



## ZDRAVÝ KRAJ VYSOČINA



### PROGRAM ZDRAVÍ 21 PRO KRAJ VYSOČINA

Koncepční dokument kraje Vysočina  
pro období 2008 - 2015

#### ZPRACOVATELÉ:

MUDr. Stanislav Wasserbauer, Státní zdravotní ústav  
Ing. Petr Švec, Národní síť Zdravých měst ČR  
Mgr. Dana Kratochvílová, koordinátorka projektu Zdravý kraj  
Ing. Soňa Měrtlová, vedoucí oddělení sociální a zdravotní správy  
Roman Sýkora, pracovník oddělení zdravotní péče  
MUDr. Irena Zimenová, Státní zdravotní ústav  
RNDr. Jiří Kos, Krajská hygienická stanice kraje Vysočina  
MUDr. Jan Říha, ředitel Krajské hygienické stanice kraje Vysočina  
MUDr. Richard Štrobl, Zdravotní komise Rady kraje Vysočina  
MUDr. Miroslav Havlík, Zdravotní komise Rady kraje Vysočina  
Ing. Marie Černá, náměstkyně hejtmána pro oblast regionálního rozvoje

**ÚNOR 2008**

## Obsah

I. ÚVOD .....	4
II. Analýza zdravotního stavu obyvatel v kraji Vysočina .....	7
III. VÝBĚR PRIORIT .....	12
III.1. PRIORITA 1 – ZDRAVĚJŠÍ ŽIVOTNÍ STYL .....	13
Dílčí cíl 1.1.: Podpora komplexních programů a aktivity podporující a propagující zdravý životní styl a primární prevenci nemocí.....	14
Dílčí cíl 1.2.: Propagace zásad zdravé výživy a životosprávy a jejich vlivu na zdraví.....	14
Dílčí cíl 1.3.: Podpora pohybových, sportovních, tělovýchovných a volnočasových aktivit.....	16
Dílčí cíl 1.4.: Snižování stresu a psychosomatických onemocnění.....	17
Dílčí cíl 1.5.: Prevence kouření a dalších závislostí (užívání alkoholu, drog a dalších návykových látek, gamblerství) .....	17
III. 2. PRIORITA 2 - ZDRAVÉ STÁRNUTÍ.....	20
Dílčí cíl 2.1.: Vytváření podmínek pro aktivní stáří, rozvíjení podmínek pro sportovní a pohybové aktivity a zdravý životní styl seniorů .....	21
Dílčí cíl 2.2.: Prevence úrazů seniorů a řešení bezbariérových přístupů.....	21
Dílčí cíl 2.3.: Zlepšování duševního zdraví seniorů, zlepšování účinnosti a účelnosti zdravotnických služeb pro seniory.....	22
III. 3. PRIORITA 3 - ZDRAVÝ START DO ŽIVOTA .....	24
Dílčí cíl 3.2.: Prevence diabetu (cukrovky) u gravidních žen .....	26
Dílčí cíl 3.3.: Bezpečné hračky a bezpečná dětská hřiště.....	26
Dílčí cíl 3.4.: Zvýšit informovanost o správné péči a výživě novorozenců a kojenců .....	27
Dílčí cíl 3.5.: Řešení problematiky vrozených vývojových vad .....	28
III.4. PRIORITA 4 - ZDRAVÍ MLADÝCH .....	29
Dílčí cíl 4.1.: Aktivní trávení volného času .....	29
Dílčí cíl 4.2.: Aktivity zdravého životního stylu a programy podporující zdraví ve školách .....	30
Dílčí cíl 4.3.: Prevence poruch příjmu potravy u dětí a mládeže (obezita, anorexie, bulimie) .....	30
Dílčí cíl 4.4.: Prevence závislostí se zaměřením na kouření, užívání alkoholu a dalších návykových látek a gamblerství .....	31
Dílčí cíl 4.5.: Bezpečné sexuální chování, prevence HIV/AIDS, pohlavních nákaz a virových hepatitid B a C.....	32
III.5. PRIORITA 5 - SNÍŽENÍ VÝSKYTU PORANĚNÍ ZPŮSOBENÝCH NÁSILÍM A ÚRAZY .....	34
Dílčí cíl 5.1.: Prevence dětských úrazů .....	34
Dílčí cíl 5.2.: Podpora a propagace používání ochranných pomůcek (před vznikem úrazů) .....	36
Dílčí cíl 5.3.: Zvýšení bezpečnosti silničního provozu, snižování úrazů a úmrtí v důsledku dopravních nehod.....	36
Dílčí cíl 5.4.: Snižování úrazovosti, která je způsobena domácím násilím .....	37

---

Dílčí cíl 5.5.: Poskytování 1. pomoci.....	38
III. 6. PRIORITY 6 - SNÍŽENÍ VÝSKYTU NEINFEKČNÍCH NEMOCÍ .....	40
Dílčí cíl 6.1.: Prevence nádorových onemocnění .....	41
Dílčí cíl 6.2.: Prevence srdečně cévních onemocnění .....	42
Dílčí cíl 6.3.: Prevence nemocí pohybového aparátu .....	43
Dílčí cíl 6.4.: Prevence alergických onemocnění .....	44
Dílčí cíl 6.5.: Prevence vzniku zubních kazů u dětí .....	45
III. 7. PRIORITY 7 - MOBILIZACE PARTNERŮ PRO ZDRAVÍ.....	47
Dílčí cíl 7.1.: Partnerství organizací s vlivem na zdraví a zdravý životní styl .....	47
Dílčí cíl 7.2.: Zastřešení a koordinace partnerů .....	49
III. 8. PRIORITY 8 - ZDRAVÉ MÍSTNÍ ŽIVOTNÍ PODMÍNKY .....	51
Dílčí cíl 8.1.: Kvalita vnitřního životního prostředí, zdravé bydlení.....	52
Dílčí cíl 8.2.: Rozvoj Krajské sítě Škol podporujících zdraví .....	52
Dílčí cíl 8.3.: Plánování pro zdraví na regionální i místní úrovni .....	54
Dílčí cíl 8.4.: Inicivace a podpora programů a značky „Zdravý podnik“, „Zdravý úřad“ a „Zdravá nemocnice“ .....	54
IV. SHRNU TÍ A ZÁVĚR.....	56
Seznam příloh	

## I. ÚVOD

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).

Prvotním úkolem krajských samospráv v implementaci programu ZDRAVÍ 21 na krajské úrovni je vybrat z celkového počtu 21 cílů tohoto programu priority, a ty pak v rámci svých střednědobých, případně dlouhodobých záměrů a strategií rozpracovat na svou regionální úroveň. Materiál, ve kterém budou rozpracovány priority na nejdůležitější související aktivity, by se měl stát základem zdravotních plánů, zdravotní politiky či zdravotní koncepce kraje v oblasti ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. Tento materiál by se měl zároveň stát základem pro realizaci tzv. **„projektů podpory zdraví a prevence nemocí“** na území kraje, které by byly finančně podporovány i ze strany kraje Vysočina, především prostřednictvím programů **Fondu Vysočiny, systémových dotací nebo přímou dotací na preventivní programy pro vlastní příspěvkové organizace.**

Hlavním cílem implementace programu Zdraví 21 na úrovni kraje Vysočina je v následujících 10 – 15 letech **programově a koncepčně zlepšovat úroveň zdraví a klíčové ukazatele zdravotního stavu obyvatel v našem kraji a do této činnosti zapojit co nejvíce institucí** – zejména pak instituce veřejné správy, městské a obecní samosprávy, neziskové nevládní organizace, privátní subjekty, podnikatele a samozřejmě v neposlední řadě samotné občany.

Kraj Vysočina se k programu ZDRAVÍ 21 přihlásil již v roce 2004, kdy se stal **„Zdravým krajem“** a současně i členem Národní sítě zdravých měst a regionů ČR.

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. Je nezbytné, aby obsah a priority „Programu ZDRAVÍ 21 pro kraj Vysočina“, které budou vybrány pro realizaci a podporu ze strany kraje Vysočina – a následně i zdravotní plán a zdravotní politika kraje – vycházely především z analýzy a vyhodnocení nejdůležitějších ukazatelů zdravotního stavu obyvatel kraje a jejich dlouhodobých trendů. Proto je součástí tohoto materiálu stručné vyhodnocení této analýzy.

Tento materiál vychází nejen z aktuálního stavu a dlouhodobé úrovně zdraví obyvatel našeho kraje, 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. To vše se bude značnou měrou odrážet v naplňování cílů jednotlivých priorit, podobně i v naplňování realizace jednotlivých úkolů a aktivit v rámci daných oblastí.

Materiál vychází ze základní teze, že všechna onemocnění uvedená v prioritách, poruchy zdraví, případně problémy a zdravotní rizika jsou tzv. preventabilní, tzn., že *je lze pozitivně ovlivňovat a že jejich vzniku lze aktivně předcházet*. K tomu by měla pomoci právě realizace a podpora uvedených aktivit, které by měly být stěžejními při zlepšování úrovně jednotlivých priorit.

Z hlediska možností je nutné si uvědomit, že není v silách kraje Vysočina finančně podporovat realizaci všech aktivit v jednotlivých zvolených prioritách, které jsou uvedeny v následujícím textu. Lze reálně očekávat, že přímá finanční podpora ze strany kraje se bude v nejbližších 2 – 3 letech týkat vybraných aktivit ve dvou, maximálně třech prioritách.

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 bude zajisté možné získávat prostřednictvím *evropských dotačních programů*.

Efektivitu realizace jednotlivých programů, aktivit a akcí, podobně jako efektivitu finanční podpory ze strany kraje Vysočina je samozřejmě nezbytné vyhodnocovat. Z tohoto důvodu jsou u každé priority navrženy tzv. **indikátory**, které by se měly průběžně sledovat, analyzovat a vyhodnocovat, a to ve vztahu k výše uvedenému.

Tento materiál a rozpracování jednotlivých aktivit v celkovém předkládaném obsahu je však současně nesmírně důležitým materiálem pro samosprávné i správní orgány, nejrůznější instituce i samotné občany pro jejich základní orientaci, co kraj Vysočina považuje z hlediska prevence nejzávažnějších a nejčastějších nemocí a z hlediska ochrany a podpory zdraví, za nejdůležitější. Při dlouhodobém zlepšování zdraví obyvatel našeho kraje bude nesmírně důležité a zásadní, aby navržené aktivity v jednotlivých prioritách byly realizovány (a případně jejich realizace podporována) co nejširším spektrem institucí z většiny resortů veřejného života. Bude potřebné, aby se dané priority staly skutečnými prioritami nás všech, a to při všech závažných rozhodnutích, stejně jako v každodenním běžném životě.

Je patrné, že zdraví obyvatel lze významně ovlivnit, a to jak z pozice samotného jednotlivce (občana), tak prostřednictvím zdravotnictví, ale samozřejmě také celkovým přístupem a úrovní životních podmínek, které si v našem regionu vytváříme. Je třeba poznamenat, že toto ovlivňování je procesem dlouhodobým a složitým, a proto ani tento materiál nelze brát jako uzavřený dokument, protože budoucí vývoj může (i výrazně) měnit aktuální potřeby, čímž může dojít k zapojení dalšího okruhu osob a organizací do naplňování Programu ZDRAVÍ 21 v kraji Vysočina a samozřejmě může dojít k rozšiřování priorit a k rozšiřování či změnám navržených a podporovaných aktivit a činností.

## II. Analýza zdravotního stavu obyvatel v kraji Vysočina

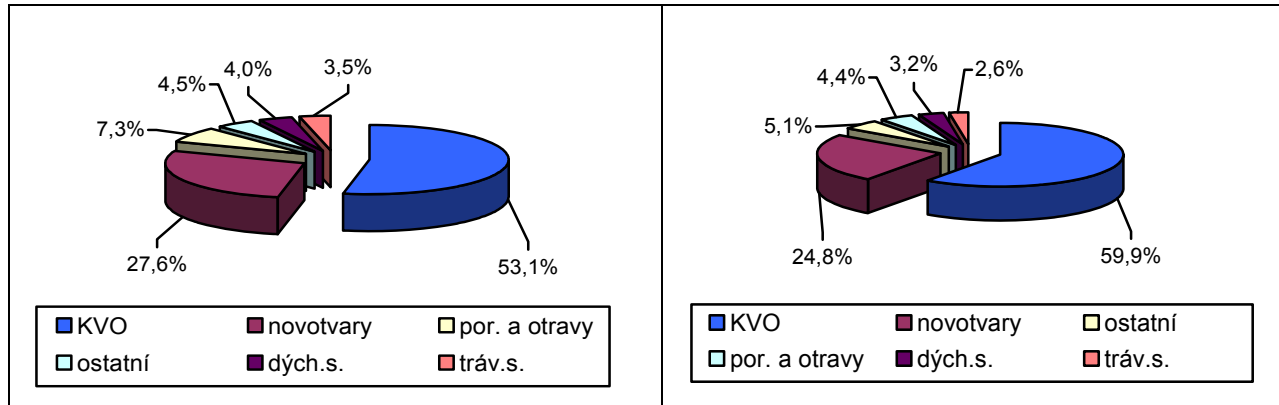
### Souhrnné výsledky

Zdravotní stav obyvatelstva v kraji má významný vliv na rozsah i dostupnost zdravotní péče i na zdravotní politiku kraje v návaznosti s péčí 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.

- **Přirozený přírůstek obyvatel** se od roku 1999 sice neustále **zvyšuje**, ale i přes tuto skutečnost se do roku 2006 pohyboval v záporných číslech, včetně poklesu počtu obyvatel ve věkové skupině 0 – 14 let i žen fertilního věku. To je jedním z důvodů stále pokračujícího trendu poklesu **obyvatel** v kraji Vysočina.
- **Počet obyvatel nad 65 let věku stále stoupá**, takže stejně jako v celé ČR i v kraji Vysočina dochází k procesu pozvolného demografického stárnutí populace s prodlužující se střední délkou života, což bude mít v brzké době dopady nejen sociální a ekonomické, ale i zdravotní a zdravotnické.
- **Průměrná střední délka života** u mužů v kraji činí 73,89 let (v ČR 73,45 let) a u žen 80,03 let (v ČR 79,67 let). Z toho je patrné, že v kraji Vysočina je střední délka života u mužů o 0,45 roku vyšší než je průměr v ČR a u žen je vyšší o 0,36 roku.
- **Celková úmrtnost** (standardizovaná), podobně jako i novorozenecká a kojenecká úmrtnost, vykazuje v posledních letech pozitivní, tj. sestupnou tendenci a odpovídá celorepublikovému trendu.
- Nejčastější **příčinou úmrtí** jsou u mužů i u žen nemoci srdce a cév, následují nádorová onemocnění. Na třetím místě jsou u mužů poranění a otravy, u žen nemoci trávicí soustavy.

Obrázek 1 Standardizovaná úmrtnost podle příčin v kraji Vysočina v letech 2001 – 2005 u mužů a žen v %



- **Úmrtnost na onemocnění srdce a cév** má v kraji Vysočina trvale sestupný, tj. pozitivní trend, je však vyšší než celorepublikový průměr. U mužů je příčinou téměř poloviny úmrtí (49,6%), u žen je procentuální zastoupení vyšší – téměř 57 % (56,7%).
- **Úmrtnost na poranění, úrazy a otravy** je u mužů třetí nejčastější příčinou jejich smrti, u žen se jako příčina smrti poranění i úrazy ocitají až na 5. – 6. místě. Ženy jsou zřejmě opatrnější a méně riskují než muži. Kraj Vysočina dlouhodobě dosahuje u mužů i u žen hodnot, které jsou pod republikovým průměrem.
- **Průměrné procento pracovní neschopnosti** v kraji se drží trvale mírně nad republikovým průměrem, rozdíly však nejsou významné.
- **Celkový výskyt** (incidence - počet všech nových, tj. nově vzniklých onemocnění, v dané populaci v přepočtu na 100 000 obyvatel v rámci určitého období) **zhoubných nádorů** zaznamenal v kraji Vysočina v posledních letech poměrně výrazný nárůst jak u žen, tak u mužů. Tento průběh odpovídá celorepublikovému trendu. Přesto je v kraji Vysočina (společně s krajem Zlínským) nejnižší výskyt novotvarů v ČR. Celkově je výskyt nádorů v kraji Vysočina výrazně pod republikovým průměrem. Zásadní význam pro vznik nádorových onemocnění má a dále bude mít zejména účinná primární prevence a včasné odhalení choroby v nejrannějších stádiích.
- **K nejčastějším zhoubným novotvarům u mužů** patří v našem kraji zejména nádory plic a průdušek, prostaty, tlustého střeva a konečníku.
- **Mezi nejčastějšími zhoubnými nádory u žen** jsou zastoupeny zejména nádory prsu, těla a hrdla děložního, tlustého střeva a konečníku.



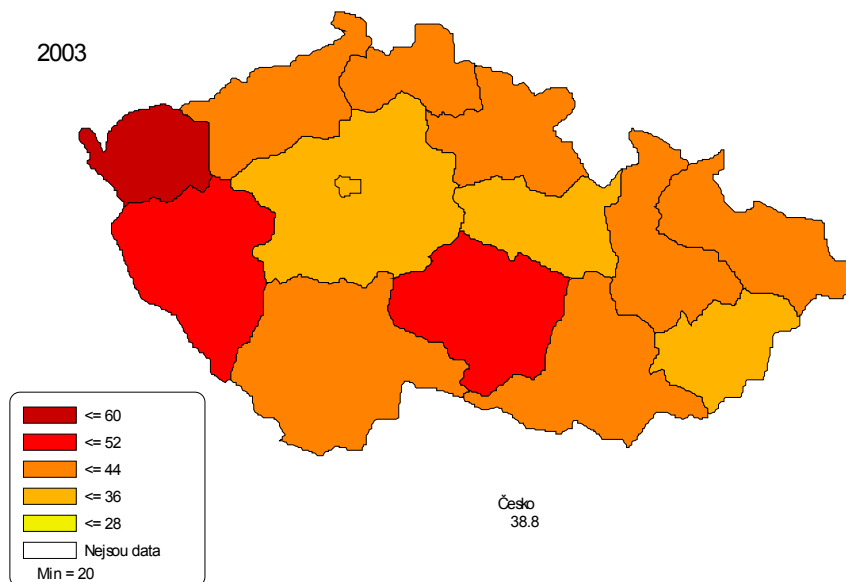
Tabulka 1 Podíl ve výskytu nejčastějších zhoubných nádorů v % v letech 2001/2004 v kraji Vysočina

MUŽI		%	ŽENY		%
zhoubné nádory			zhoubné nádory		
1.	plic a průdušek	<b>16,1</b>	1.	prsu	<b>22,2</b>
2.	prostaty	<b>16,1</b>	2.	těla a hrdla děložního	<b>11,3</b>
3.	tlustého střeva a konečníku	<b>9,3</b>	3.	tlustého střeva a konečníku	<b>7,6</b>
4.	močového měchýře	<b>5,4</b>	4.	vaječníků	<b>5,8</b>
5.	žaludku	<b>3,7</b>	5.	plic a průdušek	<b>3,9</b>

- **U novotvarů plic a průdušek** se v kraji Vysočina u mužů nacházely hodnoty trvale pod republikovým průměrem, výskyt v našem kraji patří k nejnižším v ČR. U mužů lze ve výskytu pozorovat pozitivní sestupný trend, u žen naopak varovně narůstající.
- **Ve výskytu zhoubných nádorů prsu** patří kraj Vysočina ke krajům s nejnižší incidencí, tím se řadí k nejlepším v celé ČR. Lze pozorovat dlouhodobě nižší incidenci než v celé ČR.
- **V gynekologických nádorech** (prsu, těla a hrdla děložního, vaječníků) převyšuje v procentuálním zastoupení nádorů kraj Vysočina celorepublikový průměr.
- **Výskyt (incidence) zhoubných nádorů konečníku u mužů** v kraji Vysočina je vyšší než je celorepublikový průměr a patří k nejvyšším ze všech krajů v celé ČR. Výskyt nádorů tlustého střeva je naopak nižší a patří k těm nejnižším v ČR.

Obrázek 2 Výskyt (incidence) zhoubných nádorů konečnicku u mužů v jednotlivých krajích ČR v roce 2003 (poznámka: čím tmavší barva, tím vyšší výskyt)

Zhoubné novotvary dg C19,20,21 - evr. stand. - muži



- Nebylo zjištěno, že by u některé diagnózy zhoubných nádorů byl v některém z okresů kraje Vysočina zaznamenán v delším časovém období výrazně zvýšený či naopak snížený výskyt.
- **Diabetes mellitus** (cukrovka) patří mezi závažná onemocnění, u kterých je v posledním období patrný výrazný nárůst výskytu ve všech okresech kraje Vysočina. Přesto prevalence v kraji u mužů i u žen je trvale nižší než republikový průměr, u obou pohlaví je dokonce nejnižší výskyt ze všech krajů ČR. Prevalence v našem kraji je vyšší u žen než u mužů. Trend výskytu je u mužů i u žen stoupající. Nutno však upozornit, že svoji negativní úlohu při hodnocení může sehrát i různorodá úroveň vykazování počtu diabetiků jednotlivými lékaři do statistických souhrnů.
- **Skupina sexuálně přenosných infekcí**, především syfilis a kapavka v ČR vykazuje nárůst nových případů. Výskyt syfilis je v kraji Vysočina trvale jedním z nejnižších v ČR, výskyt kapavky je též trvale poměrně nízký. Nutno však dodat, že statistika výskytu kapavky není příliš věrohodná, protože zdaleka nejsou evidovány všechny případy.
- Za stále nebezpečí musí být i nadále považována **tuberkulóza**, a to i přesto, že ve výskytu tuberkulózy dochází v celé ČR k poklesu. V kraji Vysočina je tento pokles výraznější a hodnoty zde patří k nejnižším v celé ČR.

## Závěry k zamyšlení

- Lze očekávat pokračující **stárnutí populace** kraje s prodlužující se střední délkou života. V porovnání s rokem 2000 se střední délka života zvýšila u mužů o 1,59 roku a o 0,95 roku u žen. Bude třeba zajistit, aby se s prodlužující délkou života prodloužila i doba vlastního a 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 a prevalenci (prevalence - 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 **preventabilních**. 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.
- Prostřednictvím **zdravého způsobu života** a nejrůznějšími preventivními aktivitami lze spoustu nemocí oddálit do vyššího věku nebo se jim úspěšně vyhnout. Sekundární prevencí by se zase daly zmírnit jejich negativní projevy a důsledky. Je otázkou do diskuse, zda a jakou měrou se podaří prostřednictvím prevence tyto negativní faktory v budoucnu omezovat.
- Jaké jsou možné cesty pro zlepšení zdravotního stavu obyvatel kraje Vysočina? Je jich zajisté 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 analýza zdravotního stavu obyvatel kraje Vysočina pomůže **zvýšit informovanost** každého, koho se problematika nějakým způsobem dotýká.
- **Analýza zdravotního stavu** by měla být průběžně aktualizována, aby bylo možno objektivně zjistit efektivnost možných přijatých zdravotně politických opatření kraje.

### III. VÝBĚR PRIORIT

Na základě prací mikrotýmu byly vybrány tyto priority:

**Priorita 1: Zdravější životní styl (cíl 11 „Zdraví 21“)**

**Priorita 2: Zdravé stárnutí (cíl 5 „Zdraví 21“)**

**Priorita 3: Zdravý start do života (cíl 3 „Zdraví 21“)**

**Priorita 4: Zdraví mladých (cíl 4 „Zdraví 21“)**

**Priorita 5: Snížení výskytu poranění způsobeným násilím a úrazy (cíl 9 „Zdraví 21“)**

**Priorita 6: Snížení výskytu neinfekčních nemocí (cíl 8 „Zdraví 21“)**

**Priorita 7: Mobilizace partnerů pro zdraví (cíl 20 „Zdraví 21“)**

**Priorita 8: Zdravé místní životní podmínky (cíl 13 „Zdraví 21“)**

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

Konečné cíle:

Do roku 2015 prosazovat a podporovat zdravější životní styl tak, aby si tento způsob života lidé v kraji Vysočina mnohem více osvojili a měli výrazně větší možnosti zdravějším životním stylem žít.

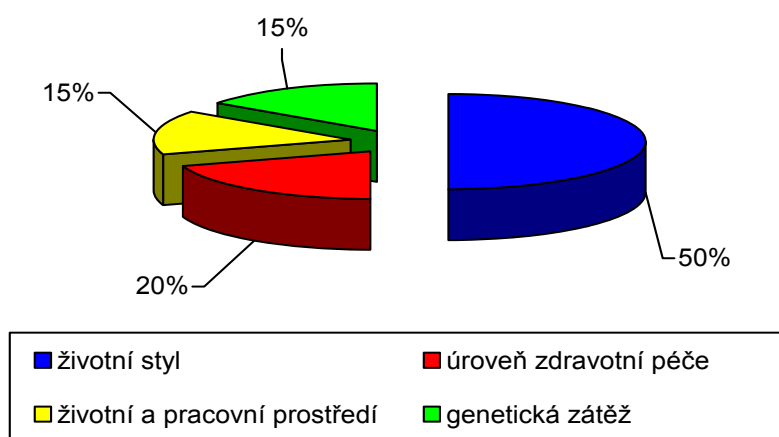
Zvýšit zodpovědnost obyvatel za vlastní zdraví, zdravější chování v oblasti výživy, tělesné aktivity, kouření a užívání dalších škodlivých látek.

Do roku 2015 výrazně snížit nepříznivé důsledky užívání návykových látek, jako je tabák, alkohol a další drogy.

Zvýšit nabídku a dosažitelnost zdravých potravin, sportovišť a míst pro volnočasové aktivity, odpočinek a relaxaci.

Životní styl a způsob života představuje z hlediska ovlivnění zdraví jeden z nejvýznamnějších faktorů. Odborníci životní styl pokládají dokonce za nejdůležitější skupinu determinant lidského zdraví, což dokládá i následující graf.

Obrázek 3 Základní determinanty zdraví a jejich vliv na lidské zdraví



### **Dílčí cíl 1.1.: Podpora komplexních programů a aktivity podporující a propagující zdravý životní styl a primární prevenci nemocí**

Vliv životního stylu se uplatňuje v celé řadě oblastí života – např. v rodině, ve škole, na pracovišti, při volnočasových aktivitách atd. K nejvíce působícím rizikovým faktorům z životního stylu patří především nezdravá výživa a její nevhodná skladba, nedostatečná pohybová aktivita, kouření, užívání dalších škodlivých látek (zejména alkoholu, léků a drog) a nadměrné působení stresu, především v kombinaci s nedostatečným odpočinkem a relaxací.

**Aktivity doporučené k realizování a podpoře v oblasti dílčího cíle 1.1. ze strany kraje Vysočina:**

- 1.1.1. podpora projektů umožňujících základní diagnostiku zdravotního stavu občanů
- 1.1.2. podpora projektů podporující zásady zdravého životního stylu a primární prevence nemocí
- 1.1.3. propagace zdravého životního stylu a primární prevence nemocí
- 1.1.4. výchovy ke zdraví a zdravotní osvěta v oblasti zdravého životního stylu a prevence nemocí
- 1.1.5. systematické vzdělávání a výchova pedagogů na všech stupních škol
- 1.1.6. systematické vzdělávání a výchova zdravotníků
- 1.1.7. pravidelné vydávání publikace, která bude veřejnost informovat o aktivitách podporujících zdravý životní styl v kraji Vysočina
- 1.1.8. vytvoření a provozování webového portálu se zaměřením na "Zdravý kraj" Vysočina

### **Dílčí cíl 1.2.: Propagace zásad zdravé výživy a životosprávy a jejich vlivu na zdraví**

V důsledku nezdravé a nevhodně poskládané výživy se vyskytuje v naší populaci příliš často vyskytuje obezita a nadváha, a to zhruba u 45 – 50% obyvatel. V posledních letech je velká pozornost věnována i dětské obezitě. V ČR (podobně tomu bude samozřejmě i v kraji Vysočina) se obezita a nadváha vyskytuje u zhruba 15% mladých osob ve věkové skupině 13 – 17 let, u dětí ve věku 6-12 let je pak obezita a nadváha zjišťována u každého pátého dítěte. Současně je však mezi

mladými osobami – zejména v pubertálním věku – až alarmující výskyt podváhy, která se vyskytuje u cca 7% dospívajících, u dívek dokonce v 10% případů. Na vzniku obezity se samozřejmě významnou mírou podílí i nedostatek pohybu, např. bylo prokázáno, že čtvrtina lidí v produktivním věku nevykonává ani jeden den v týdnu fyzickou aktivitu, sedavý způsob života má minimálně třetina lidí a asi 25% osob jezdí každodenně do práce autem.

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

I když se v posledních deseti letech v ČR zvýšila spotřeba zeleniny a ovoce, stále je její spotřeba nedostatečná – jejich spotřeba je pouze na dvou třetinách vzhledem k doporučeným, tj. optimálním dávkám. Naopak přetrvává nadbytečný příjem energie, nadměrný přívod živočišných tuků, cukrů a soli, nedostatek vitamínu C, některých dalších vitamínů, vlákniny a vápníku – např. spotřeba mléka je pouze na 60% vzhledem k doporučeným, tj. optimálním dávkám.

Nezdravá výživa, mikrobiologicky kontaminovaná, je také významným rizikem mnohých infekčních nemocí, zejména tzv. střevních. Výskyt těchto infekcí sice v posledních letech v Kraji Vysočina poklesl, nicméně je nezbytné věnovat pozornost i tomuto problému, podobně jako tzv. bezpečnosti potravin.

### **Aktivity doporučené k realizování a podpoře v oblasti dílčího cíle 1.2. ze strany kraje Vysočina:**

- **1.2.1. podpora projektů podporující zásady zdravé výživy a životosprávy**
- **1.2.2. osvětové kampaně a poradenské aktivity zaměřené na oblast zdravé výživy a prevenci obezity – vzdělávání veřejnosti**
- **1.2.3. zdravotně – výchovné vzdělávání výrobců a prodejců potravin a pokrmů**
- **1.2.4. prevence střevních (průjmovitých) infekcí, prohlubování znalostí "hygienického minima"**
- **1.2.5. systematické zvyšování úrovně znalostí populace o zdravotně nezávadných a bezpečných potravinách**
- **1.2.6. podpora zavádění a kontrola programů typu HACCP (systému kritických kontrolních bodů) v potravinářských provozovnách**
- **1.2.7. propagace a produkce regionálních produktů včetně biopotravin**

- 1.2.8. prevence poruch příjmu potravy (bulimie a anorexie), osvěta o jejich rizicích se zaměřením především na mládež

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

Pohybová aktivita obyvatel od těch nejmladších až po seniory je všeobecně hodnocena jako nedostačující. Pohybové aktivitě se věnuje značná část mužů i žen jen velmi okrajově nebo vůbec. Důvody jsou nejrůznější – k těm nejdůležitějším určitě patří sedavý způsob zaměstnání, doprava do zaměstnání dopravními prostředky, pohodlnost, široká nabídka pasivních aktivit (TV, PC apod.), ale často také nedostatek možností ke sportu a pohybu.

Přitom nedostatečná pohybová aktivita patří jednoznačně k největším rizikům zdraví, zejména pro onemocnění srdce a cév, obezitu, vysoký krevní tlak, cukrovku, onemocnění pohybového aparátu a vznik osteoporózy.

Zdravotní přínos pravidelné tělesné aktivity je nesporný, dochází nejen k podstatnému snížení 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, rozvoje měst či podpory zdravé výživy. Spojení správných stravovacích návyků a tělesné aktivity má z hlediska pozitivního vlivu na zdraví výrazně potencující účinek.

#### **Aktivity doporučené k realizování a podpoře v oblasti dílčího cíle 1.3. ze strany kraje Vysočina:**

- 1.3.1. podpora projektů podporující pohybové, sportovní a tělovýchovné aktivity
- 1.3.2. rozšiřování nabídky pohybových a sportovních aktivit pro široké skupiny obyvatel vč. výstavby, rekonstrukcí a úprav sportovišť
- 1.3.3. zvyšování pohybových aktivit na všech typech škol
- 1.3.4. osvětové kampaně zaměřené na význam pohybu a sportu



### **Dílčí cíl 1.4.: Snižování stresu a psychosomatických onemocnění**

Stres je odezvou na jakoukoliv výrazně působící zátěž, a to fyzickou nebo (i) psychickou. Dlouhodobě nebo opakovaně působící stresy mohou vyvolávat různé zdravotní obtíže, které nejprve přispívají ke snížené kvalitě života. Později se podílejí na rozvoji tzv. psychosomatických onemocnění, která mohou představovat i reálné nebezpečí ohrožení života.

Stresy jsou dalším z velmi významných rizikových faktorů, které se spolupodílejí na vzniku mnohých velmi často se vyskytujících nemocí. Stresové zátěže, tj. stavy, kdy je člověk nadměrně vystaven nepříznivým životním nebo pracovním podmínkám, nabývají v posledních letech, kdy se výrazně zvyšuje pracovní a životní tempo, stále většího významu. Přitom stresovými faktory mohou být různé situace – osobní, rodinné, pracovní, ta, které vyplývají z nezdravého životního stylu apod.

Stresy se dají zvládat různými způsoby, mezi účinné způsoby jistě patří i pravidelný odpočinek spojený s relaxací, různá cvičení a pohybové aktivity, důležité je naučit se stresu i předcházet.

#### **Aktivity doporučené k realizování a podpoře v oblasti dílčího cíle 1.4. ze strany kraje Vysočina:**

- **1.4.1. podpora projektů pro snižování stresu a psychosomatických onemocnění, podpora a posilování služeb v této oblasti**
- **1.4.2. osvěta široké veřejnosti**
- **1.4.3. vzdělávací kurzy pro specifické skupiny pracovníků, kteří jsou vystavováni nadměrnému stresu**
- **1.4.4. motivace pro zaměstnavatele při realizaci kurzů ke zvládnutí stresu**

### **Dílčí cíl 1.5.: Prevence kouření a dalších závislostí (užívání alkoholu, drog a dalších návykových látek, gamblerství)**

Situace v oblasti užívání návykových látek je obecně velmi špatná. Jejich užívání způsobuje mnohé životní problémy a značné množství různých poškození zdraví a nejrůznější onemocnění.

Kouření cigaret způsobuje rozsáhlá poškození zdraví, zejména zvýšení výskytu nemocí srdce a cév, nemocí dýchacího ústrojí a bývá hlavní příčinou zhoubných nádorů plic a některý dalších rakovin. Statistiky uvádějí, že v ČR každým rokem umírá na důsledky kouření cigaret asi 18 tisíc osob – v přepočtu na kraj Vysočina to znamená, že v našem kraji na důsledky kouření cigaret ročně umírá cca tisíc osob.

V ČR kouří asi čtvrtina obyvatel, vysoká prevalence kuřáků je i mezi mladými lidmi – studie prokazují, že např. kouří 20 – 25% patnáctiletých chlapců a dívek alespoň 1 cigaretu denně. Přitom kouřit zkoušejí i začínají mnohem mladší děti. Velký význam má i tzv. pasivní kouření, podobně jako kouření ve veřejných prostorech, v restauracích apod. V ČR doposud neexistuje moderně pojatý zákon, který by poskytl komplexní legislativní rámec pro účinný boj proti kouření.

Nadměrný konzum alkoholu má kromě sociálních důsledků značný vliv na riziko a vznik úrazů, na některé druhy zhoubného bujení a výskyt nervových a psychosociálních nemocí.

Spotřeba alkoholu v ČR se pohybuje kolem 10 litrů „čistého“ alkoholu na osobu vč. dětí i abstinentů, přitom se stále (i když nepatrně) zvyšuje. Stále častěji pijí i děti a mládež, výjimečné nebývají v tomto věku i stavy opilosti.

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.

Výskyt rizikového a tzv. problémového užívání návykových látek, podobně jako nitrožilní aplikace drog, je v ČR zejména u dospívající mládeže vysoký i v porovnání s okolními zeměmi a zeměmi západní Evropy. Poměrně značná je i spotřeba mnohých léků, např. tlumivých a proti bolestem, z nichž mnohé jsou návykové a jejichž nadměrné užívání často vede k poškození zdraví, různým psychickým poruchám, ekonomickým dopadům a vzniku mnohých dalších rizik, jako např. v dopravě při řízení.

#### **Aktivity doporučené k realizování a podpoře v oblasti dílčího cíle 1.5. ze strany kraje Vysočina:**

- **1.5.1. podpora projektů a komplexních programů zaměřených na prevenci závislostí cílené zejména na rizikové skupiny (dospívající děti, mládež, těhotné ženy, sociálně rizikové skupiny)**
- **1.5.2. výchova ke zdraví, zdravotní osvěta a mediální kampaně**
- **1.5.3. poradenské a konzultační služby v oblasti prevence drogových závislostí**
- **1.5.4. vzdělávání (semináře, kurzy apod.) pro pedagogy a zdravotníky**
- **1.5.5. volnočasové aktivity dětí a mládeže**

- 1.5.6. zmapování služeb v oblasti primární prevence závislostí a vydávání "katalogu" pro širokou veřejnost i rizikové skupiny

### **Využitelné ukazatele ke sledování efektivity programů a aktivit v prioritě 1.:**

(pozn.: indikátory, které jsou uvedeny kurzívou, jsou ukazatele, u nichž může být problém se získáním vstupních dat – většinou se v uvedené podobě běžně statisticky nesledují, neanalyzují a nevyhodnocují)

#### **Demografické údaje:**

- Střední délka života při narození
- Střední délka života pro zvolený věk
- *Střední délka zdravého života*

#### **Ukazatele zdravotního stavu:**

- Standardizovaná úmrtnost celkem
- Standardizovaná úmrtnost podle vybraných diagnóz
- Incidence (výskyt) vybraných nádorových onemocnění
- Prevalence (výskyt) diabetu
- Pracovní neschopnost celková
- Incidence vybraných infekčních chorob (př. alimentárních, pohlavních, TBC, hepatitid)
- Incidence / prevalence HIV/AIDS
- Incidence problémových uživatelů drog
- *Zemřelí na KVO ve věku 0-64 let*
- *Zemřelí na nádorová onemocnění ve věku 0-64 let*
- *Výskyt vybraných duševních poruch a nemocí*
- *Prevalence kuřáků*
- *Prevalence osob s obezitou (ev. ve vybraných věkových skupinách)*
- *Incidence úrazů (podle příčin)*
- *Prevalence alergií (ev. v různých věkových skupinách)*

#### **Zdravotní rizika, ostatní ukazatele:**

- Školní stravovny – počty, vybavení, zajištění, úroveň,...
- Počty osob navštěvující poradny podpory zdraví, poradny zdravé výživy, poradny pro snižování nadváhy, poradny pro odvykání kouření a užívání návykových látek

- Trávení volného času, sport, relaxace – počty zařízení, vybavení, zajištění, úroveň...
- *Dostupnost zdravé výživy – provozovny a prodejny*

### **III. 2. PRIORITA 2 - ZDRAVÉ STÁRNUTÍ**

#### **Konečné cíle:**

**Do roku 2015 zlepšit zdraví seniorů a snížit výskyt funkčně závažných projevů kardiovaskulárních a cerebrovaskulárních nemocí vč. rizikových faktorů aterosogeneze.**

**Zlepšit možnosti seniorů plně využívat svůj zdravotní potenciál a aktivně se podílet na životě společnosti.**

Demografické prognózy předpokládají, že během dvaceti let bude ČR při stávajících trendech patřit k nejstarším populacím na světě – předpokládá se, že více než třetina obyvatel bude ve věku nad 60 let. V populaci bude přibývat relativně i absolutně osob ve věku nad 65 let. Mezi příčiny patří snížená porodnost (která v posledních letech ale mírně vzrůstá) a naopak prodloužení délky života dané poklesem úmrtnosti – ubývá dětí a stoupá počet seniorů, kde je vyšší procento nemocných a hendikepovaných a vyšší procento osob závislých ve všedních bazálních činnostech.

Ve vyspělých státech je zřejmý trend k prodlužování aktivního života ve stáří, ale také k poklesu nemocnosti v tomto věku. Cílem je nejen žádoucí a potřebná kvalita života ve stáří, ale také omezení růstu nákladů při financování zdravotnictví. Koncepty úspěšného stárnutí vychází z představy, že 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 heterogenní a vyžaduje diferencované přístupy a aktivity. U seniorů vystupuje do popředí atypičnost a mnohočetnost jejich obtíží. Hlavními zdravotními riziky jsou 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.

Současná péče o seniory nemá příliš efektivní systém, a to zvláště v oblasti zdravého životního stylu a prevence nemocí, podobně jako v nabídce aktivit pro aktivní prožití stáří. Je i nedostatek kvalitních geriatrů a programů, které by se seniory aktivně pracovali.

## **Dílčí cíl 2.1.: Vytváření podmínek pro aktivní stáří, rozvíjení podmínek pro sportovní a pohybové aktivity a zdravý životní styl seniorů**

V současné době je v kraji Vysočina poměrně značný nedostatek programů a aktivit, které by mohli senioři pravidelně navštěvovat a využívat. Až na malé výjimky neexistují systematické či dlouhodobé programy pracující se seniory a nabízející jim možnosti zdravého životního stylu, dostatek pohybových a sportovních aktivit, poradenské či psychologické služby.

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.

### **Aktivity doporučené k realizování a podpoře v oblasti dílčího cíle 2.1. ze strany kraje Vysočina:**

- **2.1.1. podpora komplexních projektů a programů zabývajících se zdravým životním stylem seniorů**
- **2.1.2. podpora programů na téma aktivní příprava pro kvalitní život ve stáří**
- **2.1.3. volnočasové, vzdělávací a pracovní aktivity pro seniory**
- **2.1.4. mediální osvěta k tématu**
- **2.1.5. podpora a rozvoj komunitních aktivit seniorů (kluby seniorů, organizace, které se zabývají činnostmi se seniory ad.)**
- **2.1.6. aktivity zaměřené na prevenci osteoporózy**

## **Dílčí cíl 2.2.: Prevence úrazů seniorů a řešení bezbariérových přístupů**

Problematika úrazů, jejich rizika a prevence je důležitá v každém věku, tedy i v seniorském. Úrazy i v tomto věku jsou častou příčinou nemoci a nemožnosti, což právě v seniorském věku může přinést velmi závažné zdravotní,

sociální i ekonomické problémy. přitom této prevenci ve vyšším věku je věnována velmi malá pozornost.

S touto problematikou v seniorském věku souvisí i bezbariérový přístup do budov, zejména do veřejných institucí, do budov, kde sídlí zdravotnické i sociální instituce apod.

### **Aktivity doporučené k realizování a podpoře v oblasti dílčího cíle 2.2. ze strany kraje Vysočina:**

- **2.2.1. podpora projektů a programů zaměřených na prevenci úrazů a zvyšování bezpečnosti prostředí seniorů vč. osvěty**
- **2.2.2. zmapování bariér a budování bezbariérových přístupů do veřejných, státních, zdravotnických, sociálních a dalších institucí**
- **2.2.3. rozvoj podmínek pro kompenzaci hendikepů prostředí a pro zvyšování jeho bezpečnosti (př. zmapování půjčoven tzv. kompenzačních pomůcek ad.)**

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

Duševní zdraví je pro seniory stejně důležité jako zdraví fyzické. Proto i jeho podpora, podobně jako zavedení a rozšiřování možností, aby senioři mohli navštěvovat geriatrická centra nebo pracoviště, je v tomto věku nesmírně důležité.

### **Aktivity doporučené k realizování a podpoře v oblasti dílčího cíle 2.3. ze strany kraje Vysočina:**

- **2.3.1. podpora projektů a programů pro rozvoj duševního zdraví seniorů a zdravotnických služeb pro seniory**
- **2.3.2. rozvoj zdravotnických služeb pro seniory, vytváření geriatrických pracovišť a podpora jejich činností**
- **2.3.3. poradenské či konzultační činnosti pro seniory**
- **2.3.4. aktivity a programy duševního zdraví seniorů**
- **2.3.5. kvalitní péče v oblasti demence**
- **2.3.6. osvěta k právní problematice využívání zdravotnických a sociálních služeb a bydlení**

- 2.3.7. podpora rodin, které se starají o seniory (respitní péče), rozvoj denních stacionářů pro seniory (vč. nemocných Alzheimerovou chorobou),

### **Využitelné ukazatele ke sledování efektivity programů a aktivit v prioritě 2.:**

(pozn.: indikátory, které jsou uvedeny kurzívou, jsou ukazatele, u nichž může být problém se získáním vstupních dat – většinou se v uvedené podobě běžně statisticky nesledují, neanalyzují a nevyhodnocují)

#### **Demografické údaje:**

- Věkové složení obyvatelstva

#### **Ukazatele zdravotního stavu:**

- *Střední délka života prožitého ve zdraví*
- *Incidence (výskyt) vybraných nádorových onemocnění v seniorském věku*
- *Prevalence (výskyt) diabetu v seniorském věku*
- *Výskyt vybraných duševních poruch a nemocí v seniorském věku*
- *Incidence úrazů v seniorském věku*
- *Hospitalizovanost v seniorském věku na vybrané choroby*

#### **Zdravotní rizika, ostatní ukazatelé:**

- *Počet programů, které se věnují „aktivnímu stáří“*
- *Počty seniorů, kteří navštívili poradny a pracoviště pro seniory*
- *Možnosti relaxace, pohybových aktivit apod. pro seniory*

### **III. 3. PRIORITA 3 - ZDRAVÝ START DO ŽIVOTA**

**Konečné cíle:**

**Vytvářet podmínky, aby všechny narozené děti a děti předškolního věku měly lepší podmínky a zdraví umožňující jim „zdravý start do života“.**

**Podporovat správnou a dostatečnou péči o rodinu a děti.**

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. Těhotné ženy, u nichž lze předpokládat narození plodu s nízkou porodní hmotností, nebo ženy s rizikovým průběhem těhotenství, jsou směřovány do péče perinatologických center. Ve výskytu vrozených vad dochází k relativnímu zvyšování jejich výskytu ve vztahu k počtu živě narozených dětí, což je způsobeno zejména zkvalitněním diagnostiky a zlepšením jejich vykazování.

Současná pediatrie 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, vč. poradenských služeb v problematice životního stylu se zaměřením na zdravou výživu, přiměřený pohyb.

Chronicky nemocné, postižené či ohrožené děti jsou dispenzarizovány, tj. pravidelně sledovány a vyšetřovány dětským lékařem a příslušnými specialisty. V dispenzární péči pediatrií je ročně sledováno v průměru každé páté dítě.

V potřebných případech, kdy selhává rodina v péči o své dítě, např. při výrazném zanedbávání, týrání či zneužívání, je ve spolupráci s resortem práce a sociálních věcí a soudu, indikován pobyt ve zvláštních dětských zařízeních – v kojeneckých ústavech a dětských domovech.

I přes výše uvedenou kvalitní pediatrickou péči se však zdravotní stav dětské populace výrazně nezlepšuje, v mnohých aspektech spíše naopak. Dlouhodobě např. stoupá počet vrozených vývojových vad a alergických onemocnění, přetrvává nárůst onemocnění nervového systému, vč. mentální retardace a závažných poruch chování, poměrně výrazně stoupá počet závažných úrazů, podobně jako výskyt toxikomanie. Velmi vysoká je i nemocnost akutními respiračními onemocněními, a to zejména u dětí navštěvujících předškolní dětská zařízení.



Za nejzávažnější příčiny tohoto stavu lze považovat především nezdravý životní styl a nesprávnou životosprávu (zejména nevyváženou a nepříliš zdravou výživu a nedostatek pohybu), nepříznivé socioekonomické vlivy a některé faktory životního prostředí dítěte. Další závažnou příčinou tohoto stavu může být i nedostatečná podpora primárně preventivních aktivit ze strany společnosti.

### **Dílčí cíl 3.1.: Prevence kouření u gravidních žen a matek, prevence dalších závislostí**

Kouření, pití alkoholu, případně i závislost na jiných návykových látkách je samozřejmě problémem v každém věku a v každé specifické skupině obyvatel, u těhotných žen a matek je tento problém obzvláště závažný. Promítá se nejen do jejich zdraví, ale zejména do zdraví jejich dětí.

Je opakovaně prokázáno, že kouření, pití alkoholu, případně i závislost na jiných návykových látkách během těhotenství může velmi výrazným způsobem poškodit zdraví vyvíjejícího plodu a následně i zdraví narodivšího dítěte. Kouření matky zvyšuje riziko výskytu téměř všech komplikací spojených s funkcí placenty a zvyšuje riziko nízké porodní hmotnosti u plodu, kuřačky rodí plody s průměrnou váhou až o 400 g nižší než nekuřačky. U dětí matek kuřaček je vyšší riziko časného úmrtí a syndromu náhlého úmrtí novorozence a po porodu se vyskytuje mnohem častěji celá řada i vážných komplikací - nejzávažnějšími jsou neurologické abnormality, poruchy vývoje a chování. Kuřačky mají samy dvakrát vyšší riziko rozvoje poporodních zdravotních komplikací než nekuřačky!

#### **Aktivity doporučené k realizování a podpoře v oblasti dílčího cíle 3.1. ze strany kraje Vysočina:**

- **3.1.1. podpora projektů a programů zabývajících se snižováním počtu kouřících matek a gravidních žen (vč. dalších členů rodiny) vč. prevence jiných závislostí**
- **3.1.2. osvětové kampaně zaměřená na prevenci kouření u gravidních žen**
- **3.1.3. poradenské a konzultační služby pro těhotné ženy**
- **3.1.4. vznik a činnosti centralizovaného pracoviště pro matky závislé na návykových látkách**
- **3.1.5. školní programy výchovy k rodičovství**

### **Dílčí cíl 3.2.: Prevence diabetu (cukrovky) u gravidních žen**

V české populaci se diabetes u těhotných žen vyskytuje ve zhruba 2 – 3%. Toto onemocnění s sebou přináší rizika jak pro matky, tak pro novorozence. Mezi nejzávažnější rizika pro matku patří vznik hypertenze, opakujících se onemocnění močového a pohlavního ústrojí, zvýšené riziko tzv. operačního porodu a porodních poranění a přetrvávání diabetu po ukončení těhotenství. U novorozenců je především zvýšené riziko nitroděložního úmrtí, vyšší porodní váha (nad 4000 g), traumatický porod a zvýšené riziko vzniku cukrovky v dětství a adolescenci. Uvádí se, že zhruba 40 % žen, které trpěly v těhotenství cukrovkou, k ní bude v pozdějším věku opět inklinovat. Příčinou těhotenského diabetu jsou velmi často dědičné dispozice a svou roli hrají i ostatní vlivy okolí, životospráva matky a také s ní související nadváha. Diabetes těhotných žen je poměrně vážným problémem proto je třeba mu v primární prevenci věnovat zvýšenou pozornost.

**Aktivity doporučené k realizování a podpoře v oblasti dílčího 3.2. ze strany kraje Vysočina:**

- **3.2.1. screeningová vyšetření diabetu v graviditě na úrovni ambulantních vyšetření (dodržování doporučení CGPS)**

### **Dílčí cíl 3.3.: Bezpečné hračky a bezpečná dětská hřiště**

Na zdraví dětí mají vliv nejrůznější faktory z jejich prostředí. K významným rizikovým faktorům mohou bezesporu patřit i „nebezpečné“ hračky, ze kterých se uvolňují nejrůznější, především organické škodliviny, např. ftaláty, které mohou ohrožovat zdraví zejména malých dětí, u nichž je častý kontakt úst s hračkami.

Rizikový pro děti může být i pobyt na pískovištích, na kterých je písek kontaminován různými mikroorganismy a parazity. Zejména se může jednat o parazity způsobující toxoplazmózu (tzv. kočičí nemoc), případně další parazity, které se dostanou do písku zejména výkaly koček, psů či jiných zvířat. Proto je nezbytné, aby se na pískovištích pravidelně vyměňoval písek, a aby byla pískoviště chráněná – oplocená a zakrývaná. Tato preventivní opatření minimalizují i riziko poranění nejrůznějšími předměty, vč. poranění odhozenými jehlami, které mohou být kontaminované mikroorganismy, způsobující velmi závažná onemocnění, jako je např. infekční žloutenka typu B a C, či HIV/AIDS infekce.

---

**Aktivity doporučené k realizování a podpoře v oblasti dílčího cíle 3.3. ze strany kraje Vysočina:**

- **3.3.1. budování nových a adaptace stávajících dětských hřišť, tak aby odpovídaly příslušným bezpečnostním normám**
- **3.3.2. účinná ochrana pískovišť vůči znečištění a přístupu zvířat**
- **3.3.3. pravidelná vyšetření hraček a pískovišť na dětských hřištích**
- **3.3.4. pravidelná a včasná informovanost veřejnosti o nebezpečných a rizikových hračkách**

**Dílčí cíl 3.4.: Zvýšit informovanost o správné péči a výživě novorozenců a kojenců**

Správná péče a zdravá 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.

**Aktivity doporučené k realizování a podpoře v oblasti dílčího cíle 3.4. ze strany kraje Vysočina:**

- **3.4.1. systematická informovanost odborné i laické veřejnosti o správném pohybovém vývoji kojenců a malých dětí**
- **3.4.2. systematická informovanost odborné i laické veřejnosti o významu kojení a zdravé výživy v dětství**
- **3.4.3. osvěta pro rodiče (matky), týkající se správné výživy novorozenců a kojenců vč. vydávání zdravotně - výchovných materiálů**
- **3.4.4. činnost mateřských center a spolupráce s nimi**

### **Dílčí cíl 3.5.: 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. Jejich registrace má v ČR již 40-ti letou tradici, včetně podrobných analýz.

V současné době neexistuje v ČR obecně přijímaný program pro primární prevenci VVV, i přesto, že by mohl mít pro jejich výskyt značný význam. Dalším řešením problému je zlepšování prenatalní diagnostiky a uplatňování sekundární prevence (ukončení gravidity za souhlasu rodičů). Další možností ke zlepšení stavu je zavádění screeningových metod prenatalní diagnostiky do období I. trimestru.

**Aktivity doporučené k realizování a podpoře v oblasti dílčího cíle 3.5. ze strany kraje Vysočina:**

- **3.5.1. včasná diagnostika vrozených vývojových vad, zvýšený důraz na ultrazvukovou diagnostiku**
- **3.5.2. vznik centralizovaných pracovišť a screeningových center**
- **3.5.3. postnatální screening vrozených vad – vyšetřování novorozenců pomocí UZ již porodnicí**
- **3.5.4. pomoc rodinám, které se starají o dítě s handicapem – raná a respitní péče**

### **Využitelné ukazatele ke sledování efektivity programů a aktivit v prioritě 3.**

(pozn.: indikátory, které jsou uvedeny kurzívou, jsou ukazatele, u nichž může být problém se získáním vstupních dat – většinou se v uvedené podobě běžně statisticky nesledují, neanalyzují a nevyhodnocují)

#### **Demografické údaje:**

- Počet živě narozených dětí
- Přirozený přírůstek
- Potratovost

#### **Ukazatele zdravotního stavu:**

- Perinatální úmrtnost
- Novorozenecká úmrtnost
- Kojenecká úmrtnost
- Živě narození s vrozenou vývojovou vadou

## **III.4. PRIORITA 4 - ZDRAVÍ MLADÝCH**

**Konečný cíl:**

**Vytvářet takové podmínky, aby do roku 2015 byli děti a mladí lidé zdravější a schopnější plnit svoji roli ve společnosti**

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. I přes stále se zlepšující úroveň zdravotnické péče se zdravotní stav v této věkové skupině nezlepšuje. I z toho vyplývá, že prevence, tj. předcházení vzniku nemocí a poruch, je mnohem důležitější a významnější než následná a ekonomicky mnohem náročnější léčba a odstraňování následků.

U dětí a dospívajících se zvyšuje počet alergických nemocí, onemocnění nervového a pohybového aparátu, počty dispenzarizovaných dětí, narůstá počet poruch chování, stoupá počet úrazů, vč. těch závažných. Hlavní příčinou úmrtí jsou poranění a úrazy, které jsou příčinou smrti v 70% z celkového počtu (přitom v celé populaci činí tato příčina 7%).

Nízká tělesná aktivita v kombinaci s nadměrným užíváním počítačové a podobné techniky a nezdravé stravovací návyky vedou ke stále častějšímu výskytu nadváhy a obezity, která mnohdy přetrvává až do dospělosti.

### **Dílčí cíl 4.1.: Aktivní trávení volného času**

V oblasti aktivního trávení volného času často chybí dostatečná a kvalitní nabídka sportovních a dalších zájmových aktivit pro děti a mládež, která se nezabývá výkonnostním či vrcholovým sportem. Je proto třeba především podporovat organizace a aktivity, kterých se může účastnit velké množství mladých osob.

**Aktivity doporučené k realizování a podpoře v oblasti dílčího cíle 4.1. ze strany kraje Vysočina:**

- **4.1.1. podpora projektů, činností a dlouhodobých programů propagující zdravý životní styl dětí a mládeže, zejména v oblasti pohybu, sportu a dalších zájmových aktivit**

- 4.1.2. činnost institucí, které dlouhodobě pracují s dětmi (např. s domy dětí a mládeže, nízkoprahové kluby) a spolupráce s nimi
- 4.1.3. systematické zajištění nabídky volnočasových aktivit mládeže a podmínek pro jejich realizaci
- 4.1.4. vydávání katalogu a vytvoření webového portálu volnočasových aktivit v kraji Vysočina

#### **Dílčí cíl 4.2.: Aktivity zdravého životního stylu a programy podporující zdraví ve školách**

Značný význam pro vytváření správných postojů a návyků v oblasti zdravého životního stylu a prevence nemocí má samozřejmě 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.

**Aktivity doporučené k realizování a podpoře v oblasti dílčího cíle 4.2. ze strany kraje Vysočina:**

- 4.2.1. podpora projektů a aktivit zdravého životního stylu
- 4.2.2. zavádění programů „Školy podporující zdraví“ do dalších škol všech typů
- 4.2.3. semináře, workshopy apod. aktivity pro učitele a žáky škol
- 4.2.4. zlepšování úrovně stravování ve školách, osvěta pro pracovníky školních jídelen
- 4.2.5. prevence vadného držení těla ve školách

#### **Dílčí cíl 4.3.: Prevence poruch příjmu potravy u dětí a mládeže (obezita, anorexie, bulimie)**

Dlouhodobým, ale stále závažnějším problémem mladistvých je obezita. Novým neméně závažným zdravotním problémem se pak v posledních letech stávají

poruchy příjmu potravy, tj. bulimie a anorexie. Tento problém je nejzávažnější u dospívajících – vyskytuje se zde u 7% mladistvých, u dívek je výskyt výrazně vyšší, odhaduje se, že může postihovat každou desátou dívku. tato onemocnění s sebou přináší kromě značných zdravotních problémů i problémy sociální a vztahové, a to jak mezi vrstevníky, tak i ve škole a v rodině.

#### **Aktivity doporučené k realizování a podpoře v oblasti dílčího cíle 4.3. ze strany kraje Vysočina:**

- **4.3.1. osvěta a poradenské aktivity o rizicích poruch příjmu potravy a o možnostech prevence**

#### **Dílčí cíl 4.4.: Prevence závislostí se zaměřením na kouření, užívání alkoholu a dalších návykových látek a gamblerství**

Mladé lidi také ohrožuje celá řada zdravotních rizik, která jsou typická pro toto období života, např. alkohol, kouření, drogy, touha po sexuálních zkušenostech. Počty –náctiletých, kteří holdují některým návykovým látkám stále rostou a stále se významněji projevují u mladších dětí.

Za poslední desetiletí došlo k nárůstu problematiky adolescentů v oblasti psychosociálního, návykového a rizikového sexuálního chování. Mluví se o tzv. syndromu rizikového chování v dospívání. Jednotlivé formy rizikového chování se navíc v dospívání typicky prolínají a mají při svém vzniku a vývoji společné rizikové a ochranné faktory. Prostřednictvím vyhodnocování těchto faktorů může společnost toto chování ovlivňovat.

V ČR kouří 10 – 25% -náctiletých chlapců a dívek alespoň 1 cigaretu denně (podíl závisí především na věku). Kouřit zkoušejí i začínají mnohem mladší děti. Studie také prokazují tu skutečnost, že značná část dětí, které doposud nekouří, plánují v budoucnu kouřit. Velký význam má i tzv. pasivní kouření, které mu jsou velmi často děti a mladiství vystavováni ze strany svých rodičů, případně starších kamarádů. Nadměrný konzum alkoholu má kromě sociálních důsledků značný vliv na riziko a vznik úrazů, které jsou u dětí a mladistvých nejčastější příčinou jejich úmrtí. Stále častěji pijí i děti a mládež, výjimečně nebývají v tomto věku i stavy opilosti.

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. V ČR je počet uživatelů návykových látek u dospívající mládeže vč. těch, kteří v souvislosti s jejich užíváním mají nějaké problémy, vyšší než tomu je ve většině evropských zemí.

Velmi důležitá je v této oblasti individuální nespécifická primární prevence. Jak ukazují zkušenosti v oboru návykových nemocí je důležitý i včasný screening nežádoucích sociálně-patologických jevů. Při výchově ke zdravému životu a rozhodování je třeba zaměřit úsilí na mládež etnických minorit a také na mládež učňovskou, jejíž postoje jsou v tomto směru průkazně horší.

**Aktivity doporučené k realizování a podpoře v oblasti dílčího cíle 4.4. ze strany kraje Vysočina:**

- 4.4.1. podpora projektů a programů prevence závislostí propojených s nabídkou a aktivitami využívání volného času
- 4.4.2. zvýšení kontrolní činnosti konzumace alkoholu nezletilými osobami
- 4.4.3. poradny pro odvykání kouření a pro mládež experimentující s návykovými látkami a alkoholem
- 4.4.4. informovanost, zdravotní osvěta a mediální kampaně,

**Dílčí cíl 4.5.: Bezpečné sexuální chování, prevence HIV/AIDS, pohlavních nákaz a virových hepatitid B a C**

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 a syfilis) a infekční žloutenky typu B a C (VHB a VHC). Výskyt těchto infekcí mezi mládeží, které pro ně mohou mít i velmi vážné zdravotní důsledky, v posledních letech v ČR i v Kraji Vysočina neklesá.

**Aktivity doporučené k realizování a podpoře v oblasti dílčího cíle 4.5. ze strany kraje Vysočina:**

- 4.5.1. podpora zdravotně – výchovných projektů a programů prevence infekčních nemocí specifických pro mládež (HIV/AIDS a pohlavních nákaz)
- 4.5.2. osvěta a besedy v oblasti bezpečného sexuálního chování (i ve spojení s prevencí závislostí)
- 4.5.2. poradny AIDS, bezplatné a anonymní odběry krve natestování HIV protilátek



## **Využitelné ukazatele ke sledování efektivity programů a aktivit v prioritě 4.:**

(pozn.: indikátory, které jsou uvedeny kurzívou, jsou ukazatele, u nichž může být problém se získáním vstupních dat – většinou se v uvedené podobě běžně statisticky nesledují, neanalyzují a nevyhodnocují)

### **Ukazatele zdravotního stavu:**

- Incidence (výskyt) HIV positivity, pohlavních nákaz a VHB a VHC u dětí a mládeže
- Výskyt (prevalence) obezity u dětí a mládeže
- Počty tzv. problémových uživatelů drog
- *Prevalence (výskyt) alergiků – celkem a podle vybraných diagnóz*
- *Kazivost chrupu u dětí ve vybraném věku*
- *Prevalence dětí – kuřáků*
- *Dispenzarizovaní pacienti v dětském věku*
- *Incidence (výskyt) vybraných nádorových onemocnění*
- *Incidence úrazů (podle příčin)*

### **Ukazatele podmínek pro vzdělání a trávení volného času:**

- Školská zařízení (jesle, MŠ, ZŠ, SŠ, SOU) – počty, vybavení, zajištění, úroveň,...
- Dětská letní rekreace – počty, vybavení, zajištění, úroveň,...
- Trávení volného času, sport, relaxace – počty zařízení, vybavení, zajištění, úroveň,...

### **Zdravotní rizika, ostatní ukazatele:**

- Počty škol zapojených do programu „Školy podporující zdraví“
- Počty mladistvých, kteří navštíví poradny AIDS, poradny pro odvykání kouření a poradny poruch příjmu potravy
- Školní stravovny – počty, vybavení, zajištění, úroveň,...

## **III.5. PRIORITA 5 - SNÍŽENÍ VÝSKYTU PORANĚNÍ ZPŮSOBENÝCH NÁSILÍM A ÚRAZY**

**Konečný cíl:**

**Do roku 2015 zajistit, aby počty zranění, postižení a úmrtí, která jsou důsledkem úrazů, nehod a domácího násilí a násilných činů, výrazně poklesly a trvale klesaly.**

Aktuální vývoj úrazovosti u nás i v zahraničí stále přesvědčivěji ukazuje, že ochrana společnosti před tragickými následky a dopady úrazů je značně složitá a současně naprosto nezbytná. Pravdou je, že v některých vyspělých zemích mají prevenci úrazů a s nimi spojených důsledků (vč. úmrtí), pod mnohem větší kontrolou než je tomu u nás a počet úrazů či úmrtí na jejich následky, je v těchto zemích (např. skandinávských) mnohem nižší než v ČR, případně v kraji Vysočina. Z toho lze usuzovat i na tu skutečnost, 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 se tato prevence musí dít programově a koncepčně a musí být podporována i ze strany veřejných orgánů, tj. i na úrovni obcí, měst a regionů (kraje).

Pro výraznou potřebu podpory prevence úrazů v rámci kraje Vysočina svědčí i skutečnost, že je dostatečným způsobem prokázáno, že většina úrazů je předvídatelná – tzn., že většina úrazů se dá dopředu předvídat a současně jsou tzv. preventabilní – to znamená, že se jejich vzniku dá správných chováním, dovednostmi, návyky a způsobem života předcházet. Současně – bohužel – se prevenci, zvláště té efektivní, věnuje v rodinách, ve školách i v běžném životě, velmi malá pozornost.

### **Dílčí cíl 5.1.: Prevence dětských úrazů**

Co se týče příčin úrazů u dětí, jedná se především o úrazy, které vznikají v souvislosti se sportem, s trávením volného času, s pobytem ve škole či doma, případně v dopravě. Smutnou a alarmující skutečností je fakt, že úrazy jsou v ČR u dětí na 1. místě v příčinách úmrtnosti – ročně na ně umírá v ČR více než 300 dětí! Zhruba 10x více dětí zůstává po úrazech trvale postiženo. V počtu úrazů dětí je ČR na 1. místě v Evropě. Např. v roce 2005 se v ČR stalo cca 450 tis. dětských úrazů, z toho téměř 30% při sportu a více než 20% ve školách. Samozřejmě nejinak tomu bude i v kraji Vysočina.

Bohužel, sledování počtu úrazů (tzv. incidence, tj. počtu nově vzniklých úrazů v daném časovém období), jejich příčin i následků, je v kraji Vysočina (podobně jako v ČR) na poměrně špatné úrovni – proto by se aktivity v rámci „Zdravého kraje

Vysočina“ měly zaměřit i tímto směrem. A to i proto, aby mohla být sledována a vyhodnocována efektivita programů a preventivních aktivit, a také efektivita vynaložených finančních prostředků do nich.

Výhodou prevence dětských úrazů je skutečnost, že je možné ji 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.

Za určitou výhodu realizace prevence dětských úrazů v našem kraji Vysočina je fakt, že již v současné době lze navázat na některé projekty a aktivity, které byly či v současnosti jsou již realizovány. jedná se např. o projekty Státního zdravotního ústavu, Střední zdravotnické školy v Jihlavě či Městské policie v Jihlavě.

S ohledem na výše uvedené lze doporučit a očekávat, že tato priorita – tj. prevence dětských úrazů a podpora a propagace používání ochranných pomůcek, bude prioritou, která bude v nejbližším období a letech jednou z nejdůležitějších a nejvíce ze strany grantových či přímých finančních dotací podporována.

#### **Aktivity doporučené k realizování a podpoře v oblasti dílčího cíle 5.1. ze strany kraje Vysočina:**

- **5.1.1. podpora komplexních projektů a programů prevence dětských úrazů**
- **5.1.2. realizace "Národního plánu prevence úrazů"**
- **5.1.3. specifické preventivní programy – např. „ Bezpečná cesta do školy“, „Bezpečná komunita“ apod.**
- **5.1.4. mediální osvětová kampaň, osvětové a zdravotně – výchovné akce a aktivity**
- **5.1.5. zdravotně – výchovné materiály a pomůcky ve školách**

### **Dílčí cíl 5.2.: Podpora a propagace používání ochranných pomůcek (před vznikem úrazů)**

S prevencí úrazů velmi úzce souvisí používání ochranných pomůcek, zejména pak při sportování a trávení volného času (jízda na kole, na skateboardu, on-line, na lyžích apod.), ale také při užívání dopravních prostředků (ochranné pásy, přilby apod.). Pravidelné používání vhodných a správných ochranných pomůcek sice nedokáže zabránit nehodám, kolizím a pádům, ale velmi významně dokáže zabránit úrazům, jejich komplikacím a mnohdy i úmrtím. A také samozřejmě dokáže významným způsobem snížit závažnost vzniklých úrazů. Je prokázáno, že pravidelné užívání těchto ochranných pomůcek zejména v dětském věku dokáže utvořit takové chování a návyky, že je jejich používání v dalším životě naprostou samozřejmostí.

I přesto, že používání ochranných protiúrazových pomůcek se stále zvyšuje, stále se, bohužel, používají mnohem méně často než v mnohých jiných zemích a mnohem méně často, než by měly. Z těchto všech důvodů je nezbytné systematicky podporovat jejich propagaci a jejich používání. Tyto aktivity je vhodné spojit současně i s realizací prevence dětských úrazů, tj. s naplňováním priority 5.1.

#### **Aktivity doporučené k realizování a podpoře v oblasti dílčího cíle 5.2. ze strany kraje Vysočina:**

- **5.2.1. podpora programů zaměřených na používání ochranných pomůcek, např. „Na kolo jen s přilbou“, „Bezpečná cesta do školy“ apod.**
- **5.2.2. informovanost o používání ochranných pomůcek, propagace ochranných pomůcek, mediální kampaně, osvěta**

### **Dílčí cíl 5.3.: Zvýšení bezpečnosti silničního provozu, snižování úrazů a úmrtí v důsledku dopravních nehod**

O silničním provozu a jeho dopadech a důsledcích ve vztahu k úrazům a úmrtím lze napsat téměř to samé, co je uvedeno v úvodním odstavci této priority obecně o úrazech a jejich prevenci. I v oblasti silničního provozu a dopravní nehodovosti současný vývoj příčin a počtu úrazovosti u nás i v zahraničí stále více ukazuje, že ochrana před tragickými následky a dopady je značně složitá a současně naprosto nezbytná. Bohužel se dá uvést, že ve většině vyspělých zemí mají prevenci nehodovosti a s ní spojené úrazovosti vč. úmrtí pod větší kontrolou, než je tomu v ČR. I proto je počet úrazů či úmrtí v důsledku dopravních nehod v těchto zemích nižší než u nás. I přes celostátně přijatá opatření formou zákonných nařízení (července 2006) nedošlo ke snížení počtu nehod a ke snížení počtu úrazů a úmrtí. Spíše naopak a odhaduje se, že naše společnost přichází díky nehodám a jejich důsledkům každoročně o desítky miliard korun, ale samozřejmě lidské dopady těchto

následků na životech a zdraví osob jsou nevyčísitelné. Jedním z velmi důležitých důvodů tohoto trendu je nesporně to, že tato přijatá opatření jsou represivní, naopak velmi málo se zabývají prevencí.

V ČR v průměru každé 3 minuty šetří Policie ČR nějakou nehodu, každých 20 minut je při nehodě lehce zraněn člověk a každé 2 hodiny pak těžce. V průměru každou osmou hodinu zemře na našich silnicích při nehodě člověk.

Efektivní prevence, která pomůže snížit nehodovost, podobně jako počty úrazů a úmrtí v silničním provozu a také samozřejmě snížit ekonomické náklady (celkové, ale i na léčbu a navrácení zdraví), je naprosto nezbytná. I zde však musí jít o prevenci koncepčně postavenou a podporovanou. Tato prevence vyžaduje navíc komplexní přístup všech zainteresovaných složek a zdokonalení spolupráce mezi nimi. Je nutné uvědomit si, že prevence k omezení počtu dopravních nehod je dlouhodobější záležitostí, neřešitelná bez cíleného dlouhodobého působení všech subjektů.

#### **Aktivity doporučené k realizování a podpoře v oblasti dílčího cíle 5.3. ze strany kraje Vysočina:**

- **5.3.1. podpora preventivně-výchovných projektů a programů prevence dopravní úrazovosti a k bezpečnosti silničního provozu (s důrazem na nácviky reálných situací u dětí a mládeže)**
- **5.3.2. specifické programy prevence dopravní úrazovosti, jako např. „Bezpečná cesta do školy“, „Bezpečná komunita“ apod.**
- **5.3.3. osvěta a mediální kampaně k prevenci dopravní úrazovosti a k bezpečnosti silničního provozu a**
- **5.3.4. kontrola používání bezpečnostních pásů a dětských zádržných systémů**

#### **Dílčí cíl 5.4.: Snížení úrazovosti, která je způsobena domácím násilím**

Problematiku domácího násilí lze charakterizovat jako opakované projevy fyzického, psychického nebo sexuálního násilí, ke kterému dochází z pravidla mezi manžely nebo partnery, kterého nejsou ušetřeny ani děti, popřípadě osoby blízké nebo senioři. Tyto případy se zpravidla odehrávají v soukromí těchto osob, mají značnou intenzitu a nejsou až na výjimky policii nebo dalším příslušným orgánům a organizacím vůbec oznamovány. Při objasňování těchto případů sehrává negativní roli především značná latence, která se obecně projevuje v celkově nízkých počtech případů oznámených policií.

Na základě známých skutečností lze usuzovat na to, že situace v oblasti domácího násilí není příznivá a stále se zhoršuje, a proto je v nejbližším období zaměřit pozornost v prevenci i na tuto oblast.

**Aktivity doporučené k realizování a podpoře v oblasti dílčího cíle 5.4. ze strany kraje Vysočina:**

- **5.4.1. podpora projektů a programů vedoucích ke snížení úrazovosti, která způsobována násilným chováním**
- **5.4.2. osvěta a přednášková činnost, zejména na téma: „Co dělat v případě, že se stanu obětí domácího násilí“ (školy, mateřská centra, senioři)**
- **5.4.3. činnost neziskových organizací, které se podílejí na prevenci domácího násilí a spolupráce s nimi**

#### **Dílčí cíl 5.5.: Poskytování 1. pomoci**

Záchrana lidských životů a prevence nejrůznějších komplikací spojených s úrazy mnohdy velmi závisí na včasné a správně poskytnuté laické 1. pomoci. Bohužel však, schopnost včas a správně 1. pomoc poskytnout bývá u většiny lidí velmi nízká. Je prokázáno, že ke ztrátě mnohých lidských životů a ke vzniku závažných komplikací došlo právě i z důvodu neposkytnutí 1. pomoci. Zatímco v mnohých státech je teoretická výuka i nácvik poskytování 1. pomoci součástí výuky již na základních, případně na středních školách, u nás tomu, bohužel, tak není. Z těchto důvodů je nezbytné podporovat tyto aktivity.

Poskytování 1. pomoci není samozřejmě životně důležité pouze u úrazů (tj. v této prioritě), ale též i při vzniku dalších velmi závažných akutních stavů, jako je např. srdeční infarkt, cévní mozková příhoda, alergické stavy, hypoglykémie, úžeh, úpal, tonutí apod. Proto se tyto aktivity ve struktuře „Programu ZDRAVÍ 21 Kraje Vysočina“ prolínají ve více prioritách.

**Aktivity doporučené k realizování a podpoře v oblasti dílčího cíle 5.5. ze strany kraje Vysočina:**

- **5.5.1. kurzy a nácviky poskytování první pomoci na školách**
- **5.5.2. kurzy a nácviky poskytování první pomoci pro pracovníky firem a pro veřejnost**
- **5.5.3. mediální kampaně, osvěta a výchova široké veřejnosti**

---

## **Využitelné ukazatele ke sledování efektivity programů a aktivit v prioritě 5.:**

(pozn.: indikátory, které jsou uvedeny kurzívou, jsou ukazatele, u nichž může být problém se získáním vstupních dat – většinou se v uvedené podobě běžně statisticky nesledují, neanalyzují a nevyhodnocují)

### **Ukazatele zdravotního stavu:**

- *Výskyt (incidence) úrazů v populaci celkem a podle příčin*
- *Výskyt (incidence) úrazů v dětské populaci celkem a podle příčin*
- *Výskyt úrazů u dětí, ke kterým došlo ve školách*
- *Pracovní neschopnost způsobená úrazy*
- *Pracovní úrazy celkem a podle jednotlivých příčin*
- *Výskyt úrazů, které vznikly při dopravních nehodách*
- *Výskyt úrazů v dětské populaci, které vznikly při dopravních nehodách*
- *Počty ošetřených osob z důvodu úrazů a poranění*
- *Počet osob ošetřených, případně zemřelých v důsledku domácího násilí*

### **Zdravotní rizika, ostatní ukazatele:**

- *Incidence (počet) dopravních nehod celkem*
- *Incidence (počet) dopravních nehod při nichž došlo ke zranění či úmrtí*
- *Náklady na léčbu, případně rehabilitaci úrazů*

### III. 6. PRIORITA 6 - SNÍŽENÍ VÝSKYTU NEINFEKČNÍCH NEMOCÍ

**Konečný cíl:**

**Do roku 2015 snížit nemocnost, zdravotní následky a předčasnou úmrtnost v důsledku nejčastějších a nejvýznamnějších neinfekčních nemocí na nejnižší možnou a reálnou úroveň**

Nejčastějšími neinfekčními nemocemi jsou srdečně-cévní onemocnění, zhoubné nádory, úrazy (viz priorita 5), cukrovka, nemoci pohybového aparátu, alergie a kazivost chrupu. Tato onemocnění jsou jednoznačně nejčastějšími příčinami úmrtí a současně jsou – společně s některými akutními infekčními nemocemi – i nejčastějšími příčinami nemocí a pracovních neschopností a absencí v zaměstnání.

Na kardiovaskulární onemocnění umírá v kraji Vysočina necelých 60% osob, na nádorová onemocnění pak téměř 25% a na úrazy, poranění a otravy zhruba 5% osob. Vyplývá z toho, že devět osob z deseti zemře právě na tyto neinfekční choroby. Podíl jednotlivých příčin v úmrtnosti a rozdíly mezi pohlavími dokladuje následující tabulka.

*Tabulka: Úmrtnost podle příčin v kraji Vysočina v letech 2001 – 2005 v %*

	<i>Příčina úmrtí</i>	<b>MUŽI</b>	<b>ŽENY</b>
1.	nemoci srdce a cév (KVO)	<b>53%</b>	<b>63%</b>
2.	nádorová onemocnění	<b>29%</b>	<b>23%</b>
3.	poranění a otravy	<b>8%</b>	<b>4%</b>
4.	Ostatní	<b>10%</b>	<b>10%</b>

Většina neinfekčních nemocí je tzv. multifaktoriálních, tzn., že na jejich vzniku se podílí větší množství různých rizikových faktorů. Zároveň je většina těchto rizikových faktorů z oblasti životního stylu a způsobu života, tedy z oblasti, kterou může s přispěním společnosti, výrazně ovlivnit každý člověk sám. Znamená to také, že naprostá většina neinfekčních nemocí je tzv. preventabilní, tzn., že se jejich vzniku dá předcházet – a to právě zdravým životním stylem a systematickou, efektivní a cílenou primární prevencí.

K dosažení úspěchů a efektivity je třeba najít systémový a komplexní přístup k nejdůležitějším rizikovým faktorům v chování jednotlivce, tj. především pozitivně ovlivňovat nezdravou výživu, kouření, spotřebu alkoholu a dalších návykových látek,



omezovat duševní stres a podporovat dostatek 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. Tento přístup může být však efektivní pouze ve spojení s podporou ze strany společnosti, tj. i ze strany politiků, kraje a obcí a ve spolupráci s mnohými institucemi, jako jsou např. školy, zdravotnická zařízení a neziskové organizace.

Prevence neinfekčních nemocí obecně velmi úzce souvisí se zdravým životním stylem, a proto mnohé aktivity jsou v této prioritě shodné či podobné s aktivitami v prioritě 1, proto i zdůvodnění k jednotlivých prioritám je omezen.

### **Dílčí cíl 6.1.: Prevence nádorových onemocnění**

Nádorová onemocnění jsou – jak již bylo uvedeno – v ČR i v kraji Vysočina druhou nejčastější příčinou úmrtnosti. Každým rokem umírá v kraji Vysočina na tato zhoubná onemocnění více než tisíc osob, tj. tři lidé každý den! Nádorová onemocnění jsou rovněž druhou nejzávažnější příčinou nemocnosti ekonomicky aktivní části obyvatelstva. Ročně je v ČR evidováno 33 tisíc případů pracovní neschopnosti způsobené onemocněním rakovinou. Celkově tvoří ztráty národního důchodu, náklady vydané na léčbu a hospitalizaci, nemocenské dávky a invalidní důchody 9 miliard Kč ročně. Příčiny vysoké úmrtnosti a ekonomických ztrát spočívají především v malé podpoře primárně preventivních opatření a také v pozdním zachytu prvních příznaků nádorových onemocnění.

ČR zaujímá přední místo v celoevropských statistikách ve výskytu rakoviny obecně a pak zejména ve výskytu nádorů tlustého střeva a konečníku u mužů. Bohužel, právě ve výskytu zhoubných nádorů konečníku patří kraj Vysočina ve srovnání s ostatními kraji a celorepublikovým průměrem dlouhodobě k těm nejhorším v celé republice.

K nejzávažnějším rizikům vzniku nádorových onemocnění patří nezdravý životní styl, zejména pak kouření, nezdravá a nesprávná výživa a nedostatek pohybu. U rakoviny konečníku je pak dominantní právě nezdravá a nevyvážená strava. I přes určité zlepšení v posledních letech, kdy došlo ke zvýšení spotřeby zeleniny, ovoce, ryb a „bílého“ masa, je naše spotřeba zdravých jídel oproti většině jiných zemí stále nízká. Kromě toho je stále nezbytné stále více nahrazovat živočišné tuky zastoupené především ve vepřovém a hovězím mase tuky rostlinnými, podobně jako omezovat spotřebu soli a cukrů.

Kouření cigaret způsobuje rozsáhlá poškození zdraví, u vzniku některých rakovin, např. plic, průdušek či jícnu je dominantní příčinou. V ČR každým rokem umírá na důsledky kouření cigaret asi 18 tisíc osob – v přepočtu na kraj Vysočina to znamená, že v našem kraji na důsledky kouření cigaret ročně umírá přibližně tisíc osob.

**Aktivity doporučené k realizování a podpoře v oblasti dílčího cíle 6.1. ze strany kraje Vysočina:**

- 6.1.1. podpora projektů a programů zaměřených na efektivní primární prevenci zhoubných nádorů
- 6.1.2. pravidelná analýza a vyhodnocení výskytu a trendu vybraných zhoubných nádorů v kraji Vysočina
- 6.1.3. screening vybraných nádorových onemocnění, zejména zhoubných nádorů tlustého střeva a konečníku a karcinomu prsu u žen
- 6.1.4. mediální kampaně, osvěta a výchova ke zdraví (zaměřená především na širokou veřejnost, děti a mládež ve školách)
- 6.1.5. primární prevence zhoubného nádoru děložního čípku (očkování)

## **Dílčí cíl 6.2.: Prevence srdečně cévních onemocnění**

Hlavní příčinou úmrtí v kraji Vysočina jsou srdečně cévní neboli kardiovaskulární onemocnění, na která umírají 3 lidé z pěti. Mnohem závažnější skutečností je fakt, že tato onemocnění jsou také nejčastější příčinou tzv. předčasných úmrtí, tj. u osob mladších 65 let. V této věkové skupině podílejí na celkové úmrtnosti zhruba ze 40 %.

Od poloviny 80. let sice úmrtnost na kardiovaskulární nemoci v našem kraji i v ČR pozvolna klesá, nicméně ve srovnání se zeměmi Evropské unie je tato úmrtnost v naší republice stále vysoká a výrazně převyšuje průměr v těchto zemích. Příčinou tohoto mírně pozitivního trendu v ČR je jednak určité zlepšování životního stylu, ale především výrazné zvyšování úrovně diagnostiky a léčby těchto nemocí. Proto s poklesem úmrtnosti na tato onemocnění naopak poměrně výrazně přibývá nemocných s chronickými formami kardiovaskulárních nemocí, což samozřejmě s sebou přináší mnohé ekonomické, zdravotnické i sociální problémy.

Co se týče příčin těchto nemocí, platí o nich prakticky to samé jako o příčinách nádorových nemocí. Zcela dominantní je opět životní styl a rizika, která z něj pro zdraví lidí vyplývají. A o primární prevenci, tj. o předcházení vzniku těchto nemocí platí to samé – naprostá většina úspěchů záleží na každém jednotlivci a na jeho zodpovědnosti ke svému zdraví a svému životnímu stylu, ale samozřejmě také na možnostech a podpoře společnosti. Proto je nezbytné v maximální míře podporovat efektivní programy a aktivity, které vedou ke snižování rizik těchto nemocí a k výskytu těchto nemocí samotných.

**Aktivity doporučené k realizování a podpoře v oblasti dílčího cíle 6.2. ze strany kraje Vysočina:**

- **6.2.1. podpora projektů a programů zaměřených na efektivní primární prevenci kardiovaskulárních onemocnění a jejich rizikové faktory -prevence kuřáctví, zdravá výživa a pohybové aktivity**
- **6.2.2. pravidelná analýza a vyhodnocení výskytu a trendu kardiovaskulárních onemocnění v kraji Vysočina (zavedení registru)**
- **6.2.3. mediální kampaň a osvěta, výchova ke zdraví (zaměřená především na širokou veřejnost, děti a mládež ve školách)**

### **Dílčí cíl 6.3.: Prevence nemocí pohybového aparátu**

Onemocnění pohybového aparátu je v ČR na druhém místě příčin krátkodobé i dlouhodobé pracovní neschopnosti. Na prvním místě se jedná o vertebrogenní obtíže (nejčastěji mechanického původu), dále o postižení důležitých kloubů a o chronické zánětlivé revmatické choroby. Velmi častým postižením bývá i osteoporóza. Onemocnění pohybového aparátu se vyskytují ve všech věkových skupinách, většina z nich je však charakteristická pro vyšší věkové skupiny, u dětí jsou v popředí především vývojová postižení páteře a vadné držení těla. Komplexní program soustavné péče o tato onemocnění prakticky neexistuje a nemocní jsou často neefektivně léčeni různými praktickými i odbornými lékaři. Primární prevence těchto onemocnění v podstatě vůbec neexistuje a v naší společnosti je velmi málo podporována.

Příčin těchto nemocí je opět velmi mnoho. Především se jedná o nedostatek pravidelného pohybu a sportu. Velmi často se též jedná o ergonomické nedostatky, které souvisí s nesprávným sezením a pracovní polohou při práci, podobně jako ve školách. Proto by prevence těchto nemocí a problémů měla být zaměřena především do škol a do firem, kde zaměstnanci mají sedavé zaměstnání nebo jednostranná zatížení. Proto je také třeba do prevence těchto nemocí zapojit nejenom zdravotníky, ale i zaměstnavatele a školy s programy aktivní prevence trvalých poškození páteře, kloubů pohybového aparátu. Cílem by mělo být snížit nemocnost a výskyt akutních i trvalých postižení svalové a kosterní soustavy.

**Aktivity doporučené k realizování a podpoře v oblasti dílčího cíle 6.3. ze strany kraje Vysočina:**

- **6.3.1. podpora projektů a programů k rozšiřování nabídky pohybových a sportovních aktivit**
- **6.3.2. podpora projektů a programů pro zvyšování pohybových aktivit na školách**

- 6.3.3. prevence vadného držení těla ve školách
- 6.3.4. správná ergonomie při práci

#### **Dílčí cíl 6.4.: Prevence alergických onemocnění**

Alergie jsou v posledním desetiletí stále vážnějším problémem. neustále narůstá počet alergiků, kterých je v současné době ve společnosti zhruba 30%, což znamená, že každý třetí člověk trpí nějakou alergií. Navíc se stále zvyšuje počet lidí, kteří jsou alergičtí na větší počet alergenů, počátek alergií se stále posunuje do nižšího věku, naopak ale stále častěji začínají alergie i ve vyšším věku, zejména kolem čtyřiceti až padesáti let. V kojeneckém věku bývá nejčastějším projevem alergie ekzém, v dětství a v dospělosti většinou tzv. polinóza, tj. alergie na různé pyly. I proto je ve většině zemí je běžný tzv. pylový monitoring, který kontinuálně monitoruje výskyt nejdůležitějších pylů.

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.

Alergie znamenají v současnosti významný zdravotní, ekonomický a společenský problém, na jeho řešení se podílí řada odborných národních, evropských a světových společností.

**Aktivity doporučené k realizování a podpoře v oblasti dílčího cíle 6.4. ze strany kraje Vysočina:**

- 6.4.1. podpora projektů a programů prevence alergií a snižování jejich rizik, vč. programů pro rodiče alergických dětí
- 6.4.2. pravidelná analýza a vyhodnocení výskytu a trendu alergií v dětské populaci, zavedení registru
- 6.4.3. pylový monitoring, pravidelná informovanost veřejnosti o aktuálním výskytu pylů v prostředí
- 6.4.4. činnost pediatrů a spolupráce s nimi

## Dílčí cíl 6.5.: Prevence vzniku zubních kazů u dětí

Výskyt zubního kazu v dočasném chrupu u dětí je v ČR velmi vysoká a signalizuje úplnou absenci nebo neúčinnost primárně preventivních opatření. V mnohých zemích Evropy nemá zhruba 50 – 60 % šestiletých dětí žádný zubní kaz v dočasném chrupu, zatímco v naší republice je takovýchto dětí pouze čtvrtina! Studie ukázala, že situace v jednotlivých krajích je prakticky totožná. Podobná je situace i u větších dětí i v dospělosti u trvalého chrupu.

Tento stav v ČR především výsledkem špatných hygienických návyků, nesprávné výživy, nedostatečné orální hygieny a nesprávných návyků při čištění zubů. Příčinou je i malé dostupnost stomatologické péče v předškolním a školním věku, podobně jako nedostatek dentálních hygieniků v praxi. Primární prevence zubních kazů tedy spočívá zejména ve včasném a pravidelném provádění orálně hygienických praktik, v nastavení optimálního alimentárního příjmu fluoridu v kombinaci s jeho lokální aplikací a v bezpečném stravovacím režimu. Individuální preventivní opatření uplatňovaná v rodině musí být doplněna o opatření skupinová, pravidelně prováděná v předškolních a školních zařízeních. Pro zvýšení účinnosti individuálních preventivních opatření je nezbytná koordinovaná spolupráce pediatriů a stomatologů, podmínkou účinnosti skupinových opatření je koordinovaná spolupráce resortů zdravotnictví, školství a regionální správy. Snížení výskytu kazivosti chrupu by určitě přispěl i vyšší počet dentálních hygieniků, kteří by učili děti i dospělé správné orální hygieně.

### **Aktivity doporučené k realizování a podpoře v oblasti dílčího cíle 6.5. ze strany kraje Vysočina:**

- **6.5.1. podpora projektů a programů prevence zubního kazu a zlepšování orálního zdraví dětí a mládeže**
- **6.5.2 osvěta a zdravotní výchova zaměřená na prevenci zubního kazu, praktické nácviky správného čištění zubů ve školách**
- **6.5.3. výchova a vzdělávání dentálních hygieniků**

## **Využitelné ukazatele ke sledování efektivity programů a aktivit v prioritě 6.:**

(pozn.: indikátory, které jsou uvedeny kurzívou, jsou ukazatele, u nichž může být problém se získáním vstupních dat – většinou se v uvedené podobě běžně statisticky nesledují, neanalyzují a nevyhodnocují)

### **Demografické údaje:**

- Střední délka života při narození
- Střední délka života pro zvolený věk
- *Střední délka zdravého života*

### **Ukazatele zdravotního stavu:**

- Standardizovaná úmrtnost celkem
- Standardizovaná úmrtnost podle vybraných diagnóz
- Incidence (výskyt) vybraných nádorových onemocnění
- Prevalence (výskyt) diabetu
- Pracovní neschopnost celková, podle příčin
- *Zemřelí na kardiovaskulární onemocnění ve věku 0-64 let*
- *Zemřelí na nádorová onemocnění ve věku 0-64 let*
- *Počty osob vyšetřených ve screeningových programech*
- *prevalence zubního kazu v dočasném chrupu u 6 letých dětí*
- *prevalence zubního kazu ve stálém chrupu u 12letých dětí*
- *Výskyt vybraných duševních poruch a nemocí*
- *Prevalence kuřáků*
- *Prevalence osob s obezitou (ev. ve vybraných věkových skupinách)*
- *Incidence úrazů (podle příčin)*
- *Prevalence alergií (ev. v různých věkových skupinách)*

### **Zdravotní rizika, ostatní ukazatele:**

- Počty osob navštěvující poradny podpory zdraví
- Programy podpory zdraví – jejich počet, zaměření, financování
- *Trávení volného času, sport, relaxace – počty zařízení, vybavení, zajištění, úroveň...*

## III. 7. PRIORITY 7 - MOBILIZACE PARTNERŮ PRO ZDRAVÍ

**Konečný cíl:**

**Zapojit do naplňování strategie Zdraví 21 občany, jejich organizace, veřejný i soukromý sektor.**

Partnerství a vzájemná spolupráce jednotlivých subjektů na místní a regionální úrovni jsou základním předpokladem pro efektivní podporu zdraví obyvatel. Důkazem významu partnerství pro úspěšný postup ke zdraví a celkové kvalitě života je i význam, jaký mu přikládá Evropská unie, která jej řadí mezi své významné (tzv. horizontální) priority.

Kvalita zdraví je ovlivněna řadou determinantů, na něž má vliv široké spektrum subjektů od jednotlivců až po profesionálně zaměřené odborníky či organizace. Je zapotřebí překonat stávající sektorový přístup a jednostrannou orientaci, a podpořit koordinovanou spolupráci všech subjektů, jejich průběžnou informovanost a aktivní partnerství směrem k celkovému zdraví a kvalitě života.

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.

### **Dílčí cíl 7.1.: Partnerství organizací s vlivem na zdraví a zdravý životní styl**

Významnou součástí systémové podpory zdraví je partnerství, spolupráce a průběžná informovanost.

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* Výboru regionálního rozvoje Zastupitelstva kraje Vysočina. Jejím cílem je zanalyzovat silné i slabé stránky kraje v oblasti zdraví, navrhnout základní strukturu pro další postup a následně také koordinovat aktivity směřující k naplnění stanovených cílů/priorit.

Pro efektivní a úspěšný postup k podpoře zdraví, je však zapotřebí systematicky a aktivně zapojit i celou řadu *dalších subjektů*. V prostředí kraje Vysočina mnohé z těchto subjektů aktivně působí, mezi ně patří zejména:

#### Krajská hygienická stanice a Zdravotní ústav

- disponují odbornými informacemi a know-how (pro analýzu zdravotního stavu aj.)
- realizují odborné programy podpory zdraví
- zpracovávají odborné metodiky pro postup v oblasti prevence aj.
- disponují informačními materiály

### Města a obce (územní samospráva)

- realizují, pověřují a ovlivňují mnoho služeb, na kterých závisí kvalita života obyvatel komunity
- mohou ovlivňovat místní obyvatele i návštěvníky pomocí osvěty, poradenství, informací a příkladů dobré praxe,
- mohou podněcovat a příznivě ovlivňovat širší spolupráci mezi různými organizacemi, institucemi a sektory ve svém území.

### Zdravotní pojišťovny

- nabízejí preventivní programy
- disponují osvětovými materiály
- podporují individuální programy (např. ve spolupráci s obcemi či školami)

### Školy a školská zařízení

- mají přímý vliv na podporu zdraví u významné cílové skupiny dětí a mládeže
- mohou aktivně spolupracovat na vybraných informačně-osvětových aktivitách (odb. zdravotnické školy, ...)

### Neziskové organizace

- zaměřují se na problematiku zdraví primárně na základě svého poslání – např. aktivity Českého červeného kříže ad.
- zaměřují se na problematiku zdraví jako na doplňkovou činnost – např. aktivizační programy v domovech pro seniory, vzdělávací aktivity v mateřských centrech, intervence v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež ad.
- mohou být v kontaktu s cílovou skupinou, která je zamýšleným cílem intervence – např. neorganizované děti a mládež, senioři, romská komunita, matky na mateřské dovolené ad.

### Podnikatelské subjekty

- disponují finančními prostředky potenciálně využitelnými při realizaci aktivit směřujících k podpoře zdraví

### Celostátní odborní partneři

- Kancelář WHO v ČR, Národní síť Zdravých měst ČR, Státní zdravotní ústav – spolupracují na zavádění a rozvoji komunitních a odborných programů na území kraje. Jedná se zejména o mezinárodní programy: Zdravé město WHO a místní Agenda 21, Bezpečná komunita WHO, Projekt WHO Škola podporující zdraví (mateřské, základní, střední školy), projekt WHO Zdravé pracoviště.

## **Aktivity doporučené k realizování a podpoře v oblasti dílčího cíle 7.1. ze strany kraje Vysočina:**

- **7.1.1. sdílení dobré praxe – podpora předávání zkušeností, výměny informací a osvědčených postupů (přednášky, semináře, články, webové stránky, ...)**



- 7.1.2. motivace a finanční podpora (grantový systém apod.) pro akce a projekty
- 7.1.3. propagace komunitních programů WHO (Zdravé město, Bezpečná komunita, projekt Škola podporující zdraví, projekt Zdravé pracoviště) a motivace subjektů (municipality, školy, podniky) k jejich zavádění.
- 7.1.4. podpora pro Projekt Zdravé město WHO jako zásadní systémový nástroj pro práci v území a spolupráce s Národní sítí Zdravých měst ČR v této oblasti.

### **Dílčí cíl 7.2.: Zastřešení a koordinace partnerů**

Podmínkou úspěšné spolupráce výše uvedených subjektů je *znalost jejich stávajících činností a možností* v oblasti podpory zdraví a zároveň průběžná koordinace jejich spolupráce. Díky tomuto řízenému postupu bude dosaženo synergického efektu.

V kraji Vysočina je pro tento postup vytvořena základní platforma v podobě *odborné Pracovní skupiny pro Projekt Zdravý kraj Vysočina* 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 zastřešovat aktivity subjektů v prostředí kraje Vysočina.

Společně realizované aktivity budou průběžně medializovány ze strany Zdravého kraje Vysočina.

Společnými partnerskými aktivitami mohou být například:

- realizace osvětově-vzdělávacích akcí a kampaní
- realizace dlouhodobých preventivních programů
- pořádání soutěží ze zdravotní tematikou
- tvorba osvětových materiálů
- poskytování poradenství a přednášková činnost
- realizace výzkumných programů
- spolupráce na projektech, ad.

**Aktivity doporučené k realizování a podpoře v oblasti dílčího cíle 7.2. ze strany kraje Vysočina:**

- 7.2.1. identifikace partnerů v rámci kraje a vytvoření základní komunikační sítě (průběžná distribuce informací, aktuality, možnosti spolupráce,...)
- 7.2.2. nabídka programů a aktivit v oblasti podpory zdraví (možnost využití osvědčených programů a akcí z prostředí NSZM ČR ad.)
- 7.2.3. propagace a medializace ukázkových aktivit a postupů partnerů v rámci kraje

- 
- 7.2.4. spolupráce a přenos zkušeností a postupů mezi kraji a krajskými úřady v oblasti Zdraví 21 a Projektu Zdravý kraj WHO.

**Využitelné ukazatele ke sledování efektivity programů a aktivit v prioritě 7.:**

**Ukazatele:**

- Výše finančních prostředků Kraje Vysočina uvolněných pro projekty a aktivity ve vazbě na prevenci onemocnění a podporu zdraví (v tis. Kč za rok)
- Počet mediálních výstupů k tématice Projektu Zdravý kraj Vysočina (za rok)
- Počet setkání Pracovní skupiny pro Zdravý kraj (za rok)

## **III. 8. PRIORITA 8 - ZDRAVÉ MÍSTNÍ ŽIVOTNÍ PODMÍNKY**

**Konečné cíle:**

**Do roku 2015 prosazovat a podporovat spolupráci s relevantními partnery v oblasti zdraví a zdravého životního stylu, a to zejména se zdravými městy, školami podporujícími zdraví a zdravými podniky**

**Podporovat, aby obyvatelé kraje Vysočina měli více příležitostí žít ve zdravých sociálních, ekonomických i životních podmínkách ve škole, na pracovišti i v místních společenstvích.**

**V maximální míře rozvíjet projekt „Zdravý kraj“, plnit jeho střednědobé i dlouhodobé cíle.**

Zdravotní stav obyvatel kraje Vysočina se v posledním období sice zlepšuje, ale stále není na takové úrovni, jak bychom si přáli. I když životní podmínky se v posledních letech zlepšily, na zdravotním stavu obyvatel se to projevuje s určitým zpožděním. Proto musí být vynaložena i snaha na trvalé zlepšování životních podmínek s maximálním zaměřením na prostředí ve škole, na pracovišti a v místě, kde občané bydlí.

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.

Jedním důležitých z cílů programu ZDRAVÍ 21 na pracovištích je neomezovat pouze vliv rizikových faktorů na zdraví zaměstnanců, ale současně mnohem více zapojit zaměstnance i zaměstnavatele do tvorby a rozvíjení bezpečnějšího a zdravějšího pracovního prostředí.

Každé pracoviště (firma, podnik) by mělo upravit a konkretizovat záměry na zlepšování pracovního prostředí na vlastní podmínky ve formě společně připravených cílů a opatření v souladu s cíli ZDRAVÍ 21.

K naplňování cílů této priority bude potřebné rozvíjet už existující programy podpory zdraví, a to zejména „Školy podporující zdraví“, „Zdravá města“, „Zdravý podnik“, „Zdravý úřad“ a „Zdravá nemocnice“. Významná může být i realizace aktivit tzv. „Akčního plánu zdraví a životního prostředí“. Do těchto aktivit vedoucích k propagaci zdravého životního stylu bude nezbytné v maximální míře a odpovídajícím způsobem zapojit i vedoucí představitelé jednotlivých měst a obcí, ředitele a vyšší management firem a podniků a v neposlední řadě i ředitele MŠ a ZŠ kraji Vysočina.

### **Dílčí cíl 8.1.: Kvalita vnitřního životního prostředí, zdravé bydlení**

Vlivy přirozených i umělých radionuklidů na humánní a veterinární populaci jsou předmětem mnohých studií v celém světě. Z některých prací z ČR, které se zabývají touto problematikou, lze uvést některé zabývající se vlivem radioaktivní kontaminace na zemědělskou produkci, či hodnotící a prokazující vliv radioaktivních a stopových prvků na vznik některých karcinomů. Z posledních let pak jsou významné především práce Výzkumného ústavu endokrinologického v Praze, hodnotící poškození štítné žlázy a endokrinního systému v souvislosti s radionuklidy.

Zdravotní stav obyvatelstva v regionu byl sledován v řadě dílčích studií. Byly provedeny práce zaměřené především na sledování vztahů radioaktivity a funkce štítné žlázy a výskytu karcinomu plic. V roce 2003 bylo Zdravotním ústavem se sídlem v Jihlavě provedeno vyhodnocení zdravotního stavu obyvatelstva v kraji Vysočina. V jednotlivých okresech kraje byla hodnocena úroveň zdraví na základě dvou důležitých ukazatelů, a to střední délky života a celkové úmrtnosti mj. ve vztahu k radonové zátěži. Současně byla RNDr. Kosem zpracována lokální studie radonové zátěže jihlavského regionu. Vzhledem k situaci, kdy převážná část území kraje je díky kvalitě geologického podloží potenciálně vystavena zvýšené expozici specifickým radionuklidům je účelné zabývat se touto problematikou a hledat mechanismy vedoucí ke snížení existujícího potenciálního rizika.

**Aktivity doporučené k realizování a podpoře v oblasti dílčího cíle 8.1 ze strany kraje Vysočina:**

- 8.1.1. zjišťování a hodnocení úrovně zátěže obyvatel ve vztahu k bydlení a nezbytné zahrnutí radonové problematiky regionu do širších cílů
- 8.1.2. zvýšení informovanost o možných rizicích ovlivňujících zdraví a vytváření zdravého domácího prostředí
- 8.1.3. posílení a rozšiřování pozitivních vlivů a zdravotně prospěšných aktivit v oblasti bydlení.

### **Dílčí cíl 8.2.: Rozvoj Krajské sítě Škol podporujících zdraví**

V rámci nutné transformace Národní sítě škol podporujících zdraví (dále jen ŠPZ) došlo v roce 2006 ke strategickým změnám v koordinaci sítě ŠPZ. Přejedání od

centrálního řízení sítě ŠPZ se podařilo realizovat v rámci dotační podpory NPZ – PPZ MZ ČR. Prvním krokem bylo ustavení Krajské sítě škol podporujících zdraví (KsŠPZ), druhým krokem ustavení Krajského koordinačního tým (KKT).

Na základě potřeby metodického a poradenského partnera KHS a ZÚ vznikla ze stávajících certifikovaných ŠPZ v kraji Krajská síť ŠPZ, jejíž členové si mj. ze svých řad zvolili své vedení. Tento krok byl konzultován se zástupci MZ ČR. Jádro KKT tvoří tři partnerské instituce – předseda KsŠPZ, zástupce KHS a ZÚ. Jedná se o krajský intervenční tým spolupracujících s dalšími regionálními institucemi (KÚ, VŠ, ČŠI, PPP atd.). Tato aktivní síť pracovišť má za úkol šířit podporu zdraví do škol, aktivně se věnovat výchově ke zdraví. Uvedená aktivita by se měla stát běžnou součástí činnosti školských zařízení. Na rozdíl od ostatních krajů jsou odpovědnými partnery v KKT zástupci zdravotnictví, školství a programu ŠPZ, ukazuje se možnost systematické zaangażovanosti sektoru školství v této oblasti. Na základě posledních zkušeností je tato spolupráce velmi kvalitní a perspektivní

**Aktivity doporučené k realizování a podpoře v oblasti dílčího cíle 8.2 ze strany kraje Vysočina:**

- 8.2.1. podpora aktivit stávajících „škol podporujících zdraví“ ve vztahu ke zdravému životnímu stylu a výchovně-vzdělávacímu procesu, koordinace jejich činností aktivit
- 8.2.2. iniciace vzniku dalších škol realizujících program podpory zdraví
- 8.2.3. koordinace a obnovování sítě certifikovaných ŠPZ (modelové školy, příklady dobré praxe) – s perspektivou přenosu jejich koordinace z centra na úroveň bývalých okresů
- 8.2.4. zavedení tématiky podpory zdraví a metodiku tvorby školního vzdělávacího programu do programů dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků v pedagogických centrech
- 8.2.5. podpora programů dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti podpory a ochrany zdraví, zdravého životního stylu a prevence nemocí
- 8.2.5. informovanost o programech podpory zdraví do sítě škol v ČR prostřednictvím zavedených tištěných periodik a webových stránek.

### **Dílčí cíl 8.3.: Plánování pro zdraví na regionální i místní úrovni**

Nabízí se široká škála spolupráce mezi jednotlivými subjekty založená na výměně zkušeností, participaci na společných aktivitách podporujících zdraví, koordinaci společných aktivit a získávání dalších zájemců pro tuto činnost. Významným momentem je zpracování profilů zdraví sídel, které se stávají základním teoretickým a metodickým východiskem pro realizaci projektů podpory zdraví.

**Aktivity doporučené k realizování a podpoře v oblasti dílčího cíle 8.3 ze strany kraje Vysočina:**

- 8.3.1. podpora vzájemné, celostátní i mezinárodní spolupráce a partnerství v oblasti „zdravých municipalit
- 8.3.1. tvorba expertních „Plánů zdraví“ za využití Analýzy zdravotního stavu a výstupů komunitního plánování v oblasti podpory zdraví
- 8.3.2. tvorba „Profilů zdraví“ jako komplexních materiálů pro popularizaci podpory zdraví pro média, veřejnou správu i širokou veřejnost
- 8.3.3. propagace a medializace Zdravých měst, obcí a mikroregionů na místní a regionální úrovni (místní média, regionální státní správa).
- 8.3.4. zvyšování počtu obcí, měst a mikroregionů v Národní síti Zdravých měst ČR, aktivní spolupráce s NSZM ČR

### **Dílčí cíl 8.4.: Inicivace a podpora programů a značky „Zdravý podnik“, „Zdravý úřad“ a „Zdravá nemocnice“**

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 zdraví na pracovištích mají význam a efekt především tehdy jsou-li realizovány koncepčně a dlouhodobě. Tomu výrazně napomáhají i programy celosvětové realizované pod značkami „Zdravý podnik“, „Zdravý úřad“ a „Zdravá nemocnice“. Bohužel, v kraji Vysočina – na rozdíl od mnohých zemí západní Evropy – bylo a je těchto programů zdraví v podnicích, úřadech či nemocnicích realizováno velmi málo. Může to být dáno i tím, že podpora zdraví na pracovištích – na rozdíl od hygienických požadavků a bezpečnosti práce – není podložena a nařízena právními předpisy a je stále spíše chápána jako nadstandard. Naopak podniky v mnohých jiných státech tuto strategii v rostoucí míře využívají pro příznivý vliv na produktivitu a image podniků a také prospěch zaměstnance a zdravotní a úrazové pojišťovny motivují zaměstnavatele výši pojistného v přímé závislosti na péči o své zaměstnance.

**Aktivity doporučené k realizování a podpoře v oblasti dílčího cíle 8.3. ze strany kraje Vysočina:**

- 8.4.1. iniciovat a podporovat programy „Zdravý podnik“, „Zdravý úřad“ a „Zdravá nemocnice“
- 8.4.2. zvýšit propagaci těchto programů zdraví zejména směrem k vyššímu managementu podniků
- 8.4.3. zavést pravidelné ocenění organizací, které se více věnují podpoře a ochraně zdraví, zdravotní osvětě a pohodě svých zaměstnanců

**Indikátory ke sledování efektivity programů a aktivit v prioritě 8.:**

- počet nových a všech členů měst, obcí a regionů v kraji v NSZM
- počet obcí, měst a regionů s vytvořeným „Profillem zdraví“ a schváleným akčním plánem zdraví
- realizace a efektivita „Místní agendy 21“
- aktivity, činnosti a efektivita „Zdravého kraje“
- počet ZŠ a MŠ v kraji Vysočina aktivně pracujících v Národní síti ŠPZ
- procento dětí, které navštěvují školy zapojené do Národní sítě ŠPZ
- spolupráce jednotlivých škol v rámci krajské sítě, aktivity a činnost krajského koordinačního týmu
- počet firem, úřadů a nemocnic realizujících program „Podnik podporující zdraví“

**Využitelné ukazatele ke sledování efektivity programů a aktivit v prioritě 8.:**

**Ukazatele:**

- Počet (procento) obcí, měst a mikroregionů zapojených do Národní sítě Zdravých měst ČR na území kraje
- Počet škol zapojených do sítě Škol podporujících zdraví na území kraje
- Procento dětí a žáků, které navštěvují mateřské a základní Školy podporující zdraví na území kraje
- Počet expertních zdravotních plánů municipalit na území kraje

## IV. SHRNU TÍ A ZÁVĚR

Program ZDRAVÍ 21 pro kraj Vysočina je koncepčním materiálem na období 2008 – 2015. Byl zpracován v únoru 2008 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 implementace ZDRAVÍ 21 je zlepšení zdraví a kvality života obyvatel kraje Vysočina. Program je koncepčním podkladem pro krátkodobé akční plány, které budou zpracovávány vždy na období 2 –3 let a zároveň pro přípravu projektů zaměřených na podporu zdraví v kraji Vysočina.

### Zpracovatelé a odborní partneři:

Kraj Vysočina  
NSZM ČR  
KHS kraje Vysočina  
Státní zdravotní ústav  
Prof. MUDr. Aleš Roztočil, CSc Nemocnice Jihlava  
MUDr. Milan Svojsík, Nemocnice Jihlava  
Prim. MUDr. Eva Balnerová, Nemocnice Jihlava  
Blanka Leidemanová, Nemocnice Jihlava  
Prim. MUDr. Štefan Dubáň, Nemocnice Jihlava  
MUDr. Roman Petřík, Nemocnice Pelhřimov  
MUDr. Magdalena Weberová, Nemocnice Havlíčkův Brod  
MUDr. Dagmar Benešová, Zdravotní ústav se sídlem v Jihlavě  
MUDr. Jiří Kubát, Nemocnice Havlíčkův Brod  
MUDr. Miroslava Malečková, Nemocnice Nové Město n. Moravě  
MUDr. Vladimír Valenta, host, ředitel KHS Libereckého kraje



### Seznam příloh:

Struktura Programu ZDRAVÍ 21 pro kraj Vysočina na období 2008 -2015  
Akční plán Programu ZDRAVÍ 21 pro kraj Vysočina na období 2008-2009