

PLÁNOVÁNÍ
PRO ZDRAVÍ
VE ZDRAVÝCH MĚSTECH



MANUÁL PRO ZDRAVOTNÍ PLÁN MĚSTA



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Zdravá města, obce, regiony
České republiky



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Zdravá města, obce, regiony
České republiky



MANUÁL PRO ZDRAVOTNÍ PLÁN MĚSTA

Metodický materiál

Autoři a spolupráce

Odbornými partnery pro zdravotní plány
je **Národní síť podpory zdraví, z.s. a Zdravá Vysočina z.s.**
Navazuje na metodická doporučení Světové zdravotní organizace
a Ministerstva zdravotnictví



NÁRODNÍ SÍŤ
PODPORY ZDRAVÍ



Obsah:

A. Úvod do problematiky	3
B. Indikátory zdravotního stavu	5
C. Příprava Zdravotního plánu	8
D. Realizace a vyhodnocování Zdravotního plánu	15
E. Informace, zkušenosti, inspirace	17
F. Spolupracující instituce a organizace	18

Tematické přílohy:

- Podpora zdraví seniorů (zdravé stárnutí)

Příprava zdravotních plánů měst a krajů i aktualizace tohoto Manuálu jsou realizovány v rámci projektu Národní sítě Zdravých měst ČR s názvem „Spolupráce obcí ke zvýšení kvality veřejné správy za pomoci metody MA21“. . Aktivita byla podpořena finančními prostředky ESF, které byly poskytnuty z OP Zaměstnanost.

A. ÚVOD DO PROBLEMATIKY

A.I. Co je Zdravotní plán a proč ho město potřebuje

Koncepční podpora zdraví

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

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

Jiným než strategickým postupem nelze dosáhnout upokojivých výsledků v dlouhodobém zlepšování zdraví obyvatel. Je tedy důležité, aby města zpracovala svoji odbornou koncepci postupu – Zdravotní plán, v rámci které budou specifikovány konkrétní cíle a aktivity vůči podpoře zdraví, a která bude provázána na každoroční řízení financí v rozpočtu města, příp. získávání podpory z externích zdrojů. Zdravotní plán je tedy konkretizovaným vyjádřením střednědobé zdravotní politiky města či kraje.

Zdravotní plán je důležitou součástí strategické dokumentace města.

Jeho účelem je nastavit koncepční rámec pro oblast ochrany a podpory zdraví a prevenci nemocí místních obyvatel.

Návaznost na mezinárodní a národní dokumenty

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

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

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



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

A.II. Jak souvisí Zdravotní plán s dalšími dokumenty města

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

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

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

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

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

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

Hlavními spolupracujícími subjekty při tvorbě Zdravotního plánu jsou:

a. Územní samospráva a místní partneři

(znalost místních podmínek a souvislostí)

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

b. Odborní partneři v podpoře zdraví

(znalost odborné zdravotní problematiky, sledování a vyhodnocování dat)

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

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

B. INDIKÁTORY ZDRAVOTNÍHO STAVU

B.I. Vstupní informace pro Zdravotní plán

Vstupní informací pro analýzu ke Zdravotnímu plánu je „screeningová“ sada indikátorů zdravotního stavu (viz dále), která byla navržena v rámci činnosti Pracovní skupiny MZ pro Zdravotní plány a politiky.

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



- délka života
 - úmrtnost
 - nemocnost
 - reprodukční zdraví
 - zdraví dětí
- + doplňkové sady (zdraví seniorů, ad.)

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

B.II. Zdroje a zpracování dat

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



Zpracování analýzy zdravotního stavu garantují zpracovatelé analýz, kterými mohou být odborně kvalifikované organizace jako jsou Národní síť podpory zdraví, z.s., Státní zdravotní ústav, Zdravá Vysočina, z.s. ad., přičemž spolupracují s dalšími odbornými pracovišti (např. KHS). Nedílnou součástí analýzy je kromě grafických a tabulkových výstupů také odborná interpretace zjištěných dat a trendů vývoje v dostatečně dlouhé časové řadě (obvykle 10 posledních let).

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

B.III. Tematické sady indikátorů: zdraví seniorů ad.

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

B.IV. Ukazatele úspěšnosti Zdravotního plánu

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

Indikátory zdravotního stavu

Základní sada indikátorů zdravotního stavu

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

1. DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE

1.1 Počet obyvatel			
1.1.1 Počet obyvatel – muži, ženy	1 rok	ORP, město	ČSÚ, ÚZIS
1.1.2 Počet obyvatel ve věku do 14 let a nad 65 let			
1.1.3 Index stáří			

2. DÉLKA ŽIVOTA

2.1 Střední délka života			
2.1.1 Střední délka života při narození – muži, ženy	1 rok	ORP	ČSÚ, ÚZIS
2.1.2 Střední délka života v 65 letech – muži, ženy			

3. ÚMRTNOST

3.1 Úmrtnost celková (standardizovaná)			
3.1.1 Úmrtnost celková – muži, ženy	1 rok	ORP	ÚZIS
3.1.2 Úmrtnost předčasná (0-64 let) – muži, ženy			
3.2 Úmrtnost dle příčin (standardizovaná)			
3.2.1 Nemoci oběhové soustavy	1 rok	ORP	ÚZIS
3.2.2 Novotvary celkem			
3.2.3 Poranění (úrazy) a otravy			
3.2.4 Úmyslné sebepoškození (sebevraždy)			
3.3 Úmrtnost nejmladších dětí			
3.3.1 Novorozenecká úmrtnost	1 rok	ORP	ÚZIS
3.3.2 Kojenecká úmrtnost			

4. NEMOCNOST

4.1 Incidence novotvarů (standardizovaná)			
4.1.1 Incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ celkem bez dg. C44	1 rok	ORP	ÚZIS
4.1.2 Standardizovaná incidence ZN tlustého střeva, rektosigmoideálního spojení, konečníku a řitního kanálu (C18-21)			
4.1.3 Standardizovaná incidence ZN průdušnice, průdušky a plic (C33-34)			
4.1.4 Standardizovaná incidence zhoubného melanomu kůže (C43)			
4.1.5 Standardizovaná incidence ZN prsu u žen (C50)			
4.1.6 Standardizovaná incidence ZN hrdla děložního (C53)			
4.1.7 Standardizovaná incidence ZN těla děložního (C54)			
4.1.8 Standardizovaná incidence ZN vaječníků a jiných a neurčených ženských pohlavních orgánů (C56-57)			
4.1.9 Standardizovaná incidence ZN prostaty (C61)			

<p>4.2 Hospitalizace v nemocnicích (podle místa bydliště pacienta)</p> <p>4.2.1 Počet případů hospitalizace celkem 4.2.2 Nemoci oběhové soustavy 4.2.3 Novotvary 4.2.4 Poranění (úrazy) a otravy</p>	1 rok	ORP	ÚZIS
<p>4.3 Incidence vybraných infekčních onemocnění</p> <p>4.3.1 Syfilis 4.3.2 Tuberkulóza 4.3.3 Salmonelóza 4.3.4 Kampylobakterií 4.3.5 Virové hepatitidy (A,B,C)</p>	1 rok	ORP	KHS, SZÚ, ÚZIS
<p>4.4. Alergie (podle sídla zdravotnického zařízení)</p> <p>4.4.1 Počet léčených pacientů v alergologických ordinacích na 100 tis. obyv.</p>	1 rok	ORP	ÚZIS
<p>4.5 Diabetes mellitus (podle sídla zdravotnického zařízení)</p> <p>4.5.1 Počet léčených diabetiků na 100 tis. obyvatel</p>	1 rok	ORP	ÚZIS

5 REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ A ZDRAVÍ NEJMLADŠÍCH DĚTÍ

<p>5.1 Spontánní potraty na 1 tis. fertilních žen</p> <p>5.2. Živě narození s vrozenou vadou zjištěnou do 1 roku života na 10 tis. živě narozených</p> <p>6.3 Podíl živě narozených s nízkou porodní hmotností (do 2 500 g) z celkového počtu živě narozených</p>	1 rok	ORP	ÚZIS
--	-------	-----	------

Dle místních podmínek, zejména pro kraje a velká města a podle dalších okolností lze rozšířit obsah analýzy o další ukazatele. V případě malých municipalit nebo v odůvodněných případech lze naopak analýzu výskytu některých méně často se vyskytujících onemocnění neprovádět.

POUŽITÉ ZKRATKY:

ČSÚ – Český statistický úřad

ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky

SZÚ – Státní zdravotní ústav

KHS – Krajská hygienická stanice

ZÚ – zdravotní ústavy

ČSSZ – Česká správa sociálního zabezpečení

ORP – obec s rozšířenou působností 3. stupně

C. PŘÍPRAVA ZDRAVOTNÍHO PLÁNU

Zkušenost z přípravy, realizace a vyhodnocování uvedených plánů je promítnuta do tohoto metodického „Manuálu pro Zdravotní plán města“, jehož cílem je poskytnout dalším zájemcům přehledný a ucelený návod ke zpracování jejich vlastního Zdravotního plánu města (případně Zdravotní politiky kraje).

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

I. START ZDRAVOTNÍHO PLÁNU – ZÁMĚR

- ❖ Projednání záměru Zdravotního plánu ve vedení měst
- ❖ Spolupráce s národními odbornými partnery
- ❖ Ustavení pracovního týmu pro Zdravotní plán

II. ZPRACOVÁNÍ a INTERPRETACE PODKLADOVÝCH ANALÝZ

- ❖ Analýza zdravotního stavu obyvatel / b. Profil zdraví
- ❖ Určení slabých stránek zdraví a zdravotních rizik pro obyvatele města

III. TÝMOVÁ PŘÍPRAVA PROGRAMOVÉ ČÁSTI PLÁNU

- ❖ Stanovení struktury Zdravotního plánu dle Zdraví 2020/ Zdraví 21
- ❖ Tvorba obsahu (cíle, návrhy aktivit, ukazatele), výběr priorit
- ❖ Popis implementace – postupu realizace a vyhodnocování

IV. SCHVÁLENÍ ZDRAVOTNÍHO PLÁNU v zastupitelstvu

V. REALIZACE ZDRAVOTNÍHO PLÁNU

- ❖ Průběžná realizace aktivit dle ročního harmonogramu
- ❖ Propojení řešení prioritních cílů s rozpočtem (dotační systém aj.)
- ❖ Průběžná jednání pracovního týmu dle potřeby

VI. VYHODNOCOVÁNÍ a AKTUALIZACE PLÁNU

- ❖ Každoroční hodnocení úspěšnosti řešení prioritních cílů, inovace aktivit
- ❖ Hodnocení a případně změna priorit (za 3 roky)
- ❖ Aktualizace analýzy a plánu (za 5-6 let)

C.I. Start Zdravotního plánu – záměr

Projednání záměru Zdravotního plánu ve vedení města

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

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

Spolupráce s národními odbornými partnery

Dalším krokem po projednání prací na dokumentu v Radě města je uzavření dohody s odbornou organizací ke zpracování analýzy zdravotního stavu (KHS, SZÚ, NSPZ, ad.) – viz kapitola 3.2 analytická část.

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

Ustavení pracovního týmu pro Zdravotní plán

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

Organizačním a administrativním pracovníkem pro tým je koordinátor Zdravého města.

C.II. Zpracování a interpretace podkladových analýz

Zdravotní plán a jeho cíle vznikají na podkladě těchto informací:

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

Analýza zdravotního stavu obyvatel

Analýza zdravotního stavu je **základním a nezbytným podkladem** pro tvorbu Zdravotního plánu města a její zpracování představuje první krok v rámci prací na dokumentu. Pro Analýzu zdravotního stavu je nutná **spolupráce města s odborným partnerem** (NSPZ, KHS, SZÚ ad.). Potřebné kontakty na konkrétní zpracovatele lze získat prostřednictvím Kanceláře NSZM ČR (viz kontakty kap.F).

Aktualizace Analýzy zdravotního stavu by měly probíhat **v cyklu 3-5 let**.

Příprava analýzy zdravotního stavu zahrnuje:

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

„Profil zdraví města“ – nepovinná součást

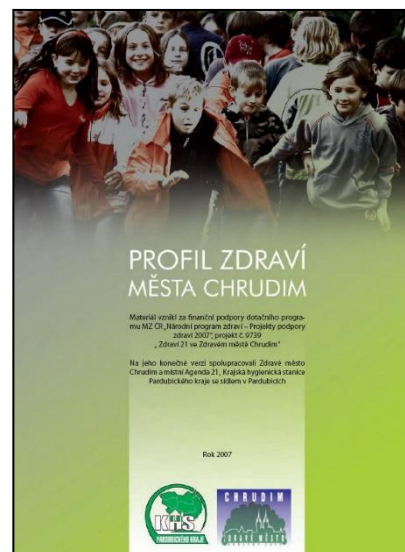
Rozšířenou verzi Analýzy zdravotního stavu představuje [Profil zdraví](#). Jedná se o komunikační materiál – souhrnný pohled na zdraví ve městě, který lze využít pro zastupitelstvo, odbornou veřejnost i pro externí PR.

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

Struktura Profilu zdraví může být následující:

1. Analýza zdravotního stavu vč. interpretace (vč. sady indikátorů)
2. komunitní plán zdraví a kvality života
3. sociologický průzkum, anketa
4. demografické údaje
5. analýza podmínek pro zdraví
6. stanovení slabých stránek zdraví a hlavních zdravotních rizik ve městě

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



C.III. Týmová příprava programové části plánu

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

Současně s definováním oblastí, cílů, skupiny aktivit (opatření) a aktivit je u každé aktivity potřebné popsat **základní postup realizace** čili **implementace** do konkrétní činnosti města:

- **Dobu realizace a termín splnění.**
- **Garanta plnění** za předkladatele, čili za municipalitu: odbor či funkce v rámci města – např. místostarosta zodpovědný za danou problematiku nebo odbor školství apod. Kromě organizačního garanta je možné stanovit si i odborného garanta, tam, kde je to vhodné (u opatření vyžadujících odbornost, kterou nemůže municipalita sama zajistit)

- **Realizátora:** aktivitu může realizovat nejen město, ale i partneři, např. školy, NNO, zdravotnická zařízení apod.
- **Odhad nákladů realizace** v tis. Kč; pokud realizace aktivity nevyžaduje finanční prostředky, uvést „bez finančních nákladů“ evn. „nelze odhadnout“
- **Předpokládané zdroje financí**, a to jak zdroje z rozpočtu města, tak i předpokládané další zdroje, jsou-li – např. dotační tituly, dary apod.
- **Indikátory plnění:** indikátory mají být konkrétní a měřitelné. Nedoporučují se ukazatele zaměřené pouze na proces (např. počet akcí nebo účastníků). Je zapotřebí zaměřit ukazatele také na dosažený přínos – efekt realizovaných aktivit, promítnutý v měřitelném zlepšení sledovaného cíle. Jedině tímto způsobem, tedy vůči dosaženému měřitelnému přínosu, lze posoudit ekonomickou efektivitu vložených finančních prostředků. Ukazatele mohou mít charakter nejen „tvrdých“ statistických dat, ale také výsledků sociologických šetření. V mnoha případech je nutné pro vyhodnocení úspěšnosti provádět vlastní sledování indikátorů (např. počet úrazů) nebo provádět sociologické průzkumy či využívat jiné relevantní metody.
- **Trvání aktivity:** sdělení, zda se jedná o průběžnou, pokračující úspěšnou aktivitu z předchozího období nebo zda se jedná o novou iniciativu.

Tyto údaje mohou být součástí přímo zdravotního plánu nebo se přikládají jako příloha ve formě tabulky, která umožňuje snadné průběžné i končené vyhodnocení plnění plánu.

Současně je možné ke konkrétním aktivitám připojit i **výhled**, tj. odborně zdůvodněné a potřebné kroky, které ovšem v horizontu střednědobého plánu nelze realizovat. Tyto vize představují **strategické cíle směřování města v oblasti zdraví do budoucna**.

Obr. Ukázka struktury popisu aktivit plánu

OBLAST	CÍL	OPATŘENÍ (SKUPINA AKTIVIT)	AKTIVITA	Termín	Garant	Realizuje	Náklady Kč	Zdroj financí	Indikátory plnění	Poznámka	Probíhá jící

Obr. Vzor popisu aktivit zdravotního plánu

OBLAST 7. Zdravé místní životní podmínky											
CÍL	OPATŘENÍ (SKUPINA AKTIVIT)	AKTIVITA	Termín	Garant	Realizuje	Předpokládané náklady	Zdroj financí	Indikátory plnění	Poznámka	Probíhá jící	
7.1. Bude snížena bariérovost města	7.1.1 Zmapovat stávající stav	7.1.1.1 Realizace studie bariérovosti veřejných budov a prostor	2015	ORRÚP	ORRÚP	45 tis. Kč	Rozpočet města	mapa bariér + interaktivní mapa na webu města	aktualizace Analýzy z r.2011	částečně ano	
	7.1.2 Zajistit bezbariérovost veřejných budov	7.1.2.1 Zajistit jednání s provozovateli institucí a služeb ve městě o odstranění bariér	2016	OKS	OKS	ne		realizace jednání, 1x/rok		ne	
		7.1.2.3 Zajistit bezbariérové WC pro veřejnost v centru města	2015-2017	OKS	OKS	500 tis. (odhad rekonstrukce)	Rozpočet města	realizace opatření		ne	

VÝHLED (další potřebná opatření):

1. Rekonstrukce všech zastávek MHD a úprava pro bezbariérový přístup.
2. Zajištění nízkopodlažních autobusů vhodných pro bezbariérový provoz

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

a. Počáteční setkání pracovního týmu

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

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

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

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

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

c. Finální setkání, společně s komisí Zdravého města

(před setkáním týmu je nutné zaslat všem účastníkům Analýzu zdravotního stavu a návrh Zdravotního plánu)

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

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

▼ 3. SNÍŽENÍ VÝSKYTU PORANĚNÍ ZPŮSOBENÝCH NÁSILÍM A ÚRAZY

3.1 BUDE REALIZOVÁN PROJEKT BEZPEČNÁ KOMUNITA 10P

Náměty / Záměry:
Návrh indikátoru: počet úrazů

3.1.1 Podporovat programy zabývající se úrazy dětí a mládeže

3.1.1.1 kampaň Na kolo jen s přilbou
Odpovědnost: ÚPR ■
Realizace: št ■
Spolupráce: MP ■
Roky realizace: 2008, 2009, 2010

3.1.1.2 kampaň Vidíš mě?
Odpovědnost: ÚPR ■
Realizace: št ■
Spolupráce: MP ■
Roky realizace: 2009, 2010

3.1.1.3 realizace projektu Bezpečná cesta do školy
Odpovědnost: OŠK ■
Roky realizace: 2010

3.1.1.4 realizace projektu Bezpečná škola
Roky realizace: 2010

3.1.2 Podporovat programy pro seniory a veřejnost

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

C.IV. Schválení Zdravotního plánu v zastupitelstvu

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

K projednání je předkládán kompletní dokument:

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

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

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

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

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

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

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

Na obrázku na str. 13 je znázorněna návaznost strategických cílů a prioritních oblastí Zdraví 2020 na cíle Zdraví 21.

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

Důvodová zpráva

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

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

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

Základní informace

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

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

Zdravotní plán města

Zpracování Zdravotního plánu předcházela Analýza zdravotního stavu, která je nedílnou součástí dokumentu. Tato analýza se soustředila na prověření zdravotního stavu obyvatelstva na území města, případně blízkého regionu z hlediska základních indikátorů (např. délka života, nemocnost, úmrtnost). Pro analýzu byla využita sada indikátorů doporučená ministerstvem zdravotnictví, pro kterou poskytují data odborné celostátní instituce (ČSÚ, ÚZIS).

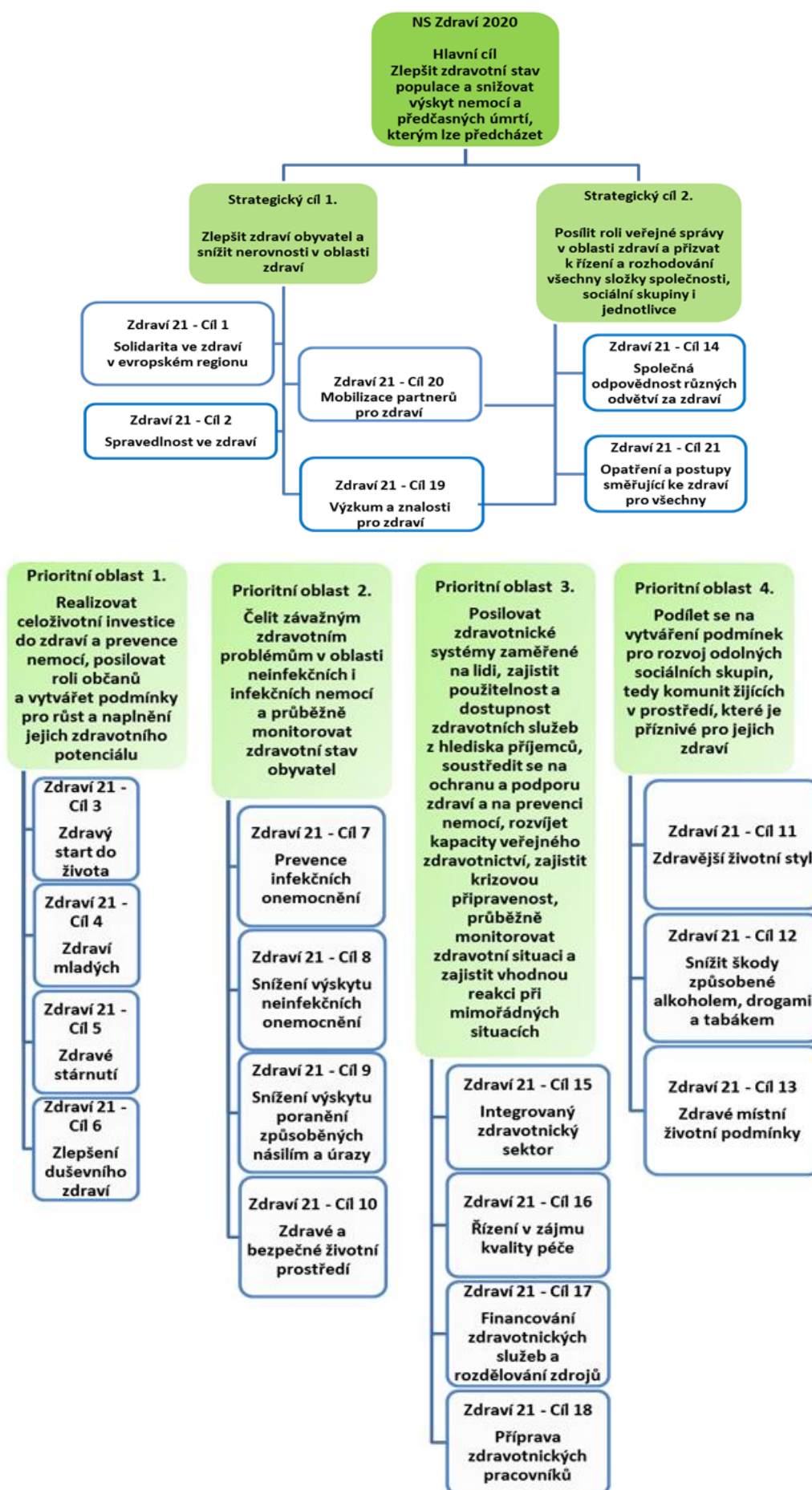
Po schválení Zdravotního plánu v zastupitelstvu města jsou připraveny návazné kroky, zejména postupná realizaci dílčích aktivit k řešení prioritních cílů plánu. Aktivity budou probíhat v součinnosti se zdravotními institucemi, školami, neziskovými organizacemi a dalšími partnery města v oblasti podpory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

O postupu a průběžných výsledcích bude průběžně informováno vedení města. Zastupitelstvu města bude k plnění Zdravotního plánu předkládána jedenkrát ročně pravidelná hodnotící zpráva. Po třech letech mohou být změněny prioritní cíle plánu, pokud současné priority budou naplněny nebo se objeví jiné závažnější problémy v oblasti zdraví obyvatel. Po 5-6ti letech by měla proběhnout aktualizace Analýzy zdravotního stavu a Zdravotní plán bude následně aktualizován.

Přílohy:

- Zdravotní plán města
- Analýza zdravotního stavu

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



D. REALIZACE ZDRAVOTNÍHO PLÁNU

D.I Řízení realizace plánu

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

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

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

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

D.II Vyhodnocování a aktualizace plánu

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

Průběžnému hodnocení Zdravotního plánu a zejména závěrečnému hodnocení je v pracovním týmu potřeba věnovat patřičnou pozornost. Vyhodnocení plánu se správně nastavenými indikátory je ukazatelem úspěšnosti zdravotní politiky města. Zdravotní plán bez validního vyhodnocení se stává pouze deklarací bez konkrétního dopadu.

Při hodnocení je potřeba popsat i případné neúspěchy, tj. nesplnění plánovaných opatření či aktivit. Vyhodnotit, proč daná „neúspěšná“ aktivita či opatření nebyly naplněny: zda ztratily své opodstatnění a byly proto cíleně zrušeny, nepodařilo se získat finanční dotaci atd. V případě, že se jedná o stále potřebný krok, lze aktivitu přepracovat a znovu zařadit do dalšího období ke splnění.

Pro vyhodnocování úspěšnosti realizace Zdravotního plánu je zapotřebí mít ke každému prioritnímu cíli stanovené **měřitelné ukazatele** – jeden nebo více. Stanovení ukazatelů by mělo proběhnout již ve fázi přípravy dokumentu (viz kapitola C.III.), ve spolupráci s odborným garantem pro konkrétní prioritní cíl.

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

Při průběžném hodnocení se využívá semaforový systém, navazující na strukturovanou tabulku aktivit plánu (viz C. III), k němuž je možno připojit krátký komentář např. o skutečných finančních nákladech, důvodech neplnění, pozitivních souvislostech apod.

Stejný postup lze použít i při závěrečném hodnocení plánu, kde je ovšem slovní komentář rozsáhlejší a popisuje nejen míru plnění dané aktivity a další konkrétní okolnosti, ale je více zaměřen na celkový dopad na podmínky pro zdraví ve městě.

Tab: Semaforový systém hodnocení aktivit Zdravotního plánu

splněno / průběžně plněno
částečně splněno
nesplněno / neplněno
plnění není pro daný rok plánováno
aktivita zrušena

Tab: Vzor ročního hodnocení Zdravotního plánu

AKTIVITA	Termín	Garant	Realizuje	Předpokládané náklady	Zdroj financí	Indikátory plnění	Poznámka	Probíhající	Průb. hodnocení 2016	Komentář průb. hodnocení 2016
7.1.1.1 Realizace studie bariérovosti veřejných budov a prostor	2015	ORRÚP	ORRÚP	45 tis. Kč	Rozpočet města	mapa bariér + interaktivní mapa na webu města	aktualizace Analýzy z r.2011	ano	splněno	studie na webu: http://www.xy.cz
7.1.2.1 Jednání s provozovateli institucí a služeb ve městě o odstranění bariér	2016	OKS	OKS	ne		realizace jednání, 1x/rok		ne	částečně splněno	jednání se SÚ 1x, schůzka s provozovateli proběhne v lednu 2017
7.1.2.2 Vydání brožury o bezbariérových přístupech ve městě	2016	ORRÚP	ORRÚP	30 tis. Kč	Rozpočet města	realizace aktivity		ne	nesplněno/ neplněno	z fin. důvodů přesun na rok 2017
7.1.2.3 Zajištění bezbariérového WC pro veřejnost v centru města	2017-2018	OKS	OKS	500 tis. (odhad)	Rozpočet města	realizace aktivity		ne	plnění není pro rok 2016 plánováno	
7.1.2.4 Zajištění úprav vstupu do městského bazénu pro osoby se zdravotními postiženími	2016	OKS	TS XY	100 tis.	Rozpočet TS + dotace	realizace aktivity	Dotáční program xy	ne	aktivita zrušena	bazén uzavřen pro celkově havarijní stav po povodni

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

Po 3-5ti letech je zapotřebí zpracovat **aktualizaci Analýzy zdravotního stavu** (nejlépe ve spolupráci s původním zpracovatelem) a na základě této analýzy provést **aktualizaci Zdravotního plánu**. Aktualizace plánu by měla projít stejným postupem schválení v zastupitelstvu, jako původní plán.

Rámcový harmonogram vyhodnocování a aktualizací Zdravotního plánu a Analýz zdravotního stavu:

- **nutné 1x ročně:** Hodnotící zpráva ke Zdravotnímu plánu za rok ...
- doporučeno po **3 letech:** vyhodnocení plnění prioritních cílů, ev. možnost změny priorit
- **nutné po max. 5ti letech:** aktualizace Analýzy zdravotního stavu
- **nutné aktualizace Zdravotního plánu vždy v návaznosti na aktualizaci Analýzy**

E. INFORMACE, ZKUŠENOSTI, INSPIRACE ...

Dobrá praxe a sdílení zkušeností

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

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

Zkušenosti a aktivity z prostředí měst soustřeďuje a předává všem zájemcům asociace Národní síť Zdravých měst ČR – více než 130 Zdravých měst, obcí a regionů v Česku, realizujících mezinárodní program Healthy Cities WHO. Asociace též poskytuje metodickou pomoc v přípravě Zdravotních plánů a nabízí informační systém DataPlán NSZM pro kvalitní strategické řízení měst, obcí a regionů. Dlouholetým odborným partnerem NSZM při tvorbě Zdravotních plánů jsou Národní síť podpory zdraví, z.s. a Zdravá Vysočina, z.s.

Obr. Ukázka konkrétního příkladu v databázi DobráPraxe.cz

The screenshot shows the website 'galerie udržitelného rozvoje' with a navigation menu including 'TÉMA', 'DOBRÁ PRAXE', 'STRATEGIE', 'POROVNÁNÍ MĚST', 'ODKAZY', and 'VIDEO'. The main content area features a photo of people holding a flag for 'MLADÁ BOLESLAV - SPORTOVNÍ HRY SENIORŮ'. The title is 'Ml. Boleslav: Sportovní hry seniorů'. The text describes a 2009 event in Mladá Boleslav. Below the text is a 'Základní informace' table.

Název obce/města/regionu:	Mladá Boleslav
Kontakt:	Koordinátor PZM a MA21
Příjmení, jméno:	Bubnová Helena
Organizace:	Statutární město Mladá Boleslav
E-mail:	bubnova@mb-net.cz
Telefon:	326 715 692
Téma:	Sport, pohybové aktivity a místní rekreace

Databáze strategií

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

Webové stránky ke Zdravotním plánům

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

F. SPOLUPRACUJÍCÍ INSTITUCE A ORGANIZACE

První verze Manuálu pro Zdravotní plán města vznikla v roce 2009. Zpracování Manuálu bylo koordinováno odbornou Pracovní skupinou **Ministerstva zdravotnictví**. V letech 2010 a 2014 byl Manuál aktualizován za finanční podpory **Světové zdravotní organizace** (WHO) v rámci projektu Biennial Collaborative Agreement (BCA), další aktualizace proběhla v roce 2017 z prostředků Operačního programu Zaměstnanost v rámci projektu Národní sítě Zdravých měst ČR s názvem „Spolupráce obcí ke zvýšení kvality veřejné správy za pomoci metody MA21“.

Zpracování a aktualizace Manuálu zajistila **Národní síť Zdravých měst ČR**, z.s.p.o ve spolupráci se svými odbornými partnery **Národní sítí podpory zdraví**, z.s. a **Zdravá Vysočina**, z.s.

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

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



Pracovní skupina Ministerstva zdravotnictví ČR
W: www.mzcr.cz



Kancelář Světové zdravotní organizace WHO v ČR
MUDr. Alena Šteřlová
ředitelka Kanceláře WHO
E: steflova@who.cz
W: www.who.cz



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



Národní síť Zdravých měst ČR
Ing. Petr Švec
ředitel
E: svec@nszm.cz
W: www.zdravamesta.cz



Národní síť podpory zdraví, z.s.
MUDr. Kateřina Janovská
předsedkyně
E: katerina.janovska@nspz.cz
W: www.nspz.cz



Zdravá Vysočina, z.s.
MUDr. Stanislav Wasserbauer
předseda
E: zdrava.vysocina@seznam.cz
W: www.zdravavysočina.cz

TEMATICKÉ PŘÍLOHY

TÉMA:

PODPORA ZDRAVÍ SENIORŮ / Zdravé stárnutí /

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

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

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

1) Život v domácím prostředí

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



2) Aktivní stárnutí

Důležitou součástí zdravého a aktivního stárnutí je zdravý životní styl, zdravé stravování a dostatečná fyzická i psychická aktivita. V této oblasti má město či obec řadu osvědčených možností, které se nabízí k využití. Doporučeno je umožnit seniorům co nejdéle **pracovat**, byť třeba jinou formou než v běžném zaměstnání (zapojení seniorů coby dobrovolníků v rámci komunitních aktivit v obci, podpora zaměstnávání seniorů místními podnikateli apod.). Osvědčeným nástrojem je také **vzdělávání** pro seniory (univerzity třetího věku, rekvalifikační kurzy pro seniory, kurzy práce na PC apod.). Senioři si mohou dále vzájemně pomáhat v rámci **zájmových sdružení**, zapojením do mezigeneračních programů v celých komunitách. V neposlední řadě je důležitá také nabídka možností pro **pohybové a společenské** aktivity (cvičení pro seniory, klub seniorů, kampaň Pochod všech generací apod.).



3) Bezpečí seniorů

Bezpečí představuje dle nejrůznějších průzkumů jednu z největších potřeb seniorů, kterou by město mělo být schopno spokojit. Pocit bezpečí zahrnuje nejen **bezpečnost vůči kriminálním žvlům**, ale také bezpečnost při pohybu na **veřejných prostranstvích** či v **dopravním** provozu. Senioři musejí překonávat nejrůznější bariéry a jsou vystaveni zbytečnému nebezpečí úrazu. Pokud v obci působí zdravotní či sociální zařízení s nepřetržitým provozem, je možné nabídnout seniorům tísňovou linku. Obec může zajistit dobře fungující komunikaci seniorů např. s policií, ale i s ostatními složkami obecního záchranného systému. Seniorům může být v potížích k dispozici lékárna, ale také třeba obecní strážník.

4) Příznivé prostředí pro seniory

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



5) Dostupnost služeb pro seniory

Pro seniory je životně důležitá dostupnost **zdravotních a sociálních služeb**. Obce by měly dbát na to, aby praktičtí lékaři navštěvovali seniory tam, kde je to potřeba. Je také nutné zajistit fungování **pečovatelské služby** ve všech oblastech. Lékárna může být vstřícnější a vytvářet zdravotně podpůrné programy pro seniory, lékárníci mohou být poradci seniorů. V oblasti stravování lze **motivovat podnikatele** v obci, aby nabídli seniorům možnosti, jak využít jejich služby, místo aby byli odkázáni na donášku jídel od pečovatelské služby. Dalšími vhodnými kroky jsou např. podpora vzdělávání seniorů, tj. nabídka kurzů a volnočasových aktivit s různým zaměřením (počítačová gramotnost, jazyky, rekondiční aktivity apod.), Univerzity 3. věku atd.. Důležitá je i podpora dobrovolnických aktivit seniorů a v neposlední řadě podpora pracovního uplatnění těm seniorům, kteří mají zájem i v důchodovém věku nadále být ekonomicky aktivní. Města mohou zvážit zřízení funkce komunitní sestry v době, kdy byly bez náhrady zrušeny geriatrické sestry. Město může zřídit Radu seniorů, kde se seniorům naslouchá, kde senioři ventilují své potřeby.

6) Koncepční řízení podpory zdraví seniorů

Zdravotní plány, Komunitní plány péče (sociálních služeb) dle metodiky MPSV, a jiné nástroje ke strategickému řízení v předmětném tématu. Ve městech se osvědčuje v rámci koncepčního řízení podpory zdraví seniorů zřízení jednotného informačního, poradenského a metodického centra pro seniory a jejich rodiny – tzv. Senior point.

INDIKÁTORY ZDRAVÉHO A AKTIVNÍHO STÁRNUTÍ

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

Základní sada: Indikátory zdravotního stavu seniorů

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

Doplňková sada: Zdravé stárnutí – místní ukazatele podle subtémat

- slouží jako dobrovolné rozšíření základní sady a zahrnuje témata, která vyjadřují celkově příznivé prostředí pro seniory.

ZKRATKY POUŽITÉ V TABULKÁCH:

ČSÚ – Český statistický úřad;

ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky

SZÚ – Státní zdravotní ústav

KHS – Krajská hygienická stanice

ČSSZ – Česká správa sociálního zabezpečení

ORP – obec s rozšířenou působností 3. stupně

CDV – Centrum dopravního výzkumu

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

KrÚ – krajský úřad

ZÁKLADNÍ SADA INDIKÁTORŮ ZDRAVOTNÍHO STAVU SENIORŮ

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

1. DÉLKA ŽIVOTA

1.1. Střední délka života 1.1.1. Střední délka ve věku 65+ – muži, ženy	1 rok	ORP	ČSÚ, ÚZIS	Data jsou součástí databáze „DPS – ORP“
---	-------	-----	-----------	---

2. ÚMRTNOST

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

3. NEMOCNOST

3.1. Hospitalizace v nemocnicích 3.1.1. Počet případů hospitalizace celkem 3.1.2. Nemoci oběhové soustavy 3.1.2.1 Cévní onemocnění mozku 3.1.3. Novotvary 3.1.4. Poranění (úrazy) a otravy	1 rok	ORP	ÚZIS	Data budou rozdělena podle následujícího členění: Muži, ženy: - absolutně (65+, 80+) - standardizovaná hospitalizace, resp. incidence
3.2. Incidence novotvarů 3.2.1. Incidence zhoubných novotvarů a novotvarů in situ celkem bez dg. C44	1 rok	ORP	ÚZIS	
3.3. Incidence vybraných infekčních onemocnění – akutní průjmová onemocnění 3.3.1. Salmonelóza 3.3.2. Kamylobakteriáza	1 rok	ORP	SZÚ, ÚZIS	Data budou rozdělena: - absolutně (65+, 80+) - na 100 000 obyvatel (65+, 80+)
3.4. Dispenzarizovaní pacienti věku 65 let a více pro vybrané nemoci v evidenci praktického lékaře pro dospělé 3.4.1. Hypertenzní nemoci 3.4.2. Ischemická nemoci srdeční 3.4.3. Cévní onemocnění mozku	1 rok	ORP	ÚZIS	
3.5. Demence 3.5.1. Organické duševní poruchy včetně symptomatických (MKN 10 – dg. F00-F09)	1 rok	ORP	ÚZIS	Data jsou k dispozici pro věkovou skupinu 20+. Indikátor udává počet prvních vyšetření na ambulantních psychiatrických odděleních/pracovištích v daném období

4. ZDRAVOTNICKÉ SLUŽBY

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

ZDRAVÉ STÁRNUTÍ – SUBTÉMATA a doporučené INDIKÁTORY

SUBTÉMA	INDIKÁTOR	Zdroj dat	Poznámky
1 ZÁKLADNÍ INFORMACE, DEMOGRAFIE	Počet seniorů (65+, 80+)	ČSÚ	vývoj v čase min. posledních 10 let
	Index stáří	ČSÚ	vývoj v čase min. posledních 10 let
2 ŽIVOT DOMA A V RODINĚ <i>(domácí péče, chráněné bydlení, pomůcky pro samostatný a nezávislý život doma a v komunitě)</i>	Rodina – stárnutí ve společné domácnosti	ČSÚ	dle sčítání obyvatelstva
	Chráněné bydlení	Obec	
3 AKTIVNÍ STÁŘÍ <i>(společenské, zájmové a pohybové aktivity, pracovní příležitost, vzdělávání, péče o duševní zdraví)</i>	Akce a aktivity určené pro seniory - vzdělávání, společenské akce ad.	ORP, Obec, přísp. org. obce	lze měřit počet akcí za rok
	Nezaměstnaní dle věku - 50+	Úřad práce	
	Rekvalifikační programy - 50+	Úřad práce	
4 BEZPEČÍ SENIORŮ <i>(prevence násilí, prevence úrazů, bezpečná doprava)</i>	Trestné činy na seniorech	Policie – oddělení přestupků, Městská policie	
	Úrazy seniorů	ÚZIS	viz indikátory 2.2.3 a 3.1.4 (základní sada indikátorů zdravot. stavu seniorů)
	Počet úrazů seniorů v dopravě	CDV	
5 PŘÍZNIVÉ PROSTŘEDÍ PRO SENIORY <i>(A. fyzické prostředí – mobilita, bezbariérovost, dostupnost) (B. společenské prostředí – komunikace, mezigenerační problematika, seniorské rady)</i>	Seniorská rada – poradní orgán pro rozvoj města	Obec	
	Dostupnost účasti seniorů na životě v obci – systém slev jízdného a vstupenek na společenské, kulturní, sportovní a vzdělávací akce	Obec	
	Komunitní centrum pro seniory	Obec	
	Bezbariérová MHD – podíl výkonu MHD vybavené bezbariérovými vozidly z celkového výkonu MHD za kalend. rok (v osobokilometrech)	Obec	viz indikátory udržitelné dopravy
6 DOSTUPNOST SLUŽEB PRO SENIORY, ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ SLUŽBY <i>(služby, zařízení, finanční dostupnost, síť organizací se službami pro seniory)</i>	Příspěvek na péči - počet lidí ve věku 65+ s příspěvkem na péči	ORP, MPSV	
	Pečovatelská služba – počet osob, jimž je péče poskytována	registry při KrÚ	
	Ostatní sociální služby pro seniory	registry při KrÚ	
	Počet agentur domácí zdravotní péče (DZP) v ORP - Počet pracovníků v DZP - Dostupnost DZP nepřetržitá - Celookresní dostupnost DZP	ÚZIS	viz indikátory 4.1.1-4.1.5 (základní sada indikátorů zdravot. stavu seniorů)
	Počet praktických lékařů pro dospělé v ORP	ÚZIS	
	Bydlení se službami – Domy s pečovatelskou službou, byty pro seniory	ORP	
7 SYSTÉM <i>(systematická. podpora zdravého stárnutí ze strany města/kraje)</i>	Zdravotní plán města/kraje zahrnující problematiku seniorů	Obec	

WHO: INDIKÁTORY ZDRAVÉHO STÁRNUTÍ VE SVĚTĚ

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

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

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

Zdroj: *Healthy ageing profiles, WHO, 2008*

DOBRÁ PRAXE a další praktické informace v podpoře zdraví seniorů

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





AUTOŘI A SPOLUPRÁCE:

Národní síť Zdravých měst ČR

MVDr. Kateřina Janovská, Národní síť podpory zdraví, z.s.
MUDr. Stanislav Wasserbauer, Zdravá Vysočina, z.s.

Dokument byl aktualizován v rámci projektu Národní síť Zdravých měst ČR s názvem „Spolupráce obcí ke zvýšení kvality veřejné správy za pomoci metody MA21“. Aktivita byla podpořena finančními prostředky ESF, které byly poskytnuty z OP Zaměstnanost.