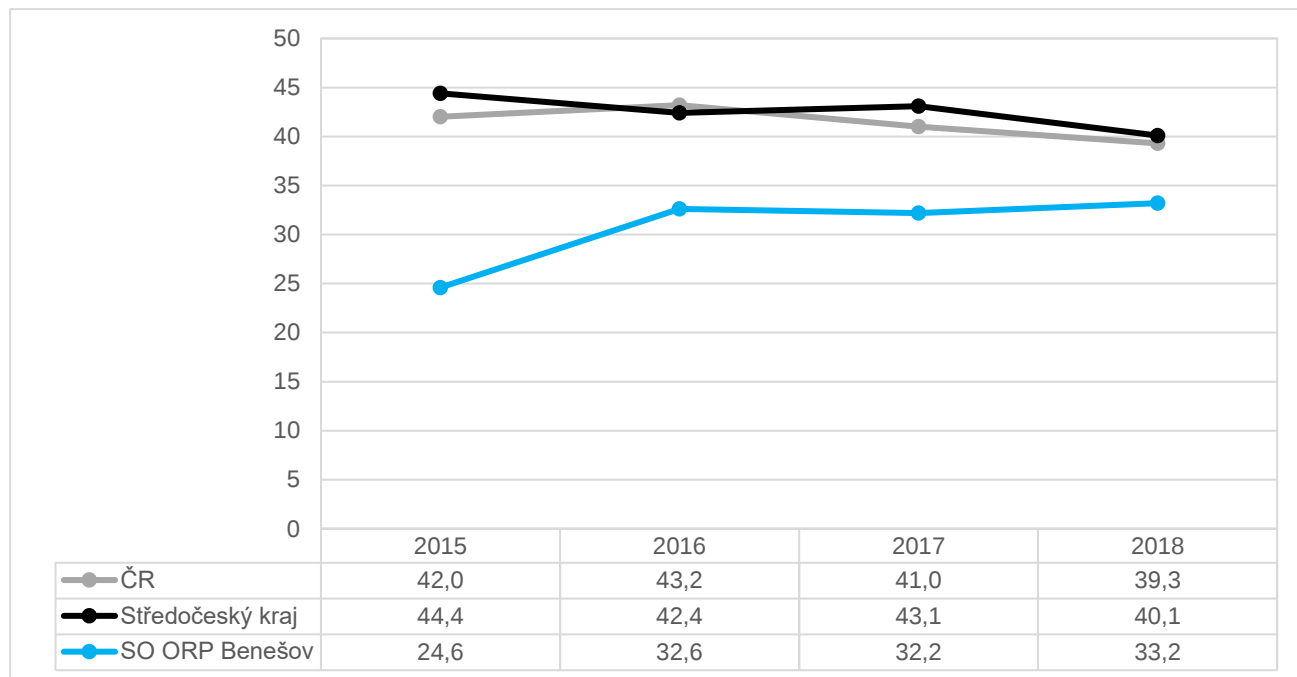
Častou příčinou jsou rovněž zhoubné nádory průdušnice, průdušky a plíce, přičemž často se uvádí přímá souvislost s konzumací tabákových výrobků. Dlouhodobý vývoj incidence ZN průdušnice, průdušky a plíce je zde odlišný u mužského a ženského pohlaví. V České republice se u mužského pohlaví projevuje spíše klesající tendence v absolutních počtech incidence.⁵⁷ V souvislosti s tím postupně v populaci ubývá počet kuřáků mužů. Oproti tomu v případě žen absolutní počty incidence ZN průdušnic, průdušek a plic mírně kolísají.

V případě vývoje standardizované incidence ZN průdušnice, průdušky a plíce v letech 2015-2018 jsou hodnoty evidované na Benešovsku po celé období nižší, než hodnoty získané za krajskou a celostátní úroveň. Na této nejnižší správní úrovni je evidována výrazná kolísavost meziročních hodnot. Oproti tomu hodnoty evidované za Středočeský kraj a celou ČR představují pozvolný pokles.

⁵⁷ ÚZIS. Novotvary 2018 ČR. Dostupné online: <https://www.uzis.cz/res/f/008352/novotvary2018.pdf>



Graf č. 33 – Standardizovaná incidence ZN průdušnice, průdušky a plíce v České republice, Středočeském kraji a v SO ORP Benešov v letech 2015-2018, ženy a muži dohromady



Zdroj: ÚZIS, vlastní zpracování

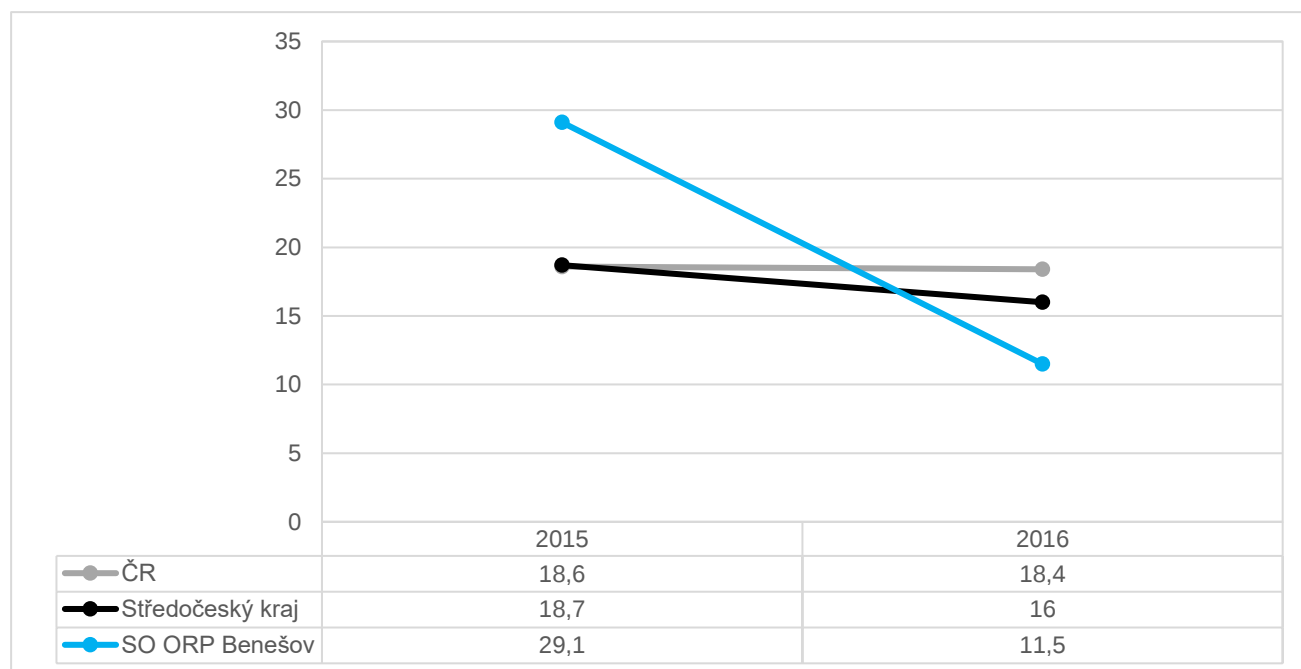
5.1.3 Zhoubný melanom kůže

Standardizovaná incidence zhoubného melanomu kůže v delším časovém období postupně narůstá, avšak v posledních několika letech je zaznamenáno nepatrné zpomalení a náznak stabilizace.⁵⁸ Tento typ nádorového onemocnění spadá mezi nejvíce nebezpečné, což je dáno i tím, že se vyskytuje v kterémkoliv věku. Incidence zhoubného melanomu kůže není výrazně odlišná u mužů a žen a je často spojována s pobytem na slunci a oslabenou ochrannou ozonovou vrstvou. Oproti jiným zhoubným nádorům je možné kožní nádory vidět na povrchu těla, což umožňuje pozorování postupného rozvoje těchto útvarů a nádory tak lze odstranit v počátečním stádiu. Z důvodu velmi nízké dostupnosti dat v období 2009-2019 nelze hodnotit vývoj ukazatele standardizované incidence zhoubného melanomu kůže, jelikož za všechny tři správní úrovně, které jsou v dokumentu sledovány, jsou dostupná data pouze za rok 2015 a 2016.

⁵⁸ ÚZIS. Novotvary 2018 ČR. Dostupné online: <https://www.uzis.cz/res/f/008352/novotvary2018.pdf>



Graf č. 34 – Standardizovaná incidence zhoubného melanomu kůže v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2015-2016, muži a ženy dohromady



Zdroj: ÚZIS, vlastní zpracování

5.1.4 Zhoubné nádory prsu u žen

Incidence zhoubného novotvaru prsu u žen dlouhodobě narůstá, nicméně v posledních letech je uváděno zpomalení růstu výskytu. ZN prsu se může objevit rovněž u mužského pohlaví, nicméně se jedná o velmi ojedinělé případy. Primární prevence nádoru prsu není známá, proto je důležitá včasná diagnostika, která zvyšuje větší šanci na vyléčení. Všeobecná zdravotní pojišťovna již například posílá svým klientkám výzvu k mamografickému vyšetření, aby se ženy nechaly preventivně vyšetřit.⁵⁹ Se zhoubnými nádory prsu jsou často spojovány toxické látky, které jsou rozpustné v tucích. Navíc v regionech České republiky, kde je výskyt ZN prsu vyšší, je zaznamenána zhoršená kvalita ovzduší a tato území již překračují imisní limity pro ochranu zdraví bez zahrnutí ozónu, o čemž každoročně podává zprávu Český hydrometeorologický ústav.⁶⁰

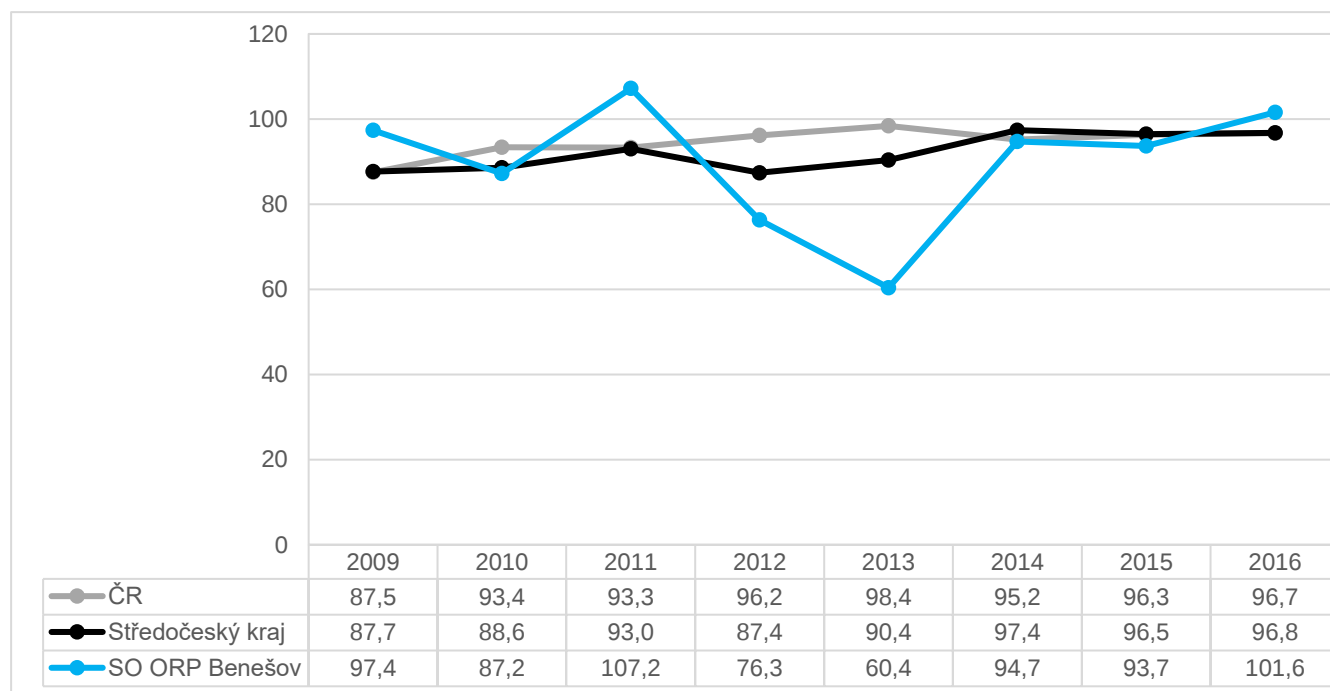
Na úrovni SO ORP Benešov lze pozorovat kolísání hodnot ukazatele standardizované incidence zhoubného nádoru prsu u žen kolem hodnot Středočeského kraje i celé České republiky. Nejnižší hodnota na Benešovsku byla zaznamenána v roce 2013, kdy byla menší než úroveň kraje a ČR a naopak nejvyšší hodnota byla zaznamenána v roce 2011, kdy byla hodnota nejvyšší v rámci sledovaných úrovní.

⁵⁹ VZP. Každá 5. pozvánka uspěla – na mamograf loni přišlo o 120 tisíc žen více než před sedmi lety. Dostupné online: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/kazda-5-pozvanka-uspela-na-mamograf-loni-prislo-o-120-tisic-zen-vice-nez-pred-sedmi-lety>

⁶⁰ ČSÚ. Co stojí za vznikem nádorů? Dostupné online: https://www.czso.cz/documents/10180/20555409/1804120526_27.pdf/749ad949-6e48-4bd6-8eb6-5b073d05e525?version=1.0



Graf č. 35 – Standardizovaná incidence ZN prsu v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2009-2016, ženy



Zdroj: ÚZIS, vlastní zpracování

5.1.5 Zhoubné nádory děložního hrdla, těla a vaječníků

Některé zhoubné nádory se vyskytují pouze u mužského pohlaví a některé pouze u ženského pohlaví. Zde jsou uvedeny nejčastější gynekologické zhoubné nádory u ženského pohlaví, a to nádory děložního hrdla (čípku), děložního těla a vaječníků. Dále existují gynekologické nádory s nižším či dokonce vzácným výskytem, a to nádory vejcovodů, vulvy, pochvy atd.

Zhoubný nádor děložního čípku je onemocnění vznikající jako následek infekční nákazy lidským papilomavirem přenosným pohlavním stykem. Převážná část žen nákazu tímto virem nezjistí, jelikož jejich imunitní systém si s infekcí poradí, nicméně v některých případech dochází ke změnám v buňkách na povrchu děložního hrdla, které mohou dát vznik zhoubnému nádoru.⁶¹ V posledních letech je v České republice zaznamenán pokles incidence zhoubného novotvaru děložního hrdla, avšak každoročně je diagnostikováno zhruba 800 nových onemocnění zhoubným nádorem děložního hrdla, z toho 300 žen každý rok zemře. Věkové složení žen s tímto nádorovým onemocněním je charakteristické se dvěma vrcholy výskytu nových případů. První je u žen ve věku 35-49 let a druhý vrchol se nachází u žen ve věku 60-69 let. Tomuto onemocnění je možné předcházet zejména preventivním vyšetřením u gynekologa, navíc v ČR jsou dlouhodobě ze zdravotního pojištění hrazené screeningové programy nádorových onemocnění – v tomto případě i screening zhoubného nádoru děložního hrdla.⁶²

Na Benešovsku je nádor děložního hrdla ojedinělý, což dokládá i následující graf, který zobrazuje standardizovanou incidenci tohoto zhoubného nádoru u žen v ČR, Středočeském kraji a SO ORP Benešov.

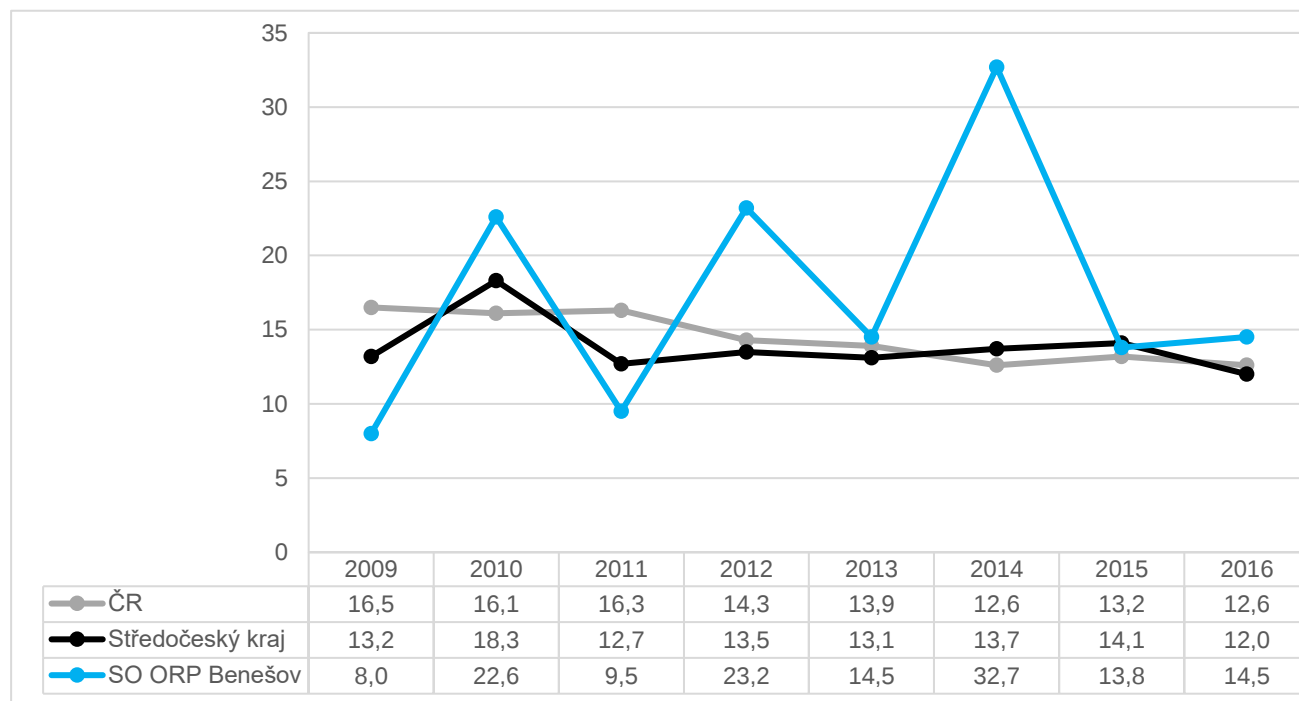
⁶¹ ÚZIS. Rakovina děložního čípku. Dostupné online: <https://nsc.uzis.cz/zdravycipek/index.php?pg=rakovina-delozniho-cipku>

⁶² Institut pro sociální politiku a výzkum. Češi jsou na předních místech ve zhoubných nádorech ledviny a slinivky břišní v Evropě. Dostupné online: <https://socialnipolitika.eu/2021/02/cesi-jsou-na-prednich-mistech-ve-zhoubnych-nadorech-ledviny-nebo-slinivky-brisni/>



Hodnoty za úroveň SO ORP Benešov jsou natolik kolísavé, jelikož úroveň SO ORP představuje nejmenší populační soubor a zároveň se ZN děložního hrdla vyskytuje velmi málo.

Graf č. 36 – Standardizovaná incidence ZN děložního hrdla v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2009-2016, ženy



Zdroj: ÚZIS, vlastní zpracování

Mezi nejčastější nádory ženských reprodukčních orgánů patří nádory děložního těla, jenž tvoří přes 40 % všech gynekologických zhoubných nádorů.⁶³ Incidence zhoubného nádoru dělohy v dlouhodobém horizontu postupně narůstá, avšak v posledních letech je zaznamenáno mírné zpomalení růstu a náznak stabilizace. Výskyt tohoto onemocnění je v rámci meziregionálního srovnání odlišný, přičemž nejnižší hrubá incidence v období 2014-2018 byla registrována v Hlavním městě Praha, naopak nejvyšší hrubá incidence byla zaznamenána v Pardubickém kraji.⁶⁴

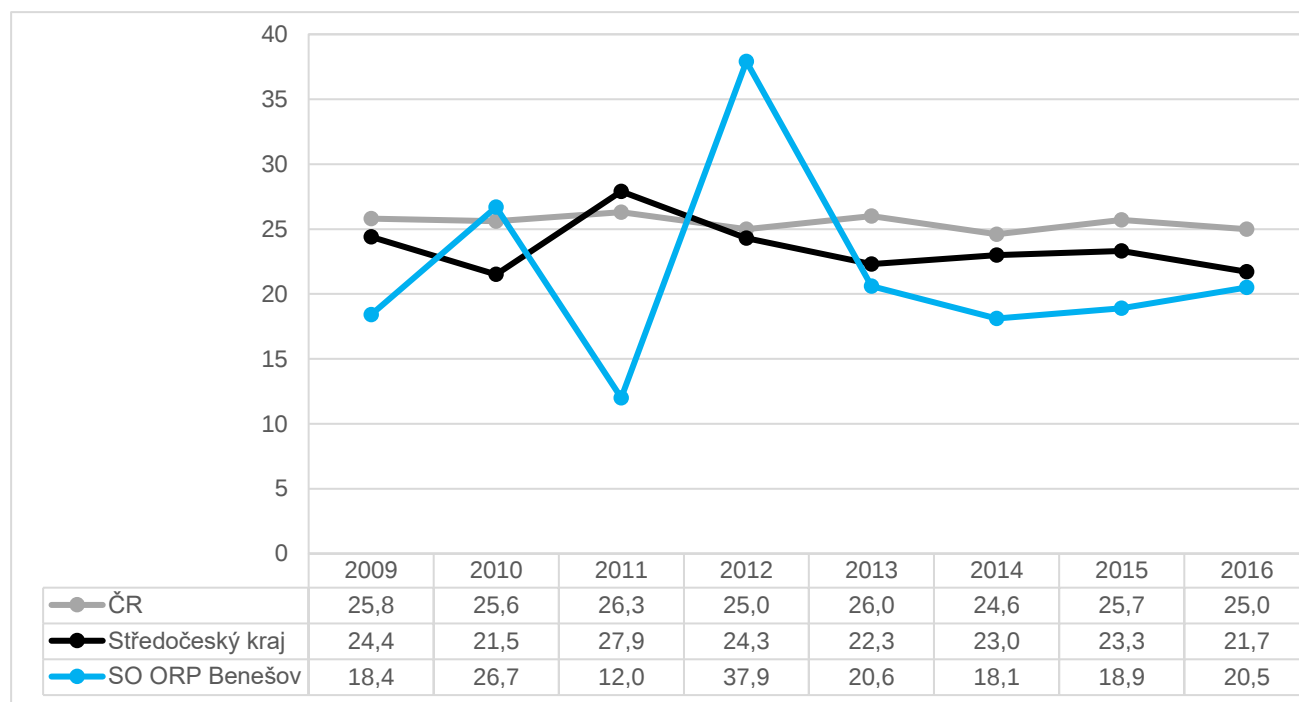
Podobnou situaci jako v předchozím případě představuje standardizovaná incidence zhoubného nádoru děložního těla u žen, kdy hodnoty získané za ORP Benešov výrazně kolísají kolem hodnot Středočeského kraje a celé ČR, přičemž nejvyšší nárůst byl zaznamenán v roce 2012, a to 37,9.

⁶³ Linkos. Nádorové onemocnění těla děložního. Dostupné online: <https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/onkologicke-diagnozy/gynekologicke-nadory-c51-54-c56-57/nadorove-onemocneni-tela-delozniho/>

⁶⁴ ÚZIS. Novotvary 2018 ČR. Dostupné online: <https://www.uzis.cz/res/f/008352/novotvary2018.pdf>



Graf č. č37 – Standardizovaná incidence ZN děložního těla v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2009-2016, ženy



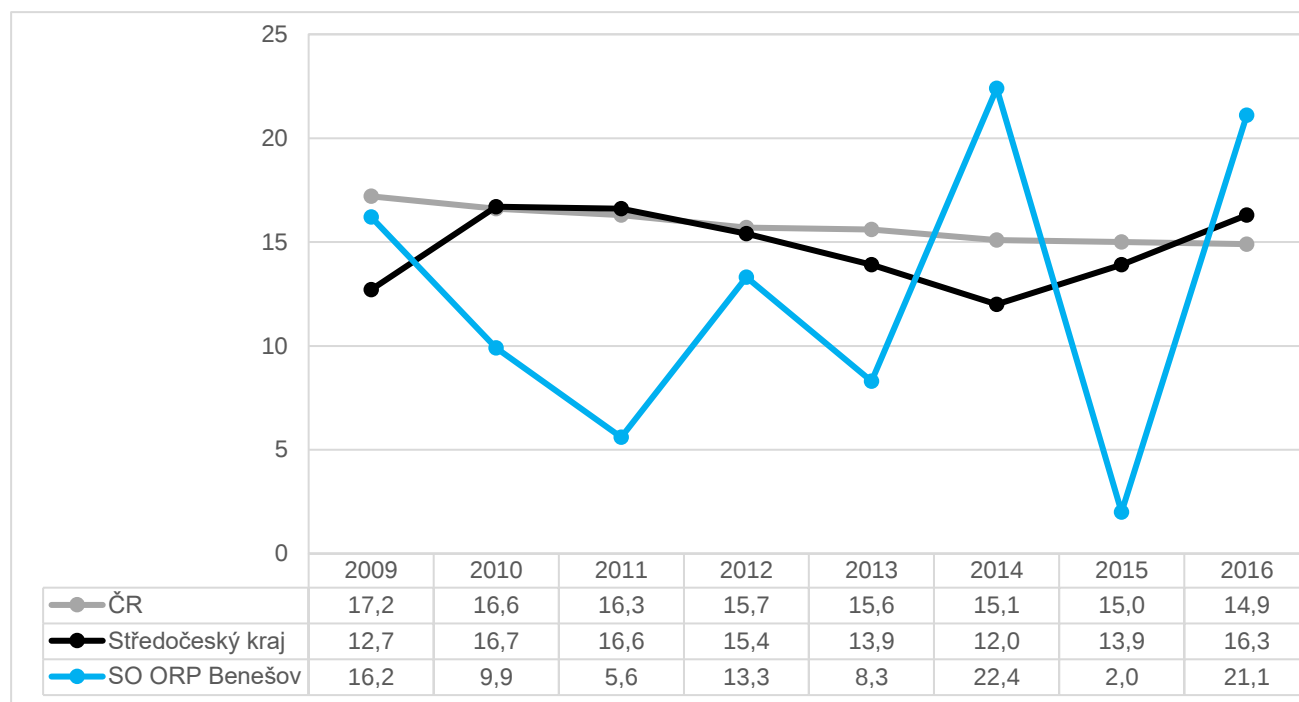
Zdroj: ÚZIS, vlastní zpracování

U dalšího typu zhoubného novotvaru, ZN vaječníků nebo jiných a neurčených ženských pohlavních orgánů, je v posledních letech vykazován mírný pokles. Příčina vzniku zhoubného nádoru vaječníků není známá, avšak je zde přisuzována významná role vlivu ženských pohlavních hormonů, zvláště pak jejich vlivu na dozrávání vajíčka. Navíc, oproti jiným vybraným zhoubným nádorům, neexistuje prevence vzniku nádorů vaječníků.

Nejvyšší výskyt zhoubného nádoru vaječníků a jiných neurčených pohlavních orgánů u žen mezi lety 2009-2016 byl zaznamenán v roce 2014. Zatímco hodnoty evidované na úrovni Středočeského kraje a celé České republiky jsou pozvolna mírně klesající, u hodnot zaznamenaných na Benešovsku jsou evidovány výrazné výkyvy, které oscilují kolem hodnot kraje a celé ČR.



Graf č. 38 – Standardizovaná incidence ZN vaječníků a jiných neurčených ženských pohlavních orgánů v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2009-2016, ženy



Zdroj: ÚZIS, vlastní zpracování

5.1.6 Zhoubné nádory prostaty

Zhoubný nádor objevující se výhradně u mužského pohlaví je ZN prostaty, jenž vzniká jako následek abnormálně zvýšeného růstu prostatických buněk, které dále ztrácejí svou původní funkci, a nádorové onemocnění se zvětšuje a rozšiřuje do dalších částí lidského těla. Jedná se o nejčastější typ zhoubného nádoru u mužského pohlaví. V České republice je v dlouhodobém horizontu zaznamenán stoupající trend incidence ZN prostaty u mužů, což je úzce spjata nejen s prodlužující se délkou života u mužů, ale rovněž s aktivnějším přístupem urologů k časně diagnostice. Věkové složení tohoto onemocnění je charakteristické pro muže vyššího věku, zvláště se jedná o věk 60-79 let. V rámci meziregionálního srovnání byla mezi lety 2014-2018 zaznamenána nejnižší hrubá incidence⁶⁵ diagnostikovaných onemocnění ZN prostaty právě ve Středočeském kraji.⁶⁶

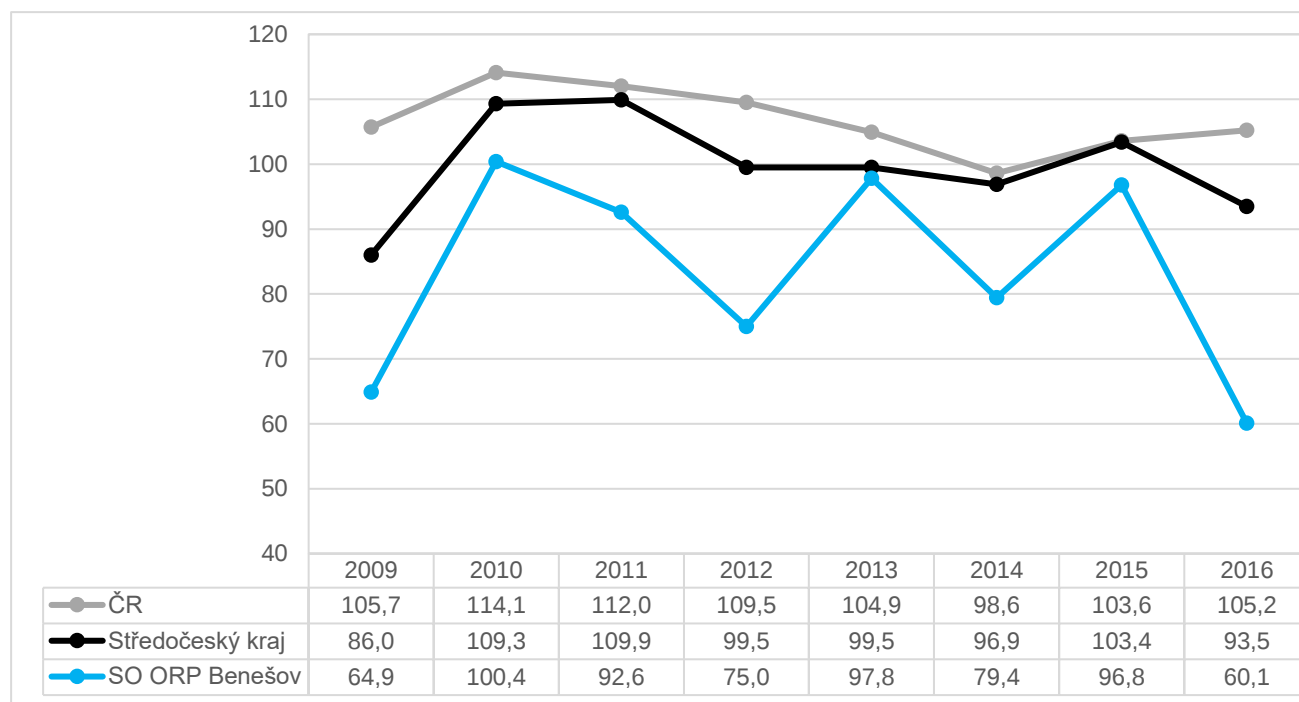
Vývoj standardizované incidence zhoubných novotvarů prostaty v SO ORP Benešov téměř kopíruje vývoj výskytu ZN prostaty u mužů na úrovni Středočeského kraje a celé ČR, avšak s nižšími údaji. Jediným rozdílem ve vývoji tohoto ukazatele v rámci daného období je rok 2013. Více lze nalézt v následujícím grafu.

⁶⁵ Hrubá incidence je přepočten na 100 000 osob.

⁶⁶ ÚZIS. Novotvary 2018 ČR. Dostupné online: <https://www.uzis.cz/res/f/008352/novotvary2018.pdf>



Graf č. č39 - Standardizovaná incidence ZN prostaty v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2009-2016, muži



Zdroj: ÚZIS, vlastní zpracování

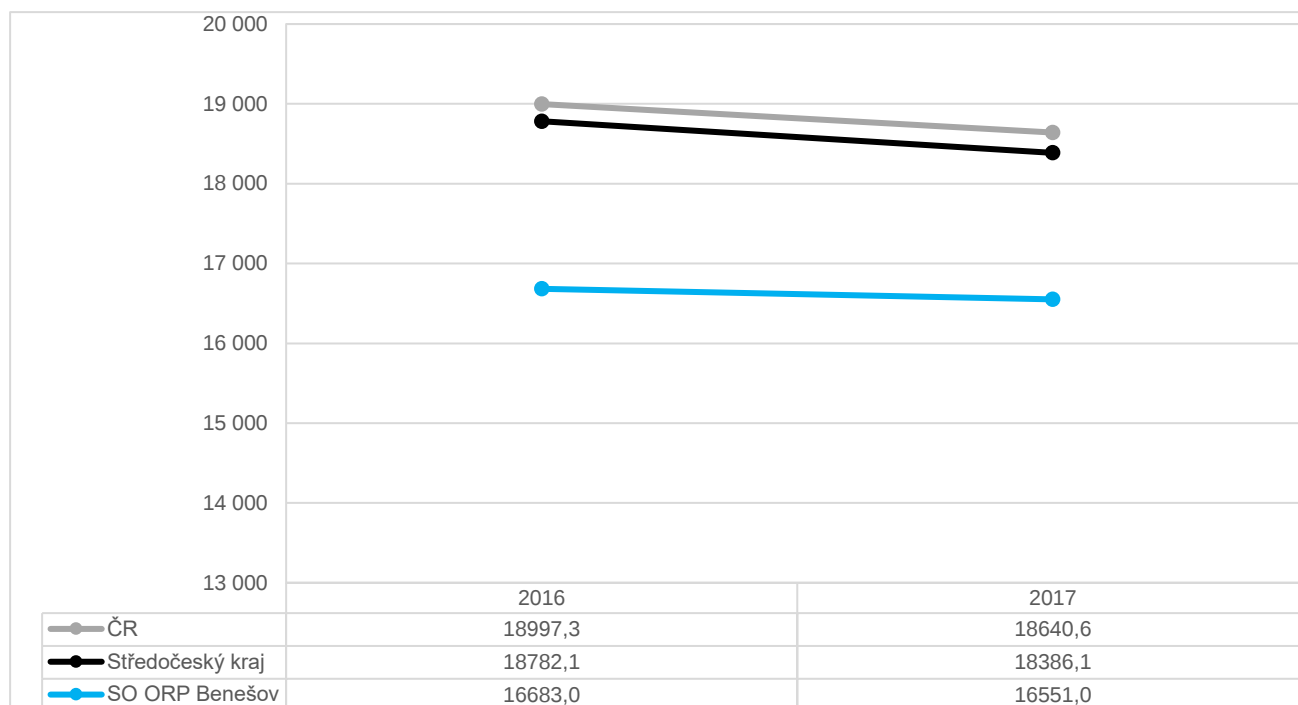
5.2 Hospitalizace

Vyjma ukazatelů o incidenci ZN je důležitým údajem pro zdravotní analýzu počet dní, jenž lidé stráví v nemocnicích a dalších léčebných zařízeních. Jedná se tzv. o standardizovanou hospitalizaci, kterou lze charakterizovat jako teoretickou intenzitu hospitalizací na oddělení (tzv. hospitalizačních epizod) na 100 000 osob reálné populace s určitým věkově specifickým profilem hospitalizace, za předpokladu věkové struktury populace odpovídající tzv. evropskému standardu podle místa bydliště pacienta. Na vývoj ukazatele standardizované hospitalizace má vliv rovněž přesun léčby do domácího prostředí, který je možný převážně díky novým šetrnějším metodám léčby. Pacient se tak cítí mnohem lépe a navíc dochází i k nemalým úsporám zdravotnického systému. Z hlediska pohlaví je počet hospitalizovaných u žen vyšší, jelikož jsou zde zaznamenány také hospitalizace spojené s těhotenstvím a porodem.

V rámci vývoje standardizované hospitalizace na sledovaných třech správních úrovních nelze hodnotit vývoj tohoto ukazatele z důvodu nedostupnosti údajů. Podobně je tomu tak v případě standardizované hospitalizace na nemoci oběhové soustavy, standardizované incidence na novotvary, standardizované incidence na poranění a otravy v ČR, Středočeském kraji a SO ORP Benešov, jelikož údaje za kraj jsou dostupné v databázi ÚZIS až od roku 2016.

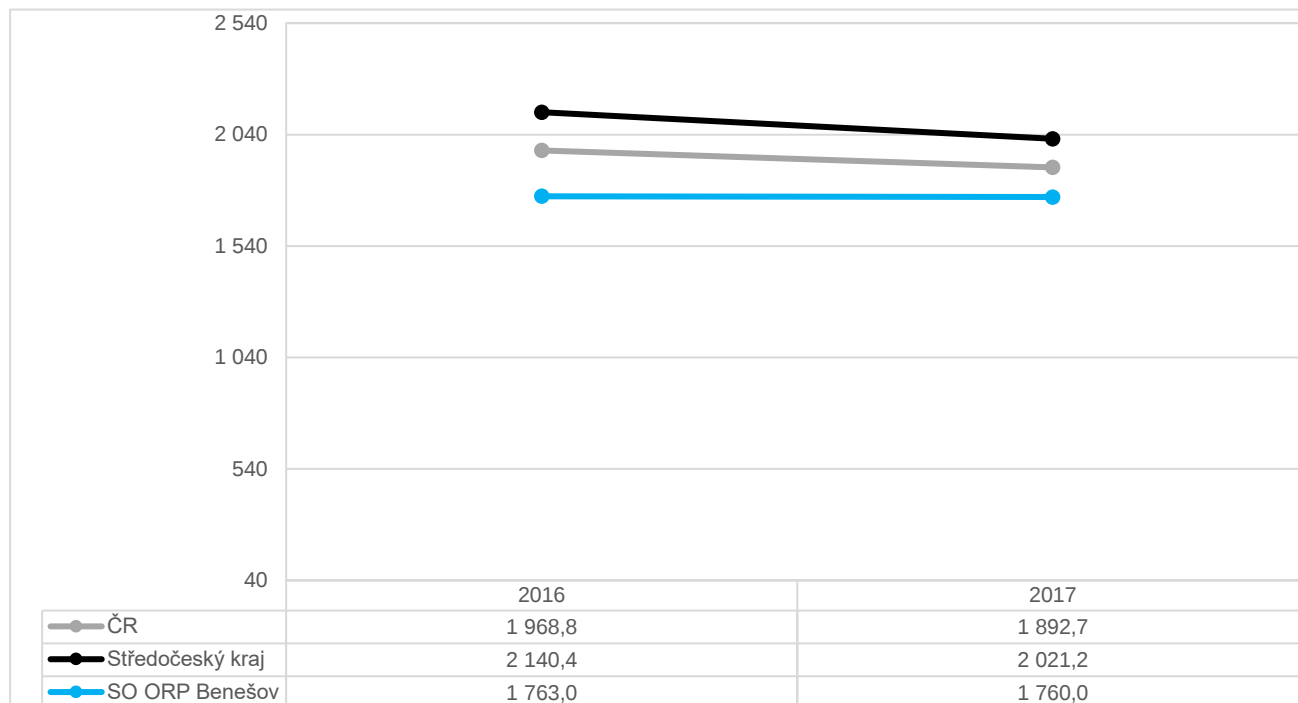


Graf č. 40 - Standardizovaná hospitalizace v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2016-2017, muži a ženy dohromady



Zdroj: ÚZIS, vlastní zpracování

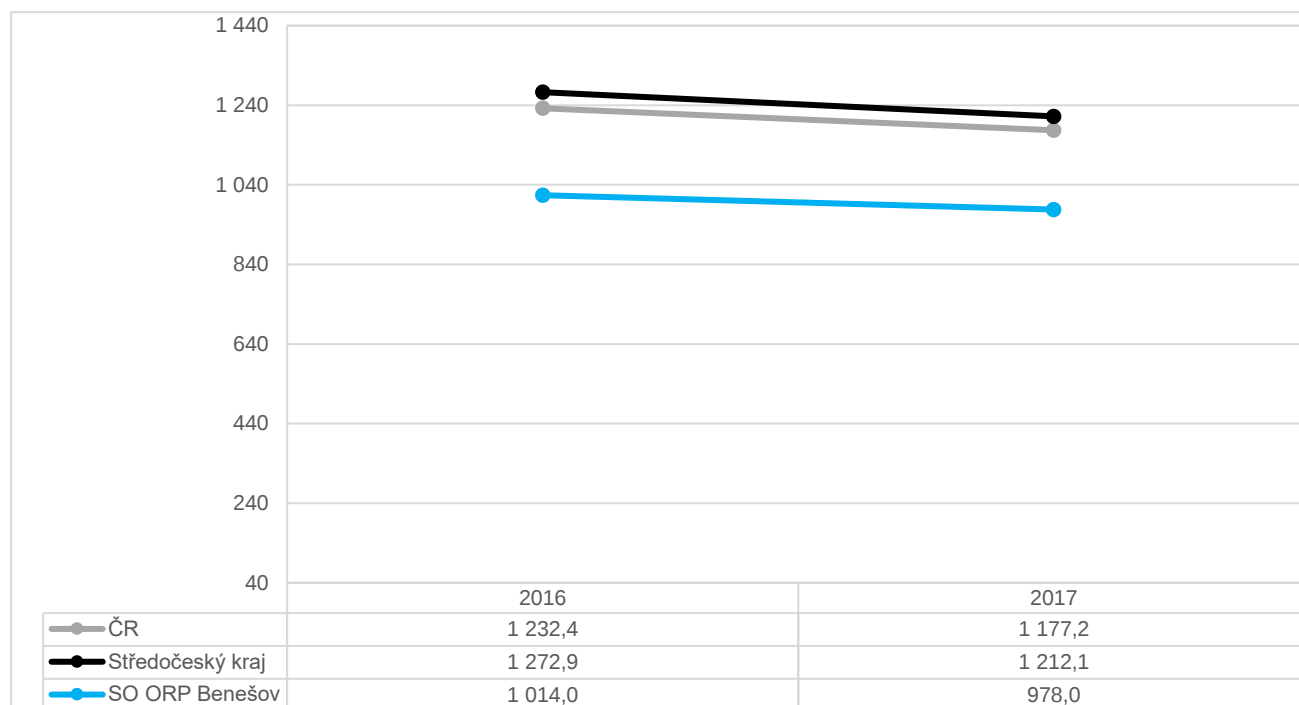
Graf č. 41 - Standardizovaná hospitalizace na nemoci oběhové soustavy v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2016-2017, muži a ženy dohromady



Zdroj: ÚZIS, vlastní zpracování

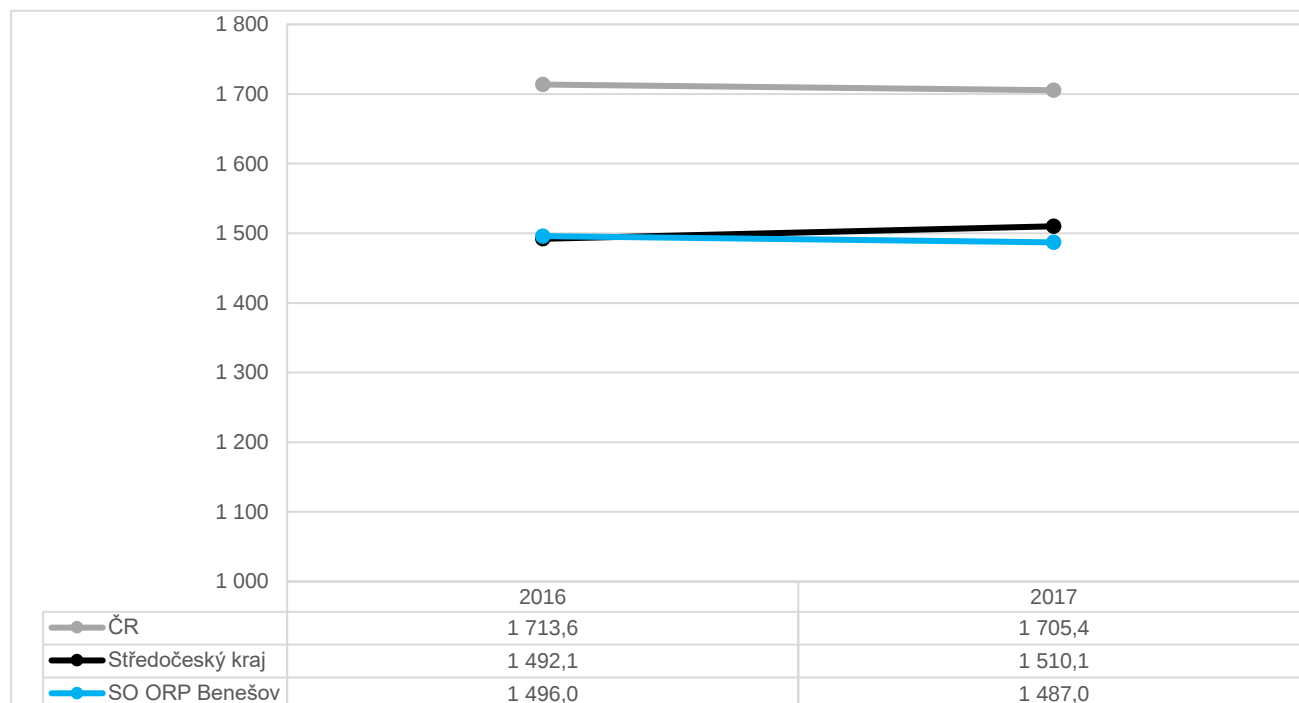


Graf č. 42 - Standardizovaná hospitalizace na novotvary v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2016-2017, muži a ženy dohromady



Zdroj: ÚZIS, vlastní zpracování

Graf č. 43 - Standardizovaná hospitalizace na poranění (úrazy) a otravy v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2016-2017, muži a ženy dohromady



Zdroj: ÚZIS, vlastní zpracování



5.3 Infekční a virová onemocnění

Infekční onemocnění představují taková onemocnění, jehož původcem je určitý patogen, nejčastěji se jedná o virus či bakterie. Základní charakteristikou tohoto typu onemocnění je přenos z infikovaného jedince na ostatní. Do této skupiny spadá jak běžná onemocnění, tak v některých případech i nevyléčitelná onemocnění či nemoci s velmi rychlým průběhem, jenž mohou jedince usmrtit. Většina infekčních onemocnění podléhá tzv. povinnému hlášení, avšak řada chorob se může vyskytovat bez zjevných příznaků, popřípadě pouze s lehkými příznaky, kdy daná osoba nevyhledá svého ošetřujícího lékaře, a tudíž infekce není nahlášena. Nejen z tohoto důvodu se nejedná o standardizované údaje. Incidence infekčních onemocnění představuje hlášené případy v daném roce na 100 tisíc obyvatel dle trvalého bydliště. Zde je podrobněji popsána incidence vybraných infekčních onemocnění, konkrétně syfilis, kapavka, tuberkulóza, salmonelóza, kampylobakterií a virové hepatitidy typu A, B a C.

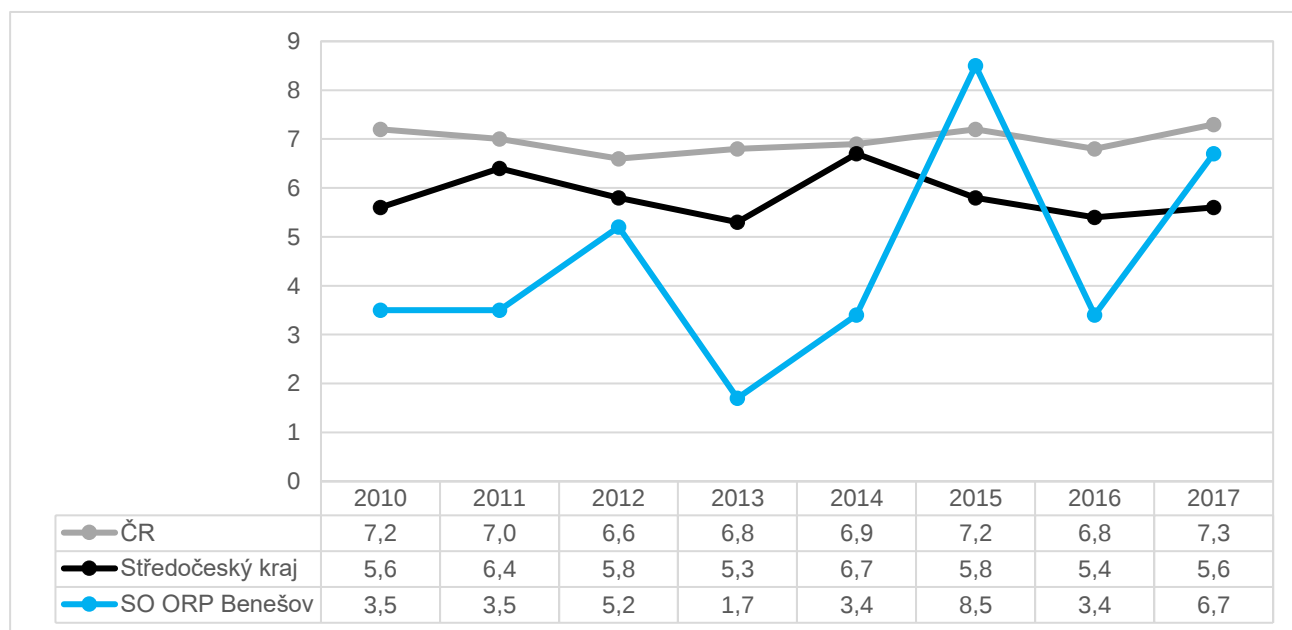
Před vypuknutí celosvětové pandemie COVID-19 patřily vyspělé země, včetně České republiky, ke státům, které zvládaly problematiku infekcí, což je úzce spojeno se zvýšením životní úrovně, lepší zdravotní péčí, prováděným očkováním atd. Infekční onemocnění se nejčastěji šíří v podmínkách s nízkým standardem hygieny včetně nedůsledného mytí rukou. Ve spojitosti s větší možností cestování po celém světě je zde navíc riziko nových infekčních onemocnění ze zahraničí.

5.3.1 Pohlavní nemoci

Infekční onemocnění mohou být přenášena pohlavním stykem, přičemž mezi pohlavně přenášené choroby spadá například onemocnění syfilis či gonokoková infekce. Způsob šíření těchto infekčních onemocnění nemusí být pouze pohlavním stykem, avšak tento způsob přenosu je nejčastější. Proto je důležité podporovat dodržování zásad bezpečného sexuálního chování, zvláště pak u výchovy dospívající generace.

V roce 2019 bylo v České republice hlášeno celkem 876 případů syfilis, též příjice či lues. Syfilis může být přenášen nejen pohlavním stykem, ale také například injekčními uživateli drog. Syfilis představuje vážné onemocnění, jenž může poškodit všechny orgány, nejčastěji kůži, kosti, srdce a mozek. V pozdějších stádiích tohoto infekčního onemocnění může dojít k duševním poruchám či smrti. Jelikož nejsou k dispozici data za Středočeský kraj za rok 2009, je v rámci vývoje pohlavních nemocí zahrnut vývoj pouze v letech 2010-2017.

Graf č. 44 - Hlášené případy syfilis v České republice, Středočeském kraji a v SO ORP Benešov v letech 2010-2017, muži a ženy dohromady

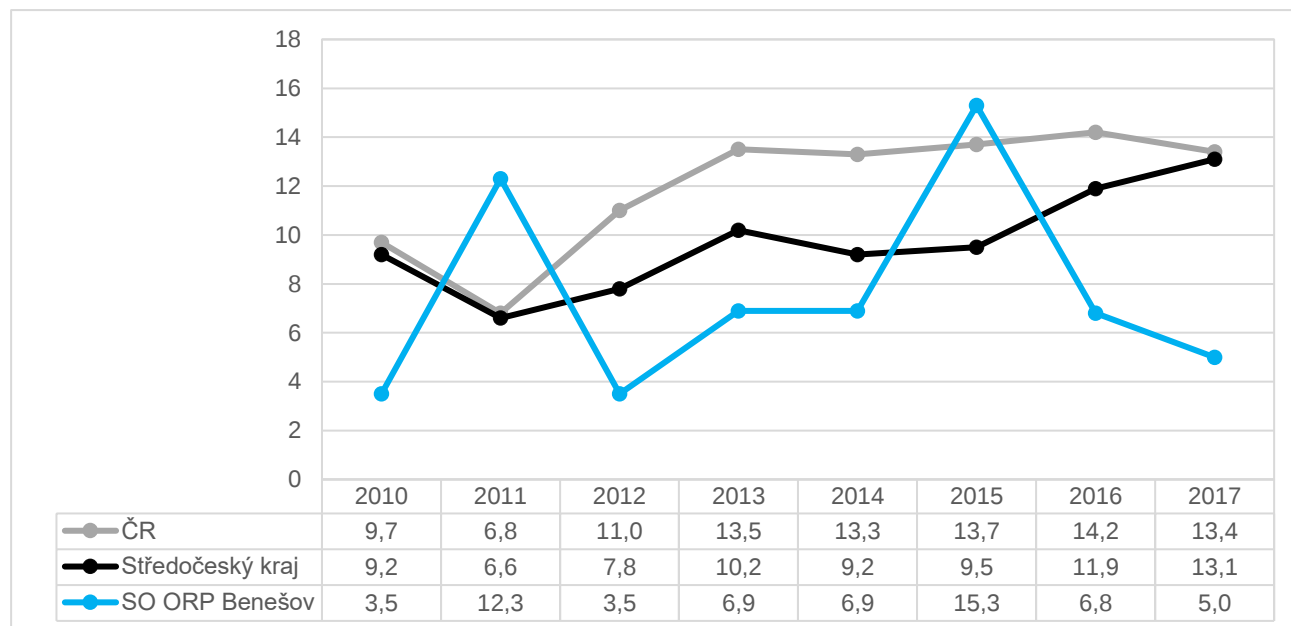




Zdroj: ÚZIS, vlastní zpracování:

Další, pohlavně přenášenou nemocí infekčního typu, je kapavka, též gonokoková infekce či gonorea. V roce 2019 bylo v České republice hlášeno celkem 1 636 případů gonokokové infekce, což je oproti roku 2010, kdy bylo zaznamenáno celkem 756 případů, zhruba 46 % nárůst. Kapavka je bakteriální onemocnění, které se liší průběhem u mužů a žen. Zvláště u ženského pohlaví může gonorea probíhat bez příznaků či s mírnými potížemi. Vývoj hlášených případů gonokokové infekce v ČR, Středočeském kraji a na Benešovsku lze vidět v následujícím grafu.

Graf č. 45 - Hlášené případy gonokokové infekce v České republice, Středočeském kraji a v SO ORP Benešov v letech 2010-2017, muži a ženy dohromady



Zdroj: ÚZIS, vlastní zpracování

5.3.2 Tuberkulóza

Oproti předešlým zmíněným infekčním onemocněním reprezentuje nemoc tuberkulóza výrazně nižší počty hlášených případů. V roce 2019 byl v České republice zaznamenán počet 464 hlášených případů tuberkulózy. Chronické onemocnění tuberkulóza, též TBC, napadá nejen lidské tělo, ale rovněž zvířata. Tuberkulóza zasahuje z převážně většiny plic, nicméně může postihnout i jiné části lidského těla. Toto infekční onemocnění je rozšiřováno vzduchem, když daná osoba kašle, kýchá atd. TBC je rizikem zvláště pro osoby, které žijí ve špatných sociálních podmínkách, pro osoby se sníženou obranyschopností a pro osoby, které jsou v užším kontaktu s cizinci ze zemí, kde je výskyt tuberkulózy vysoký.

V České republice je možné očkování proti TBC od roku 1953, nicméně očkování působí převážně v dětském věku a daný jedinec by měl tuberkulózu projít lehčími formami, nikoliv ji předejít úplně. Pořád je ale důležité dbát na propagaci očkování proti této infekční nákaze. Od roku 1958 je zaznamenán klesající trend potvrzených případů, přičemž celkem došlo ke stonásobnému snížení nemocnosti oproti době před očkovaním.⁶⁷ Nicméně, vzhledem k příznivé epidemiologické situaci v ČR, byla vakcinace proti TBC u dětí zrušena v roce 2010 a očkovaný jsou pouze děti ve vyšším riziku infekce TBC.

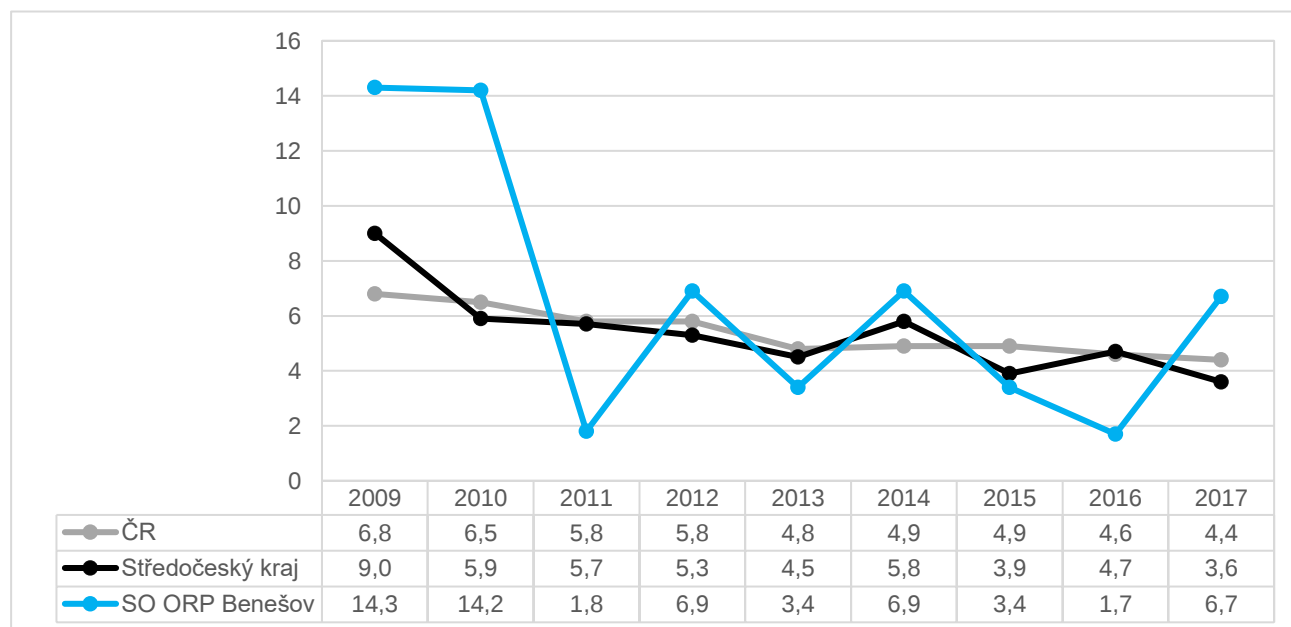
⁶⁷ SZÚ. Tuberkulóza (TBC). Dostupné online:

http://www.szu.cz/uploads/Epidemiologie/Infekce_zakladni_informace/TBC_zakladni_informace.pdf



Vývoj počtu hlášených případů tuberkulózy v letech 2009-2017 za muže a ženy dohromady lze vidět v následujícím grafu. Ve sledovaném období došlo k výrazným výkyvům v letech 2009-2010, avšak poté bylo evidováno mírné kolísání hodnot evidovaných na Benešovsku kolem hodnot kraje a celé ČR.

Graf č. 46 - Hlášené případy tuberkulózy v České republice, Středočeském kraji a v SO ORP Benešov v letech 2009-2017, muži a ženy dohromady



Zdroj: ÚZIS, vlastní zpracování

5.3.3 Střevní nemoci

Nejčastěji se vyskytujícími infekčními nemocemi, které jsou přenášeny vodou a potravinami, jsou v České republice v dlouhodobém horizontu salmonelóza a kampylobakteriíóza, jenž spadají do skupiny střevních nemocí. Velké množství případů střevní infekce probíhá lehkou formou, tudíž daná osoba nevyhledá pomoc lékaře a proto jsou skutečné počty infikovaných výrazně vyšší, než jak dokládají statistiky evidovaných případů.

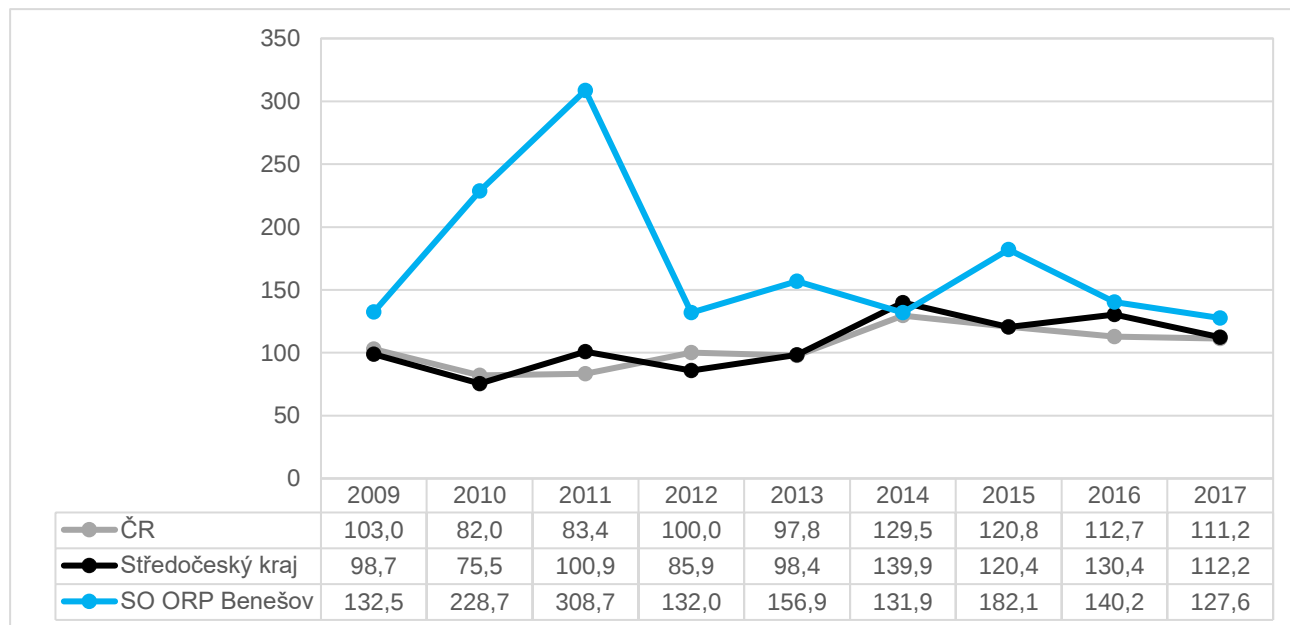
V letech 1951-1995 byl v ČR trend nemocnosti salmonelózou stoupající, zvláště pak od poloviny 80. let došlo k prudkému nárůstu, což je úzce spojováno s novým výskytem onemocnění *Salmonella Enteritidis* ve velkochovech drůbeže v Evropě.⁶⁸ K poklesu incidence nemocnosti salmonelóz u chovu drůbeže byla přijata řada veterinárních opatření a nemocnost salmonelózou se v České republice začala snižovat. V roce 2019 byl v ČR počet hlášených případů jiných infekcí způsobených salmonelami 13 306.

Počet výskytů jiných infekcí způsobených salmonelami, respektive počet hlášených případů v ČR, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2009-2017 lze vidět v následujícím grafu. Zpočátku sledovaného období jsou hodnoty za Benešovsko výrazně vyšší, nicméně posléze se evidované posty hlášených případů přibližují úrovni celé ČR a kraji.

⁶⁸ SZÚ. Stručný komentář k výskytu onemocnění salmonelami a kampylobaktery v ČR. Dostupné online: <http://www.szu.cz/tema/prevence/strucny-komentar-k-vyskytu-onemocneni-salmonelami-a>



Graf č. 47 - Počet hlášených případů jiných infekcí způsobených salmonelami v České republice, Středočeském kraji a v SO ORP Benešov v letech 2009-2017, muži a ženy dohromady



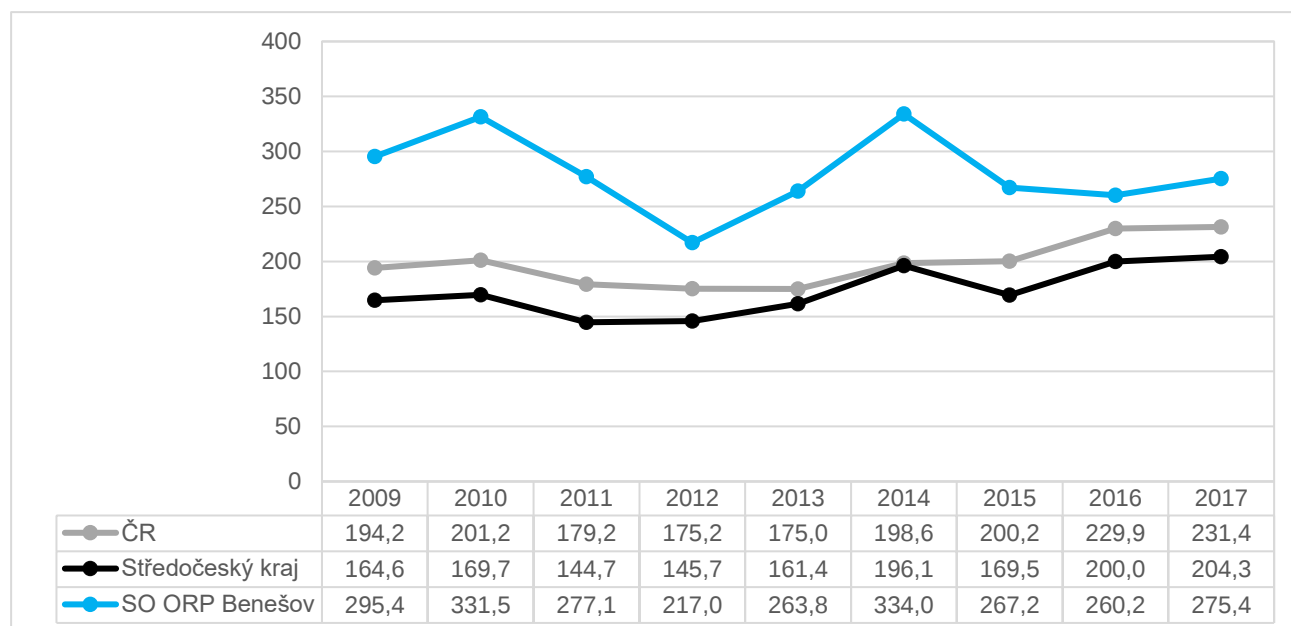
Zdroj: ÚZIS, vlastní zpracování

I přesto, že od roku 1996 začal trend nemoci salmonelózy v ČR klesat, naopak u kampylobakterií došlo od roku 1997 k prudkému nárůstu nemoci, a to i v ostatních zemích Evropy. Vzestupný trend nemoci kampylobakterií je spojován s vyšší spotřebou a konzumací drůbeže v Evropě a rovněž s nárůstem počtu mikrobiologických laboratoří. Kampylobakterií oproti salmonelóze nepředstavuje klasické epidemie.⁶⁹ Hlášené případy kampylobakterií je možné vidět v následujícím grafu, přičemž zde je vidět nepříznivý trend, kdy se počty hlášených případů této střevní nemoci zvyšují.

⁶⁹ SZÚ. Stručný komentář k výskytu onemocnění salmonelami a kampylobaktery v ČR. Dostupné online: <http://www.szu.cz/tema/prevence/strucny-komentar-k-vyskytu-onemocneni-salmonelami-a>



Graf č. 48 - Počet hlášených případů kamylobakterií v České republice, Středočeském kraji a v SO ORP Benešov v letech 2009-2017, muži a ženy dohromady



Zdroj: ÚZIS, vlastní zpracování

5.3.4 Virové hepatitidy

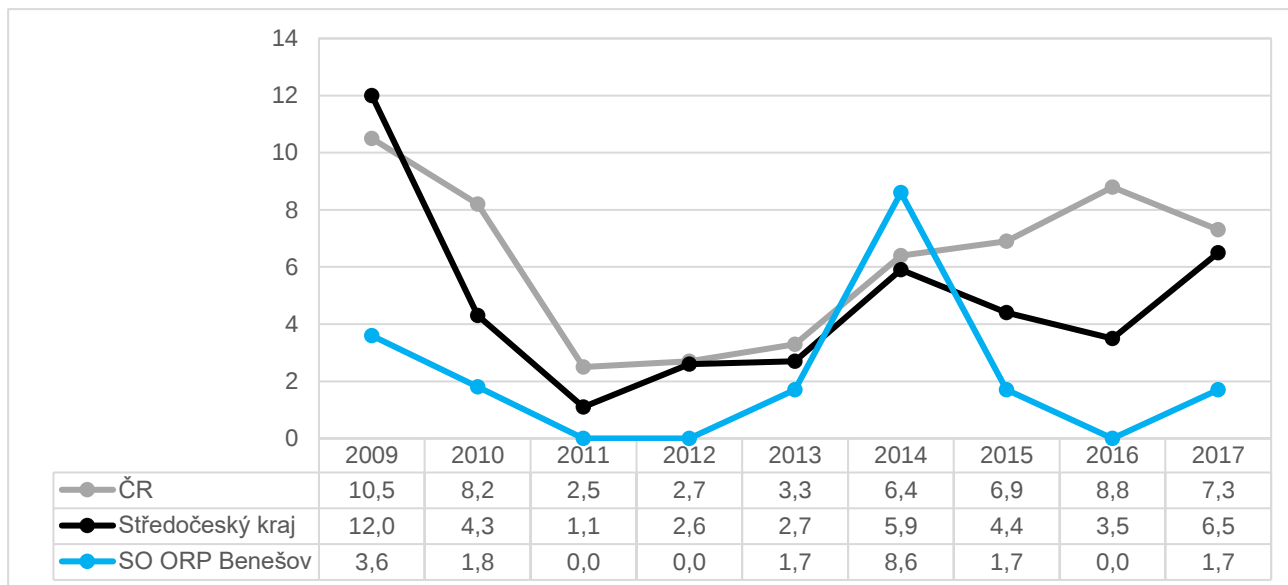
Virová hepatitida, též infekční žloutenka, představuje onemocnění člověka a zvířat, která způsobuje zánět jater. Výskyt těchto infekčních onemocnění je úzce spojován s životním stylem, hygienickými návyky a způsobem stravování, jenž jsou determinovány úrovní dané společnosti.⁷⁰ Závažnost průběhu virové hepatitidy je odlišná v rámci jednotlivých typů onemocnění, ale i podle fyzického stavu, věku, předchozích onemocnění a dalších chorob, kterým daná osoba trpí. Podle původce infekční žloutenky je rozlišována virová hepatitida typu A, B, C, D a E. V případě, že daná osoba trpí jedním typem virové hepatitidy, není chráněna proti jiné virové hepatitidě, a tudíž může dojít k současnému onemocnění dvěma, výjimečně třemi typy virových hepatitid. Očkováním lze předcházet virovým hepatitidám typu A B. V roce 2019 bylo zaznamenáno v ČR celkem 240 případů na onemocnění akutní hepatitidy typu A celkem 41 případů na onemocnění akutní hepatitidy typu B.

Vývoj počtu hlášených případů hepatitidy typu A na úrovni ČR, Středočeského kraje a SO ORP Benešov je možné nalézt v následujícím grafu. Z grafu mimo jiné vyplývá, že v roce 2011, 2012 a v roce 2016 nebyl zaznamenán žádný výskyt hepatitidy typu A na území Benešovska. Naopak v roce 2014 byla zaznamenána za tuto úroveň nejvyšší počet výskytu akutní hepatitidy typu A.

⁷⁰ SZÚ. Výskyt virových hepatitid v České republice – rok 2015 a trendy v posledních deseti letech. Dostupné online: http://www.szu.cz/uploads/Epidemiologie/Hepatitidy/2015_trendy_vir_hep_v_CR.pdf



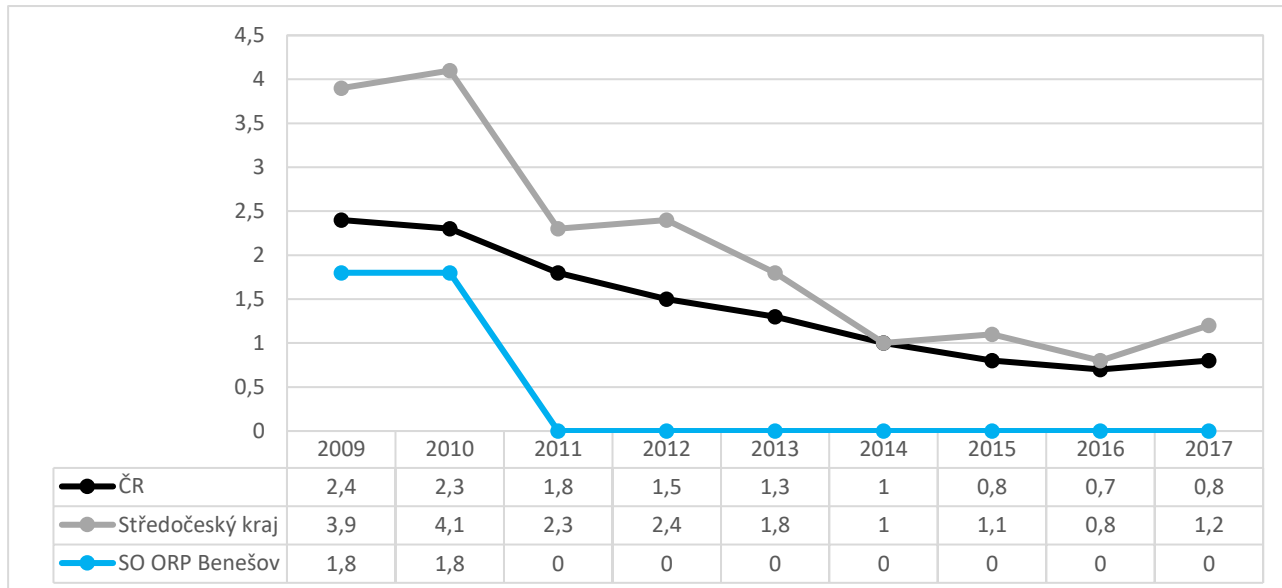
Graf č. 49 - Počet hlášených případů akutní hepatitidy A v České republice, Středočeském kraji a v SO ORP Benešov v letech 2009-2017, muži a ženy dohromady



Zdroj: ÚZIS, vlastní zpracování

Ohledně situace výskytu hlášených případů akutní hepatitidy typu B v ČR, Středočeském kraji a na území SO ORP Benešov je příznivý vývoj. Navíc od roku 2011 se hepatitida typu B nevyskytuje vůbec.

Graf č. 50 - Počet hlášených případů akutní hepatitidy B v České republice, Středočeském kraji a v SO ORP Benešov v letech 2009-2017, muži a ženy dohromady

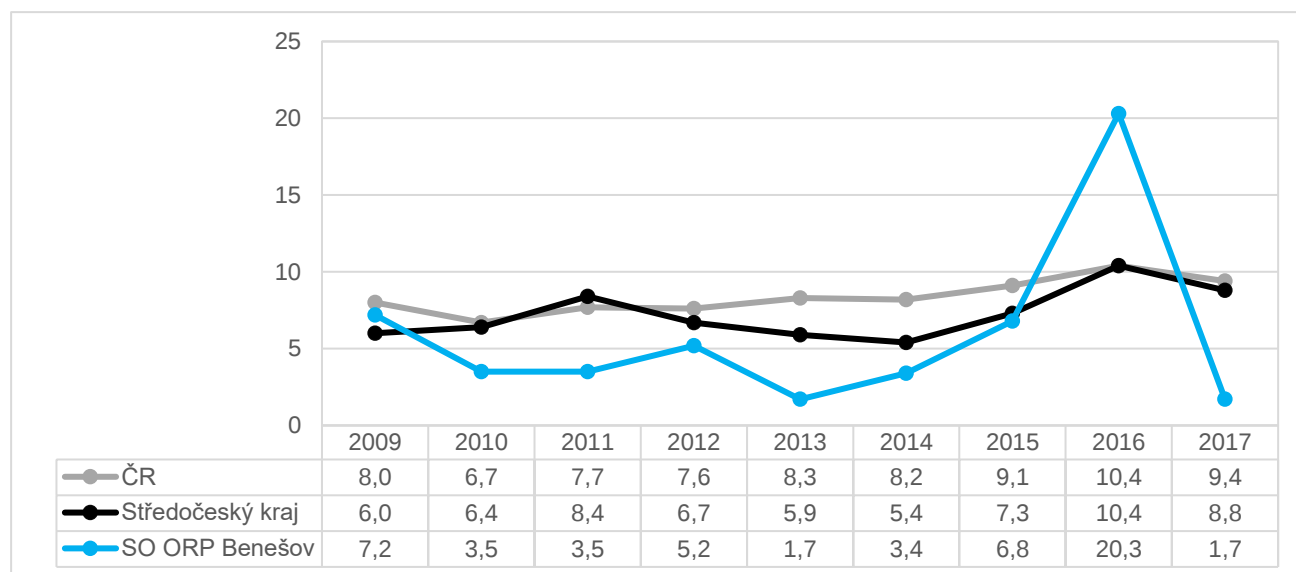


Zdroj: ÚZIS, vlastní zpracování

Počet hlášených případů akutní hepatitidy C evidovaných na Benešovsku kopíruje trend vývoje České republiky a Středočeského kraje. Výjimkou v rámci sledovaného vývoje je rok 2016, kdy by na území SO ORP zaznamenan výrazně vyšší počet hlášených případů hepatitidy typu C, než jak tomu bylo v případě Středočeského kraje a celé ČR.



Graf č. 51 - Počet hlášených případů akutní hepatitidy C v České republice, Středočeském kraji a v SO ORP Benešov v letech 2009-2019, muži a ženy dohromady



Zdroj: ÚZIS, vlastní zpracování

5.4 Diabetes mellitus

Průběžným sledováním zdravotního stavu pacientů s chronickým onemocněním se zabývá dispenzarizace. Většinou je tato odborná lékařská péče zaměřena na pacienty po prodělaném onemocnění, nebo při zjištění příznaků onemocnění. Záměrem dispenzarizace je předcházet komplikacím u daného pacienta prostřednictvím včasného jednání, přičemž čím déle jsou komplikace zjištěny, tím se vyskytují větší následky na zdravotním stavu pacienta. V této souvislosti jsou sledována zejména neinfekční chronická onemocnění úzce spojená s životním stylem a sociálními vlivy, hlavně jde o civilizační choroby, mezi něž je řazena cukrovka, alergie, vybrané duševní choroby, nádorová onemocnění, plicní onemocnění atd. I přesto, že některé nemoci nejsou příčinou většiny úmrtí, dochází k poškození zdravotního stavu obyvatel, a tedy i snížení kvality jejich života.

Počet výskytu osob s diabetes mellitus, též cukrovkou, neustále roste, přičemž celkový počet diabetiků v České republice je každoročně vyšší zhruba o 20 tisíc, navíc v roce 2018 překročil počet těchto osob 1 milion.⁷¹ Do budoucna je předpokládán rostoucí vývoj počtu osob s diabetes mellitus, což je spojeno se zatěžováním sektoru zdravotnictví. Významná je i blízkost města Benešov s hlavním městem České republiky, kde se nachází široká škála odborných pracovišť včetně diabetologických center.

5.5 Alergie

Jedním z rozšířených onemocnění v České republice, jimiž se trápí většinou mladí lidé, jsou alergie. Dle údajů Českého statistického úřadu se alergické onemocnění vyskytuje zhruba u 12 % obyvatelstva.⁷² Situace v rámci

⁷¹ MZ ČR. Zdraví 2030 analytická studie – zdravotní stav obyvatelstva, vybraná chronická neinfekční onemocnění. Dostupné z: <https://zdravi2030.mzcr.cz/zdravi-2030-analyticka-studie-stav-obyvatelstva.pdf>

⁷² ČSÚ. Senioři a zdraví 2018. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/60664322/31003418b1.pdf/11e9eab0-c51b-4dda-8e05-0a8fbfd1012e?version=1.0>



meziregionálním srovnání v České republice je ovlivněna dostupností specializované zdravotní péče v daném regionu a neméně také kvalitou životního prostředí v různých částech země.

5.6 Pandemie koronaviru a její následky

V souvislosti se současnou situací ve světě je důležité zmínit i nepředvídatelné šoky, jako je právě pandemie COVID-19, nebo též koronavirus. První případy koronaviru byly v České republice detekovány 1. března 2020 a následně se zhoršující se situací bylo provedeno několik protiepidemických opatření včetně vyhlášení nouzového stavu. Následky pandemie koronaviru se projeví téměř ve všech oblastech ekonomiky. Dopady restriktivních opatření proti šíření koronaviru se vyskytly nejvíce v sektoru zdravotnictví, kde došlo k velkému zatížení celého tohoto sektoru, omezení rozsahu zdravotní péče, zákazu návštěv ve zdravotnických a sociálních zařízeních, zvýšení potřeby pomoci u seniorů, osamělých osob, osob s chronickým tělesným či duševním onemocněním atd.

Prozatímními následky 1. vlny pandemie COVID-19, uskutečněné na jaře roku 2020, společně s vyhlášenými opatřeními vlády České republiky, jsou u všeobecné dospělé populace nárůst výskytu duševního onemocnění z 20 % na 30 %, trojnásobné zvýšení rizika sebevražd, zároveň se trojnásobně zvýšil výskyt depresí a dvojnásobně výskyt úzkostných poruch. Navíc došlo ke zvýšení frekvence konzumace velkého množství alkoholu při jedné příležitosti (tzv. binge drinking). Zejména u dětí a mladistvých byla zaznamenána změna v životním stylu, kde došlo k narušení spánku, nedostatku sportovního využití, ztrátě rutiny, nedostatku soukromí, konfliktům a nárůstu duševních onemocnění uvnitř rodiny.⁷³ Dále například linky důvěry a krizové linky využívaly v době nouzového stavu desetitisíce občanů České republiky, jelikož došlo ke zvýšení vytíženosti těchto linek. V rámci Linky první psychické pomoci došlo ke zvýšení počtu hovorů o 120 % a z toho 65 % osob se nedovolalo vůbec. V případě specializované Linky seniorů došlo k nárůstu počtu hovorů o 300-350 %. Klienti linek důvěry potřebovali zjistit informace ohledně koronaviru, očekávali emoční podporu, praktické rady a pomoc, kam se obrátit.⁷⁴

Pandemie COVID-19 měla dopad na celý zdravotnický sektor včetně všech zdravotnických zařízení, mezi nimiž je Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov. Oddělení klinické mikrobiologie tohoto zdravotnického zařízení začala používat nový přístroj, který slouží k testování přítomnosti viru COVID-19 v těle pacienta. Většinovým vlastníkem přístroje je Středočeský kraj a hlavním přínosem přístroje je diferenciální diagnostika u akutně závažně nemocných lidí, kteří jsou přijímáni do intenzivní péče.⁷⁵

⁷³ MZČR. Dopady krize způsobené koronavirem SARS-CoV-2 a duševního zdraví populace ČR. Dostupné online: <https://www.mzcr.cz/rada-vlady-pro-dusevni-zdravi/>

⁷⁴ MZČR. Mapování výzev při poskytování služeb linek důvěry, ad hoc linek a on-line služeb v souvislosti s epidemií COVID-19, za účelem lepší připravenosti do budoucna. Dostupné online: <https://www.mzcr.cz/rada-vlady-pro-dusevni-zdravi/>

⁷⁵ Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov. Výroční zpráva 2020. Dostupné z: <https://www.hospital-bn.cz/wp-content/uploads/2020/05/V%3bdro%4%8dn%3bad-zpr%3a1va-rok-2020.pdf>



6. REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ A ZDRAVÍ NEJMLADŠÍCH DĚTÍ

Populace v České republice dlouhodobě roste a jistý podíl na tom má míra plodnosti, která je demografickým ukazatelem, jenž vyjadřuje průměrný počet dětí na jednu ženu. Poprvé byla míra plodnosti v České republice zjištěna v rámci sčítání lidu v roce 1930. Tento ukazatel spolu s dalšími slouží mimo jiné především pro vyhodnocování trendů populačního vývoje, věkové struktury obyvatelstva a rovněž pro tvorbu záměrů hospodářské a sociální politiky státu. V minulém století po demografické krizi způsobené snižujícím se počtem dětí na jednu ženu klesl ukazatel míry plodnosti v České republice až na hodnotu 1,2 kolem roku 2 000. Avšak v posledních letech je zaznamenán mírný pozitivní trend a v současné době se pohybuje okolo hodnoty 1,7 dětí na jednu ženu, nicméně k prosté reprodukci obyvatelstva je potřeba dosáhnout nejméně hodnoty 2,1, což se v tuto chvíli neděje.

V následující tabulce jsou zobrazeny absolutní počty živě narozených dětí v SO ORP Benešov v letech 2009-2019, z čehož lze usuzovat, že i přes meziroční kolísání v tomto sledovaném období klesl počet živě narozených dětí na území SO ORP Benešov celkem o 82 dětí.

Tabulka č. 6 - Absolutní počty živě narozených dětí v SO ORP Benešov v letech 2009-2019, chlapci a dívky dohromady

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
živě narození	695	631	629	660	606	617	656	636	638	597	613

Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

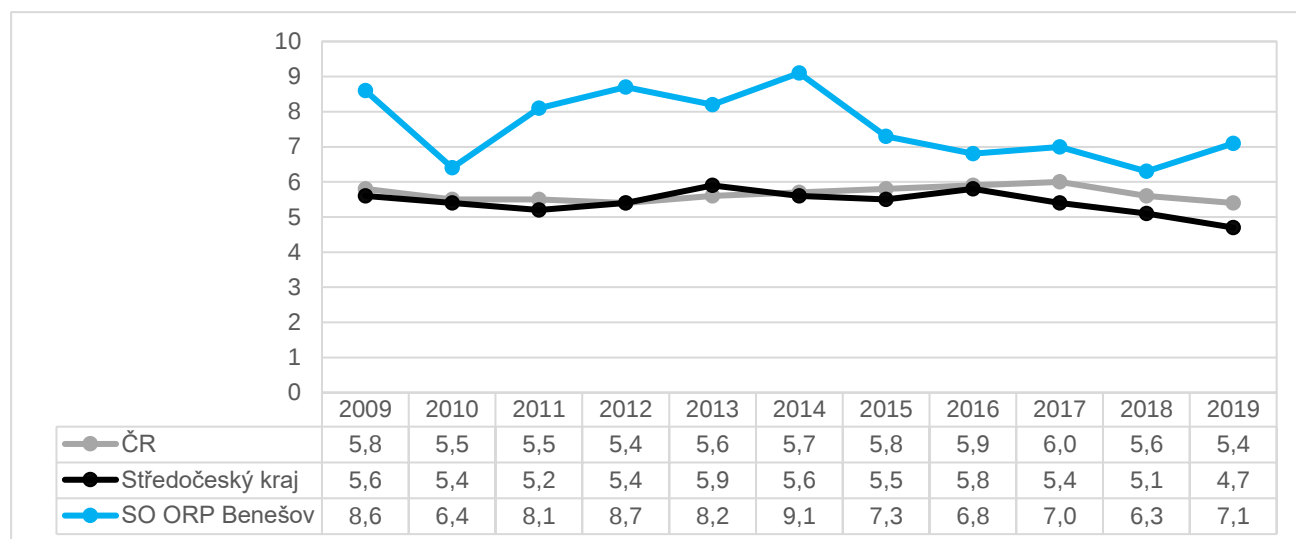
6.1 Potratovost

Potratovost může být způsobena buď na základě umělého přerušení těhotenství, anebo samovolně či spontánně. Samovolný potrat nastává v případě spontánního ukončení těhotenství ženy, kdy plod neprojevuje žádné známky života a jeho porodní hmotnost je menší než 500 g, a z dělohy ženy je vyňato plodové vejce bez plodu či těhotenská sliznice. Počet evidovaných samovolných potratů má v České republice relativně kolísavou tendenci. Problematika samovolných potratů se týká zejména žen vyššího věku, u nichž se zdravotní potíže objevují častěji, než u mladších žen. Nicméně zde je důležité zdůraznit, že počet skutečných samovolných potratů je ve skutečnosti vyšší než evidovaný počet, jelikož v úvodních fázích těhotenství nejsou potraty často rozpoznány.

Počet samovolných potratů na 1 000 žen fertilního věku v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov byl sledován v letech 2009-2019. Jak vyplývá z následujícího grafu, na území SO ORP Benešov je zaznamenána meziroční kolísavost počtu samovolných potratů na 1 000 žen fertilního věku. Avšak vzhledem k malým hodnotám je obtížné klasifikovat trend vývoje. V období let 2010-2019 byly evidovány absolutní počty samovolných potratů na území SO ORP Benešov ročně mezi 83 a 121 případů, konkrétně v roce 2019 to bylo 94 evidovaných samovolných potratů.



Graf č. 52 - Počet samovolných potratů na 1 000 žen fertilního věku v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2009-2019



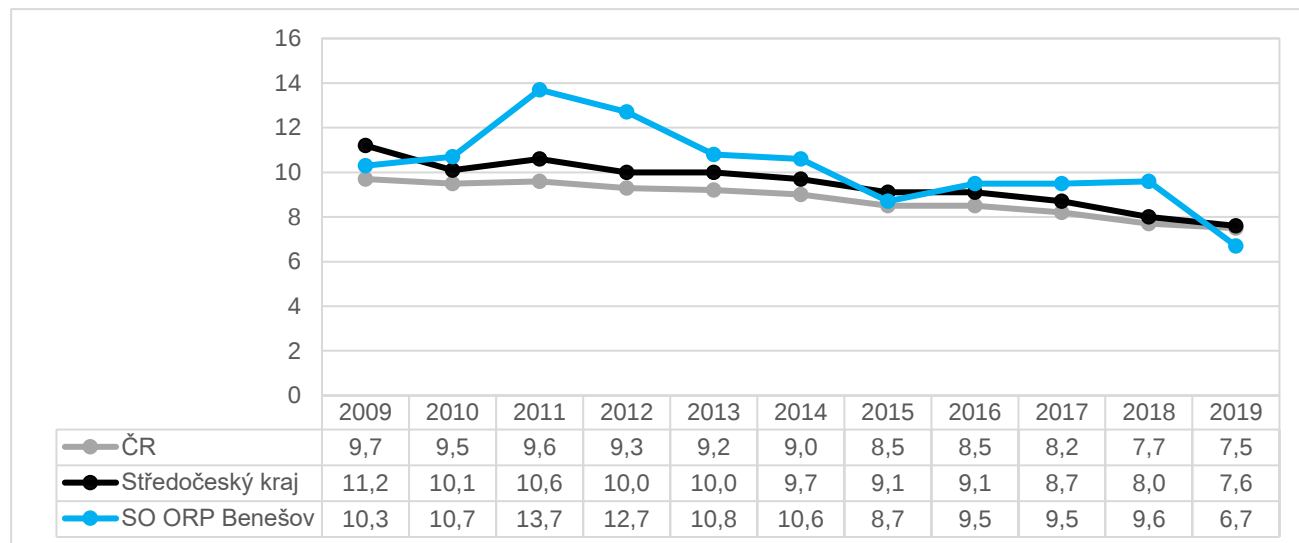
Zdroj: ÚZIS, vlastní zpracování

Naopak umělé přerušené těhotenství je záměrným zákrokem těhotné ženy, jenž se řídí zákonem České národní rady č. 66/1986 Sb. o umělém přerušení těhotenství, ve znění pozdějších předpisů. Od počátku 90. let v České republice výrazně klesá počet umělých potratů, jelikož současné počty představují zhruba čtyřnásobně nižší hodnoty než v 90. letech. Klesající vývoj počtu umělého přerušení těhotenství lze vidět v následujícím grafu. Situace na území SO ORP Benešov je velmi podobná jako ve Středočeském kraji a celé České republice. V období let 2010-2019 byly evidovány absolutní počty samovolných potratů na území SO ORP Benešov ročně mezi 89 a 185 případů.

Pokles počtu uměle přerušovaných těhotenství je dán rovněž mnohem větší osvětou, zodpovědností a užíváním antikoncepce. Zde lze krátce zmínit statistiky antikoncepce. V roce 1989 používalo antikoncepci pouze 17 % žen, z nichž převážná část používala nitroděložní tělísko, nicméně o několik let později začaly ženy upřednostňovat namísto tělíska hormonální antikoncepci. Tato změna je spojována s vyšším užíváním antikoncepce mezi mladšími ženami, které ještě nerodily a pro něž bylo nitroděložní tělísko nevhodné. V současné době se uvádí, že antikoncepci užívá zhruba 50-60 %, a z převážné části se jedná o hormonální antikoncepci.



Graf č. 53 – Počet umělých přerušení těhotenství na 1 000 žen fertilního věku České republiky, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2009-2019

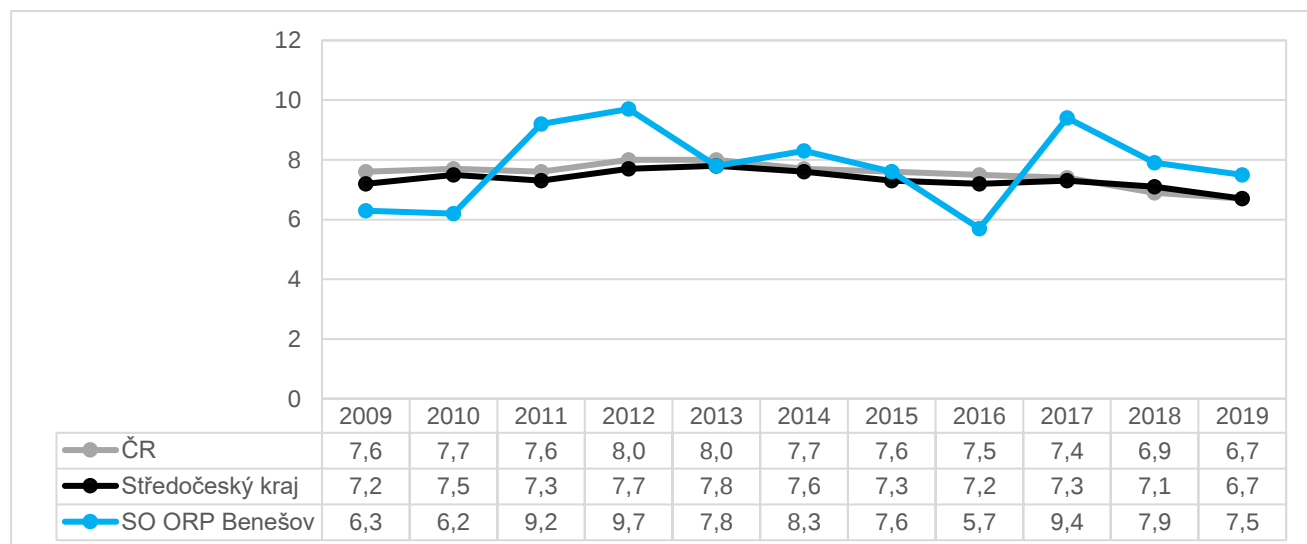


Zdroj: ÚZIS, vlastní zpracování

6.2 Nízká porodní hmotnost a vrozené vady

Do ukazatelů reprodukčního zdraví a zdraví nejmenších spadá rovněž podíl dětí narozených s hmotností pod 2 500 g a dětí narozených s vrozenou vadou. Tato problematika je opět spojována se zvyšujícím se průměrným věkem žen, u nichž se zdravotní problémy objevují častěji. Na následujícím grafu lze vidět, že hodnoty celé České republiky a Středočeského kraje jsou velmi podobné situaci na území SO ORP Benešov, avšak v případě Benešovska jsou meziroční výkyvy nepatrně výraznější. V absolutních číslech se na tomto území v letech 2010-2019 narodilo ročně 36 až 64 dětí s hmotností pod 2 500 g, konkrétně v roce 2019 to bylo celkem 46 dětí.

Graf č. 54 - Podíl živě narozených s nízkou porodní hmotností (do 2 500 g) z celkového počtu živě narozených dětí v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2009-2019, chlapci a dívky dohromady



Zdroj: ÚZIS, vlastní zpracování

Poslední dostupná data ohledně počtu vrozených vad nejsou dostupná pro všechny sledované oblasti a tudíž vzhledem k neúplným podkladům nelze hodnotit vývoj tohoto ukazatele.



7. INSTITUCIONÁLNÍ ANALÝZA

Institucionální analýza uvádí přehled důležitých institucí, zařízení a organizací, kteří ovlivňují svou existencí oblast zdraví daného regionu, v tomto případě města Benešov.

7.1 Důležití aktéři regionu

Někteří aktéři jsou aktéry s celokrajskou působností, jako je Krajská hygienická stanice, jiní jsou naopak aktéři zcela lokální ve formě soukromého podniku. Níže jsou uvedeny čtyři kategorie, mezi nimiž je územní samospráva a partneři města v souvislosti se zdravím a odborné instituce, přičemž každá kategorie zahrnuje jednotlivé zástupce, kteří mají vliv na zdraví obyvatel.

7.1.1 Územní samospráva

Realizace plánu je uskutečněna převážně na městě či obci a v místních partnerských organizacích, jelikož se předpokládá znalost místních podmínek a souvislostí. Představiteli územní samosprávy jsou myšleni zástupci města, respektive politici a pracovníci úřadu, kteří mají v gesci oblasti s vlivem na zdraví obyvatel v regionu. V případě města Benešov se jedná o tyto zástupce územní samosprávy v oblasti zdraví obyvatel regionu:

- místostarosta města Benešov,
- vedoucí Odboru školství, kultury a sportu (OŠKS),
- vedoucí Odboru sociálních věcí a zdravotnictví (OSVZ),
- koordinátor projektu Zdravé město Benešov,
- politik projektu Zdravé město Benešov,
- Komise sociální a zdravotní,
- Komise pro sport.

Plánování zdravotní politiky města se dotýká široké problematiky. Zahrnuje zdravotní a návaznou péči, sportování ve městě či aspekty drogové scény. Členství města Benešov v Národní síti zdravých měst též znamená organizaci různorodých akcí, které pozitivně ovlivňují vztah občanů k péči o vlastní zdraví. Město Benešov již několik let po sobě pořádá osvětové akce typu „Den zdraví“. Hlavním cílem Dnů zdraví⁷⁶, které jsou pořádány celou řadou měst, je zajímavou formou informovat občany o tom, jak správně pečovat o své zdraví, jak předcházet zdravotním potížím a zároveň také nabídnout aktivity, které pomohou dlouhodobě přispívat k duševní i fyzické pohodě. V tomto ohledu je nutné zmínit Kulturní a informační centrum Benešov, které se zapojuje do organizace této aktivity.

Mimo to jsou městem pořádány vzdělávací a zážitkové akce související s péčí o zdraví, například Den země, Den prevence, Den prevence závislosti a Veletrh sportovních aktivit a Evropský týden sportu.

⁷⁶ Ty jsou zaměřeny na podporu zdravého životního stylu, a uskutečňují se ve vybraných městech České republiky. Více zde: Národní síť Zdravých měst. Ve Zdravých městech probíhá tradiční kampaň Dny zdraví. Dostupné online: <https://www.zdravamesta.cz/cz/aktuality/ve-zdravych-mestech-bude-v-rijnu-probihat-tradicni-kampan-dny-zdravi-2>



7.1.2 Partneři města v oblasti zdraví

Kategorie zahrnuje organizace a místní partnery v podpoře zdraví, kteří mohou ovlivňovat zdraví obyvatel regionu. Jedná se o partnery města, kteří mají rovněž znalost místních podmínek a souvislostí.

Školní a školská zařízení

Přístup ke zdraví u dětí a mladistvých je ovlivněn zejména školskými příspěvkovými organizacemi, které mají v této oblasti důležitou roli, jelikož školy vedou žáky ke sportu už od mateřských školek, ať už formou tělesné výchovy nebo vlastní nabídkou sportovních kroužků. Všechny základní školy mají k dispozici větší či menší prostory (vnitřní/venkovní) ke sportovním aktivitám. Vyšší odborná škola a Střední zemědělská škola Benešov disponuje sportovní halou BIOS a v prostorách vnitrobloku Gymnázia Benešov probíhá v současné době výstavba nové moderní tělocvičny, která nahradí tu dosavadní, přes 100 let starou. Zbývající tři střední školy vlastní sportovní zázemí nemají, a musí tedy využívat zařízení jiných organizací/institucí. Mimo sportovních aktivit jsou školy a školská zařízení důležitým orgánem v otázce protidrogové prevence a v neposlední řadě i v otázce stravování – důležitou součástí jsou tedy jednotlivé školní jídelny.

- **mateřské školy:**
 - Mateřská škola „Berušky“ Benešov, Tábořská 350
 - Mateřská škola „Čtyřlístek“ Benešov, Bezručova 1948 – příspěvková organizace
 - Mateřská škola „U kohoutka Sedmipírka“ Benešov, Dukelská 1546
 - Mateřská škola „Úsměv“ Benešov, Pražského povstání 1711
- **základní školy:**
 - Základní škola Benešov, Dukelská 1818
 - Základní škola Benešov, Jiráskova 888
 - Základní škola a mateřská škola Benešov, Na Karlově 372
 - Základní škola a Praktická škola Benešov, Hodějovského 1654
- **střední školy:**
 - Gymnázium, Benešov, Husova 470
 - Integrovaná střední škola technická, Benešov, Černošská 1997
 - Střední odborná škola a Střední zdravotnická škola Benešov, příspěvková organizace
 - Střední odborné učiliště stavební, Benešov, Jana Nohy 1302
 - Vyšší odborná škola a Střední zemědělská škola, Benešov, Mendelova 131

Zdraví dětí, ať už fyzické či psychické, ovlivňuje též Základní umělecká škola Benešov a Dům dětí a mládeže Benešov. Jedná se o významné poskytovatele volnočasových a sportovních aktivit pro děti a mládež.

- **Pedagogicko-psychologická poradna Středočeského kraje (PPP SK).** Jedná se o samostatné poradenské zařízení s celokrajskou působností se sídlem v Kolíně a jednotlivými územními pracovišti (13), mezi které patří i odloučené pracoviště Benešov. PPP SK Pedagogicko-psychologická poradna je legislativně vymezena jako součást systému poskytujícího poradenské služby ve školách a školských zařízeních a je zřízena podle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším



odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, a zákona č. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení), ve znění pozdějších předpisů⁷⁷.

Pedagogicko-psychologické poradny pomáhají řešit výchovné a výukové problémy dětí předškolního, školního a adolescentního věku. Zajišťují odborné psychologické a speciálně-pedagogické služby, a to v otázkách osobnostního, sociálního, vzdělávacího a profesního vývoje dětí a mládeže. PPP SK poskytuje diagnostickou, intervenční, reedukační, terapeutickou a psychokorektivní péči a poradenství zvláště dětem a mládeži s vývojovými a výchovnými problémy či výukovými obtížemi, zajišťuje psychologické poradenství při volbě vzdělávací a profesní dráhy, v náročných životních situacích a obdobích. Zpracovává odborné podklady pro správní rozhodnutí a vzdělávací opatření v případech stanovených školskými předpisy; poskytuje informační a metodickou pomoc školám, pedagogickým pracovníkům (zejména výchovným poradcům); podílí se na aktivitách souvisejících s prevencí sociálně patologických jevů. Vedle své hlavní činnosti též pořádá odborné kurzy, školení a jiné vzdělávacích akcí (včetně lektorské činnosti).

- **Speciální pedagogické centrum**

Vyjma pedagogicko-psychologických poraden jsou školskými poradenskými zařízeními i speciální pedagogická centra. Speciální pedagogické centrum nabízí poradenské služby pro žáky se zdravotním postižením či zdravotním znevýhodněním integrovaných ve školách. Toto speciální centrum vykonává ambulantní činnost na pracovišti centra a skládá se z několika pracovníků. Tým tvoří psycholog, speciální pedagog a sociální pracovník. Činnost speciálně pedagogického centra je dělena dle zdravotního postižení klientů a pracovníci tohoto centra pracují se žáky zejména věku od 3 do 19 let. Mezi standardní činnosti, které speciální pedagogická centrum provádí, patří komplexní diagnostika žáka, tvorba plánu péče o žáka, včasné intervence, vyhledávání žáků se zdravotním postižením, kariérové poradenství pro žáky se zdravotním postižením, rehabilitace pedagogicko-psychologickými prostředky, zpracování návrhu individuálních vzdělávacích plánů či například nabídka speciálních pomůcek pro individuální potřeby žáka.

Aktéři v oblasti volnočasových aktivit

Vyjma škol a školských zařízení patří mezi organizace zabývající se podporou zdraví také místní spolky či sportovní aktéři. Jedním z místních spolků ve městě Benešov je BENKON, též Benešovský klub onkologicky nemocných, který představuje seskupení žen, jež onemocněly zhoubným nádorem prsu, prodělaly onkologickou léčbu či dokonce podstoupily chirurgické odstranění prsu. Cílem tohoto místního spolku je zlepšit psychosomatický stav v pooperačním období a rovněž vypomáhat v případě návratu onkologicky nemocných žen do plnohodnotného života. Primární prevencí na toto téma se Benešovský klub onkologicky nemocných zabývá na různých akcích na území města Benešov. V rámci programu Účelové dotace z grantového fondu města Benešov získaly členky spolku BENKON dotační příspěvek na zdravotní prádlo od města Benešov⁷⁸.

Přístup obyvatel v oblasti zdraví je ovlivněn také aktéry, kteří nabízí volnočasové sportovní aktivity. Jak je napsáno ve Strategickém plánu města Benešov na období 2020-2024, v rámci opatření č. 8.1 Rozvoj a podpora volnočasových aktivit a cestovního ruchu, tak kvalitní a pestrá nabídka volnočasových aktivit města Benešov stojí na třech základních pilířích, a to na městě Benešov, na organizacích města a na místních institucích, spolcích, sdruženích a iniciátorech. Město Benešov si zakládá na principu decentralizace v rozhodování o dění ve městě, nechce volnočasové aktivity přímo řídit, ale chce je podporovat a vytvářet pro podmínky pro jejich

⁷⁷ Její činnost je legislativně zakotvena ve Vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, a ve Vyhlášce č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, v platném znění.

⁷⁸ Město Benešov. BENEŠOV děkuje. Dostupné z: <https://www.benesov-city.cz/benkon-dekuje/d-85075/p1=903>



celkový rozvoj. Vedle toho je město Benešov v součinnosti s okolními obcemi pod hlavičkou MAS Posázaví, která rozvíjí potenciál této lokality. Pro rozvoj sportovního života v území má město Benešov vypracovaný Plán sportu (viz podkapitola 2.4), který souhrnně pojímá a popisuje jak sportovní infrastrukturu, tak jednotlivé aktivity a sportovní akce a události, i jednotlivé role aktérů.

Volnočasové sportovní aktivity jsou ve městě Benešov zprostředkovány především prostřednictvím organizací zřízené městem (školské příspěvkové organizace a obchodní organizace), středních škol zřizované Středočeským krajem, dále sportovními spolky a kluby, nadačními fondy, soukromými subjekty zaměřené na individuální aktivity apod. Základním předpokladem pro rozvoj sportovních aktivit občanů je sportovní infrastruktura, která je ve městě široce rozšířena. Město podporuje jak sportování dětí (např. projekt hodina sportu navíc ve školách, podpora plavání dětí), tak sportování seniorů (Senioři v pohybu aj.).

Ve městě Benešov byla zřízena organizace Městská sportovní zařízení Benešov s.r.o., která vlastní většinu nemovitého sportovního zařízení města a celou sportovní infrastrukturu. Městská sportovní zařízení Benešov s.r.o. má na starost provoz, údržbu a správu pracovišť, které jsou uvedeny v následující tabulce v prvním sloupci. Jedná se o sportovní zařízení určené široké veřejnosti. Údržba dětských hřišť a sportovišť ve městě a přilehlém okolí je zaopatřena společností Technické služby Benešov s.r.o. Vyjma sportovních zařízení ve vlastnictví Městského sportovního zařízení Benešov s.r.o. existují i další zařízení, která jsou uvedeny v tabulce č.7 ve druhém sloupci. Samotné město Benešov vlastní pouze jedno sportoviště, a to Městský atletický stadion Benešov Sladovka. Dále byl v roce 2018 zřízen například Nadační fond Lev Benešov, jehož záměrem je podpora rozvoje sportovních aktivit dětí v Benešově a přilehlém okolí. Je zaměřen na všechny děti bez ohledu na jejich sociální situaci. Dalšími aktéry v oblasti volnočasových aktivit jsou soukromá zařízení. Mezi největší soukromé zařízení patří společnost Pulse Czech Republic s.r.o., která nabízí zázemí pro širokou škálu sportovních a odpočinkových aktivit.

Tabulka č. 7 – Přehled sportovních zařízení ve městě Benešov

Městská sportovní zařízení s.r.o.	Další sportovní zařízení
Dětské dopravní hřiště	Sokolovna TJ Sokol Benešov
Esporta Fitness Club	Sport a relax club
Fotbalový stadion v Benešově	Sportovní hala Bios
Fotbalový stadion v Úročnici	Střelnice Benešov
Hřiště na shotbal	Tělocvična v Táborských kasárnách
Kuželna TJ Sokol Benešov	Tělocvičny při základních školách
Městský atletický stadion Benešov Sladovka	Tenisové kurty
Pulse Fitness Benešov	Venkovní plavecký bazén Bios
Pumptrackové hřiště	Workoutové hřiště
S-centrum	Zrcadlový sál na zimním stadionu

Zdroj: Strategie rozvoje sportu pro město Benešov na období 2019-2030

Volnočasové aktivity jsou zprostředkovány především formou místních sportovních klubů a spolků, kterých je ve městě Benešov celá řada. Kluby a spolky jsou zaměřeny na různá sportovní odvětví, z nichž nejširší členskou základnu má hokej, fotbal, tenis, stolní tenis, florbal a basketbal. Následující tabulka zahrnuje největší sportovní kluby a spolky ve městě Benešov.



Tabulka č. 8 - Největší sportovní kluby a spolky ve městě Benešov

Sportovní kluby a spolky
Basket Club Benešov, z.s.
Beach Service club z.s.
Český shotbalový svaz, spolek
ČSS, z.s. – sportovně střelecký klub Benešov
spolek DC
HC LEV BENEŠOV, z.s.
Junák – český skaut, středisko Fr. Konáše Benešov, z.s.
Kamila Pavlíčková – plavání
Kondiční klub Benešov, z.s.
Martina Procházková – Benešovské mažoretky
Sanchin Dojo z.s.
Sdružení zdravotně postižených Benešov z.s.
SK Benešov z.s.
SK BENEŠOV ŽIJE SPORTEM z.s.
SK Florbal Benešov z.s.
SK Šacung Benešov z.s.
Sportovní klub policie Benešov, z.s.
Stolní tenis Benešov, z.s.
Škola TAEKWON-DO I.T.F. GE-BAEK HOSIN SOOL, z.s.
TJ Sokol Benešov – volejbalový oddíl a stolní tenis
TK Benešov z.s.
TSK SALTA Benešov z.s.
VK Benešovská 1. volejbalová, z.s.

Zdroj: Strategie rozvoje sportu pro město Benešov na období 2019-2030

Jak bylo již zmíněno v předchozí podkapitole Školní a školská zařízení, tak pro sportovní žití ve městě, respektive pro mladou generaci, jsou stěžejní školky a školy. Multisportovní zapsaný spolek reprezentuje Asociace školních sportovních klubů České republiky, která iniciuje pohybové aktivity ve školních sportovních klubech a napomáhá organizování sportovních soutěží pro základní a střední školy. Od ostatních sportovních institucí se liší tím, že upřednostňuje účast, nikoliv výsledky ve sportovních aktivitách. V Benešově působí Okresní rada Asociace sportovních školních klubů České republiky Benešov, která představuje pobočný spolek, kde je zapojeno 19 školních sportovních klubů a všechny základní a střední školy města Benešov. Sportovní aktivity organizují i dětská a mateřská centra, konkrétně DC Krokodýl a MC Hvězdička. Vedle množství různorodých sportovních soutěží, které jsou organizovány v rámci škol, probíhá ve městě sportovně-propagační akce pro veřejnost, a to Veletrh sportovních aktivit (nebo také Veletrh sportovních aktivit pro děti a mládež).



Dopoledne je určeno pro děti z mateřských a základních škol, a na odpolední program je zvána široká veřejnost města Benešov. V Benešově dále funguje projekt Hodina sportu navíc, který přináší prvňáčkům hravou formou hodinu pohybu každý den. Dvě standardní hodiny tělesné výchovy doplňují další tři, a to formou bezplatného kroužku.

Financování sportovních a volnočasových aktivit zajišťuje město Benešov investicemi do výstavby nových sportovišť, oprav a údržby stávajících zařízení, provozní dotací do MSZ, příspěvkem na provozní výdaje školských příspěvkových organizací, provozováním atletického stadionu, poskytováním dotací sportovním klubům a spolkům prostřednictvím Grantového fondu města. V rámci rozvoje sportu zřídila Rada města Benešov jako iniciativní a poradní orgán Komisi pro sport. Komise je složena z radních, zastupitelů města, zástupců sportovních klubů a veřejnosti, a zabývá se především předkládáním návrhů koncepce podpory a rozvoje sportu, spoluprací a komunikací mezi zástupci města a dotčenými sportovními subjekty. Dále, v roce 2019 zahájil Odbor školství, kultury a sportu (OŠKS) společně se společností Pulse Fitness v rámci Evropského týdne sportu projekt nazvaný „Umíme se hýbat a baví nás to“ (přednášky pro žáky ohledně důležité role sportu a vhodného stravování v životě člověka). Město též plánuje rozšiřovat podporu a nabídku volnočasových/sportovních aktivit pro osoby v seniorském věku a pro hendikepované spoluobčany. Aktuálně s jedná např. o akci Senioři v pohybu nebo akce pod záštitou klubu seniorů POSEZ.



Relevantní poskytovatelé sociálních služeb

Níže je představen přehled relevantních poskytovatelů sociálních a navazujících služeb ve městě Benešov. Jsou zde zastoupeny všechny typy sociálních služeb, ambulantní, pobytová a terénní.

Tabulka č. 9 - Přehled poskytovatelů relevantních sociálních služeb

Sociální služba	Forma a kapacita služby (počet lůžek/klientů)	Poskytovatel	Zařízení	Adresa zařízení
Domovy pro seniory	Pobytová - 103 lůžek	Domov seniorů Benešov, poskytovatel sociálních služeb	Domov seniorů Benešov, poskytovatel sociálních služeb	Villaniho 2130, Benešov, 256 01
Chráněné bydlení	Pobytová - 3 lůžka	Centrum sociálních služeb Tloskov	Byt v bytovém domě	Tloskov 1, Neveklov 257 56
Odborné sociální poradenství	Ambulantní - 120 klientů na 8 zařízení Terénní - 40 klientů na 8 zařízení	Centrum pro zdravotně postižené a seniory Středočeského kraje, o.p.s.	Centrum pro zdravotně postižené Benešov u Prahy	Vlašimská 1922, Benešov, 256 01
Odborné sociální poradenství	Ambulantní - 20 klientů (za týden, jednání trvá 30 min) Terénní - 10 intervencí týdně (jednání trvá 30 min), 30 kontaktů týdně (jednání trvá 10 min)	RUAH o.p.s.	Odborné sociální poradenství	Tyršova 2061, Benešov, 256 01
Odborné sociální poradenství	Ambulantní - 2 000 klientů (jednání trvá 30 min)	Diakonie ČCE - středisko Střední Čechy	Občanská poradna Diakonie Střed - pracoviště Benešov	Masarykovo náměstí 1, Benešov, 256 01
Odborné sociální poradenství	Ambulantní - 27 klientů (za týden, jednání trvá 30 min)	Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s., nemocnice Středočeského kraje	Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s., nemocnice Středočeského kraje	Máchova 400, Benešov, 256 01
Odborné sociální poradenství	Ambulantní - 1 080 klientů (za rok)	Regionální sdružení zdravotně postižených Benešovska z. s. okresní organizace Benešov	Regionální sdružení zdravotně postižených Benešovska	Vlašimská 1921 Benešov, 256 01
Odborné sociální poradenství	Ambulantní - 32 klientů na 2 zařízení (za den, jednání trvá 30 min)	VLTAWIA s.r.o.	Rodinná psychologická poradna	Malé náměstí 1700, Benešov, 256 01
Odborné sociální poradenství	Ambulantní - 2 klienti na 3 zařízení (za týden, okamžitá kapacita)	Cesta integrace, o.p.s.	Občanská poradna Benešov	Masarykovo náměstí 1, Benešov, 256 01
Odborné sociální poradenství	Ambulantní - 16 klientů (za den) Terénní - 2 klienti (za den)	TŘI, z. ú.	TŘI, z.ú. Hospic Dobrého Pastýře Čerčany	Sokolská 584, 257 22 Čerčany



Sociální služba	Forma a kapacita služby (počet lůžek/klientů)	Poskytovatel	Zařízení	Adresa zařízení
Odlehčovací služby	Terénní - 10 klientů (okamžitá kapacita)	RUAH o.p.s.	RUAH o.p.s.	Tyršova 2061, Benešov, 256 01
Odlehčovací služby	Pobytové - 30 klientů Terénní - 30 klientů	TŘI, z. ú.	TŘI, z.ú. Hospic Dobrého Pastýře Čerčany	Sokolská 584, 257 22 Čerčany
Osobní asistence	Terénní - 42 klientů na 6 zařízení	Centrum pro zdravotně postižené a seniory Středočeského kraje, o.p.s.	Centrum pro zdravotně postižené Benešov u Prahy	Vlašimská 1922, Benešov, 256 01
Pečovatelská služba	Ambulantní - 4 klienti (okamžitá kapacita) Terénní - 30 klientů (okamžitá kapacita)	Pečovatelská služba okresu Benešov	Pečovatelská služba okresu Benešov	Malé náměstí 2006, Benešov, 256 01
Podpora samostatného bydlení	Terénní - 20 klientů na 2 zařízení	Rytmus Střední Čechy, o.p.s.	Rytmus Střední Čechy, o.p.s.	F. V. Mareše 2056, Benešov, 256 01
Raná péče	Ambulantní - 19 klientů na 2 zařízení Terénní - 16 klientů na 2 zařízení	Centrum sociálních služeb Tloskov	Raná péče - Centrum sociálních služeb Tloskov	Tyršova 2061, Benešov, 256 01
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	Ambulantní - 10 klientů Terénní - 10 klientů	Diakonie ČCE - středisko Střední Čechy	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	Masarykovo náměstí 1, Benešov, 256 01
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	Ambulantní - 90 klientů na 5 zařízení	Centrum pro zdravotně postižené a seniory Středočeského kraje, o.p.s.	Centrum pro zdravotně postižené Benešov u Prahy	Vlašimská 1922, Benešov, 256 01
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	Ambulantní - 850 klientů (za rok) Terénní - 850 klientů (za rok)	Svaz tělesně postižených v České republice z. s. okresní organizace Benešov	Svaz tělesně postižených v České republice, z.s., okresní organizace Benešov	Vlašimská 1921, Benešov, 256 01
Sociální rehabilitace	Ambulantní - 85 klientů na 3 zařízení Terénní - 65 klientů na 3 zařízení	Rytmus Střední Čechy, o.p.s.	Rytmus Střední Čechy, o.p.s.	F. V. Mareše 2056, Benešov, 256 01

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb

Plánování zdravotní politiky města by mělo být v ideálním případě propojeno s plánováním komunitním, jelikož sociální a zdravotní sféra na sebe v mnohých ohledech navazuje a navzájem se prolíná. Zajištění funkční spolupráce těchto dvou složek usnadňuje možnosti pomoci a péče pro obyvatele. Současný proces



komunitního plánování a jeho aktuální plnění (výše popsany Komunitní plán sociálních a návazných služeb na území ORP Benešov 2021–2024) navazuje na víc než 15letou tradici plánování sociálních a návazných služeb v okrese Benešov, tzn. ve spolupráci měst Benešov, Vlašim a Votice. Aktuální komunitní plán se zaměřuje pouze na území rozšířené působnosti města Benešov. Z výsledků komunitního plánování, které jsou zaneseny do aktuálního plánu, vyplývá řada stěžejních informací, které se dotýkají zdravotní sféry:

- Na území je identifikována významně nedostačující kapacita a dostupnost psychiatrické péče. Jedná se zejména o služby dětského psychiatra či dětského psychologa, respektive chybí centrum duševního zdraví či pobytová služba pro psychiatricky nemocné mladé lidi. Pozitivně jsou hodnocena setkávání tzv. mini týmů s místními psychiatry, na kterých poskytovatelé sociálních služeb konzultují se souhlasem klientů jejich případy (z pohledu sociálního i zdravotního). Vedle toho je pozitivně vnímána existence Rodinné psychologické poradny Vltawia s.r.o. a působení školního psychologa na některých základních školách (například ZŠ Karlov v Benešově). Výše uvedené kapacity jsou však stále zásadně nedostačující a je nutná podpora rozvoje těchto druhů služeb, pro děti i dospělé všech cílových skupin.
- Není jasně stanovená spolupráce s lékaři (např. v oblasti informování o sociálních službách, informování pečujících osob apod.).
- Problematickým aspektem je financování služeb, které propojují zdravotní a sociální péči.
- Na území fungují půjčovny kompenzačních pomůcek
- Velice pozitivním faktem je existence návazných služeb, a to např. domácí zdravotní péče a hospicové péče (RUAH, o.p.s), terénní a pobytové hospicové péče (TŘI, o.p.s.) či domácí zdravotní péče (Charita Vlašim a ProMedicus).
- Na území není dostupné zařízení, které by zajišťovalo 24hodinovou péči, např. mladým lidem po autonehodách.
- Z hlediska dlouhodobých pobytových sociálních služeb je na území zvýšená poptávka po službě domovy pro seniory a po specializovaných lůžkách v domovech se zvláštním režimem (např. pro lidi s Alzheimerovou či Parkinsonovou chorobou). Taktéž jsou nedostačující kapacity krátkodobých lůžek v rámci pobytové odlehčovací služby. Zajímavou informací je, že chybí intenzivnější propojení a spolupráce mezi pobytovými odlehčovacími službami a léčebnami dlouhodobě nemocných.
- Na území není dostatečně ošetřena podpora neformálně pečujícím.
- Chybí kapacity terénních služeb sociální péče, a to bez ohledu na jejich druh, např. chybí kapacity sociální služby osobní asistence včetně kapacit pro děti s různým postižením a taktéž je omezená nabídka terénních odlehčovacích služeb pro děti se zdravotním postižením.
- Chybí koordinace a komunikace mezi poskytovateli služeb sociální péče.
- Dochází ke zlepšování bezbariérovosti veřejných budov a komunikací v části obcí ORP Benešov
- Na území chybí chráněná pracoviště pro lidi se zdravotním postižením (mentálním, poruchou autistického spektra a dalšími).
- Z hlediska bytové politiky je nedostatek bytů vhodných pro bydlení lidí s různým handicapem (např. ve vazbě ke službě podpora samostatného bydlení) a taktéž chybí chráněné bydlení – zejména pro lidi s psychiatrickou diagnózou.
- Pozitivním faktorem jsou dostatečné kapacity Centra adiktologických služeb Magdaléna, o.p.s.
- Na území probíhá testování na infekční nemoci v rámci podpory pro cílovou skupinu osob ohroženým sociálním vyloučením, a zároveň funguje poskytování výměny injekčního materiálu, potravinového a hygienického servisu.
- V SO ORP Benešov chybí záchytná stanice pro osoby pod vlivem, které nekontrolují své chování. V současné době tyto klienty přijímá nemocnice, kde ale dochází k napadání personálu. Nejbližší oddělení se nacházejí v Příbrami, Kladně a v Mladé Boleslavi.



Ve městě Benešov probíhá již řadu let protidrogová prevence, kdy aktuálním řídicím dokumentem je Plán protidrogové prevence města Benešov 2021-2023 (viz podkapitola 2.4.). Důležitou roli zde hraje místní protidrogový koordinátor a pracovní skupina protidrogové prevence. Skupina je složena z odborníků na dané téma, jako jsou zástupci Policie ČR, Městské policie, OSVZ, škol, nestátních neziskových organizací (NNO) a jiné. V Benešově vykonává koordinátor také činnosti související s komunitním plánováním sociálních služeb. V Komunitním plánu sociálních služeb na období 2021-2024 jsou tak k nalezení opatření, která korespondují s prioritami protidrogové politiky.

Pro Benešov a jeho okolí je důležitým poskytovatelem sociálních služeb Centrum adiktologických služeb Magdaléna, o.p.s. Centrum představuje velmi důležitý a jedinečný komponent sociálních služeb v regionu Benešov, kde jsou služby podobného typu jinak nedostupné. Je držitelem certifikátu odborné způsobilosti Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP). Zároveň na území města realizuje programy primární prevence rizikového chování na základních školách a gymnáziu. Dalšími službami pro tuto cílovou skupinu je Nízkoprahové denní centrum Pečovatelské služby okresu Benešov, Terénní programy Pečovatelské služby okresu Benešov, Noclehárna pro lidi bez domova Pečovatelské služby okresu Benešov a Azylový dům Pečovatelské služby okresu Benešov.⁷⁹

Tabulka č. 10 – přehled sociálních služeb poskytovatele Magdaléna, o.p.s.

Sociální služba	Forma služby	Poskytovatel	Zařízení	Adresa zařízení
Kontaktní centra	ambulantní	Centrum adiktologických služeb Magdaléna, o.p.s.	K - centrum Benešov, Magdaléna o.p.s.	Nová Pražská 399, Benešov, 256 01 Benešov u Prahy
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	ambulantní, terénní	Centrum adiktologických služeb Magdaléna, o.p.s.	NZDM MeziČas Benešov	Na Bezděkově 2004, Benešov, 256 01 Benešov u Prahy
Terénní programy	terénní	Centrum adiktologických služeb Magdaléna, o.p.s.	Terénní program Magdaléna – Benešovsko a Praha východ	Nová Pražská 399, Benešov, 256 01 Benešov u Prahy

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb

Vedle sociálních služeb je pro problematiku drog ve městě důležitá zdravotní služba **Ambulance pro léčbu návykových nemocí – AT ambulance MUDr. Olgy Kaskové**. Ordinace se zaměřuje na léčbu závislostí na alkoholu, nealkoholových návykových látkách, patologického hráčství i dalších závislostí. Nabízí psychoterapii, farmakoterapii, krizovou intervenci, skupinovou psychoterapii. Dále se zaměřuje na konzultace i odborné vedení při volbě rezidenčních způsobů léčby i jejich zprostředkování pro osoby trpící závislostí i jejich blízké a dlouhodobé doléčování.⁸⁰ Nicméně, z výsledků komunitního plánování vyplynulo, že kapacity ambulance/poradny jsou nedostatečné.

Z výsledků analytických prací vyšlo najevo, že ve městě Benešov tendence užívání tvrdých drog nenarůstá, ale zvyšuje se trend užívání legálních „tolerovaných“ drog, jako je alkohol, prášky na spaní, prášky na uklidnění apod. Dále, jedním z problémů v této oblasti je velká vzdálenost města od nejbližší protialkoholní záchytné stanice.

⁷⁹ Plán protidrogové prevence města Benešov 2021-2023.

⁸⁰ Tamtéž.



Vedle protidrogové prevence je důležitou součástí zdravotní politiky města prevence kriminality a zajišťování bezpečnosti občanů. Ve městě funguje projekt Bezpečné město Benešov⁸¹, který se mimo jiných aktivit dotýká také nehodovosti či bezpečnosti na silnicích. Z hlediska prevence kriminality je dále důležitá zdravotní pomoc obětem trestné činnosti, přesněji obětem domácího násilí. Na problematiku obětí trestné činnosti se, mimo jiné, zaměřuje aktuální Plán prevence kriminality (viz podkapitola 2.). Důležitou součástí bezpečnosti města je taktéž systém krizové intervence. Město Benešov si proto nechalo na své náklady vyškolit 4 krizové interveny: 2 policisté městské policie a 2 sociální pracovníce. Interventi nemají specializaci na určitou oblast, ale umí řešit široké spektrum problematických situací.

Prodejny zdravé výživy a bylinných přípravků, alternativní restaurace

- Zdravá výživa Benešov,
- Biopotraviny Benešov,
- Bylinářství Maya,
- Biomedicia – zdravotnické potřeby, čaje a byliny,
- Svět bez obalu,
- Góvinda Benešov,
- Dhaba beas Benešov.

Výživové/kondiční poradenství

- Nutriční poradna Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov,
- Výživové poradenství Benešov (Naturhouse),
- Poradna NUTRIADAPT Benešov,
- FaktorPlus (Centrum pro výživu a pohyb Benešov),
- Silueta Benešov,
- ProVitality.

7.1.3 Odborné instituce

Představiteli odborných institucí jsou takové subjekty, které jsou speciálně zaměřené na oblast zdraví a mají důležitou roli při znalosti odborné problematiky. V případě odborných institucí v podpoře zdraví je to např.:

- **Krajská hygienická stanice Středočeského kraje (KHSSK).** Pod agendu úřadu spadá např. organizace a provádění opatření k předcházení vzniku a zamezení šíření infekčních onemocnění, poskytuje informace o kvalitě vody pitné a vody určené ke koupání, projednává přestupky na úseku ochrany veřejného zdraví, provádí dozor nad plněním povinnosti zaměstnavatele zajistit pracovnělékařské služby a spoustu dalších činností. Aktuálně se agenda plně věnuje situaci COVID-19. Jendo z územních pracovišť KHSSK je i v Benešově.

⁸¹ Benešov. Bezpečné město Benešov. Dostupné online: <https://www.benesov-city.cz/bezpecne-mesto-benesov/d-36396>



- **autorizované laboratoře Státního zdravotního ústavu na území Středočeského kraje** ⁸² – Technická akustika, Ochrana zdraví – Laboratoř ergonomie a fyziologie práce, Laboratoř ovzduší.
- **zdravotní pojišťovny.**

Tabulka č. 11 – přehled zdravotních pojišťoven ve městě

Název	Adresa
Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR	Dukelská 2192, 25601 Benešov
Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví	Tyršova 2071, 25601 Benešov
Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	F. V. Mareše 2228, 25601 Benešov

Odborné instituce zahrnují samozřejmě i zdravotnická zařízení jako je nemocnice, nicméně přehled poskytovatelů zdravotní péče je v této kapitole řazen do samostatné podkapitoly 7.2.

7.2 Přehled poskytovatelů zdravotní péče

Součástí institucionální analýzy je rovněž přehled poskytovatelů zdravotnických služeb, kteří působí na území města Benešov. Poskytovatelem zdravotních služeb se rozumí fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách ⁸³. Poskytovatelé zdravotních služeb jsou lékaři, nelékařští zdravotničtí pracovníci, nemocnice a další zdravotnická zařízení, kteří ke své činnosti mají oprávnění krajského úřadu anebo ministerstva ⁸⁴. Zdravotními službami se podle uvedeného zákona myslí ⁸⁵:

- poskytování zdravotní péče zdravotnickými pracovníky, tedy lékaři i nelékařskými zdravotnickými pracovníky
- konzultační služby,
- nakládání s tělem zemřelého,
- zdravotnická záchranná služba,
- zdravotnická dopravní služba,
- činnost odběrových nebo tkáňových zařízení,
- zařízení transfuzní služby,
- záchytná služba.

Vedle těchto poskytovatelů ještě existují specifické zdravotní služby, jejichž fungování upravuje zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách ⁸⁶. Do nich patří např. asistovaná reprodukce, genetická vyšetření, posudková péče aj.

⁸² Státní zdravotní ústav. Seznam autorizovaných laboratoří na území Středočeského kraje. Dostupné online: <http://www.szu.cz/autorizace/seznam-autorizovanych-laboratori>.

⁸³ Česká republika. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Dostupné online: www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372

⁸⁴ Oprávnění poskytovatelům zdravotních služeb vydávají krajské úřady a ministerstva spravedlnosti, obrany a vnitra.

⁸⁵ Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Poskytovatelé zdravotních služeb. Dostupné online: <https://www.nzip.cz/clanek/1073-poskytovatele-zdravotnich-sluzeb>

⁸⁶ Česká republika. Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. Dostupné online: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-373>



Poskytovanou zdravotní péčí, která je stěžejním aspektem tohoto výstupu, je možné rozdělit dle různých hledisek. Jedním z těchto hledisek je **posloupnost poskytované péče**. Zde se péče dělí na primární, sekundární a terciální. Primární péče je poskytována formou tzv. prvního kontaktu a spadají pod ni všeobecní praktičtí lékaři, zubaři a gynekologové. Dalším stupněm je sekundární/specializovaná péče. Sekundární péče zahrnuje péči odborného charakteru a poskytují ji ambulantní nebo nemocniční specialisté. Pacienty do nich odesílají lékaři primární péče, pokud sami nedokáží vyřešit pacientovi obtíže. Patří do ní zejména síť ambulantních či lůžkových zdravotnických zařízení. Na vyšetření k odbornému lékaři nicméně může jít pacient i bez doporučení svého registrujícího lékaře, a to zejména v situacích náhle vzniklých potíží. Poslední péčí je péče terciální. Na této úrovni se nacházejí vysoce specializovaná zařízení. Poskytují se v nich vysoce odborné a komplexní diagnostické a léčebné postupy, často s použitím vysoce vyspělé techniky, např. IKEM (Institut Klinické a Experimentální Medicíny).⁸⁷ Dalším hlediskem může **být dělení péče např. dle její akutnosti**. Zákonem je rozlišována rozlišuje péče neodkladná, akutní, nezbytná a plánovaná. Poslední **rozdělení zdravotní péče je dle její formy**. V Benešově jsou zastoupeny všechny formy zdravotní péče, jež jsou dány podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů, mezi nimiž je ambulantní péče, jednodenní péče, lůžková péče a rovněž zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta. Ambulantní péče je charakterizována jako zdravotní péče, při níž není vyžadována hospitalizace pacienta nebo přijetí pacienta na lůžko do zdravotnického zařízení poskytovatele jednodenní péče. Ambulantní péče je poskytována jako primární, specializovaná nebo stacionární péče. Jednodenní péče vyžaduje pobyt pacienta na lůžku po dobu kratší než 24 hodin, přičemž při jejím poskytování musí být zajištěna nepřetržitá dostupnost akutní lůžkové péče intenzivní. Lůžková péče je zdravotní péčí, kde je nezbytná hospitalizace pacienta a nelze ji poskytnout ambulantně. Musí být poskytována v rámci nepřetržitého provozu. Je rozlišována akutní lůžková péče intenzivní, akutní lůžková péče standardní, následná lůžková péče a dlouhodobá lůžková péče. Poslední formou péče je zdravotní péče poskytovaná ve vlastním prostředí pacienta, kterými jsou návštěvní služba nebo domácí péče, kterou je ošetrovatelská péče, léčebně rehabilitační péče nebo paliativní péče.

Zdravotní péče je poskytována v různých typech zdravotnických zařízení, ať už je to nemocnice, poliklinika, samostatná ordinace, rehabilitační ústavy, lékárny a další typy zařízení.

Nemocnice představuje typ zdravotnického zařízení, které je určené k léčení lidí a zpravidla je rozdělena na několik částí, mezi nimiž jsou lůžková oddělení, specializované ambulance a další. V Benešově se vyskytuje pouze jedna nemocnice, a to **Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a. s., nemocnice Středočeského kraje**. Jedná se o největší zdravotnické zařízení, což je vidět i na následujících tabulkách, kde se nemocnice vyskytuje nejčastěji. Vznik dnešní nemocnice se datuje k druhé polovině 19. století a její název je spjat se zasnoubením korunního prince Rudolfa s belgickou princeznou Stefanií. V 50. letech 20. století přešla nemocnice do vlastnictví státu a nastal velký rozvoj nemocničních oddělení. Bylo vybudováno mimo jiné oddělení ARO, nový pavilon interních oborů pro interní oddělení, neurologii a dětské oddělení, ortopedie, dialýza, rehabilitace, pavilon s laboratořemi a nukleární medicínou, patologie a další. Po roce 1989 došlo k osamocení všech provozů nemocnice, navíc řada specialistů odešla do soukromé sféry. Z počátku velmi malý areál několika budov se během let rozrostl a vytvořil komplex tvořený zdravotnickými pavilony a dalšími budovami. V současnosti je toto zdravotnické zařízení jednou z pěti oblastních nemocnic, které Středočeský kraj provozuje.

Nemocnice poskytuje základní a specializovanou zdravotní péči pro více než 100 tisíc obyvatel pro regiony Benešovsko, Vlašimsko, Voticko, Sázavsko, Sedlčansko, Praha-východ, Praha-západ a část Táborska. Specifikou spádové oblasti je pokrytí rekreační oblasti Posázaví a části Povltaví, kdy v letním období vzroste počet obyvatel regionu o několik desítek tisíc. Zároveň také z hlediska zajištění zdravotní péče je náročný

⁸⁷ Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Poskytovatelé zdravotních služeb. Dostupné online: <https://www.nzip.cz/clanek/1073-poskytovatele-zdravotnich-sluzeb>



i zdravotnický servis (dopravní úrazy) příslušného úseku dálnice D1 mezi Prahou a Brnem. Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a. s., nemocnice Středočeského kraje financuje poskytovanou péči z prostředků veřejného zdravotního pojištění, z přímých úhrad klientů, v případě péče nehrazené ze zdravotního pojištění z dotací, darů a příjmů z vedlejší činnosti, přičemž nemocnice má uzavřeny smlouvy se všemi zdravotními pojišťovnami. Nemocnice poskytuje ambulantní, lůžkovou, akutní i následnou péči, dále specializované programy, jako je spánková laboratoř, kýlní centrum, sportovní medicína a další. Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a. s., nemocnice Středočeského kraje poskytuje zdravotní péči v těchto oddělení⁸⁸:

- ambulance klinické logopedie,
- ARO,
- dětské oddělení,
- gynekologicko-porodnické oddělení,
- chirurgické oddělení,
- interní oddělení,
- klinická farmacie,
- nemocniční lékárna,
- neurologické oddělení,
- nutriční poradna,
- oční oddělení,
- oddělení klinické biochemie,
- oddělení klinické mikrobiologie,
- oddělení dlouhodobé ošetrovatelské péče,
- oddělení radiologie a zobrazovacích metod,
- onkologie,
- ORL a chirurgie hlavy a krku,
- ortopedie a traumatologie,
- patologicko-anatomické oddělení,
- spánková laboratoř,
- transfúzní a hematologické oddělení,
- závodní a praktický lékař.

Zdravotní péče je také poskytována v rámci **Polikliniky Benešov**. Poliklinika představuje lékařské zařízení, které poskytuje ambulantní péči. Od nemocnice se liší tím, že nezahrnuje lůžková oddělení. Poliklinika Benešov se nachází na adrese Malé náměstí 1700, kde je zastoupeno několik oborů zdravotní péče, mezi nimiž je například obor gynekologie, dermatovenerologie, praktický lékař pro děti a dorost, oftalmologie, otorinolaryngologie a další obory zdravotnické péče. Dále se na území města Benešov vyskytují i samostatná zařízení, která nejsou součástí velkých zdravotnických komplexů. Poliklinika poskytuje zázemí velkému množství lékařů, což je pro občany velkou výhodou – je zde široká nabídka lékařské péče. Zároveň je v areálu polikliniky odběrové místo nemocnice, tudíž občané odběr vyřídí v centru města. Město setrvání lékařů v prostorách polikliniky podporuje dlouhodobě zafixovaným zvýhodněným nájemným.

7.2.1 Přehled zdravotnických zařízení dle oborů ve městě Benešov

Níže uvedený přehled poskytovatelů je přehledem poskytování zdravotní péče zdravotnickými pracovníky, a je členěn na lékařské a nelékařské obory dle posloupnosti péče. Nejpočetnějšími obory v Benešově jsou obory vnitřní lékařství, všeobecné praktické lékařství a zubní lékařství. Obory dětská neurologie, dětské lékařství, foniatrie, gynekologie dětí a dospívajících, hematologie a transfúzní lékařství, klinická biochemie, klinická farmacie, lékařská mikrobiologie, neonatologie, nutriční terapeut, patologie a pediatrie jsou zastoupeny pouze jediným poskytovatelem, a to Nemocnicí Rudolfa a Stefanie Benešov, a. s., nemocnice Středočeského kraje

Lékařské odvětví představuje soubor lékařských zdravotnických oborů, přičemž se lékařské a nelékařské obory navzájem funkčně doplňují. Lékařský zdravotnický pracovník v rámci ukončení vysokoškolského vzdělání v daném oboru získává odbornou způsobilost k výkonu svého povolání, a dále získává specializace, která

⁸⁸ Oddělení jsou uvedena dle oficiálních webových stránek nemocnice.



dokládá připravenost odborníka k práci v daném užším oboru. Poté se tito odborníci povinně účastní celoživotního vzdělávání a účast v něm dokládají svým profesním komorám. Obecně jsou lékařští pracovníci oprávněni provádět prevence, diagnostiky, terapie i rehabilitace. Dále jsou popsány obory lékařského odvětví a jejich poskytovatelé, kteří se nachází ve městě Benešov. Obory lékařského odvětví jsou dále členěny na primární a specializovanou péči. Primární péče představuje koordinovanou komplexní zdravotní péči, jež je poskytovaná zejména zdravotními pracovníky, na úrovni prvního kontaktu občana se zdravotním systémem i na základě dlouhodobého přístupu k jednotlivci. Tato péče zahrnuje obor všeobecné praktické lékařství pro dospělé, všeobecné praktické lékařství pro děti a dorost, gynekologie a porodnictví, a zubní lékařství. Ostatní lékařské obory jsou zahrnuty ve specializované péči.

Jedním z velkých problémů, kterému již čelí a dále bude čelit zdravotnický systém, je stárnutí generace lékařů, a to zejména primární péče. Tento problém je znatelný i v Benešově. Dalším bodem, který je nutné zmínit je spádovost města Benešov jakožto bývalého okresního města. Je odhadováno, že přibližně 40 tisíc lidí z celkového počtu 60 tisíc v celém ORP Benešov využívá zdravotní služby města Benešov.

Primární péče

Součástí primární péče je obor všeobecné praktické lékařství, který zajišťuje léčebně preventivní péči u dospělé populace, případně u dětí a dorostu. Tento obor zdravotní péče se zaměřuje na všechny druhy problémů, které souvisí se zdravím. Všeobecné lékařství v sobě zahrnuje základní poznatky a praxi různých lékařských oborů a uplatňuje je v činnostech preventivních, diagnostických, léčebných a rehabilitačních. Níže je uveden přehled poskytovatelů oboru všeobecné praktické lékařství pro dospělé na území města Benešov. Tímto oborem se v Benešově zabývá 14 poskytovatelů. Jejich seznam je možné vidět v následující tabulce.

Tabulka č. 12 – Přehled poskytovatelů oboru všeobecné praktické lékařství pro dospělé

Název poskytovatele	Adresa
E – med s.r.o.	Malé náměstí 1 700
INNERA, s.r.o.	Tyršova 828
Kačengovi ordinace s.r.o.	Máchova 400
Medclin, s.r.o.	Malé náměstí 1 700
MediConsult s.r.o.	Malé náměstí 1 700
MUDr. Eva Vorlová	Malé náměstí 1 700
MUDr. Irena Krčmová	U Mlýna 2 225
MUDr. Jaroslav Pečenka	Malé náměstí 1 700
MUDr. Milena Hofmanová	Malé náměstí 1 700
MUDr. Petra Dušková s.r.o.	Pražská 2189
MUDr. Petra Křišťálová	Žižkova 2 040
MUDr. Simona Skoumalová	Žižkova 2 040
Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s., nemocnice Středočeského kraje	Máchova 400
Vaše Ambulance s.r.o.	Pražská 2 189

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotnických služeb



Praktický lékař pro děti a dorost bývá zpravidla vůbec prvním kontaktem nemocného se zdravotnictvím. Má rovněž důležitou roli v otázce prevence, kdy k němu děti dochází na pravidelné prohlídky a pravidelná očkování, řeší běžná onemocnění a infekce, která nevyžadují specialistu. V případě závažnějších onemocnění doporučuje ke specialistům. V rámci diagnostiky praktický dětský lékař využívá nejčastěji analýzy krve a moči, stěry pro mikrobiologická vyšetření, vyšetření poslechem, vyšetření hmatem, tabulky pro vyšetření zraku a další metody. Mezi častá onemocnění v tomto oboru je chřipka, angína, plané neštovice a alergie. V Benešově se nachází celkem 6 poskytovatelů oboru praktické lékařství pro děti a dorost.

Tabulka č. 13 – Přehled poskytovatelů oboru praktické lékařství pro děti a dorost

Název poskytovatele	Adresa
E – med s.r.o.	Malé náměstí 1 700
MUDr. Alena Mottlová	Malé náměstí 1 700
MUDr. Alexandr Březina	Pražská 2 189
MUDr. Kateřina Hynová	Žižkova 2 040
NAVIMED s.r.o.	Malé náměstí 1 700
Uzdravení s. r. o.	Malé náměstí 1 700

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotnických služeb

Obor zdravotnické péče gynekologie a porodnictví, nazývaný také jako ženské lékařství, se zabývá jednak prevencí nemocí, léčbou ženských pohlavních orgánů a jednak sledováním těhotenství, přípravou, provedením porodu a poporodní péčí včetně operačních zásahů, které mohou být v daných situacích potřebné. Diagnostika je uskutečňována prostřednictvím několika druhů metod, například se jedná o ultrazvuk, endoskopie, videoskopie a další metody. Na území města Benešov se nachází celkem 5 poskytovatelů oboru gynekologie a porodnictví, přičemž jejich přehled je vidět v následující tabulce.

Tabulka č. 14 – Přehled poskytovatelů oboru péče gynekologie a porodnictví

Název poskytovatele	Adresa
LICHEMA s.r.o.	Malé náměstí 1 700
MEDICON Services s.r.o.	Masarykovo náměstí 4
MUDr. Josef Posejpal	Malé náměstí 1 700
MUDr. Ondřej Hirsch s.r.o.	Malé náměstí 1 700
Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s., nemocnice Středočeského kraje	Máchova 400

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotnických služeb

Dále zahrnuje primární péče rovněž zubní lékařství, jehož přehled poskytovatelů v Benešově je zobrazen níže. Zubní lékařství neboli stomatologie se zabývá výzkumem, prevencí, diagnostikou a léčbou onemocnění zubů, čelistí a také ústní dutiny. Obor zubní lékařství je dále členěn na několik podoborů, a to záchovná stomatologie, stomatochirurgie, ortodoncie, protetika a parodontologie. Ač se to na první pohled nemusí zdát, tak zubní lékařská péče je ve městě nedostatečná, zubařů je nedostatek. Zároveň ve městě chybí zubní pohotovost. V minulosti sídlila zubní pohotovost v nemocnici, ale před časem byla zrušena.



Tabulka č. 15 – Přehled poskytovatelů oboru zubní lékařství

Název poskytovatele	Adresa
EM – dent s.r.o.	K Pazderně 2 018
MDDr. Adam Řeháček	Nádražní 414
MDDr. Michal Nápravník	Jiřího Franka 1 945
MUDr. Antonín Gorgoň	Malé náměstí 1 700
MUDr. Antonín Gorgoň	Žižkova 954
MUDr. Hana Chaurová	Žižkova 2 040
MUDr. Jana Sádovská	Žižkova 2 040
MUDr. Lukáš Drobný	Nádražní 414
MUDr. Marie Kolářová	Jana Nohy 1 302
Senza Dent Benešov s.r.o.	Žižkova 535
StomatologieBene s.r.o.	Máchova 2 328
Topdent s.r.o.	Jiráskova 2 042

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotnických služeb

Specializovaná (sekundární) péče

Ostatní zdravotnické obory, které se nevyskytují v oblasti primární péče, jsou zahrnuty v péči specializované. Jedním z oborů specializované péče je anesteziologie a intenzivní medicína. Anesteziologie představuje základní lékařský obor, kde náplní práce je zejména poskytování anesteziologické, resuscitační a intenzivní péče. Anesteziologie představuje soubor výkonů, které umožňují operační výkony, dále se jedná o přípravu na vlastní výkon, vedení anestezie během výkonu pooperační péče. S anesteziologií souvisí obor intenzivní medicína, jenž se zabývá udržováním životních funkcí pacientů vyžadující nepřetržitý dohled či jsou v kritickém stavu. Jedná se o lékařský obor, který je praktikován na jednotkách intenzivní péče. Přehled tří poskytovatelů oboru anesteziologie a intenzivní medicína ve městě je vidět v následující tabulce.

Tabulka č. 16 – Přehled poskytovatelů oboru anesteziologie a intenzivní medicína

Název poskytovatele	Adresa
Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s., nemocnice Středočeského kraje	Máchova 400
VICEBAR s.r.o.	Žižkova 535
VICEBAR s.r.o.	Máchova 2 328

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotnických služeb

Obor alergologie se zaměřuje na léčbu nesnášenlivostí určité látky, to může být například potravin, pyl, prach, slunce, a jejich projevů, tedy kašel, rýma, pálení či slzení očí. S tímto oborem je spjatá také klinická imunologie, která se zabývá diagnostikou a léčbou poruch imunity, navíc poskytl lidstvu vedle vakcinačních programů i moderní způsoby imunoterapie lidských onemocnění. Tyto obory představují zásadní nástroje biologické léčby, která představuje zásadní část vývoje nových léčiv. Výskyt alergií se v populaci navyšuje a kapacity těchto služeb jsou obecně nedostatečné, což platí i pro město Benešov, kde kapacity oboru alergologie schází.



Tabulka č. 17 – Přehled poskytovatelů oboru alergologie a klinická imunologie

Název poskytovatele	Adresa
AKA, s.r.o.	Červené Vršky 833
ALIMED s.r.o.	Malé náměstí 1 700
Immunocare s. r. o.	Tyršova 828

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotnických služeb

Obor cévní chirurgie, který je podoborem chirurgie, je zaměřen na léčbu cév chirurgickými zákroky, přičemž se provádí léčba onemocnění cév jak chirurgickou, tak konzervativní léčbou ve spolupráci s jinými obory. Hlavní metodou při diagnostice v oboru jsou zobrazovací metody, jako je rentgen, CT či magnetická rezonance. Mezi nejčastější onemocnění tohoto oboru patří záněty žil, ateroskleróza, trombóza či embolie. Oborem cévní chirurgie se v Benešově zabývají dva poskytovatele.

Tabulka č. 18 – Přehled poskytovatelů oboru cévní chirurgie

Název poskytovatele	Adresa
INNERA, s.r.o.	Tyršova 828
Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s., nemocnice Středočeského kraje	Máchova 400

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotnických služeb

Další obor specializované péče, dermatovenerologie rovněž kožní lékařství, se zabývá kůží a jejími deriváty, těmi jsou vlasy, nehty, potní žlázy a tak podobně, dále také chorobami kůže. Podoborem dermatovenerologie je venerologie, která je zaměřena na léčbu, diagnostiku a prevenci pohlavních chorob. Spojitost dermatovenerologie a venerologie je dána především historicky, jelikož řada pohlavně přenosných chorob se projevuje právě na kůži. V Benešově jsou celkem 3 poskytovatelé oboru dermatovenerologie, jejich seznam lze vidět v následující tabulce. Kapacity kožního lékařství nejsou v Benešově zcela optimální.

Tabulka č. 19 – Přehled poskytovatelů oboru dermatovenerologie

Název poskytovatele	Adresa
DERMACARE KRČSKÁ s.r.o.	Malé náměstí 1 700
NAVIMED s.r.o.	Malé náměstí 1 700
Specializované ambulance s.r.o.	Malé náměstí 1 783

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotnických služeb

Dětská a dorostová psychiatrie je lékařským oborem zabývající se nemocemi mozku u dětí a dorostu do 18let, přičemž se jedná o onemocnění projevující se v myšlení, emocích, vnímání a chování nemocných. Jedním z obvyklých příznaků jsou porušené vztahy člověka k sobě samému nebo k druhým lidem. Mezi častá onemocnění dětské a dorostové psychiatrie patří schizofrenie, poruchy příjmu potravy, poruchy řeči, poruchy chování, emoční poruchy či hyperkinetické poruchy. V Benešově se vyskytuje pouze jeden poskytovatel a kapacita je zcela nedostačující. Je nezbytně nutné kapacity této služby navýšit. Situace je ještě zhoršena následky COVID-19 na psychické zdraví dětí a dospívajících, stejně jako na psychické zdraví dospělých osob.



Tabulka č. 20 – Přehled poskytovatele oboru dětská a dorostová psychiatrie

Název poskytovatele	Adresa
MUDr. Lada Zahálková	Máchova 400

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotnických služeb

Diagnostikou, léčbou a prevencí srdečních chorob u dětí a dorostu se zabývá lékařský obor dětská kardiologie. Tento obor se především zaměřuje na děti, které se rodí s vrozenými vady srdce. Dětská kardiologie, stejně jako kardiologie u dospělých, využívá při diagnostice v oboru fyzikální vyšetření a EKG. Mezi časté onemocnění patří hypertenze, arytmie, srdeční šelest, kardiomyopatie či infekční endokarditida. Dětská kardiologie je v Benešově zastoupena pouze jediným poskytovatelem, a to společností INNERA.

Tabulka č. 21 – Přehled poskytovatele oboru dětská kardiologie

Název poskytovatele	Adresa
INNERA, s.r.o.	Tyršova 828

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotnických služeb

Lékařský obor dětská neurologie se zabývá diagnostikou, prevencí a léčbou onemocnění centrální a nerovného systému u dětí, přičemž velký důraz je kladen na spolupráci s dalšími pediatrickými obory. Do tohoto oboru patří dětská epileptologie, neurovývojová problematika, diferenciální diagnostika bolestí hlavy a pohybového aparátu, či problematika neurogenetických a neuromuskulárních onemocnění. Pro diagnostiku v oboru je často využíváno EEG, CT či magnetická rezonance a k zjištění různých poruch se používá genetické vyšetření a vyšetření metabolismu. Nejčastější onemocnění dětské neurologie jsou vývojové poruchy sluchu, řeči a motoriky, poruchy metabolismu ovlivňující nervovou soustavu, epilepsie, traumata po úrazech hlavy nebo akutní meningitida. Tento obor je zastoupen pouze jedním poskytovatelem, a to největší nemocnicí v Benešově.

Tabulka č. 22 – Přehled poskytovatele oboru dětská neurologie

Název poskytovatele	Adresa
Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s., nemocnice Středočeského kraje	Máchova 400

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotnických služeb

Obor péče endokrinologie představuje lékařský obor, který je zaměřen na endokrinní žlázy nebo poruchy hormonální rovnováhy, jejich prevenci, diagnostiku a léčbu onemocnění. Mezi endokrinní žlázy patří například nadledviny, pohlavní žlázy, štítná žláza, a řada dalších. Problémem v tomto oboru je, že v důsledku onemocnění endokrinní tkáně se tvoří buď nedostatek, nebo naopak nadbytek hormonů. Endokrinologie je obor, který je úzce spjat zejména s oborem diabetologie zabývající se cukrovkou, respektive onemocnění slinivky břišní. Mezi využívané metody v oboru patří fyzikální vyšetření, zkouška reflexů, krevní testy či ultrasonografie. Mezi nejčastější onemocnění v tomto oboru je hyperthyreóza, poruchy termoregulace, Addisonova nemoc, nádorová onemocnění žláz s vnitřní sekrecí a mnoho dalších. Diabetologie je lékařský obor, který se zabývá výzkumem, prevencí, diagnostikou a léčbou onemocnění diabetu mellitu. Diabetologii lze považovat za specializované odvětví endokrinologie.

Tabulka č. 23 – Přehled poskytovatelů oboru endokrinologie a diabetologie

Název poskytovatele	Adresa
Endokrinologie s.r.o.	Konopištská 1 205



INNERA, s.r.o.	Tyršova 828
MUDr. HELENA HRMOVÁ DIABETOLOGIE / INTERNA s.r.o.	Žižkova 2 040
Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s., nemocnice Středočeského kraje	Máchova 400

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotnických služeb

Vyšetřováním, léčbou a rehabilitací sdělovacích a komunikačních funkcí člověka, mezi které se řadí hlas, řeč a sluch, se zabývá obor foniatrie, která spadá mezi specializované obory otorinolaryngologie. Poruchy těchto funkcí mohou být vrozené i získané, například se může jednat o záněty, úrazy a jiná onemocnění. Ve foniatrii se využívají velmi podobné metody jako v ORL, je to například laryngoskopie či otomikroskopie. Nejčastějšími onemocněními ve foniatrii jsou koktavost, šišlání nebo nedoslýchavost.

Tabulka č. 24 – Přehled poskytovatele oboru foniatrie

Název poskytovatele	Adresa
Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s., nemocnice Středočeského kraje	Máchova 400

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotnických služeb

Trávicím systémem, jeho výzkumem, prevencí, diagnostikou a léčbou onemocnění se zabývá obor gastroenterologie. Tento obor je zaměřen na onemocnění trávicí trubice od jícnu po řitní otvor, onemocnění jater a slinivky břišní, jež tvoří trávicí enzymy a funkčně k trávicí trubici patří. Metody v diagnostice nabízí širokou škálu možností, jako je například endoskopie, gastroskopie, koloskopie, enteroskopie, biopsie a další. Podoborem gastroenterologie je hepatologie, která je zaměřena na onemocnění jater a žlučového ústrojí. Častá onemocnění v oboru gastroenterologie jsou žaludeční vředy, hemoroidy, autoimunitní choroby trávicího ústrojí či snížená produkce trávicích šťáv. V oboru gastroenterologie pracují následující poskytovatelé.

Tabulka č. 25 – Přehled poskytovatelů oboru gastroenterologie

Název poskytovatele	Adresa
MUDr. Jiřina Vejvodová	Pražská 2 189
Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s., nemocnice Středočeského kraje	Máchova 400

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotnických služeb

Obor gynekologie je orientován na ženské pohlavní orgány, jejich výzkum, prevenci, diagnostiku a léčbu onemocnění. Diagnostika v oboru je zaměřena na fyzikální prohlídku, odběry krve a jejich následnou analýzu, dále se jedná například o ultrazvuk či ultrasonografii. Tento obor je velmi úzce spjat i s dalšími obory, jako je sexuologie, nefrologie či urologie. Obor gynekologie dětí a dospívajících je specializovaným lékařským oborem zaměřeným na problematiku pohlavních orgánů děvčat od narození až po období dospívání. Včasné odhalení gynekologických problémů v období dospívání předchází komplikacím v dospělém věku. V Benešově se jedná pouze o jednoho poskytovatele.

Tabulka č. 26 – Přehled poskytovatelů oboru gynekologie dětí a dospívajících

Název poskytovatele	Adresa
Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s., nemocnice Středočeského kraje	Máchova 400

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotnických služeb

Specializovaná péče zahrnuje také obor hematologie a transfúzní lékařství. Lékařský obor hematologie se zabývá výzkumem, prevencí, diagnostikou a léčbou onemocnění krve, dále studuje morfologii, kvantitu a funkci



krevních buněk, srážlivými vlastnostmi krve, jež jsou významné pro transfúzní lékařství, podoborem hematologie. Transfúzní lékařství je soustředěno zejména na nitrožilní transport krve a jejích komponent a na shromažďování zásob od dárců v krevních bankách. Základním vyšetřením v oboru hematologie a transfúzní lékařství patří analýza celkového krevního obrazu, množství leukocytů, erytrocytů a testy srážlivých faktorů. Obvyklá onemocnění v těchto oborech jsou leukémie, hemofilie, AIDS či anémie.

Tabulka č. 27 – Přehled poskytovatele oboru hematologie a transfúzní lékařství

Název poskytovatele	Adresa
Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s., nemocnice Středočeského kraje	Máchova 400

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotnických služeb

Lékařský obor chirurgie se zabývá úrazy a onemocněním, které léčí operativně manuálním a instrumentálním ošetřením přímým zásahem do těla. Diagnostika je prováděna před samotnou operací, přičemž je možné operaci provést pod rentgenem či například laparoskopií. Mezi časté druhy operací patří transplantace, resekce, endoprotéza či excize. V Benešově působí celkem 6 poskytovatelů v tomto oboru a jejich seznam je uveden v následující tabulce.

Tabulka č. 28 – Přehled poskytovatelů oboru chirurgie

Název poskytovatele	Adresa
Chirurgická ambulance s.r.o.	Malé náměstí 1 700
INNERA, s.r.o.	Tyršova 828
MUDr. Petr Sedláček	Křížkova 2 110
Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s., nemocnice Středočeského kraje	Máchova 400
Specializované ambulance s.r.o.	Malé náměstí 1 783

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotnických služeb

Celkem 2 poskytovatelé působí v oboru kardiologie, což je obor zdravotnické péče zabývající se výzkumem, prevencí, diagnostikou a léčbou srdečních chorob. Oblast kardiologie zahrnuje diagnostiku a terapii srdečních vad, ischemické choroby, srdeční selhání poruch srdečního rytmu a ostatní onemocnění. Standardní diagnostikou metodou je EKG, mezi další metody patří echokardiologie, katetrizace, CT či magnetická rezonance. Častá onemocnění v tomto oboru jsou arytmie, infarkt myokardu, hypertenze a hypotenze, chlopní vady a ateroskleróza.

Tabulka č. 29 – Přehled poskytovatelů oboru kardiologie

Název poskytovatele	Adresa
INNERA, s.r.o.	Tyršova 828
Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s., nemocnice Středočeského kraje	Máchova 400

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotnických služeb

Součástí každé nemocnice bývá často i laboratoř klinické biochemie, která patří mezi diagnostické obory. Jedná se o specializované odvětví medicíny a biochemie, přičemž sama klinická biochemie je součástí diagnostiky, rovněž také analýzy složení krve a dalšího biologického materiálu. Mezi nejčastější onemocnění v oboru klinické biochemie patří hepatitida, ateroskleróza, infarkt myokardu či ateroskleróza. Přehled poskytovatelů oboru klinická biochemie lze vidět v následující tabulce.



Tabulka č. 30 – Přehled poskytovatelů oboru klinická biochemie

Název poskytovatele	Adresa
Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s., nemocnice Středočeského kraje	Máchova 400
Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s., nemocnice Středočeského kraje, odběrová místnost	Malé náměstí 1 700

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotnických služeb

Obor klinická farmacie je též zastoupen na území města Benešov. Klinická farmacie představuje vědu a obor, jenž přináší poznatky z farmakodynamiky a farmakokinetiky do klinického prostředí. Součástí tohoto lékařského oboru je mimo jiné úprava a kontrola farmakoterapeutických režimů pacientů na klinických odděleních i v ambulancích zdravotnického zařízení. Záměrem klinické farmacie je minimalizovat možné nežádoucí účinky léčiv podávaných pacientovi a celkově optimalizovat medikaci pacientů. Přehled poskytovatele oboru je uveden v následující tabulce.

Tabulka č. 31 – Přehled poskytovatele oboru klinická farmacie

Název poskytovatele	Adresa
Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s., nemocnice Středočeského kraje	Máchova 400

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotnických služeb

Prevencí, diagnostikou a nechirurgickou léčbou nádorových onemocnění se zabývá obor klinická onkologie, jenž je oborem interního lékařství. Klinická onkologie úzce souvisí s patologií v tom smyslu, že po odebrání vzorku nádorové tkáně patologie určí typ nádoru a na základě toho pak onkologie může zvolit nejvhodnější léčbu. Diagnostickou metodou v oboru klinické onkologie je například biopsie nádoru, CT, magnetická rezonance, RTG či angiografie. Mezi nejčastější druhy nádorových onemocnění patří karcinom plic, karcinom prsu, karcinom prostaty či karcinom děložního čípku. Klinická onkologie je v Benešově zastoupena následujícími dvěma poskytovateli.

Tabulka č. 32 – Přehled poskytovatelů oboru klinická onkologie

Název poskytovatele	Adresa
Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s., nemocnice Středočeského kraje	Máchova 400
SMK onkologie, interna, léčba, věda a výzkum s.r.o.	Máchova 400

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotnických služeb

Specializovaná péče zahrnuje také obor lékařská genetika, který se zabývá lidským genomem, jeho poruchami a onemocněním i s ohledem na jejich důsledky, tedy vrozené či dědičné vady a choroby. Lékařská genetika je konkrétně zaměřena na genetické informace v jádru buněk lidského organismu, které způsobují patologickou syntézu bílkovin, nukleových kyselin a dalších látek, nebo mají vliv na činnost různých genů. Diagnostické metody jsou v tomto oboru členěny na cytogenetická a molekulární genetická vyšetření. Mezi první zmiňovaný typ patří vyšetření karyotypu z periferní krve, vyšetření plodové vody a další. Mezi molekulární genetiku patří izolace DNA a vyšetření mutací pro určité geny. Přehled poskytovatele oboru lékařská genetika je možné vidět v následující tabulce.

Tabulka č. 33 – Přehled poskytovatele oboru lékařská genetika

Název poskytovatele	Adresa
E – med s.r.o.	Malé náměstí 1 700



Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotnických služeb

Věda studující mikroorganismy, mezi nimiž je jednobuněčná eukaryota a prokaryota, mikroskopické houby viry a subvirové patogeny, se nazývá lékařská či klinická mikrobiologie. Tento vědní obor je ve městě také zastoupen. Zabývá se rezistencí bakterií k antibiotikům, určováním původu onemocnění, konzultacemi terapie mykotických, virových a dalších onemocnění. Mezi zkoumaná onemocnění patří virové infekce nemoci způsobené parazity, klíšťová encefalitida či pohlavně přenášené choroby.

Tabulka č. 34 – Přehled poskytovatelů oboru lékařská mikrobiologie

Název poskytovatele	Adresa
Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s., nemocnice Středočeského kraje	Máchova 400

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotnických služeb

Nefrologie představuje odvětví vnitřního lékařství, které se zabývá diagnózou a léčbou poruch funkcí ledvin, transplantací ledvin a dialýzou. Základní metodou v tomto oboru jsou krevní testy a chemická analýza moči přičemž poruchy ledvin může odhalit i na dynamická scintigrafie ledvin a cytoradiografie. Mezi nejčastější onemocnění v oboru nefrologie patří cukrovka, záněty ledvin, ischemická choroba ledvin spolu s hypertenzí a nádorová dědičná onemocnění ledvin. Obor nefrologie je úzce spjat s oborem sexuologie, urologie, andrologie a gynekologie.

Tabulka č. 35 – Přehled poskytovatelů oboru nefrologie

Název poskytovatele	Adresa
Fresenius Medical Care - DS, s.r.o.	Máchova 400

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotnických služeb

Lékařský obor neonatologie se zabývá péčí o novorozence, zejména o předčasně narozené nebo ty, kteří potřebují lékařskou péči z různých důvodů. Jedná se o podobor dětského lékařství, který se specializuje na děti do stáří 28 dní. Záměrem oboru je naučit matku správně pečovat o miminko. Mezi diagnostické metody v oboru je uváděn plošný novorozenecký screening, který umožňuje odhalit vrození či dědičné onemocnění v raném stadiu. V tomto oboru jsou častým onemocněním novorozenecké infekce, zánět spojivek, průjem či kolika. Neonatologie je zastoupena pouze jedním poskytovatelem, a to největší nemocnicí na území města Benešov.

Tabulka č. 36 – Přehled poskytovatelů oboru neonatologie

Název poskytovatele	Adresa
Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s., nemocnice Středočeského kraje	Máchova 400

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotnických služeb

Obor péče neurologie je zaměřen na výzkum, prevenci, diagnostiku a léčbu onemocnění nervového systému. Zabývá se léčbou všech problémů centrální, periferní a rovněž autonomní nervové soustavy. Neurologie je obor, který úzce souvisí s psychiatrií, interním lékařstvím i pediatrií. Mezi nejvíce využívané metody patří CT, magnetická rezonance, lumbální punkce, EEG a tak dále. V oboru neurologie jsou častým onemocněním cévní mozkové příhody, záněty nervového systému, epilepsie či degenerativní onemocnění mozku. Přehled poskytovatelů oboru neurologie je představen níže.



Tabulka č. 37 – Přehled poskytovatelů oboru neurologie

Název poskytovatele	Adresa
INNERA, s.r.o.	Tyršova 828
MUDr. František Hladík	Tyršova 2 071
Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s., nemocnice Středočeského kraje	Máchova 400
NEUROVANK s.r.o.	Pražská 2 189

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotnických služeb

Obor péče oftalmologie neboli oční lékařství, se zabývá onemocněním a chirurgií zrakových drah, jež zahrnují oko, mozek, a oblasti okolo mozku, kam patří slzný systém nebo oční víčka. Pro diagnostiku jsou využívány oftalmologické diagnostické přístroje, provádí se metrická vyšetření refrakce oka, jsou využívány pseudoizochromatické tabulky ke screeningovém vyšetření barvocitu a další. Tento obor je v Benešově zastoupen celkem dvěma poskytovateli, přičemž MUDr. Pavel Dvořák se nachází na dvou místech. Kapacity oční péče nejsou zcela optimální, je zde dlouhá čekací doba. Nicméně, ve městě zcela chybí oční lékař zaměřený na dětskou populaci.

Tabulka č. 38 – Přehled poskytovatelů oboru oftalmologie

Název poskytovatele	Adresa
MUDr. Pavel Dvořák s.r.o.	Masarykovo náměstí 1 041
MUDr. Pavel Dvořák s.r.o.	Malé náměstí 1 700
Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s., nemocnice Středočeského kraje	Máchova 400

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotnických služeb

Specializovaným oborem zubního lékařství je obor ortodoncie, který se zabývá problematikou nepravidelného postavení, tvaru a počtu zubů. Ortodoncie je zejména zaměřena na vady skusu a postavení čelistí, přičemž zohledňuje jak estetické, tak funkční vady chrupu a skusu. Diagnostika v oboru ortodoncie je zaopatřována zejména pomocí rentgenu. Mezi nejčastější onemocnění v tomto oboru patří křivé postavení zubu, nesprávné postavení čelistí či stěsnání zubů. Ortodoncie je jeden z oborů lékařské péče, která je ve městě Benešov identifikována jako kapacitně nedostačující.

Tabulka č. 39 – Přehled poskytovatelů oboru ortodoncie

Název poskytovatele	Adresa
BeneSmile s.r.o.	Tyršova 2 071
MUDr. Lukáš Drobný	Nádražní 414
StomatologieBene s.r.o.	Máchova 2 328

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotnických služeb

Obor ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí je chirurgickým lékařským oborem, který je zaměřen na prevenci, léčbu a rehabilitaci vrozených nebo získaných vad, chorob, úrazů a funkčních poruch pohybového aparátu. Traumatologie pohybového ústrojí představuje jak vlastní ošetření úrazů, tak i řešení jejich následků. Mezi využívané metody v oboru patří například rentgen, magnetická rezonance, CT, odběr krve, biopsie a další.



Mezi nejvíce častá onemocnění patří skolióza, degenerativní onemocnění páteře nebo zlomeniny a sportovní úrazy. Je zde kladen důraz na součinnost i s jinými obory, jako je chirurgie, cévní chirurgie, neurochirurgie, hrudní chirurgie, intenzivní medicína atd. Ortopedie je dalším nedostatečně ošetřeným oborem ve městě, kapacity služby nejsou optimální.

Tabulka č. 40 – Přehled poskytovatelů zdravotnických služeb ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí

Název poskytovatele	Adresa
Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s., nemocnice Středočeského kraje	Máchova 400
Ortopedie Pituch s.r.o.	Malé náměstí 1 700

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotnických služeb

V Benešově je zastoupen také obor orální a maxilofaciální chirurgie, který se zabývá chirurgií dutiny ústní, čelistní a obličeje. V rámci diagnostických metod se využívá především RTG, histologická a prenatální vyšetření a tak podobně. Orální a maxilofaciální chirurgie se zaměřuje zejména na úrazy obličeje, čelistní anomálie, vrozené vývojové vady obličeje, záněty v oblasti hlavy a krku, nemoci slinných žláz, nemoci čelistního kloubu, estetickou chirurgii obličeje a další. Poskytovatel oboru orální a maxilofaciální chirurgie je uveden níže.

Tabulka č. 41 – Přehled poskytovatele oboru orální a maxilofaciální chirurgie

Název poskytovatele	Adresa
StomatologieBene s.r.o.	Máchova 2 328

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotnických služeb

Specializace chirurgie hlavy a krku úzce souvisí s otorinolaryngologií. Tento obor zahrnuje operace jak ze zdravotních důvodů, tak i z hlediska estetické korektivní procedury. Mezi typy léčby patří operace endoskopická, laserová, přičemž může docházet také umístění kochleárních implantátů, které dokáží některým neslyšícím umožnit slyšení. Mezi častá onemocnění patří nádory hrtanu a jazyka, špatných sluch, onemocnění slinných žláz a tak dále.

Tabulka č. 42 – Přehled poskytovatelů oboru otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku

Název poskytovatele	Adresa
MUDr. Josef Štěpánek	Malé náměstí 1 700
Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s., nemocnice Středočeského kraje	Máchova 400

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotnických služeb

Obor paliativní medicína je komplexní a na kvalitu života orientovaná péče poskytovaná pacientovi, který trpí nevléčitelnou chorobou. Záměrem paliativní medicíny je zmírnit bolest a další příznaky nemoci, dále také respektovat různé druhy potřeb nemocného, zachovat lidskou důstojnost pacienta a v neposlední řadě také poskytnout podporu jeho blízkým. Mezi pacienty patří často lidé s pokročilým onkologickým onemocněním. Přehled poskytovatelů oboru paliativní medicína je možné vidět v následující tabulce.

Tabulka č. 43 – Přehled poskytovatelů oboru paliativní medicína

Název poskytovatele	Adresa
Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s., nemocnice Středočeského kraje	Máchova 400
RUAH o.p.s.	Tyršova 2 061



Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotnických služeb

Obor patologie se zabývá studiem a diagnostikou nemocí živých systémů. Tento obor je v Benešově zastoupen pouze jedním poskytovatelem, a to Nemocnicí Rudolfa a Stefanie Benešov. Tento obor zkoumá makroskopickou i mikroskopickou povahu odebraných vzorků tkáně a je úzce spjat s molekulární biologii. V rámci diagnostiky oboru je využíváno cytologické vyšetření tkáně.

Tabulka č. 44 – Přehled poskytovatele oboru patologie

Název poskytovatele	Adresa
Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s., nemocnice Středočeského kraje	Máchova 400

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotnických služeb

Součástí specializované péče je také obor pneumologie a ftizeologie. Pneumologie představuje plicní lékařství, které se zabývá výzkumem, prevencí, diagnostikou a léčbou onemocnění dýchacího systému. Jedná se o podobor vnitřního lékařství. Mezi částí diagnostické metody patří odběr dobrého biologického vzorku či rentgen hrudníku. S tímto oborem je spjat obor ftizeologie, který se věnuje prevenci, diagnostice a léčbě tuberkulózy a jejích komplikací. Za častá onemocnění jsou považována tuberkulóza, rakovina plic, bronchitida či asthma bronchiale. Dále je uveden přehled poskytovatelů v Benešově.

Tabulka č. 45 – Přehled poskytovatelů oboru pneumologie a ftizeologie

Název poskytovatele	Adresa
Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s., nemocnice Středočeského kraje	Máchova 400
Plicní a interna s.r.o.	Žižkova 418

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotnických služeb

V Benešově je rovněž zastoupen obor psychiatrie, který je zastoupen 4 poskytovateli. Lékařský obor psychiatrie je zaměřen na duševní poruchy a onemocnění, jejich výzkum, prevenci, diagnostiku a léčbu. Konkrétně se zabývá prokázanými nebo předpokládanými onemocněním mozku, jejichž příznaky jsou porušené vztahy člověka k sobě anebo k druhým. Mezi využívané metody patří pohovor s pacientem. Nejvíce častá onemocnění jsou deprese, poruchy příjmu potravy, sexuální poruchy, demence, schizofrenie či poruchy spánku. Kapacity psychiatrické péče pro dospělé jsou nedostatečné. Psychiatři sídlící v Benešově mají navíc stejný územní rozsah péče jako Nemocnice Benešov. Situace spojená s COVID-19 potřebnost psychiatrické péče ještě více prohloubila. Chybí všechny složky psychiatrické péče – lůžková, ambulantní i terénní.

Tabulka č. 46 – Přehled poskytovatelů oboru psychiatrie

Název poskytovatele	Adresa
CLINTERAP s.r.o.	Máchova 400
MUDr. Dagmar Křížková	Tyršova 2 070
MUDr. Radka Šafandová	Malé náměstí 1 783

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotnických služeb

Dalším oborem, který je zastoupen v Benešově, je rehabilitační a fyzikální medicína. Zaobírá se zejména kompenzací pohybových restrikcí způsobené nejrůznějšími onemocněními. Je zde kladen důraz na spolupráci i s dalšími obory, a to z důvodu doplnění celkové komplexní péče poskytované pacientovi. Rehabilitační medicína je zaměřena na osoby poškozené nemocí nebo úrazem a představuje koordinovanou činnost všech složek společnosti s cílem zařadit člověka postiženého na zdraví následkem nemoci, úrazu či vrozené vady do



aktivního společenského života. Mezi nejčastější onemocnění patří kloubní náhrady, bolest zad, bolest hlavy, revmatologická onemocnění, poúrazové stavy a další. Přehled poskytovatelů rehabilitační a fyzikální medicíny je zobrazen v následující tabulce.

Tabulka č. 47 – Přehled poskytovatelů oboru rehabilitační a fyzikální medicína

Název poskytovatele	Adresa
MUDr. František Hladík	Tyršova 2 071
Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s., nemocnice Středočeského kraje	Máchova 400
NEUROVANK s.r.o.	Pražská 2 189

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotnických služeb

Obor péče revmatologie se zabývá především autoimunitními systémovými chorobami a degenerativními onemocněními kloubů. V tomto oboru je kladen velký důraz na spolupráci s jinými obory, jako je plicní oddělení, ORL, neurologie či kardiologie. Mezi využívané metody v tomto oboru patří fyzikální vyšetření při prvním návštěvě pacienta, zhodnocení kloubního nálezu, diferenciální diagnostika, genetické vyšetření, magnetická rezonance, rentgen nebo CT. V oboru revmatologie jsou onemocnění například osteoartróza, Bechtěrevova nemoc nebo revmatoidní artritida. Poskytovatel oboru revmatologie na území města Benešov je možné vidět v následující tabulce.

Tabulka č. 48 – Přehled poskytovatele oboru revmatologie

Název poskytovatele	Adresa
MUDr. Vladislav Šindelka	Pražská 2 189

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotnických služeb

Všemi aspekty pohlavního života se zabývá vědecký obor sexuologie. Sexuologie úzce souvisí a zasahuje i do jiných oborů, mezi nimiž je urologie, nefrologie, andrologie a gynekologie. Tento obor se zaměřuje především na studium, diagnostiku a léčbu sexuálních dysfunkcí. Sexuologie se blíže zaměřuje na fyziologický vývoj, funkce pohlavních orgánů, rozvoj lidského sexuálního chování, chování v párech, sexuálně rizikové chování a v neposlední řadě také na výzkum diagnostiku a léčbu pohlavních chorob. Za využívané metody v oboru sexuologie jsou odebrání anamnézy, rozbor partnerské vztahové situace, hormonální testy, biochemický rozbor krve, vyšetření rakoviny prostaty a další. Obvyklá onemocnění v oboru sexuologie jsou poruchy erekce, partnerský sexuální nesoulad, frigidita, neplodnost či předčasná ejakulace.

Tabulka č. 49 – Přehled poskytovatele oboru sexuologie

Název poskytovatele	Adresa
MUDr. Dagmar Křížková	Tyršova 2 070

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotnických služeb

Urologie představuje chirurgický lékařský obor, jenž se zabývá diagnostikou a terapií chorob vylučovací soustavy a mužských pohlavních orgánů. Mezi běžně využívané diagnostické metody patří chemický a mikrobiologický rozbor moči, biochemické vyšetření krve, fyzikální vyšetření, ultrazvuk ledvin a močového měchýře, rentgen, CT, magnetická rezonance a další. V oboru urologie jsou častým onemocněním například zánět močových cest, poruchy erekce, močové kameny, močová inkontinence nebo syndrom bolestivého měchýře. Přehled poskytovatelů oboru urologie v Benešově je možné vidět v následující tabulce. Urologie je další z oborů, u kterého je detekována malá kapacita.



Tabulka č. 50 – Přehled poskytovatelů oboru urologie

Název poskytovatele	Adresa
AFIMED s.r.o.	Nezvalova 1 264
Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s., nemocnice Středočeského kraje	Máchova 400

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotnických služeb

Obor zdravotní péče vnitřní lékařství, též interní medicína nebo interna, je zastoupen v Benešově velkým počtem poskytovatelů. Vnitřní lékařství představuje lékařský obor zabývající se vnitřními orgány, jejich výzkumem, prevencí, diagnostikou a léčbou onemocnění, tedy všechna onemocnění, které se týkají útrobních orgánů. Rovněž je zde kladen důraz na spolupráci s dalšími specializovanými obory. Vzhledem k velké šíři interních onemocnění má interna velké množství nadstavbových specializací, které se zaměřují na onemocnění jednotlivých orgánů. Na interně jsou často léčeni pacienti, u kterých se sdružuje více onemocnění najednou, protože jim je zde poskytována díky všeobecným znalostem komplexní péče. Mezi využívané metody v oboru patří krevní testy, rentgen, CT, magnetická rezonance, koloskopie, gastroskopie či videobronchoskopie. Ve vnitřním lékařství jsou častým onemocněním například hypertenze, cukrovka, žaludeční vředy, bronchitida, nádorová onemocnění a další. Pod obor vnitřní lékařství spadá i obor pediatrie, který je zastoupen v Nemocnici Rudolfa a Stefanie Benešov.

Tabulka č. 51 – Přehled poskytovatelů oboru vnitřní lékařství

Název poskytovatele	Adresa
ALIMED s.r.o.	Malé náměstí 1 700
INNERA, s.r.o.	Tyršova 828
Interna Benešov s.r.o.	Pražská 2 189
Medclin, s.r.o.	Malé náměstí 1 700
MUDr. HELENA HRMOVÁ DIABETOLOGIE / INTERNA s.r.o.	Žižkova 2 040
MUDr. Helena Kardová	Malé náměstí 1 700
MUDr. Jaroslav Pečenka	Malé náměstí 1 700
MUDr. Jiřina Vejvodová	Pražská 2 189
MUDr. Milena Hofmanová	Malé náměstí 1 700
MUDr. Vladislav Šindelka	Pražská 2 189
Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s., nemocnice Středočeského kraje	Máchova 400
SMK onkologie, interna, léčba, věda a výzkum s.r.o.	Máchova 400

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotnických služeb

Nelékařské odvětví

Nelékařské odvětví představuje soubor nelékařských zdravotnických oborů, přičemž nelékařský zdravotnický pracovník má přesně vymezené činnosti, které může provádět na základě dosažené kvalifikace bez odborného dohledu nebo pod dohledem a přímým vedením lékaře nebo dalších určených pracovníků. Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních ve znění pozdějších předpisů popisuje celkem 42 nelékařských



zdravotnických povolání, nicméně zde je zastoupena pouze skupina oborů, která se vyskytuje na území města Benešov.

Zdravotnickým nelékařským oborem je také dentální hygiena, která má charakter zubní prevence, a jejím cílem je především odstranění zubního kamene, povlaku na zubech a dalších nečistot. Vyjma prevence se jedná rovněž o poskytování léčebné a diagnostické péče na úseku zubního lékařství. Díky tomuto oboru dochází k redukci bakterií, a tudíž snížení rizika infekce, paradontitidy a k zubnímu kazu. Přehled poskytovatelů oboru dentální hygiena v Benešově lze vidět v následující tabulce.

Tabulka č. 52 – Přehled poskytovatelů oboru dentální hygiena

Název poskytovatele	Adresa
BeneSmile s.r.o.	Tyršova 2 071
DENTAL JANA s.r.o.	Máchova 400
Jana Petrášková, DiS.	Máchova 400
MDDr. Adam Řeháček	Nádražní 414
MUDr. Jana Sádovská	Žižkova 2 040
StomatologieBene s.r.o.	Máchova 2 328

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotnických služeb

Obor fyzioterapie spadá pod zdravotnické nelékařské obory a je zastoupen celkem 7 poskytovateli na území města Benešov. Tento obor se zabývá zlepšením tělesného stavu pacienta, především klade důraz na onemocnění pohybového a nervového systému.

Tabulka č. 53 – Přehled poskytovatelů oboru fyzioterapie

Název poskytovatele	Adresa
Jiří Zvára, rehabilitace	Malé náměstí 1 700
Mgr. EVA DEJMKOVÁ	Žižkova 2 040
Mgr. Jiří Fiala	Žižkova 2 040
Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s., nemocnice Středočeského kraje	Máchova 400
Rehaspol s.r.o.	Tyršova 2 071
RUAH o.p.s.	Tyršova 2 061
SpineCord BN s.r.o.	Malé náměstí 1 700

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotnických služeb

Klinická logopedie je vědním oborem, který je zaměřen na narušení komunikační schopnosti u člověka z hlediska jeho příčin, projevů, důsledků prevence, diagnostiky i prognózy. Obor klinická logopedie se zabývá pacienty s postiženými poruchami a vadami komunikačního procesu. Pro diagnostické metody je využívána především terapeutická činnost. Seznam poskytovatelů oboru klinická logopedie lze vidět v následující tabulce.



Tabulka č. 54 – Přehled poskytovatelů oboru klinický logoped

Název poskytovatele	Adresa
M.H.M.Consulting s.r.o.	Máchova 400
Mgr. DOMINIKA PETREKOVÁ	Tyršova 2 071
Mgr. Hana Boučková, samostatné zařízení logopedické	Dukelská 977
Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s., nemocnice Středočeského kraje	Máchova 400

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotnických služeb

Součástí souboru nelékařských zdravotnických oborů je i klinická psychologie, která je zaměřena na duševní nemoci a duševní zdraví. V rámci diagnostických metod jsou využívána psychodiagnostická a psychotherapeutická vyšetření, psychologické testy a další. V Benešově jsou celkem 2 poskytovatele tohoto oboru.

Tabulka č. 55 – Přehled poskytovatelů oboru klinický psycholog

Název poskytovatele	Adresa
PhDr. Karel Kříž, klinická psychologie	Malé náměstí 1 700
PhDr. Věra Tawilová	Malé náměstí 1 700

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotnických služeb

V Benešově je zastoupen rovněž obor nutriční terapeut, který vykonává činnosti v rámci preventivní péče v oblasti klinické výživy a specifické ošetrovatelské péče zaměřené na uspokojování nutričních potřeb. Nutriční terapeut se obvykle nachází v nemocnicích, což je i případ Benešova.

Tabulka č. 56 – Přehled poskytovatelů oboru nutriční terapeut

Název poskytovatele	Adresa
Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s., nemocnice Středočeského kraje	Máchova 400

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotnických služeb

Nelékařským zdravotnickým oborem je rovněž optometrie. Pracovník v tomto oboru provádí činnosti v rámci diagnostiky a korekce očních refrakčních vad, měří refrakční stav zraku, navrhuje vhodnou korekci zrakových vad výrobou zhotoveným zdravotním prostředkem a zhodnocuje stav předního segmentu oka.

Tabulka č. 57 – Přehled poskytovatelů oboru optometrista

Název poskytovatele	Adresa
FOKUS optik a.s.	Tyršova 219
OČNÍ OPTIKA BENEŠOV s.r.o.	Masarykovo náměstí 1 044

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotnických služeb

Mezi nelékařské zdravotnické obory spadá také radiologie a zobrazovací metody. Radiologie využívá ionizujícího záření k určení diagnózy nebo při léčbě nemocného v případě invazivní radiologie. Lékařský obor radiologie využívá v rámci diagnostiky zobrazovací metody, které představují vyšetřovací metody, jenž umožňují zobrazit celé orgány nebo jen jejich části v lidském těle. Mezi zobrazovací metody patří například rentgen, magnetická rezonance, ultrazvuk či výpočetní tomografie.



Tabulka č. 58 – Přehled poskytovatelů oboru radiologie a zobrazovací metody

Název poskytovatele	Adresa
Chirurgická ambulance s.r.o.	Malé náměstí 1 700
MEDICON Services s.r.o.	Masarykovo náměstí 4
Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s., nemocnice Středočeského kraje	Máchova 400

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotnických služeb

Posledním nelékařským zdravotnickým oborem, který se vyskytuje ve městě Benešov, je zubní technik, který poskytuje jednak preventivní a jednak léčebnou péči, kdy na základě indikace a návrhu zubního lékaře zhotovuje všechny druhy stomatologických výrobků, a to včetně stomatologických protéz a ortodontických pomůcek. Přehled všech zubních techniků v Benešově je uveden v následující tabulce.

Tabulka č. 59 – Přehled poskytovatelů oboru zubní technik

Název poskytovatele	Adresa
DANIELA SEDLÁKOVÁ	Vnoučkova 1 699
Dent & Life Zubní laboratoř s.r.o.	Máchova 2 328
Jana Kudrnová, samostatná stomatologická laboratoř	Táborská 442
LAB.STOM.DENT s.r.o.	Žižkova 2 040
LENKA KRÁLOVÁ	Táborská 442

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotnických služeb

Praktické lékárenství

Součástí zdravotnických služeb na území města Benešov je rovněž obor praktické lékárenství. V Benešově se nachází celkem 7 institucí, které mají své pobočky rozmístěny po celém městě v počtu 10 lékáren. Těchto 10 lékáren je součástí Národního registru poskytovatelů zdravotnických služeb, jejich seznam lze vidět v následující tabulce.

Tabulka č. 60 - Seznam lékáren na území města Benešov

Celý název lékárny	Adresa
ALMA Benešov, s.r.o., Lékárna Na Bezděkově	Na Bezděkově 2 154
ALMA Benešov, s.r.o., Výdejna zdravotnických prostředků	Pražská 2 189
Lékárna BENU Benešov, OC Kaufland	Červené Vršky 2 217
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s., Dr. Max Lékárna	Masarykovo náměstí 7
INNERA, s.r.o.	Tyršova 828
Lékárna ALMA s.r.o.	Jiřího Horáka 1 697
Lékárna Na zámecké, s.r.o.	Tyršova 2 076
Lékořice a.s., Lékárna NOVEA	Řeznická 227
Lékořice a.s., Lékárna NOVEA	Masarykovo náměstí 4



Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s., nemocnice Středočeského kraje	Máchova 400
---	-------------

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotnických služeb



8. SOUČASNÉ TRENDY V OBLASTI ZDRAVÍ

Kapitola se zaměřuje na dvě možná vymezení „trendů“ zdraví. První podkapitola představuje zásady a aktuální trendy ve smyslu dosažení optimálního zdraví. Druhá jej chápe jako tendenci vývoje vybraných rizikových/negativních determinantů zdraví, např. užívání alkoholu, výskyt obezity apod.

8.1 Zásady a trendy v oblasti ochrany a péče o zdraví

V rámci péče o zdraví, jak je uvedeno v kapitole 2, je jedním z nejdůležitějších faktorů životní styl. Tudiž bychom měli usilovat právě o to, jak zdravě žít, předcházet nemocem a starat se o naši duševní i fyzickou stránku. Životní styl neboli způsob života, zahrnuje individuální postupy a volby chování. Zdravý životní styl se poté vztahuje k tomu, jaké kroky, opatření a strategie člověk volí, aby dosáhl optimálního zdraví. Mnohdy však náplň termínu „zdravý životní styl“ zjednodušována na zdravou stravu, pohyb, nekouření a střídmou konzumaci alkoholu. Tato problematika je však podstatě obsáhlejší, zahrnuje celou řadu dalších oborů, je kombinací několika přístupů⁸⁹.

Prvně je nutné si vyjasnit, co vlastně zdravý životní styl – či lépe zdravý život – znamená. Jak bylo uvedeno výše v textu, tak WHO definuje zdraví jako „stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, tedy nejen pouze jako nepřítomnost nemoci“. K naplnění tohoto cíle nicméně nevede cesta pouze správnou výživou a dostatkem pohybu. Protože na naše zdraví, psychické i fyzické, má vliv celá řada faktorů. Do nich je např. řazeno respektování našeho cirkadiálního rytmu⁹⁰ s dostatkem spánku a odpočinku a též přemýšlení a emoce. V neposlední řadě se v odborných kruzích začíná mluvit o tom, že zdraví významně formuje také stav naší, do značné míry již zdevastované, mikrobioty (souhrnné označení různých mikroorganismů) na povrchu i uvnitř našeho těla^{91, 92}. „Mikrobiota s námi jakožto se svými hostiteli žije v symbióze, nicméně velmi citlivě reaguje na stravu, léky i různé vlivy životního prostředí. Jakmile se naruší její rovnováha (dojde k tzv. dysbióze), vzniká řada zdravotních problémů od zažívacích až po kožní.“⁹³

Veškeré dotčené oblasti jsou společně provázané a vzájemně se ovlivňují. Proto, chceme-li být zdraví bez neustálého spoléhání se na pomoc prostřednictvím léků, lékařů a našich blízkých, je potřebné všechny mít v povědomí a snažit se udržívat je v dobrém stavu.⁹⁴ Změna stravovacích návyků, pohybové aktivity či spánkového rytmu a dalších prvků životního stylu může výrazně pomoci snížit riziko civilizačních onemocnění, jako jsou obezita, srdečně-cévní onemocnění, cukrovka, nádorová onemocnění a další. Stárnutí populace a její stále se zvyšující počet s rostoucím výskytem chronických onemocnění, je jedna z velkých výzev zdravotních politik.

Stravování, potraviny a suroviny

⁸⁹ Havlíček, Petr. ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL: TREND DNEŠNÍ DOBY. Ing. Petr Havlíček, výživový poradce. Dostupné online: <https://www.info-zdravi.cz/civilizacni-onemocneni/zdravy-zivotni-styl-trend-dnesni-doby/#>

⁹⁰ Jedná se o tzv. vnitřní časový systém.

⁹¹ Na povrchu i uvnitř našeho těla – na nosní sliznici, v ústní dutině, na pokožce, v dýchacích cestách, v močovém a pohlavním systému a především ve střevě – žijí bakterie, viry, kvasinky a další mikroskopické houby, jednobuněční prvoci i jiné mikroorganismy. Může jich být až sto miliard a okolo tisíce druhů. Dohromady se označují jako mikrobiota a souhrn jejich genů jako mikrobiom. Zdroj: AVČR. Vznikla Česká mikrobiomová společnost, cílí na vztah mikrobioty a zdraví. Dostupné online: <https://www.avcr.cz/cs/veda-a-vyzkum/biologie-a-lekarske-vedy/Vznikla-Ceska-mikrobiomova-spolecnost-cili-na-vztah-mikrobioty-a-zdravi/>

⁹² Havlíček, Petr. ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL: TREND DNEŠNÍ DOBY. Ing. Petr Havlíček, výživový poradce. Dostupné online: <https://www.info-zdravi.cz/civilizacni-onemocneni/zdravy-zivotni-styl-trend-dnesni-doby/#>

⁹³ AVČR. Vznikla Česká mikrobiomová společnost, cílí na vztah mikrobioty a zdraví. Dostupné online: <https://www.avcr.cz/cs/veda-a-vyzkum/biologie-a-lekarske-vedy/Vznikla-Ceska-mikrobiomova-spolecnost-cili-na-vztah-mikrobioty-a-zdravi/>

⁹⁴ Havlíček, Petr. ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL: TREND DNEŠNÍ DOBY. Ing. Petr Havlíček, výživový poradce. Dostupné online: <https://www.info-zdravi.cz/civilizacni-onemocneni/zdravy-zivotni-styl-trend-dnesni-doby/#>



V oblasti zdravého životního stylu je jedním z nejpodstatnějších prvků pestrá vyvážená strava založená na kvalitních surovinách, na konzumaci rozmanitých druhů potravin ve vyváženém poměru. Je vhodné vybírat si takové potraviny, které jsou co nejméně průmyslově zpracované, a tedy pro tělo člověka nejpřirozenější. Ty v sobě uchovávají největší množství důležitých látek, a naopak neobsahují škodlivá umělá barviva, konzervanty, glutamáty, aromata apod. Mluví se o jakémsi návratu k přírodě, kdy lidé dokáží ocenit přirozené potraviny, které obsahují živé bioaktivní látky, vitamíny, minerály a enzymy, a naopak postrádají chemická aditiva. Samozřejmě ne všechny zpracované potraviny jsou špatné. V tomto ohledu je nejvýznamněji prosazována konzumace dostatečného množství čerstvého ovoce a zeleniny, opomíjených luštěnin a obilovin (žito, jáhly, ječmen, pohanka aj.), ořechů apod. Je doporučována např. konzumace celozrnných výrobků namísto těch z klasické bílé mouky, omezení tučných a smažených jídel a též se stále intenzivněji mluví o snížení množství masa v potravě, kterého má západní civilizace ve stravě nadbytek.

Jedním z již dlouhodobých a hluboko zasazených trendů je konzumace bio/organických potravin a vyloučení bílého cukru z jídelníčku (není tím myšleno pouze vynechání samotného slazení, ale omezení sladkých jídel a nápojů s obsahem cukru). Můžeme říci, že dnes jde spíše o jakési základní principy zdravého stravování, ač označení „bio“ s sebou nese i nedůvěru, zda se skutečnost odpovídá tomuto označení. Skutečné bio⁹⁵ potraviny jsou produkty pocházející ze surovin ekologického zemědělství. Ekologické zemědělství a výroba biopotravin mají svá jasná pravidla daná Zákonem o ekologickém zemědělství č. 242/2000 Sb. Každý farmář i výrobce, který se rozhodne hospodařit ekologicky a zpracovávat biopotraviny, musí dodržovat přísná pravidla. Tento proud zemědělství respektuje přírodní zákony a nevstupuje do procesu umělými zásahy. Nejsou v něm využívány chemické ochranné prostředky a umělá hnojiva. Ekologičtí zemědělci hospodářská zvířata chovají s ohledem na jejich přirozené fyziologické potřeby, bez přikrmování antibiotiky a preventivními léky. Biopotraviny jsou zpracovávány šetrně a způsobem, aby byla zachována jejich přirozená chuť a výživová hodnota, bez použití umělých přísad.

Nicméně, biopotraviny nejsou jen ty potraviny, které si můžeme koupit v obchodě či trhu s tímto označením – ale je to např. ovoce a zelenina, které si vypěstujeme sami doma na zahradě bez použití chemických postřiků. A tím se dostáváme k dalšímu dlouhodobému trendu, který je opět na vzestupu – pěstování vlastního ovoce, zeleniny či bylinek nebo chování (menších) hospodářských zvířat. Na to je samozřejmě navázána výroba různých domácích pochutin – marmelád, rozvarů apod. Dále, v kontextu trendů ve zdravém stravování, je jedním z aktuálně nejznámějších fermentace čili kvašení. Fermentované potraviny a nápoje se sestávají stále více populárními. Fermentace ale není něco nového – historie přírodního kvašení je stará několik tisíc let, kdy ji lidé zcela přirozeně využívali pro obohacení svého jídelníčku. Jedná se o proces, při němž je využívána síla mikrobů k proměně chuti a textury potravin (ze zelí se stane kvašené zelí, čaj se promění na kombuchu apod.).⁹⁶

Dalším z trendů je využívání sezonních surovin, tedy vaření dle ročních období. Ať už doma či v restauracích. Zaměřením se na sezonní produkci se člověk přibližuje stravování, které je pro něj vlastně nejpřirozenější a zajišťují tělu živiny, které jsou nutné právě v daném období. S tím jsou samozřejmě spojeny zásady skladování, díky kterým jsou dostupné určité druhy zeleniny a ovoce i přes zimní měsíce či jejich uchování ve formě zpracovaných potravin jako jsou domácí marmelády, kompoty, zavařeniny apod.

V kontextu trendů ve stravování je nutné dále zmínit množství stravovacích proudů, které preferují specifické druhy potravin. Těmi nejznámějšími patří jistě vegetariánství a veganství. Vegetariánství je způsob stravování, kdy je z jídelníčku vyloučeno maso, ryby a mořské plody. Vegetariánství může nabývat několika

⁹⁵ V anglickém jazyce je pro bio potraviny využíván slovo „organic“.

⁹⁶ „Fermentace je oslavou přírodního bohatství, neboť využívá přirozené biologické procesy, není závislá na elektřině, zvyšuje výživovou hodnotu potravin a mění jejich chuť. Odborníci například prokázali, že kvašení zvyšuje výživovou hodnotu potravin a činí je stravitelnějšími, lze jí rovněž ve stravě snížit obsah antinutričních látek až o 50 % a toxických látek až o 95 %. Některé odborné studie také poukazují na možnou spojitost konzumace fermentovaných potravin s dobrým mentálním zdravím.“ Více zde: <https://www.vitalia.cz/clanky/7-svetovych-top-trendu-pro-zdrave-stravovani-v-roce-2015/>



podob, jenž mají svůj vlastní termín. Veganství se vzdává veškerých živočišných produktů a aditiv živočišného původu. Netýká se to jenom jídla, ale také dalších produktů jako je kosmetika, drogerie, výrobků z kůže apod. Důvody k tomuto proudu mohou být etické, zdravotní či např. ekologické. Často se však jedná o kombinaci několika z nich, veganství je proto někdy nazýváno spíše životním stylem. V těchto způsobech stravování, zejména ve veganství, je velice důležité sledování množství potřebných minerálů a vitamínů.

Pohybové aktivity

Dalším důležitým prvkem je pohybová aktivita. Aktivní životní styl pomáhá dosáhnout přiměřené tělesné hmotnosti, zrychluje spalování tuků, zpevňuje svalstvo, zlepšuje celkovou kondici člověka, zlepšuje psychické rozpoložení a umožňuje zachování pohyblivosti člověka do vyššího věku. Fyzická zdatnost dále chrání před různými nemocemi, a tedy před infarkty, mozkovými příhodami a dalšími zdravotními problémy. Fyzická kondice tak přispívá lepšímu zdraví. „Pravidelná a přiměřená pohybová aktivita je nezbytnou součástí zdravého životního stylu, vede k zvýšení úrovně zdraví a zdatnosti, a zvyšuje kvalitu života. Na základně pravidelného cvičení lze získat tělesnou i duševní pohodu a dobré zdraví. Cvičení jako prevence, je vysoce účinný prostředek vzniku, případně léčby řady závažných onemocnění a současně i prostředkem zlepšení zdraví. Je to prostředek preventivní péče o zdraví, navrací nežádoucí změny.“⁹⁷ Sport a různé pohybové aktivity se v Česku stávají čím dál více vyhledávanými, (rekreačnímu) sportu se věnuje stále více lidí.

V Česku je v tomto ohledu pozorován rostoucí zájem o sportovní potřeby, ale i permanentky do posiloven či saun. Důvodem je i skutečnost, že na některé sportovní aktivity přispívají zaměstnavatelé v rámci benefitů. Lidé si začínají více uvědomovat nutnost pohybu, jeho pozitivních dopadů a firemní benefit ve formě permanentky je v tomto snažení motivující. Mezi nejoblíbenější aktivity v současné době patří např. posilování, různé skupinové lekce, badminton, využívání bazénu a wellness. V rámci skupinových lekcí je možné pozorovat např. velký boom popularity jógy a jejích všemožných podob. Podobně tomu je u cvičení pilates. Tato cvičení se řadí k těm, které jsou nazývány body and mind lekce, v překladu tedy tělo a duše. Jak z názvu vyplývá, tak se jedná o aktivity, které se zabývají nejen uvolňováním a zpevňováním těla, ale současně i uvolněním mysli. Základně můžeme skupinové lekce dále dělit na silové lekce (kruhový trénink, posilování problémových partií, TRX, funkční trénink), kondiční/vytrvalostní lekce (H.E.A.T. program, spinning, trampolíny aj.) a lekce taneční (aerobic, zumba, body forming, bosu cardio aj.). Výše uvedené rozdělení lekcí je samozřejmě rozdělení základní, lekce mohou nabývat i jiných názvů, být rozděleny na další podskupiny apod. Vedle výše uvedených se zvedá zájem o slackline nebo paddleboarding. Velké obliby se aktuálně těší také turistika, horská turistika a ze zimních sportů skialpinismus. Lidé vyráží více do přírody a do hor, než tomu bylo dříve.

Prožívání a přemýšlení

Neméně důležitým faktorem ovlivňujícím zdraví je naše přemýšlení a emoce – „jak dokážeme zvládat svoje běžné denní starosti, zda a jak jsme schopni nakládat se stresovou zátěží a správně ji kompenzovat a také to, jak dobré jsou naše vztahy jak s našimi nejbližšími, tak i se sebou samými“⁹⁸. Jinými slovy naše zdraví ovlivňuje tedy to, jakým způsobem vnímáme (a přijímáme) realitu kolem nás, reagujeme na vzniklé problémy, na možný neúspěch, překážky a tlak. Jak se dokážeme potýkat s komplikacemi, na které v životě narážíme. A naopak, jak se dokážeme radovat a pozitivně smýšlet. Zásadním aspektem je vztah nás samotných sám k sobě, jakým způsobem sami sebe vnímáme, jak o sobě smýšlíme a jak se k sobě chováme. Zároveň je důležitá úroveň vztahů s našimi nejbližšími. Mnohé zdravotní problémy mohou mít svou příčinu např. ve stresu, přetíženosti, celkové životní nepohodě nebo ve vypjatých vztazích.

⁹⁷ Gajdošová, J. Pohybová aktivita a zdraví. Dostupné online: <https://www.linkos.cz/lekar-a-multidisciplinari-tym/kongresy/po-kongresu/databaze-tuzemskych-onkologickych-konferencnich-abstrakt/pohybova-aktivita-a-zdravi/>

⁹⁸ Havlíček, Petr. ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL: TREND DNEŠNÍ DOBY. Ing. Petr Havlíček, výživový poradce. Dostupné online: <https://www.info-zdravi.cz/civilizacni-onemocneni/zdravy-zivotni-styl-trend-dnesni-doby/#>



V tomto kontextu se v posledních zvyšuje zájem o osobní rozvoj, prostřednictvím všelijakých kurzů, literatury či individuálních osobních mentorů apod. Jedním z aktuálních proudů v rámci (nejen) rozvoje a harmonizace osobního prožívání, jsou různá meditační⁹⁹ cvičení a metoda mindfulness. Meditací jsou nejčastěji myšleny praktiky prohlubování soustředění, koncentrace. Cílem meditace je zejména kultivace mysli, její zklidnění, mentální otevření se a získání určitého odstupu od sebe sama. Mindfulness, v překladu všímavost či duchapřítomnost, učí vědomé pozornosti a prožívání v přítomném okamžiku, a je významným fenoménem v současné západní psychologii a psychoterapii.¹⁰⁰

V ohledu aktuální „koronavirové situace“ dochází k mapování dopadů pandemie na lidskou psychiku. Dle výzkumu v české populaci, je dokládán v souvislosti s pandemií dvou až trojnásobný růst prevalence¹⁰¹ úzkostných a depresivních obtíží.¹⁰² Nicméně, přítomnost duševních obtíží, jež se ve výzkumech mohou jevit právě jako symptomy deprese či úzkosti, ještě nemusí znamenat to, že tento člověk prochází duševním onemocněním. Může se jednat o životní krizi, která přichází po zážitku veliké ztráty. Pokud však není krize dostatečně ošetřena, může se u části zasažených rozvinout v duševní onemocnění. Pandemie zároveň odhalila díry v systému péče o duševní zdraví a ještě více poukázala na to, že tyto služby nebyly ideálně dostupné ani dříve. Zejména v případě, kdy je člověk potřebuje intenzivněji poprvé a nevyžaduje hospitalizaci. Tato skutečnost je nyní viditelná více i vlivem zvýšené poptávky ze strany veřejnosti. Na druhé straně existují názory, že pandemie může mít pozitivní dopad v tom, že téma duševního zdraví bude ve společnosti více diskutované a otevřené.¹⁰³

Dostatek spánku a odpočinku

Spánek má významný vliv na zdraví člověka. Pokud člověk nemá dostatek kvalitního spánku, pak se zvyšuje krevní tlak a může docházet ke zvýšení chuti k jídlu a následnému přibývání na váze, k horší psychické kondici a snížení výkonnosti. Nedostatek spánku dále člověk vystavuje svému organismus většímu riziku nejrůznějších onemocnění. Dostatek kvalitního spánku lze spojit odpočinkem, který je pro naše zdraví rovněž důležité. Jak bylo uvedeno výše v úvodu podkapitoly, tak jedním z faktorů ovlivňujících naše zdraví je respektování našeho cirkadiánního rytmu s dostatkem spánku a odpočinku. *„Lidský organismus, podobně jako ostatní živé organismy, vykazuje cyklické změny ve svých funkcích. K nejdůležitějším cyklickým změnám patří rytmy cirkadiánní, tj. zhruba denní¹⁰⁴, které jsou koordinovány biologickými hodinami.“¹⁰⁵* Mezi cirkadiánní rytmy je řazen např. právě rytmus střídání bdění a spánku, rytmy v tvorbě a uvolňování hormonů aj. *„Cirkadiánní rytmy jsou generovány zevnitř pod vlivem vnitřních biologických hodin a synchronizovány vnějšími podněty, které mají*

⁹⁹ Slovo meditace, jak jej používáme dnes, pochází z latinského „meditatio“ což nejlépe odpovídá slovnímu spojení hluboce boce rozjímat.

¹⁰⁰ „*Díky všímavému pozorování dochází k porozumění souvislostem mezi myšlenkami, pocity a chováním a k porozumění povaze jednotlivých pozorovaných jevů (zejména, že jsou pomíjivé). Díky všímavému pozorování skutečnosti například chápou, že určitý obsah myšlenek není objektivním popisem skutečnosti, ale je ovlivněný mou předchozí zkušeností, aktuálními pocity, fantaziemi apod.; že myšlenky a pocity jsou procesy, které mají své příčiny, svůj počátek, průběh a konec apod. Tato forma poznání může mít podobu vhledu, přímého a primárně nekonceptuálního pochopení (určitých dříve nevědomých aspektů) skutečnosti.*“ Lávka. Psychoterapeutické centrum. Co je mindfulness. Dostupné online: <https://centrum-lavka.cz/mindfulness>

¹⁰¹ Prevalence vyjadřuje podíl počtu jedinců trpících danou nemocí k počtu všech jedinců ve sledované populaci.

¹⁰² Ministerstvo zdravotnictví ČR. Rada vlády pro duševní zdraví projednala dopady epidemie covid-19 na psychiku občanů a navrhla soubor opatření. Dostupné online: <https://koronavirus.mzcr.cz/rada-vlady-pro-dusevni-zdravi-projednala-dopady-epidemie-covid-19-na-psychiku-obcanu-a-navrhla-soubor-opatreni/>

¹⁰³ Rozhovor s Marií Salomonovou, zakladatelkou a členkou organizace Nevypusť duši, z.s. a členkou Rady vlády pro duševní zdraví. Více zde: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2020/12/pandemie-tizi-psychiku-cechu-hlavne-tech-mladych-je-ale-take-prilezitosti-jak-zlepsit-peci-o-dusevni-zdravi/>

¹⁰⁴ Termín cirkadiánní rytmy pochází z latinského „circa“, což znamená „okolo“, a „die“, což je „den“.

¹⁰⁵ Hu K, Scheer FAJL, Ivanov PC. The suprachiasmatic nucleus functions beyond circadian rhythm generation. Neuroscience 2007; 149: 508-517.



také 24hodinovou periodu a nazývají se synchronizátory, časovače neboli zeitgebery¹⁰⁶. Jedním z hlavních synchronizátorů je světlo/tma. Z tohoto důvodu jsou „cirkadiánní rytmy člověka závislé na synchronizaci cirkadiánního cyklu vnitřních hodin organismu s cyklem střídání dne a noci. Jako další důležité vnější synchronizátory jsou popisovány sociální podněty a tělesná aktivita. Výrazné vnější stresory (např. somatické onemocnění, trauma či jiné nepříznivé psychosociální faktory) mohou vést k desynchronizaci cirkadiánní rytmicity.¹⁰⁷ V souvislosti se současným rychlým a stresujícím životním stylem západní civilizace, je stále intenzivněji doporučováno důsledného naplňování potřeby kvalitního spánku a odpočinku. Respektování těchto cyklů je tedy dalším aspektem, který udržuje náš zdravotní stav optimálním.

Důraz na kvalitní životní prostředí

Lidské zdraví a dobré životní podmínky jsou úzce spjaty se stavem životního prostředí. Kvalita životního prostředí významně ovlivňuje zdraví člověka a celé populace. Čisté životní prostředí má pro lidské zdraví a dobré životní podmínky zásadní význam. Poškozené životního prostředí může být zdrojem faktorů s negativním dopadem na zdraví, jakými jsou například znečištění ovzduší, hluk a nebezpečné chemické látky. „Světová zdravotnická organizace (WHO) ve své zprávě o zdravém životním prostředí jako prevenci vzniku onemocnění odhaduje, že zátěžové faktory v životním prostředí odpovídají v 53 zemích evropského regionu WHO za 12–18 % všech úmrtí. Zlepšení kvality životního prostředí v klíčových oblastech, jako je ovzduší, voda a hluk, může zabránit vzniku onemocnění a zlepšit lidské zdraví.“¹⁰⁸ Mezi nejvýznamnějšími zdravotnickými důsledky vystavování poškozenému a znečištěnému životnímu prostředí jsou respirační, kardiovaskulární, metabolická a nádorová onemocnění, vývojové a reprodukční poruchy a urychlené stárnutí a předčasná úmrtí.¹⁰⁹

V rámci eliminace negativních dopadů existují různé přístupy, jako je ekologické a šetrné zemědělství. V současné době je intenzivně diskutováno správné zacházení s vodou v krajině, snižování objemu nadměrné výroby a využívání plastů či naopak již výše diskutovaný nákup lokálních surovin a potravin. Aktuálně vláda ČR schválila zákaz uvádět na trh jednorázové plasty. Pokud zákon projde, měl by platit od července 2021 a postihne zejména jednorázové plastové výrobky jako jsou přístroje, talíře, brčka, vatové tyčinky či tyčky k uchycení balonků, dále nápojové kelímky z expandovaného polystyrenu a také výrobky z oxoplastu. Předlohou je evropská směrnice, která byla schválena v roce 2019. Doproděj zásob bude možný, úplný zákaz by měl začít platit nejpозději o rok později. Mimo jiné návrh upravuje i povinnosti výrobců některých plastových výrobků a obsahuje cíle pro zpětné vykupování plastových nápojových obalů.¹¹⁰

Aktivní stáří

Z důvodu stárnutí populace, prodlužováním délky života a s trvalým poklesem intenzity úmrtnosti ve středním a vyšším věku, se ve vyspělých zemích do popředí zájmu dostává problematika dlouhověkosti a kvality života ve stáří. S tímto aspektem souvisí termíny jako zdravé stárnutí nebo kvalita života ve stáří. Zdravé stárnutí předpokládá zachování odpovídající soběstačnosti starších osob. Úspěšné stárnutí a kvalitní život v pokročilém

¹⁰⁶ Ehlers CL, Kupfer DJ, Frank E et al. Biological rhythms and depression: The role of zeitgebers and zeitstorsers. Depression 1993; 1: 285-293.

¹⁰⁷ Ehlers CL, Frank E, & Kupfer DJ. Social zeitgebers and biological rhythms. Archives of general psychiatry (1988)

¹⁰⁸ Evropská agentura pro životní prostředí. Životní prostředí a zdraví. Dostupné online: <https://www.eea.europa.eu/cs/themes/human/intro>

¹⁰⁹ Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Zdraví 2020 - Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. Akční plán č. 5: Snižování zdravotních rizik ze životního a pracovního prostředí na období 2015-2020. Dostupné online: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub-upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2005%20sni%C5%BEov%C3%A1n%C3%AD%20zdravotn%C3%ADch%20rizik%20ze%20%C5%BEivotn%C3%ADho%20a%20pracovn%C3%ADho%20prost%C5%99ed%C3%AD.pdf>

¹¹⁰ ČTK. Vláda schválila zákaz některých jednorázových plastových výrobků. Dostupné online: <https://www.ceskenoviny.cz/zpravy/vlada-schvalila-zakaz-nekterych-jednorazovych-plastovych-vyrobkuv/1986325>



věku navíc předpokládá aktivní zapojení jedinců do společnosti.¹¹¹ Vlivem změn v populačním chování se během 20. století proměnil pohled na proces a období stárnutí. Změnu ovlivnilo i zdokonalení zdravotnické péče či proměna životního stylu. Umírání bylo posunuto do pozdějšího věku.¹¹² Mezinárodní zkušenosti nasvědčují tomu, že nové generace se dožívají stáří ve stále lepší kondici, závislost na druhé osobě ubývá a posouvá se do vyššího věku. K hlavním důvodům patří civilizační vývoj, prevence chorob a změna životního stylu označovaná jako úspěšné stárnutí. Jedním z jeho důsledků je i příznivá změna role a aktivity seniorů. „*Vzrůstají ambice, ale i zodpovědnost starých lidí za kvalitu jejich života a za seberealizaci.*“¹¹³ V tomto ohledu je nutné uvědomění, že stáří tedy nemusí být nutně spojeno s nemocemi, bolestí a omezenými možnostmi. „*Aktivní stáří nahrazuje v dnešní době obrazy seniorů jako pasivních, nemohoucích či nemocných. Aktivita seniorů je spojena s jejich zapojením na trhu práce, vzděláváním se a celkově aktivním prožitím období stáří a také se aktivita stala nedílnou součástí dnešních reprezentací stáří.*“¹¹⁴ Z úspěšné aktivní stáří je považováno např. zachování dostatečné pohybové aktivity, optimální hmotnosti, prevence chorob, aktivní pěstování duševní životosprávy, zachovávání a rozvíjení psychických, komunikačních a sociálních aktivit včetně celoživotního vzdělávání či vytvoření bezpečného bydlení a jeho včasné přizpůsobení případnému poklesu funkční zdatnosti i s případným handicapem.^{115, 116} Koncept aktivního stárnutí je podporován veřejným aparátem a reaguje na aktuální demografickou situaci a nutnost redefinovat význam stáří. Koncept nabývá v realitě různých podob, ale v každém případě směřuje k produktivnímu a „úspěšnému“ stárnutí. V něm se jedinec zapojuje do veřejného dění (komunitního, rodinného) a pokud bude zapojen i do pracovního trhu, bude od něj očekávána jistá finanční soběstačnost, a tedy i nezávislost a samostatnost. Evropská komise např. ustavila koncept aktivního stárnutí jako pilíř své sociální politiky v oblasti problematiky stárnutí populace.¹¹⁷

Současná poptávka po aktivním stáří ze strany samotných seniorů je dobře nastíněna např. zájmem o studiu na univerzitách/akademiích třetího věku¹¹⁸, cvičením pro seniory, členstvím v klubech pro seniory s různorodou náplní volnočasových aktivit, kurzy využívání nových technologií, existencí cestovních kanceláří specializujících se na tuto část populace aj.

8.2 Tendence vývoje vybraných determinantů zdraví v současné společnosti

Podkapitola představuje tendence vývoje vybraných zdravotních determinant v České republice, které jsou významnými rizikovými faktory mnoha poruch zdraví a vzniku nemoci, vedoucí často i k úmrtí. Je nutné upozornit, že většina těchto faktorů není v naší populaci homogenně rozložena. Příkladem mohou být faktory životního stylu. Na jedné straně je u části populace pozorován zvyšující se zájem o dodržování zásad správné životosprávy a aktivní přístup v péči o vlastní zdraví, jak bylo popsáno v předchozí podkapitole. Na druhé straně velká část populace setrvává u nesprávných stereotypů ve výživě, v pohybové aktivitě a dalších aspektech životosprávy.

¹¹¹ SZÚ. Úspěšné stárnutí. Dostupné online: <http://www.szu.cz/tema/zivotni-prostredi/uspesne-starnuti>

¹¹² Rabušic, L., Vidovičová, L., Mrázková, M. 2004. The Institutional Environment of the Politics of Active Ageing.

¹¹³ SZÚ. Úspěšné stárnutí a aktivní stáří. Dostupné online:

http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/edice/plne_znani/letaky/uspesne_starnuti_a_aktivni_stari.pdf

¹¹⁴ Katz, S. 2000. „Busy Bodies: Activity, Ageing and the Management of Everyday

Life“. *Journal of Ageing Studies* 14 (2), 135-152.

¹¹⁵ Zde jde i o společenskou podporu rozvoje chráněného bydlení pro seniory.

¹¹⁶ SZÚ. Úspěšné stárnutí a aktivní stáří. Dostupné online:

http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/edice/plne_znani/letaky/uspesne_starnuti_a_aktivni_stari.pdf
http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/edice/plne_znani/letaky/uspesne_starnuti_a_aktivni_stari.pdf

¹¹⁷ Marhánková, J. Aktivní stárnutí jako idea, nástroj a kapitál. Sociální studia 3/14. Masarykova univerzita. Kde hledat kořeny úspěchu konceptu aktivního stárnutí? Dostupné online: https://journals.muni.cz/socialni_studia/article/view/6032

¹¹⁸ Více zde: Asociace univerzit třetího věku ČR. Dostupné online: <http://www.au3v.cz/>



Významným rizikovým determinantem zdraví jsou návykové látky, které mohou za 10-15 % všech ztracených let života v důsledku nemoci a úmrtnosti, přičemž na úmrtnosti se podílí zhruba pětinou, nejvíce se jedná o užívání tabáku (13 %), následuje konzumace alkoholu (5 %) a užívání nelegálních drog (1 %).¹¹⁹

Konzumace alkoholu

Z hlediska konzumace alkoholu patří Česká republika v mezinárodním srovnávání na přední světové příčky. Vychází to z údajů Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (dále též „OECD“) i Světové zdravotnické organizace (dále též „WHO“). WHO se snaží ve svých statistikách od celkové konzumace určité země oddělit spotřebu hostů ze zahraničí, ač je to velice obtížné. Organizace zařadila Českou republiku v posledním šetření v roce 2018 na třetí místo ve světě za Litvu a Moldavsko. Dle této studie průměrný Čech nad 15 let vypije 14,4 litrů čistého lihu za rok¹²⁰. Ta zahrnuje registrovanou spotřebu v hodnotě 12,9 a odhadovanou neregistrovanou 1,2. Poznatky o spotřebě alkoholu dokumentují různé studie, jejichž výsledky se mohou lišit metodikou výzkumu¹²¹, nicméně je třeba zdůraznit, že podle všech dostupných údajů je spotřeba alkoholu (i přes některé jednoznačně pozitivní trendy) v České republice jednoduše vysoká. Pro Česko je charakteristická velmi vysoká spotřeba piva (50 % veškeré spotřeby) a relativně vysoká spotřeba destilátů. V posledních letech též narůstá obliba vína.¹²²

Z výsledků analýzy konzumních zvyklostí reprezentativního souboru české dospělé populace z roku 2019, kterou uveřejnil Státní zdravotní ústav (SZÚ), je možné odhadnout, jak velká část obyvatel má závažné zdravotní nebo sociální problémy z důvodu konzumace alkoholu¹²³. Přibližně 28,1 % dospělé populace konzumuje alkohol umírněně, nebo dokonce abstinuje. Celkem 50,7 % dotázaných konzumuje alkohol s nižším rizikem. Zbytek populace (21,3 %) se pohybuje za hranicí vysoce rizikového pití. Z uvedených 21,3 % je vydělována ještě přesnější kategorie „problémoví konzumenti“ tvořící 7,8 % populace. Ta je nejrizikovější skupinou z hlediska zdravotních komplikací i sociálních dopadů (závislost, úrazy, dopravní nehody, agresivita aj.).¹²⁴ Přibližně platí, že konzumenti za rizikovou hranicí vypijí cca 70 % celkové spotřeby alkoholu. Ukazuje se tedy, že pětina české dospělé populace je ohrožena negativními zdravotními dopady nadměrné spotřeby alkoholu. Z dostupných dat OECD je spotřeba alkoholu v ČR od roku 1980 téměř beze změny naopak spotřeba alkoholu v zemích jako je Rakousko, Francie, Německo nebo Slovensko, trvale klesá. Registrovaná spotřeba alkoholu se v posledních letech v ČR mění jen mírně. Je to dáno stabilními vzorci konzumního chování dospělých. Jde tedy spíše o dlouhodobě stabilizovanou situaci.¹²⁵ Ač je poukazováno na mírné snížení v posledních deseti letech.¹²⁶

Pozitivním jevem je pozvolný pokles spotřeby alkoholu u dospívajících. To potvrzují jak studie ESPAD (European School Survey on Alcohol and Other Drugs), tak HBSC (Health Behaviour of School-aged Children)¹²⁷. Konzumace alkoholu u mladistvých v ČR pozvolně klesá. Dle Unie výrobců a dovozců lihovin za

¹¹⁹ Město Benešov. Plán protidrogové prevence města Benešov 2021-2023. Dostupné online: <https://www.benesov-city.cz/plan-protidrogove-prevence-mesta-benesov-na-leta-2021-2023/d-93604>

¹²⁰ Poměr mezi muži a ženami zůstává zhruba 4:1 (23,2 litrů u mužů vs. 6,1 litrů u žen).

¹²¹ Dle studií OECD zaujala ČR v roce 2019 čtvrté místo na světě ve spotřebě alkoholu na obyvatele. Žebříčku vévodí Litva, kde člověk starší 15 let ročně v průměru vypije 12,3 litru stoprocentního lihu. Česko kleslo z druhé příčky na nynější čtvrté místo, které znamená spotřebu 11,6 litru na osobu. Více zde: <https://domaci.ihned.cz/c1-66674750-cesko-je-v-ramci-oecd-ctvrtou-zemi-s-nejvetsi-spotrebou-alkoholu-vice-se-pije-jen-v-litve-rakousku-a-francii>

¹²² Csémy, L. (Národní ústav duševního zdraví) a kampaň „Suchej únor“. Alkofakta 2020.

¹²³ Kategorie konzumenta alkoholu dle tzv. „Pyramidy konzumentů“.

¹²⁴ SZÚ. Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2019 (2020) Dostupné online: http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/Zprava_o_uzivani_tabaku_a_alkoholu_v_Ceske_republice.pdf

¹²⁵ Csémy, L. (Národní ústav duševního zdraví) a kampaň „Suchej únor“. Alkofakta 2020.

¹²⁶ ČTK. Češi jsou na špičce v pití alkoholu. Omezme reklamu a zvýšme daně, radí odborníci. Dostupné online: <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/cesi-jsou-na-spici-v-piti-alkoholu-spotrebu-snizi-cilena-pre/r-67aca984c4d611e9ab10ac1f6b220ee8/>

¹²⁷ Csémy, L. (Národní ústav duševního zdraví) a kampaň „Suchej únor“. Alkofakta 2020.



to může hlavně popularita zdravějšího životního stylu a prevence. Aktuálně je spotřeba alkoholu u mladistvých na stejné úrovni jako u vrstevníků ze zahraničí.¹²⁸ Pro Českou republiku je typický benevolentní přístup ke konzumaci alkoholu, a to i vzhledem k dětem a dospívajícím. Ač poslední studie poukazují na pokles spotřeby alkoholu mladistvými, tak pravidelně pije alkohol asi pětina patnáctiletých dětí.

Z hlediska zdravotních dopadů se alkohol podílí téměř z 50 % na onemocnění jater (jaterní cirhóza a rakovina jater), z 26 % na rakovině dutiny ústní, hltanu a jícnu, 26 % na rakovině slinivky, více než 10 % na onemocnění tlustého střeva a rekta, ale také epilepsie, dále z 5 % na rakovině prsu u žen a ze 7 % na hypertenzním onemocnění. Vysoký je také podíl alkoholu na zraněních, k nimž dochází v důsledku násilného chování (až 18 %) a nezanedbatelný je i podíl alkoholu na sebevraždách (15 až 20 %). Značný je také podíl alkoholu na úmrtích v důsledku dopravní nehody.¹²⁹ Nicméně, za poslední dobu je pozorováno, že se počet trestných činů pod vlivem alkoholu a počet dopravních nehod pod vlivem alkoholu, snižuje. Ale naopak roste počet zemřelých na zmiňované alkoholické onemocnění jater. Nadměrné pití ČR ročně podle studie stojí asi 56,6 miliardy korun (1,2 % HDP), a to za ztrátu produktivity, léčbu či kvůli kriminalitě, invaliditě a předčasným úmrtím.¹³⁰

Užívání tabáku a nelegálních drog

Z nejnovějšího průzkumu SZÚ¹³¹ vyplývá, že v roce 2019 kouří v populaci České republiky 24,9 % dospělých nad 15 let (denních i příležitostných). Pozitivní zjištění se vztahuje k dlouhodobému kouření v populaci, kdy je možné v letech 2012-2019 pozorovat trend snižování prevalence kouření. Ze současných kuřáků téměř tři čtvrtiny představovali denní kuřáci. Na denní bázi v ČR kouří 21,1 % mužů a 15,2 % žen. Už několik let také pozvolna klesá průměrný počet vykouřených cigaret. Pokles počtu v průměrné denní spotřebě cigaret je zásluhou mužů, v případě žen zůstává spotřeba cigaret v rozmezí let 2017–2019 téměř stejná. Dalším příznivým vývojem je snižování počtu kuřáků ve věkové skupině 15-24 let. Z výsledků průzkumu lze pozorovat trend stárnutí kuřáků. Zatímco v roce 2017 kouřilo 35 % osob mezi 15 a 24 lety, v roce se jednalo 2019 o 23 %. Mladší ročníky se zároveň častěji uchylují k alternativním typům cigaret. Nicméně, naprostá většina kuřáků (90 %) začíná kouřit před dosažením dospělosti a první cigaretu děti obvykle vyzkouší v 10 letech. Z hlediska typu užívaných tabákových výrobků kouří česká populace převážně klasické cigarety. Podíl jiných výrobků určených ke kouření je malý, ač se v posledních letech zvyšuje podíl alternativních metod užívání, např. elektronických cigaret. V roce 2019 užívalo elektronické cigarety 4,9 % osob a téměř polovina (45,7 %) uživatelů elektronických cigaret pak kouří současně i klasické cigarety.

Zdraví člověka též ovlivňuje pasivní kouření, expozice tabákovému kouři. V porovnání s rokem 2018 klesl počet kuřáků, kteří jsou doma vystaveni tabákovému kouři – 14,1 % (pokles o 4,6 p. b.). U nekuřáků je to přibližně polovina osob (7,7 %). Nejvíce pasivních kuřáků v domácím prostředí je v nejmladší věkové skupině 15-24 let. Pozitivní skutečností je to, že necelá třetina (28,7 %) současných kuřáků se v průběhu posledního roku pokusila přestat kouřit. Nejvyšší snahu zanechat kouření mají respondenti s vysokoškolským vzděláním, s nižším vzděláním toto úsilí klesá. V kontextu prevence kouření si více než polovina respondentů (58,5 %) všimla během posledních 30 dní informací o zdravotních rizicích kouření či užívání tabáku nebo povzbuzujících informací k zanechání kouření. Výzkum potvrdil, že téměř polovina kuřáků schvaluje opatření vyplývající z tzv.

¹²⁸ IDNES. Mladé Čechy už alkohol tolik neláká. Pijí jako vrstevníci z jiných zemí EU. Dostupné online: https://www.idnes.cz/ekonomika/domaci/alkohol-spotreba-mladistvi-pokles-pivo-vino-lihoviny.A200601_152004_ekonomika_svob

¹²⁹ Csémy, L. (Národní ústav duševního zdraví) a kampaň „Suchej únor“. Alkofakta 2020.

¹³⁰ ČTK. Češi jsou na špičce v pití alkoholu. Omezme reklamu a zvýšme daně, radí odborníci. Dostupné online: <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/cesi-jsou-na-spici-v-piti-alkoholu-spotrebu-snizi-cilena-pre/r~67aca984c4d611e9ab10ac1f6b220ee8/>

¹³¹ SZÚ. Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2019 (2020) Dostupné online: http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/Zprava_o_uzivani_tabaku_a_alkoholu_v_Ceske_republice.pdf



protikuřáckého zákona¹³². Nicméně, přístup kuřáků ke kouření v souvislosti s tímto zákonem zůstává v 65,7 % beze změn, 26,5 % kuřáků kouří méně a pouze 2,2 % kuřáků kouřit přestalo.

Na následky kouření umírá každý rok v ČR přibližně 15 000 lidí a dalších 2 500 lidí za rok umírá v důsledku pasivního kouření. Užívání tabáku je pokládáno za nejvýznamnější z chronických neinfekčních onemocnění a příčin úmrtí. Kouření značně ovlivňuje nemocnost i úmrtnost celé populace. Pokud uvážíme, že se jedná o aktivitu preventabilní, jsou tyto výsledky ještě více znepokojující. Náklady na kouření cigaret pro systém veřejného zdravotního pojištění jsou podle odhadů kolem 100 miliard korun ročně. Snižování oblíbenosti kouření je připisována informovanosti, zvyšujícím se povědomím o zdravotních rizicích kouření v populaci a změny společenského vnímání kouření.

Výskyt užívání nelegálních drog, vyjma konopných látek, je v populaci velmi nízký, přičemž vyšší míra užívání se vyskytuje u mladých lidí ve věku mezi 15-34 let, vězňů či obyvatel sociálně vyloučených lokalit. V České republice je nejčastěji užívanou nelegální drogou konopná látka, kterou vyzkoušelo zhruba 26-39 % osob. Míra rekreačního užití konopné látky klesá s věkem populace, nicméně užívání této látky z důvodu samoléčby naopak s věkem roste, zejména u věkové skupiny 65 let a více. V mnohem menší míře lidé vyzkoušeli ostatní nelegální drogy, například extázi užilo zhruba 6 % a halucinogenní houby zhruba 4-6 % osob. Mezi další nelegální drogy patří hašiš, pervitin, heroin atd. V rámci problémového užívání nelegálních drog, tedy dlouhodobého a pravidelného, dosáhla v roce 2019 prevalence opioidů a pervitinu 0,66 % obyvatel ve věku 15-64 let, což představuje mírné zvýšení oproti předcházejícímu roku. Vyšší míra problémového užívání drog je v České republice zaznamenána hlavně v Praze a Ústeckém kraji. Město Benešov se nachází v blízkosti hlavního města Prahy a propojení prostřednictvím vlakové a autobusové dopravy mezi těmito městy a následně navazující spoje do dalších obcí usnadňuje otevření drogových cest.

Město Benešov navazuje v rámci protidrogové prevence na cíle a priority, které stanovil Středočeský kraj, do jehož území město Benešov spadá. Hlavním cílem protidrogové politiky ve Středočeském kraji je pokles míry výskytu návykového chování a potenciálního rizika a škod, které mohou v důsledku návykového chování nastat. Ve městě se nachází například Centrum adiktologických služeb Benešov Magdaléna, o.p.s., jenž mělo v roce 2020 celkem 286 klientů, kteří se skládali z uživatelů návykových látek a rodinných příslušníků. Mezi poskytnuté služby v tomto roce například spadá poradenské a kontaktní služby, krizová intervence, individuální a rodičovské poradenství či sociální práce. Vyjma tohoto zařízení se na území města Benešov dále vyskytuje Ambulance pro léčbu návykových látek, NZDM MeziČas, Magdaléna, o.p.s., Nízkoprahové denní centrum Pečovatelské služby okresu Benešov, Noclehárna pro lidi bez domova Pečovatelské služby okresu Benešov atd.¹³³

Výživa a pohyb

Z průzkumu realizovaného v rámci projektu Aktivně a zdravě, který má přispět k tomu, aby se zlepšil zdravotní stav české populace, vychází řada alarmujících výsledků. Alarmujících z toho důvodu, že ačkoliv si lidé uvědomují, že ke zdravému životnímu stylu patří zdravá vyvážená strava (což potvrdilo 88 % respondentů) a aktivní pohyb (potvrdilo 74 %), v realitě to zdaleka ne každý naplňuje. Dalším varovným signálem je též informace, že pouze každý desátý respondent si se zdravým životním stylem spojuje i dostatek spánku a stav mysli, přitom obojí je pro zdraví velice důležité. Se svým životním stylem je pak vyloženě spokojeno průměrně pouze čtyři procenta respondentů.¹³⁴

¹³² Zákon č. 65/2017 Sb., zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek

¹³³ Město Benešov. Plán protidrogové prevence města Benešov 2021-2023. Dostupné online: <https://www.benesov-city.cz/plan-protidrogove-prevence-mesta-benesov-na-leta-2021-2023/d-93604>

¹³⁴ ČT24. Málo sportu, přemíra stresu a špatná strava. Podle studie se cítí fit jen každý desátý Čech (2018). Dostupné online: <https://ct24.ceskatelevize.cz/ekonomika/2652338-malo-sportu-premira-stresu-a-spatna-strava-podle-studie-se-citi-fit-jen-kazdy>



Podle SZÚ 56 % dospělé populace v České republice trpí nadváhou a 17 % z nich je obézních. Tento podíl se nedaří snižovat, počet obézních osob od počátku 90. let dokonce stoupá. K tak vysokému podílu populace s nadměrnou hmotností přispívají větší měrou muži, z hlediska věku pak starší lidé.¹³⁵ Vyšší než normální váha se dotýká i dětské populace. Přibližně každé čtvrté dítě v České republice má nadváhu a každé desáté už je obézní. Česká republika se tak řadí v počtu obézních na přední místa v Evropě.¹³⁶ Důležitým faktem je též to, že podíl dětí s nadváhou a obezitou se u nás po roce 2000 zdvojnásobil. Hlavní příčinou vzniku nadváhy a obezity u dětí je zhoršující se životní styl, kdy velkou roli výskyt nadměrné hmotnosti v rodině, která výrazně zvyšuje riziko nadváhy. Riziko nadváhy v dospělosti též stoupá s výskytem nadměrné hmotnosti v dětském věku.¹³⁷ Je nutné upozornit, že choroby spojené s obezitou jsou druhou nejčastější příčinou úmrtí, kterým je možné předcházet, po onemocněních souvisejících s kouřením.

U české populace je dlouhodobě pozorován zvýšený příjem jednoduchých cukrů a tuků, nízký příjem vlákniny, nižší příjem některých minerálních látek a nadbytek soli. Na nízkých hodnotách je z hlediska stravovacích návyků konzumace ovoce a zejména zeleniny.¹³⁸ „Optimističtější trend naznačuje výzkum v oblasti nakupování – roste zájem o to, co Češi do svých nákupních košů vkládají. Za sledováním výživových hodnot na obalech minimálně poloviny nakupovaných potravin nestojí zdravotní nebo dietní omezení, ale opravdu zájem mít přehled o tom, co si kupují. Tento motiv uvedlo plných 97 procent respondentů. Zájem roste s vyšším vzděláním a naopak se zhoršuje s horším zdravotním stavem. Na druhou stranu, přestože se Češi v této kategorii zlepšují, stále více než čtvrtina (27 %) při nákupech neřeší, zda jsou potraviny skutečně také zdravé.“ O složení se výrazně více zajímá mladší generace, než lidé starší 65 let. Hodnoty ve vztahu k vyváženému stravování vycházejí mnohem hůře u mužů, ženy průměr vylepšují.¹³⁹

Pohybová aktivita je v české populaci nedostatečná. „Více než čtvrtina dotazovaných (26 %) prohlásila, že chodí minimálně pěšky. A denně sportují pouze čtyři procenta, několikrát týdně jen pětina (21 %). V této oblasti jsou na tom na rozdíl od stravování hůře ženy než muži.“ Taktéž se sportování snižuje s přibývajícím věkem a hmotností. Tedy čím jsou lidé starší a více váží, tím méně sportují.¹⁴⁰ U dětí a mládeže je nedostatek aktivního pohybu ještě výraznější, až 80 % dětí nesplňuje pohybová doporučení WHO. Je to zapříčiněno hlavně snižujícím se podílem fyzických aktivit, zejména stále menším podílem chůze jako hlavního způsobu pohybu během dne, a každodenním využíváním počítačů, mobilů a další výpočetní techniky.¹⁴¹

V neposlední řadě z výzkumu Aktivně a zdravě vyplynulo, že každý třetí člověk v ČR nedostatečně spí a 9 % lidí má v zásadě každodenní problémy se spaním. Naopak vyloženě dobře se vyspí ani ne každý třetí (28 %). „Platí také, že 82 procent lidí se pravidelně cítí ve stresu či pod psychickým tlakem – sedmáct procent pak dokonce každý den nebo několikrát týdně.“

V rámci Strategie rozvoje sportu pro město Benešov 2019-2030 bylo uskutečněno dotazníkové šetření, kterého se zúčastnilo 276 respondentů. Z dotazníkového šetření mimo jiné vyplynulo, že 75 % respondentů vyžaduje podporu přístupu veřejnosti na sportoviště, podporu výstavby sportovišť a podporu rozvoje dětí a mládeže

¹³⁵ SZÚ. Výskyt nadváhy a obezity (2018). Dostupné online:

http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/info_listy/Vyskyt_nadvahy_a_obezity_2018.pdf

¹³⁶ Masarykova univerzita. Fakulta sportovních studií (2020). Dostupné online: <https://www.fsps.muni.cz/aktuality/obezita-u-deti>

¹³⁷ SZÚ. Výskyt nadváhy a obezity (2018). Dostupné online:

http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/info_listy/Vyskyt_nadvahy_a_obezity_2018.pdf

¹³⁸ Město Jihlava. Analýza zdravotního stavu obyvatel SO ORP Jihlava. Dostupné online: https://www.jihlava.cz/assets/File.ashx?id_org=5967&id_dokumenty=540788

¹³⁹ ČT24. Málo sportu, přemíra stresu a špatná strava. Podle studie se cítí fit jen každý desátý Čech (2018). Dostupné online: <https://ct24.ceskatelevize.cz/ekonomika/2652338-malo-sportu-premira-stresu-a-spatna-strava-podle-studie-se-citi-fit-jen-kazdy>

¹⁴⁰ Viz poznámka výše.

¹⁴¹ Město Jihlava. Analýza zdravotního stavu obyvatel SO ORP Jihlava. Dostupné online: https://www.jihlava.cz/assets/File.ashx?id_org=5967&id_dokumenty=540788



v oblasti sportu. Dále bylo dotazníkové šetření zaměřeno na investici do sportovních zařízení, které by respondent upřednostnil. V rámci šetření bylo zjištěno, že nejvíce preferovaným sportovním zařízením je in-line a cyklotrasa Velká Magorka, výstavba venkovního plaveckého bazénu a výstavba víceúčelové sportovní haly.

142

Kvalita životního prostředí

Faktorů životního prostředí ovlivňující lidské zdraví je velké množství, a situace není na území České republiky homogenní. Po výrazném poklesu znečištění ovzduší v 90. letech minulého století koncentrace hlavních znečišťujících látek u nás už dále výrazně neklesají. Bohužel v některých lokalitách naopak dochází k nárůstu.

Dynamika vývoje a regionální rozdíly vývoje jednotlivých složek životního prostředí jsou ovlivněny několika faktory. Především jde o vliv ekonomického vývoje, charakteru osídlení a přírodních podmínek daného regionu. Oblasti, kde dochází k překročení limitů mají územně ohraničený charakter. Problematika se týká průmyslově zatížených regionů, regionů s dominancí silniční dopravy nebo těch převahou malých sídel, kde znečištění ovzduší pochází především z vytápění domácností. Jedná se zejména o Moravskoslezský, Ústecký a pro tento výstup důležitý Středočeský kraj.¹⁴³ Dle OECD Česká republika za poslední desetiletí významně pokročila v ochraně životního prostředí, nicméně část populace je stále dlouhodobě vystavena znečištění ovzduší. Patříme k zemím s nejvyšší mírou úmrtnosti v důsledku znečištění ovzduší. Míra úmrtnosti v důsledku znečištění vnějšího ovzduší je ve srovnání s průměrem OECD téměř dvojnásobná. Největší problémy v oblasti kvality ovzduší nadále způsobuje doprava a spalování fosilních paliv v domácnostech.¹⁴⁴ Dle odhadů Státního zdravotního ústavu může být chronická expozice znečištěnému ovzduší, zejména pak ve velmi znečištěných oblastech, spoluzodpovědná až za 7 % všech úmrtí.¹⁴⁵ Z hlediska klimatu a energetiky se v České republice stále snižuje intenzita emisí skleníkových plynů a využití energie, přesto jde i nadále o jednu z energeticky a uhlíkově nejnáročnějších ekonomik OECD. Výrazně se v ČR zvýšil i podíl obnovitelných zdrojů energie, prozatím však zůstává pod průměrem OECD. V souvislosti s klimatickými změnami organizace upozorňuje na očekávané stále častější střídaní povodní a sucha.¹⁴⁶ Pozorované změny klimatu v posledních letech mohou mít vliv na zdraví obyvatel. Zvyšující se průměrnou teplotou a stále častějším suchem lze očekávat negativní zdravotní dopady na určitou část populace (např. na seniory).

Velice dobře si ČR vede v oblasti ochrany přírody. V porovnání s okolními státy je rozloha chráněných území je v České republice nadprůměrná. Podíl území alespoň nějakým způsobem chráněné přírody je na 22 % z celkové rozlohy ČR. Současně je jednou ze zemí, které mají jeden z nejvyšších podílů půdy obdělávané v režimu ekologického zemědělství (12 %). Naproti tomu jedním z hlavních zdrojů znečištění vody a jednou z hlavních příčin přeměny přírodních stanovišť a úbytku biologické rozmanitosti je intenzivní zemědělská činnost. Spotřeba dusíkatých hnojiv na hektar zemědělské půdy od roku 2005 prudce vzrostla. Zvýšila se i míra používání pesticidů, přestože v roce 2012 začala klesat.¹⁴⁷ V České republice je dlouhodobým problémem špatné hospodaření s krajinou a s vodou v krajině. Všechny tyto skutečnosti následně ovlivňují zdraví obyvatel.

¹⁴² Město Benešov. Strategie rozvoje sportu pro město Benešov 2019-2030. Dostupné online: <https://www.benesov-city.cz/strategie-rozvoje-sportu-2020/d-85077>

¹⁴³ Ministerstvo pro místní rozvoj. Životní prostředí. Dostupné online: <https://www.mmr.cz/cs/microsites/uzemni-dimenze/ud-typy/uzemni-dimenze-2014-2020/zivotni-prostredi>

¹⁴⁴ Státní fond životního prostředí ČR. OECD hodnotila stav životního prostředí v České republice. Státu se daří, ale čekají nás i mimořádné výzvy. Dostupné online: <https://www.sfzp.cz/oecd-hodnotila-stav-zivotniho-prostredi-v-ceske-republice-statu-se-dari-ale-cekaji-nas-i-mimoradne-vyzvy/>

¹⁴⁵ Město Jihlava. Analýza zdravotního stavu obyvatel SO ORP Jihlava. Dostupné online: https://www.jihlava.cz/assets/File.ashx?id_org=5967&id_dokumenty=540788

¹⁴⁶ Státní fond životního prostředí ČR. OECD hodnotila stav životního prostředí v České republice. Státu se daří, ale čekají nás i mimořádné výzvy. Dostupné online: <https://www.sfzp.cz/oecd-hodnotila-stav-zivotniho-prostredi-v-ceske-republice-statu-se-dari-ale-cekaji-nas-i-mimoradne-vyzvy/>

¹⁴⁷ Viz poznámka výše.



Jako prioritní environmentální problémy Středočeského kraje byly v roce 2018 stanoveny ochrana ovzduší a oblast vodního hospodářství. V kraji stále dochází k překračování imisních limitů. S cílem zlepšit stávající situaci byl v roce 2016 schválen Program zlepšování kvality ovzduší pro zónu Střední Čechy. Problematickou oblastí je dále hydrologické sucho. Pro řešení této problematiky má kraj zřízenou Komisi pro zmírňování negativních dopadů sucha a nedostatku vody ve Středočeském kraji, která je poradním orgánem hejtmanky Středočeského kraje.¹⁴⁸

¹⁴⁸ CENIA. Zpráva o životním prostředí ve Středočeském kraji. Dostupné online: https://www.mzp.cz/cz/zivotni_prostredi_zpravy_vsechny_kraje

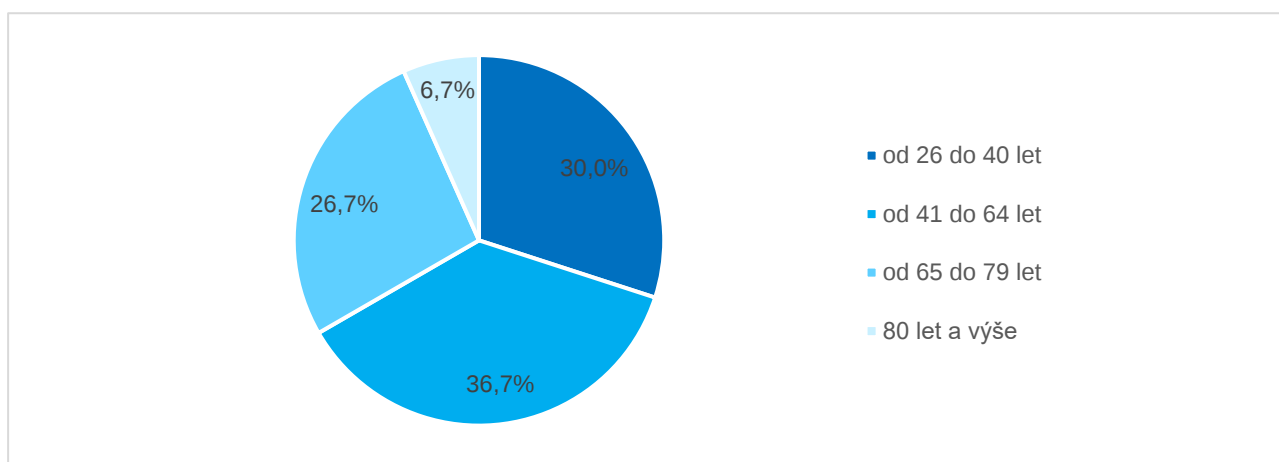


9. VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ PRO VEŘEJNOST

Pro doplnění analytické části dokumentu bylo vytvořeno zcela anonymní dotazníkové šetření s cílem zjistit potřeby občanů v oblasti zdraví ve městě Benešov. Dotazníkové šetření pro veřejnost bylo dostupné v období od 6. 5. 2021 do 25. 6. 2021 a bylo uskutečněno prostřednictvím online formuláře nebo v papírové podobě. Online verze dotazníku byla dostupná na webovém portálu Survio a papírovou verzi dotazníku bylo možné vyplnit v květnovém vydání Zpravodaje města Benešov. Dotazníkové šetření bylo zveřejněno na webových stránkách a sociálních sítích města. Celkem se dotazníkového šetření zúčastnilo 30 respondentů, z toho 20 osob vyplnilo dotazník online a 10 respondentů odevzdalo dotazník v papírové podobě. Jelikož se nejedná o příliš vysoký počet respondentů, slouží vyhodnocení dotazníkového šetření spíše pro doplnění celistvosti analytické části dokumentu, nikoliv jako stěžejní podklad pro tvorbu Plánu zdraví města Benešov. Výsledky dotazníkového šetření jsou uvedeny a okomentovány níže.

První část dotazníkového šetření byla zaměřena na sociodemografické údaje respondentů, v rámci kterých bylo zjišťováno pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání a spojitost s městem Benešov. Z celkového počtu osob se dotazníkového šetření zúčastnilo 25 (83,3 %) žen a 5 (16,7 %) mužů. Ze všech respondentů bylo nejvíce ve věkové kategorii 41 až 64 let (36,7 %) a velká část byla zastoupena rovněž věkovou skupinou 26 až 40 let (30,0 %). Tudiž nejvíce respondentů spadá do produktivního věku, tedy představuje aktivní skupinu obyvatel města Benešov. Zbýlá část je tvořena respondenty ve věku 65 až 79 let (26,7 %) a 80 let a výše (6,7 %). Rozdělení respondentů podle věku lze vidět na následujícím grafu.

Graf č. 55 – Rozdělení respondentů podle věku

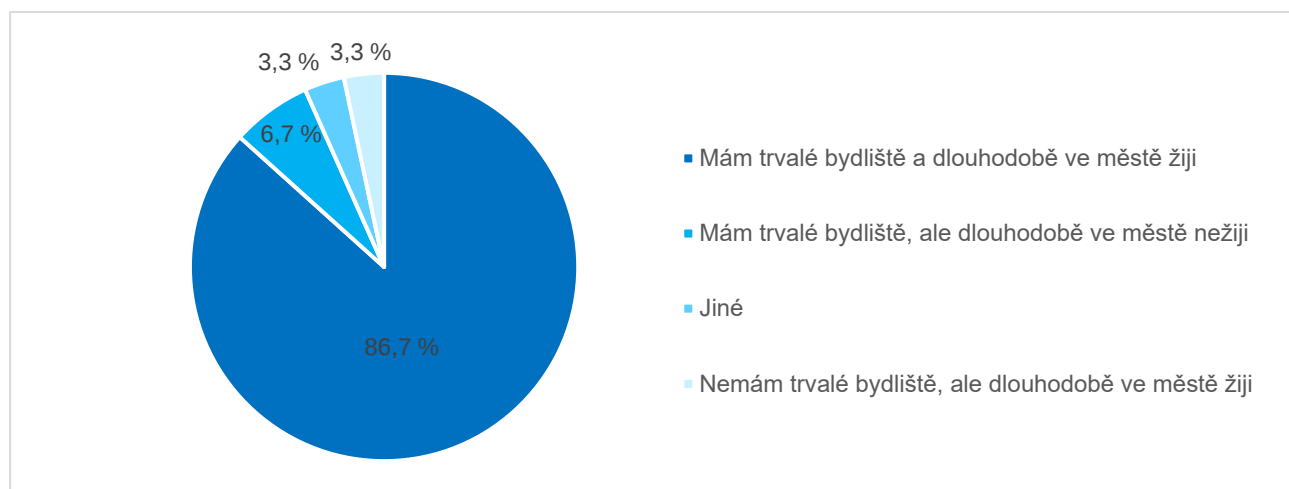


Zdroj: Dotazníkové šetření pro veřejnost (n=30), květen/červen 2021

Následně bylo zjišťováno nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Nejvíce byla zastoupena skupina s vysokoškolským vzděláním (14 osob) a se středoškolským vzděláním s maturitou (12 osob). Tyto skupiny tvořily převážnou část respondentů a zbylá část respondentů tvořila 2 osoby se středoškolským vzděláním bez maturity, 1 osobu se základním nebo neúplným vzděláním a 1 osobu s vyšším odborným vzděláním. Poslední otázka sociodemografické části se týkala vztahu respondentů k městu Benešov. Převážná část z celkového počtu respondentů má trvalé bydliště ve městě Benešov, a navíc zde dlouhodobě žije (86,7 %), menší počet respondentů (6,7 %) má ve městě trvalé bydliště, ale dlouhodobě zde nežije a 1 respondent (3,3 %) nemá ve městě Benešov trvalé bydliště, ale dlouhodobě zde žije a 1 respondent (3,3 %) odpověděl jiné a konkrétně uvedl, že ve městě pracuje, chtěl by zde žít, avšak nemá na koupi nového bytu finanční prostředky. Rozdělení respondentů dle bydliště a žití ve městě Benešov lze vidět v grafu níže.



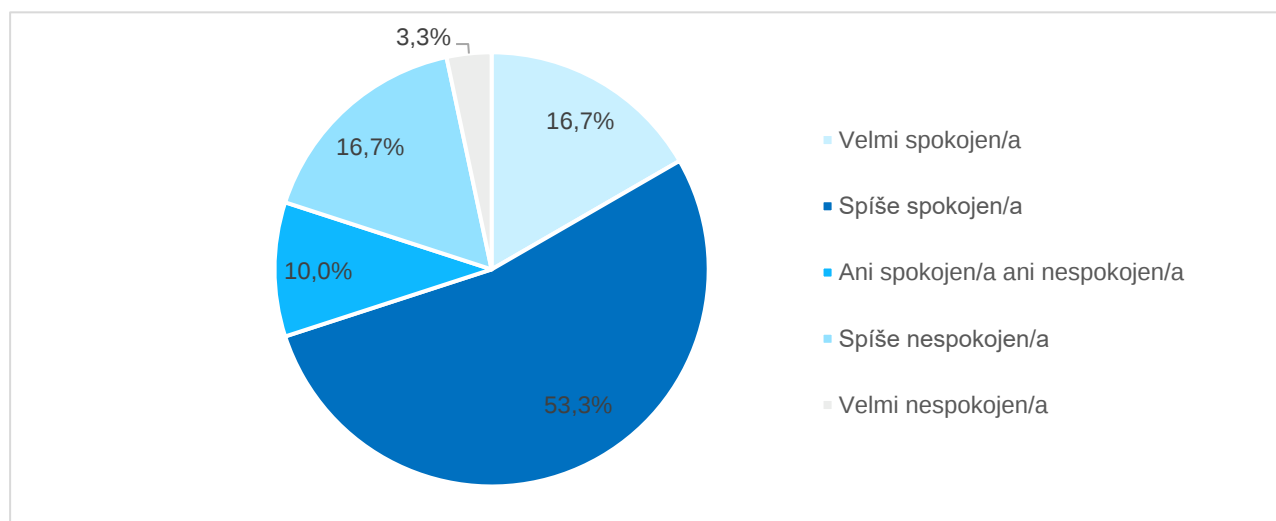
Graf č. 56 – Rozdělení respondentů dle bydliště a žití ve městě Benešov



Zdroj: Dotazníkové šetření pro veřejnost (n=30), květen/červen 2021

V rámci dotazníkového šetření byla zjišťována míra spokojenosti s životem ve městě Benešov nejprve celkově, a následně dle jednotlivých oblastí. 16 respondentů (53,3 %) je spíše spokojeno s městem Benešov, jako městem, kde žije, 5 respondentů (16,7 %) uvedlo, že je velmi spokojeno, a stejně tolik respondentů vyjádřilo spíše nespokojenost s městem Benešov. Pouze 1 dotazovaný (3,3 %) je velmi nespokojen/a s městem Benešov, jako místem, kde žije. Výsledky spokojenosti obyvatel ve městě Benešov lze vidět na následujícím grafu.

Graf č. 57 – Rozdělení respondentů podle spokojenosti s životem ve městě Benešov



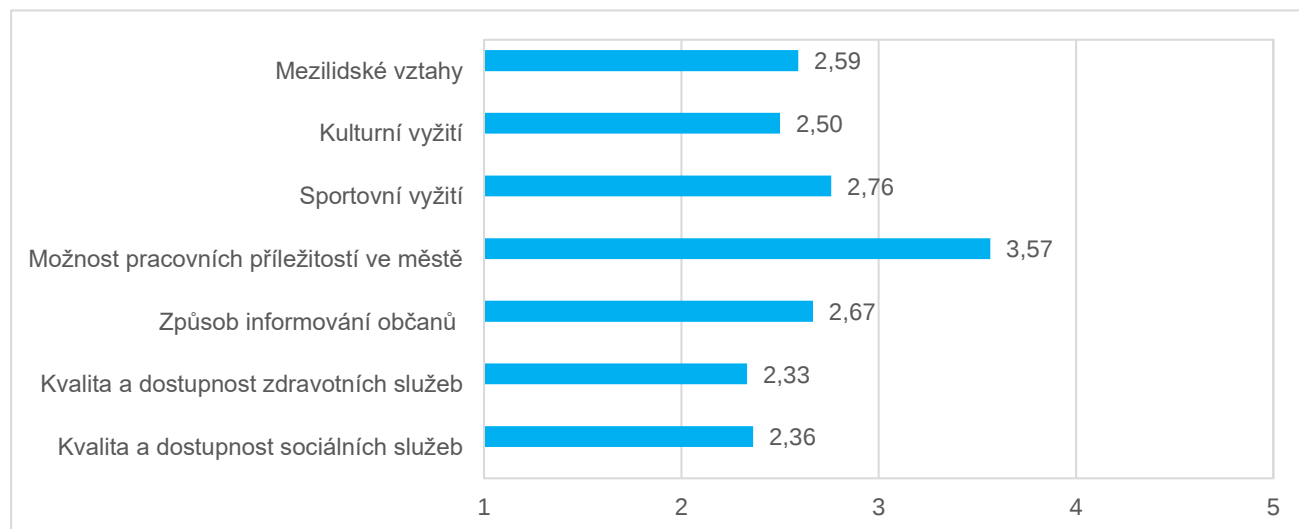
Zdroj: Dotazníkové šetření pro veřejnost (n=30), květen/červen 2021

Dále byla zjišťována spokojenost respondentů ve městě Benešov v oblasti mezilidských vztahů, kulturního vyžití, sportovního využití, možností pracovních příležitostí ve městě, způsobu informování občanů, kvality a dostupnosti zdravotních služeb a kvality a dostupnosti sociálních služeb. Respondenti měli možnost zvolit od 1 do 5 či odpověď „nedokáži posoudit“, kde hodnota 1 představovala velmi spokojen/a a hodnota 5 jako velmi nespokojen/a.



V některých případech, zejména v papírové podobě dotazníků, respondenti nevyplnili sledovanou oblast spokojenosti ve městě Benešov¹⁴⁹ a navíc někteří uvedli, že danou oblast nedokážou posoudit. Zejména se jednalo o možnost pracovních příležitostí ve městě Benešov (7 respondentů) a kvalitu a dostupnost sociálních služeb (7 respondentů). Získané hodnoty u jednotlivých oblastí byly následně zprůměrovány a výsledné hodnoty lze vidět v grafu níže. V rámci jednotlivých oblastí byla nejhůře hodnocená možnost pracovních příležitostí ve městě Benešov (průměrná hodnota 3,57) a posléze sportovní využití (průměrná hodnota 2,76). Naopak nejlépe hodnocené byly zaznamenány oblasti kvalita a dostupnost zdravotních služeb a kvalita a dostupnost sociálních služeb.

Graf č. 58 – Průměrná hodnota spokojenosti dotazovaných podle jednotlivých oblastí života ve městě Benešov



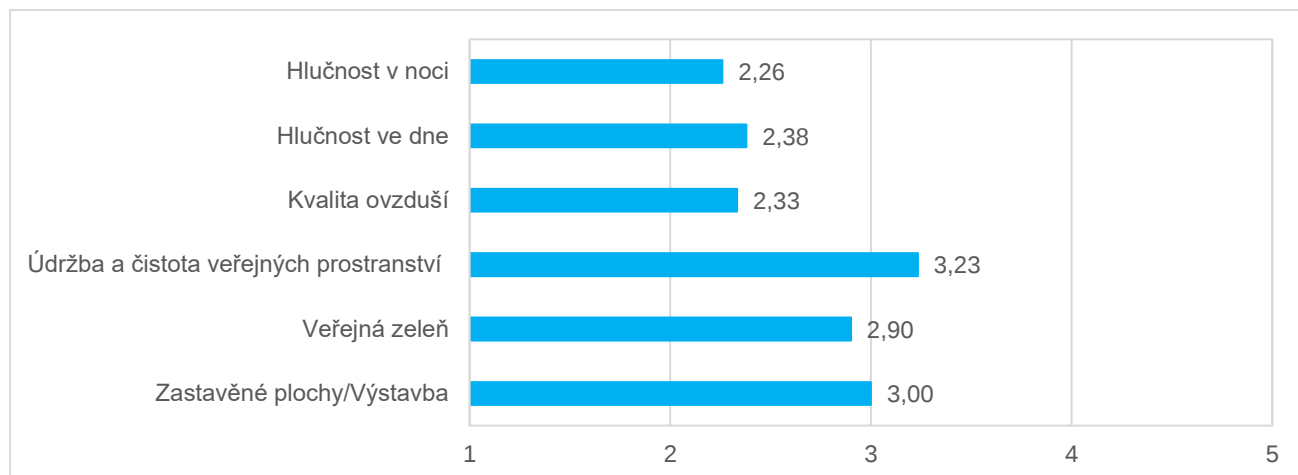
Zdroj: Dotazníkové šetření pro veřejnost (n=30), květen/červen 2021

V souvislosti se spokojeností obyvatel města byla dále zjišťována spokojenost s kvalitou vybraných složek životního prostředí, kde odpověděli všichni respondenti. Stejně jako v předchozím případě měli účastníci dotazníkového šetření možnost zvolit hodnotu na škále od 1 do 5 či možnost nedokáži posoudit. Někteří respondenti nedokázali posoudit hlučnost v noci, hlučnost ve dne a zastavěné plochy či výstavby. Nejnižší průměrná hodnota, a tedy nejlépe hodnocená složka životního prostředí, byla uvedena hlučnost v noci (2,26) a kvalita ovzduší (2,33). Naopak nejvyšší průměrná hodnota, a tedy nejhůře hodnocená složka dle spokojenosti občanů, byla zvolena údržba a čistota veřejných prostranství (3,23) a zastavěné plochy či výstavby (3,00).

¹⁴⁹ V této otázce celkem 4 respondenti nevyplnili všechny řádky.



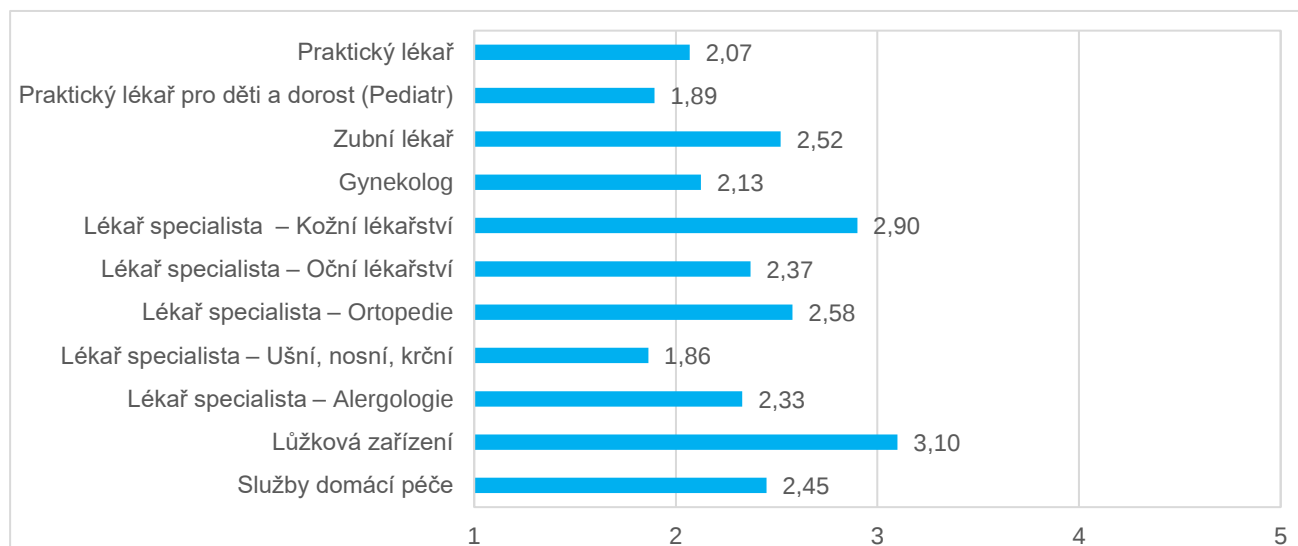
Graf č. 59 – Průměrná hodnota spokojenosti kvality vybraných složek životního prostředí ve městě Benešov



Zdroj: Dotazníkové šetření pro veřejnost (n=30), květen/červen 2021

Následně byla zkoumána spokojenost respondentů ohledně jednotlivých poskytovatelů zdravotní péče. Jeden dotazovaný v této otázce nevyplnil žádnou možnost u služby domácí péče. Ostatní dotazovaní často uváděli, že nedokáží posoudit spokojenost s poskytováním vybraných služeb zdravotní péče. Nejčastěji se jednalo o praktického lékaře pro děti a dorost, kožní lékařství, ortopedie, alergologie, lůžková lékařství a služby domácí péče. Mezi nejlépe hodnocené dle spokojenosti respondentů spadá lékař specialista – ušní, nosní, krční (1,86), praktický lékař pro děti a dorost (1,89) a praktický lékař (2,07). Avšak mezi nejméně spokojené s poskytováním služeb jsou respondenti s lůžkovým zařízením, kožním lékařstvím a ortopedií. Více lze vidět v následujícím grafu.¹⁵⁰

Graf č. 60 – Průměrná hodnota spokojenosti respondentů v rámci jednotlivých poskytovatelů zdravotní péče



Zdroj: Dotazníkové šetření pro veřejnost (n=30), květen/červen 2021

Dále bylo v dotazníkovém šetření zkoumáno, zda musí respondenti dojíždět za nějakou lékařskou péčí mimo město Benešov. 16 dotazovaných (53,3 %) odpovědělo, že nemusí za nějakou lékařskou péčí dojíždět mimo město a 11 respondentů (36,7 %) uvedlo, že musí, tudíž v další části dotazníku zodpověděli, do jakého města

¹⁵⁰ Celkem 1 respondent zde nevyplnil 1 řádek.



a o jaký typ lékařské péče se jedná. Mezi lékařské obory, za kterými musí dotazovaní dojíždět, patří zejména zubní lékařství a ortopedie, dále pak alergologie, ortodoncie a oční lékařství. Jednou byla též zmíněna urologie, gynekologie, kožní lékařství a praktické lékařství pro dospělé. Za vybraný typ lékařské péče dojíždějí respondenti převážně do Prahy, dále pak do Čerčan, Říčán a do Sezimovo Ústí. Zdravotní péči vůbec nepotřebovali 2 respondenti (6,7 %) a 1 respondent, který dotazník vyplnil v papírové podobě, tuto otázku nezodpověděl (3,3 %).

Dále byli respondenti dotázáni, zda se v posledních 24 měsících setkali s prodlením zdravotní péče pro samotné respondenty, děti respondentů, či blízkou osobu respondentů z důvodu dlouhé objednací doby. Prodlením se zde rozumí odložení zdravotní péče na později, i přesto, že je potřeba dříve, či její nevyužití. Nejvíce respondentů odpovědělo, že se nesetkali s prodlením zdravotní péče (13 respondentů, 43,3 %), naopak kladně odpovědělo 12 respondentů (40,0 %). Zbýlá část (5 respondentů, 16,7 %) zdravotní péči nepotřebovala vůbec. Nejčastěji se jednalo o typ lékařské péče zubní lékařství, ortopedie, ortodoncie a kožní lékařství, dále také oční lékařství, chirurgie, gynekologie a praktické lékařství pro dospělé. V souvislosti s COVID-19 byl uveden odklad kolonoskopie, ortopedie a gynekologické operace.

V další části dotazníkového šetření byli respondenti dotázáni, zda si v posledních 24 měsících, kdy potřebovali nějaký z uvedených typů zdravotních služeb, tuto službu nemohli dovolit z finančních důvodů. Všichni ostatní vyplnili veškerá uvedená pole. Nejvíce dotazovaných si nemohlo dovolit z finančních důvodů zubní péči, což uvedlo 8 účastníků dotazníkového šetření. Všechny odpovědi lze vidět v následující tabulce.¹⁵¹

Tabulka č. 61 – Respondenti dle typu zdravotní péče, kterou si mohli či nemohli dovolit z finančních důvodů v posledních 24 měsících

Zdravotní péče	Ano	Ne	Zdravotní péči jsem nepotřeboval/a
Zubní péče	8	18	4
Lékařská péče (vyjma zubní)	2	21	6
Předepsané léky	1	22	6
Péče spojená s duševním zdravím (psycholog, psychiatr)	0	15	14

Zdroj: Dotazníkové šetření pro veřejnost (n=30), květen/červen 2021

Následně byly zjišťovány chybějící druhy lékařské péče ve městě Benešov. Na otázku „Schází Vám ve městě Benešov nějaký druh lékařské péče?“ odpovědělo kladně celkem 11 dotazovaných. Zbýlá část respondentů uvedla, že jim nechybí žádný druh lékařské péče (10 respondentů), popřípadě, že neví (8 respondentů) a 1 účastník dotazníkového šetření v papírové podobě tuto otázku nezodpověděl. Občanům z lékařské péče v Benešově chybí především ortodoncie, zubní lékařství a kožní lékařství. Dále byl zmíněn oční lékař a oční chirurgie, alergologie, gynekologie, ortopedie, služby psychiatrie a psychologie, a dále také alternativní medicína a homeopatie.

Dále bylo zjišťováno, co respondentům ve městě Benešov chybí v rámci nelékařské oblasti péče o zdraví. Nejvíce se jednalo o prodejnu bylinných přípravků (8x), fyzioterapeuta (5x), restaurace s alternativními možnostmi stravování, například veganské či vegetariánské (5x) a obchod se zdravou výživou (4x). Někteří

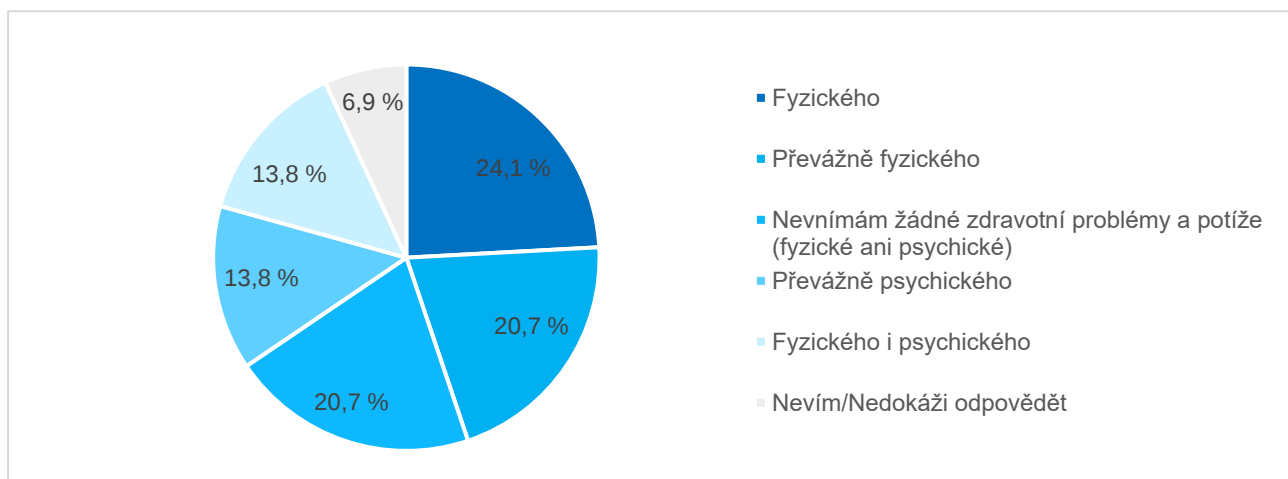
¹⁵¹ Jeden respondent odpověděl pouze u možnosti zubní péče, v ostatních řádcích nevyplnil nic.



respondenti pak uvedli zubní pohotovost, záchrannou stanici atd. Jeden účastník dotazníkového šetření uvedl, že mu chybí lékárna, a to konkrétně v části města Pražského povstání.

Pro dotazníkové šetření bylo rovněž podstatné, jak respondenti hodnotí svůj zdravotní stav, jak z fyzické, tak z psychické stránky. Nikdo z respondentů neodpověděl, že svůj zdravotní stav hodnotí spíše špatně či velmi špatně. Z celkového počtu odpovědělo kladně 13 dotazovaných, kteří svůj zdravotní stav hodnotí spíše dobře a 6 respondentů, jenž hodnotili svůj zdravotní stav velmi dobře. Zbylých 11 účastníků dotazníkového šetření zodpovědělo, že jejich zdravotní stav je přijatelný. V následující otázce respondenti odpovídali, zda se jejich zdravotní problémy a potíže, ať už pravidelně nebo občasně, týkají spíše psychické či fyzické stránky zdravotního stavu. Nikdo z dotazovaných neodpověděl, že jsou jejich zdravotní problémy spjaté pouze s psychickou stránkou, avšak 4 účastníci dotazníku uvedli, že se jejich zdravotní problémy týkají převážně psychického zdraví. Zdravotní problémy a potíže spjaté pouze s fyzickým zdravím uvedlo 7 respondentů, nicméně 6 dotazovaných zdravotní problémy spojuje převážně s fyzickou stránkou. Zbylá část osob účastnících na dotazníkovém šetření uvedla, že jsou jejich problémy spojeny jak s fyzickým, tak s psychickým zdravím (4 respondenti), dále že nevnímají žádné zdravotní problémy (6 respondentů) či nedokáží odpovědět (2 respondenti). Jeden dotazovaný, který vyplnil dotazníkové šetření v papírové podobě, tuto otázku nevyplnil.

Graf č. 61 – Rozdělení respondentů dle toho, zda vnímají zdravotní problémy a potíže spojené s fyzickou či psychickou stránkou zdraví

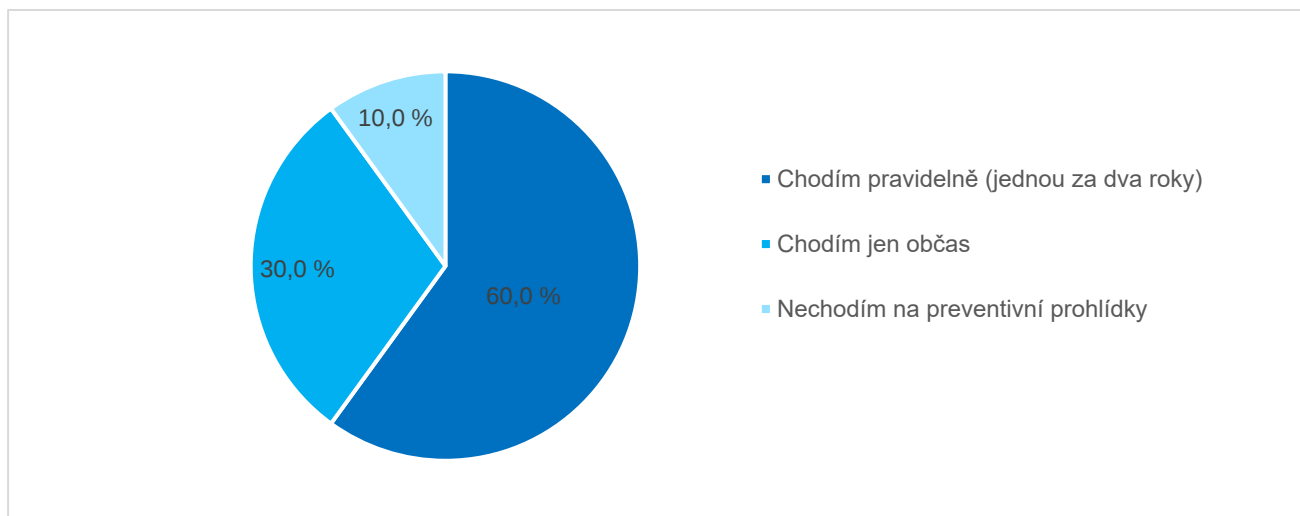


Zdroj: Dotazníkové šetření pro veřejnost (n=29), květen/červen 2021

Dále bylo zjišťováno, zda respondenti navštěvují z dlouhodobého kontextu preventivní prohlídky u praktického a zubního lékaře. Pravidelně chodí na preventivní prohlídky k praktickému lékaři pro dospělé 18 dotazovaných (60 %), občas chodí na prohlídky celkem 9 respondentů (30,0 %) a 3 účastníci (10,0 %) dotazníkového šetření nechodí na preventivní prohlídky vůbec.



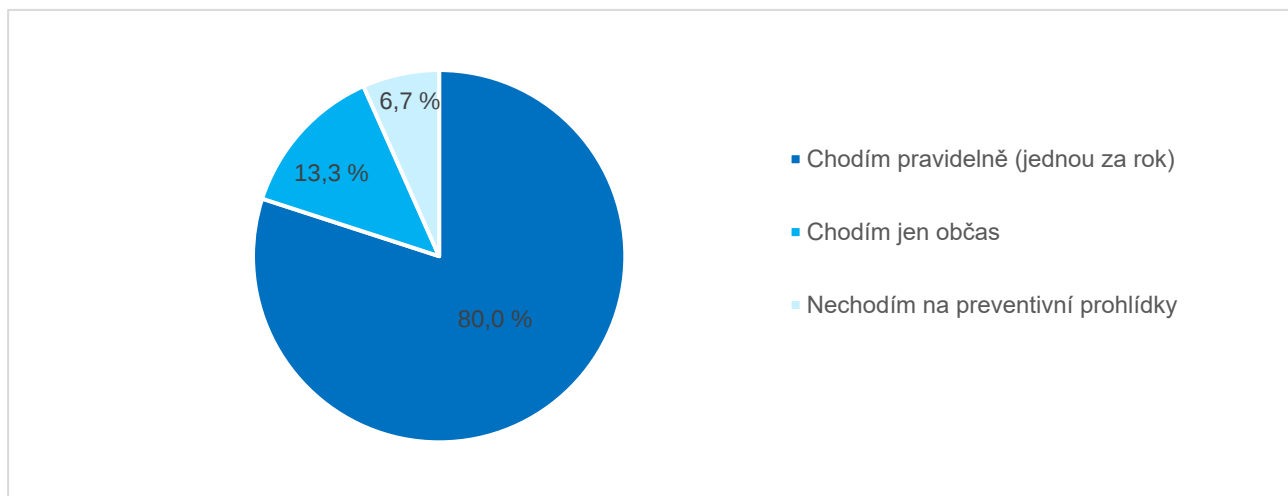
Graf č. 62 – Respondenti dle docházení na preventivní prohlídky ke svému praktickému lékaři



Zdroj: Dotazníkové šetření pro veřejnost (n=30), květen/červen 2021

K zubnímu lékaři chodí pravidelně na preventivní prohlídky více respondentů, a to celkem 24 respondentů (80,0 %), občas chodí na preventivní prohlídky k zubnímu lékaři 4 dotazovaní (13,3 %). K zubnímu lékaři nechodí na pravidelné prohlídky pouze 2 respondenti (6,7 %).

Graf č. 63 - Respondenti dle docházení na preventivní prohlídky ke svému zubnímu lékaři



Zdroj: Dotazníkové šetření pro veřejnost (n=30), květen/červen 2021

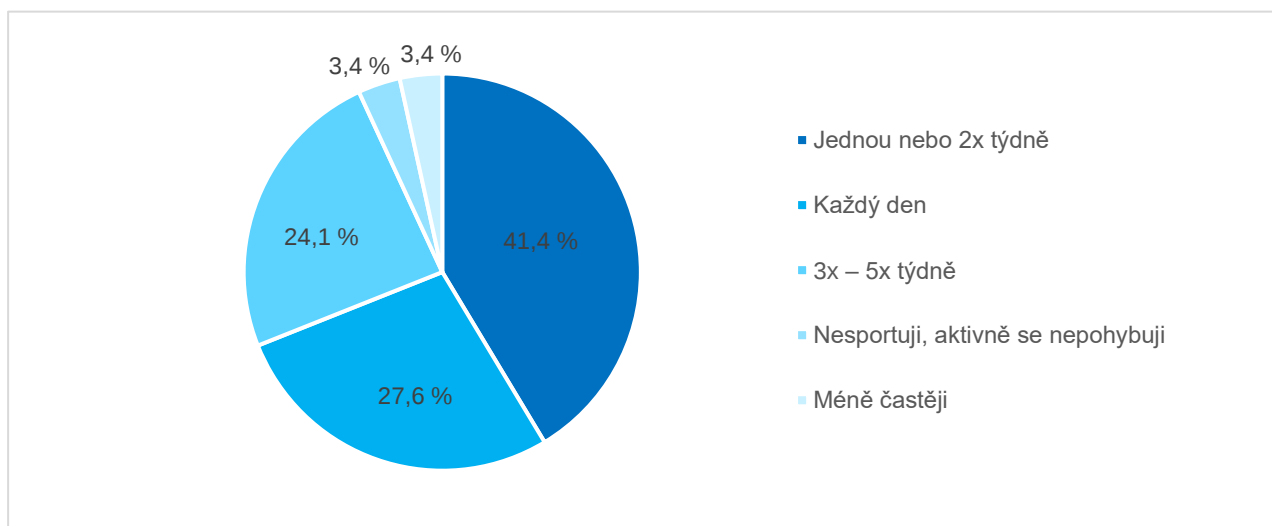
Další část dotazníkového šetření byla zaměřena na to, zda respondenti berou soustavně léky předepsané lékařem, léky nepředepsané lékařem, případně zda užívají nějaké doplňky stravy, jako jsou vitamíny či minerály. Na otázku „Berete soustavně nějaké léky (včetně mastí, kapek aj.), které Vám předepsal lékař?“ odpovědělo kladně 20 dotazovaných. Zbýlých 10 respondentů uvedlo, že žádné léky předepsané lékařem neužívá. Léky nepředepsané lékařem užívá celkem 15 účastníků dotazníkového šetření, dalších 14 respondentů léky nepředepsané lékařem neužívá a 1 respondent zde neodpověděl. Doplňky stravy užívá pravidelně po celý rok 15 respondentů a pouze v zimní sezóně se jedná o 5 dotazovaných. Zbýlá část užívá doplňky stravy občas, když si vzpomene (7 respondentů) a 3 respondenti jej neužívají vůbec.

V následující části dotazníkového šetření byli respondenti dotazováni ohledně různých oblastí jejich života, jako je životní styl, aktivní pohyb, užívání cigaret, konzumace alkoholu či návykových látek a spánek. Se svým životním stylem je spíše spokojena převážná část, a to 17 respondentů (56,7 %). Velmi spokojeno se svým



životním stylem je celkem 5 respondentů (16,7 %) a zbylá část není ani nespokojena ani spokojena či spíše nespokojena. Následně byl zjišťován aktivní pohyb u účastníků dotazníkového šetření v minimální délce 30 minut v „kuse“. Nejvíce respondentů (41,4 %) odpovědělo, že se aktivně pohybuje jednou nebo dvakrát týdně, méně respondentů (27,6 %) sportuje či má aktivní pohyb každý den a 7 respondentů (24,1 %) uvedlo, že má aktivní pohyb v minimální délce 30 minut v „kuse“ 3-5x týdně. Jeden respondent, který dotazník vyplňoval v papírové podobě, neuvedl žádnou odpověď. Zbylá část respondentů sportuje či aktivně se pohybuje méně popřípadě vůbec. Více lze vidět v následujícím grafu.

Graf č. 64 – Respondenti dle aktivního pohybu v min. délce 30 minut v „kuse“



Zdroj: Dotazníkové šetření pro veřejnost (n=29), květen/červen 2021

Převážná část osob účastnících dotazníkového šetření (26 respondentů) uvedla, že v současné době nekouří vůbec. Jen 2 respondenti užívají cigarety pouze občas a příležitostně, 1 respondent pravidelně, avšak několikrát za týden a 1 respondent pak každý den.

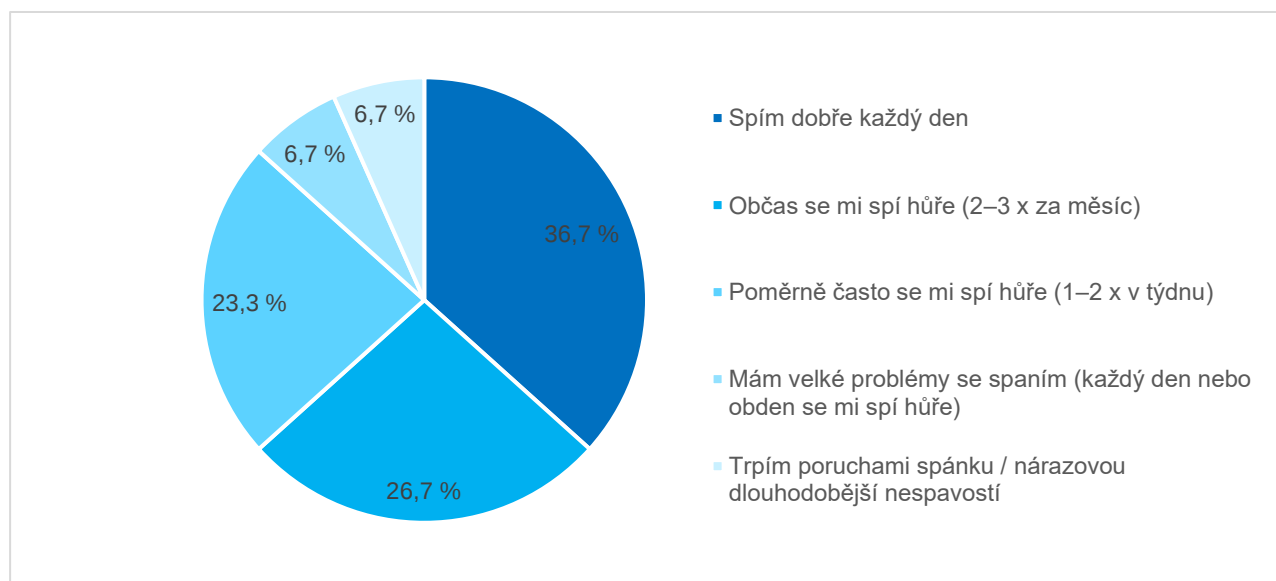
Celkem 11 respondentů (36,7 %) konzumuje alkohol občas, například 2-4x měsíčně nebo jednou týdně a rovněž velká část účastníků dotazníkového šetření (10 respondentů, 33,3 %) konzumuje alkohol výjimečně, například 2-5x za rok. Nikdy nepije alkohol celkem 6 respondentů (20,0 %) a zbylá část konzumuje alkohol 2-4x týdně či častěji než 4x týdně případně každý den.

Na otázku „Užíváte v současné době nějaké návykové látky (mimo alkoholu, cigaret, léčiv předepsaných lékařem)?“ odpovědělo kladně pouze 6,6 % respondentů, a to konkrétně 1 respondent uvedl, že návykové látky užívá výjimečně, například 2-5x za rok a 1 účastník dotazníkového šetření se domnívá, že návykové látky užívá častěji než 4x týdně, případně každý den. Zbylá část, 28 respondentů (93,3 %), návykové látky vyjma alkoholu, cigaret a předepsaných léčiv neužívá vůbec.

V další otázce dotazníkového šetření respondenti hodnotili kvalitu jejich spánku. Celkem 11 účastníků dotazníkového šetření spí dobře každý den, 8 respondentů spí občas hůře, tedy 2-3x za měsíc a 7 respondentům, se poměrně často spí hůře, tedy 1-2x za týden. Pouze 2 respondenti pak mají velké problémy se spaním, tedy každý den či obden se jim spí hůře a 2 respondenti trpí poruchami spánku či nárazovou dlouhodobější nespavostí.



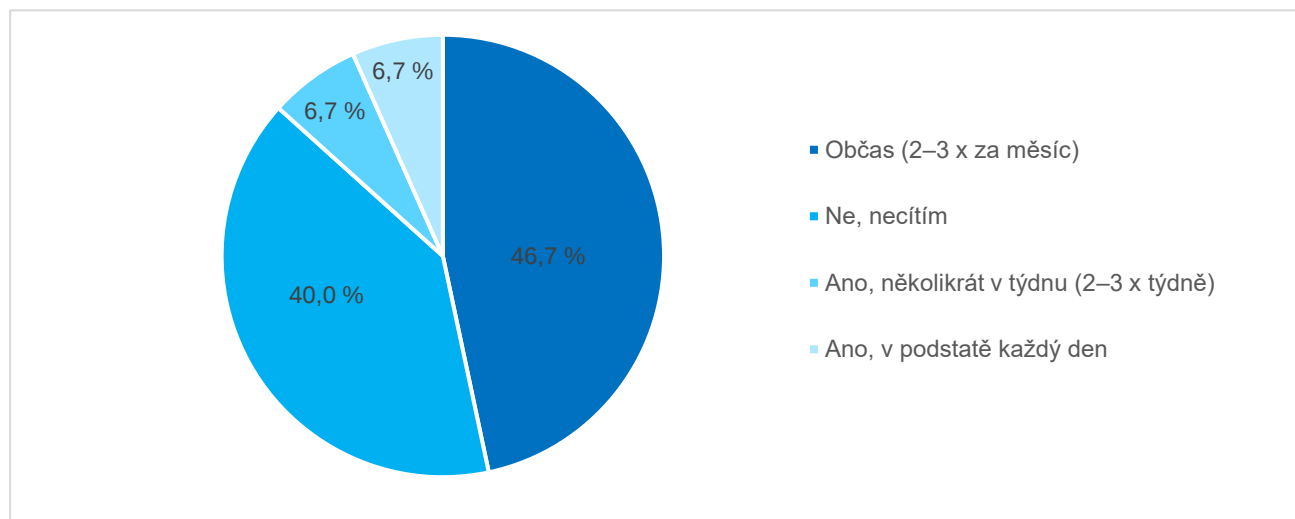
Graf č. 65 – Respondenti dle toho, jak hodnotí kvalitu jejich spánku



Zdroj: Dotazníkové šetření pro veřejnost (n=30), květen/červen 2021

Dále byl v dotazníkovém šetření zkoumán psychický tlak a stres u jednotlivých respondentů. Skoro polovina účastníků dotazníkového šetření (14 respondentů) uvedla, že se cítí pod psychickým tlakem a ve stresu občas, tedy 2-3x za měsíc. Podobná část respondentů (12 respondentů) se domnívá, že psychický tlak a stres necítí vůbec. Zbýlá část osob účastnících se dotazníkového šetření uvedla, že se cítí pod tlakem a ve stresu několikrát v týdnu popřípadě každý den. Procentuální zastoupení respondentů dle toho, jak se cítí pod psychickým tlakem a ve stresu lze vidět v následujícím grafu.

Graf č. 66 – Respondenti dle toho, jak se cítí pod psychickým tlakem a ve stresu



Zdroj: Dotazníkové šetření pro veřejnost (n=30), květen/červen 2021

Následující část dotazníku byla zaměřena na stravu účastníků dotazníkového šetření. Celkem 27 respondentů (90 %) se zajímá o zdravou výživu, přičemž zbylí 3 respondenti (10 %) uvedli, že se o tento typ stravy nezajímají vůbec. O samotné složení potravin, které respondenti kupují, se obvykle zajímá 18 účastníků dotazníkového šetření. Celkem 9 respondentů se o složení potravin zajímá pokaždé a naopak 3 respondenti se o složení potravin, které kupují, nezajímají vůbec.



Dále byli respondenti dotázáni, jaké téma preventivně-zdravotní kampaně by uvítali. V rámci této otázky mohli účastníci dotazníkového šetření zvolit více možností, tudíž součet procentuálních vyjádření není roven hodnotě 100 %. Nejvíce respondentů (46,7 %) zvolilo, že by uvítali kampaň podporující a posilující imunitu. Druhou nejčastější variantu respondenti (40,0 %) uvedli vztahy a jejich důležitost v lidském životě. Stejný počet respondentů (36,7 %) pak uvedl téma duševní hygieny (zachování a udržení psychického zdraví), téma výchovy dětí a mládeže ke zdravému životnímu stylu a téma zdravého a aktivního života seniorů. Téma alternativní medicíny, tradiční medicíny, přírodní medicíny, využívání bylin atd. uvedlo 33,3 % respondentů. 30 % respondentů zvolilo, že by uvítali téma zdravé výživy a stravování a rovněž téma důležitosti spánku a odpočinku pro lidské zdraví. Tématu prevence civilizačních chorob, jako je obezita, cukrovka a alergie, je otevřeno 26,7 % respondentů a 20 % účastníků dotazníkového šetření by uvítalo téma jak správně sportovat a neublížit si i téma prevence užívání návykových látek a závislostí. Nejmenší počet respondentů (6,7 %) zvolil téma prevence infekčních onemocnění (respirační choroby, sexuálně přenosné choroby atd.) a rovněž téma alternativní způsoby stravování, jako je vegetariánství, veganství atd. 1 respondent navíc uvedl jinou možnost a to téma sociální vazby seniorů a dětí a 1 respondent by uvítal alespoň 1 lékaře, jenž by pravdivě poradil člověku ve velké nouzi a životní situaci.

V otázce „Na jaké činnosti v rámci tématu „aktivního stárnutí“ by se mělo město zaměřovat?“ volili respondenti více možností, tudíž zde také není součet procentuálních vyjádření 100 %. Nejvíce účastníků dotazníkového šetření uvedlo možnost kondiční cvičení (60 %), dále kulturní využití seniorů (56,7 %), zvyšování bezpečnosti seniorů (56,7 %), trénování paměti (50 %), počítačová gramotnost (50 %), informační gramotnost, tedy rozpoznání dezinformací, finanční gramotnost atd. (43,3 %), a zájezdy pro seniory (33,3 %). 1 respondent navíc zvolil možnost jiné, a uvedl sociální vazby, školy, školky a domovy pro seniory.

Závěrečná otázka dotazníkového šetření představovala prostor pro další připomínky či komentáře respondentů v oblasti zdraví ve městě Benešov. Ze zdravotních služeb bylo zmíněno chybějící zubní oddělení v nemocnici a zubní pohotovost. Dále se respondenti vyjadřovali k nedostatečnému úklidu veřejných ploch¹⁵², chybějící údržby zeleně a obecně nedostatečnosti množství parků a přírodních ploch. Taktéž ve městě chybí výstavba dětských hřišť a venkovní koupaliště s přístupem pro děti. Dále také, aby se město Benešov zajímalo spíše o to staré, než o vybudování nového a aby Městský úřad Benešov pečoval o sociální a zdravotní vazby a služby města. Taktéž byla zmíněna intenzivní doprava v centru Benešova.

¹⁵² Např. odpověď: „S celkovým zdravím v Benešově úzce souvisí i úklid města. Ten je nedostačující. Pouze zmíním nesmyslná ježdění zametacího vozu středem ulic, který je vždy čistý. Ale pod zaparkovanými auty jsou mnoholeté nánosy špíny. Tu nikdo neuklízí, neb město (Technické služby), nejsou schopny organizovat odstranění zaparkovaných aut (hlavně v sídlištích) a zajistit tím následný pořádný úklid.“



10. SOUHRN ZJIŠTĚNÝCH SKUTEČNOSTÍ A SWOT ANALÝZA

V této kapitole je shrnuta předešlá analytická část, ze které následně vychází SWOT analýza a návrhová část tohoto dokumentu. V rámci shrnutí zjištěných skutečností je představeno několik podkapitol, které jsou velmi významné nejen z hlediska analytické části. Mezi podkapitoly spadá samotné shrnutí nejdůležitějších poznatků zdravotní analýzy, významnost prevence, nedostatky a problémy v lékařské péči a rovněž stručná charakteristika cílových skupin. Charakteristika cílových skupin je zde zahrnuta, jelikož nabízí jiný úhel pohledu pro návrhovou část, než jen samotná SWOT analýza.

Shrnutí zdravotní analýzy

V této části je představen souhrn nejdůležitějších zjištěných skutečností, přičemž pokud nebude uvedeno jinak, je stanoveno sledované období 2009-2019 a území SO ORP Benešov. K 31. 12. 2019 žilo v samotném městě Benešov **16 758 obyvatel**, což představuje za sledované období (2009-2019) nárůst počtu obyvatel o 2,3 % oproti stavu v roce 2009 (16 382 obyvatel). Na území SO ORP Benešov žilo ke konci roku 2019 celkem **61 022 obyvatel**, což představuje za stejné sledované období nárůst o 8,8 % oproti stavu v roce 2019 (56 097 obyvatel). V rámci dlouhodobějšího časového období je tedy zaznamenán nárůst počtu obyvatel, nicméně se nejedná o systematické navyšování v každém roce, ale spíše o nárůst z delšího časového horizontu. Nárůst počtu obyvatel je zapříčiněn zejména kladným migračním saldem.

V rámci věkové struktury obyvatelstva neustále **roste počet dětí na území SO ORP Benešov** a v roce 2019 tvořila dětská populace 17,3 %. Společně s dětskou populací **roste rovněž podíl osob v seniorském věku**, přičemž mezi lety 2010-2019 vzrostl podíl osob v seniorském věku o necelých 45 %. Problematika stárnutí populace se vyskytuje zejména ve vyspělých zemích, včetně České republiky. Index stárí překročil hodnotu 100 na území SO ORP Benešov v roce 2013 a Středočeský kraj v roce 2015, nicméně i zde dochází ke stárnutí obyvatelstva. V roce 2019 byla ve městě Benešov hodnota indexu stárí dokonce 130,8. Na úkor zvyšování podílu dětské složky a postproduktivní složky naopak **klesá počet osob v produktivním věku**, tedy ve věku 15-64 let.

Střední délka života při narození v SO ORP Benešov se neustále prodlužuje a v roce 2019 dosáhla hodnota 82,0 u žen a 75,7 u mužů, jelikož se ženy obecně dožívají vyššího věku. Střední délka života v 65 letech je rovněž prodlužována a v roce 2019 dosáhla u žen 19,5 a u mužů 15,8. Hodnoty střední délky života zaznamenané na území SO ORP Benešov mají téměř ve všech případech podobný trend jako hodnoty evidované na území Středočeského kraje a celé České republiky. Délka života ve zdraví při narození je oproti střední délce života v České republice v roce 2018 u mužů nižší o 13,8 let a u žen o 18,4 let. Délka života ve zdraví v 65 letech je v roce 2018 nižší o 8,0 let u mužů a o 11,1 let u žen než střední délka života.

Ukazatel celkové úmrtnosti ve sledovaném období (2009-2019) v rámci hodnot evidovaných na území SO ORP Benešov vykazuje nepatrně vyšší kolísavost hodnot oproti vyšším správním celkům. V rámci sledovaného období celková míra úmrtnosti v SO ORP Benešov do roku 2014 klesá dokonce výrazně více, než v případě kraje a celé České republiky. Po roce 2014 se pokles celkové úmrtnosti v SO ORP Benešov zastavil a došlo k mírnému nárůstu tohoto ukazatele. Po celé sledované období byly zaznamenány vyšší hodnoty u mužů než u žen. V absolutních počtech umírá předčasně téměř dvojnásobně více mužů, než žen, jelikož ve sledovaném období se počty úmrtí mužů pohybují mezi 65-103 a počty úmrtí žen v rozmezí 23-45.

Nejčastější příčinou úmrtí mužů a žen evidovaných na Benešovsku jsou **nemoci oběhové soustavy a dále nádorová onemocnění**. Úmrtnost na nemoci oběhové soustavy má ve sledovaném období (2009-2019) klesající trend, a vyskytuje se více u mužů, než u žen. Úmrtnost na nemoci oběhové soustavy nejsou příliš časté u mladé populace, ale týká se zejména mužů a žen ve věku 50 let a více. Podobné je tomu u úmrtnosti na novotvary, kde navíc pozorujeme výraznější pokles u mužů, než u žen. Oproti úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy a na novotvary představuje další významnou část celkové úmrtnosti také úmrtnost na **poranění, úrazy a otravy**, která se vyskytuje zejména u mladé populace. Zde je opačný jev, jelikož úmrtnost na poranění, úrazy



a otravy se vyskytuje více u mužů, než u žen. Na území SO ORP Benešov je evidována výrazná meziroční kolísavost, a v rámci sledovaného období byla nejnižší hodnota zaznamenána v roce 2013 19,9 a nejvyšší v roce 2018, a to 50,7. Významná meziroční kolísavost na území se také vyskytuje u úmrtnosti na sebepoškození, nicméně se spíše jedná o ojedinělé případy. V rámci úmrtnosti nejmladších dětí byla sledována kojenecká a novorozenecká úmrtnost, kdy hodnoty sledované na Benešovsku kolísají kolem úrovně Středočeského kraje a celé České republiky. Ve sledovaném období byly zaznamenány nejvyšší hodnoty kojenecké a novorozenecké úmrtnosti v letech 2009, 2012 a v roce 2015.

Incidence zhoubných novotvarů u mužů a žen se na Benešovsku ve sledovaném období vyskytuje převážně pod úrovní Středočeského kraje a České republiky. Zde je evidován výrazně vyšší rozdíl nemocnosti zhoubných novotvarů mezi muži a ženami, jelikož **u mužů je evidován klesající trend**, naopak **u žen počet výskytů výrazně stoupá**. Nejčastějším typem zhoubného nádoru u mužů jsou nádory prostaty a u žen se jedná o nádory prsu, děložního hrdla, děložního těla a vaječníků.

Ukazatel standardizované hospitalizace na území SO ORP Benešov je v rámci sledovaného období vyjma roku 2009 pod úrovní České republiky. Údaje za Středočeský kraj je obtížné komparovat, jelikož data jsou dostupná až od roku 2016.

Hlášené případy syfilis a gonokokové infekce jsou na Benešovsku výrazně meziročně kolísavé, nejvyšší hodnota byla ve sledovaném období dosažena u obou pohlavních nemocí v roce 2015. V případě výskytu tuberkulózy je na Benešovsku evidován příznivý trend a v posledních několika letech se jedná spíše o ojedinělé případy. Střevní nemoci, konkrétně salmonelóza a kampylobakterióza, se na Benešovsku vyskytují z převážné části nad úrovní Středočeského kraje a České republiky. Ve sledovaném období byla zaznamenána nejvyšší hodnota u salmonelózy 83,4 v roce 2011 a u kampylobakteriózy 334,0 v roce 2014. Detailní popis a porovnání hodnot mezi jednotlivými celky lze nalézt v kapitole 5.3.3 Střevní nemoci. Na území SO ORP Benešov byla zaznamenána celkem příznivá situace ohledně hlášených onemocnění akutní hepatitidou typu A, B a C. Navíc hepatitida typu B se na Benešovsku od roku 2011 vůbec nevyskytuje.

Počet samovolných potratů na 1 000 žen fertilního věku je na Benešovsku po celou dobu sledovaného období nad úrovní Středočeského kraje a České republiky. Hodnoty meziročně kolísají. Nicméně u počtu umělých přerušených těhotenství na 1 000 žen fertilního věku je zaznamenán na Benešovsku klesající trend, avšak většinou se hodnoty pohybují nad úrovní Středočeského kraje a celého státu. Podíl živě narozených dětí s nízkou porodní hmotností, tedy do 2 500 g na Benešovsku v rámci sledovaného období kolísá kolem průměru Středočeského kraje a České republiky.

Důležitost prevence a život ve zdraví

Značná část tohoto dokumentu je věnována analýze dat v oblasti zdraví, nicméně stěžejní součástí Plánu zdraví je rovněž důležitost prevence, proto je zde tato oblast zahrnuta jako samostatná podkapitola. V souvislosti s tím, že se s prodlužující se délkou života ve zdraví a nadějí dožití lidé dožívají vyššího věku, dochází k většímu výskytu nemocí, jelikož s přibývajícím věkem populace se vyskytují některá onemocnění častěji. Na jednu stranu se tedy lidé v České republice dožívají relativně vysokého věku, na druhou stranu je vyšší věk mnohdy spojen nízkou kvalitou života ve stáří a odkázáním na pomoc druhých. S vyšším věkem jsou totiž spojeny zejména nemoci oběhové soustavy či nádorová onemocnění. Proto by měla být pozornost věnována nejenom řešení důsledků v oblasti zdraví, ale rovněž by měl být kladen silný důraz právě na prevenci ve zdraví.

Důležitost prevence je vyzdvihována mimo jiné také proto, že velká část příčin úmrtí jsou alespoň zčásti ovlivnitelná zdravým životním stylem a jsou tedy preventabilní. Preventivní péči o zdraví lze členit na primární, sekundární, terciární a kvarterní¹⁵³. Primární prevence představuje souhrn opatření na podporu zdraví,

¹⁵³ NZIP. Prevence – primární, sekundární, terciární, kvarterní. Dostupné online: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/35>



prostřednictvím kterých dochází k předcházení vzniku nemocí a snižování zdravotních rizik. V rámci primární prevence například praktický lékař poskytuje informace ohledně zdraví člověka a motivuje ho ke zdravému způsobu života. Na primární prevenci navazuje sekundární prevence, kde jde o včasné zjištění již vzniklého onemocnění, zejména u nádorových onemocnění, kdy včasné zjištění ovlivňuje věk dožití i vliv na kvalitu života. Příkladem sekundární prevence jsou screeningové programy s cílem zlepšení šancí na úspěšnost léčby. Terciární prevence je zaměřena na zdraví člověka, u kterého se již nemoc vyskytla, s cílem pečovat o něj, ošetřovat ho, léčit a zmírňovat projevy nemoci či jejích symptomů. Jedná se například o rehabilitační režim k udržování funkční zdatnosti a soběstačnosti u pacienta po cévní mozkové příhodě. V poslední době se hovoří rovněž o kvartérní prevenci, podstatou které je zmírnění dopadů a eliminace následků spojených s nadměrnými a nepotřebnými léčebnými intervencemi, které mohou ohrozit bezpečí pacienta. Nadměrná a nepotřebná léčba totiž přináší vedlejší účinky, a měly by být doporučovány eticky přijatelné postupy.

Vyjma důležitosti jednotlivých typů prevence je zásadní dbát na zdravý životní styl. Jak již bylo několikrát zmíněno, zdravý životní styl může výrazně přispět k eliminaci vzniku nežádoucích nemocí, neboť představuje jeden z nejdůležitějších faktorů ovlivňující zdraví člověka. Proto i pouhá změna stravovacích návyků, pohybové aktivity a spánkového rytmu může výrazně pomoci snížit riziko civilizačních onemocnění, jako jsou obezita, cukrovka, nemoci oběhové soustavy či nádorová onemocnění. Životní styl je především osobní odpovědností jednotlivých lidí a je výrazně determinován sociálními skupinami, ve kterých se pohybujeme, jako je například rodina, pracoviště, škola, nebo právě třeba obec. Obce mohou veřejnost informovat a motivovat v péči o zdraví, proto je nesmírně důležité dbát na propagaci zdravého životního stylu a zároveň i zvyšování odpovědnosti za vlastní zdraví například formou kampaní a osvětových edukativních akcí zaměřených na jednotlivá témata, vzdělávání dětí a mládeže, komunitních akcí, prostřednictvím dotačních titulů, informováním o rizikových faktorech vzniku nemoci a dopadech onemocnění na kvalitu života atd.

Problémy a nedostatky v lékařské péči

V rámci shrnutí zjištěných skutečností je nezbytné zmínit nejdůležitější problémy a nedostatky v lékařské péči, jenž vychází zejména ze zdravotní analýzy. V souvislosti s tím je nutné podotknout, že některé problémy a nedostatky lékařské péče jsou v kompetenci ústředních orgánů státní správy, některé má ve své gesci Středočeský kraj a některé jsou v kompetenci města Benešov v rámci přenesené či samostatné působnosti. Úkolem státu je zajištění kvalitní a dostupné sítě pracovišť poskytující zdravotní péči a město má možnost podpořit rozvoj sítě například materiální pomocí, nebo komunikací se zdravotními pojišťovnami v případě chybějících zdravotních služeb v daném regionu. Ohledně konkrétních problémů a nedostatků zdravotní péče na Benešovsku je evidováno několik klíčových oblastí. Tyto klíčové oblasti nepokrývají veškerou škálu problémů a nedostatků lékařské péče, ale jedná se spíše o nejzásadnější problémy a nedostatky.

Jedním z klíčových problémů je **stárnutí populace** a s tím související **stárnutí lékařů** na území SO ORP Benešov, což v budoucím vývoji znamená **nedostatek lékařů** na území města a tudíž nedostatečně zabezpečenou lékařskou péči. Navíc z důvodu regionálních disparit v oblasti lékařské péče by se daná obec měla snažit vytvořit dobré podmínky pro lékaře, aby na daném území lékaři a další zdravotníci setrvali či se stěhovali právě na Benešovsko. Proto je nutné vytvořit určitý motivační program nejen pro setrvávání stávajících lékařů a dalšího zdravotnického personálu, ale rovněž pro přilákání nových lékařů a dalších osob.

I přesto, že Nemocnice Rudolfa a Stefanie v Benešově a další zdravotnická zařízení na území SO ORP Benešov nabízí širokou škálu lékařských oborů, dalším podstatným nedostatkem a problémem lékařské péče je **absence některých zdravotnických institucí a oborů** lékařské péče včetně jednotlivých lékařů. Ohledně institucionálního zajištění je evidována hlavně absence **zubní pohotovosti** a **záchytného zařízení**. V SO ORP Benešov se rovněž **nenachází žádné centrum duševního zdraví**. V rámci jednotlivých zdravotnických institucí je také v některých zdravotnických zařízeních evidována **nedostatečná kapacita**, například u psychologické a psychiatrické péče pro dospělé a děti, **alergologie**, **stomatologie** nebo **ambulance pro léčbu návykových nemocí**. Významným problémem je **nedostatek lékařů na zajištění pohotovostní služby**. Mezi



problematické a nedostatečné obory na Benešovsku spadá oční, urologie, kožní, diabetologie, endokrinologie, dětská psychiatrie a neurologie, onkologie a zubní obor.

Město Benešov realizuje některé aktivity zaměřené na prevenci, jako je Plán prevence kriminality a projekt Bezpečné město Benešov, Plán protidrogové prevence či preventivně-vzdělávací akce (Den zdraví, Den prevence atd.), avšak je prostor pro podporu a propagaci prevence zdraví, což souvisí s absencí systematické podpory prevence, která by zvýšila informovanost v péči o zdraví.

Popis cílových skupin

Pro úplnost analytické části je zde zahrnut stručný popis cílových skupin dle věkového složení populace, konkrétně se jedná o dětskou populaci, populaci v produktivním věku a osoby v postproduktivním věku. Obecně je tedy důležité podporovat a budovat širokou škálu aktivit, které povedou všechny občany k tomu, aby se starali o své zdraví včetně zdravého životního stylu a tím zlepšovali svůj budoucí zdravotní stav.

Cílová skupina dětské populace představuje osoby ve věku 0-14 let. V rámci oblasti zdraví existuje ve městě Benešov vzdělávání ke zdraví již v mateřských a základních školách, je zde široká nabídka možností trávení volného času, grantový fond na podporu sportování dětí a mládeže atd. Druhá cílová skupina, obyvatelstvo v produktivním věku, zahrnuje osoby ve věku 15-64 let. Tato cílová skupina úzce souvisí s existencí rodin, kde právě zdraví vzniká a je nejvíce determinováno. Obyvatelstvu v produktivním věku je ve městě Benešov nabízena široká škála aktivit v oblasti zdraví.

Jak již bylo v demografické části zmíněno, největší procentní přírůstek ve městě Benešov mezi lety 2005 a 2019 byl zaznamenán právě u osob v postproduktivním věku, což je úzce spojeno s problematikou stárnutí populace. Zvyšování počtu osob v seniorském věku zapříčiní vyšší nápor na kapacity současného systému dotčených služeb určený na péči o seniory, což bude v konečném důsledku znamenat stále větší a větší nápor do budoucna. Cílovou skupinu osoby v postproduktivním věku lze rozčlenit na osoby ve věku 65 až 84 let a osoby ve věku 85 let a více, jelikož osoby nad 85 let vyžadují vyšší potřebu zdravotnických a sociálních služeb oproti mladším seniorům ve věku 65 až 84 let, kteří jsou často soběstační a většina z nich je stále ekonomicky aktivní. U osob ve věku 65 až 84 let je důležité dbát na zřetel, jelikož v současné době do důchodového věku vstoupili silné poválečné ročníky a představují skupinu lidí, jenž chtějí aktivně trávit svůj nově nabytý čas právě v místě bydliště, proto je důležité podchytit životní styl u této skupiny, aby nespadla do sítě sociálních a zdravotních služeb příliš brzy. U osob nad 85 let je důležité nabídnout vhodné služby, jako jsou domovy pro seniory, terénní pečovatelskou službu, nabídku služeb POSEZu, denní stacionáře, domovy se zvláštním režimem, odborné sociální poradenství atd.

Tabulka č. 62 – SWOT analýza

Silné stránky	Slabé stránky
- Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov - Poliklinika Benešov na Malém náměstí - Široké spektrum lékařské péče - Dostupnost i vysoce specializované péče (např. maxilofaciální chirurgie) - Komunitní plán sociálních a návazných služeb - Katalog poskytovatelů sociálních a návazných služeb	- Nedostatečné kapacity psychologické a zejména psychiatrické péče pro dospělé i děti - Malé kapacity určitých druhů lékařské péče (alergologie, stomatologie aj.) - Absence zubní pohotovosti ve městě - Nárůst užívání legálních drog (alkohol, léčiva, prášky na spaní aj.) - Nárůst nelátkových závislostí - Nedostupnost sociální služby denní stacionář



• Plán prevence kriminality a projekt Bezpečné město Benešov • Plán protidrogové prevence • Plán rozvoje sportu pro město Benešov • Plán rodinné politiky • Kvalitní síť sociálních služeb • Poskytování rané péče • Poskytování sociální rehabilitace • Poskytování služby podpory samostatného bydlení • Poskytování služeb osobní asistence • Poskytování pečovatelské služby • Poskytování služeb terénních programů • Působení organizace na podporu osob pečujících o osoby s demencí • Poskytování domácí zdravotní péče • Poskytování terénní a pobytové hospicové péče • Poskytování adiktologických služeb • Zajištění krizové intervence – 4 krizoví intervenenti jako zaměstnanci města • Grantový fond města Benešov pro oblast kultury, sportu i sociálních služeb a zdravotnictví, kterým jsou finančně podporovány i preventivní zdravotní aktivity • Preventivně-vzdělávací akce (Den zdraví atd.) • Krajská hygienická stanice Středočeského kraje – územní pracoviště v Benešově • Zámek a park Konopiště a lesopark Sladovka • Velké množství sportovišť a dětských hřišť na území města Benešov • Široká nabídka sportovních/pohybových aktivit ve školách • Preventivně zdravotní programy ve školách • Střední odborná škola a Střední zdravotnická škola Benešov • Velký bytový fond města	• Nízká kapacita lůžek krátkodobé péče (pobytová odlehčovací služba) • Nedostatečný počet záchytných stanic ve Středočeském kraji • Nedostatečný počet domovů se zvláštním režimem • Nedostatečné kapacity AT ambulance (Ambulance pro léčbu návykových nemocí) • Absence souhrnné koncepce bydlení • Není jasně legislativně a systémově stanovená spolupráce poskytovatelů sociální a zdravotní péče • Systémově problematické financování služeb, které propojují zdravotní a sociální péči • Systémově nedostatečná podpora pro neformálně pečující • Stárnutí lékařů
--	---

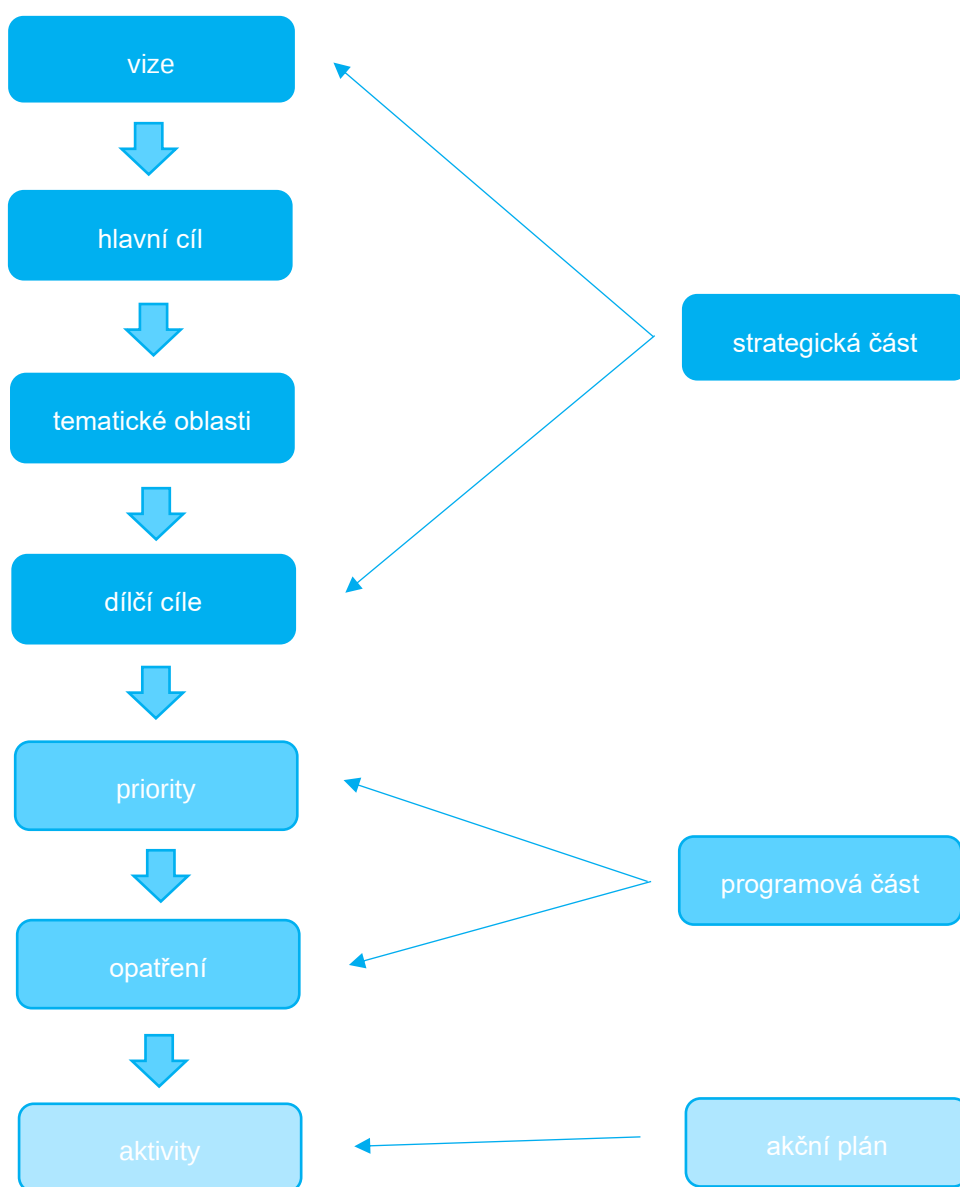


• 6 sociálních městských bytů	
Příležitosti	Hrozby
• Vybudování Centra duševního zdraví Benešov • Zavedení sociální rehabilitace pro osoby s duševním onemocněním • Zvyšování informovanosti v péči o vlastní zdraví, zdraví dětí a seniorů → systematická podpora prevence • Rozvoj činností pro „aktivní stáří“ • Podpora mezigenerační spolupráce (neformální péče apod.) • Podpora výstavby nových sportovišť a revitalizace stávajících • Podpora integrace speciálních hráčů a cvičebních prvků pro seniory a osoby se zdravotním postižením na sportoviště a dětská hřiště • Využití prostor bývalých kasáren pro rozšíření zdravotnických služeb • Vypracování motivačního systému pro lékaře a zdravotnický personál (benefity; možnosti bydlení, příspěvek na dojíždění apod.) • Možnosti motivačního programu pro zdravotní sestry (získání specializace – např. psychiatrická sestra) • Vypracování Koncepce bydlení města Benešov • Rozvoj spolupráce se Střední zdravotnickou školou Benešov • Využívání grantů na podporu aktivit • Podpora mezioborové spolupráce sociální a zdravotní sféry • Podpora zařazení neformálně pečujících jako jednu z cílových skupin zákona o sociálních službách • Podpora rozvoje spolupráce se školami (např. vzdělávání učitelů v MŠ atd.)	• Stárnutí populace • Nárůst počtu obyvatel trpících stařeckou demencí a duševním onemocněním • Společenské, zdravotní a ekonomické důsledky COVID-19 • Neexistence zákona o sociálním bydlení • Nedostatek finančních prostředků na preventivní zdravotní aktivity • Neúměrný nárůst administrativy • Neefektivní politické zásahy • Nárůst užívání nelátkových závislostí a legálních drog • Nedostatečné personální zajištění zdravotní péče • Nedostatečné personální zajištění sociálních služeb • Stárnoucí populace lékařů, zejména primární péče • Nedostatečná ambulantní lékařská i nelékařská zdravotní péče • Stupňování obezity a nárůst civilizačních chorob a nemocí oběhové soustavy • Nárůst nebonitních klientů



11. NÁVRHOVÁ ČÁST

Návrhová část dokumentu představuje komplexní systém rozvoje a podpory pro oblast zdraví ve městě Benešov. Součástí návrhové části je strategická část do roku 2030 a programová část do roku 2030. Strategická část dokumentu do roku 2030 vymezuje vizi města Benešov v oblasti zdraví, definuje hlavní cíl a dílčí cíle dle stanovených tematických oblastí, na které by se měl další rozvoj v oblasti zdraví do roku 2030 zaměřit. Programová část dokumentu vymezuje pro jednotlivé tematické oblasti priority a opatření zpracované v návaznosti na definovanou vizi a cíle. Na jednotlivá opatření dále navazují aktivity, jež jsou součástí akčního plánu. Níže je zobrazeno schéma návrhové části.





11.1 Strategická část

Součástí strategické části dokumentu je stanovení celkové vize města Benešov do roku 2030. Vize představuje žádoucí stav, kterého chce město v oblasti zdraví v budoucnu dosáhnout. Vize města vymezuje očekávaný výsledek, který by měl proces nastavení nového systému a souvisejících aktivit města přinést.

Vize města Benešov v oblasti zdraví

Vizí města Benešov je být městem, které bude věnovat pozornost všem skupinám obyvatel s důrazem na zranitelnou část populace a také bude městem pro kvalitní a spokojený život.

Hlavní cíl města Benešov v oblasti zdraví

Na strategickou vizi navazuje hlavní cíl města Benešov, který představuje, čeho má město dosáhnout. Primární cíl tedy rozvíjí vizi města Benešov v oblasti zdraví a je společný pro všechny tematické oblasti. **Hlavním cílem města Benešov do roku 2030 je zlepšit zdravotní stav populace a představovat město, jež se bude podílet na prevenci v oblasti zdraví, s vysokou kvalitou života a kvalitní a dostupnou zdravotní a sociální péčí ve spolupráci s relevantními aktéry.**

V návaznosti na vymezenou vizi a primární cíl města Benešov byly stanoveny následující tematické oblasti podpory rozvoje zdraví, na které dále navazují dílčí cíle, na které by se mělo město v dalším rozvoji do roku 2030 zaměřit.

Tabulka č. 63 – Stanovené tematické oblasti a dílčí cíle v rámci strategické části

Tematická oblast 1.	Zdravý životní styl a prevence
Dílčí cíl 1.1	Podpora a propagace zdravého životního stylu všech věkových kategorií
Dílčí cíl 1.2	Podpora zdraví obyvatel města prostřednictvím preventivních programů
Dílčí cíl 1.3	Podpora a vzdělávání obyvatel v oblasti duševního zdraví
Dílčí cíl 1.4	Využití dotačních titulů města
Tematická oblast 2.	Eliminace výskytu nemocí a úrazů
Dílčí cíl 2.1	Snížení výskytu infekčních onemocnění
Dílčí cíl 2.2	Snížení výskytu neinfekčních onemocnění
Dílčí cíl 3.2	Prevence násilí a úrazů
Tematická oblast 3.	Rozvoj zdravotnických zařízení a služeb



Dílčí cíl 3.1	Vybudování dostupné a kvalitní sítě zdravotnických služeb na území města
Dílčí cíl 3.2	Vytvoření motivačního programu pro lékaře a další zdravotnický personál
Tematická oblast 4.	Aktivní a zdravé stárnutí
Dílčí cíl 4.1	Zajištění zázemí pro život seniorů prostřednictvím kvalitních a dostupných zdravotních a dalších návazných služeb s ohledem na demografický vývoj
Dílčí cíl 4.2	Příspěvek k prodloužení aktivního a plnohodnotného života seniorů prostřednictvím rozvoje volnočasových a jiných aktivit a příznivého prostředí bez bariér
Dílčí cíl 4.3	Zvýšení bezpečnosti seniorů
Tematická oblast 5.	Zdravé místní životní prostředí a místní podmínky
Dílčí cíl 5.1	Zvýšení kvality životního prostředí ve městě
Dílčí cíl 5.2	Posílení prostředí v oblasti zdravé rodinné politiky
Dílčí cíl 5.3	Zvyšování bezpečnosti v dopravě

Zdroj: Vlastní zpracování

11.2 Programová část

V návaznosti na Strategickou část Plánu Zdraví města Benešov je dále vymezena programová část dokumentu, která navíc obsahuje priority a opatření ke stanoveným dílčím cílům, které jsou stanoveny ve vazbě na definovanou vizi a hlavní cíl.

Tabulka č. 64 Přiřazení priorit a opatření k tematické oblasti Zdravý životní styl a prevence

Tematická oblast 1.	Zdravý životní styl a prevence	
Dílčí cíl 1.1	Podpora a propagace zdravého životního stylu všech věkových kategorií	
Priorita 1.1.1	Podpora a propagace zdravého životního stylu u dětí a mládeže	
	Opatření 1.1.1.1	Podpora zdravotně preventivních programů na školách
	Opatření 1.1.1.2	Zapojení škol do projektů Zdravého města
	Opatření 1.1.1.3	Podpora rodin ve zdravém životním stylu a prevenci
Priorita 1.1.2	Propagace zdravé výživy a stravování	
	Opatření 1.1.2.1	Podpora regionálních potravin
	Opatření 1.1.2.2	Podpora zdravého stravování na školách, ve školních jídelnách
Priorita 1.1.3	Podpora volnočasových a pohybových aktivit	
	Opatření 1.1.3.1	Podpora budování nových sportovišť



	Opatření 1.1.3.2	Motivace veřejnosti ke zvyšování pohybových aktivit
Dílčí cíl 1.2	Podpora zdraví obyvatel města prostřednictvím preventivních programů	
Priorita 1.2.1	Podpora prevence, zvýšení zdravotní gramotnosti a posílení odpovědnosti za vlastní zdraví	
	Opatření 1.2.1.1	Propagace prevence ve Zpravodaji města Benešov, na webových stránkách města Benešov, na sociálních sítích a v ordinacích lékařů
	Opatření 1.2.1.2	Podpora stávajících preventivních akcí (Den zdraví, Den prevence, Den prevence závislostí) a zavedení nových akcí
Dílčí cíl 1.3	Podpora a vzdělávání obyvatel v oblasti duševního zdraví	
Priorita 1.3.1	Zvyšování kapacit zdravotních a návazných služeb v oblasti péče o zdraví	
	Opatření 1.3.1.1	Podpora navýšení kapacit psychiatrické a psychologické péče
	Opatření 1.3.1.2	Podpora speciálních tříd
Priorita 1.3.2	Osvěta a výchova v oblasti péče o duševní zdraví	
	Opatření 1.3.2.1	Podpora pořádání přednášek pro veřejnost
	Opatření 1.3.2.2	Osvěta v rámci Pedagogicko-psychologické poradny Středočeského kraje
Dílčí cíl 1.4	Využití dotačních titulů města	
Priorita 1.4.1	Dotační program města na podporu zdraví	
	Opatření 1.4.1.1	Podpora využití externích dotačních programů

Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka č. 65 Přiřazení priorit a opatření k tematické oblasti Eliminace výskytu onemocnění a úrazů

Tematická oblast 2.	Eliminace výskytu onemocnění a úrazů	
Dílčí cíl 2.1	Snížení výskytu infekčních onemocnění	
Priorita 2.1.1	Podpora aktivit zaměřených na problematiku alimentárních onemocnění	
	Opatření 2.1.1.1	Edukace veřejnosti v oblasti infekčních onemocnění
Priorita 2.1.2	Podpora aktivit v oblasti problematiky sexuálně přenosných onemocnění	
	Opatření 2.1.2.1	Přednášky a programy pro základní a střední školy
Dílčí cíl 2.2	Snížení výskytu neinfekčních onemocnění	
Priorita 2.2.1	Podpora programů zaměřených na problematiku závislostí a návykových látek	
	Opatření 2.2.1.1	Podpora prevence omezení užívání alkoholu a návykových látek



Dílčí cíl 2.3	Prevence násilí a úrazů	
Priorita 2.3.1	Podpora akcí zaměřených na prevenci násilí a úrazů všech věkových kategorií	
	Opatření 2.3.1.1	Podpora projektu Bezpečné město a dalších akcí

Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka č. 66 Přiřazení priorit a opatření k tematické oblasti Rozvoj zdravotnických zařízení a služeb

Tematická oblast 3.	Rozvoj zdravotnických zařízení a služeb	
Dílčí cíl 3.1	Vybudování dostupné a kvalitní sítě zdravotnických služeb na území města	
Priorita 3.1.1	Podpořit zapojení neformálních pečovatelů do systému zdravotně-sociálních služeb	
	Opatření 3.1.1.1	Podpora rozvoje problematiky neformální péče
	Opatření 3.1.1.2	Podpora vzdělávání v oblasti neformální péče
Priorita 3.1.2	Zajištění chybějících oborů lékařské péče, zdravotnických zařízení a lékařů	
	Opatření 3.1.2.1	Vybudování Centra duševního zdraví
	Opatření 3.1.2.2	Řešení problematiky kapacit záchranných stanic
	Opatření 3.1.2.3	Podpora zubní pohotovosti a zajištění zubní péče
Priorita 3.1.3	Spolupráce všech relevantních subjektů	
	Opatření 3.1.3.1	Pokračování budování mezioborové spolupráce zdravotních a sociálních služeb
	Opatření 3.1.3.2	Udržení a prohloubení spolupráce města s různými aktéry
Dílčí cíl 3.2	Vytvoření motivačního programu pro lékaře a další zdravotnický personál	
Priorita 3.2.1	Zajištění stávajících lékařů a přilákání nových lékařů do města	
	Opatření 3.2.1.1	Motivační program pro lékaře
Priorita 3.2.2	Zajištění stávajícího zdravotnického personálu a přilákání nových pracovníků	
	Opatření 3.2.2.1	Motivační program pro zdravotnický personál vyjma lékařů

Zdroj: Vlastní zpracování



Tabulka č. 67 Přiřazení priorit a opatření k tematické oblasti Aktivní a zdravé stárnutí

Tematická oblast 4.	Aktivní a zdravé stárnutí	
Dílčí cíl 4.1	Zajištění zázemí pro život seniorů prostřednictvím kvalitních a dostupných zdravotních a dalších návazných služeb s ohledem na demografický vývoj	
Priorita 4.1.1	Rozvoj zdravotně sociálních služeb	
	Opatření 4.1.1.1	Zajištění dostatečných kapacit pobytových, terénních a ambulantních služeb pro seniory
	Opatření 4.1.1.2	Zajištění dostupnosti zdravotní péče pro seniory
Priorita 4.1.2	Podpora dostupného bydlení	
	Opatření 4.1.2.1	Výstavba bytových domů s pečovatelskou službou, bytových domů pro seniory a zřizování jednotek sdíleného bydlení pro seniory
	Opatření 4.1.2.2	Zajišťování dostatečného počtu bezbariérových bytů
Dílčí cíl 4.2	Příspěvek k prodloužení aktivního a plnohodnotného života seniorů prostřednictvím rozvoje volnočasových a jiných aktivit a příznivého prostředí bez bariér	
Priorita 4.2.1	Včasná příprava na stáří	
	Opatření 4.2.1.1	Vytvoření programů na zvýšení povědomí o možnostech pomoci pro seniory
Priorita 4.2.2	Odstraňování bariér	
	Opatření 4.2.2.1	Odstraňování bariér ve veřejném prostoru
Priorita 4.2.3	Podpora aktivního života seniorů	
	Opatření 4.2.3.1	Podpora vzdělávacích, kulturních a pohybových aktivit seniorů
	Opatření 4.2.3.2	Motivace seniorů k zapojení do dobrovolnických aktivit
Dílčí cíl 4.3	Zvýšení bezpečnosti seniorů	
Priorita 4.3.1	Podpora programů zaměřených na úrazy u seniorů	
	Opatření 4.3.1.1	Programy pro seniory v roli chodce, cyklisty, řidiče, cestujícího v MHD
	Opatření 4.3.1.2	Podpora nouzových systémů

Zdroj: Vlastní zpracování



Tabulka č. 68 Přiřazení priorit a opatření k tematické oblasti Zdravé místní životní prostředí a místní podmínky

Tematická oblast 5.		Zdravé místní životní prostředí a místní podmínky	
Dílčí cíl 5.1		Zvýšení kvality životního prostředí ve městě	
Priorita 5.1.1	Podpora užívání obnovitelných zdrojů energie		
	Opatření 5.1.1.1	Edukace v oblasti užívání obnovitelných zdrojů energie	
Priorita 5.1.2	Zvýšení množství a kvality půdy a zeleně ve městě		
	Opatření 5.1.2.1	Budování parků, zelených ploch	
	Opatření 5.1.2.2	Zadržování vody v krajině	
Priorita 5.1.3	Nakládání s odpady		
	Opatření 5.1.3.1	Podpora a důraz na programy třídění odpadu	
	Opatření 5.1.3.2	Plýtvání potravinami a kompostování ve městě	
Dílčí cíl 5.2		Posílení prostředí v oblasti zdravé rodinné politiky	
Priorita 5.2.1	Problematika domácího násilí		
	Opatření 5.2.1.1	Podpora informovanosti v nemocnicích ohledně odhalování domácího násilí (možnosti řešení atd.)	
Priorita 5.2.2	Podpora slučitelnosti osobního a pracovního života		
	Opatření 5.2.2.1	Rozšiřování spektra služeb péče o dítě	
Dílčí cíl 5.3		Zvyšování bezpečnosti v dopravě	
Priorita 5.3.1	Podpora programů zaměřených na bezpečnost v dopravě		
	Opatření 5.3.1.1	Rozšiřování počtu dobře osvětlených a značených přechodů pro chodce	
	Opatření 5.3.1.2	Podpora a udržení projektů ohledně bezpečnost dětí a seniorů v dopravě	

Zdroj: Vlastní zpracování



12. AKČNÍ PLÁN NA OBDOBÍ 2021-2023

Závěrečnou kapitolu Plánu zdraví města Benešov do roku 2030 představuje Akční plán na období 2021-2023, který podrobně rozvádí jednotlivá opatření v podobě aktivit. Rozpracování daných aktivit v Akčním plánu bylo domluveno na jednání pracovních skupin. Ke každé aktivitě je přiřazen popis a dopady, předpokládaný termín realizace, charakter aktivity, vymezení odpovědnosti za realizaci a indikátor či parametr vyhodnocení.

Tematická oblast 1. Zdravý životní styl a prevence

Tabulka č. 69 – Aktivita 1.1.1.1 Podpora zdravotně preventivních programů na školách

Tematická oblast 1.	Zdravý životní styl a prevence
Dílčí cíl 1.1	Podpora a propagace zdravého životního stylu u všech věkových kategorií
Priorita 1.1.1	Podpora a propagace zdravého životního stylu u dětí a mládeže
Název aktivity 1.1.1.1	Podpora zdravotně preventivních programů na školách
Popis a dopady aktivity	Záměrem aktivity je podpora zdravotně preventivních programů pro žáky a studenty základních a středních škol, které se nachází ve městě Benešov. Cílem této aktivity je zvýšit povědomí o prevenci a zdravém životním stylu například prostřednictvím uskutečňovaného Dnu zdraví, předmětu výchova ke zdraví, pořádáním programů různého zaměření, jako jsou programy prevence zubního kazu, prevence kardiovaskulárních onemocnění, prevence rakoviny, programy sexuální výchovy, programy prevence užívání závislostí a návykových látek, programy zdravého životního stylu, programy duševního zdraví či například programy prevence proti násilí, ať už se to týká domácího násilí, násilí ve vztahu či toxických vztahů. V rámci jednotlivých programů je nutné zmapovat možnosti pokrytí poptávky ze strany škol. Na realizaci této aktivity jsou potenciálním zdrojem financování Grantový fond města Benešov pro oblast 4 – sociální služby a zdravotnictví, prostředky MŠMT a rozpočet města Benešov.
Předpokládaný termín realizace	Průběžně
Charakter aktivity	Neinvestiční
Vymezení odpovědnosti za realizaci	Odbor OŠKS, odbor OSVZ, školy
Indikátor/parametr vyhodnocení	Počet programů, počet zapojených škol



Tabulka č. 70 – Aktivita 1.1.1.1 Zapojení škol do projektů Zdravého města

Tematická oblast 1.	Zdravý životní styl a prevence
Dílčí cíl 1.1	Podpora a propagace zdravého životního stylu u všech věkových kategorií
Priorita 1.1.1	Podpora a propagace zdravého životního stylu u dětí a mládeže
Název aktivity 1.1.1.2	Zapojení škol do projektů Zdravého města
Popis a dopady aktivity	Město Benešov má možnost podílet se na Mladých a Školních fórech, která mají motivovat mladou generaci k aktivnímu zapojení do otázek kvality života. Záměrem Mladých a Školních fór je prostřednictvím komunitního projednávání získat co nejširší zpětnou vazbu od dětí a mládeže, popřípadě náměty k rozvoji školy či dané obce. Každá akce je zaznamenána na webových stránkách Národní sítě Zdravých měst, kde jsou navíc k dispozici všechny materiály a výstupy, jako jsou plakáty, pozvánky, videa atd. Do projektu se mohou zapojit zejména základní školy, kde se nejen žáci a studenti, ale i učitelé podílejí na zlepšení kvality života ve městě, čímž můžou projevit zájem svého okolí o veřejné dění ve městě. Ohledně diskuse jsou projednávány nápady a návrhy na zlepšení prostředí ve škole nebo ve městě, přičemž nejsou hodnoceni ani žáci či studenti, ani učitelé. Jednotlivé školy se mohou dále zapojovat do projektů v oblasti ekologie, zvelebování školní zahrady a okolí školy, zabezpečování odpadních košů na třídění odpadů atd. Na realizaci této aktivity je potencionálním zdrojem financování rozpočet města Benešov.
Předpokládaný termín realizace	Průběžně
Charakter aktivity	Neinvestiční
Vymezení odpovědnosti za realizaci	odbor OŠKS, školy
Indikátor/parametr vyhodnocení	Počet zapojených škol, počet akcí



Tabulka č. 71 – Aktivita 1.1.1.3 Podpora rodin ve zdravém životním stylu a prevenci

Tematická oblast 1.	Zdravý životní styl a prevence
Dílčí cíl 1.1	Podpora a propagace zdravého životního stylu u všech věkových kategorií
Priorita 1.1.1	Podpora a propagace zdravého životního stylu u dětí a mládeže
Název aktivity 1.1.1.3	Podpora rodin ve zdravém životním stylu a prevenci
Popis a dopady aktivity	Rodina je prostorem, v němž se utváří z velké části individuální rozvoj každého jedince, přičemž především rodina sehrává v životě významnou roli ve výchově dítěte. V rodinách děti získávají a přebírají určité zvyky a návyky zejména od svých rodičů. Rodiče mohou děti edukovat v oblastech zdraví, zejména pak co se týká návyků chování zdravého životního stylu, nebo zvyků ohledně pravidelných preventivních prohlídek u lékařů. Aktivitu rovněž uvádí Plán rodinné politiky města Benešov na období 2022-2026 a Plán prevence kriminality města Benešov 2021-2025. Na realizaci této aktivity je potencionálním zdrojem financování rozpočet města Benešov.
Předpokládaný termín realizace	Průběžně
Charakter aktivity	Neinvestiční
Vymezení odpovědnosti za realizaci	Odbor OŠKZ, prarodinné organizace
Indikátor/parametr vyhodnocení	Počet akcí, počet účastníků



Tabulka č. 72 – Aktivita 1.1.2.1 Podpora regionálních potravin

Tematická oblast 1.	Zdravý životní styl a prevence
Dílčí cíl 1.1	Podpora a propagace zdravého životního stylu u všech věkových kategorií
Priorita 1.1.2	Propagace zdravé výživy a stravování
Název aktivity 1.1.2.1.	Podpora regionálních potravin
Popis a dopady aktivity	Ministerstvo zemědělství uděluje značku regionální potravina kvalitním výrobkům, které zvítězí v krajských soutěžích. Na základě toho pak prosperující zemědělci, producenti a prodejci zaručují rozšíření počtu pracovních míst v daném regionu. Na území města Benešov jsou uskutečňovány farmářské trhy a ve školních jídelnách zaměstnanci nakupují regionální potraviny. Ve městě Benešov již probíhá podpora regionálních potravin, tudíž cílem této aktivity je zachování a pokračování podpory těchto potravin, a navíc podpora příspěvkových organizací, které se na regionální potraviny zaměřují. Na realizaci této aktivity je potencionálním zdrojem financování rozpočet města Benešov.
Předpokládaný termín realizace	Průběžně
Charakter aktivity	Neinvestiční
Vymezení odpovědnosti za realizaci	Odbor OŠKS, zemědělci, producenti a prodejci regionálních potravin, příspěvkové organizace
Indikátor/parametr vyhodnocení	Počet organizací



Tabulka č. 73 – Aktivita 1.1.3.2 Motivace veřejnosti ke zvyšování pohybových aktivit

Tematická oblast 1.	Zdravý životní styl a prevence
Dílčí cíl 1.1	Podpora a propagace zdravého životního stylu u všech věkových kategorií
Priorita 1.1.3	Podpora volnočasových a pohybových aktivit
Název aktivity 1.1.3.2	Motivace veřejnosti ke zvyšování pohybových aktivit
Popis a dopady aktivity	Tato aktivita představuje především pokračování stávající podpory motivace veřejnosti ke zvyšování pohybu. V návaznosti na Strategii rozvoje sportu pro město Benešov 2019-2030 bude město pokračovat v podpoře rozšíření sportovních soutěží, podporovat dostatečnou nabídku programů na školách, informovat o sportovní nabídce prostřednictvím různých komunikačních kanálů, jako je webový portál města Benešov, Zpravodaj města Benešov, Facebook či Instagram města Benešov atd. Záměrem aktivity je také udržení a podpora Veletrhu sportovních aktivit pro děti a mládež, jehož cílem je dětem a jejich rodičům představit jednotlivé druhy sportů, kterými se mohou ve městě zabývat. Na Veletrhu sportovních aktivit pro děti a mládež je možné si jednotlivé sporty vyzkoušet, a navíc jsou prezentovány místní sportovní kluby. Na realizaci této aktivity je potencionálním zdrojem financování rozpočet města Benešov.
Předpokládaný termín realizace	Průběžně
Charakter aktivity	Neinvestiční
Vymezení odpovědnosti za realizaci	Odbor OŠKS, sportovní organizace, školy
Indikátor/parametr vyhodnocení	Počet akcí pro veřejnost, počet programů na školách



Tabulka č. 74 – Aktivita 1.2.1.1. Propagace prevence ve Zpravodaji města Benešov, na webových stránkách města Benešov, na sociálních sítích a v ordinacích lékařů

Tematická oblast 1.	Zdravý životní styl a prevence
Dílčí cíl 1.2	Podpora zdraví obyvatel města prostřednictvím preventivních programů
Priorita 1.2.1	Podpora prevence, zvýšení gramotnosti a posílení odpovědnosti za vlastní zdraví
Název aktivity 1.2.1.1	Propagace prevence ve Zpravodaji města Benešov, na webových stránkách města Benešov, na sociálních sítích a v ordinacích lékařů
Popis a dopady aktivity	Aktivita je zaměřena na zachování propagace prevence v oblasti zdraví u různých cílových skupin. Prevence je součástí Akčního plánu zejména proto, že velká část příčin úmrtnosti a incidence onemocnění je možné ovlivnit zdravým životním stylem a lze jim tedy předejít prevencí. Zdravý životní styl a prevence může navíc přispět k eliminaci vzniku nežádoucích onemocnění. Cílem aktivity je zvýšení povědomí občanů o zdravém životním stylu a významu prevence. Předmětem aktivity je informovat a podporovat propagaci ohledně prevence zdraví ve Zpravodaji města Benešov, na webových stránkách města, v ordinacích lékařů a na sociálních sítích, jako je například Facebook či Instagram města Benešov. Město má možnost realizovat preventivní programy a semináře pro veřejnost, o kterých bude informovat ve zmíněných komunikačních kanálech. Tyto programy mohou být zaměřeny na různé oblasti lidského zdraví, například ohledně snahy zdůraznit nutnost preventivních prohlídek, screening, zvýšení gramotnosti a posílení odpovědnosti za vlastní zdraví, prevence závislostí atd. Na realizaci této aktivity je potencionálním zdrojem financování rozpočet města Benešov.
Předpokládaný termín realizace	Průběžně
Charakter aktivity	Neinvestiční
Vymezení odpovědnosti za realizaci	Odbor OŠKS, poskytovatelé zdravotní péče a sociálních služeb
Indikátor/parametr vyhodnocení	Počet akcí, počet účastníků preventivních programů



Tabulka č. 75 – Aktivita 1.2.1.2 Podpora stávajících preventivních akcí (Den zdraví, Den prevence, Den prevence závislosti) a zavedení nových akcí

Tematická oblast 1.	Zdravý životní styl a prevence
Dílčí cíl 1.2	Podpora zdraví obyvatel města prostřednictvím preventivních programů
Priorita 1.2.1	Podpora prevence, zvýšení gramotnosti a posílení odpovědnosti za vlastní zdraví
Název aktivity 1.2.1.2	Podpora stávajících preventivních akcí (Den zdraví, Den prevence, Den prevence závislosti) a zavedení nových akcí
Popis a dopady aktivity	Město Benešov pořádá během celého roku několik preventivních akcí, mezi které patří Den zdraví, Den prevence nebo Den prevence závislosti. Aktivita je cílena jednak na pokračování podpory stávajících akcí, a jednak na zavedení nových akcí. Mezi nové akce, které může město Benešov zavést, patří Do práce na kole nebo pěšky, Světový den bez tabáku, Světový den duševního zdraví, Den prevence pohlavně přenosných chorob nebo Den prevence domácího násilí. Na vybraných akcích je možné zprostředkovat například bezplatné měření krevního tlaku, tuku v těle, podkožního tuku, viscerálního tuku či kosterní svaloviny, zjištění hodnoty indexu tělesné hmotnosti, též Body Mass Index, měření kyslíkové saturace, Hardward step test, individuální poradenství a další aktivity. Některé preventivní akce je možné uskutečnit na základních či středních školách. Některé činnosti lze organizovat ve spolupráci s poskytovateli sociálních služeb. Na realizaci této aktivity je potencionálním zdrojem financování rozpočet města Benešov.
Předpokládaný termín realizace	Průběžně
Charakter aktivity	Neinvestiční
Vymezení odpovědnosti za realizaci	Odbor OŠKS, školy, IZS, poskytovatelé sociálních služeb
Indikátor/parametr vyhodnocení	Počet stávajících akcí, počet nových akcí, počet účastníků

..



Tabulka č. 76 – Aktivita 1.3.1.1 Podpora navýšení kapacit psychiatrické a psychologické péče

Tematická oblast 1.	Zdravý životní styl a prevence
Dílčí cíl 1.3	Podpora a vzdělávání obyvatel v oblasti duševního zdraví
Priorita 1.3.1	Zvyšování kapacit zdravotních a návazných služeb v oblasti péče o zdraví
Název aktivity 1.3.1.1	Podpora navýšení kapacit psychiatrické a psychologické péče
Popis a dopady aktivity	Na území města Benešov je identifikována nedostatečná kapacita a dostupnost psychiatrické a psychologické péče, což uvádí i Komunitní plán sociálních a návazných služeb na území ORP Benešov 2021-2024. Nezbytnou podporu navýšení kapacit dokládá i projekt MPSV Podpora síťování služeb na lokální úrovni, ze kterého vyplynulo, že v SO ORP Benešov je nedostatek služeb center psychologicko-sociálního poradenství a také Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Středočeském kraji na období 2020-2022, který v rámci strategické části zmiňuje chráněné bydlení v souvislosti s reformou psychiatrické péče. Ve spojení s nárůstem některých civilizačních a dalších onemocnění je proto nezbytné zabezpečit rozšíření stávajících kapacit psychiatrické a psychologické péče pro děti i dospělé pro budoucí vývoj. Ve městě působí rodinná poradna Vltawia, s.r.o., která poskytuje psychoterapeutickou podporu, školní psychologové na některých základních školách, speciálně pedagogická centra, územní pracoviště Pedagogicko-psychologické poradny Středočeského kraje, poskytovatelé psychiatrie a psychologie, terapeuti a další. Uvedené kapacity jsou stále významně nedostatečné a je žádoucí podpora rozvoje těchto služeb pro všechny cílové skupiny. Na realizaci této aktivity je potenciálním zdrojem financování rozpočet města Benešov.
Předpokládaný termín realizace	Průběžně
Charakter aktivity	Investiční/provozní
Vymezení odpovědnosti za realizaci	Odbor OŠKS, poskytovatelé psychiatrické a psychologické péče, zdravotní pojišťovny
Indikátor/parametr vyhodnocení	Počet navýšených kapacit



Tabulka č. 77 – Aktivita 1.3.1.2 Podpora speciálních tříd

Tematická oblast 1.	Zdravý životní styl a prevence
Dílčí cíl 1.3	Podpora a vzdělávání obyvatel v oblasti duševního zdraví
Priorita 1.3.1	Zvyšování kapacit zdravotních a návazných služeb v oblasti péče o zdraví
Název aktivity 1.3.1.2	Podpora speciálních tříd
Popis a dopady aktivity	V rámci zvyšování kapacit zdravotních a návazných služeb v oblasti péče o zdraví je důležitá podpora zřízení speciálních tříd se zkušeným etopedem na základních školách. Do speciálních tříd jsou zařazeny děti na doporučení pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra. Zejména se jedná o děti s vadou řeči, specifickou poruchou učení, ADHD nebo děti s lehkým mentálním postižením. Výuka ve speciální třídě probíhá dle programu běžné základní školy, přičemž žáci mají vytvořený individuálně vzdělávací plán, který bere ohled na jejich potřeby. Žáci, kteří dochází do speciálních tříd nejsou vyčleněni z kolektivu vrstevníků, jelikož mají některé předměty společně se svými vrstevníky z ostatních tříd. Pro zřízení speciální třídy na základní škole je potřebné navíc zajistit speciálního pedagoga, tedy etopeda, který bude mít navíc podporu asistenta pedagoga. Na území SO ORP Benešov je zřízeno několik speciálních tříd (např. ZŠ Čerčany), nicméně se jedná o zásadně nedostatečné zabezpečení a je potřeba zajistit podporu zřízení speciálních tříd se zkušeným etopedem. V souvislosti s podporou speciálních tříd je rovněž důležité zajištění střediska výchovné péče ve městě Benešov, jež bude fungovat všech pět pracovních dní v týdnu. Jedná se o formu pomoci dětem, žákům, studentům, jejich rodinám a školám. Středisko výchovné péče doplňuje služby jiných školských výchovných a poradenských pracovišť, přičemž klienti jsou děti a žáci ve věku od 3 let do ukončení přípravy na povolání, nejdéle však do 26 let. Účelem střediska výchovné péče, které zřizuje MŠMT, je předcházet vzniku negativních projevů chování dětí, zmírňovat příčiny rozvinutých poruch chování a negativních jevů. Na realizaci této aktivity jsou potenciálním zdrojem financování prostředky MŠMT.
Předpokládaný termín realizace	Průběžně
Charakter aktivity	Investiční/provozní
Vymezení odpovědnosti za realizaci	Odbor OŠKS, základní školy, MŠMT
Indikátor/parametr vyhodnocení	Počet speciálních tříd, počet etopedů, počet asistentů pedagoga



Tabulka č. 78 – Aktivita 1.3.2.1 Podpora pořádání přednášek pro veřejnost

Tematická oblast 1.	Zdravý životní styl a prevence
Dílčí cíl 1.3	Podpora a vzdělávání obyvatel v oblasti duševního zdraví
Priorita 1.3.2	Osvěta a výchova v oblasti péče o duševní zdraví
Název aktivity 1.3.2.1	Podpora pořádání přednášek pro veřejnost
Popis a dopady aktivity	Pro využívání služeb v oblasti duševního zdraví je důležité zajistit, aby měli občané dostatečné a dostupné informace. Pořádání přednášek pro veřejnost je jednou z možností, jak provádět osvětu a výchovu v oblasti péče o duševní zdraví. Na přednáškách, které budou zaměřeny na různé cílové skupiny, budou občané města Benešov informováni o možnostech využití služeb v oblasti péče o duševní zdraví. Informovanost lze podpořit rozdáváním letáků, promítáním videí nebo setkáním s odborníky formou besed a kurzů atd. Možnosti služeb v rámci duševního zdraví lze představit pomocí Katalogu lékařů a zdravotnických zařízení v ORP Benešov, popřípadě Katalogu poskytovatelů sociálních a návazných služeb pro ORP Benešov. Avšak katalogy je nezbytné pravidelně aktualizovat ve spolupráci se zdravotními, sociálními a dalšími poskytovateli služeb. Vyjma přednášek je možné zprostředkovat Týdny pro duševní zdraví, jehož cílem je přiblížit veřejnosti různá témata spojená s duševním zdravím, zkušenosti osob s duševním onemocněním, způsoby prevence duševních onemocnění atd. Týdny pro duševní zdraví probíhají pravidelně každý rok od 10. září do 10. října, který je Světovým dnem pro duševní zdraví. Akci pořádá Fokus, jež má pobočky po celé České republice, mezi nimiž je i Fokus Tábor či Fokus Praha, kteří jsou geograficky nejbližší městu Benešov. Od ledna roku 2022 je navíc naplánován provoz neziskové organizace Fokus přímo ve městě Benešov. Na realizaci této aktivity je potencionálním zdrojem financování rozpočet města Benešov.
Předpokládaný termín realizace	Průběžně
Charakter aktivity	Neinvestiční
Vymezení odpovědnosti za realizaci	Odbor OŠKS, Fokus, poskytovatelé služeb pro danou cílovou skupinu
Indikátor/parametr vyhodnocení	Počet přednášek, počet účastníků



Tabulka č. 79 – Aktivita 1.3.2.2 Osvěta v rámci Pedagogicko-psychologické poradny Středočeského kraje

Tematická oblast 1.	Zdravý životní styl a prevence
Dílčí cíl 1.3	Podpora a vzdělávání obyvatel v oblasti duševního zdraví
Priorita 1.3.2	Osvěta a výchova v oblasti péče o duševní zdraví
Název aktivity 1.3.2.2	Osvěta v rámci Pedagogicko-psychologické poradny Středočeského kraje
Popis a dopady aktivity	Hlavní náplní Pedagogicko-psychologické poradny Středočeského kraje je poskytování diagnostické, intervenční, reedukační, terapeutické a psychokorektní péči zvláště dětem s vývojovými či jinými obtížemi. Dále zajišťuje psychologické poradenství nejen v náročných životních situacích. Vedle své hlavní činnosti pořádá odborné kurzy, školení a jiné vzdělávací akce, prostřednictvím kterých může šířit i propagaci duševního zdraví. Územní pracoviště PPP SK v Benešově společně s městem Benešov a dalšími partnery (například základní či střední školy) může provádět osvětu a výchovu v oblasti péče o duševní zdraví. Na realizaci této aktivity je potencionálním zdrojem financování rozpočet města Benešov.
Předpokládaný termín realizace	Průběžně
Charakter aktivity	Neinvestiční
Vymezení odpovědnosti za realizaci	PPP Středočeského kraje
Indikátor/parametr vyhodnocení	Počet akcí, počet zúčastněných osob



Tabulka č. 80 – Aktivita 1.4.1.1 Podpora využití externích dotačních programů

Tematická oblast 1.	Zdravý životní styl a prevence
Dílčí cíl 1.4	Využití dotačních titulů města
Priorita 1.4.1	Dotační program města na podporu zdraví
Název aktivity 1.4.1.1	Podpora využití externích dotačních programů
Popis a dopady aktivity	Město Benešov využívá grantové fondy zaměřené na různé oblasti. Samostatný grantový program pouze pro oblast zdravotnictví není, proto se zde nabízí využití externích dotačních programů. Na krajské úrovni je možné využít finanční prostředky z Programu 2021 pro poskytování dotací ze Středočeského Humanitárního fondu „Zdravotnictví“. Na státní úrovni v rámci Ministerstva zdravotnictví pro rok 2022 lze využít: • Národní program řešení problematiky HIV/AIDS, • Podpora zdraví, zvyšování efektivity a kvality zdravotní péče, • Program financování sociální části CDZ a multidisciplinárních týmů pro cílové skupiny dětí, lidí s demencí, lidí s problematikou závislosti a lidí s nařízeným ochranným léčením, • Program na podporu péče o pacienty v terminálním stádiu onemocnění, • Vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením.
Předpokládaný termín realizace	Průběžně
Charakter aktivity	Neinvestiční
Vymezení odpovědnosti za realizaci	Poskytovatelé zdravotních, sociálních a návazných služeb
Indikátor/parametr vyhodnocení	Počet využitých externích programů, počet realizovaných aktivit



Tematická oblast 2. Eliminace výskytu onemocnění a úrazů

Tabulka č. 81 – Aktivita 2.1.1.1 Edukace veřejnosti v oblasti infekčních onemocnění

Tematická oblast 2.	Eliminace výskytu onemocnění a úrazů
Dílčí cíl 2.1	Snížení výskytu infekčních onemocnění
Priorita 2.1.1	Podpora aktivit zaměřených na problematiku alimentárních onemocnění
Název aktivity 2.1.1.1	Edukace veřejnosti v oblasti infekčních onemocnění
Popis a dopady aktivity	Záměrem aktivity je edukace veřejnosti v oblasti infekčních onemocnění v rámci podpory aktivit zaměřených na problematiku alimentárních onemocnění. Edukace veřejnosti může probíhat buď informováním a propagací na webových stránkách města Benešov, ve Zpravodaji, na sociálních sítích či v ordinacích lékařů, nebo prostřednictvím různých seminářů, akcí a kampaní (Dny zdraví atd.). Edukace veřejnosti v oblasti infekčních onemocnění může být blíže zaměřena na konkrétní téma přizpůsobené dané době, jako je hygiena rukou, zpracování a uchování potravin, propagace očkování atd. Na realizaci této aktivity je potencionálním zdrojem financování rozpočet města Benešov.
Předpokládaný termín realizace	Průběžně
Charakter aktivity	Neinvestiční
Vymezení odpovědnosti za realizaci	Odbor OŠKS
Indikátor/parametr vyhodnocení	Počet akcí, účastníků



Tabulka č. 82 – Aktivita 2.1.2.1 Přednášky a programy pro základní a střední školy

Tematická oblast 2.	Eliminace výskytu onemocnění a úrazů
Dílčí cíl 2.1	Snížení výskytu infekčních onemocnění
Priorita 2.1.2	Podpora aktivit v oblasti problematiky sexuálně přenosných onemocnění
Název aktivity 2.1.2.1	Přednášky a programy pro základní a střední školy
Popis a dopady aktivity	Pro prevenci výskytu infekčních onemocnění je důležité podporovat aktivity v oblasti problematiky sexuálně přenosných onemocnění zejména formou spolupráce města Benešov s organizacemi (například Magdalena o.p.s.), které se problematikou sexuálně přenosných onemocnění zabývají. Nejprve je nutné zjistit poptávku ze strany jednotlivých škol. Na realizaci této aktivity je potencionálním zdrojem financování rozpočet města Benešov a prostředky MŠMT.
Předpokládaný termín realizace	Průběžně
Charakter aktivity	Neinvestiční
Vymezení odpovědnosti za realizaci	Odbor OŠKS, základní a střední školy, organizace zabývající se problematikou sexuálně přenosných onemocnění
Indikátor/parametr vyhodnocení	Počet přednášek a programů, počet zapojených škol



Tabulka č. 83 – Aktivita 2.2.1.1 Podpora prevence omezení užívání alkoholu a návykových látek

Tematická oblast 2.	Eliminace výskytu onemocnění a úrazů
Dílčí cíl 2.2	Snížení výskytu neinfekčních onemocnění
Priorita 2.2.1	Podpora programů zaměřených na problematiku závislostí a návykových látek
Název aktivity 2.2.1.1	Podpora prevence omezení užívání alkoholu a návykových látek
Popis a dopady aktivity	Pro snížení výskytu neinfekčních onemocnění je důležité podporovat prevenci omezení užívání alkoholu a dalších návykových látek včetně kouření, popřípadě i gamblerství. Záměrem aktivity je jednak realizace edukativních akcí, kampaní a projektů pro veřejnost zaměřených na jednotlivá témata (informovanost občanů ohledně rizikových faktorů vzniku neinfekčních onemocnění nebo ohledně dopadů na kvalitu jejich života atd.), mezi které spadá i pokračování zapojení do národních a mezinárodních iniciativ (Den prevence závislostí) a využívání různých komunikačních kanálů (webové stránky města Benešov, sociální síť atd.) pro podporu prevence omezení užívání alkoholu a návykových látek. Další z možností je podporovat tuto aktivitu prostřednictvím cílených programů pro děti a mládež na školách, podporovat nekuřácké zóny ve městě, dbát na kontrolu dodržování těchto míst městskou policií atd. Na realizaci této aktivity je potencionálním zdrojem financování rozpočet města Benešov.
Předpokládaný termín realizace	Průběžně
Charakter aktivity	Neinvestiční
Vymezení odpovědnosti za realizaci	Odbor OŠKS, školy
Indikátor/parametr vyhodnocení	Počet akcí, počet zapojených škol



Tabulka č. 84 – Aktivita 2.3.1.1 Podpora projektu Bezpečné město a dalších akcí

Tematická oblast 2.	Eliminace výskytu onemocnění a úrazů
Dílčí cíl 2.3	Prevence násilí a úrazů
Priorita 2.3.1	Podpora akcí zaměřených na prevenci násilí a úrazů všech věkových kategorií
Název aktivity 2.3.1.1	Podpora projektu Bezpečné město a dalších akcí
Popis a dopady aktivity	Cílem aktivity je podporovat prevenci násilí a úrazů prostřednictvím projektu Bezpečné město a dalších podobných akcí. Město Benešov je již zapojeno v projektu Bezpečné město od roku 2016 a záměrem aktivity je tedy pokračovat v podpoře tohoto projektu. Projekt Bezpečné město je postupně zaváděn z iniciativy Krajského ředitelství policie Středočeského kraje. Účelem projektu je zvýšení pocitu bezpečí obyvatel a tím i zvýšení kvality jejich života. V rámci celého projektu je podstatná spolupráce všech relevantních subjektů (vedení města, Policie ČR, městská policie atd.), přičemž výsledkem by mělo být snížení kriminality a všech projevů protispolečenského jednání. Součástí aktivity je rovněž prevence v oblasti násilí, ať už jde o domácí násilí, násilí ve vztahu či toxických vztahů a v oblasti veřejného pořádku prostřednictvím uskutečňování různých přednášek na školách či seminářů pro veřejnost, jelikož je nezbytné mapovat všechny cílové skupiny. Na realizaci této aktivity jsou potenciálním zdrojem financování prostředky z rozpočtu městské policie, Policie ČR, z rozpočtu města.
Předpokládaný termín realizace	Průběžně
Charakter aktivity	Neinvestiční
Vymezení odpovědnosti za realizaci	Odbor OŠKS, Policie ČR, městská policie, školy
Indikátor/parametr vyhodnocení	Počet akcí, počet zapojených škol



Tematická oblast 3. Rozvoj zdravotnických zařízení a služeb

Tabulka č. 85 – Aktivita 3.1.2.1 Vybudování Centra duševního zdraví

Tematická oblast 3.	Rozvoj zdravotnických zařízení a služeb
Dílčí cíl 3.1	Vybudování dostupné a kvalitní sítě zdravotnických služeb na území města
Priorita 3.1.2	Zajištění chybějících oborů lékařské péče, zdravotnických zařízení a lékařů
Název aktivity 3.1.2.1	Vybudování Centra duševního zdraví
Popis a dopady aktivity	Centrum duševního zdraví je zdravotní a sociální službou pro osoby, kterým do života vstoupila vážná duševní nemoc. Jeho funkcí je prevence hospitalizací a nápomoc k reintegraci dlouhodobě hospitalizovaných do běžné komunity. Tým pracovníků Centra duševního zdraví je složen ze zdravotních sester, sociálních pracovníků, psychiatra a psychologa a v rámci regionu spolupracuje s relevantními subjekty (lékaři, další odborníci či instituce). V současné době pracuje město Benešov na vybudování Centra duševního zdraví, přičemž nezbytnost této organizace dokládá i Komunitní plán sociálních a návazných služeb na území ORP Benešov 2021-2024.
Předpokládaný termín realizace	Průběžně
Charakter aktivity	Investiční/provozní
Vymezení odpovědnosti za realizaci	Odbor OŠKS, poskytovatelé sociálních služeb
Indikátor/parametr vyhodnocení	Vybudování CDZ



Tabulka č. 86 – Aktivita 3.1.2.3 Podpora zubní pohotovosti a zajištění zubní péče

Tematická oblast 3.	Rozvoj zdravotnických zařízení a služeb
Dílčí cíl 3.1	Vybudování dostupné a kvalitní sítě zdravotnických služeb na území města
Priorita 3.1.2	Zajištění chybějících oborů lékařské péče, zdravotnických zařízení a lékařů
Název aktivity 3.1.2.3	Podpora zubní pohotovosti a zajištění zubní péče
Popis a dopady aktivity	Aktivita je zaměřena na podporu zubní pohotovosti a zajištění zubní péče kvůli současnému nedostatečnému zabezpečení a vysoké poptávce po této službě. Účelem není samotné vybudování zubní pohotovosti a přilákání zubních lékařů, ale zabývání se samotným tématem zubní péče a zejména oslovit Oblastní stomatologickou komorou Benešov ke spolupráci s městem Benešov. Na realizaci této aktivity jsou potencionálním zdrojem financování prostředky zdravotní pojišťovny.
Předpokládaný termín realizace	Průběžně
Charakter aktivity	Investiční
Vymezení odpovědnosti za realizaci	Odbor OŠKS, Oblastní stomatologická komora Benešov
Indikátor/parametr vyhodnocení	Počet nových zubařů, počet lékařů zubní pohotovosti



Tabulka č. 87 – Aktivita 3.1.3.1 Pokračování budování mezioborové spolupráce zdravotních a sociálních služeb

Tematická oblast 3.	Rozvoj zdravotnických zařízení a služeb
Dílčí cíl 3.1	Vybudování dostupné a kvalitní sítě zdravotnických služeb na území města
Priorita 3.1.3	Spolupráce všech relevantních subjektů
Název aktivity 3.1.3.1	Pokračování budování mezioborové spolupráce zdravotních a sociálních služeb
Popis a dopady aktivity	Vzájemná spolupráce jednotlivých subjektů zdravotních a sociálních služeb je na místní úrovni základním předpokladem pro efektivní podporu v oblasti zdraví. Na území města působí aktivně v oblasti zdraví různí aktéři, mezi nimiž je město Benešov (vedoucí OŠKS, vedoucí OSVZ, koordinátor projektu Zdravé město Benešov atd.), mateřské, základní a střední školy a školská zařízení, PPP SK, speciálně pedagogická centra, poskytovatelé zdravotních, sociálních a návazných služeb, územní pracoviště Krajské hygienické stanice SK v Benešově, zdravotní pojišťovny, případně Dům dětí a mládeže Benešov atd. V rámci současné spolupráce existují různé platformy služeb prevence (například raná péče), setkání oddělení sociálně právní ochrany dětí, kterou tvoří různí pracovníci, jako jsou lékaři, zaměstnanci PPP Středočeského kraje atd., setkání pracovních skupin komunitního plánování, setkání pracovních skupin prevence kriminality, setkání Komise Zdravého města Benešov a další. Záměrem aktivity je tedy pokračování budování podpory spolupráce zdravotních a sociálních služeb, které mají vliv na kvalitu zdraví obyvatel ve městě Benešov.
Předpokládaný termín realizace	Průběžně
Charakter aktivity	Neinvestiční
Vymezení odpovědnosti za realizaci	Odbor OŠKS, poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb
Indikátor/parametr vyhodnocení	Počet spolupracujících organizací či jednotlivců, počet schůzek



Tabulka č. 88 – Aktivita 3.1.3.2 Udržení a prohloubení spolupráce města s různými aktéry

Tematická oblast 3.	Rozvoj zdravotnických zařízení a služeb
Dílčí cíl 3.1	Vybudování dostupné a kvalitní sítě zdravotnických služeb na území města
Priorita 3.1.3	Spolupráce všech relevantních subjektů
Název aktivity 3.1.3.2	Udržení a prohloubení spolupráce města s různými aktéry
Popis a dopady aktivity	Pro podporu dostupné a kvalitní sítě zdravotnických služeb je zásadní udržení a prohloubení spolupráce města Benešov s různými aktéry, mezi než patří nestátní neziskové organizace, subjekty soukromé sféry, školy či sportovní kluby. V rámci spolupráce města s neziskovými organizacemi zabývající se podporou zdraví se nabízí možnost pořádání přednášek, edukativních akcí, seminářů a Dnu zdraví společně v součinnosti s Nemocnicí Rudolfa a Stefanie Benešov. Dále může město zveřejňovat činnost těchto nestátních neziskových organizací prostřednictvím různých komunikačních kanálů, jako jsou webové stránky, sociální sítě, Zpravodaj města Benešov atd. Zásadní je spolupráce města nejen se subjekty veřejného sektoru, ale rovněž udržení a prohloubení spolupráce se subjekty soukromé sféry. Město může podněcovat subjekty soukromé sféry na území Benešova k uskutečňování Dnu zdraví pro zaměstnance. Prostřednictvím této akce jsou zaměstnanci motivováni ke zvyšování odpovědnosti za vlastní zdraví, což má z dlouhodobého hlediska výrazně pozitivní dopady. Záměrem podpory a rozvoje spolupráce se školami, které se nachází na území města Benešov, je primárně podněcovat k prevenci a zdravém životním stylu u dětí a mládeže. Do této aktivity může být zahrnuta podpora zdravotně preventivních programů na školách (viz aktivita 1.1.1.1), zapojení škol do projektů Zdravého města (viz aktivita 1.1.1.2), popřípadě uskutečňování preventivních akcí na základních a středních školách, jako jsou Dny zdraví atd. (viz aktivita 1.2.1.2) či podpora speciálních tříd na základních školách (viz aktivita 1.3.1.2). Další možností, jak provádět spolupráci s jednotlivými školami, se nabízí školení vedoucích zaměstnanců školních jídelen o zdravém vaření nebo vzdělávání učitelek v mateřských školách v oboru logopedie. V rámci udržení a prohloubení spolupráce města Benešov se sportovními kluby má město příležitost informovat o projektech a programech sportovních klubů prostřednictvím různých komunikačních kanálů města. V návaznosti na Strategii rozvoje sportu pro město Benešov na období 2019-2030 bude město pokračovat v poskytování finančních prostředků prostřednictvím Grantového fondu města Benešov sportovním organizacím i jednotlivcům. Součástí podpory je mimo jiné pořádání sportovních akcí, soutěží a dané sportovní činnosti, pro kterou organizace využívají sportoviště, přičemž většina těchto sportovišť jsou veřejně přístupná. Dále bude město pokračovat v budování bezbariérových přístupů ve školách a na dalších místech.
Předpokládaný termín realizace	Průběžně



Charakter aktivity	Neinvestiční
Vymezení odpovědnosti za realizaci	Odbor OŠKS, NNO, subjekty soukromé sféry, školy, sportovní kluby, poskytovatelé zdravotních služeb, Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov
Indikátor/parametr vyhodnocení	Počet spolupracujících aktérů, počet akcí



Tematická oblast 4. Aktivní a zdravé stárnutí

Tabulka č. 89 – Aktivita 4.1.1.1 Zajištění dostatečných kapacit pobytových, terénních a ambulantních služeb pro seniory

Tematická oblast 4.	Aktivní a zdravé stárnutí
Dílčí cíl 4.1	Zajištění zázemí pro život seniorů prostřednictvím kvalitních a dostupných zdravotních a dalších návazných služeb s ohledem na demografický vývoj
Priorita 4.1.1	Rozvoj zdravotně sociálních služeb
Název aktivity 4.1.1.1	Zajištění dostatečných kapacit pobytových, terénních a ambulantních služeb pro seniory
Popis a dopady aktivity	Na základě zvyšování podílu osob v seniorském věku je důležité dostatečné kapacity pobytových, terénních a ambulantních služeb pro seniory v dlouhodobém horizontu. Potřebu podpory a zajištění dostatečných kapacit pobytových, terénních a ambulantních služeb uvádí i Komunitní plán sociálních a návazných služeb na území ORP Benešov 2021-2024. Zajištěním dostatečných kapacit těchto služeb bude zabezpečeno zázemí pro život seniorů prostřednictvím kvalitních a dostupných zdravotních a dalších návazných služeb s ohledem na demografický vývoj. Na realizaci této aktivity jsou potencionálním zdrojem financování, prostředky MPSV, Středočeského kraje, rozpočtu města Benešov a fondy zdravotních pojišťoven.
Předpokládaný termín realizace	Průběžně
Charakter aktivity	Investiční/provozní
Vymezení odpovědnosti za realizaci	Odbor OŠKS, poskytovatelé zdravotních, sociálních a návazných služeb
Indikátor/parametr vyhodnocení	Počet navýšených kapacit



Tabulka č. 90 – Aktivita 4.1.1.2 Zajištění dostupnosti zdravotní péče pro seniory

Tematická oblast 4.	Aktivní a zdravé stárnutí
Dílčí cíl 4.1	Zajištění zázemí pro život seniorů prostřednictvím kvalitních a dostupných zdravotních a dalších návazných služeb s ohledem na demografický vývoj
Priorita 4.1.1	Rozvoj zdravotně sociálních služeb
Název aktivity 4.1.1.2	Zajištění dostupnosti zdravotní péče pro seniory
Popis a dopady aktivity	Záměrem podpory a zajištění dostupnosti zdravotní péče pro seniory je pokračování a rozšíření projektu Taxík Maxík. Jedná se o přepravní službu, která jezdí každý pracovní den od 7:00 do 18:00 a je zaměřena na osoby s trvalým místem bydliště v Benešově, a zároveň osoby starší 65 let nebo držitele průkazu ZTP či ZTP/P. Služba poskytuje přepravu osob zejména za zdravotní péčí, ale dále také na nákupy, návštěvy, cesty na úřady, cesty za kulturou atd. Město Benešov v rámci dané služby využívá automobil Ford Tourneo Connect, tudíž se zde nabízí možnost zajištění dalšího automobilu k navýšení kapacity. Na realizaci této aktivity je potencionálním zdrojem financování rozpočet města Benešov.
Předpokládaný termín realizace	Průběžně
Charakter aktivity	Investiční/provozní
Vymezení odpovědnosti za realizaci	Odbor OŠKS, Pečovatelská služba okresu Benešov
Indikátor/parametr vyhodnocení	Počet automobilů



Tabulka č. 91 – Aktivita 4.3.1.1 Programy pro seniory v roli chodce, cyklisty, řidiče, cestujícího v MHD

Tematická oblast 4.	Aktivní a zdravé stárnutí
Dílčí cíl 4.3	Zvýšení bezpečnosti seniorů
Priorita 4.3.1	Podpora programů zaměřených na úrazy u seniorů
Název aktivity 4.3.1.1	Programy pro seniory v roli chodce, cyklisty, řidiče, cestujícího v MHD
Popis a dopady aktivity	Město Benešov zajišťuje různé programy pro seniory v roli chodce, cyklisty, řidiče či cestujícího v MDH prostřednictvím edukativních přednášek, akcí zaměřených na chůzi Nordic Walking, Dnu zdraví, kontaktního centra POSEZ (Pomoc seniorům a zdravotně postiženým) a dalších programů, zaměřených na bezpečnost seniora ve spolupráci s jednotlivými složkami (městská policie, Policie ČR). Cílem aktivity je proto pokračování projektů zaměřených na bezpečnost seniora v oblasti dopravy, popřípadě zavedení nových projektů týkající se této tematiky. Jednou z možností zajištění nové akce je využití projektu Škoda života v modifikované podobě. Název projektu je spjat s tím, že je škoda každého lidského života, zvláště pak mladého života. Projekt je zaměřen na mladé řidiče, s účelem snížení nehodovosti této věkové skupiny a jeho hlavním cílem je upozornit na rizika spojená s řízením motorového vozidla. V modifikované podobě je možné proto projekt zacílit na osoby v seniorském věku a s tím spojený pohyb seniorů s vnoučaty atd. Na realizaci této aktivity je potenciálním zdrojem financování rozpočet města Benešov.
Předpokládaný termín realizace	Průběžně
Charakter aktivity	Neinvestiční
Vymezení odpovědnosti za realizaci	Odbor OŠKS, BESIP, Policie ČR, městská policie, POSEZ
Indikátor/parametr vyhodnocení	Počet programů



Tabulka č. 92 – Aktivita 4.3.1.2 Podpora nouzových systémů

Tematická oblast 4.	Aktivní a zdravé stárnutí
Dílčí cíl 4.3	Zvýšení bezpečnosti seniorů
Priorita 4.3.1	Podpora programů zaměřených na úrazy u seniorů
Název aktivity 4.3.1.2	Podpora nouzových systémů
Popis a dopady aktivity	Záměrem aktivity je podpora systému nouzové pomoci ve městě Benešov prostřednictvím pokračování instalací nouzových systémů do bytových jednotek domů s pečovatelskou službou. V rámci této aktivity město Benešov nejprve zmapovalo zájem mezi seniory v domech s pečovatelskou službou o nouzová tlačítka, jehož základním principem je přivolání pomoci v domácím prostředí v okamžiku nouze. Dotyčná osoba může dané tlačítko nosit neustále u sebe, jelikož má podobu malé krabičky. Součástí systému je také detektor kouře, který v případě požáru či hoření vysílá nouzový signál do služebny městské policie. Nezbytnou součástí systému nouzové pomoci je také speciální zámek u vchodových dveří s klíčem, přičemž pokud se klient ocitne v ohrožení života, odešle signál k městské policii, která následně použije ke vstupu do bytu univerzální klíč, jež je určen právě na tyto případy. Na realizaci této aktivity je potencionálním zdrojem financování rozpočet města Benešov.
Předpokládaný termín realizace	Průběžně
Charakter aktivity	Neinvestiční
Vymezení odpovědnosti za realizaci	Odbor OŠKS, městská policie, Pečovatelská služba okresu Benešov, POSEZ
Indikátor/parametr vyhodnocení	Počet detektorů, popřípadě jiných prvků



Tematická oblast 5. Zdravé místní životní prostředí a místní podmínky

Tabulka č. 93 – Aktivita 5.2.2.1 Rozšiřování spektra služeb péče o dítě

Tematická oblast 5.	Zdravé místní životní prostředí a místní podmínky
Dílčí cíl 5.2	Posílení prostředí v oblasti zdravé rodinné politiky
Priorita 5.2.2	Podpora slučitelnosti osobního a pracovního života
Název aktivity 5.2.2.1	Rozšiřování spektra služeb péče o dítě
Popis a dopady aktivity	Podporování a rozšiřování spektra služeb péče o dítě je jednak podpora zajištění kolektivních a individuálních forem neinstitutcionální péče o dítě (neprofesionální chůvy atd.) včetně průběžného informování veřejnosti pomocí různých komunikačních kanálů. Mapování možností rozšiřování spektra služeb péče o dítě je provoz dětských skupin zřízených příspěvkovými organizacemi města Benešov. Na realizaci této aktivity je potencionálním zdrojem financování rozpočet města Benešov.
Předpokládaný termín realizace	Průběžně
Charakter aktivity	Neinvestiční
Vymezení odpovědnosti za realizaci	Odbor OŠKS, poskytovatelé sociálních a návazných služeb
Indikátor/parametr vyhodnocení	Počet dětských skupin, počet zapojených organizací



13. POPIS A NASTAVENÍ MECHANISMŮ ŘÍZENÍ

Strategické plánování představuje cyklický, spirálovitě se opakující proces. Plán zdraví plán tak není statickým dokumentem, ale dokumentem živým, který je nutné pravidelně vyhodnocovat a v případě potřeby aktualizovat. V této souvislosti doporučuje Dodavatel ustanovit roli gestora, který bude za pravidelné vyhodnocování a aktualizace plánu zdraví plánu zodpovědný.

13.1 Systém vyhodnocování jednotlivých opatření

Pro účely vyhodnocování naplnění plánu zdraví, resp. akčního plánu byl v případě každého opatření stanoven předpokládaný termín jeho realizace a současně vhodný parametr, prostřednictvím kterého je možné naplnění opatření vyhodnotit. Ke každému opatření byl současně přiřazen nositel naplnění, tj. subjekt či subjekty, které jsou za naplnění daného parametru odpovědné. Dodavatel navrhuje hodnotit naplnění opatření prostřednictvím jednoduché a srozumitelné třibodové škály, a to:

- opatření naplněno zcela;
- opatření naplněno částečně;
- opatření nenaplněno.

V případě opatření, která naplněna nebyla nebo byla naplněna z části, je vždy v rámci výsledku hodnocení nutné uvést komentář, z jakého důvodu nedošlo k jeho naplnění. V případě opatření, která byla naplněna zcela, bude uveden stručný popis způsobu naplnění. Vyhodnocení naplnění jednotlivých opatření je pak přímým vstupem pro realizaci procesu aktualizace plánu zdraví. Hodnocení naplnění jednotlivých opatření doporučuje Dodavatel provádět vždy na konci každého kalendářního roku. V případě opatření, jejichž realizace je průběžná, doporučuje Dodavatel se při hodnocení naplnění opatření zaměřit na zhodnocení vykonaných aktivit v daném kalendářním roce společně s popisem toho, jaké aktivity jsou v rámci naplnění daného opatření naplánovány na kalendářní rok následující. Návrh strukturovaného formuláře pro hodnocení jednotlivých opatření tvoří Přílohu č. 1 tohoto dokumentu. O stavu naplnění jednotlivých opatření bude gestor informovat v předem stanoveném termínu vedení města Benešov, a to prostřednictvím distribuce výše zmiňovaného formuláře. Gestor současně připraví tiskovou zprávu, kterou dá k dispozici k uveřejnění v relevantních informačních kanálech města Benešov.



14. SEZNAM ZKRATEK

Tabulka 94 - Seznam zkratk

NSZM	Národní síť zdravých měst
EU	Evropská unie
ESF	Evropský sociální fond
OSN	Organizace spojených národů
WHO	World health organization (Světová zdravotnická organizace)
ORP	Obec s rozšířenou působností
SO ORP	Správní obvod obce s rozšířenou působností
MSZ	Městská sportovní zařízení Benešov, s.r.o.
OŠKS	Odbor školství, kultury a sportu



15. SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ, TABULEK

Seznam obrázků

Obrázek č. 1 – Bio-psycho-sociálně-spirituální model zdraví	6
Obrázek č. 2 – Administrativní členění SO ORP Benešov (k 1. 1. 2016)	20
Obrázek č. 3 – Administrativní členění Středočeského kraje (k 1. 1. 2016).....	21
Obrázek č. 4 - Celkový přírůstek/úbytek počtu obyvatel v obcích v letech 2014 až 2019	25
Obrázek č. 5 - Obyvatelstvo ve věku 65 a více let podle obcí Středočeského kraje a krajů k 31. 12. 2014	27

Seznam grafů

Graf č. 1 – Vývoj počtu obyvatel města Benešov za roky 2010-2019 (k 31. 12. daných let)	22
Graf č. 2 - Srovnání relativní věkové struktury obyvatelstva města Benešov a České republiky po jednoletých věkových intervalech k 31. 12. 2019 (v %)	28
Graf č. 3 - Porovnání průměrného věku obyvatel v ČR, Středočeském kraji, SO ORP Benešov a ve městě Benešov v letech 2004-2019 (k 31. 12. jednotlivých let)	29
Graf č. 4 - Porovnání indexu stáří v ČR, Středočeském kraji, SO ORP Benešov a ve městě Benešov v letech 2004-2019 (k 31. 12. jednotlivých let)	30
Graf č. 5 - Střední délka života při narození v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2010-2019, ženy	31
Graf č. 6 - Střední délka života při narození v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2010-2019, muži.....	31
Graf č. 7 - Střední délka života v 65 letech v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2010-2019, ženy	32
Graf č. 8 - Střední délka života v 65 letech v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2010-2019, muži.....	32
Graf č. 9 - Střední délka života při narození v SO ORP Benešov v letech 2010-2019, srovnání mužů a žen	33
Graf č. 10 - Střední délka života v 65 letech v SO ORP Benešov v letech 2010-2019, srovnání mužů a žen	33
Graf č. 11 - Střední délka života a délka života ve zdraví při narození a ve věku 65 let v České republice v roce 2018, muži a ženy.....	34
Graf č. 12 - Střední délka života a délka života ve zdraví při narození a ve věku 65 let v EU28 v roce 2018, muži a ženy	35
Graf č. 13 - Celková standardizovaná úmrtnost v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2009-2019, muži a ženy celkem	37
Graf č. 14 - Celková standardizovaná úmrtnost v SO ORP Benešov v letech 2009 až 2019, srovnání žen a mužů	38
Graf č. 15 - Standardizovaná úmrtnost do 65 let v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2016-2019, muži a ženy dohromady	39



Graf č. č16 - Standardizovaná úmrtnost do 65 let u mužů a žen v SO ORP Benešov v letech 2016-2019	40
Graf č. 17 - Struktura příčin úmrtí v České republice, průměr z let 2015-2019	41
Graf č. 18 - Struktura příčin úmrtí v SO ORP Benešov, průměr z let 2015-2019	41
Graf č. 19 - Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2009-2017, muži a ženy celkem.....	42
Graf č. 20 – Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy v SO ORP Benešov v letech 2009-2017, srovnání mužů a žen	43
Graf č. č21 – Standardizovaná úmrtnost na novotvary v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2009-2017, muži a ženy celkem	44
Graf č. 22 – Standardizovaná úmrtnost na novotvary v SO ORP Benešov v letech 2009-2017, srovnání mužů a žen	44
Graf č. 23 - Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2009-2019, muži a ženy celkem	45
Graf č. 24 - Standardizovaná úmrtnost na poranění a otravy v SO ORP Benešov v letech 2009-2019, srovnání mužů a žen	46
Graf č. 25 – Standardizovaná úmrtnost na sebepoškození v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2009-2017, muži a ženy celkem	47
Graf č. 26 – Standardizovaná úmrtnost na sebepoškození v SO ORP Benešov v letech 2009-2017, srovnání mužů a žen	48
Graf č. 27 - Novorozenecká úmrtnost v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2009-2019, chlapci a dívky celkem	49
Graf č. 28 - Kojenecká úmrtnost v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2009-2019, chlapci a dívky celkem	50
Graf č. 29 – Standardizovaná incidence ZN a novotvarů in situ bez dg. C44 v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2009-2018, muži a ženy dohromady	52
Graf č. 30 – Standardizovaná incidence ZN a novotvarů in situ bez dg. C44 v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2009-2018, muži	52
Graf č. 31 - Standardizovaná incidence ZN a novotvarů in situ bez dg. C44 v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2009-2018, ženy	53
Graf č. 32 – Standardizovaná incidence ZN tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečníku a řitního kanálu, v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2015-2018, muži a ženy dohromady	54
Graf č. 33 – Standardizovaná incidence ZN průdušnice, průdušky a plic v České republice, Středočeském kraji a v SO ORP Benešov v letech 2015-2018, ženy a muži dohromady	55
Graf č. 34 – Standardizovaná incidence zhoubného melanomu kůže v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2015-2016, muži a ženy dohromady	56
Graf č. 35 – Standardizovaná incidence ZN prsu v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2009-2016, ženy	57



Graf č. 36 – Standardizovaná incidence ZN děložního hrdla v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2009-2016, ženy	58
Graf č. 37 – Standardizovaná incidence ZN děložního těla v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2009-2016, ženy	59
Graf č. 38 – Standardizovaná incidence ZN vaječníků a jiných neurčených ženských pohlavních orgánů v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2009-2016, ženy	60
Graf č. 39 - Standardizovaná incidence ZN prostaty v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2009-2016, muži	61
Graf č. 40 - Standardizovaná hospitalizace v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2016-2017, muži a ženy dohromady	62
Graf č. 41 - Standardizovaná hospitalizace na nemoci oběhové soustavy v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2016-2017, muži a ženy dohromady	62
Graf č. 42 - Standardizovaná hospitalizace na novotvary v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2016-2017, muži a ženy dohromady	63
Graf č. 43 - Standardizovaná hospitalizace na poranění (úrazy) a otravy v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2016-2017, muži a ženy dohromady	63
Graf č. 44 - Hlášené případy syfilis v České republice, Středočeském kraji a v SO ORP Benešov v letech 2010-2017, muži a ženy dohromady	64
Graf č. 45 - Hlášené případy gonokokové infekce v České republice, Středočeském kraji a v SO ORP Benešov v letech 2010-2017, muži a ženy dohromady	65
Graf č. 46 - Hlášené případy tuberkulózy v České republice, Středočeském kraji a v SO ORP Benešov v letech 2009-2017, muži a ženy dohromady	66
Graf č. 47 - Počet hlášených případů jiných infekcí způsobených salmonelami v České republice, Středočeském kraji a v SO ORP Benešov v letech 2009-2017, muži a ženy dohromady	67
Graf č. 48 - Počet hlášených případů kamylobakterií v České republice, Středočeském kraji a v SO ORP Benešov v letech 2009-2017, muži a ženy dohromady	68
Graf č. 49 - Počet hlášených případů akutní hepatitidy A v České republice, Středočeském kraji a v SO ORP Benešov v letech 2009-2017, muži a ženy dohromady	69
Graf č. 50 - Počet hlášených případů akutní hepatitidy B v České republice, Středočeském kraji a v SO ORP Benešov v letech 2009-2017, muži a ženy dohromady	69
Graf č. 51 - Počet hlášených případů akutní hepatitidy C v České republice, Středočeském kraji a v SO ORP Benešov v letech 2009-2019, muži a ženy dohromady	70
Graf č. 52 - Počet samovolných potratů na 1 000 žen fertilního věku v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2009-2019	73
Graf č. 53 – Počet umělých přerušení těhotenství na 1 000 žen fertilního věku České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2009-2019	74
Graf č. 54 - Podíl živě narozených s nízkou porodní hmotností (do 2 500 g) z celkového počtu živě narozených dětí v České republice, Středočeském kraji a SO ORP Benešov v letech 2009-2019, chlapci a dívky dohromady	74
Graf č. 55 – Rozdělení respondentů podle věku	119



Graf č. 56 – Rozdělení respondentů dle bydliště a žití ve městě Benešov	120
Graf č. 57 – Rozdělení respondentů podle spokojenosti s životem ve městě Benešov	120
Graf č. 58 – Průměrná hodnota spokojenosti dotazovaných podle jednotlivých oblastí života ve městě Benešov	121
Graf č. 59 – Průměrná hodnota spokojenosti kvality vybraných složek životního prostředí ve městě Benešov	122
Graf č. 60 – Průměrná hodnota spokojenosti respondentů v rámci jednotlivých poskytovatelů zdravotní péče	122
Graf č. 61 – Rozdělení respondentů dle toho, zda vnímají zdravotní problémy a potíže spojené s fyzickou či psychickou stránkou zdraví	124
Graf č. 62 – Respondenti dle docházení na preventivní prohlídky ke svému praktickému lékaři	125
Graf č. 63 - Respondenti dle docházení na preventivní prohlídky ke svému zubnímu lékaři	125
Graf č. 64 – Respondenti dle aktivního pohybu v min. délce 30 minut v „kuse“	126
Graf č. 65 – Respondenti dle toho, jak hodnotí kvalitu jejich spánku	127
Graf č. 66 – Respondenti dle toho, jak se cítí pod psychickým tlakem a ve stresu	127

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 - Celkový přírůstek/úbytek počtu obyvatel města Benešov v letech 2005-2019	23
Tabulka č. 2 - Celkový přírůstek/úbytek obyvatelstva v SO ORP Benešov v letech 2005-2019	23
Tabulka č. 3 – Věkové skupiny ve městě Benešov v rozdílu roku 2005 a 2019 (k 31.12. jednotlivých let)	26
Tabulka č. 4 – Počet zemřelých osob ve městě Benešov a SO ORP Benešov v letech 2009-2019, muži a ženy celkem	36
Tabulka č. 5 – Počty předčasně zemřelých v SO ORP Benešov v letech 2009-2019, srovnání mužů a žen	38
Tabulka č. 6 - Absolutní počty živě narozených dětí v SO ORP Benešov v letech 2009-2019, chlapci a dívky dohromady	72
Tabulka č. 7 – Přehled sportovních zařízení ve městě Benešov	78
Tabulka č. 8 - Největší sportovní kluby a spolky ve městě Benešov	79
Tabulka č. 9 - Přehled poskytovatelů relevantních sociálních služeb	81
Tabulka č. 10 – přehled sociálních služeb poskytovatele Magdaléna, o.p.s.	84
Tabulka č. 11 – přehled zdravotních pojišťoven ve městě	86
Tabulka č. 12 – Přehled poskytovatelů oboru všeobecné praktické lékařství pro dospělé	89
Tabulka č. 13 – Přehled poskytovatelů oboru praktické lékařství pro děti a dorost	90
Tabulka č. 14 – Přehled poskytovatelů oboru péče gynekologie a porodnictví	90
Tabulka č. 15 – Přehled poskytovatelů oboru zubní lékařství	91
Tabulka č. 16 – Přehled poskytovatelů oboru anesteziologie a intenzivní medicína	91



Tabulka č. 17 – Přehled poskytovatelů oboru alergologie a klinická imunologie	92
Tabulka č. 18 – Přehled poskytovatelů oboru cévní chirurgie	92
Tabulka č. 19 – Přehled poskytovatelů oboru dermatovenerologie	92
Tabulka č. 20 – Přehled poskytovatele oboru dětská a dorostová psychiatrie	93
Tabulka č. 21 – Přehled poskytovatele oboru dětská kardiologie	93
Tabulka č. 22 – Přehled poskytovatele oboru dětská neurologie	93
Tabulka č. 23 – Přehled poskytovatelů oboru endokrinologie a diabetologie	93
Tabulka č. 24 – Přehled poskytovatele oboru foniatrie	94
Tabulka č. 25 – Přehled poskytovatelů oboru gastroenterologie	94
Tabulka č. 26 – Přehled poskytovatelů oboru gynekologie dětí a dospívajících.....	94
Tabulka č. 27 – Přehled poskytovatele oboru hematologie a transfúzní lékařství	95
Tabulka č. 28 – Přehled poskytovatelů oboru chirurgie.....	95
Tabulka č. 29 – Přehled poskytovatelů oboru kardiologie	95
Tabulka č. 30 – Přehled poskytovatelů oboru klinická biochemie	96
Tabulka č. 31 – Přehled poskytovatele oboru klinická farmacie	96
Tabulka č. 32 – Přehled poskytovatelů oboru klinická onkologie.....	96
Tabulka č. 33 – Přehled poskytovatele oboru lékařská genetika	96
Tabulka č. 34 – Přehled poskytovatelů oboru lékařská mikrobiologie	97
Tabulka č. 35 – Přehled poskytovatelů oboru nefrologie.....	97
Tabulka č. 36 – Přehled poskytovatelů oboru neonatologie.....	97
Tabulka č. 37 – Přehled poskytovatelů oboru neurologie.....	98
Tabulka č. 38 – Přehled poskytovatelů oboru oftalmologie.....	98
Tabulka č. 39 – Přehled poskytovatelů oboru ortodoncie	98
Tabulka č. 40 – Přehled poskytovatelů zdravotnických služeb ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí.....	99
Tabulka č. 41 – Přehled poskytovatele oboru orální a maxilofaciální chirurgie	99
Tabulka č. 42 – Přehled poskytovatelů oboru otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku.....	99
Tabulka č. 43 – Přehled poskytovatelů oboru paliativní medicína.....	99
Tabulka č. 44 – Přehled poskytovatele oboru patologie	100
Tabulka č. 45 – Přehled poskytovatelů oboru pneumologie a ftizeologie.....	100
Tabulka č. 46 – Přehled poskytovatelů oboru psychiatrie	100
Tabulka č. 47 – Přehled poskytovatelů oboru rehabilitační a fyzikální medicína.....	101
Tabulka č. 48 – Přehled poskytovatele oboru revmatologie.....	101
Tabulka č. 49 – Přehled poskytovatele oboru sexuologie	101



Tabulka č. 50 – Přehled poskytovatelů oboru urologie.....	102
Tabulka č. 51 – Přehled poskytovatelů oboru vnitřní lékařství	102
Tabulka č. 52 – Přehled poskytovatelů oboru dentální hygiena.....	103
Tabulka č. 53 – Přehled poskytovatelů oboru fyzioterapie	103
Tabulka č. 54 – Přehled poskytovatelů oboru klinický logoped.....	104
Tabulka č. 55 – Přehled poskytovatelů oboru klinický psycholog.....	104
Tabulka č. 56 – Přehled poskytovatelů oboru nutriční terapeut.....	104
Tabulka č. 57 – Přehled poskytovatelů oboru optometrista	104
Tabulka č. 58 – Přehled poskytovatelů oboru radiologie a zobrazovací metody	105
Tabulka č. 59 – Přehled poskytovatelů oboru zubní technik	105
Tabulka č. 60 - Seznam lékáren na území města Benešov	105
Tabulka č. 61 – Respondenti dle typu zdravotní péče, kterou si mohli či nemohli dovolit z finančních důvodů v posledních 24 měsících	123
Tabulka č. 62 – SWOT analýza	132
Tabulka č. 63 – Stanovené tematické oblasti a dílčí cíle v rámci strategické části.....	136
Tabulka č. 64 Přiřazení priorit a opatření k tematické oblasti Zdravý životní styl a prevence	137
Tabulka č. 65 Přiřazení priorit a opatření k tematické oblasti Eliminace výskytu onemocnění a úrazů	138
Tabulka č. 66 Přiřazení priorit a opatření k tematické oblasti Rozvoj zdravotnických zařízení a služeb	139
Tabulka č. 67 Přiřazení priorit a opatření k tematické oblasti Aktivní a zdravé stárnutí.....	140
Tabulka č. 68 Přiřazení priorit a opatření k tematické oblasti Zdravé místní životní prostředí a místní podmínky.....	141
Tabulka č. 69 – Aktivita 1.1.1.1 Podpora zdravotně preventivních programů na školách.....	142
Tabulka č. 70 – Aktivita 1.1.1.1 Zapojení škol do projektů Zdravého města	143
Tabulka č. 71 – Aktivita 1.1.1.3 Podpora rodin ve zdravém životním stylu a prevenci	144
Tabulka č. 72 – Aktivita 1.1.2.1 Podpora regionálních potravin	145
Tabulka č. 73 – Aktivita 1.1.3.2 Motivace veřejnosti ke zvyšování pohybových aktivit	146
Tabulka č. 74 – Aktivita 1.2.1.1. Propagace prevence ve Zpravodaji města Benešov, na webových stránkách města Benešov, na sociálních sítích a v ordinacích lékařů.....	147
Tabulka č. 75 – Aktivita 1.2.1.2 Podpora stávajících preventivních akcí (Den zdraví, Den prevence, Den prevence závislostí) a zavedení nových akcí	148
Tabulka č. 76 – Aktivita 1.3.1.1 Podpora navýšení kapacit psychiatrické a psychologické péče	149
Tabulka č. 77 – Aktivita 1.3.1.2 Podpora speciálních tříd.....	150
Tabulka č. 78 – Aktivita 1.3.2.1 Podpora pořádání přednášek pro veřejnost.....	151



Tabulka č. 79 – Aktivita 1.3.2.2 Osvěta v rámci Pedagogicko-psychologické poradny Středočeského kraje	152
Tabulka č. 80 – Aktivita 1.4.1.1 Podpora využití externích dotačních programů.....	153
Tabulka č. 81 – Aktivita 2.1.1.1 Edukace veřejnosti v oblasti infekčních onemocnění	154
Tabulka č. 82 – Aktivita 2.1.2.1 Přednášky a programy pro základní a střední školy	155
Tabulka č. 83 – Aktivita 2.2.1.1 Podpora prevence omezení užívání alkoholu a návykových látek.....	156
Tabulka č. 84 – Aktivita 2.3.1.1 Podpora projektu Bezpečné město a dalších akcí.....	157
Tabulka č. 85 – Aktivita 3.1.2.1 Vybudování Centra duševního zdraví	158
Tabulka č. 86 – Aktivita 3.1.2.3 Podpora zubní pohotovosti a zajištění zubní péče	159
Tabulka č. 87 – Aktivita 3.1.3.1 Pokračování budování mezioborové spolupráce zdravotních a sociálních služeb.....	160
Tabulka č. 88 – Aktivita 3.1.3.2 Udržení a prohloubení spolupráce města s různými aktéry	161
Tabulka č. 89 – Aktivita 4.1.1.1 Zajištění dostatečných kapacit pobytových, terénních a ambulantních služeb pro seniory	163
Tabulka č. 90 – Aktivita 4.1.1.2 Zajištění dostupnosti zdravotní péče pro seniory	164
Tabulka č. 91 – Aktivita 4.3.1.1 Programy pro seniory v roli chodce, cyklisty, řidiče, cestujícího v MHD	165
Tabulka č. 92 – Aktivita 4.3.1.2 Podpora nouzových systémů.....	166
Tabulka č. 93 – Aktivita 5.2.2.1 Rozšiřování spektra služeb péče o dítě	167
Tabulka 94 - Seznam zkratk.....	169



16. PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – Formulář pro vyhodnocování naplnění akčního plánu

Název a identifikace tematické oblasti			
Název a identifikace dílčího cíle			
Název a identifikace priority			
Název aktivity <i>Stručný popis aktivity</i>			
Termín realizace:	Odpovědnost za realizaci:	Náklady:	Parametr vyhodnocení:
Stav naplnění aktivity			
Aktivita naplněna:	<i>aktivita naplněna zcela</i> <i>aktivita naplněna částečně</i> <i>aktivita nenaplněna</i>		
Skutečný termín realizace:			
Skutečně vynaložené náklady:	v Kč		
<i>Stručný popis způsobu naplnění opatření / popis příčin nenaplnění či jen částečného naplnění opatření</i> <i>Stav naplnění v případě opatření s průběžným termínem realizace</i>			
Zpracoval:	Jméno, příjmení, datum		