



# PROGRAM ZDRAVÍ 2030 PRO KRAJ VYSOČINA

Střednědobý plán  
pro období 2021–2025



ŘÍJEN 2020

**ZPRACOVATELÉ A ODBORNÍ PARTNEŘI:**

Ing. Bc. Martin Hyský, radní pro oblast lesního a vodního hospodářství, zemědělství a životního prostředí, politik Projektu Zdravý Kraj Vysočina a MA21

doc. RNDr. Iveta Fryšová, Ph.D., Odbor regionálního rozvoje KrÚ Kraje Vysočina

Ing. Petr Holý, Odbor regionálního rozvoje KrÚ Kraje Vysočina

Bc. David Talpa, Odbor zdravotnictví KrÚ Kraje Vysočina

Mgr. Jiří Bína, Odbor sociálních věcí KrÚ Kraje Vysočina

Ing. Jana Hadravová, MPA, Odbor školství, mládeže a tělovýchovy KrÚ Kraje Vysočina

MUDr. Stanislav Wasserbauer, Státní zdravotní ústav, pracoviště Jihlava

MUDr. Irena Zimenová, Státní zdravotní ústav, pracoviště Jihlava

Bc. Jana Böhmová, Státní zdravotní ústav, pracoviště Jihlava/Národní síť Zdravých měst ČR

RNDr. Jiří Kos, Krajská hygienická stanice Kraje Vysočina

Mgr. Denisa Štěrbová, Krajská hygienická stanice Kraje Vysočina

MUDr. Lukáš Kettner, Zdravotní komise Rady Kraje Vysočina

MUDr. Eva Balnerová, Nemocnice Jihlava

Blanka Leidemanová, Nemocnice Jihlava

MUDr. Magdalena Chvílová Weberová, Nemocnice Havlíčkův Brod

Mgr. Gabriela Šmikmátorová, koordinátorka Projektu Zdravý Kraj Vysočina a MA21

## Obsah

I. ÚVOD .....	5
II. ANALÝZA ZDRAVOTNÍHO STAVU OBYVATEL KRAJE VYSOČINA 2019 .....	7
III. VÝBĚR PRIORITNÍCH OBLASTÍ .....	12
<b>III. 1. OBLAST 1 – ZDRAVĚJŠÍ ŽIVOTNÍ STYL.....</b>	<b>13</b>
Dílčí cíl 1.1.: Podpora a rozvoj komplexních programů a aktivit podporujících a propagujících zdravý životní styl a primární prevenci nemocí .....	13
Dílčí cíl 1.2.: Propagace a podpora zásad správné a bezpečné výživy všech věkových kategorií.....	13
Dílčí cíl 1.3.: Podpora pohybových, sportovních, tělovýchovných a volnočasových aktivit široké veřejnosti .....	14
Dílčí cíl 1.4.: Snižování stresu a psychosomatických onemocnění.....	15
Dílčí cíl 1.5.: Prevence kouření a dalších závislostí (alkoholu, nelegálních návykových látek, nelátkových závislostí jako gamblerství, závislost na sociálních sítích atd.).....	15
<b>III. 2. OBLAST 2 – ZDRAVÉ STÁRNUTÍ .....</b>	<b>17</b>
Dílčí cíl 2.1.: Vytváření podmínek pro aktivní stáří (rozvíjení podmínek pro pohybové aktivity seniorů a zdravý životní styl, zlepšování duševního zdraví seniorů, zlepšování účinnosti zdravotnických a souvisejících služeb pro seniory) .....	18
Dílčí cíl 2.2.: Prevence úrazů seniorů a řešení bariérovosti prostředí.....	18
Dílčí cíl 2.3.: Zlepšování duševního zdraví seniorů a účelnosti a účinnosti zdravotnických a souvisejících služeb pro seniory .....	19
<b>III. 3. OBLAST 3 – ZDRAVÝ START DO ŽIVOTA, DĚTI A MLÁDEŽ.....</b>	<b>20</b>
Dílčí cíl 3.1.: Zlepšit zdraví nejmenších dětí (novorozenců, kojenců, batolat).....	20
Dílčí cíl 3.2.: Řešení problematiky vrozených vývojových vad .....	21
Dílčí cíl 3.3.: Řešení problematiky dětí s ADHD a ADD a také s PAS (poruchou autistického spektra).....	21
Dílčí cíl 3.4.: Primární prevence (bezpečné sexuální chování, prevence pohlavně přenosných nemocí) .....	21
Dílčí cíl 3.5.: Aktivní trávení volného času dětí a mládeže, bezpečná školní hřiště.....	22
Dílčí cíl 3.6.: Aktivity zdravého životního stylu a programy podporující zdraví ve školách a školských zařízeních .....	22
<b>III. 4. OBLAST 4 – SNÍŽENÍ VÝSKYTU PORANĚNÍ ZPŮSOBENÝCH NÁSILÍM A ÚRAZY.....</b>	<b>24</b>
Dílčí cíl 4.1.: Prevence dětských úrazů .....	24
Dílčí cíl 4.2.: Zvýšení bezpečnosti silničního provozu, snižování úrazů a úmrtí v důsledku dopravních nehod.....	25
Dílčí cíl 4.3.: Omezení domácího násilí.....	25
Dílčí cíl 4.4.: Poskytování první pomoci.....	25
<b>III. 5. OBLAST 5 – SNÍŽENÍ VÝSKYTU NEINFEKČNÍCH NEMOCÍ.....</b>	<b>26</b>
Dílčí cíl 5.1.: Prevence nádorových onemocnění a následná péče.....	26

## Program Zdraví 2030 pro Kraj Vysočina

Dílčí cíl 5.2.: Prevence srdečně cévních nemocí.....	27
Dílčí cíl 5.3.: Prevence alergických onemocnění .....	27
Dílčí cíl 5.4.: Prevence diabetu .....	28
Dílčí cíl 5.5.: Prevence vzniku zubních kazů u dětí .....	28
<b>III. 6. OBLAST 6 - MOBILIZACE PARTNERŮ PRO ZDRAVÍ.....</b>	<b>29</b>
Dílčí cíl 6.1.: Partnerství organizací s vlivem na zdraví a zdravý životní styl.....	29
Dílčí cíl 6.2.: Zastřešení a koordinace partnerů .....	30
<b>III. 7. OBLAST 7 – ZDRAVÉ MÍSTNÍ ŽIVOTNÍ PODMÍNKY .....</b>	<b>31</b>
Dílčí cíl 7.1.: Kvalita životního prostředí, zdravé bydlení .....	31
Dílčí cíl 7.2.: Rozvoj krajské sítě Škol podporujících zdraví (ŠPZ) .....	32
Dílčí cíl 7.3.: Plánování pro zdraví na regionální úrovni .....	32
Dílčí cíl 7.4.: Inicivace a podpora vzniku a rozšíření programů a značky "Zdravý podnik", "Zdravý úřad" a "Zdravá nemocnice" .....	33
Dílčí cíl 7.5.: Odbourávání bariér mezi většinovou společností a osobami se zdravotním postižením .....	33
Dílčí cíl 7.6.: Zlepšení podmínek pro aktivní mobilitu.....	33
<b>III. 8. OBLAST 8 – PREVENCE INFEKČNÍCH NEMOCÍ.....</b>	<b>34</b>
Dílčí cíl 8.1.: Prevence infekčních nemocí .....	34
Dílčí cíl 8.2. Psychosociální dopady infekčních nemocí.....	37
<b>IV. SHRUTÍ A ZÁVĚR .....</b>	<b>38</b>

### PŘÍLOHA:

Přehledová tabulka Programu ZDRAVÍ 2030

## I. ÚVOD

**Zdraví je** podle definice Světové zdravotnické organizace (WHO) z roku 1948 „**stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo zdravotního postižení.**“

Vláda České republiky svým usnesením ze dne 30. října 2002 č. 1046 schválila program Světové zdravotní organizace (WHO) ZDRAVÍ 21 v podobě „Dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky – Zdraví pro všechny v 21. století“ (dále jen ZDRAVÍ 21). Na program ZDRAVÍ 21 navazuje „Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí“, kterou Vláda České republiky vzala na vědomí v roce 2014 a dále „Zdraví 2030 – Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030“, který Vláda České republiky schválila v roce 2019.

Kraj Vysočina se v roce 2004 stal Zdravým krajem, vstoupil do Národní sítě Zdravých měst a regionů České republiky (dále jen NSZM ČR) a tak se k dokumentu ZDRAVÍ 21 přihlásil. Projekt Zdravý Kraj Vysočina je koordinován Odborem regionálního rozvoje Krajského úřadu Kraje Vysočina. Mezi jeho hlavní cíle patří spolu se zaváděním a sledováním trvale udržitelného rozvoje i systémové zlepšení kvality života a zdraví obyvatel v Kraji Vysočina. Prostřednictvím tohoto projektu se zintenzivňuje komunikace mezi Krajem Vysočina a subjekty kraje, je zajišťována jejich průběžná informovanost o možnostech rozvojových programů, předávání příkladů dobré praxe, medializace aktivit a projektů na regionální úrovni. Jednou z aktivit Zdravého kraje bylo v roce 2008 zpracování Programu ZDRAVÍ 21 pro Kraj Vysočina a dokument se stal základem pro realizaci projektů podpory zdraví a prevence nemocí na území kraje. Na Program ZDRAVÍ 21 navazuje Program Zdraví 2020 pro Kraj Vysočina – Střednědobý plán pro období 2016 – 2020, který byl zpracován v roce 2015.

Program ZDRAVÍ 2030 pro Kraj Vysočina z těchto dokumentů vychází a implementuje uvedené národní strategie na regionální úroveň. Hlavním cílem je programově a koncepčně zlepšovat úroveň zdraví a klíčové ukazatele zdravotního stavu obyvatel v našem kraji a do tohoto procesu zapojit co nejvíce institucí. Materiál vychází ze základní teze, že řada onemocnění, poruch zdraví, případné problémy a zdravotní rizika uvedená v prioritních oblastech jsou preventabilní, tedy že je lze pozitivně ovlivňovat a jejich vzniku aktivně předcházet.

Program ZDRAVÍ 2030 pro Kraj Vysočina svým soustředěním na preventivní intervence vhodně doplňuje Zdravotní plán Kraje Vysočina. Prioritní oblasti, které byly vytipovány především na základě analýzy a vyhodnocení nejdůležitějších ukazatelů zdravotního stavu obyvatel Kraje Vysočina a jejich dlouhodobých trendů, jsou dále rozděleny na cíle, opatření (skupiny aktivit) a jednotlivé aktivity Programu ZDRAVÍ 2030 pro Kraj Vysočina (viz příloha dokumentu Přehledová tabulka, obsahující měřitelné indikátory pro vyhodnocení efektivnosti jednotlivých aktivit). Stručné vyhodnocení Analýzy zdravotního stavu obyvatel Kraje Vysočina obsahuje kapitola č. II.

Přímá podpora realizace vybraných aktivit ze strany kraje je možná především prostřednictvím grantových programů Fondu Vysočiny, systémových dotací nebo přímou dotací na preventivní programy pro vlastní příspěvkové organizace. Další finanční prostředky

## Program Zdraví 2030 pro Kraj Vysočina

na realizaci bude možné získávat prostřednictvím národních a evropských dotačních programů.

Efektivita realizace jednotlivých programů, aktivit a akcí, i efektivita finanční podpory ze strany Kraje Vysočina bude průběžně vyhodnocována odborným týmem zpracovatelů na základě navržených indikátorů.

Program ZDRAVÍ 2030 pro Kraj Vysočina a rozpracování jednotlivých aktivit je současně důležitým materiálem pro samosprávné i správní orgány, nejrůznější instituce i samotné občany pro jejich základní orientaci, co v oblasti prevence nemocí a podpory a ochrany zdraví Kraj Vysočina považuje za nejdůležitější. Při dlouhodobém zlepšování zdraví obyvatel je nesmírně důležité, aby do realizace aktivit byly zapojeny instituce z většiny oblastí veřejného života v co nejširším spektru.

Zdraví obyvatel lze významně ovlivnit, a to jak z pozice samotného jednotlivce (občana), tak prostřednictvím systému zdravotní péče, ale samozřejmě také celkovým přístupem a úrovní životních podmínek, které si v našem regionu vytváříme. Toto ovlivňování je procesem dlouhodobým a složitým, na kterém se podílí mnoho faktorů, příčin a následků ve složitých vzájemných interakcích, proměnných v čase. Program ZDRAVÍ 2030 pro Kraj Vysočina proto není uzavřeným dokumentem. Budoucí vývoj může změnit aktuální potřeby; dojít tak může k rozšiřování či změnám priorit či změnám navržených a podporovaných aktivit v oblasti prevence nemocí a podpory zdraví v regionu.

Pro rozvoj kraje je zdraví obyvatel klíčová hodnota. Dobré zdraví je jednou ze základních podmínek osobní spokojenosti každého člověka. Bez zdravého obyvatelstva ale nelze směřovat k rozvoji v žádné oblasti. Špatný stav veřejného zdraví má také výrazný negativní ekonomický dopad, nehledě na dopady sociální.

## II. ANALÝZA ZDRAVOTNÍHO STAVU OBYVATEL KRAJE VYSOČINA 2019

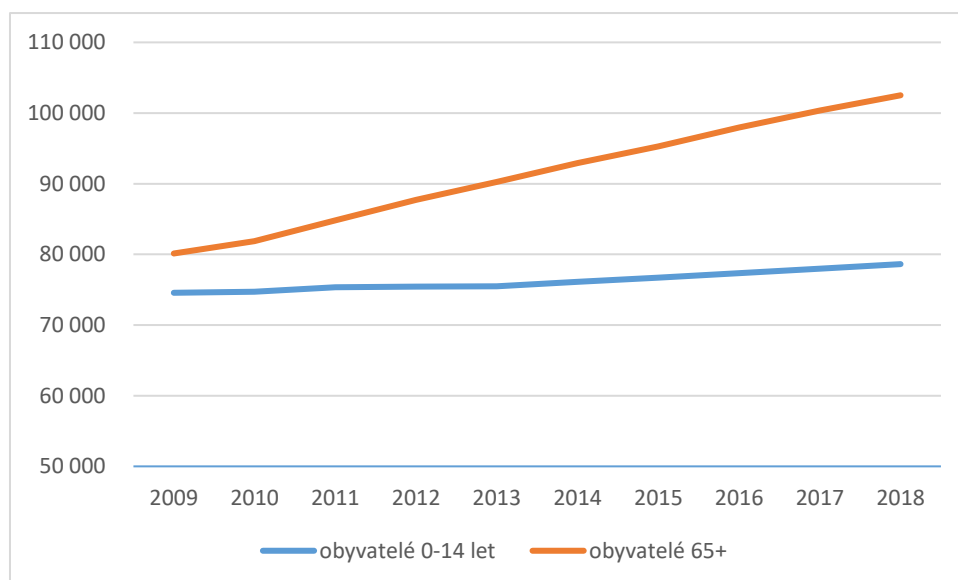
### Souhrnné výsledky

Zdravotní stav obyvatelstva v kraji ovlivňuje rozsah i dostupnost zdravotní péče i zdravotní politiku kraje v návaznosti na péči o zdravé životní prostředí. Východiskem pro zlepšování zdraví obyvatel je zpracování analýzy zdravotního stavu obyvatelstva a zároveň i provádění základní diagnostiky vlastního zdravotního stavu občanů.

#### ➤ Demografie

Počet obyvatel ve věku 65 let a více se v Kraji Vysočina každoročně zvyšuje. Každoročně se také snižuje počet obyvatel v produktivním věku (15 – 64 let). Průměrný věk obyvatel v kraji činil v roce 2018 42,8 let a od roku 2011 se zvýšil o 1,7 roku.

*Graf: Vývoj počtu obyvatel v Kraji Vysočina ve vybraných věkových kategoriích*



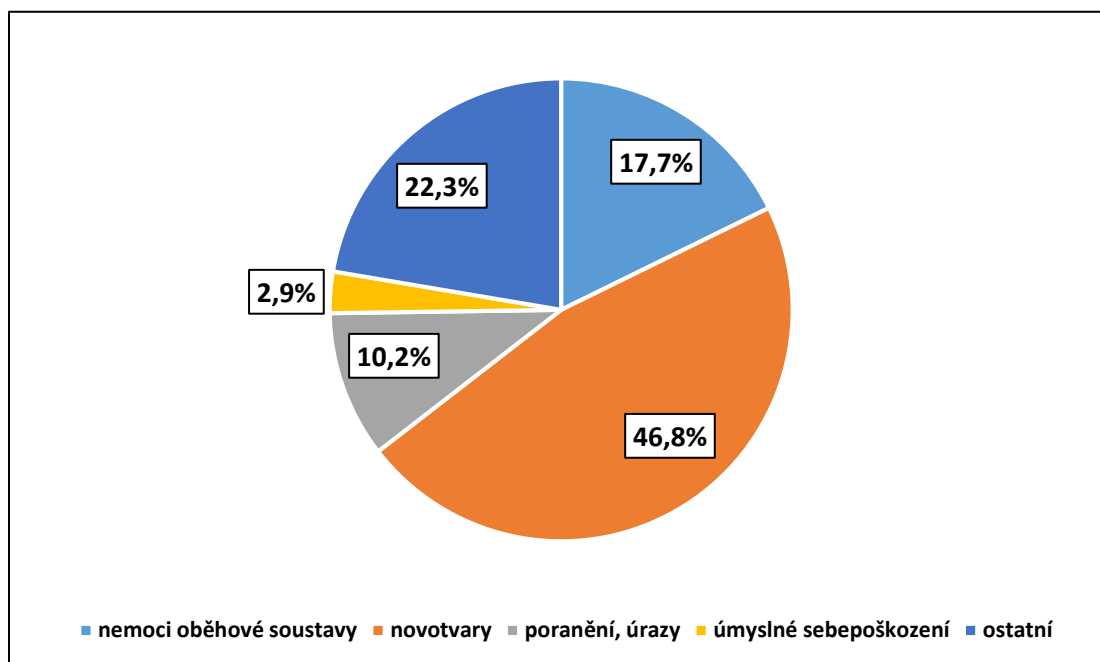
#### ➤ Úmrtnost

Nejvyšší úmrtnost v rámci ČR je dlouhodobě u onemocnění oběhové soustavy, za nimiž následují úmrtí na nádorová onemocnění. Z hlediska příčin úmrtí u osob do 65 let věku, jsou na prvním místě novotvary následované nemocemi oběhové soustavy a třetí nejčastější příčinou jsou poranění a otravy. Z hlediska pohlaví se vyskytují značné odlišnosti.

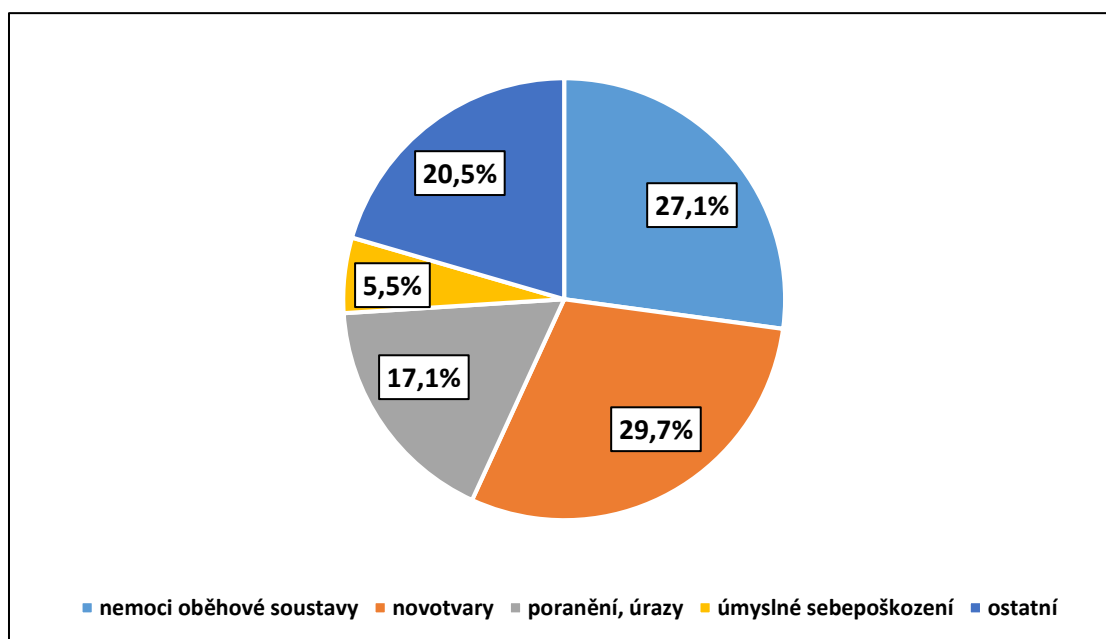
Kojenecká úmrtnost v ČR dosahuje dlouhodobě velmi nízkých hodnot. Z hlediska průměrné hodnoty za devítileté období (2011 – 2018) je hodnota kojenecké úmrtnosti v Kraji Vysočina druhou nejnižší v ČR.

## Program Zdraví 2030 pro Kraj Vysočina

Graf: Zemřelí do 65 let (absolutní počty) v Kraji Vysočina dle příčiny – ženy, průměr 2016-2018



Graf: Zemřelí do 65 let (absolutní počty) v Kraji Vysočina dle příčiny – muži, průměr 2016-2018



### ➤ Nemocnost

Diabetes mellitus je v současnosti obrovským problémem nejen v ČR, ale i na celém světě. Protože se typicky vyskytuje v kombinaci s obezitou, hypertenzí a dalšími rizikovými jevy, je rovněž významným rizikovým faktorem pro vznik kardiovaskulárních onemocnění. Počet diabetiků neustále roste a v současnosti se můžeme setkat i s pojmem „diabetická epidemie“. Alarmující je rovněž počet dětí postižených touto chorobou.



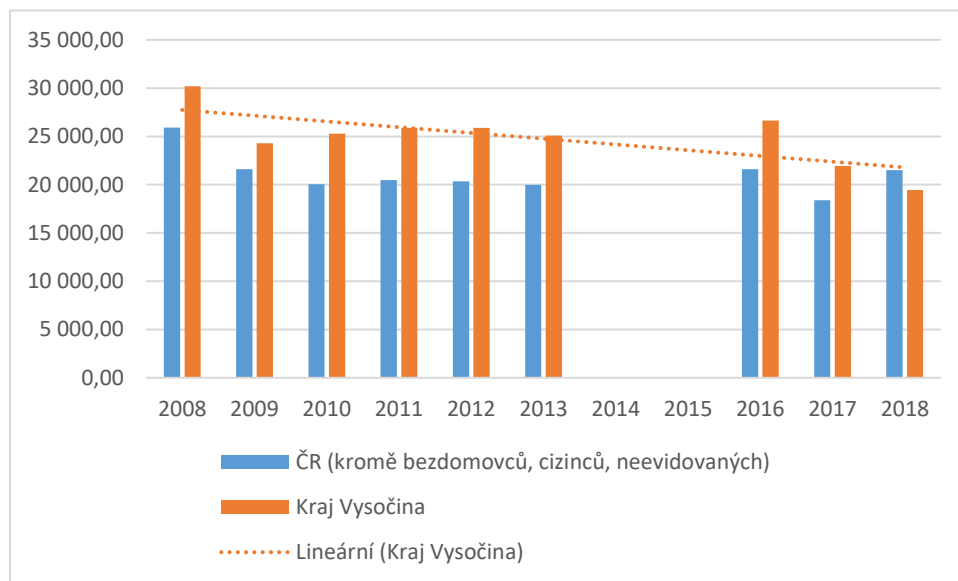
### ➤ Novotvary

Nejčastěji diagnostikovaným zhoubným onemocněním u mužů je karcinom prostaty, na druhém místě je zhoubný nádor průdušky, průdušnice a plíce a na třetím místě potom ZN tlustého střeva. U žen je nejčastěji diagnostikovaným zhoubným onemocněním karcinom prsu, v Kraji Vysočina následuje ZN těla děložního a na třetí pozici je ZN tlustého střeva. Rovněž incidence zhoubného nádoru ledvin v kraji patří ke třem nejvyšší v ČR. Melanom kůže je zhoubný nádor pigmentových buněk, jehož výskyt ve srovnání s ostatními nádory kůže není příliš častý, o to je ovšem závažnější. Incidence tohoto zhoubného nádoru má vzestupnou tendenci jak v ČR, tak v Kraji Vysočina.

### ➤ Úrazy

Úrazy jsou třetí nejčastější příčinou úmrtí dospělých, u dětí potom tvoří polovinu všech úmrtí. Nejpočetnější skupinu tvoří úrazy domácí + ostatní úrazy následované úrazy sportovními, poté pracovními a dopravními. Co se týče úrazů u jednotlivých věkových skupin, lze konstatovat, že v roce 2018 bylo v Kraji Vysočina ve srovnání s ČR nepatrně více úrazů ve věkové skupině 15 – 19 let a naopak výrazně méně ve věkové skupině nad 65 let. Počet úrazů dětí se v Kraji Vysočina dlouhodobě drží nad republikovým průměrem. V roce 2012 se Vysočina stala krajem s nevyšší dětskou úrazovostí v ČR.

Graf: Úrazy dětí 0-14 let na 100 000 dětí v Kraji Vysočina a v ČR



### ➤ Vybraná infekční onemocnění

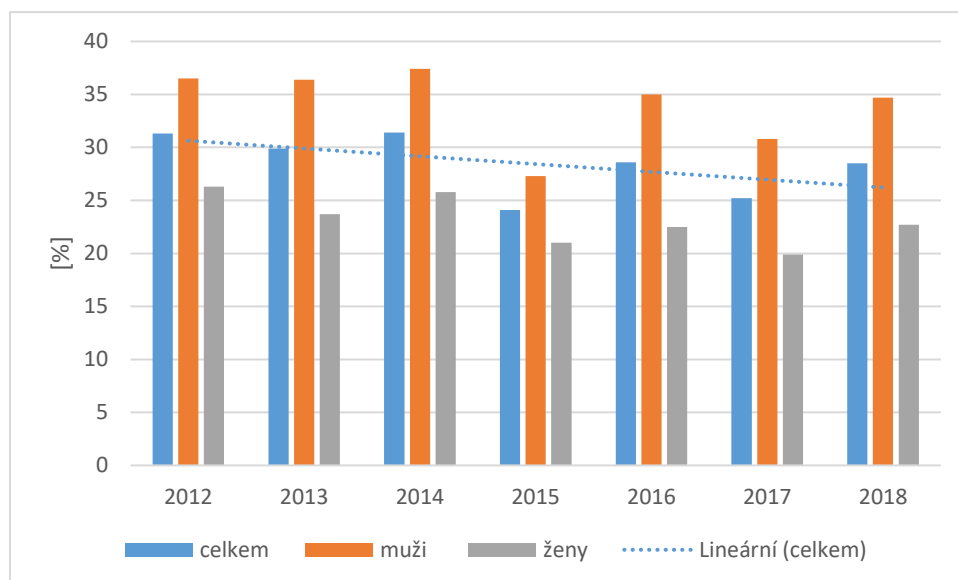
**Černý kašel** se díky zavedení povinného očkování podařilo v ČR téměř vymýtit, v posledních letech však nových případů přibývá. Česká republika se nadále řadí v rámci Evropy mezi země s nízkou úrovní infekce **HIV**. Ovšem zatímco v roce 2009 bylo v ČR nově diagnostikováno 157 případů infekce virem HIV, v roce 2016 to bylo již 286 nových případů. To je nejvyšší počet v historii sledování od roku 1985. V následujících letech pak došlo k poklesu počtu nově zachycených případů infekce HIV v ČR. **Infekční mononukleóza** probíhá v dětství ve většině případů bezpříznakově, v období dospívání výrazně vzrůstá procento pacientů s akutními příznaky. V Kraji Vysočina je trvale výrazně vyšší výskyt počtu

případů oproti průměru za ČR. Průměrná hodnota incidence za období 2006 – 2018 je nejvyšší z celé ČR. **Klíšťová encefalitida** je závažná akutní neuroinfekce způsobená virem, jehož hlavním přenašečem je klíště. Kraj Vysočina, co se týče výskytu klíšťové encefalidity, převyšuje republikový průměr zhruba o polovinu a je v pořadí druhým krajem s nejvyšší incidencí tohoto onemocnění, hned po kraji Jihočeském. **Lymeská borelióza** je v ČR nejčastějším onemocněním přenášeným klíšťaty. Na základě hodnoty průměrné incidence za posledních deset let je Kraj Vysočina krajem s nejvyšším výskytem lymeské boreliózy v ČR.

### ➤ Kouření a ČR

Kouření tabáku má závažný dopad na zdravotní stav populace. Ovlivňuje celkovou míru nemocnosti a úmrtnosti populace, zejména ve spojitosti s vyšším výskytem kardiovaskulárních, nádorových a respiračních onemocnění. Zdraví člověka ovlivňuje nejen vlastní spotřeba tabáku, ale i expozice tabákovému kouři. Epidemiologické výzkumy hovoří, že v České republice se kouření podílí na celkové roční úmrtnosti 17 – 19 procenty. V roce 2018 bylo v populaci ČR 28,5% kuřáků starších 15-ti let.

Graf: Prevalence kuřáků tabákových výrobků v ČR – rozdělení podle pohlaví



### ➤ Drogová problematika

V roce 2018 bylo v ČR odhadnuto 43 700 PUD (problémové užívání drog - injekční užívání jakékoli drogy a/nebo dlouhodobé či pravidelné užívání pervitinu a opioidů), z toho 33 500 uživatelů pervitinu a 10 200 uživatelů opioidů. V Kraji Vysočina jsou odhadované relativní počty dlouhodobě nejnižší, v roce 2018 však došlo k meziročnímu nárůstu.

### Závěry:

- Lze očekávat pokračující **stárnutí populace** kraje s prodlužující se střední délkou života. V porovnání s rokem 2011 se průměrný věk obyvatel v kraji zvýšil o 1,7 roku. Bude třeba zajistit, aby se s prodlužující délkou života prodloužila i doba soběstačného životního období. Proto by neměly být opomíjeny včasné a celoživotní preventivní aktivity.

- Ženy v našem kraji žijí téměř **o 6 let déle než muži**.
- Mezi **hlavní rizika** zvyšující incidenci (poměr nově vzniklých případů onemocnění v určitém čase k celkovému počtu osob v určité populaci) a prevalenci (počet všech existujících onemocnění v určitém čase v určité populaci v přepočtu na 100 000 obyvatel) nemocí patří nesprávná výživa, kouření, nadměrná konzumace alkoholu, nedostatečná pohybová aktivita, vysoký krevní tlak, vysoká hladina cholesterolu, stres, expozice chemickým karcinogenům, znečištění životního prostředí a další.
- Je nutné brát v úvahu i skutečnost, že počet **obézních** obyvatel, podobně jako **kuřáků** a **konzumentů alkoholu** stále nijak výrazně neklesá, a to se musí zákonitě projevit na zdravotním stavu obyvatel jako celku.
- Optimismus vzbuzující je naopak fakt, že většina nemocí, které se nejvíce podílejí na předčasné úmrtnosti je **preventabilní**. Dalo by se jim tedy při dobré vůli a vhodné motivaci pro zdraví jednoduchými opatřeními předejít. Ke vzniku mnoha z nich by pak nemuselo vůbec dojít.
- Dodržováním **zdravého způsobu života** a realizací nejrůznějších preventivních aktivit lze nástup mnoha nemocí oddálit do vyššího věku nebo se jim úspěšně vyhnout a lze tím prodloužit délku života prožitou ve zdraví a zvýšit kvalitu života. Sekundární prevencí se zase dají zmírnit negativní projevy a důsledky nemocí. Proto je třeba maximálně podporovat primární i sekundární prevenci, vč. ochrany a podpory zdraví, protože to je i cesta, která dokáže významně ušetřit náklady ve zdravotnictví i dalších oblastech společnosti.
- Možných cest pro zlepšení zdravotního stavu obyvatel Kraje Vysočina je mnoho. K těm důležitým určitě patří **zintenzivnění preventivních snah** o snížení incidence nejčastějších a nejdůležitějších nemocí, zvýšení důrazu na prevenci tzv. hromadně se vyskytujících nemocí vč. pracovních i mimopracovních úrazů, zvýšení efektivity zdravotnických služeb apod.
- Vypracovaná Zpráva o zdravotním stavu obyvatelstva Kraje Vysočina pomůže **zvýšit informovanost** každého, koho se problematika nějakým způsobem dotýká. Tato analýza bude průběžně aktualizována k zjištění objektivní efektivity možných přijatých zdravotně politických opatření kraje.

### III. VÝBĚR PRIORITYNÍCH OBLASTÍ

Na základě práce odborného týmu zpracovatelů ve spolupráci s odbory Krajského úřadu Kraje Vysočina byly vytipovány tyto prioritní oblasti pro zdravotní politiku kraje v dalším období:

**Oblast 1: Zdravější životní styl**

**Oblast 2: Zdravé stárnutí**

**Oblast 3: Zdravý start do života, děti a mládež**

**Oblast 4: Snížení výskytu poranění způsobených násilím a úrazy**

**Oblast 5: Snížení výskytu neinfekčních nemocí**

**Oblast 6: Mobilizace partnerů pro zdraví**

**Oblast 7: Zdravé místní životní podmínky**

**Oblast 8: Prevence infekčních nemocí**

## III. 1. OBLAST 1 – ZDRAVĚJŠÍ ŽIVOTNÍ STYL

**Cíl: Podporovat a rozvíjet komplexní programy a aktivity podporující a propagující zdravý životní styl a primární prevenci nemocí. Trvale zvyšovat aktivní zájem obyvatel o své zdraví.**

Zdraví je výsledkem působení celé řady faktorů, z nichž některé můžeme svým chováním do jisté míry ovlivnit. Tyto faktory nazýváme determinanty zdraví. Přičemž životní styl ovlivňuje naše zdraví až z 50%.

### **Dílčí cíl 1.1.: Podpora a rozvoj komplexních programů a aktivit podporujících a propagujících zdravý životní styl a primární prevenci nemocí**

Faktory, které se dle řady studií odborníků nejčastěji vyskytují mezi příčinami úmrtí, a tedy nejvíce ohrožující naše zdraví jsou nezdravá výživa, kouření, nadváha a obezita, nedostatek pohybu, závislost na návykových látkách a patologickém chování, opakující se a trvalé stresy, nadměrná konzumace alkoholu.

#### **Opatření doporučená k realizaci a podpoře:**

- **1.1.1 Podporovat projekty podporující zdravý životní styl a primární prevenci nemocí**
- **1.1.2 Propagovat zdravý životní styl, primární prevenci nemocí, zvyšovat zdravotní gramotnost veřejnosti**
- **1.1.3 Systematicky vzdělávat pedagogy ve výchově ke zdraví, podpoře zdraví a prevenci nemocí na všech stupních škol a školských zařízeních**
- **1.1.4 Podpořit lékaře i ostatní zdravotnické pracovníky při péči o pacienty všech věkových kategorií**

### **Dílčí cíl 1.2.: Propagace a podpora zásad správné a bezpečné výživy všech věkových kategorií**

Skladba českého jídelníčku se v posledních letech zlepšuje, konzumujeme stále více ovoce a zeleniny, volíme raději libovější než tučné maso a jíme více ryb. Také roste zájem o kvalitní potraviny. Bohužel lidé stále jedí víc jídla, než jejich tělo skutečně potřebuje. Významným negativním faktorem je také nedostatek aktivního pohybu.

V České republice v dospělé populaci je 56% osob s nadváhou, z čehož 17% spadá do kategorie obezity. Neustále roste počet obézních dětí a mladistvých. Dle analýzy životního stylu a zdraví mládeže, která proběhla v Kraji Vysočina v roce 2017, a bylo do ní zapojeno celkem 960 žáků středních škol z druhých ročníků, byla zjištěna nadváha nebo obezita u 30% z nich!

Nadváha a obezita je stále významným faktorem, který přispívá k předčasnému úmrtí a patří k nejdůležitějším rizikovým faktorům především kardiovaskulárních nemocí, hypertenze, diabetu a také mnohých nádorových onemocnění. Obezita také výrazným způsobem snižuje samotnou kvalitu lidského života.

Mezi mladými je však také alarmující počet případů poruch příjmu potravy (bulimie či mentální anorexie).

V současné době přibývá seniorů trpících podvýživou v důsledku nedostatečného příjmu či nevhodné skladby potravy.

### **Opatření doporučená k realizaci a podpoře:**

- **1.2.1 Podpořit projekty a programy podporující správnou a bezpečnou výživu včetně prevence obezity a poruch příjmu potravy**
- **1.2.2 Podpořit kampaně a aktivity zaměřené na zásady správné a bezpečné výživy**
- **1.2.3. Podpořit bezpečnost ve výživě při výrobě, distribuci, skladování a uvádění potravin a pokrmů do oběhu**
- **1.2.4 Propagovat a podpořit produkci regionálních produktů včetně biopotravin**

### **Dílčí cíl 1.3.: Podpora pohybových, sportovních, tělovýchovných a volnočasových aktivit široké veřejnosti**

Pohybová aktivita obyvatel všech věkových kategorií je stále nedostatečná. Důvody jsou nejrůznější. K těm nejdůležitějším určitě patří sedavý způsob zaměstnání, vzrůstající počet automobilů, pohodlnost, široká nabídka pasivních aktivit, ale často také nedostatek možností ke sportu a pohybu. Ačkoliv se trend v poslední době mění a stále větší počet mužů i žen se věnuje rekreačnímu sportu (např. cyklistika, běh, Nordic Walking apod.), velké procento obyvatel stále sportuje jen výjimečně nebo vůbec.

Přítom nedostatečná pohybová aktivita patří jednoznačně k největším rizikům zdraví, zejména pro onemocnění srdce a cév, obezitu, vysoký krevní tlak, cukrovku, onemocnění pohybového aparátu souvisí se vznikem osteoporózy a v neposlední řadě i s výskytem duševních nemocí.

Zdravotní přínos pravidelné tělesné aktivity je nesporný, dochází nejen k podstatnému snižování rizika uvedených nemocí, ale významným přínosem je i dobrá nálada, vyšší sebevědomí, lepší vzhled a držení těla, posilování soudržnosti rodin či určitých skupin lidí.

Zdraví lze poměrně zásadně zlepšit již tím, když se člověk alespoň 30 minut denně nejméně po pět dnů v týdnu věnuje nepříliš náročnému pohybu, např. rychlé chůzi, jízdě na kole, plavání či jinému sportu nebo pohybu. Programy podporující zvyšování tělesné aktivity se mohou navíc současně týkat i dalších oblastí jako odpočinku, dopravy, podpory správné výživy. Spojení správných stravovacích návyků a tělesné aktivity má z hlediska pozitivního vlivu na zdraví výrazně posilující účinek.

**Opatření doporučená k realizaci a podpoře:**

- **1.3.1 Podpořit projekty a pohybové, sportovní a tělovýchovné aktivity**
- **1.3.2 Rozšířit nabídku pohybových a sportovních aktivit pro obyvatele všech věkových kategorií vč. osob se zdravotním omezením**
- **1.3.3 Podpořit aktivní mobilitu a spontánní pohybovou aktivitu**
- **1.3.4 Podpořit správnou ergonomii při práci**

**Dílčí cíl 1.4.: Snížování stresu a psychosomatických onemocnění**

Stres je fyziologická reakce organismu na mimořádně zátěžové situace. Stresující situace, se kterými moderní člověk přichází do styku, jsou dlouhodobějšího charakteru. To má značný negativní efekt na zdraví. Počáteční problémy, jako ztuhlost svalů, nespavost, zažívací potíže a zvýšený krevní tlak, přerůstají ve vážnější problémy, např. v srdeční ischemii, která v nejhorším případě končí infarktem myokardu. Ke stresu se také často přidružují další negativní faktory, jako je kouření, alkohol a nesprávná strava.

Se stresem lze bojovat mnoha způsoby. Účinné způsoby jsou i pravidelný odpočinek spojený s relaxací, různá cvičení a pohybové aktivity. Důležité je však naučit se stresu také předcházet.

**Opatření doporučená k realizaci a podpoře:**

- **1.4.1 Podpořit osvětu široké veřejnosti v oblasti předcházení stresu, jeho vlivu na zdraví a účinné redukci stresové zátěže**

**Dílčí cíl 1.5.: Prevence kouření a dalších závislostí (alkoholu, nelegálních návykových látek, nelátkových závislostí jako gamblerství, závislost na sociálních sítích atd.)**

Kouření patří mezi hlavní rizikové faktory nemocí srdce a cév a řady nádorových onemocnění. Jedná se o rizikový faktor, kterému se lze vyhnout. V ČR je čtvrtina populace kuřáků, přičemž roční spotřeba cigaret na osobu starší 15 let je 2 400. kusů. Největší množství cigaret u nás spotřebují senioři ve věku 65 a více let. Stejně závažný problém představuje pro vývoj zdraví v ČR také kouření mezi mladistvými, přičemž prevalence je vyšší u dívek než u chlapců. S kouřením začínají stále mladší děti.

Nadměrná konzumace alkoholu má kromě sociálních důsledků značný vliv na riziko a vznik úrazů, včetně násilných trestných činů, na vznik některých druhů novotvarů a výskyt nervových a psychosociálních nemocí. V ČR se spotřebuje téměř 12 l čistého lihu na osobu za rok, což nás v mezinárodním srovnání zařazuje na druhé místo ve spotřebě alkoholu v Evropě. Stále častěji pijí i děti a mládež, výjimečné nebývají v tomto věku i stavy opilosti.

V ČR je problémové užívání drog dlouhodobě spojeno především s pervitinem a opiáty, přičemž je pervitin nelegální drogou číslo 1. V roce 2018 bylo v ČR odhadnuto bezmála 44 tis. problémových uživatelů opiátů a pervitinu. Užívání drog má kromě přímých

toxických účinků vážné sociální dopady, vliv na psychické poruchy a významně zvyšují riziko některých závažných infekcí, jako je AIDS a virové záněty jater typu B a C. Poměrně značná je i spotřeba léků, např. tlumivých a proti bolestem, z nichž mnohé jsou návykové. Jejich nadměrné užívání často vede k poškození zdraví, psychickým poruchám, ekonomickým dopadům a vzniku mnohých dalších rizik, jako např. v dopravě při řízení vozidla.

Stále větším problémem se stává netolismus, který označuje závislost na internetu a sociálních sítích. Jedná se o behaviorální závislost, mezi jejíž projevy patří potřeba neustálého přehledu o tom, co se děje v prostředí sociálních sítí. Se závislostí na sociálních sítích jsou spojena některá zdravotní rizika jako úzkosti, deprese, bolesti zad nebo vznik obezity a cévních onemocnění.

### **Opatření doporučená k realizaci a podpoře:**

- **1.5.1 Podpořit projekty zaměřené na prevenci závislostí, cílené zejména na rizikové skupiny (děti, mládež, těhotné ženy, sociálně rizikové skupiny)**
- **1.5.2 Podpořit výchovu a osvětu v oblasti prevence závislostí vč. mediálních kampaní**



## III. 2. OBLAST 2 – ZDRAVÉ STÁRNUTÍ

**Cíl: Rozvíjet podmínky pro seniory směřující ke kvalitě života ve stáří.**

Na konci roku 2018 žilo v Kraji Vysočina 509 274 obyvatel. Jak vyplývá z tabulky, dochází každoročně k nárůstu počtu obyvatel ve věku 65 let a více, zatímco počty v nejmladší věkové skupině 0 – 14 let jsou spíše neměnné. Významně narůstá i počet seniorů starších 80 let, kteří bývají často nesoběstační a trpí vícero nemocemi, za 8 let došlo k nárůstu o 16%. Tento trend kopíruje i situaci v celé ČR.

Tabulka: Demografické údaje v Kraji Vysočina

Ukazatel/rok	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
počet obyvatel	511 937	511 207	510 209	509 895	509 475	508 952	508 916	509 274
z toho muži	253 985	253 694	253 270	253 176	252 964	252 695	252 711	253 061
z toho ženy	257 952	257 513	256 939	256 719	256 511	256 257	256 205	256 213
obyvatelé 0-14 let	75 331	75 454	75 488	76 104	76 722	77 329	77 987	78 620
obyvatelé 15-64	351 776	348 042	344 450	340 867	337 491	333 665	330 572	328 141
obyvatelé 65+	84 830	87 711	90 271	92 924	95 262	97 958	100 357	102 513
průměrný věk	41,1	41,3	41,6	41,9	42,1	42,3	42,6	42,8

Ve vyspělých západních a severských státech je zřejmý trend k prodlužování aktivního života ve stáří, ale také k poklesu nemocnosti v tomto věku. Obyvatelé zde oproti České republice žijí déle ve zdraví. Je žádoucí při zvyšujícím se věku populace také prodlužovat život prožitý ve zdraví. Na dobrém funkčním stavu se ve stáří kromě neovlivnitelných faktorů podílí významně i nepřítomnost nemocí, které jsou ovlivnitelné prevencí a efektivní intervencí, kondice ovlivnitelná zdravým životním stylem a vlivy prostředí, které lze ve větší míře taktéž ovlivnit.

Seniorská populace je z hlediska zdravotního i funkčního velmi různorodá, vyžaduje také rozdílné přístupy a aktivity. Hlavními zdravotními potížemi jsou kromě kardiovaskulárních nemocí a zhoubných nádorů zejména projevy a komplikace aterosklerózy, degenerativní onemocnění mozku (např. Alzheimerova a Parkinsonova nemoc), osteoporóza (zvláště v souvislosti s pády a úrazy), osteoartróza, chronická obstrukční plicní nemoc, smyslová postižení (poruchy sluchu a vidění), deprese, poruchy výživy a nedostatečná kondice.

### **Dílčí cíl 2.1.: Vytváření podmínek pro aktivní stáří (rozvíjení podmínek pro pohybové aktivity seniorů a zdravý životní styl, zlepšování duševního zdraví seniorů, zlepšování účinnosti zdravotnických a souvisejících služeb pro seniory)**

Úcta ke stáří, moudrosti a zkušenostem by měla být jedním ze základních pilířů výchovy mládeže, měla by být přirozeným vztahem v rodině. Zdravé stárnutí musí obsahovat všechny aspekty spolupodílející se na tom, jaká kvalita stáří nás všechny čeká. Kromě nezastupitelné úlohy rodiny musí mít v naší socioekonomické situaci i celá společnost za úkol vytvářet podmínky pro možnost „zdravého stárnutí“ pro všechny své občany a vytvářet pro ně zdravé životní prostředí, zajišťovat dostupnost sociálních a zdravotních služeb, vytvářet podmínky pro jejich vzdělávání a pro zdravý životní styl.

Od roku 2008 byly v Kraji Vysočina realizovány mnohé systematické a dlouhodobé programy pracující se seniory a nabízející této cílové skupině osvětu i konkrétní aktivity v oblasti zdravého životního stylu, pohybových a sportovních aktivit, poradenské či psychologické služby apod. Mnoho konkrétních projektů a aktivit zaměřených na problematiku aktivního stáří a zdravého životního stylu seniorů bylo také krajem finančně podpořeno.

#### **Opatření doporučená k realizaci a podpoře:**

- **2.1.1 Podpořit komplexní projekty a programy podporující zdravý životní styl seniorů**
- **2.1.2 Podpořit projekty a programy s tematikou aktivní přípravy na kvalitní život ve stáří.**
- **2.1.3 Podpořit volnočasové a vzdělávací aktivity pro seniory**

### **Dílčí cíl 2.2.: Prevence úrazů seniorů a řešení bariérovosti prostředí**

Prevenici v oblasti předcházení úrazů seniorů je věnována stále větší pozornost. Úrazy znamenají v seniorském věku velmi vážné riziko. Jsou častou příčinou nemocnosti či nemožnosti, což přináší mnohé závažné zdravotní, sociální i ekonomické problémy. S touto problematikou souvisí také bezbariérový přístup do budov, zejména veřejných, zdravotních i sociálních institucí.

#### **Opatření doporučená k realizaci a podpoře:**

- **2.2.1. Podpořit projekty a programy zaměřené na prevenci úrazů a zvyšování bezpečnosti seniorů vč. osvěty**
- **2.2.2. Aktualizovat přehled možností zapůjčení kompenzačních pomůcek**
- **2.2.3 Zmapovat bariéry ve veřejných institucích kraje**

### **Dílčí cíl 2.3.: Zlepšování duševního zdraví seniorů a účelnosti a účinnosti zdravotnických a souvisejících služeb pro seniory**

Dobré duševní zdraví je v seniorském věku stejně důležité jako zdraví fyzické, proto je významná podpora projektů a programů pro rozvoj duševního zdraví a v neposlední řadě i osvěta v této oblasti.

Ke zvýšení soběstačnosti seniorů přispívají různé typy doprovodných služeb (např. domácí alarmy, monitoring pohybu seniorů atd.).

Vytváření důstojných podmínek pro nemocné a umírající a podpora rodin pečujících o seniory je dalším významným faktorem při zvyšování kvality života ve stáří.

#### **Opatření doporučená k realizaci a podpoře:**

- **2.3.1 Podpořit projekty a programy pro rozvoj duševního zdraví seniorů, rozvoj zdravotnických a souvisejících služeb pro seniory**
- **2.3.2 Vytvořit důstojné a kvalitní podmínky pro těžce nemocné a umírající osoby**

### III. 3. OBLAST 3 – ZDRAVÝ START DO ŽIVOTA, DĚTI A MLÁDEŽ

#### **Cíl: Vytvářet podmínky pro zdravější vývoj dětí a mládeže**

Dětství a dospívání jsou důležitými etapami lidského života, v nichž každý prochází významným tělesným i duševním vývojem a získává návyky a způsoby chování, které si většinou uchovává po celý život.

Tělesné a duševní zdraví se vyvíjejí již od narození a od nejmladšího věku. Zdravotní stav mladé generace a péče o ni je obrazem sociální a kulturní úrovně každé civilizované země. ČR se řadí mezi státy s poměrně nízkou porodností a současně je u nás dlouhodobě velmi nízká novorozenecká i kojenecká úmrtnost. Výrazný pokles úmrtnosti v nejmladším věku je především odrazem odborného zkvalitnění péče již v prenatálním období.

Současná pediatrie má dobře zavedený systém preventivních prohlídek u dětí, zaměřených na sledování všestranného vývoje, vč. povinného očkování na základě očkovacího kalendáře. Preventivní prohlídky se v kojeneckém a dětském věku zaměřují na komplexní sledování tělesného i duševního vývoje.

I přes kvalitní pediatrickou péči se zdravotní stav dětské populace výrazně nezlepšuje. Dlouhodobě např. stoupá počet vrozených vývojových vad a alergických onemocnění, přetrvává nárůst onemocnění nervového systému, vč. mentální retardace a závažných poruch chování. Výrazně stoupá počet závažných dětských úrazů, které jsou nejčastější příčinou úmrtí. Velmi vysoká je i nemocnost akutními respiračními onemocněními, a to zejména u dětí navštěvujících předškolní dětská zařízení. Značným problémem se stalo i snížení proočkovanosti dětské populace vinou odmítání ze strany rodičů.

Za nejzávažnější příčiny tohoto stavu lze považovat především nezdravý životní styl a nesprávnou životosprávu, nepříznivé socioekonomické vlivy a některé faktory životního prostředí dítěte. Nízká tělesná aktivita, nesprávná výživa v kombinaci s nadměrným užíváním počítačové techniky vedou ke stále častějšímu výskytu nadváhy a obezity, která mnohdy přetrvává až do dospělosti.

Prevence, tj. předcházení vzniku nemocí a poruch, a náležitá osvěta v oblasti zdravého životního stylu dětí a mládeže je stále mnohem důležitější a významnější než následná a ekonomicky mnohem náročnější léčba a odstraňování následků.

#### **Dílčí cíl 3.1.: Zlepšit zdraví nejmenších dětí (novorozenců, kojenců, batolat)**

Správná péče a výživa novorozenců a kojenců je nezbytným předpokladem pro jejich zdravý tělesný i duševní vývoj. I přesto, že informovanost rodičů je mnohem vyšší, než bývala dříve, dochází i v současnosti k mnohým chybám, které mohou vést ke zdravotním problémům a některým onemocněním.

#### **Opatření doporučené k realizaci a podpoře:**

- **3.1.1 Zvýšit informovanost o správné péči a výživě novorozenců a kojenců**

### **Dílčí cíl 3.2.: Řešení problematiky vrozených vývojových vad**

Vrozené vývojové vady (VVV) se na časně novorozenecké úmrtnosti podílí z více než jedné třetiny. K dalším úmrtím z důvodů VVV dochází v pozdním novorozeneckém a kojeneckém období.

Dochází ke stálému zlepšování metod prenatální diagnostiky a jejich zavádění do období I. trimestru. Je však třeba nadále zlepšovat pomoc rodinám, které o zdravotně postižené děti pečují zajištěním dostatečné kapacity rané a respitní péče.

#### **Opatření doporučené k realizaci a podpoře:**

- **3.2.1 Zajistit pomoc rodinám, které pečují o dítě se zdravotním postižením**

### **Dílčí cíl 3.3.: Řešení problematiky dětí s ADHD a ADD a také s PAS (poruchou autistického spektra)**

V posledních letech neustále přibývá dětí se specifickými poruchami chování – ADHD a ADD. ADD je porucha pozornosti, dítě se hůře soustřeďuje, má oslabenou krátkodobou sluchovou a zrakovou paměť. ADHD je porucha pozornosti s agresivním a asociálním chováním. Dle názoru odborníků je třeba podchytit tyto specifické poruchy chování již v raném věku dítěte. Proto je nutné podporovat informovanost rodičů tak, aby byli schopni rozpoznat příznaky ADHD u dětí ještě dříve, než se tento problém dostane do pokročilejšího a hůře zvládnutelného stádia. Asi 15% dětí si přináší tento problém do dospělosti a vystavují se tak riziku sociálně patologických a psychopatologických jevů, včetně různých druhů závislostí.

#### **Opatření doporučené k realizaci a podpoře:**

- **3.3.1 Zvýšit informovanost o včasné diagnostice a zajistit následnou pomoc rodinám a dětem s ADHD a ADD a PAS**

### **Dílčí cíl 3.4.: Primární prevence (bezpečné sexuální chování, prevence pohlavně přenosných nemocí)**

Stále narůstajícím problémem mezi mládeží je nebezpečné a rizikové sexuální chování a s ním spojené riziko přenosu možných a velmi nebezpečných infekcí. K nim patří zejména HIV/AIDS infekce, pohlavní nákazy (zejména kapavka, syfilis a infekce HPV) a infekční žloutenky typu B a C (VHB a VHC).

Jak vyplývá z výsledků Analýzy životního stylu a zdraví mládeže v Kraji Vysočina z roku 2017, téměř 60% respondentů ve věku 16 let má za sebou první pohlavní styk. V tomto věku až 19% mládeže vystřídalo minimálně 4 partnery, přičemž pouze 42% studentů používá pravidelně ochranu.

#### **Opatření doporučené k realizaci a podpoře:**

- **3.4.1. Podpořit zdravotně výchovné projekty a programy zaměřené na bezpečné sexuální chování a prevenci pohlavně přenosných nemocí (infekcí) pro mládež**

### **Dílčí cíl 3.5.: Aktivní trávení volného času dětí a mládeže, bezpečná školní hřiště**

V oblasti aktivního trávení volného času v Kraji Vysočina stále přibývá možností dostatečné a kvalitní nabídky sportovních a dalších zájmových aktivit pro děti a mládež, která se nezabývá výkonnostním či vrcholovým sportem. Organizace a aktivity, kterých se může účastnit velké množství mladých osob, je třeba i nadále podporovat.

Již zmíněná analýza životního stylu a mládeže v Kraji Vysočina prokázala, že mládež stále málo tráví svůj čas aktivním pohybem. Pouze necelá polovina z nich uvedla, že sportuje min. 30 minut v kuse alespoň 3x týdně. U počítače stráví v průměru více než hodinu denně 43% studentů, u televize stráví v průměru více než hodinu denně 16% studentů. V obou případech došlo oproti roku 2012 k velkému poklesu. Vysvětlení se nabízí v mnohem větším využívání mobilních telefonů či tabletů.

#### **Opatření doporučené k realizaci a podpoře:**

- **3.5.1 Podpořit projekty, činnosti a dlouhodobé programy propagující zdravý životní styl dětí a mládeže, zejména v oblasti pohybu, sportu a dalších zájmových aktivit (místní a finanční dostupnost aktivit)**

### **Dílčí cíl 3.6.: Aktivity zdravého životního stylu a programy podporující zdraví ve školách a školských zařízeních**

Značný význam pro vytváření správných postojů a návyků v oblasti zdravého životního stylu a prevence nemocí má kromě rodinného prostředí a výchovy v rodině i škola a vliv učitelů a vrstevníků. Kladné a významné působení školy dokumentuje i realizace projektu „Škola podporující zdraví“, známější pod názvem „Zdravá škola“. Konceptně a efektivně realizované programy podpory zdraví ve školách mají značný význam pro zdraví dětí a mládeže, což se pozitivně promítá i v jejich dospělosti.

#### **Opatření doporučená k realizaci a podpoře:**

- **3.6.1 Podpořit programy a aktivity zdravého životního stylu**
- **3.6.2 Zlepšit úroveň stravování na školách a ve školských zařízeních**
- **3.6.3 Podpořit prevenci vadného držení těla ve školách a ve školských zařízeních**
- **3.6.4 Podpořit prevenci rizikového chování mládeže ve školách a ve školských zařízeních (šikana, kyberšikana, záškoláctví)**

- **3.6.5 Podpořit zdatnost, samostatnost a kompetence zdravotní gramotnosti v mateřských školách**

### III. 4. OBLAST 4 – SNÍŽENÍ VÝSKYTU PORANĚNÍ ZPŮSOBENÝCH NÁSILÍM A ÚRAZY

**Cíl: Snižovat počty zranění, postižení a úmrtí, která jsou důsledkem úrazů**

Úrazy jsou třetí nejčastější příčinou úmrtí u dospělých, u dětí potom příčinou poloviny úmrtí.

V Kraji Vysočina došlo v roce 2013 k nárůstu úrazovosti na hodnotu 19 846,9 na 100 000 obyvatel, což byla nejvyšší hodnota za posledních 13 let. V roce 2018 činil počet úrazů ošetřených z ambulancí chirurgických oborů v Kraji Vysočina 14 940,3 na 100 000 obyvatel. Největší skupinu úrazů tvoří úrazy domácí + ostatní následované úrazy sportovními, poté pracovními a dopravními.

Zkušenosti z některých rozvinutých zemí, obzvláště severských, svědčí o tom, že efektivní prevence, která může výrazně snížit počet úrazů a úmrtí a také samozřejmě výrazně snížit ekonomické náklady na léčbu a navrácení zdraví, je možná a reálná. Situace v těchto zemích také ukazuje, že prevence musí probíhat programově a koncepčně a musí být podporována i ze strany veřejných orgánů, tj. i na úrovni obcí, měst a regionů. Pro potřebu podpory prevence úrazů svědčí, že většina úrazů je předvídatelná a preventabilní.

#### **Dílčí cíl 4.1.: Prevence dětských úrazů**

Úrazy jsou v ČR nejčastější příčinou úmrtí dětí. Ročně v jejich důsledku umírá 300 dětí. I přes určité úspěchy v prevenci za poslední roky se ČR stále řadí mezi státy Evropy s nejvyšší úmrtností dětí v důsledku úrazů.

Počet úrazů dětí se v Kraji Vysočina dlouhodobě (od roku 2003) drží nad republikovým průměrem. V roce 2012 se Vysočina stala krajem s nejvyšší dětskou úrazovostí v ČR. V roce 2013 toto prvenství již Kraji Vysočina nepříslušelo, nicméně incidence dětských úrazů se nijak významně snížit nepodařilo.

Z toho důvodu je třeba se na problematiku prevence dětských úrazů v následujících letech i nadále intenzivně zaměřovat. Prevenci dětských úrazů je možné poměrně dobře a efektivně realizovat v mateřských, základních a středních školách, a to buď prostřednictvím odborníků a lektorů potřebného zaměření (nejčastěji pomocí cyklů besed, přednášek a nácviků s využíváním pomůcek a zdravotně výchovných materiálů, či pomocí různých jednorázových akcí prevence a Dnů zdraví apod.) nebo přímo prostřednictvím vyškolených učitelů.

**Opatření doporučená k realizaci a podpoře:**

- **4.1.1 Podpořit programy a projekty zaměřené na prevenci dětských úrazů**
- **4.1.2 Podpořit a propagovat používání ochranných pomůcek ve sportu a dopravě u dětí, mládeže i dospělých**



### **Dílčí cíl 4.2.: Zvýšení bezpečnosti silničního provozu, snižování úrazů a úmrtí v důsledku dopravních nehod**

Ačkoliv v porovnání s rokem 2017 došlo v roce 2018 k významnému poklesu v kategorii dopravních úrazů v kraji, je efektivní prevence, která pomůže dále snížit nehodovost, naprosto nezbytná. Tato prevence vyžaduje komplexní přístup všech zainteresovaných složek a úzkou spolupráci mezi nimi. Je nutné uvědomit si, že prevence k omezení počtu dopravních nehod je neřešitelná bez cíleného dlouhodobého působení všech subjektů.

#### **Opatření doporučená k realizaci a podpoře:**

- **4.2.1 Podpořit programy a projekty zaměřené na prevenci dopravní úrazovosti a k bezpečnosti silničního provozu (s důrazem na nácvik reálných situací u dětí a mládeže)**
- **4.2.2. Vytvoření a podpora bezpečných prostředí všeobecně - cyklostezky, parky, hřiště, chodníky**

### **Dílčí cíl 4.3.: Omezení domácího násilí**

Domácí násilí lze charakterizovat jako opakované projevy fyzického, psychického nebo sexuálního násilí, ke kterému dochází zpravidla mezi manžely nebo partnery. Nejsou ho ušetřeny ani děti, osoby blízké nebo senioři. Tyto případy jsou nebezpečné, protože se často odehrávají v soukromí těchto osob, mají značnou intenzitu a nejsou až na výjimky policii nebo dalším orgánům vůbec oznamovány.

#### **Opatření doporučená k realizaci a podpoře:**

- **4.3.1 Podpořit projekty a programy vedoucí k omezení domácího násilí**

### **Dílčí cíl 4.4.: Poskytování první pomoci**

Záchrana lidských životů a prevence nejrůznějších komplikací spojených s úrazy, ale i při vzniku velmi závažných akutních stavů, mnohdy závisí na včasné a správně poskytnuté laické první pomoci. Situace v oblasti teoretické výuky a nácviku poskytování první pomoci se v posledních letech zlepšuje a je proškolenáno stále více osob.

#### **Opatření doporučená k realizaci a podpoře:**

- **4.4.1 Podpořit kurzy a pravidelné nácviky první pomoci na školách a ve školských zařízeních**
- **4.4.2 Podpořit kurzy a nácviky první pomoci pro veřejnost (děti i dospělí)**

## III. 5. OBLAST 5 – SNÍŽENÍ VÝSKYTU NEINFEKČNÍCH NEMOCÍ

**Cíl: Snížit výskyt neinfekčních nemocí cílenou osvětou a preventivními programy.**

Nejčastějšími neinfekčními nemocemi jsou srdečně cévní onemocnění, novotvary, diabetes mellitus, hypertenze, nemoci pohybového aparátu a alergie. Tato onemocnění jsou nejčastějšími příčinami úmrtí a současně jsou společně s některými akutními infekčními nemocemi i nejčastějšími příčinami nemocí a pracovních neschopností. Do skupiny neinfekčních nemocí spadá také kazivost chrupu.

Na vzniku většiny neinfekčních nemocí se podílí větší množství různých rizikových faktorů. Naprostá většina neinfekčních nemocí je preventabilní, a jejich vzniku se dá předcházet zdravým životním stylem a systematickou, efektivní a primární prevencí.

Cílenou osvětou a zvyšováním zdravotní gramotnosti lze ovlivňovat špatné životní návyky: nesprávná výživa, kouření, spotřeba alkoholu a dalších návykových látek, duševní stres a nedostatek tělesné aktivity.

Opatření orientovaná na vyhledávání rizikových faktorů nemocí a časně odhalování jejich počátečních stadií, tj. tzv. sekundární prevence, jsou dalším významným přístupem ke snižování jejich výskytu.

### Dílčí cíl 5.1.: Prevence nádorových onemocnění a následná péče

V Kraji Vysočina jsou nejčastějším typem novotvarů u mužů karcinomy prostaty, po nich zhoubné nádory tlustého střeva a konečníku a na třetím místě nádory plic a průdušek a po nich nádory ledvin. Ženy jsou nejvíce postiženy karcinomy prsu, po nich zhoubnými nádory tlustého střeva a konečníku a nádory těla děložního, na čtvrtém místě jsou pak nádory plic a průdušek. Zhoubné nádory jsou druhou nejčastější příčinou úmrtí v Kraji Vysočina. Z celkového počtu zemřelých na ně v posledních pěti letech zemřelo téměř 28% mužů a 22% žen. Mnohem závažnější skutečností je, že tato onemocnění jsou nejčastější příčinou tzv. předčasných úmrtí u osob ve věku do 65 let. V této věkové skupině se podílejí na celkové úmrtnosti zhruba z 35%, u mužů je tento podíl 30% a u žen dokonce 47%. Dá se proto říct, že každá druhá žena v Kraji Vysočina předčasně umírá na nějaký zhoubný nádor.

Je proto nesmírně důležité věnovat prevenci zhoubných nádorů a zdravotní osvětě v této oblasti maximální pozornost. Je také velmi důležité, aby co největší počet osob pravidelně absolvoval preventivní vyšetření, hrazené z veřejného zdravotního pojištění, a to pravidelné lékařské prohlídky, screening nádorů tlustého střeva a konečníku, ženy dále screening nádorů prsů a děložního hrdla. Nutné je upozorňovat i na potřebu a význam samovyšetření. Cílenou osvětou a medializací lze docílit zvýšení počtu osob, které se těchto vyšetření budou pravidelně účastnit, což umožní zachyt časných stadií onemocnění, které mají největší šanci na trvalé vyléčení.

**Opatření doporučená k realizaci a podpoře:**

- **5.1.1 Podpořit projekty a programy zaměřené na efektivní prevenci zhoubných nádorů**

- **5.1.2 Pravidelně analyzovat a vyhodnocovat výskyt a trend výskytu vybraných zhoubných nádorů v Kraji Vysočina**
- **5.1.3 Zvýšit počet osob, absolvujících screening vybraných nádorových onemocnění, zejména zhoubných nádorů tlustého střeva a karcinomu prsu u žen**
- **5.1.4 Podpořit osvětu v oblasti psychosociálních dopadů neinfekčních nemocí**

## **Dílčí cíl 5.2.: Prevence srdečně cévních nemocí**

Srdečně cévní onemocnění jsou stále hlavní příčinou úmrtí v Kraji Vysočina. Z celkového počtu zemřelých na ně v posledních pěti letech zemřelo 42% mužů a 51% žen. Podobně závažnou skutečností je, že tato onemocnění jsou také druhou nejčastější příčinou tzv. předčasných úmrtí u osob ve věku do 65 let. V této věkové skupině se podílejí na celkové úmrtnosti zhruba z 24%, u žen je tento podíl 18% a u mužů 27%.

Od poloviny 80. let sice úmrtnost na kardiovaskulární nemoci v našem kraji i v ČR pozvolna klesá, i když výrazně převyšuje průměr v evropských zemích. Příčinou tohoto mírně pozitivního trendu v ČR je jednak určité zlepšování životního stylu, ale především výrazné zvyšování úrovně diagnostiky a léčby těchto nemocí. S poklesem úmrtnosti na tato onemocnění naopak poměrně přibývá nemocných s chronickými formami kardiovaskulárních nemocí, což samozřejmě s sebou přináší významně zvýšené ekonomické, zdravotnické i sociální náklady spojené s dalšími problémy.

U primární prevence záleží na každém jednotlivci a na jeho zodpovědnosti ke svému zdraví a svému životnímu stylu, ale také na možnostech a podpoře společnosti.

### **Opatření doporučená k realizaci a podpoře:**

- **5.2.1 Podpořit projekty a programy zaměřené na efektivní primární prevenci srdečně cévních nemocí a jejich rizikové faktory (prevence kouření, správná výživa, pohybová aktivita)**
- **5.2.2 Pravidelně analyzovat a vyhodnocovat výskyt a trend výskytu a úmrtnosti kardiovaskulárních onemocnění v Kraji Vysočina**

## **Dílčí cíl 5.3.: Prevence alergických onemocnění**

Alergie znamenají v současnosti významný zdravotní, ekonomický a společenský problém. Neustále pozvolna narůstá počet alergiků. Počátek vzniku alergií se posunuje stále do nižšího věku. Třemi obecně nejčastějšími typy alergických onemocnění jsou pollinosa, astma a alergická rýma.

Z vlivů, které významně přispívají ke vzniku a rozvoji alergií je přisuzován největší význam nezdravému životnímu stylu, znečištění životního prostředí, kvalitě domácího prostředí, virovým respiračním onemocněním, kouření a genetickým vlivům. Přestože dosud není zcela přesně vyjasněn způsob dědičnosti alergie, je často evidentní rodinný výskyt alergie.

**Opatření doporučené k realizaci a podpoře:**

- **5.3.1 Podpořit projekty a programy prevence alergií a snižování jejich rizik, vč. programů pro rodiče alergických dětí**

**Dílčí cíl 5.4.: Prevence diabetu**

Diabetes mellitus je v současnosti obrovským problémem medicíny nejen v ČR, ale i na celém světě. Protože se typicky vyskytuje v kombinaci s obezitou, hypertenzí a dalšími rizikovými jevy, je rovněž významným rizikovým faktorem pro vznik kardiovaskulárních onemocnění. Počet diabetiků neustále roste a v současnosti se můžeme setkat i s pojmem „diabetická epidemie“. Alarmující je rovněž počet dětí postižených touto chorobou. V současnosti je v ČR evidováno přes 800 000 diabetiků, avšak odhaduje se, že dalších více než 200 000 osob o svém onemocnění dosud neví.

V roce 2017 bylo v Kraji Vysočina léčeno 21 215 diabetiků, ve srovnání s předchozím rokem došlo k poklesu.

**Opatření doporučená k realizaci a podpoře:**

- **5.4.1. Podpořit zdravotní gramotnost populace v oblasti předcházení diabetu, působení na pacienty s diabetem, aby preventivně působili na své okolí**
- **5.4.2 Podpora screeningu diabetu**

**Dílčí cíl 5.5.: Prevence vzniku zubních kazů u dětí**

Zrušením pravidelných preventivních prohlídek sítě školních stomatologů část dětí nenavštěvuje pravidelně stomatologickou ordinaci. Na počátku 90. let byla zrušena i plošná fluoridace pitné vody a fluor obsažený v přijímané potravě již nepokryje potřebu organismu. Na vznik zubního kazu také prokazatelně působí nevhodné složení stravy. Velký vliv má také nedostatečná hygiena ústní dutiny.

Primární prevence zubních kazů spočívá zejména ve včasném a pravidelném provádění orálně hygienických praktik, v nastavení optimálního příjmu fluoridu a ve správném stravování. Individuální preventivní opatření uplatňovaná v rodině musí být doplněna o opatření skupinová, pravidelně prováděná v předškolních a školních zařízeních.

**Opatření doporučená k realizaci a podpoře:**

- **5.5.1 Podpořit projekty a programy prevence zubního kazu a zlepšování orálního zdraví dětí a mládeže**

## III. 6. OBLAST 6 - MOBILIZACE PARTNERŮ PRO ZDRAVÍ

**Cíl: Zvýšení aktivního zapojení všech subjektů ovlivňujících kvalitu zdraví do podpory zdraví a prevence nemocí**

Partnerství a vzájemná spolupráce jednotlivých subjektů na místní a regionální úrovni jsou základním předpokladem pro efektivní podporu zdraví obyvatel. Důležitým účastníkem aktivit pro zdraví na krajské úrovni jsou nejen samotné orgány kraje, případně územně příslušné odborné instituce, ale také další subjekty z řad municipalit, škol, neziskových organizací i široké veřejnosti. Je třeba podporovat koordinovanou spolupráci všech subjektů ovlivňujících kvalitu zdraví, jejich průběžnou informovanost a aktivní partnerství směrem k celkovému zdraví a kvalitě života obyvatel.

### **Dílčí cíl 6.1.: Partnerství organizací s vlivem na zdraví a zdravý životní styl**

Partnerství, spolupráce a informovanost organizací je významnou součástí systémové podpory zdraví. Zastřešujícím aktérem v této oblasti jsou orgány kraje, které rozhodují o navržených zdravotních cílech a prioritách, v souladu s nimiž následně kraj dlouhodobě postupuje. Návrhy pro tato rozhodnutí předkládá odborná Pracovní skupina pro projekt Zdravý Kraj Vysočina a MA21 Výboru regionálního rozvoje Zastupitelstva Kraje Vysočina. Jejím cílem je analyzovat silné i slabé stránky kraje v oblasti zdraví, navrhnout základní strukturu pro další postup a následně také koordinovat aktivity směřující k naplnění stanovených cílů/oblastí.

V Kraji Vysočina aktivně působí:  
Krajská hygienická stanice a Státní zdravotní ústav  
Města a obce (územní samospráva).  
Zdravotní pojišťovny  
Školy a školská zařízení  
Neziskové organizace  
Podnikatelské subjekty  
Celostátní odborní partneři

**Opatření doporučená k realizaci a podpoře:**

- **6.1.1 Posílit a podpořit spolupráci organizací s vlivem na zdraví a zdravý životní styl**
- **6.1.2 Podpořit projekt Zdravé město WHO jako zásadní systémový nástroj pro práci v území**

## **Dílčí cíl 6.2.: Zastřešení a koordinace partnerů**

Podmínkou úspěšné spolupráce výše uvedených subjektů je stálá znalost jejich činností a možností v oblasti podpory zdraví. Od roku 2008 byli tito jednotliví aktéři identifikováni a průběžně byla mapována jejich činnost k navázání vzájemné spolupráce a zároveň průběžné koordinaci této spolupráce, která se ukázala velmi účinnou.

V Kraji Vysočina je pro tento postup vytvořena základní platforma v podobě odborné Pracovní skupiny pro Projekt Zdravý Kraj Vysočina a MA21 při Výboru regionálního rozvoje Zastupitelstva Kraje Vysočina, jejímiž členy jsou zástupci klíčových organizací v oblasti podpory zdraví, a která je zároveň otevřena k účasti dalších odborných „hostů“. Tato skupina představuje základní jednotku pro přenos informací a zastřešuje aktivity subjektů v prostředí Kraje Vysočina.

Společně realizované aktivity budou i nadále průběžně medializovány ze strany Zdravého Kraje Vysočina.

### **Opatření doporučená k realizaci a podpoře:**

- **6.2.1 Spolupracovat s vytipovanými partnery v rámci kraje, koordinovat tuto spolupráci a průběžně vzájemně distribuovat informace, aktuality a možnosti další spolupráce pomocí vytvořené komunikační sítě**
- **6.2.2 Propagovat a medializovat ukázkové postupy a aktivity partnerů v rámci kraje**

## III. 7. OBLAST 7 – ZDRAVÉ MÍSTNÍ ŽIVOTNÍ PODMÍNKY

### **Cíl: Zlepšovat životní podmínky obyvatel Kraje Vysočina v místním prostředí**

Životní podmínky obyvatel v Kraji Vysočina se postupně zlepšují, na zdravotním stavu se tyto změny však projevují s určitým zpožděním. Trvalé zlepšování životních podmínek by mělo být důležitou prioritou následujícího období.

Kraj Vysočina je specifický výraznou angažovaností obcí, územních celků i samotného regionu v politice zdraví a v Projektu Zdravé město WHO. Aktuální přehled zapojených obcí, měst a mikroregionů lze nalézt na odkazu [www.zdravamesta.cz](http://www.zdravamesta.cz).

Evropský program WHO „Škola podporující zdraví“ (dále ŠPZ) se v ČR realizuje prostřednictvím koordinované sítě certifikovaných mateřských i základních škol. Národní program ŠPZ je u nás i v Evropě hodnocen jako efektivně vedená aktivita podpory zdraví, jehož vliv na žáky a učitele se projevuje především pozitivními změnami sociálního prostředí, odpovědnějším způsobem chování ke zdraví a novými návyky a dovednostmi v zacházení se zdravotními riziky. Školy zapojené do Národní sítě ŠPZ vypracovávají školní vzdělávací programy, v nichž výrazným způsobem uplatňují požadavky z oblasti podpory zdraví a prevence nemocí. Na území Kraje Vysočina je v porovnání s ostatními kraji dlouhodobě nejvyšší počet ŠPZ.

Motivace a podpora zaměstnavatelů k vytváření bezpečnějšího a zdravějšího pracovního prostředí na pracovišti a zapojování zaměstnanců do tohoto procesu je také jednou z priorit prevence nemocí a podpory zdravého životního stylu.

Podpora a rozvoj existujících programů jako Škola podporující zdraví, Zdravá města, Zdravý úřad, Zdravý podnik a Zdravá nemocnice vede k větší propagaci zdravého životního stylu a vytváří lepší podmínky pro zapojování představitelů měst a obcí, vedení firem a podniků a vedení škol a školských zařízení.

Důležitou aktivitou je posilování integrace osob se zdravotním postižením (fyzickým, mentálním, smyslovým) do společnosti formou osvětových aktivit vedoucích k odstraňování předsudků vůči těmto osobám.

Do místních životních podmínek obyvatel kraje také patří podmínky pro aktivní mobilitu. Ty lze zlepšovat nejen osvětou ale i realizací rekonstrukcí a úprav prostředí.

### **Dílčí cíl 7.1.: Kvalita životního prostředí, zdravé bydlení**

Kvalita životního prostředí významně ovlivňuje zdraví člověka a celé populace. Podle odhadu Světové zdravotnické organizace způsobuje znečištění životního prostředí v Evropském regionu až 19% onemocnění. Nejvýznamnějšími zdravotními důsledky expozice znečištěnému životnímu prostředí jsou respirační a gastrointestinální onemocnění, alergie, kardiovaskulární a metabolická onemocnění, vývojové a reprodukční poruchy, a také nádorová onemocnění.

Domov je obecně považován za bezpečné místo. Ovšem prachové částice, různé organické látky, chemické složky čisticích prostředků, ftaláty, přítomnost radonu a mnohých dalších látek v domácnosti výrazně negativně ovlivňují lidské zdraví.

Rizikům lze předcházet informovaností veřejnosti o nebezpečných látkách a jejich vlivu na zdraví.

V posledních letech stoupá také hlučnost prostředí, což má prokázaný negativní zdravotní dopad. Hluk působí na obyvatele jako chronický stresor a zvyšuje zátěž nervové i srdečně cévní soustavy. Je také prokázáno, že v oblastech s vyšší hladinou denního i nočního hluku stoupá počet dětských respiračních nemocí, protože nadlimitní hluková zátěž ovlivňuje negativně i imunitu.

### Opatření doporučená k realizaci a podpoře:

- **7.1.1 Zvýšit informovanost o možných rizikových faktorech a o možnostech vytváření zdravého domácího prostředí**

### **Dílčí cíl 7.2.: Rozvoj krajské sítě Škol podporujících zdraví (ŠPZ)**

Na základě potřeby metodického a poradenského servisu vznikla ze stávajících certifikovaných ŠPZ v Kraji Vysočina Krajská síť ŠPZ. Úkolem aktivní sítě pracovišť je šíření podpory zdraví do škol, aktivní výchova ke zdraví. Zkušenosti ukázaly, že tato forma spolupráce je velmi účinná.

### Opatření doporučená k realizaci a podpoře:

- **7.2.1 Podpořit síť ŠPZ**
- **7.2.2 Podpořit vzdělávání pedagogů v oblasti zavádění metodiky ŠPZ**

### **Dílčí cíl 7.3.: Plánování pro zdraví na regionální úrovni**

Dlouhodobě se spolupráce mezi jednotlivými subjekty založená na výměně dobré praxe, participaci na společných aktivitách podporujících zdraví, koordinaci společných aktivit a získávání dalších zájemců pro tuto činnost ukazuje jako velmi přínosná. Další podpora a rozšiřování aktivit „Zdravých měst a obcí“ v regionu, které se věnují preventivní a osvětové činnosti v oblasti zdraví a zdravého životního stylu na místní úrovni, významně posiluje dění v kraji v této oblasti. Pravidelně zpracovávané „Profily zdraví“ sídel jsou základním teoretickým a metodickým východiskem pro realizaci projektů podpory zdraví.

### Opatření doporučené k realizaci a podpoře:

- **7.3.1 Podpořit a rozšířit aktivity "zdravých municipalit"**



### **Dílčí cíl 7.4.: Inicivace a podpora vzniku a rozšíření programů a značky "Zdravý podnik", "Zdravý úřad" a "Zdravá nemocnice"**

„Zdravý podnik“ věnuje přiměřenou pozornost zdraví svých zaměstnanců. Chápe zdraví jako prostředek ke zvyšování výkonnosti jednotlivých pracovníků a podniku jako celku. Tato přiměřená péče o zdraví pracovníků může být rozhodující pro dlouhodobou úspěšnost podniku. Podpora a ochrana zdraví na pracovištích realizovaná v úzké spolupráci s managementem firmy a samotnými zaměstnanci se jeví jako velice významný prvek při snižování zdravotních rizik a zlepšování celkového zdraví, a to nejen zaměstnanců, ale i celé společnosti. Programy podpory zdraví na pracovištích mají význam a efekt především tehdy, jsou-li realizovány koncepčně a dlouhodobě.

„Zdravé nemocnice“ se zaměřují na uspokojování tělesných, duševních a sociálních požadavků chronicky nemocných pacientů a seniorů, uspokojení požadavků nemocničního personálu, vystaveného fyzickému a psychickému stresu.

Tyto programy jsou realizovány celosvětově a postupně přibývá jejich realizátorů i v Kraji Vysočina.

#### **Opatření doporučené k realizaci a podpoře:**

- **7.4.1 Inicivovat a podporovat vznik a rozšíření programů a značky "Zdravý podnik", "Zdravý úřad" a "Zdravá nemocnice"**

### **Dílčí cíl 7.5.: Odbourávání bariér mezi většinou společnosti a osobami se zdravotním postižením**

Podporou a realizací osvětových aktivit vedoucích k odstraňování předsudků vůči duševně nemocným a dalším osobám se zdravotním postižením je třeba posilovat jejich integraci do společnosti a zlepšovat tak jejich životní podmínky.

#### **Opatření doporučené k realizaci a podpoře:**

- **7.5.1 Posílit integraci osob se zdravotním postižením (fyzickým, mentálním, smyslovým) do společnosti**

### **Dílčí cíl 7.6.: Zlepšení podmínek pro aktivní mobilitu**

#### **Opatření doporučené k realizaci a podpoře:**

- **7.6.1 Rekonstruovat a upravovat prostředí pro aktivní mobilitu**

## III. 8. OBLAST 8 – PREVENCE INFEKČNÍCH NEMOCÍ

**Cíl: Prevencí a cílenou osvětou snižovat výskyt infekčních nemocí.**

Infekční onemocnění jsou jednou z častých příčin pracovní neschopnosti a bývají mnohdy také důvodem k hospitalizaci. Na snížení počtu nemocí a úmrtí v důsledku infekcí se v nemalé míře podílí i systém očkování. Problém vzniká v souvislosti s odmítáním očkování. Nižší počet naočkovaných dětí pomalu snižuje, případně ruší kolektivní imunitu, díky které jsou před infekčními chorobami chráněni i lidé, kteří vakcinaci ze zdravotních důvodů podstoupit nemohli. K tomu je ale potřeba minimálně 95% proočkovanost, kterou Česko mělo naposled v roce 2012, a od té doby postupně klesá. Aktuálně se pohybuje okolo 90%. Podle Světové zdravotnické organizace je odmítání očkování jednou z deseti největších hrozeb pro veřejné zdraví.

Osvěta v oblasti racionálního postoje veřejnosti k očkování a informace o bezpečném chování může výrazně přispět ke snížení výskytu nakažlivých nemocí a k zabránění návratu již téměř eliminovaných nemocí.

Reagovat je také třeba na situaci vzniklou v souvislosti s rozšířením onemocnění COVID-19 a na možnost vyššího rizika rozšíření infekčních onemocnění z důvodu pohybu velkého množství obyvatel v rámci cestovního ruchu, zejména při cestách do exotických destinací, i v rámci migrace ze zemí postižených válkami či jinými příčinami nestability v dnešním globalizovaném světě.

### Dílčí cíl 8.1.: Prevence infekčních nemocí

**Informace o vybraných typech infekčních nemocí:**

#### **Tuberkulóza**

Tuberkulóza patří k velmi závažným infekčním onemocněním, jejíž výskyt se především zásluhou zavedení povinného očkování daří postupně snižovat. K 1. listopadu 2010 došlo ke změně očkovacího kalendáře a povinné očkování proti tuberkulóze bylo zrušeno. V současnosti se podle platné legislativy povinně očkují pouze „rizikové skupiny“ pojištěnců. Česká republika patří k zemím s nízkým výskytem TBC, což potvrzuje i příznivý trend vývoje výskytu této nákazy v ČR i Kraji Vysočina v posledních 20 letech.

#### **Černý kašel**

Černý kašel (pertuse) či dávný kašel je celosvětově rozšířeným onemocněním. Dříve býval obávanou dětskou nemocí, která často končila smrtí. V ČR se díky zavedení povinného očkování podařilo tuto infekci téměř vymýtit, v posledních letech však nových případů přibývá.

V roce 2018 bylo v Kraji Vysočina hlášeno celkem 28 případů onemocnění – 5,49/100 000 obyvatel (o více než polovinu méně než v roce předchozím).

Incidence této nákazy stoupá od 80. let dvacátého století i v zemích s dlouholetou tradicí očkování proti pertusi a vysokou proočkovaností. Mezi hlavní faktory nárůstu patří celkový pokles ochranných protilátek v populaci, adaptace B. pertussis na očkovací látku, expanze kmenových linií antigenně odlišných od vakcinálních, klonální a antigenní posun či kvalita

očkovací látky. Na zvýšený nárůst tohoto onemocnění má bezesporu vliv i fakt, že lékaři se více soustředí na diagnostiku tohoto onemocnění a mají k dispozici kvalitnější laboratorní detekční metody.

### **Kapavka a syfilis**

Výskyt těchto dvou nejznámějších pohlavně přenosných chorob je v Kraji Vysočina nižší, než je republikový průměr. Incidence těchto nákaz v posledních letech v kraji kolísá, v dlouhodobém vývoji spíše mírně narůstá. Výskyt kapavky je ovšem do určité míry zkreslený, zejména podhlášeností případů a tím, že značná část nakažených osob se k lékaři ani nedostaví. Neléčené nebo nedostatečně léčené formy onemocnění však mohou přecházet do chronické fáze. Pohlavně přenášené nákazy jsou stále značným problémem, proto je třeba této problematice stále věnovat v oblasti prevence zvýšenou pozornost.

### **Virové hepatitidy**

Virové hepatitidy jsou celosvětově významnou příčinou nejen nemocnosti, ale i úmrtnosti lidí. Jejich průběh je často zdoluhavý a ne vždy musí dojít k úplnému vyléčení. Některé druhy mohou přejít do chronického stádia, což může být příčinou vzniku trvalé invalidity. V současnosti se v Kraji Vysočina vyskytují 4 různé typy virových hepatitid (A, B, C, E) s nejvyšším výskytem u typu C v průměrném počtu 20 případů za rok.

#### **- Virová hepatitida A**

Výskyt virové hepatitidy A je často spojen se zhoršenými hygienickými podmínkami. Trend výskytu virové hepatitidy A je příznivý, v Kraji Vysočina se dlouhodobě drží pod republikovým průměrem, dochází k výskytu pouze ojedinělých případů tohoto onemocnění.

#### **- Virová hepatitida B**

Výskyt této infekční žloutenky výrazně klesá, za posledních 10 let byly v Kraji Vysočina diagnostikovány pouze 4 případy.

#### **- Virová hepatitida C**

K onemocnění virovou hepatitidou C dochází častěji u tzv. „rizikových skupin“. Do těchto skupin řadíme zejména nitrožilní uživatele drog, osoby s promiskuitním chováním, ale také například zdravotníky. Trend výskytu virové hepatitidy C je v kraji dlouhodobě stabilní a je trvale pod celorepublikovým průměrem.

#### **- Virová hepatitida E**

Tento typ hepatitidy se přenáší fekálně orálně nebo přenosem ze zvířat nejčastěji nedostatečně tepelně upraveným masem. V Kraji Vysočina se většinou jedná o ojedinělé případy, ale např. v roce 2016 zde bylo zjištěno 14 nových případů.

### **Klíšťová encefalitida**

Klíšťová encefalitida je závažná akutní neuroinfekce způsobená virem, jehož hlavním přenašečem je klíště. Tato infekce spadá do kategorie nemocí s přírodní ohniskovostí, rezervoárem jsou divoce žijící zvířata. Kraj Vysočina převyšuje ve výskytu této nákazy republikový průměr v některých letech až dvojnásobně a je v pořadí krajem s druhou nejvyšší incidencí tohoto onemocnění. Přitom se jedná o poměrně snadno preventabilní nemoc, které

se dá předcházet správným chováním a včasným odstraněním přisátého klíštěte a zejména pak očkováním, které je bezpečné a velmi účinné.

### **Lymeská borelióza**

Za posledních deset let je Kraj Vysočina krajem s nejvyšším výskytem Lymeské boreliózy v ČR. S ohledem na nemožnost očkování je zde nejdůležitější tzv. nespécifická prevence

### **Střevní nákazy**

#### **Salmonelózy**

Salmonelóza je jednou z nejčastějších bakteriálních střevních infekcí, v našich podmínkách nejčastěji vyvolané bakterií *Salmonella enteritidis*. Současně se jedná o nejčastější chorobu přenášenou ze zvířete na člověka. Z hlediska prevence je důležité dodržování hygienických zásad při manipulaci s potravinami, dále dodržování technologických postupů a veterinární opatření v chovech jatečných zvířat.

Výskyt salmonelózy v Kraji Vysočina od roku 2007 dlouhodobě setrvává nad republikovým průměrem.

#### **Kampylobakteriózy**

Toto nález se vyskytuje v současnosti častěji než salmonelóza. V kraji Vysočina koreluje výskyt kolem republikového průměru. Prevence je obdobná jako u salmonelóz.

#### **Rotaviry**

Jedná se o velmi odolné a rychle se množící sezónní viry, způsobující potíže zejména malým dětem, ale i dospělým. Napadají sliznici trávicího systému a způsobují gastroenteritidu, onemocnění projevující se akutními průjmy a zvracením, často úpornými. Pro snížení rizika onemocnění je důležitá zvýšená osobní hygiena, hygiena a dezinfekce rukou a zejména očkování, které je neúčinnější ochranou.

#### **Shigelózy**

Shigelóza je velmi infekční střevní nález. Ke vzniku shigelózy nebo také „bacilární úplavice“ dochází při hrubém zanedbání hygienických zásad.

Průměrná roční nemocnost v letech 2010 - 2019 byla v ČR 1,8 onemocnění na 100 000 obyvatel. V Kraji Vysočina se toto onemocnění vyskytuje velmi sporadicky, např. v roce 2019 zde byl zjištěn jediný případ této nákazy.

#### **HIV/AIDS**

HIV/AIDS je virové onemocnění vyvolané retrovirem, který napadá imunitní systém a působí jeho rozvat. K úmrtí dochází často na následky různých infekcí. S AIDS je spojen také výskyt určitých typů nádorů. Celosvětově se odhaduje, že je infikováno více než 40 milionů osob. V Evropě je odhadováno 2,3 milionů HIV-pozitivních. Ani v ČR není situace příznivá. Zatímco v roce 2009 bylo v ČR nově diagnostikováno 156 případů infekce virem HIV, v roce 2019 už to bylo již 222 nových případů.

V Kraji Vysočina je každoročně v rámci republiky zaznamenáván nejnižší počet případů infekce HIV. Nejvyšší počet případů je v Hlavním městě Praze, v Kraji Vysočina to je k 31. 8. 2020 „pouze“ 47 případů. V předcházení této nemoci hraje velkou roli osvěta a testování.

### **Koronaviry**

Koronaviry mohou způsobit běžné obtíže, jako je nachlazení, kašel, dýchací obtíže, teploty, ale také smrtící choroby, jako je onemocnění SARS (zvané též jako těžký akutní respirační syndrom) či infekci MERS. Koronavirus označovaný SARS-CoV-2 způsobil v roce 2020 velkou celosvětovou pandemii, která významně postihla i populaci v ČR. Jedná se o kapénkovou infekci, která je přenášena především vzduchem, přes předměty a ruce. Zasahuje nejčastěji sliznice horních a dolních dýchacích cest.

#### **Opatření doporučená k realizaci a podpoře:**

- **8.1.1 Podpořit osvětu v oblasti prevence infekčních onemocnění**
- **8.1.2 Podpořit a medializovat očkování**

### **Dílčí cíl 8.2. Psychosociální dopady infekčních nemocí**

#### **Opatření doporučená k realizaci a podpoře**

- **8.2.1 Podpořit osvětu v oblasti psychosociálních dopadů infekčních nemocí**

## IV. SHRnutí A Závěr

Program ZDRAVÍ 2030 pro Kraj Vysočina je koncepčním materiálem na období 2021 – 2025. Byl zpracován v listopadu 2020 a vychází nejen z aktuálního stavu a dlouhodobé úrovně zdraví obyvatel Kraje Vysočina, ale také ze znalostí vybraných cílových problematik a skupin, ze současných i očekávaných potřeb populace a v neposlední řadě i z možností kraje a ekonomické reality.

Cílem je zlepšení zdraví a kvality života obyvatel Kraje Vysočina.

Program ZDRAVÍ 2030 pro Kraj Vysočina bude průběžně odborným týmem zpracovatelů vyhodnocován na základě stanovených indikátorů ke zjištění efektivity jednotlivých realizovaných aktivit.

Zpracování Programu ZDRAVÍ 2030 pro Kraj Vysočina do Přehledové tabulky (viz příloha) vychází z metodiky NSZM ČR pro potřeby porovnání strategických dokumentů jiných zpracovatelů na úrovni veřejné správy.

## Použité informační zdroje:

- Analýza zdravotního stavu obyvatel v Kraji Vysočina 2019, Krajská hygienická stanice Kraje Vysočina se sídlem v Jihlavě, Jihlava 2020
- Analýza životního stylu a zdraví mládeže v Kraji Vysočina II, Zdravá Vysočina, o.s. a Státní zdravotní ústav, Jihlava 2017
- Oficiální stránky Kanceláře Světové zdravotnické organizace v České republice: [www.who.cz](http://www.who.cz)
- Oficiální stránky Státního zdravotního ústavu: [www.szu.cz](http://www.szu.cz)
- Oficiální stránky Národní sítě Zdravých měst ČR: [www.nszm.cz](http://www.nszm.cz)
- Oficiální stránky Krajské hygienické stanice Kraje Vysočina: [www.khsjih.cz](http://www.khsjih.cz)
- Oficiální stránky Ministerstva zdravotnictví České republiky