



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

# Plán zdraví Městské části Praha 14

Plán zdraví Městské části Praha 14 byl zpracován za podpory finančních zdrojů EU, v rámci projektu „Optimalizace procesů a profesionalizace ÚMČ Praha 14 III., reg.č. : CZ.03.4.74/0.0/0.0/17\_118/0010073



## Obsah

A.	Teoretická část	4
A.1.	Úvod	4
A.2.	Public Health jako vědní disciplína a praktická činnost	5
A.3.	Zdraví a jeho determinanty	6
A.4.	Zdravotní stav obyvatelstva České republiky v mezinárodním srovnání	9
A.5.	Financování a úhrady péče o zdraví	12
A.6.	Právní rámec péče o zdraví	15
A.7.	Podpora zdraví	19
A.7.1.	Programy podpory zdraví	21
A.7.2.	Program Zdraví 21	22
A.8.	Zdraví skupin ohrožených sociálním vyloučením	26
A.9.	Rizikové faktory – legální a nelegální návykové látky	28
A.10.	Stárnutí z pohledu veřejného zdraví	34
A.11.	Mezinárodní spolupráce v oblasti veřejného zdraví	36
B.	Analytická část	39
B.1.	Základní charakteristika území	39
B.2.	Demografický vývoj	40
B.3.	Indikátory zdravotního stavu	41
B.4.	Zdravotnická zařízení v MČ Praha 14	63
B.5.	SWOT analýza demografické studie a analýzy kvality života	64
B.6.	Analýza infrastrukturních potřeb hl. m. Prahy - Zdravotnictví: Polikliniky	66
B.7.	Analýza pocitu bezpečí	67
B.8.	Sociální (chudoba a nezaměstnanost)	72
B.9.	Mikroanalýza zdravotní situace Praha 14	74
B.10.	Zdraví a návykové látky mezi Romy	77
C.	Cíle a aktivity podpory zdraví MČ Praha 14	79
C.1.	Podílení se na zajištění dostupné, kvalitní, bezpečné a efektivní sítě zdravotnických služeb na území městské části Praha 14	79
C.2.	Podpora zdraví obyvatel formou preventivních programů a propagací zdravého životního stylu, zvýšení zdravotní gramotnost a posílení odpovědnost za vlastní zdraví	79
C.3.	Podporování vzdělávacích, kulturních a pohybových aktivit pro zdravý život obyvatel Prahy 14	87
C.4.	Podporování vzdělávacích, kulturních a pohybových aktivit pro zdravý život seniorů	91
C.5.	Ochrana zdraví obyvatel MČ Prahy 14	94



C.6.	Podporování komunitních aktivit včetně komunitních center	96
C.7.	Usilování o propojení systému zdravotně-sociálních služeb a vytvoření systému komunitní zdravotně-sociální péče.	97
C.8.	Distribuce ochranných a desinfekčních prostředků v průběhu pandemie SARS-CoV-2	98
Závěr	99	
Seznam tabulek		100
Seznam grafů		101
Zkratky	102	
Použitá literatura		103



## A. Teoretická část

### A.1. Úvod

Koncepční podpora zdraví občanů je nedílnou součástí strategických dokumentů každého města, které se snaží o dlouhodobé systematické kroky ke zdraví a zlepšení kvality života svých obyvatel. Je nezbytnou součástí snahy o komplexní udržitelný rozvoj.

**Plán zdraví městské části Praha 14** je důležitou součástí strategické dokumentace městské části. Dokument slouží MČ Praha 14 pro další rozvoj v období 2022 – 2024 v oblasti střednědobé zdravotní politiky městské části Praha 14. Jeho účelem je nastavit koncepční rámec pro oblast ochrany a podpory zdraví a prevenci nemocí místních obyvatel. V Plánu zdraví městské části Praha 14 jsou specifikovány konkrétní cíle a aktivity směřující k podpoře zdraví, které jsou pak provázány na každoroční řízení financí v rozpočtu městské části, příp. získávání podpory z externích zdrojů. Plán zdraví městské části Praha 14 je v hierarchii strategických dokumentů MČ Praha 14 podřízen Strategickému plánu rozvoje MČ Praha 14.

#### METODIKA A VZNIK DOKUMENTU

Tento dokument vznikl jako výstup projektu „Optimalizace procesů a profesionalizace ÚMČ Praha 14 III.“ podpořeného z Operačního programu Zaměstnanost (dále jen „OPZ“). Dokument byl vypracován a strukturován obdobnou metodikou jako stávající základní dokument MČ Praha 14 - Strategický plán rozvoje MČ Praha 14, z důvodu jednodušší orientace v něm a snazší následné evaluace.

Přípravou dokumentu byla pověřena pracovní skupina pro přípravu Plánu zdraví na Praze 14 (dále jen PSPZ), jejímiž členy bylo celkem 10 lidí, přičemž garanční pozici vykonával tzv. Odborný gestor, který vedl skupinu 6 odborných konzultantů. Ti byli tvořeni zástupci specifických profesí (lékařství, zdravotnická zařízení, nestátních neziskových organizací, dále jen „NNO“, školství).

Podkladem pro zpracování byla šetření mezi místními aktéry, konzultace a spolupráce s kompetentními pracovníky MČ Praha 14, zástupci neziskových organizací a dalších odborníků. Dále pak SWOT analýzy auditů Udržitelného rozvoje, dobrá praxe z celé ČR, světové trendy, dále byly využity informace ze strategických dokumentů MČ Praha 14 (Demografická studie, Strategický plán rozvoje MČ Praha 14 vč. jeho AP, Analýza kvality života, Střednědobý plán sociálních služeb). Při formulaci Plánu zdraví byly zohledněny výstupy komunitního plánování sociálních a návazných služeb.



## A.2. Public Health jako vědní disciplína a praktická činnost

Veřejné zdraví je věda a umění předcházet nemocem, snaha o prodloužení života, podpora zdraví prostřednictvím organizovaného úsilí a informovaná rozhodnutí společnosti, organizací, veřejných i soukromých, komunit i jednotlivců. Zjištění míry ohrožení zdraví, můžeme získat na základě analýzy zdravotního stavu obyvatelstva. Populace může být malá, jako třeba hrstka lidí nebo velká jako všichni obyvatelé několika kontinentů (např. v případě pandemie).

Cílem podpory veřejného zdraví je zlepšit zdraví a kvalitu života v oblasti prevence a léčby onemocnění a dalších fyzických a duševních nemocí, a to prostřednictvím sledování případů a podpory zdravého chování. Podpora mytí rukou a kojení, dodávka očkování a distribuce pro kontrolu šíření pohlavně přenosných chorob kondomů (v rámci terénního programu pro uživatele drog) jsou příklady společných opatření v oblasti veřejného zdraví.

Praxe při podpoře moderního veřejného zdraví vyžaduje multidisciplinární týmy odborníků, včetně lékařů specializujících se na veřejné zdravotnictví (například: hygieny a epidemiologie (specialisty na infekční choroby, sestry veřejného zdraví, lékařské mikrobiology, dentální hygienistky a zubaře, odborníky na výživu a zdravotní inspektory, veterináře, techniky veřejného zdraví, veřejnozdravotní právníky, sociology, pracovníky komunitního rozvoje, aj.)

Veřejné zdravotnictví je multidisciplinární medicínský obor, který využívá a integruje poznatky různých vědních disciplín. Jeho základ tvoří řada medicínských a společenských oborů (*sociální medicíny, hygieny a epidemiologie, organizace a řízení zdravotnictví, podpory zdraví, demografie, statistiky, sociologie, psychologie, ekonomie, medicínského práva a řady dalších oborů*). Veřejné zdravotnictví je oborem, který se systematicky zabývá problematikou zdraví a zdravotnictví. Základním znakem, který obor veřejné zdravotnictví odlišuje od ostatních klinických medicínských oborů je uplatňování populačních přístupů.

V oblasti veřejného zdravotnictví jsou tedy typické intervence: skupinové, populační, epidemiologické, preventivní či organizační a jsou pro ně charakteristické zásahy do životního prostředí, sociálního prostředí, způsobu života apod.

Nové pojetí veřejného zdraví (NPH) je integrující přístup k ochraně a prosazování zdravého stavu jedince a společnosti. Rozměry NPH zahrnují koncepční, metodické, vědecké, politické a morální faktory uznávající vzájemnou závislost a souvislost zdraví lidí, společnosti a národnosti, jak bylo uvedeno na konferenci v Alma-Atě z roku 1978. NPH zahrnuje širokou škálu základních preventivních,



léčebných a rehabilitačních faktorů, které jsou rozhodující pro zdraví a pohodu společnosti jako takové. NPH je založena na účinné bilanci služeb v rámci zdravotních a sociálních systémů.

### A.3. Zdraví a jeho determinanty

Zdraví člověka je v současném pojetí podle definice WHO **stav tělesné, duševní a sociální pohody, není to jen nepřítomnost nemoci či vady. Je utvářeno a ovlivňováno mnoha činiteli, jako je způsob života, zdravotně preventivní chování, kvalita mezilidských vztahů, kvalita životního prostředí atd.** Zdraví je předpokladem pro aktivní a spokojený život a pro dobrou pracovní výkonnost. Velký důraz se klade na prevenci při ochraně zdraví a odpovědnost každého člověka za své zdraví.

Zdraví patří k nejvýznamnějším hodnotám života každého člověka. Je tomu tak proto, že jsme-li zdraví, můžeme pracovat, můžeme uskutečňovat svá přání a realizovat své životní plány. Zdraví tedy samo o sobě není cílem života, ale představuje jednu z podmínek smysluplného života. Jeden z bývalých generálních ředitelů WHO, Halfdan Mahler řekl: „*Zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví není ničím*“. Zdraví nemá jen významnou hodnotu individuální, ale také hodnotu společenskou, neboť je zdrojem pro hospodářský a sociální rozvoj. Ten hlavní, kdo o zdraví člověka rozhoduje, je on sám. V tomto smyslu je jeho individuální role prvořadá. Ale zdraví je také výsledkem mnoha vztahů, které člověka činí součástí širšího lidského společenství. Proto péče o zdraví a starost o ně připadá společnosti.

Zdraví má mnoho aspektů, jejichž důležitost se mění s historickým vývojem společnosti, ale i v průběhu ontogenetického vývoje jedince. Zdraví závisí na kultuře, sociálních podmínkách, ekonomice, rozvoji lékařské vědy. Nejčastěji si myslíme, že jsme zdraví, když nás nic nebolí, když nejsme nemocní. WHO definovala zdraví v roce 1948 takto: *Zdraví je stav tělesné, duševní i sociální pohody, a nikoliv pouze nepřítomnost nemoci nebo vady.* Definice zdraví pro období dospívání zahrnuje ještě nepřítomnost rizikového chování a úspěšný přechod do dospělosti. Definice nevysvětluje, co je myšleno pohodou, protože pocit pohody ve vztahu ke zdraví prožívá každý člověk jinak, proto je zdraví velmi subjektivní a podoba zdraví je u každého člověka jedinečná a relativní. Experti WHO proto v r. 1957 definici doplnili s důrazem na zdraví jako stav nebo kvalitu organismu, který vyjadřuje jako adekvátní fungování za daných genetických podmínek a podmínek prostředí.

**Nemoc** je obecněji porucha zdraví, kdy organismus v průběhu života omezuje jeho možnost vyrovnat se s určitými nároky vnějšího i vnitřního životního prostředí bez porušení základních životních funkcí. Nemoc je tedy porucha adaptace člověka, nedostatečnost nebo selhání adaptivních mechanismů na podněty z prostředí. Při nemoci se mobilizují regulační mechanismy ve snaze uvést vnitřní prostředí



organismu do rovnováhy (homeostáza). Kromě kvality nemoci a zdraví v sobě zahrnují i moment kvantity. Kvantitativně můžeme zdraví hodnotit od minimálního po maximální, nemoc zase od nejméně po maximální nebo od benigního (nezhoubného) stadia po maligní (zhoubné) onemocnění.

Nemoc a zdraví jsou procesy, které se stále mění, jsou závislé na výsledku vzájemného působení mezi měnícími se nároky prostředí a měnícími se vrozenými a získanými vlastnostmi organismu.

Zdraví člověka je podmíněno kladným i záporným působením nejrůznějších faktorů. Tyto faktory se nazývají determinanty zdraví. Některé patří do výbavy osobnosti jedince (dědičné či získané výchovou), jiné jsou součástí jeho životního prostředí (přírodního nebo společenského). Determinanty zdraví můžeme rozdělit na vnitřní i vnější. Determinanty vnitřní jsou dědičné faktory (mohou ovlivňovat zdraví až z 20%). Dědičnou (genetickou) výbavu získává každý jedinec již na začátku svého ontogenetického vývoje od obou rodičů. Do tohoto genetického základu se promítají vlivy přírodního i společenského prostředí i určitý způsob života.

Vnější faktory, které mají vliv na zdraví, se člení do tří základních skupin:

- Životní styl (ovlivňuje zdraví z 50%)
- Kvalita životního a pracovního prostředí (ovlivňuje zdraví z 20%)
- Zdravotnické služby (jejich úroveň a kvality poskytované péče) – ovlivňuje zdraví z 10%.

Nejvíce naše zdraví ovlivňuje životní styl, který svým chováním a jednáním můžeme my sami ovlivnit, proto je nejdůležitější poruše zdraví předcházet.

Prevenzi nemocí můžeme rozdělit do tří skupin:

- *Primární prevence* – se týká období, kdy nemoc ještě nevznikla, jejím cílem je zabránit vzniku onemocnění. V primární prevenci se uplatňují aktivity posilující zdraví nebo odstraňují rizikové faktory, popř. činnosti proti určitým nemocem (očkování).
- *Sekundární prevence* – je časná diagnostika nemoci a účinná léčba. Jde o snahu předejít nežádoucímu průběhu onemocnění a zabránit komplikacím, řadíme sem i ty preventivní prohlídky, jejímž smyslem je zjistit rané stadium nemoci již v jejím počátku (zubní prohlídky, gynekologické prohlídky).
- *Terciární prevence* – se zaměřuje na prevenci následků nemoci, vad, dysfunkcí a handicapů, které by vedly k invaliditě a k imobilitě člověka. Jejím cílem je omezit na nejnížší možnou míru následky nemocí a jejich pracovní i sociální důsledky a co nejdéle udržet kvalitu života.



I když k dosažení co nejlepší péče o zdraví je velmi důležitá prevence, diagnostika, terapie a rehabilitace, tak zdravotnické služby jej samy o sobě nezajistí a nelze je proto chápat jako kategorii výlučně medicínskou, ale široce humánní. Většina lidí uznává důležitost prevence a chápe, že je lepší nemocem předcházet než jimi trpět. Uvědomují si, že preventivní opatření a preventivní prohlídky vedou ve svém důsledku ke zvýšení kvality života a k jeho prodloužení. Přesto však dobře míněnou preventivní prohlídku lidé přijímají neochotně nebo na ně nedbají, zatímco třeba i nepříjemnému léčení se ochotně podrobují. Tento přístup souvisí s tím, že dokud nám nic není a necítíme bolesti či jiné obtíže, necítíme potřebu lékaře navštěvovat.

Životní styl je stěžejní determinantou zdraví a můžeme jej definovat takto: Životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností. Můžeme se rozhodnout pro zdravé alternativy z možností, které se nám nabízejí a odmítnout ty, které nám škodí. Rozhodování člověka o jeho chování není zcela svobodné, ale je ovlivněno rodinnými zvyklostmi, tradicemi společnosti a je limitováno ekonomickou situací společnosti i jeho vlastní a v neposlední řadě také s jeho sociální pozicí. Záleží tedy na věku, temperamentu, vzdělání, zaměstnání, příjmu, příslušnosti k rase, pohlaví, hodnotové orientaci a postojích každého člověka.

Člověk se může správně rozhodnout pouze tehdy, má-li dostatek informací o zdraví a co jej ovlivňuje, podporuje a upevňuje, ale také o tom, co mu škodí. Vzhledem k zásadnímu významu životního stylu pro zdraví je proto nutné, aby poskytování odpovídajících informací včetně rozvíjení dovedností, návyků a postojů bylo součástí výchovy dítěte od útlého věku v rodině i ve škole a aby bylo spojováno s výchovou k odpovědnosti za vlastní zdraví.

Zdravotní stav společnosti se hodnotí na základě nemocnosti a úmrtnosti, zdraví tedy nejvíce ohrožuje:

- Kouření
- Nadměrná konzumace alkoholu
- Zneužívání drog
- Nesprávná výživa
- Nízká pohybová aktivita
- Nadměrná psychická zátěž
- Rizikové sexuální chování

Žádný z rizikových faktorů však nepůsobí izolovaně, ale ve vazbě na jiné faktory životního stylu a jednotlivé jeho součásti nelze od sebe oddělovat. Proto pozitivní působení životního stylu se





uplatňuje jen v komplexním dodržování správných zásad. Rizikové faktory se tímto snažíme poznat a na základě poznání i ovlivnit.

#### A.4. **Zdravotní stav obyvatelstva České republiky v mezinárodním srovnání**

V poválečných letech se zdravotní stav naší populace výrazně zlepšil. Centrálně řízený státní zdravotní systém umožnil prosazení nejrůznějších hygienických a protiepidemických opatření (např. zavedení plošného očkování dětí). Až do roku 1960 byl vývoj úmrtnosti příznivý. Dařilo se snížit morbiditu i mortalitu zejména v oblasti infekčních chorob a v oblasti pediatrické a porodnické péče, což vedlo k významnému poklesu novorozenecké a kojenecké úmrtnosti.

Již v průběhu šedesátých let však dřívější roli infekčních onemocnění převzaly civilizační choroby: nemoci kardiovaskulární a zhoubné novotvary. Na prevenci, diagnostiku a léčbu těchto chorob neuměl systém včas reagovat a tak se po roce 1961 zastavil pokles úmrtnosti. Sedmdesátá a osmdesátá léta znamenala určitou stagnaci zdraví obyvatelstva. Zatímco v zemích západní Evropy došlo v tomto období ke snižování úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy, u nás přetrvávala vysoká úmrtnost na tyto choroby zejména u mužů.

Po roce 1989 došlo především v důsledku obrovských investic do zdravotnických technologií, léčiv a nových diagnostických a terapeutických metod k podstatnému zlepšování ukazatelů nemocnosti a snižování úmrtnosti. K lepšímu zdraví přispělo nepochybně i postupné zvyšování životní úrovně a podpora zdravého životního stylu s důrazem na aktivní pohyb, zdravou výživu a omezení kouření.

Počet obyvatel ČR se od roku 2003 zvyšuje. Podíl dětských skupin v populaci klesá vzhledem k velmi nízké porodnosti, jejíž pokles se datuje od 70. let. Podíl obyvatel postprodukčního věku v populaci komunity se soustavně zvyšuje, což souvisí jednak s poklesem porodnosti, ale také s prodlužováním střední délky života.

Zdravotní stav obyvatelstva EU se zlepšuje a to ve všech zemích. Děti jsou zdravější a dospělí žijí déle. Střední délka života obyvatel v EU překročila 77 let a je vyšší než v USA, ale nižší v porovnání s Japonskem. V průměru muži mají kratší střední délku života v porovnání s ženskou populací přibližně o 7 let. Ve zdravotním stavu obyvatelstva a ukazatelích úmrtnosti přetrvávají rozdíly mezi jednotlivými zeměmi i mezi regiony uvnitř některých zemí. Standardizované ukazatele úmrtnosti jsou vyšší u obyvatel zemí a regionů s nižší ekonomickou úrovní, obyvatel s nižším vzděláním a nižším ekonomickým statusem.



Za nejjednodušší ukazatel zdravotního stavu je možné považovat vyjádření určitého počtu onemocnění nebo úmrtí absolutním číslem. Při hodnocení zdravotního stavu jsou velmi často používány výrazy incidence a prevalence. Prevalence udává počet existujících nemocí v dané populaci i čase. Nerozhoduje délka nemoci a stále přibývající nové případy. Prevalence může být okamžitá (k dnešnímu dni) nebo intervalová (v tomto roce). Incidence počet nových (nově hlášených) onemocnění. Opět se vztahuje k určitému času. Denní incidence se počítá např. při náhle vzniklých epidemiích, v týdenních datech se počítá incidence respiračních onemocnění, měsíční nebo roční může být údaj o incidenci infarktu či zhoubných nádorů.

Z dalších nejčastěji užívaných ukazatelů je morbidita (nemocnost), mortalita (úmrtnost) a letalita (smrtnost). Nemocnost vyjadřuje počet nemocných k počtu častosti nemocí v populaci. Úmrtnost vyjadřuje počet zemřelých v populaci za danou dobu, nejčastěji za rok. Ukazatel smrtnosti říká, kolik z nemocných s danou chorobou na ni zemřelo. Aby bylo možné ukazatele v jednotlivých populacích srovnávat mezi sebou (mezi státy, oblastmi, regiony) je třeba vyloučit vliv rozhodujících faktorů pro nemocnost a úmrtnost (jako je věk a pohlaví).

Základním ukazatelem vývoje zdraví společnosti jsou údaje o počtu zemřelých. Jsou to údaje relativně přesné a odrážejí v dlouhých časových řadách vývoj v jednotlivých zemích a regionech a rozdíly mezi nimi. Vývoj úmrtnosti je prováděn odděleně pro muže a ženy. Nejčastější příčinou úmrtí jsou ve všech státech srdeční a cévní onemocnění. Je možné předpokládat, že změny způsobu života budou dále ovlivňovat pokles nemocnosti a úmrtnosti tak, jak tomu je v zemích EU, neboť možnosti léčebných postupů budou vyčerpány. Druhou nejčastější příčinou smrti jsou nádorová onemocnění. Vývoj incidence (počet nových případů onemocnění za určitou dobu) a úmrtnost na zhoubné nádory nejsou pro naši republiku v porovnání s ostatními zeměmi příznivé. K jejich snížení dochází jen velmi pozvolna.

Na druhé straně se zvyšuje počet nově ohlášených onemocnění. Významným ukazatelem je novorozenecká úmrtnost (úmrtnost dětí do jednoho měsíce). Její výrazný pokles v ČR nás zařadil v současnosti mezi vyspělé země EU. Společným rysem pro většinu evropských zemí je pokles dynamiky růstu počtu obyvatel, resp. jeho úbytek přirozenou měnou, snížení plodnosti a porodnosti pod zachovnou hranici prosté reprodukce a prodloužení délky života spojené se zlepšováním úmrtnostních poměrů. To však má za následek demografické stárnutí obyvatelstva. Stárnutí populace je rovněž důsledkem lepších životních podmínek a výsledkem lepší péče o zdraví. Lidé, kteří se dožili vysokého věku, jsou ti, kteří žili podle svých možností zdravě a vážili si svého zdraví.



V současné době se rok od roku nadále zvyšuje u žen i u mužů střední délka života, dále se snížila kojenecká úmrtnost a dosahuje v současnosti hodnot, které již dále pravděpodobně nebude možné snižovat a došlo k dalšímu poklesu úmrtnosti na kardiovaskulární onemocnění. Jiná je situace v oblasti onkologických onemocnění, kde od roku 1995 neustále roste incidence a prevalence nádorových onemocnění a pokud jde o počet onkologicky nemocných, patří česká populace k nejzatíženějším na světě. Zhoubné novotvary jsou v ČR příčinou každého čtvrtého úmrtí. Nejvyšší úmrtnost je u mužů na kolorektální karcinom, nádory plic a prostaty, u žen převažují nádory prsu, kolorekta a plic. Úmrtnost na kolorektální tumory je u nás - pravděpodobně v důsledku genetické dispozice - nejvyšší na světě (obdobná situace je jen v Japonsku) a vedla v roce 2002 k plošnému zavedení screeningu u mužů a žen starších padesáti let. Další příčinou vysoké prevalence kolorektálního karcinomu může být nadměrné užívání alkoholu (Rossi, Anwar, Usman, & Keshavarzian, 2018) včetně piva (Zhang & Zhong, 2015), jehož spotřeba v české populaci patří k největším na světě. Vysoký výskyt nádorových onemocnění představuje samozřejmě také velkou ekonomickou zátěž pro veřejné zdravotní pojištění. Jediný alespoň částečně pozitivní vývoj lze sledovat v posledních několika letech v úmrtnosti na onkologická onemocnění, která neroste, ale mírně se snižuje, zatímco incidence - pravděpodobně především důsledkem stárnutí populace - nadále roste.

Základní údaje o zdravotním stavu populace poskytuje Zdravotnická ročenka České republiky. Počet léčených diabetiků každým rokem mírně stoupá. Výskyt cukrovky je dlouhodobě mírně vyšší u žen, které tvořili 54 % z celkového počtu léčených diabetiků. Toto určuje fakt, že se ženy se v průměru dožívají vyššího věku. Nejčastějším důvodem hospitalizace na psychiatrii byly neurotické poruchy (38,3 %) a afektivní poruchy (19,5 %). Některá onemocnění a úrazy způsobují trvalé zhoršení zdravotního stavu s následnou invaliditou. Nejčastější příčinou invalidity s podílem 37 % jsou nemoci svalové a kosterní soustavy, následují novotvary, duševní poruchy a nemoci oběhové soustavy.



## A.5. **Financování a úhrady péče o zdraví**

Jak již bylo uvedeno dříve, existuje několik základních modelů financování péče o zdraví, které se liší jak způsobem výběru prostředků, řízením rizika, nákupem a poskytováním zdravotnických služeb. Je třeba říci, že v konkrétním státě se zpravidla vyskytuje jeden dominantní způsob financování, který doplňují další typy. Například v rámci systémů soukromého zdravotního pojištění může být část populace (ekonomicky a sociálně znevýhodněná) zahrnuta do veřejných programů, které jsou financovány z daňových výnosů. Obdobně může být možnost v rámci systémů veřejného zdravotního pojištění a v systémech, jež jsou financovány z daňových výnosů, uzavřít doplňkové soukromé pojištění, které slouží k úhradám nadstandardní péče, péče v zahraničí apod. Lze shrnout, že prakticky v žádném státě nedominuje zcela pouze jeden ze systému financování, což platí zejména z pohledu dlouhodobého vývoje, kdy je vzhledem k technologickému vývoji třeba hledat stále další dodatečné finanční zdroje. Ve většině vyspělých států je financování zajištěno z více jak 50 % pomocí veřejných zdrojů, méně jak polovinu veřejných výdajů lze dokladovat např. v USA, ze zemí EU pak např. v Řecku.

Historicky nejstarším systémem je systém přímých úhrad, kdy pacienti platí za péči poskytovateli přímo finančními prostředky, ale také např. pomocí věcného plnění (naturálie, protislužba). Tento systém se stále používá jako hlavní zdroj financování v mnoha méně rozvinutých státech (např. v Africe). Problémem tohoto modelu financování je nemožnost úhrady nákladů jiné než naprosto základní péče, např. financování (byť základní operace) vystavuje pacienta katastrofickým výdajům, které nemůže sám ani za pomoci např. rodinných příslušníků uhradit.

Dalším modelem je financování z daňových výnosů. V rámci tohoto modelu odvádí občané daně, ze kterých je financováno poskytování zdravotnických služeb. Jedná se o všeobecné daně (zejména z příjmu), ale také o daně spotřební (např. daně z tabákových výrobků). V některých státech může být stanovena zdravotní daň, kdy např. určité procento z daňového výnosu určité daně připadá pro sektor zdravotnictví. Tento způsob je do určité míry kritizován, protože omezuje finanční zdroje v závislosti na daňovém výnosu a do jisté míry také znemožňuje vynaložení dalších daňových prostředků pro zdravotnictví prostřednictvím politického stanovení priorit (bez další úpravy právního rámce).

Dalším typem financování je financování prostřednictvím veřejného zdravotního pojištění. Veřejné zdravotní pojištění je zpravidla povinné pro většinu obyvatelstva daného státu. Příspěvky na zdravotní pojištění jsou placeny zaměstnanci, zaměstnavateli, OSVČ, ale také státem, např. za ekonomicky neaktivní občany. Mezi systémy existují rozdíly, například co se týče počtu zdravotních pojištěnec (existují modely s jednou zdravotní pojišťovnou, ale také modely pluralitní, kde existuje několik desítek



zdravotních pojišťoven). Volba pojišťovny je dána svobodným rozhodnutím, ale může být stanovena také podle bydliště pojištěnce, jeho příslušnosti k určité profesní skupině, pojišťovnou živitele apod. Pojištění je odvozené od příjmu pojištěnce s tím, že existují zpravidla určité stropy. V rámci systému dochází k solidárnímu přerozdělování vybraných prostředků mezi různé skupiny pojištěnců a zdravotní pojišťovny.

Posledním zde uváděným typem je **soukromé zdravotní pojištění**. Soukromé zdravotní pojištění je ve své čisté formě založené na kalkulaci zdravotních rizik zdravotní pojišťovnou, a to na základě pečlivého posouzení zdravotního stavu a naděje dožití pacienta. Existuje tedy reálná možnost, že tento typ pojištění není dostupný těm, kteří nemají dostatečné finanční prostředky, ale také těm, kteří jsou nemocní, a to natolik, že vypočítané pojistné je nereálně vysoké, případně je soukromá zdravotní pojišťovna vůbec odmítne pojistit. Soukromé zdravotní pojištění není často sjednáváno individuálně, ale kolektivně, např. zaměstnavatelem pro zaměstnance s tím, že zaměstnavatel pojištění hradí nebo na něj přispívá v rámci systému bonusů a zaměstnaneckých benefitů. V některých státech je soukromé zdravotní pojištění povinné, má ale charakter toho, co je známé v podmínkách ČR jako povinné ručení za škody způsobené řízením automobilu. Od klasického soukromého pojištění se liší tím, že jeho uzavření je povinné, zdravotní pojišťovna nemůže vypočíst pojistné podle individuálního rizika, tj. pojištění musí být dostupné každému a nikoho nelze odmítnout.

Jiné hledisko nabízí Světová zdravotnická organizace, která definuje tyto typy systémů financování péče o zdraví:

- Financování založené na výnosech z daní;
- Financování prostřednictvím sociálního (veřejného) zdravotního pojištění;
- Financování soukromým zdravotním pojištěním;
- Financování pomocí komunitního zdravotního pojištění;
- Financování prostřednictvím spořicíh účtů;
- Financování prostřednictvím experimentálních přístupů.

Financování z daní (daňové financování) představuje model, v rámci kterého slouží k financování péče o zdraví výnosy z daní (často přímých i nepřímých). Do tohoto systému je zpravidla zapojena celá populace státu. Zdravotní péče je nakupována vládou, a to od veřejných, ale také soukromých poskytovatelů.

Financování prostřednictvím sociálního (veřejného) zdravotního pojištění je založeno na ze zákona povinných příspěvcích na toto pojištění, které jsou placeny zaměstnanci, zaměstnavateli, osobami



samostatně výdělečně činnými, ale také vládami (za určité skupiny pojištěnců). Získané prostředky jsou spravovány jedním nebo více fondy (pojišťovnami). Tyto fondy uzavírají smlouvy s veřejnými i soukromými poskytovateli zdravotnických služeb, a to nastavený rozsah péče. Některé druhy péče tudíž nemusí být tímto pojištěním financovány.

V rámci soukromého zdravotního pojištění jsou příspěvky placeny jednotlivci nebo organizacemi přímo pojišťovnám, které toto pojištění nabízejí. Pojišťovny následně rozdělují riziko mezi svůj pojistný kmen a také vypočítávají výši pojistného pro pojištěnce v závislosti na jeho zdravotních rizicích. Soukromé zdravotní pojištění může být poskytováno jak na ziskovém, tak i neziskovém principu. Obecnou charakteristikou je na rozdíl od sociálního (veřejného) zdravotního pojištění jeho dobrovolnost (alespoň v jeho čisté podobě).

Dalším typem je komunitní zdravotní pojištění. Jedná se o specifický typ soukromého zdravotního pojištění, kdy výše pojistného není odvozena od zdravotních rizik, ale obecně zde existuje vysoký stupeň zapojení místních komunit. Tento způsob pojištění je využíván např. v některých oblastech Afriky.

Spořicí účty (Medical Savings Accounts) jsou individuálními spořicími účty. Nakládání s prostředky na těchto účtech je vyhrazeno pouze na nákup péče o zdraví, respektive zdravotnických služeb. Obecně lze říci, že byly zavedeny, aby podpořily úspory na předpokládané vysoké náklady zdravotní péče, zainteresovaly občany na kontrole nákladů na péči, ale také z důvodu získání dalších finančních zdrojů do zdravotnického systému. Tento systém financování je využíván pouze v několika státech světa.

Financování prostřednictvím experimentálních přístupů zahrnuje celou škálu mechanismů, které jsou pilotně zaváděny do praxe. Cílem těchto přístupů je snaha získat pro systém péče o zdraví dodatečné finanční zdroje, které vyžaduje rostoucí poptávka, zvyšující se výdaje na zdravotnictví v důsledku zaváděných nových technologií apod. Tyto přístupy zahrnují na národní úrovni:

- hypotetické daně, například využití výnosů některých spotřebních daní (tabák, alkohol),
- národní loterie, jejichž výnosy jsou využity pro financování péče o zdraví,
- partnerství veřejného a soukromého sektoru při financování systému péče o zdraví.

Je zřejmé, že rostoucí náklady péče o zdraví budou státy i mezinárodní organizace nutit hledat další potenciální zdroje pro financování péče o zdraví. Mimo výše zmíněné možnosti jsou diskutovány také například nástroje, jakými jsou mikrobanking nebo podmíněné převody hotovosti.



## A.6. Právní rámec péče o zdraví

V ČR se odehrává proces tvorby zdravotnického práva na národní úrovni. Pravomoc vydávat podzákoné normy je ovšem také v kompetenci ústředních orgánů státní správy a obcí. Legislativu týkající se zdravotnictví můžeme rozdělit na ty zákony, které se týkají péče o zdraví jako celku (zdraví veřejnosti) a na zákony, které se týkají specifických oblastí zdravotnictví (přístrojové vybavení, transplantace apod.).

V ČR je oblast zdravotnického práva upravena v několika desítkách zákonů, právních předpisů vyšší právní moci než zákon, tj. ústavou a ústavními zákony a mezinárodními smlouvami a velkým množstvím podzákoných právních předpisů, jakými jsou např. nařízení vlády ČR, vyhlášky ústředních orgánů státní správy – ministerstev, vyhlášky obcí a vyšších územně samosprávných celků apod.

Ústava ČR ze dne 16. 12. 1992 je nejvyšší právní normou v ČR a v její preambuli je zdůrazněna hodnota lidské důstojnosti a úcta k lidským právům. Tyto hodnoty determinují všechny zákony u nás, protože žádný ze zákonů nemůže být v rozporu s Ústavou a hodnotami, které jsou v ní obsaženy. ČR je svrchovaný, jednotný a demokratický právní stát založený na úctě k právům a svobodám člověka a občana a ČR dodržuje závazky, které pro ni vyplývají z mezinárodního práva, tj. také mezinárodní právo v oblasti péče o zdraví. Součástí ústavního pořádku je Listina základních práv a svobod.

Listina základních práv a svobod uvádí, že lidé jsou svobodní a rovní v důstojnosti i v právech a základní práva a svobody jsou nezadatelné, nezcižitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné. Základní práva a svobody se zaručují všem bez rozdílu pohlaví, rasy, barvy pleti, jazyka, víry a náboženství, politického či jiného smýšlení, národního nebo sociálního původu, příslušnosti k národnostní nebo etnické menšině, majetku, rodu nebo jiného postavení. Každý má právo na život, lidský život je hoden ochrany již před narozením a nikdo nesmí být zbaven života, i že trest smrti se nepřipouští. Každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jmění a nikdo nesmí porušit listovní tajemství ani tajemství jiných písemností a záznamů ať už uchovávaných v soukromí, nebo zasílaných poštou nebo jiným způsobem, s výjimkou případů a způsobem, které stanoví zákon. Stejně se zaručuje podle tohoto článku tajemství zpráv podávaných telefonem, telegrafem nebo jiným podobným zařízením. Předmětem četných odborných, ale také veřejně politických sporů, které stanoví, že každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na základní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon. To ovšem neznamená, že péče o zdraví je zdarma. Péče o zdraví je dominantně hrazená z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Slovní spojení bezplatná péče poukazuje na fakt, že péče je bezplatná v době



spotřeby a to díky tomu je hrazená z rozhodujících částí prostřednictvím příspěvků na veřejné zdravotní pojištění.

Veřejné zdravotní pojištění v ČR dle vyhlášky Ministerstva financí ČR stanovuje podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu vč. propočtu tohoto limitu. Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou stanoví, indikační seznam pro lázeňskou péči o dospělé, děti a dorost, ale také správní řád. Zákon o veřejném zdravotním pojištění zpracovává příslušné předpisy Evropských společenství a upravuje:

- a) veřejné zdravotní pojištění,
- b) rozsah a podmínky, z nichž je na základě tohoto zákona poskytována zdravotní péče,
- c) způsob stanovených cen a úhrad léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely hrazených ze zdravotního pojištění.

Zdravotně jsou pojištěny:

- a) osoby, které mají trvalý pobyt na území ČR
- b) osoby, které na území ČR nemají trvalý pobyt, pokud jsou zaměstnanci zaměstnavatele, který má sídlo nebo trvalý pobyt na území ČR. Zaměstnavatelem se pro účely zdravotního pojištění rozumí právnická nebo fyzická osoba, která je plátcem příjmů ze závislé činnosti a funkčních prožitků podle zvláštního právního předpisu.

Zdravotní pojištění vzniká:

- a) narozením, jde-li o osobu s trvalým pobytem na území ČR
- b) kdy se osoba bez trvalého pobytu na území ČR stala zaměstnancem
- c) získání trvalého pobytu na území ČR

Zdravotní pojištění zaniká dnem:

- a) úmrtí pojištěnce nebo jeho prohlášení za mrtvého
- b) kdy osoba bez trvalého pobytu na území ČR přestala být zaměstnancem
- c) ukončení trvalého pobytu na území ČR





Plátcí pojistného zdravotního pojištění jsou: pojištěnci, zaměstnavatelé, stát. Pojištěnec je plátcem pojistného, pokud je zaměstnancem, je OSVČ, je osobou s trvalým pobytem na území ČR. Zaměstnavatel je plátcem části pojistného za své zaměstnance. Stát je dle zákona č. 48/1997 Sb. plátcem pojistného prostřednictvím státního rozpočtu za tyto pojištěnce:

- nezaopatřené děti, poživatelé důchodů z důchodového pojištění,
- příjemce rodičovského příspěvku,
- ženy na mateřské a rodičovské dovolené,
- uchazeče o zaměstnání vč. uchazečů o zaměstnání, kteří přijali krátkodobé zaměstnání,
- osoby pobírající dávku pomoci v hmotné nouzi a osoby společně posuzované (nejde o poživatele starobního, invalidního důchodu, vdovského a vdoveckého důchodu ani o poživatele rodičovského příspěvku ani o nezaopatřené dítě),
- osoby, které jsou závislé na péči jiné osoby, osoby konající základní službu v ozbrojených silách,
- osoby ve výkonu zabezpečovací detence nebo vazby nebo osoby ve výkonu trestu odnětí svobody,
- osoby, které jsou plně invalidní,
- osoby celodenně osobně a řádně pečující alespoň o jedno dítě do sedmi let,
- mladistvé umístěné ve školních zařízeních pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy,
- osoby vykonávající dlouhodobou dobrovolnickou službu,
- cizince, kterým bylo uděleno povolení k pobytu na území ČR za účelem poskytnutí dočasné ochrany podle zvláštního právního předpisu (pokud nejde o OSVČ),
- žadatele o udělení mezinárodní ochrany a jeho dítě narozené na území,
- cizince, jemuž bylo uděleno vízum k pobytu nad 900 dnů za účelem strpění na pobytu.

Zákon také definuje povinnosti pojištěnce

- na výběr zdravotní pojišťovny
- na výběr lékaře či jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví a zdravotnického zařízení s výjimkou závodní zdravotní služby
- na výběr dopravní služby
- na zdravotní péči bez přímé úhrady, pokud mu byla poskytnuta v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem.
- Na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely bez přímé úhrady, jde-li o léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní účely hrazené ze zdravotního pojištění a předepsané



v souladu s tímto zákonem (a to i v případě, že zařízení nemá s pojišťovnou dosud uzavřenou smlouvu).

- Podílet se na kontrole poskytnuté zdravotní péče hrazení zdravotním pojištěním
- Na vystavení dokladu o zaplacení regulačního poplatku
- Na vydání dokladu o zaplacení regulačního poplatku, doplatku za vydání částečně hrazeného léčivého přípravku a potravin.
- Na uhrazení částky přesahující limit pro regulační poplatky a doplatky.

#### Povinnosti pojištěnce:

- Plnit oznamovací povinnost
- Sdělit v den nástupu do zaměstnání svému zaměstnavateli, u které zdravotní pojišťovny je pojištěn
- Hradit příslušné zdravotní pojišťovně pojistné
- Poskytnout součinnost při zdravotním výkonu a kontrole průběhu léčebného procesu
- Podrobit se na vyzvání preventivním prohlídkám
- Dodržovat opatření směřující k odvrácení nemoci
- Vyvarovat se jednání, jehož cílem je vědomé poškození vlastního zdraví
- Prokazovat se platným průkazem pojištěnce nebo náhradním dokladem vydaným příslušnou zdravotní pojišťovnou.
- Oznámit do 8 dnů příslušné zdravotní pojišťovně ztrátu nebo poškození průkazu pojištěnce.
- Oznámit příslušné zdravotní pojišťovně změny jména, příjmení, trvalého pobytu nebo rodného čísla a to do 30 dnů ode dne, kdy ke změně došlo
- Při změně zdravotní pojišťovny předložit nově zvolené zdravotní pojišťovně doklad o výši záloh na pojistné vypočtených z vyměřovacího základu, jde-li o OSVČ
- Hradit zdravotnickému zařízení regulační poplatky.

#### Zdravotní péče hrazená z prostředků veřejného zdravotního pojištění:

- Léčebnou péči ambulantní i ústavní
- Pohotovostní i záchrannou službu
- Preventivní péči
- Dispenzární péči
- Odběr tkání nebo orgánů určených k transplantaci a nezbytné nakládání s nimi



- Poskytování léčebných přípravků, prostředků zdravotnické techniky a stomatologických výrobků
- Potraviny pro zvláštní lékařské účely
- Lázeňskou péči a péči v odborných dětských léčebnách a ozdravovnách
- Závodní preventivní péči
- Dopravu nemocných a náhradu cestovních nákladů
- Dopravu žijícího dárce do místa odběru a z toho místa do místa poskytnutí zdravotní péče související s odběrem a z tohoto místa a náhradu cestovních nákladů
- Doprava zemřelého dárce do místa odběru a z tohoto místa
- Dopravu odebraných tkání a orgánů
- Posudkovou činnost
- Prohlídku zemřelého pojištěnce a pitvu vč. dopravy

Regulační poplatek ve výši 90 Kč za:

- Pohotovostní služba zdravotnického zařízení a poskytnutí první pomoci
- Ústavní pohotovostní služba o víkendu a ve svátky a v pracovní dny po 17h do 7h, pokud nedojde k následnému přijetí pojištěnce do ústavní péče.

### A.7. Podpora zdraví

O zdraví a nemoci člověka můžeme mluvit jen ve vztahu ke konkrétním nárokům prostředí. Organismus se může v různých podmínkách v té samé době chovat různě. Pokud je odolnost organismu nízká, může dojít k onemocnění, ale také nemusí, budou-li nároky na prostředí také nízké. Můžeme proto mluvit o tzv. minimálním zdraví, vyrovná-li se jedinec jen s minimálními nároky prostředí. Na druhé straně stojí pozitivní – maximální zdraví, dovede-li se jedinec vyrovnat se zvýšenými nároky prostředí. Z tohoto pojetí stupňů zdraví vychází současná koncepce posilování zdraví, tzv. koncepce podpory zdraví – health promotion. Hlavní činitelé péče o zdraví nejsou jen finanční prostředky, materiál a technické vybavení zdravotnických služeb. Nejdůležitější v péči o zdraví jsou lidé (jak žijí, jak jsou schopni se na péči o zdraví účinně podílet) a celá společnost (sociální a ekonomické podmínky pro život). Tento přístup se nazývá podpora zdraví.

Podpora zdraví se odehrává za aktivní účasti jednotlivých občanů, skupin, komunit, organizací a společnosti jako celku. Jednotlivci mohou podporovat své zdraví přijetím zdravého životního stylu a péčí o své životní prostředí.



Společenská podpora zdraví se uplatňuje vytvářením podmínek pro realizaci zdravého životního stylu jednotlivců a ochranou a tvorbou zdravého životního prostředí. Společnost má pečovat o dobrou životní úroveň, o vytvoření pracovních příležitostí a dobrých pracovních podmínek, o vytvoření příležitostí pro sportovní a rekreační aktivity a podporovat vzdělání a šíření informací majících vztah ke zdraví.

Podpora zdraví je tedy soustava činností politických, ekonomických, technologických, výchovných, jejichž cílem je chránit zdraví, prodlužovat aktivní život a zabezpečovat zdravý vývoj nových generací.

Celosvětovou oporu získala podpora zdraví uspořádáním mezinárodní konference v kanadské Ottawě v roce 1986, na níž byla přijata *Ottawská charta*. Jejím výsledkem se stalo začlenění podpory zdraví do sociálně medicínských, politických a občanských aktivit jako nástroj změn systému péče o zdraví. Podpora zdraví není chápána jako záležitost změn pouze ve zdravotnictví. Jedná se o posilování, upevňování, podporu, ochranu a rozvoj zdraví za aktivní účasti jednotlivých občanů, skupin i organizací a společnosti jako celku. Jejím smyslem je rozšířit možnosti lidí podílet se na ochraně a posilování svého zdraví, rozvíjet a realizovat zdravý životní styl.

Ottawská charta vymezila základní zásady moderní péče o zdraví:

- Podpora zdraví
- Prevence
- Dostupnost zdravotní péče
- Zdravá veřejná politika
- Účast obyvatel, obcí a celé společnosti v péči o zdraví
- Mezinárodní spolupráce v péči o zdraví

Podpora zdraví vychází z pěti základních principů:

1. zaměřuje se na celou populaci a na podmínky její existence více než na vymezené populační skupiny vystavené vyššímu riziku určitého onemocnění.
2. věnuje se zejména takovým opatřením, která postihuje determinanty zdraví i nemoci.
3. využívá sice různé, ale především doplňkové metody a postupy vedoucí ke spolupráci.
4. usiluje o účast a konkrétní podíl veřejnosti.
5. podporuje důležitou roli zdravotnických pracovníků v dalším rozvoji a plném uplatnění podpory zdraví.

Podpora zdraví prokazatelně pomáhá zlepšení zdravotní i sociální situace. Ten, kdo si váží zdraví, váží si i sám sebe a je ochoten pro své zdraví něco udělat.



Na podporu zdraví úzce navazuje prevence. Prevence je činnost, která vede k upevnění zdraví, zabránění vzniku onemocnění a k prodloužení aktivní délky života. Prevence se provádí buď u jedince, nebo na úrovni celé společnosti. Rozlišení prevence od podpory zdraví umožňuje jejich zaměření. Podpora zdraví je pojmem obecnějším než prevence. Preventivní činnosti jsou dvojího charakteru:

1. obecné, nespecifické, zaměřené na podporu zdravého způsobu života a vytváření příznivého životního prostředí.
2. specifické cíleně zaměřené na prevenci vzniku určité nemoci, případně jejich následků.

Primární prevence je první fází, tzv. hygienická prevence. Zdravotnictví se na těchto činnostech podílí především preventivním lékařstvím, opatřeními a činnostmi na úseku ochrany veřejného zdraví a výchovou ke zdraví. Obsahem ochrany veřejného zdraví (hygienické služby) je specifická odborná činnost, uplatňující se hlavně v ochraně životního a pracovního prostředí, hygieně komunální, výživy, hygieně dětí a dorostu, hygieně práce, epidemiologické oblasti. Orgány a zařízení veřejného zdraví (hygienici, hygienické stanice) vykonávají odborný dozor nad dodržováním hygienických norem a epidemiologických požadavků ve všech sférách lidského života.

#### A.7.1. Programy podpory zdraví

WHO je řídicí a koordinující orgán pro mezinárodní spolupráci v oblasti péče o zdraví. Byla založena 7. dubna 1948. V tento den je proto každoročně slaven Světový den zdraví a zároveň vyhlášováno úřední heslo a zaměření určitého zdravotního programu. Je jedinou zdravotnickou organizací, ve které jsou zastoupeni odborníci jednotlivých vlád, avšak není těmto vládám nadřazena. Sdružuje členské státy. Má obdobné postavení jako Mezinárodní dětský fond (UNICEF) nebo organizace pro výchovu, vědu a kulturu (UNESCO), se kterými spolupracuje.

Cílem WHO je dosažení co největší možné úrovně zdraví pro všechny lidi na celém světě, kdy podle její ústavy je právo na péči o zdraví jedním ze základních lidských práv bez rozdílu rasy, náboženství, společenského přesvědčení, hospodářského či sociálního postavení. Vlády jsou odpovědné za zdraví svého obyvatelstva.

Nejvyšším orgánem WHO je Světové zdravotnické shromáždění (hodnotí činnost, určuje program, schvaluje rozpočet a volí členy výkonného výboru, který projednává a sleduje plnění programu). WHO má ústřední trvalé sídlo v Ženevě a působí v šesti oblastech – Evropě, Americe, Africe, východním Středomoří, západním Tichomoří a jihovýchodní Asii. V čele každé oblasti stojí oblastní ředitel a řídí oblastní úřad a výbor. Sídlo oblastního úřadu pro Evropu je v Kodani. WHO zajišťuje zejména následující úkoly:



- boj proti infekčním onemocněním,
- odbornou pomoc vládám, které o to požádají (živelné či jiné katastrofy),
- organizaci a podporu výzkumu určité zdravotní problematiky s mezinárodní účastí.

Činnost zajišťuje různými formami a metodami, vychovává a vysílá pracovníky do určitých oblastí, poskytuje materiální a technickou pomoc jednotlivým zemím, které o ni požádají nebo ji potřebují. Připravuje a publikuje mezinárodní statistiky o výskytu některých chorob, úpravu mezinárodních názvosloví, jednotnou klasifikaci nemocí a příčin úmrtí.

Zdraví je jedním ze základních lidských práv, a proto jeho zlepšování je hlavním cílem zdravotní politiky státu. Na základě rozboru nejčastějších příčin nemoci a úmrtí formulovala WHO základní principy péče o zdraví, které jsou shrnuty v programu *Zdraví pro všechny v 21. století*. Jedná se o model komplexní péče společnosti o zdraví podle vlastních regionálních potřeb. Toto řešení vyžaduje účast všech složek společnosti a společné odpovědnosti všech resortů. V České republice je spolupráce jednotlivých resortů zajištěna při plnění Akčního plánu zdraví a životního prostředí a účasti při plnění Dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR.

### A.7.2. Program Zdraví 21

Zdraví pro všechny v 21. století je program navazující na program *Zdraví pro všechny do roku 2000* a vychází z jeho zkušeností. Program byl připraven pro Evropu a jednotlivé země podle svých podmínek a konkrétních potřeb. *Zdraví 21* je projekt, který poskytuje dlouhodobý rámec solidarity. Všechny členské státy mohou přispět zkušenostmi ke zmírnění rozdílů a přiučit se díky nim a získat inspiraci z vnějších iniciativ.

Program *Zdraví 21* je založen na 5 principech:

- Spravedlnost – je zásadním principem, všichni lidé mají právo na rovné možnosti rozvíjet a udržet svůj plný zdravotní potenciál.
- Solidarita – jejím smyslem je pomoci těm, jejichž možnosti jsou omezeny nebo jsou ohroženi nepříznivými podmínkami.
- Trvalá udržitelnost – je rozšířením principu spravedlnosti o časový rozměr. Znamená, že uspokojování potřeb v přítomnosti by nemělo ohrozit možnosti budoucích generací uspokojit své potřeby.
- Vlastní účast – je jedním ze základních lidských práv a zároveň i podmínkou existence a rozvoje občanské společnosti. Jedná se jak o možnost pečovat o své zdraví, tak o podíl rozhodování, které zdraví ovlivňuje.



- Etická volba – je obecnou zásadou.

Bylo vytyčeno 21 cílů *Zdraví 21*, které vyjadřují potřeby celého evropského regionu a předpokládají důležitost akcí ke zlepšení situace.

Cíl 1. *Solidarita pro zdraví v evropském regionu* – jde o vyrovnání zdravotních rozdílů mezi zeměmi. Je jasně dokázán zdravotní rozdíl mezi východní a západní částí regionu.

Cíl 2. *Spravedlnost ve zdraví* – chudoba je významných zdravotním rizikovým faktorem a rozdělení společnosti podle příjmů je závažnou nerovností a je jedním z nejdůležitějších momentů ovlivňujících zdraví. Klíčovou politickou strategií je odstranění finančních, kulturních a dalších překážek, které brání rovnoměrnému přístupu ke vzdělání. Prosazování vyrovnané dostupnosti zdravotní péče vede ke zlepšení zdravotního stavu, zlepšuje se pak i přizpůsobivost, zvyšuje se produktivita práce, stabilizuje se ekonomický růst. Jsou-li všichni obyvatelé státu zabezpečeni v sociální, ekonomické a kulturní sféře, je zdravotní stav obyvatelstva lepší než v zemích se srovnatelným socioekonomickým stavem, kde tato dostupnost zdravotní péče není, kde lidé zažívají deprivaci, nejistotu a pocit sociálního vyloučení.

Cíl 3. *Zdravý začátek života* – genetická výbava jedince, prenatální vývoj, šťastné časně dětství tvoří nejdůležitější základ zdraví dospělého člověka. Genetické a nutriční poradenství, nekuřácké těhotenství, doložená prenatální péče se podílejí na snížení výskytu dětí s nízkou porodní hmotností a vrozené vývojové vady. Politické snahy by se měly soustředit na vytváření sociální sítě, na zvýšenou podporu rodin s chtěnými dětmi a dobrými rodičovskými možnostmi.

Cíl 4. *Zdraví mládeže do 18 let* – podpora by měla být poskytována rodinám, které se o své děti starají a zdravotní a sociální pracovníci by měli dokázat vyhledat zneužívané děti a postarat se o ně. V této souvislosti je potřeba revidovat politická rozhodnutí a zabránit negativnímu dopadu na děti a dorost, jejich rodin a rodičů.

Cíl 5. *Zdravé stáří* – zdravotní politika by měla připravovat lidi na zdravé stáří plánovanou prevencí a podporou zdraví během celého života. Proto jsou programy na udržení fyzické síly, ovlivnění zraku, sluchu a hybnosti, snížení výskytů onemocnění a úrazů.

Cíl 6. *Zlepšení duševního zdraví* – klade se důraz na prevenci a ochranu duševního zdraví v průběhu celého života, programy pro životní a pracovní prostředí mohou lidem pomoci získat pocit sounáležitosti a vyrovnání se se stresem. Včas odhalit depresi a zahájit léčbu, čímž dojde ke snížení sebevražd. Je třeba, aby psychiatrické léčebny byly nahrazeny vyváženou sítí akutních psychiatrických oddělení a dobře organizovanou sítí primární psychiatrické péče.



Cíl 7. *Snížení výskytu přenosných nemocí* – koordinace, kombinace zdravotní výchovy, prevenci a léčbu. Zlepšení a dodržování hygienických pravidel, kvalitní vody, nezávadnost potravin, efektivní vakcinace. Nutno zlepšení preventivních a léčebných programů pro TBC, malárii, HIV/AIDS a pohlavně přenosné nemoci.

Cíl 8. *Snížení výskytu neinfekčních onemocnění* – je nutno zapojit obyvatelstvo do programu na snížení zdravotních rizik, která způsobuje kouření, nezdravá výživa, nedostatek pohybu, nadměrná konzumace alkoholu, drogová závislost a stres. Největšími problémy jsou kardiovaskulární nemoci, nádory, cukrovka, chronická obstrukční bronchopulmonální choroba, astma.

Cíl 9. *Snížení výskytu poranění způsobeným násilím a úrazy* – vyžaduje to zlepšení přednemocniční a pohotovostní zdravotnické péče a uplatnění preventivních postupů (snížení frekvence dopravních nehod, pracovních úrazů i poranění v domácnostech).

Cíl 10. *Zdravé a bezpečné životní prostředí* – mělo by dojít ke snížení průmyslových emisí, opouštění neefektivních a riskantních zdrojů energie, podpora zdravého prostředí.

Cíl 11. *Zdravější životní styl* – zde patří propagace zdravé stravy a snížení obezity, zlepšit dostupnost a spotřebu ovoce a zeleniny, zabránění kontaminaci potravin, zvýšit pohybové aktivity, používání MHD místo aut a tak i snížit emisní výfukové zplodiny.

Cíl 12. *Snížení škod způsobených alkoholem, drogami a tabákem* – v evropském regionu je nejvíce zdraví ohroženo kouřením. Proto je potřeba podporovat programy na zvýšení daní z tabákových výrobků, zlepšení dostupnosti léků a poradenství pro odvykání kouření, omezit reklamy na cigarety a vytvořit veřejná nekuřácká místa. Podporovat aktivity proti nadměrné konzumaci alkoholu. V souvislosti s užíváním drog je potřeba podporovat a vytvářet programy pro eliminaci rizikového chování pro drogově závislé a akceptovat možnost substituční terapie ,aby nedocházelo k šíření HIV a hepatitidy B.

Cíl 13. *Podmínky a příležitost pro zdraví* – vytváří domov, který je primární společenství jednotlivce, kde rodinní příslušníci mají svou vlastní zdravotní politiku (např. nekuřácké prostředí, zdravé stravování a bezpečný prostor. Také školy, děti by se ve školách měly učit základům zdravého životního stylu, sociálním interakcím a týmové práci. Dále pracovní prostředí, zde na vytvoření zdravého a bezpečného pracovního prostředí (včetně snižování stresu) by mělo být vyčleněno 3-5% HDP. Podporovány ze strany statutárních měst, obcí s rozšířenou působností a v neposlední řadě spolky, NNO a samotnými obyvateli, by měly být všechny projekty, které se zaměřují na zlepšení kvality života, snižování spotřeby energie, vody a materiálu a na separování sběr odpadků a jejich recyklaci.





Cíl 14. *Meziodvětvová odpovědnost za zdraví* – všechny složky společnosti musí být zodpovědné za dopad zdravotní politiky a zodpovědnost je i na vládních činitelích, kteří politiku vytvářejí, rozdělují finanční prostředky a navrhuji legislativní úpravy.

Cíl 15. *Integrovaný zdravotnický systém* – v mnoha evropských zemích jsou výdaje na zdravotnictví nízké, současně se zvyšuje počet starších lidí a počet chudých lidí. Zároveň se rozvíjí nové technologie. To vyžaduje více prostředků určených pro zdravotnictví. Bude potřeba zajistit vyšší integraci zdravotnického sektoru a větší důraz na primární péči. Praktičtí lékaři by se měli podílet na řešení místních zdravotních problémů, možnost výběru lékaře, zapojení místních struktur a nevládních organizací do prosazení zdravějšího životního stylu, ochrany prostředí, poskytování účinných zdravotnických a sociálních služeb. Nemocniční péče by měla navazovat na primární péči a sekundární ambulantní péči. Hospitalizace by měla být vždy dostupná pro ty pacienty, jejichž stav vyžaduje diagnostické a terapeutické postupy a výkony na lůžku.

Cíl 16. *Řízení v zájmu kvality zdravotní péče* – měření výsledků zdravotní péče podle mezinárodně uznávaných indikátorů na populační úrovni by mohlo být jednotícím prvkem, který může porovnat relativní význam podpory zdraví, prevence nemoci, léčby a rehabilitačních programů. Sledování výsledků v klinické praxi při použití mezinárodních standardizovaných ukazatelů kvality a ukládání do databáze, aby je bylo možné srovnat s ostatními odpovídajícími skupinami, představuje nezbytný nový nástroj pro kontinuální sledování rozvoje kvality péče o pacienty.

Cíl 17. *Financování zdravotnictví a rozdělování finančních zdrojů* – vláda musí zabezpečit všeobecný přístup ke zdravotní péči, pokrýt veškeré nezbytné náklady, zajistit platební systémy, možnost výběru poskytované péče, efektivnější využití finančních zdrojů, uspokojení poskytovatelů i pacienta.

Cíl 18. *Rozvoj lidských zdrojů v zájmu zdraví* – vzdělání a školení pracovníků ve veřejném zdravotnictví se musí zaměřit nejen na techniku, ale i na schopnost fungování jako zprostředkovatel a realizátor aktivit podpory zdraví a v akcích zaměřených na celou populaci.

Cíl 19. *Výzkum a znalosti v zájmu zdraví* – politika a strategie zdravotnického výzkumu by se měly opírat o principy a potřeby zdraví pro všechny, měla by být posílena komunikace a spolupráce mezi vědci a vládními institucemi. Každá země by měla mít instituci, která by každoročně systematicky vyhledávala nové metody vytvořené mezinárodními či národními vědeckými týmy.

Cíl 20. *Mobilizace partnerů pro zdraví* – využívání mediálního i komunikačního sektoru (internetu a televize), dává velkou příležitost informovat, vzdělávat a přesvědčovat lidi o individuální a kolektivní potřebě zdraví a zdravého života. Je důležité sledovat a vyhodnocovat etické, vědecké a sociální



aplikace výzkumu v oblasti zdravotní techniky a genetických technologií. Genetické poznatky a znalosti mohou zlepšit preventivní a léčebné postupy.

Cíl 21. *Politika a strategie v zájmu zdraví pro všechny* – národní politika motivuje a předkládá politické základy a rámcové aktivity pro regiony, města a místní komunity a instituce (školy a pracoviště).

Projekty podpory zdraví přispívají k naplňování cílů Národního programu zdraví ČR. Projekty podpory zdraví jsou intervenčními projekty a jejím cílem je ovlivnit životní podmínky a výchovu ke zdravému způsobu života v rodinách, školách, podnicích, obcích a jiných společenstvích, případně na regionální či celostátní úrovni.

V roce 1988 iniciovala WHO mezinárodní projekt Zdravé město, jehož cílem je podporovat rozvoj a vytváření míst dobrých pro život. Do projektu se od té doby zapojilo 1300 měst, obcí a regionů ve více než 30 evropských zemích.

Dalšími projekty jsou Zdravá škola, Zdravý podnik, Zdravá nemocnice a Zdravý region, které taky vycházejí z projektu WHO. V průběhu realizace projektů podpory zdraví byla v ČR vytvořena síť projektu Zdravá škola a Zdravá mateřská škola a síť projektu Zdravé město, která pracuje jako občanské sdružení s názvem Národní síť zdravých měst.

## A.8. Zdraví skupin ohrožených sociálním vyloučením

Sociální vyloučení chápeme jako „proces, kterým jsou jednotlivci i celé skupiny osob zbavováni přístupu ke zdrojům nezbytným pro zapojení se do sociálních, ekonomických a politických aktivit společnosti jako celku. Proces sociálního vyloučení je primárně důsledkem chudoby a nízkých příjmů, přispívají k němu však také další faktory, jako je diskriminace, nízké vzdělání či špatné životní podmínky. Sociálně vyloučení jsou odříznuti od institucí a služeb, sociálních sítí a vzdělávacích příležitostí. Projevem sociálního vyloučení je tedy například dlouhodobá nezaměstnanost, závislost na sociálních dávkách, život v prostorově vyloučených částech obcí, nízká kvalifikace, špatný zdravotní stav, rozpad rodin či ztráta sebeúcty. Jako adaptace na podmínky sociálního vyloučení se často vytváří specifické hodnoty a normy, mezi něž patří například důraz na přítomnost, neschopnost plánovat do budoucna, pocity beznaděje a bezmocnosti či přesvědčení, že člověk nemůže ovlivnit vlastní sociální situaci.



Zmíněná nízká životní úroveň je typická pro obyvatele sociálně vyloučených lokalit, které dále charakterizuje:

- chudoba, závislost na sociálních dávkách, dlouhodobá nezaměstnanost
- zadluženost (na nájemném, u lichvářů – tzv. rychlé půjčky apod.)
- špatné bytové podmínky (zhoršená hygiena)
- izolovanost, ať už prostorová (okraje měst, chybí infrastruktura, dostupnost lékařů apod.) či sociální (uzavřenost společenství)
- nízká vzdělanost.

Obyvatelé těchto lokalit volí díky svým životním podmínkám pouze krátkodobé životní strategie se zaměřením na přítomnost, s uspokojováním aktuálních životních potřeb. Nejčastějšími obyvateli těchto sociálně vyloučených lokalit jsou Romové, u nichž byl řadou dílčích výzkumů nerovný přístup ke zdraví fakticky prokázán. Zároveň byl zaznamenán ve srovnání s majoritní populací i odlišný postoj Romů k této komoditě, což může být dáno jejich tíživými životními podmínkami. Podrobné výzkumy zabývající se zdravotním stavem a přístupem Romů ke zdraví se v České republice teprve rodí. Je to dáno mimo jiné obtížnou definovatelností romského etnika, neboť na základě posledního sčítání lidu v roce 2001 se k romské národnosti přihlásilo pouze 11,7 tisíc osob (počet osob s romským mateřským jazykem bylo 23,2 tisíc). Jiné způsoby zjišťování a evidování početního stavu romského etnika, než samotnými Romy dobrovolné uvedení romské národnosti, naráží na demokratické principy a hodnoty občanské společnosti. Dle odhadů však žije v České republice přibližně 200 000 Romů. Směrnice EU k Problematice zdraví romské populace se však od 90. let věnovala celá řada dílčích studií. Zájem řady těchto studií o danou problematiku vycházel zejména z dostupných dat o střední délce života Romů, která činila u mužů v období let 1971 – 1980 55,3 roků (o 11,5 let kratší v porovnání s muži tehdejšího Československa) a u žen 59,3 roků (o 14,5 let kratší v porovnání s ženami jako celkem v roce 1980) – tedy podobná jako byla u majoritní populace někdy ve 30. letech 20. století. Věková struktura romské populace také ukazuje na vyšší porodnost (ze sčítání lidu v roce 1991 vyplývá, že vdaná romská žena měla na konci svého reprodukčního období 4,9 dětí), ale také vyšší úmrtnost ve srovnání s majoritní populací. U romského etnika se tedy jedná o tzv. progresivní typ věkové struktury – s vysokým zastoupením dětí a nízkým podílem starých osob, což je v dnešní době obvyklé jen v rozvojových zemích.

Potřebnost zabývat se zdravotním stavem romského etnika vyplynula také ze studií zabývajících se stravovacími zvyklostmi romských dětí či těhotných žen. Výsledky šetření u 551 romských dětí ukázaly



zcela nedostatečnou konzumaci zeleniny (19 % doporučeného množství), ovoce (20 % doporučení), mléka a mléčných výrobků (32 % doporučení), ale také obilovin, těstovin, pečiva, rýže (63 %) a drůbeže, ryb, netučného masa a vajec (78 %). Naopak nedoporučované, nezdravé potraviny se vyskytovaly v 463 % tolerovaného množství. U dětí většinové populace byly výsledky méně alarmující. Zároveň byl zjištěn vyšší BMI (nadváha) u romských dětí než u neromských dětí. Autoři této studie označili proto zmíněnou populační skupinu za zvýšeně rizikovou se všemi důsledky týkajícími se primární prevence. Co se týče stravovacích zvyklostí romských těhotných žen, byly u nich prokázány z hlediska zdravého životního stylu nežádoucí stravovací návyky, a to ve vyšší míře než u žen většinové populace. Romské těhotné ženy častěji preferovaly potraviny jako paštiky, játra, uzeniny, hranolky, chipsy, lahůdkářské výrobky, slazené limonády, z tuků máslo a sádlo (tuky a sacharidy na úkor bílkovin, zeleniny a ovoce). Dále byl prokázán statisticky významně vyšší počet kuřáček mezi romskými ženami již před těhotenstvím (85,5 % vs. 52,5 % u kontrolní skupiny), v těhotenství pak přiznalo kouření 57,9 % romských žen a 20,3 % matek z většinové populace.

Taktéž při sledování zdravotního stavu 106 romských dětí ze základní školy, a to analýzou dokumentace pediatrů, byla zjištěna větší nemocnost romských dětí – celkový počet onemocnění činil ve skupině 56 romských dětí 121 případů za rok a ve skupině 55 neromských dětí 82 případů za rok, tedy na jedno romské dítě připadlo v průměru 2,2 onemocnění za rok a na neromské dítě 1,5 onemocnění za rok. V souvislosti se zjištěnými výsledky volají řešitelé studie po nalezení možností, jak ovlivnit náhled této etnické skupiny na zdraví a potřebu o zdraví aktivně pečovat. Psycholožka Andrea Tibenská upozorňuje rovněž dle zkušeností ze své praxe na skutečnost, že mezi Romy došlo v posledních letech k rozšíření závislosti na návykových látkách i k nárůstu patologického hráčství. Nedostatečná péče o zdraví a nedostatečné využívání veřejného systému zdravotní péče byly prostřednictvím terénního průzkumu probíhajícího na jaře roku 2006 prokázány i v samotném vzorku klientů (tvořených 240 obyvateli vyloučených lokalit) využívajících služby zdravotně sociálních pomocnic/pomocníků. Byla mimo jiné zjištěna nízká registrovanost dětí u pediatrů či obecně nízká registrovanost i u ostatních lékařů.

### **A.9. Rizikové faktory – legální a nelegální návykové látky**

Rizikové faktory jsou vlastnosti jedince nebo jeho okolí, které zvyšují pravděpodobnost výskytu experimentování s návykovými látkami nebo jejich užívání. Rizikové faktory lze rozdělit do několika úrovní: jedinec – rodina – škola – vrstevníci – společnost. Mezi rizikové faktory na úrovni jedince patří odlišnost, poruchy chování a další psychická onemocnění (např. deprese), nízká výkonnost, ateismus, slabé sociální dovednosti, handicap, chronická traumatizace, neadekvátní sociální vazby, pro-drogové



postoje, chybné vnímání škodlivosti drog, efekt drogy, raný začátek experimentování s návykovými látkami, zvědavost, touha po senzaci. Mezi rizikové faktory na úrovni rodiny patří historie závislosti v rodině, pro-drogové postoje v rodině, nedostatek vzájemné citové vazby rodič – dítě, užívání drog rodiči nebo sourozenci, nejasná pravidla v rodině (neúplné rodiny, zneužívání, zanedbávání, týrání). Mezi rizikové faktory na úrovni školy patří neefektivní program primární prevence, nejasná pravidla týkající se návykových látek, nepřátelská atmosféra, aktivity zaměřené především na výkon žáků, podceňování spolupráce s rodiči, kontinuita a komplexnost poskytované primární prevence, odbornost poskytovatelů a poskytovaných prevencí, funkční indikované a selektivní preventivní programy.

Mezi rizikové faktory na úrovni vrstevníků patří extrémní postavení ve skupině, užívání drog vrstevníky, pro-drogové postoje vrstevnické skupiny, vazba na rizikové skupiny nebo organizace, nedostatek či naopak nadbytek institucionalizovaných forem trávení volného času. Mezi rizikové faktory na úrovni společnosti patří snadná dostupnost alkoholu a drog, aktivní nabídka návykových látek, nedostatečná kontrola a prosazování zákonných opatření, pro-drogové normy a hodnoty ve společnosti, společenský stres, náhlá změna společenského klimatu, špatná ekonomická situace ve společnosti, absence pozitivních vzorů.

Vydefinování ochranných faktorů pomáhá objasnit, že mnoho dospívajících, kteří jsou v riziku ohrožení, přesto rizikovému chování nepodlehnu nebo se u nich výrazně neprojeví. Pokud se u nich projeví, zmizí v průběhu dospívání rychleji, než u druhých ohrožených jedinců. Mnozí dospívající dokážou překonat překážky dospívání, navzdory působení všech rizikových faktorů. Je však nutné předpokládat, že se u nich v období dospívání mohou projevovat přirozené výkyvy v chování. To, co jim umožňuje zvládnout tyto překážky a nezaplést se do konfliktu se zákonem, vystudovat a získat potřebné dovednosti pro přechod do dospělosti a být dostatečně kompetentní, jsou právě ochranné faktory. Nabízí se úvaha, že ve skutečnosti nebyli nijak vysoce ohroženi a měli vysokou míru ochranných faktorů – resilience. Z užšího pojetí se jedná o osobnostní rys, z širšího pojetí se jedná o dynamický, multifaktorový proces v interakci s prostředím a kulturou od narození, takže významnou roli zde hraje dobrá vazba na rodinné příslušníky.

Alkohol, jiné návykové látky a hazardní hry jsou pro společnost ekonomicky nevýhodné. Škody, které působí, nejsou zdaleka kompenzovány zdaněním. Právě zdanění přitom představuje vysoce účinný nástroj prevence. Nekontrolované a snadno dostupné finanční prostředky a iracionální přístup k ekonomickým záležitostem v rodině představují rizikový faktor zejména pro děti a dospívající. Ale i nedostatek finančních prostředků a chudoba představují rizikový faktor a navíc ztěžují velkým



skupinám obyvatelstva přístup k určitým léčebným modalitám (psychoterapie nebo užívání nákladných léků). Peníze a životní úroveň s nimi související jsou často významným motivačním faktorem při léčbě návykových nemocí. Léčba a zejména prevence návykových nemocí jsou finančně výhodné pro jednotlivce, rodiny i společnost.

Dále jsou pro zdraví společnosti i jedince účinná takzvaná nízkoprahová zařízení pro uživatele nelegálních návykových látek. Ta mohou snižovat rizika působená užíváním drog například tím, že nabízí výměnný program injekčního náčiní a tím předcházejí šíření infekčních onemocnění a snižují množství zanechaných parafernálií například na dětských hřištích (společenská úroveň) či informují o zdravějších způsobech užívání návykových látek a motivují ke změně životního stylu (úroveň jednotlivce). K užívání nelegálních drog je potřeba přistupovat také jako k onemocnění, protože již dávno víme, že nejde pouze o dobrovolnou volbu. Pouze represivní opatření, dle názoru odborníků, nepovedou ke snížení užívání a k zamezení dalších negativních důsledků s tím spojených.

### **Závislosti na procesech**

Při závislosti na procesech, lidé vykazují většinu příznaků závislostního chování, ale neužívají žádné látky, které by byly popsány jako návykové. Tato nesourodá skupina poruch představuje psychické závislosti, kdy na začátku dojde ke změně v prožívání člověka na základě příjemného prožitku, který souvisí s určitou činností. Postupně se vyvíjí neodolatelná touha po opakování chování, které směřuje k danému příjemnému prožitku. Člověk se přestává ovládat a pokračuje v závislostním chování i přesto, že postupně narůstají nepříjemné následky.

Rozlišujeme tedy dva základní typy poruch se závislostní tematikou: látkové závislosti, které se projevují tím, že jsou lidé závislí na psychoaktivních látkách díky určitým patologickým procesům, jež jsou vyvolány těmito látkami v těle, a behaviorální závislosti, kdy se lidé chovají závisle ve vztahu k určitým aktivitám. Kromě pojmu behaviorální závislosti se používají také názvy nelátkové závislosti, nechemické závislosti, nedrogové závislosti, závislosti bez substancí nebo závislosti na procesech.

Typy nelátkových závislostí:

Závislosti na procesech sdružují velmi nesourodou skupinu, pokud jde o samotné chování (proces), na kterém je člověk závislý. Jedná se o větší skupiny procesů, jako je například závislost na hazardu (gambling), závislost na internetu, závislost na jídle nebo závislost na sexu, ale v kontextu závislostí na procesech jsou popsány i takové kuriozity, jako závislost na pojídání mrkve, závislost na čokoládě, závislost na tělesném cvičení, na opalování nebo na podstupování nebezpečí.



Mezi behaviorálními závislostmi můžeme vyčlenit skupinu aktuálně uznávaných diagnóz, jako například patologické hráčství (gambling), kleptomanie (chorobné kradení), hypersexualita (jako závislost na sexu), závislost na jídle. Ukazuje se, že závislost si lze vypěstovat v podstatě na jakémkoliv chování, které přináší uspokojení. Můžeme mluvit například o technologické závislosti (počítače, internet, hry, mobily, televize, hudba atd.), závislosti na nakupování (oniomanie), závislosti na práci (workoholismus) a o sebepoškozování, ale existuje nepřeberné množství dalších možných aktivit, na kterých lze získat závislost.

Problémové (patologické) hráčství zahrnuje široké množství hazardních aktivit (elektronická herní zařízení, poker, loterie, losy, sázky a další). Podstatná je porucha kontroly hráčského chování, zejména jde o vysokou intenzitu a vysoké finanční částky, vložené do hraní s následnými negativními důsledky pro hráče a okolí. Někdy člověk hraje s vidinou zisku, který nahradí všechny předcházející ztráty, jindy ho přitahuje vzrušení ze samotné hry. Existuje kontinuum od rekreačního až k patologickému hráčství, rozdíl je především v intenzitě hraní (problémoví hráči hrají častěji a déle a více utrácejí). Problémový nebo patologický hráč splňuje všech šest následujících příznaků: význačnost (hraní se stalo nejdůležitější aktivitou), změny nálady v souvislosti s hraním (mají povahu kopingové strategie), tolerance (prodlužování času, stráveného hraním, aby se dosáhlo stejné intenzity prožitku), abstinenční příznaky (neklid, agresivita, úzkost mizí, jakmile se zahájí hra), konflikty v souvislosti s hraním (ať už vnitřní, nebo mezilidské) a relaps (jedinec nedokáže být bez hraní, vrací se k němu, i když si dal předsevzetí, že už nebude hrát).

Závislost na internetu lze popsat jako nadměrné používání internetu (takové, které člověku přináší komplikace v různých oblastech života). Negativní následky závislosti na internetu lze pozorovat ve čtyřech širších oblastech: studium a zaměstnání, duševní zdraví a sociální vztahy, tělesné zdraví, finanční ztráty. Člověk si nevybuduje závislost na internetu obecně, ale spíše na konkrétních internetových aplikacích nebo webech. Mezi nejnávykovější aplikace nebo webové stránky patří ty, které umožňují obousměrnou komunikaci. Podle způsobu trávení času na internetu rozlišujeme tři typy závislosti:

- závislost na online hrách (většinou jde o online hry na hrdiny pro více hráčů, tzv. multiplayer RPG, například Word of Warcraft). Typické pro tyto hry je, že probíhají ve virtuálním fantazijním světě, kde se setkávají tisíce hráčů z celého světa.
- závislost na online komunikaci (může jít o email, chatroomy, diskuzní fóra, ICQ, Skype nebo sociální sítě jako Facebook, Instagram, TikTok, Twitter). Tito uživatelé tráví většinu času online komunikací s přáteli (ať už skutečnými, nebo internetovými)



- závislost na stránkách s pornografickým obsahem

Abstinovat od internetu je dost obtížné, protože se jedná o důležitý pracovní a komunikační nástroj.

Závislost na sexu je stav, kdy sexuální chování hraje roli drogy měnící náladu. Neustálé zabývání se sexem, vysoká promiskuita či excesivní masturbace dosahuje intenzity závislosti, pokud dojde ke ztrátě kontroly nad tímto chováním, vyskytnou se neúspěšné snahy omezit či přerušit sexuální excesy, přehlížení ostatních stránek života (včetně nutnosti spánku, jídla a pití) a při výskytu přímých negativních následků. Sex se pro postiženého jedince stává primární zvládací strategií (stres řeší sexem), potřeba sexu narůstá a její potlačování je nezvladatelné. Na jedné straně přináší sex závislé osobě uspokojení, ale na druhé straně vede k pocitům studu, zavržení, odcizení, samoty a úzkosti. Typické pro tuto poruchu je, že postižený se vlastně nedokáže s nikým opravdu sblížit, proto mění partnery, masturbuje nebo tráví svůj volný čas na pornostránkách.

Závislost na jídle v užším slova smyslu je nekontrolovatelná touha jíst s následkem nadměrného příjmu kalorií (v širším slova smyslu se do této skupiny poruch zařazuje i mentální anorexie a bulimie). Objektem závislosti není jídlo jako takové, ale chování, které s příjmem potravy souvisí (i když tato porucha se většinou týká konzumace jídel bohatých na cukry a tuky, nikoliv například syrové zeleniny). Záchvatovité přejídání probíhá v epizodách a je často spojené s obezitou. Příjem velkého množství jídla bez předchozího hladu se děje nejčastěji o samotě a neobvykle rychle, následují pocity viny a úzkosti. Vyskytují se příznaky, charakteristické pro behaviorální závislosti: nadměrné zaujetí jídlem, ztráta kontroly nad stravovacím chováním, zvyšování množství konzumovaného jídla, neodolatelná chuť na sladké a tučné a opětovné epizody přejídání přes snahu regulovat svůj jídelníček. Záchvatovité přejídání se někdy v průběhu života vyskytlo u 1,9 % populace, porucha se týká častěji žen, než mužů.

Mechanismus fungování nelátkové závislosti:

Chování, které přináší okamžité uspokojení, má tendenci se opakovat a postupně se stává zvykem (návykem) i přes případné negativní následky. Vytváří se vzorec (závislostního) chování, typický podléháním okamžitému impulzu a ztrátou kontroly. Největší roli na regulaci odměňujícího chování má dopaminergní a endogenní opiátový systém, podobně jako u látkových závislostí.

Z neurobiologického hlediska můžeme na závislost pohlížet jako na nemoc systému odměny v mozku, který za normálních okolností reaguje na přirozené zdroje odměny, jakými jsou potrava, sex, partner a slouží k přežití organismu. Jak užití psychoaktivní látky, tak provedení závislostního chování aktivují





stejný systém odměn, který se pak podílí na rozvoji závislosti. Největší roli na regulaci odměňujícího chování má dopaminergní a endogenní opiátový systém.

Průběh závislostního chování:

Potíže se závislostním chováním nejčastěji začínají v adolescenci a rané dospělosti, charakteristický je chronický vzorec chování s pokusy o abstinenci a bažením. Chování předchází napětí nebo vzrušení před zahájením samotné aktivity a úleva, příjemný stav po jeho realizaci (uspokojení je ovšem jen dočasné). U nelátkových závislostí se také projevuje efekt podobný toleranci, kdy je pro dosažení stejného efektu nutné častější opakování nebo zvýšení intenzity chování – u behaviorálních závislostí jde o dosažení stejného subjektivního prožitku. Osoby s behaviorálními závislostmi často mluví o ztrátě kontroly (nad procesem) a jsou rozladěni, pokud nemohou v závislostním chování pokračovat. V porovnání s látkovými závislostmi se u nich nevyskytují klasické abstinenční syndromy fyziologického charakteru.

Závislostní chování může být formou úniku, oddálení od reality, útekem od řešení problémů (spouštěčem bývá mezilidský konflikt nebo jakákoliv stresová situace). Například hazardní hraní lze označit jako jednu z kopingových strategií zvládnání stresu. Ačkoliv hráči vědí, že další hraní nevyřeší jejich situaci, utíkají od ní k hraní. To je umí na krátkou dobu odstříhnout od jejich starostí tím, že změní jejich náladu a prožívání.

Jindy behaviorální závislost doplňuje mezeru v životě – člověk, který se cítí izolovaný, v prostředí internetu nebo herny se necítí úplně sám, a zároveň vyhne se úzkosti, která vzniká při reálném a potenciálně ohrožujícím kontaktu s jinými lidmi. V případě hazardního hraní člověk pociťuje vzrušení, pocit úspěchu a účinnosti. Hráči uvádějí jako pozitivní dopady hraní štěstí z výhry, zábavu a uvolnění.

<b>Rizikové faktory</b>	<b>Doména</b>	<b>Protektivní faktory</b>
Nedostatek rodičovské kontroly	Rodina	Posílení podporu rodiny.
Chudoba	Komunita, prostředí	Silné komunitní vazby, dostupnost sociální a zdravotní péče



Užívání drog v referenční skupině	Vrstevníci	Zvyšování akademických kompetencí
Problematické chování v předškolním věku	Osobnost	Kontrola impulzivity, včasná diagnostika včasné intervence
Užívání drog u rodičů	Osobnost, rodina	Podpora životních šancí
Choroby, dlouhodobá hospitalizace	Osobnost	Silné rodinné vazby, rehabilitace
Institucionální výchovná péče	Osobnost	Podpora vazeb v původní rodině a rodinném klimatu, náhradní rodina, psychoterapeutické a socioterapeutické programy
Nezaměstnanost	Komunita, prostředí	Podpora životních šancí a vlastních kompetencí
Poruchy chování a jiné rizikové chování	Osobnost	Posílení kontrolních mechanismů, podpora rodinných vazeb, selektivní a indikovaná prevence, psychoterapie...

#### A.10. **Stárnutí z pohledu veřejného zdraví**

Podle demografických prognóz zpracovaných Českým statistickým úřadem bude v roce 2050 žít v ČR přibližně půl milionu občanů ve věku 85 a více let a téměř tři miliony osob starších 65 let. Předpokládá se, že v období let 2000 a 2050 se v hospodářsky vyspělých zemích zvýší podíl lidí ve věku 80 a více let 3x. Lepší zdraví a delší život jsou významné hodnoty samy o sobě. Společnost, v níž jsou lidé zdravější, vzdělanější a žijí déle, představuje příležitost pro ekonomický a sociální rozvoj. Zdraví a kvalita života ve vyšším věku jsou do značné míry podmíněny životními podmínkami, událostmi a rozhodnutími v dětství

a dospělosti, včetně životního prostředí a životního stylu. Celoživotní přístup ke zdraví znamená věnovat pozornost specifickým rizikům v kritických fázích života a zaměřit se na specifické potřeby v různém věku. Zdraví a kvalita života lze ovlivnit a zvýšit v každém věku. Celoživotní přístup je třeba uplatnit nejen v oblasti zdraví, ale také ve vzdělání, zaměstnanosti, bydlení, hmotného zabezpečení nebo sociální participace.

Asi třetina geriatrických pacientů nevyžaduje při hospitalizaci více než standardní zdravotní péči používanou u osob mladšího věku. Zhruba druhá třetina je podle zahraničních zkušeností přijímána do nemocnice pro ztrátu soběstačnosti a pro nebezpečnost v domácím prostředí. Nemocniční pobyt



u těchto osob slouží převážně k zajištění péče ošetrovatelsko-sociální, která by mohla a měla být poskytována v ošetrovatelských centrech, sociálních zařízeních či funkčním domácím prostředí. Hospitalizace často končí překladem do zařízení následné péče či propuštěním do domácí péče.

V preventivní péči o člověka ve starším a pokročilém věku, charakterizovaném experty WHO hranicí 60 - 74 let a 75 let a více, se kombinují prostředky primární, sekundární a terciární prevence, se zdůrazněním významu prevence sekundární a rehabilitační péče, s cílem zajistit komplexní sociálně zdravotní péči. V této souvislosti je nutné neustále připomínat a zdůrazňovat cíle sekundární prevence, jako jsou vyhledávání nemoci v iniciálních stádiích, včasnou diagnostiku, včasné zahájení účinné terapie celospolečensky nejzávažnějších chorob a hodnocení zdravotního stavu vybraných skupin obyvatelstva. Průzkumy provedené v ČR dokladují pokles provádění preventivních prohlídek a účasti na screeningových programech prevence zhoubných novotvarů počínaje odchodem pojištěnců do starobního důchodu. Podpora zdraví a prevence musí vycházet především z týmové spolupráce zdravotnických a nezdravotnických profesionálů a základní podmínkou k realizaci je kontinuální vzdělávání a všeobecná informovanost.

Prodloužení střední délky života znamená, že v průměru máme možnost prožít delší život, na který je třeba se připravit již v tzv. produktivním věku. Mezi staršími lidmi však v důsledku vyšší naděje dožití při narození převažují ženy a jejich podíl se ve vyšších věkových skupinách zvyšuje. Starší ženy žijí bez partnera častěji než starší muži a jsou častěji vdovy než vdovci. Podíl vdov v každé věkové skupině nad 50 let postupně narůstá a ve srovnání s muži je několikanásobně vyšší. Ve věkové skupině 70-74 let přesahují počty vdov počty vdaných žen.

Muži a ženy čelí odlišným rizikům na trhu práce a mají odlišná zdravotní rizika i odlišné zdravotní i sociální potřeby. Zvýšení zaměstnanosti a ekonomické aktivity starších osob přispívá nepochybně ke zvýšení životní úrovně ve stáří, ale i k sociálnímu začlenění starších osob. Pojem pozitivní stáří můžeme chápat jako aktivní využívání a rozvíjení všech zachovaných fyzických, psychických, sociálních a duchovních schopností a zkušeností a to bez ohledu na to, v jaké míře jsou zachovány.

Lidské potřeby můžeme shrnout do 4 základních okruhů, které vystihují i kvalitu života ve stáří. První představuje fyzické a finanční potřeby, tzn. zdravotní a materiální, druhé jsou společenské a emocionální potřeby, tedy potřebné sociální vazby a vztahy, společenské uznání, třetí obsahuje mentální – psychické potřeby, tj. možnost vzdělání a osobního růstu a poslední zahrnuje duchovní – spirituální potřeby, které chápeme jako vyšší postavení, odpovědnost, vliv, volnost a trvalý odkaz. Kvalita stáří a celé společnosti je v zajištění a splnění všech požadovaných potřeb. Zdraví a kvalita života



ve vyšším věku jsou do značné míry podmíněny životními podmínkami, událostmi a rozhodnutím v dětství a v dospělosti, naším životním stylem, prostředím, které nás obklopuje.

#### A.11. **Mezinárodní spolupráce v oblasti veřejného zdraví**

Oblast péče o zdraví upravuje celá řada mezinárodních úmluv a strategií a koncepčních dokumentů. Metodickým východiskem společné cesty ke zdraví se stal dlouhodobě pojatý programový proces, založený na validním informačním a výzkumném základě a systémové teorii řešení problému (tj. posouzení problému, stanovení priorit, plánování kroků vedoucích ke změně, realizaci jednotlivých kroků a vyhodnocení dosažených výsledků, zda a do jaké míry se podařilo výchozí problém zvládnout). Dokumenty WHO uvádějí, že metodiky cílového programování a systémového přístupu se začaly plně uplatňovat ve všech oblastech práce WHO hned od počátku 70. let. Na tomto základě byl posouzen vývoj stavu zdraví populace v Evropě i ve světě ve druhé polovině sedmdesátých let.

Jak dominantní problémy byly označeny:

- rychlý růst výdajů na zdravotní péči
- stagnace zdravotní úrovně společnosti
- potíže při kontrole a redukci zdravotně rizikových faktorů, protože většina z nich působí mimo tradiční resortní hranice zdravotnictví.

Tyto problémy se staly východiskem rozsáhlého celosvětového hnutí za zlepšení péče o zdraví populace, které úzce souvisí s politickými, ekonomickými a společenskými změnami. V roce 1977, WHO přijala dvě důležité rezoluce.

1. Historická rezoluce (WHA) – Zdraví pro všechny do r. 2000.

Formulovala základní cíl na příští dvě desetiletí: Hlavním sociálním cílem vlád a WHO v následujících desetiletích by mělo být, aby všichni občané světa dosáhli do roku 2000 takové úrovně zdraví, která jim umožní vést společensky a ekonomicky produktivní život.

2. Další důležitá rezoluce, druhá v pořadí (WHA) deklaruje:

Význam zdravotních sester a porodních asistentek v primární péči. Tato rezoluce se obrátila na členské státy, aby prostudovala jejich role a funkce a naplánovaly racionální zvýšení jejich počtu v souladu s tím, jak která země potřebuje primární zdravotní péči.

V roce 1978 Mezinárodní konference v Alma-Atě se zaměřila na nové pojetí „Základní zdravotní péče“, která byla označena za jeden z nejdůležitějších prostředků realizace nové politiky péče o zdraví. S tím



souvisí i nové vymezení rolí zdravotnických profesí v systému péče o zdraví. Např. Lékař má primární roli v diagnostice a léčbě, sekundární roli v péči. Všeobecná sestra má primární roli v péči a sekundární roli v diagnostice a léčbě.

V roce 1980 WHO označila program Zdraví pro všechny do roku 2000 za směrnici rozvoje péče o zdraví pro všechny členské země, a tak tento program začal plnit funkci celosvětové zdravotní strategie.

V roce 1981 WHO přijala dokument: Globální strategie zdraví pro všechny do roku 2000 byla přijata na 34. Světovém zdravotnickém shromáždění a stala se výrazem individuální i kolektivní národní zodpovědnosti za zdraví populace. Následovalo vydání pomocných metodických materiálů zaměřených na ukazatele průběžného sledování a kontrolu dílčích výsledků programu, na otázky řízení rozvoje péče o zdraví v jednotlivých zemích a na principy hodnocení zdravotních programů. Zvláštní pozornost je věnována průpravě zdravotnických profesí.

V roce 1984 schválil Evropský výbor 38 regionálních cílů péče o zdraví. To byla významná změna pro systémy zdravotní péče v západní Evropě. Poprvé v historii země EU přijaly společné zásady zdravotní politiky jako východisko samostatné i společenské práce. Důležité bylo přijetí společenských kritérií pro hodnocení zdravotní situace, společenských zásad řešení zdravotních problémů a rozvoj systematické spolupráce ve všech oblastech souvisejících se zdravím lidí. Každý z cílů vychází z vymezení problému, posouzení metod a možnosti jeho zvládnutí a je provázen ukazateli pro hodnocení jeho realizace.

V roce 1986 se konala v Ottavě I. Mezinárodní konference O podpoře zdraví (Health promotion), která se zaměřila na zdravý životní styl, chování a jeho význam pro zdraví. Závěry jsou shrnuty v Ottavské chartě O posilování a rozvoji zdraví, která zahrnuje podporu zdraví v pěti oblastech: zdravotní politice, příznivém životním prostředí, rozvoji osobních schopností a dovedností, široké společenské aktivitě a nově orientovaných zdravotnických službách.

V roce 1988 se konala ve Vídni I. Evropská konference o rozvoji adekvátních služeb v primární péči o zdraví O ošetřovatelství, kde byla také poprvé formulována Nová koncepce profesionálního ošetřovatelství a nutnost změn ve vzdělání kvalifikovaných sester. Vytváří příležitost pro všeobecné sestry a porodní asistentky, aby se mohly učit jak na pregraduální, tak i postgraduální úrovni. Zajistit lepší spolupráci, podporovat výzkum a rozšiřovat informace pro rozvoj vědomostí pro praxi.

V roce 1989 42. Světové zdravotnické shromáždění vydalo rezoluci O posílení ošetřovatelství a porodní asistence v rámci podpory strategie Zdraví pro všechny do roku 2000: Podněcovaly a podporovaly jmenování sester do vedoucích a řídicích funkcí a usnadňovaly jejich účast na plánování a realizaci péče o zdraví v dané zemi.



V roce 1991 na jednání Regionálního výboru WHO/EURO byl přijat program EUROHEALTH, který vycházel ze strategie WHO Zdraví pro všechny do roku 2000.

V roce 1998 se konalo 51. Světové zdravotnické shromáždění (WHA) kde bylo přijato Zdraví 21, dlouhodobý plán pro zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva se stanovením 21 cílů.

Mnichovská deklarace ze dne 26. dubna 2000 – O ošetrovatelství a porodní asistenci v Evropě.

Pražská deklarace 21. 9. 2003 – Konference ministrů zdravotnictví států přistupujících k EU se zavazovali, že:

- se budou aktivně podílet na rozvoji standardů v oblasti zdravotní i sociální péče
- budou uznávat kvalifikaci zdravotnických pracovníků a zavedení systému registrace pracovníků
- zajistí volný pohyb osob a služeb podle příslušných směrnic
- budou usilovat o vytvoření podmínek pro vhodné užití orgánů k transplantaci na základě výměny mezi transplantačními centry a napojení na národní i mezinárodní databázi a to v nejkratším možném čase
- budou usilovat o realizaci politik v oblasti podpory zdraví, preventivních programů proti kouření, zneužívání alkoholu a návykových látek
- budou usilovat o rychlejší implementaci zákonů
- doporučí, aby se rozvoj zdravotnických systémů stal prioritou mezi politiky EU a v souladu s dokumenty WHO



## B. Analytická část

### B.1. Základní charakteristika území

Městská část Praha 14 je jednou z 57 městských částí hlavního města Prahy. Nachází se na severovýchodním okraji Prahy na území, které zahrnuje původní historické obce Kyje, Hloubětín a Hostavice a v nedávné době vzniklá sídliště Černý Most I a II. Správní obvod Praha 14 zahrnuje také MČ Dolní Počernice.

Poloha městské části Praha 14 v rámci HMP:



Zdroj: cs.wikipedia.org



## B.2. Demografický vývoj

### Celkový počet obyvatel

Podle ČSÚ ve spádovém území žilo k 31. 12. 2019 **47 761 obyvatel**. Tento údaj zahrnuje osoby hlášené k trvalému pobytu a cizince s povolením k dlouhodobému pobytu.

Tabulka 1 Celkový počet obyvatel

Lokalita	Počet obyvatel	
	2018	2019
Černý Most	24 398	n/a
Hloubětín	9 863	n/a
Hostavice + Kyje	8 886	n/a
Hutě	4 228	n/a
<b>MČ Praha 14</b>	<b>47 375</b>	<b>47 761</b>

Zdroj: Demografická studie MČ P14

### Národnostní struktura

Dle údajů ČSÚ tvořili k 31.12.2018 cizinci 17 % obyvatel s hlášeným trvalým pobytlem. To je ve srovnání s celou Prahou mírně větší podíl. Ukrajinci a Slováci pak tvoří polovinu všech cizinců na Praze 14.

Tabulka 2 Obyvatelstvo podle národnosti, 2018

Praha 14	Absolutně	Praha 14 Relativně (%)	Hl. m. Praha Relativně (%)
<b>Obyvatelstvo celkem</b>	47 375	100%	100 %
Cizinci celkem	7 954	17 %	16 %
z toho			
Ukrajina	2 832	6 %	4 %
Slovensko	1 194	3 %	2 %
Rusko	817	2 %	2 %
Vietnam	495	1 %	1 %
Ostatní	2 204	5 %	7 %

Zdroj: Demografická studie MČ P14





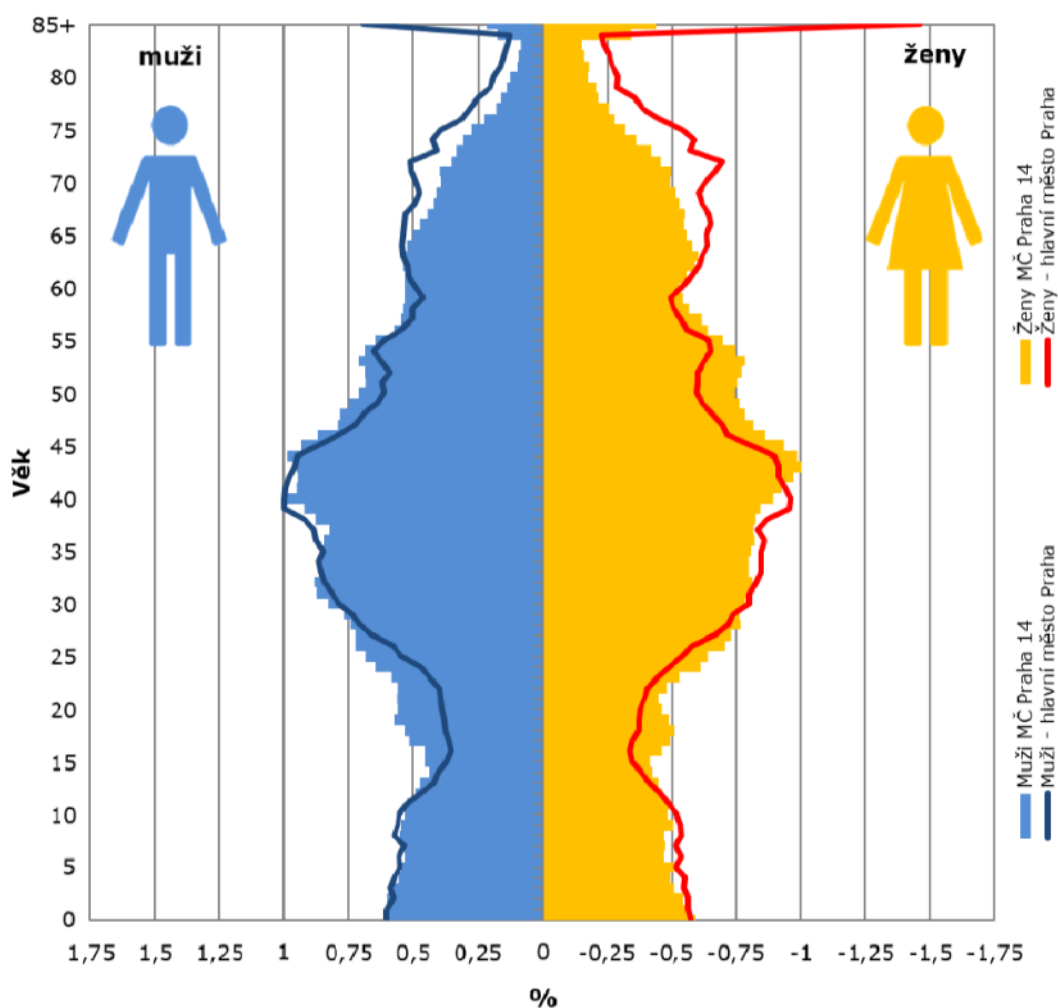
### B.3. Indikátory zdravotního stavu

Údaje o zdravotním stavu obyvatel jsou sledovány pro hl. m. Prahu nikoliv jednotlivě pro městské části. Ukazatele počtu onemocnění v MČ Praha 14 nejsou jednoznačné, ale lze se domnívat, že s určitou mírou nepřesnosti ukazatele můžeme vztáhnout k jednotlivým městským částím tedy i k Praze 14. Dostupná data z portálu UZIS jsou za období 2015 - 2017, v některých případech za rok 2018. Z dostupných dat lze konstatovat, že z pohledu životního stylu a zdravotního stavu se obyvatelé hl. m. Prahy považují za zdravější než je celorepublikový průměr.

Střední délka života občanů v Praze při narození a v 65 letech roste, přičemž u žen je střední délka života vyšší než u mužů. Celková standardizovaná úmrtnost v Praze je klesající a v rámci ČR pod republikovým průměrem, velmi nízká je kojenecká úmrtnost. Ve srovnání s ČR jsou hodnoty pro populaci v hl. m. Praze významně vyšší. Hlavní město jakožto metropole je dlouhodobě na špici pohlavně přenosných nemocí v rámci celé ČR. Podíl obézních lidí je nižší než v jiných krajích.

Muži tvoří 49 % z celkového počtu obyvatel MČ Praha 14 (ženy v populaci obvykle tvoří většinu, především kvůli vyšší naději dožití).

Graf 1 Strom života, ke dni 31.12.2018



Zdroj: Demografická studie MČ P14



Věková struktura obyvatel MČ Praha 14 se od věkové struktury hlavního města Prahy liší v následujícím:

- Počet osob ve věku 15 – 25 let je mírně nadprůměrný.
- Osoby ve věku 45 – 55 let jsou nadprůměrně zastoupeny.
- V MČ Praha 14 žije méně seniorů ve věku 65+.

Populace v MČ je v porovnání s hlavním městem Prahou mladší, na 100 dětí do 15 let zde připadá 87 seniorů starších 65 let. Situace se liší také dle jednotlivých lokalit. Relativně nejstarší obyvatelstvo žije v Hloubětíně (148 seniorů na 100 dětí). Naopak velmi mladé obyvatelstvo mají Hutě, kde na 100 dětí do 15 let připadá pouze 64 seniorů starších 65 let.

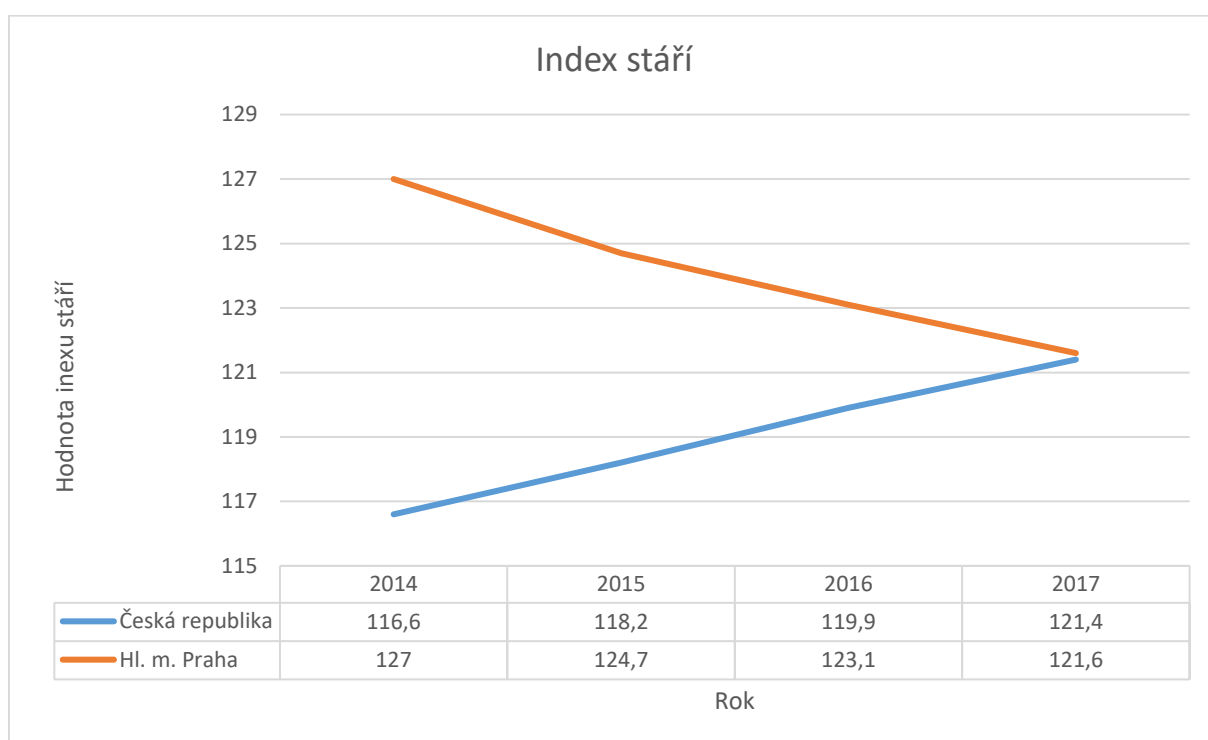
Tabulka 3 Srovnání skladby obyvatelstva podle věku – rok 2018

Lokalita	Obyvatelstvo ve věku			Celkem	% obyvatel ve věku			Index stáří
	0 – 14	15 – 64	65 a více		0 – 14	15 – 64	65 a více	
Černý Most	3 542	18 244	2 612	24 398	15 %	75 %	11 %	74
Hloubětín	1 374	6 452	2 037	9 863	14 %	65 %	21 %	148
Hostavice + Kyje	1 654	5 958	1 274	8 886	19 %	67 %	14 %	77
Hutě	790	2 929	509	4 228	19 %	69 %	12 %	64
<b>MČ Praha 14</b>	<b>7 360</b>	<b>33 583</b>	<b>6 432</b>	<b>47 375</b>	<b>16 %</b>	<b>71 %</b>	<b>14 %</b>	<b>87</b>
Hl. město Praha	206 668	854 866	247 098	1 308 632	16 %	65 %	19 %	120
ČR	1 693 060	6 870 123	2 086 617	10 649 800	16 %	65 %	20 %	123



Index stáří vypovídá o stárnutí populace. Ukazuje, kolik obyvatel nad 65 let připadá na 100 dětí ve věku do 14 let (včetně). Je-li hodnota indexu nižší než sto, je dětí více než starších osob. Naopak, je-li hodnota indexu vyšší než sto, je více starších osob (Český statistický úřad, 2009). Velice jednoduše řečeno, čím nižší je tento index, tím více je dětí, než starších osob a obráceně. Z následujícího grafu (graf č. 2) vidíme, že od roku 2014 do 2017 v Praze tento index klesá, zatímco v celé České republice index stoupá. Z toho můžeme vyvodit, že v Praze roste počet dětí do 15 let a klesá počet starších osob. V celé České republice je tento trend opačný.

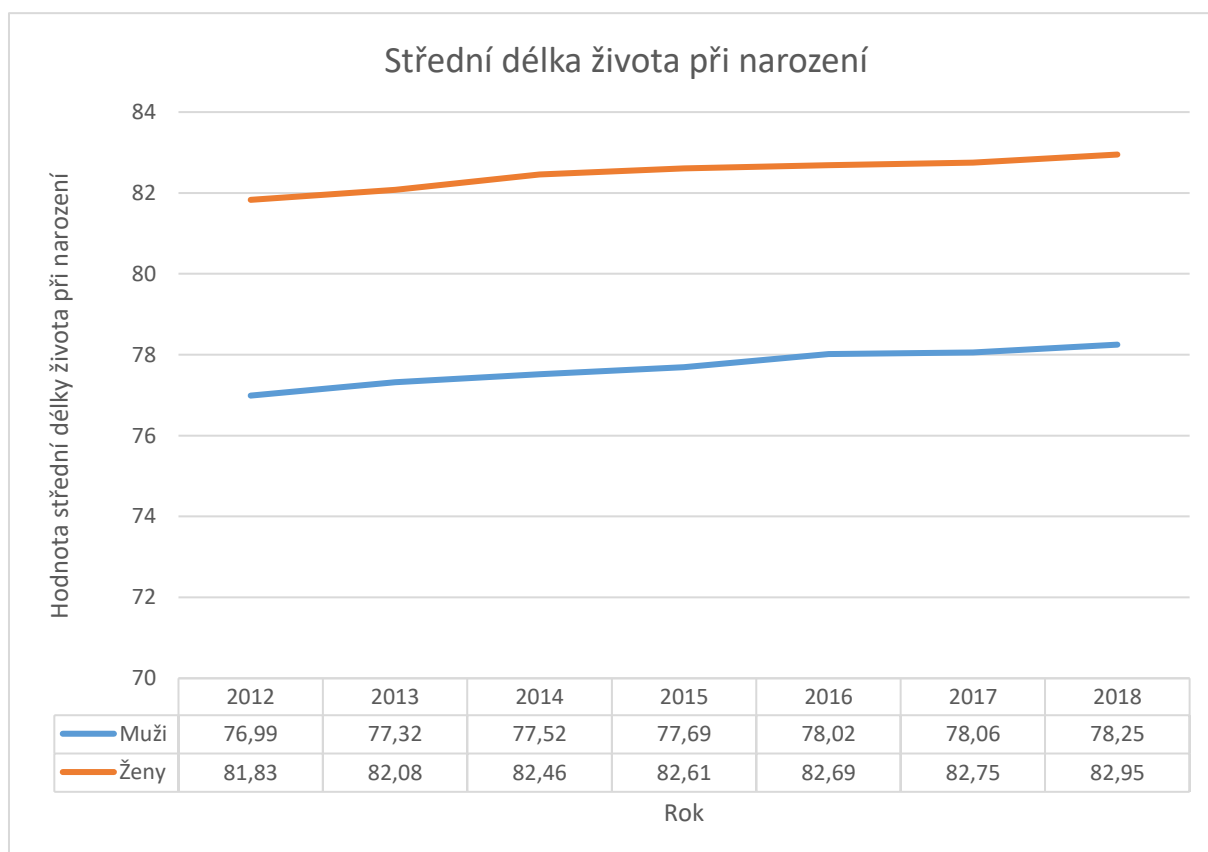
Graf 2 Index stáří





Střední délka života neboli naděje dožití, udává průměrný počet let, který má před sebou jedinec v daném věku (Kalibová, 2005). Nejčastěji se tento ukazatel využívá ve formě střední délky života při narození, což znamená, kolik roků se dožije osoba právě narozená. Vývoj tohoto ukazatele, od roku 2012 do roku 2018, můžeme vidět v grafu níže (graf č. 3). V Praze tato hodnota pozvolna roste, a to u mužů i u žen. Za toto období je to v obou případech přibližně více než o rok. Ženy narozené v roce 2018 mají tedy střední délku dožití 82,95 let, muži 78,25 let.

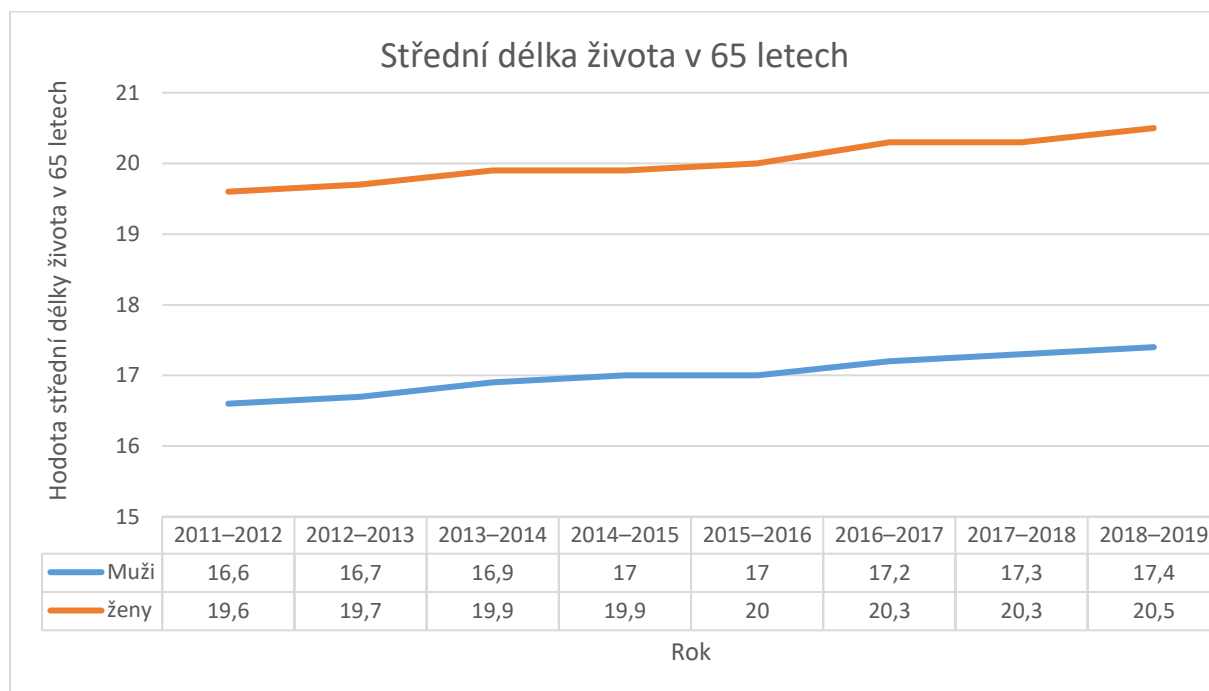
Graf 3 Střední délka života při narození v hl.m.Praze





Další graf ukazuje střední délku života v 65 letech (graf č. 4). To znamená, kolika let se ještě průměrně dožije 65letý člověk. Z dat můžeme vidět, že tato délka od roku 2011 do roku 2019 také kontinuálně stoupá, a to u mužů i u žen. Zatímco v roce 2011 (až 2012) byla střední délka života v 65 letech 16,6 let u mužů a 19,6 let u žen, v roce 2018 (až 2019) se tato doba prodloužila na 17,4 let u mužů a 20,5 let u žen. Je tedy patrné, že délka života v Praze postupně roste u mužů i žen.

Graf 4 Střední délka života v 65 letech v hl .m. Praze

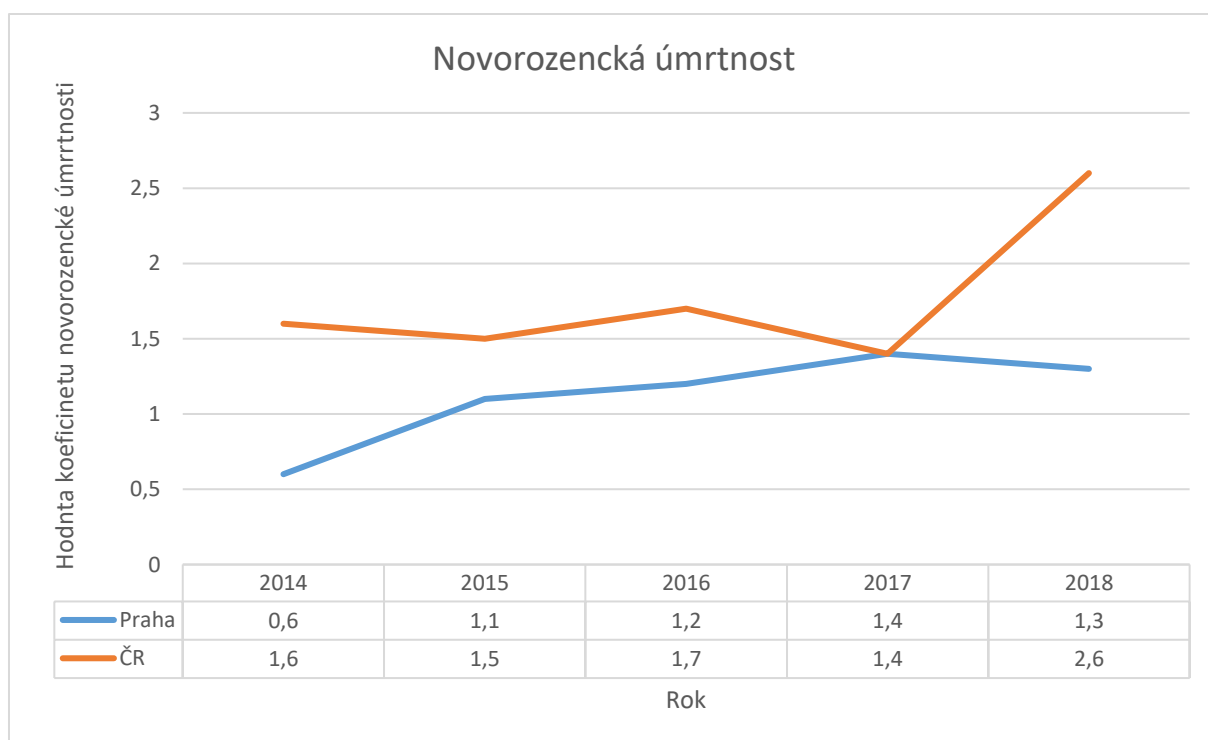


U pojmu střední délka života (neboli naděje dožití) jde o ukazatel, který říká, kolik let v průměru ještě prožije jedinec, pokud by po zbytek jeho života byla úmrtnost stejná jako v roce, pro který je tento ukazatel počítán. Období může být i jiné než jeden rok. Například na úrovni okresů jsou dostupné pouze pětileté intervaly. Odhaduje se zvláště pro muže a pro ženy každého věku, protože úmrtnost je jiná nejen v každém věku, ale také pro každé pohlaví. Graf popisuje jak se od roku 2011 postupně prodlužuje doba, které se občan Prahy v 65 letech dožije. U žen je ukazatel vyšší, tzn., že jejich střední délka života je delší.



Novorozenecká úmrtnost udává počet zemřelých ve stáří do 27 dnů od narození na 1000 živě narozených dětí v určitém kalendářním roce (Kalibová, 2005). Ta je podle následujícího grafu v Praze celkově o něco menší ve srovnání s Českou republikou (graf č. 5). Od roku 2014 do roku 2018 novorozenecká porodnost mírně vzrostla. Nejnižší hodnoty dosáhla v Praze v roce 2014, a to 0,6 zemřelých na 1000 narozených. Naopak nejvyšší hodnoty nabývá v roce 2018 v celé České republice, a to 2,6 zemřelých na 1000 narozených, což byl razantní nárůst oproti roku 2017, kdy bylo 1,4 zemřelých na 1000 narozených.

Graf 5 Novorozenecká úmrtnost

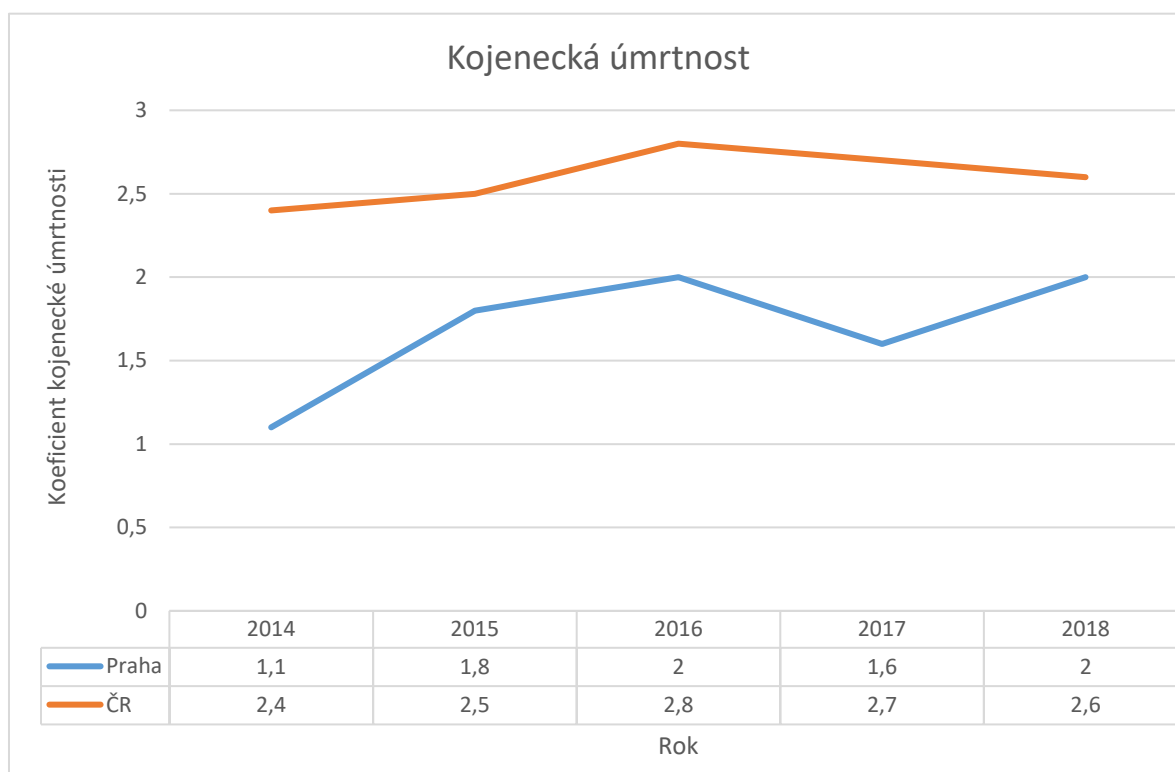


Graf znázorňuje fakt, že v Praze je nižší novorozenecká úmrtnost v průběhu sledovaného období 2014 – 2018 než v jiných městech ČR. Mezi rokem 2017 a 2018 došlo k mírnému navýšení novorozenecké úmrtnosti v ČR, přičemž v Praze situace zůstala stabilní.



**Kojenecká úmrtnost** je podíl zemřelých dětí do jednoho roku věku. Od roku 2014 v hl. m. Praze kojenecká úmrtnost stoupala do roku 2016, v dalším roce klesla a na konci sledovaného období začala opět stoupat. I přes to je v hl. m. Praze kojenecká úmrtnost nižší ve sledovaném období 2014 – 2018 než ve městech na území ČR.

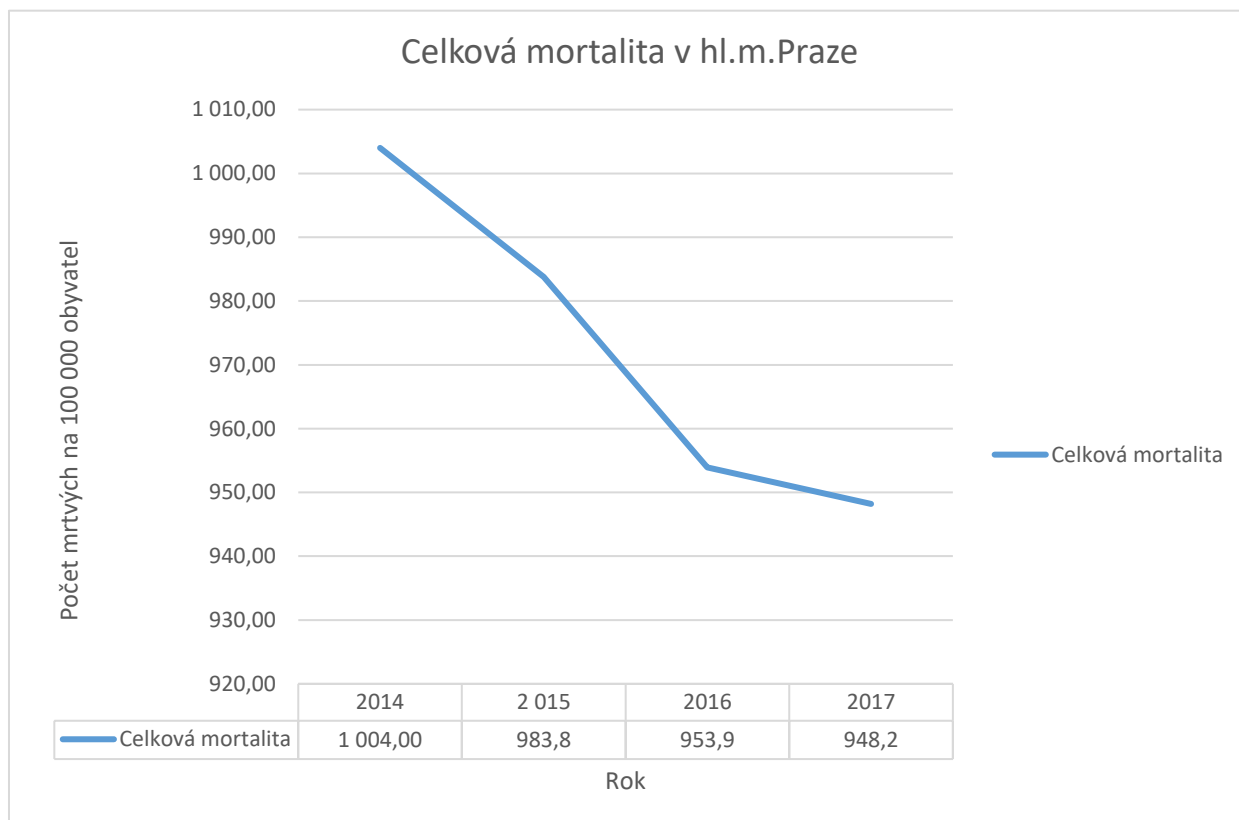
Graf 6 Kojenecká úmrtnost





Úmrtnost je demografický ukazatel, udávající podíl zemřelých z určité populace za určité časové období (typicky za rok). Celková úmrtnost v hl. m. Praze v letech 2014 – 2017 klesla a je předpoklad, že tento trend bude zachován vzhledem k přílivu mladých lidí do hl. m. Prahy za účelem získání pracovních příležitostí.

Graf 7 Celková úmrtnost

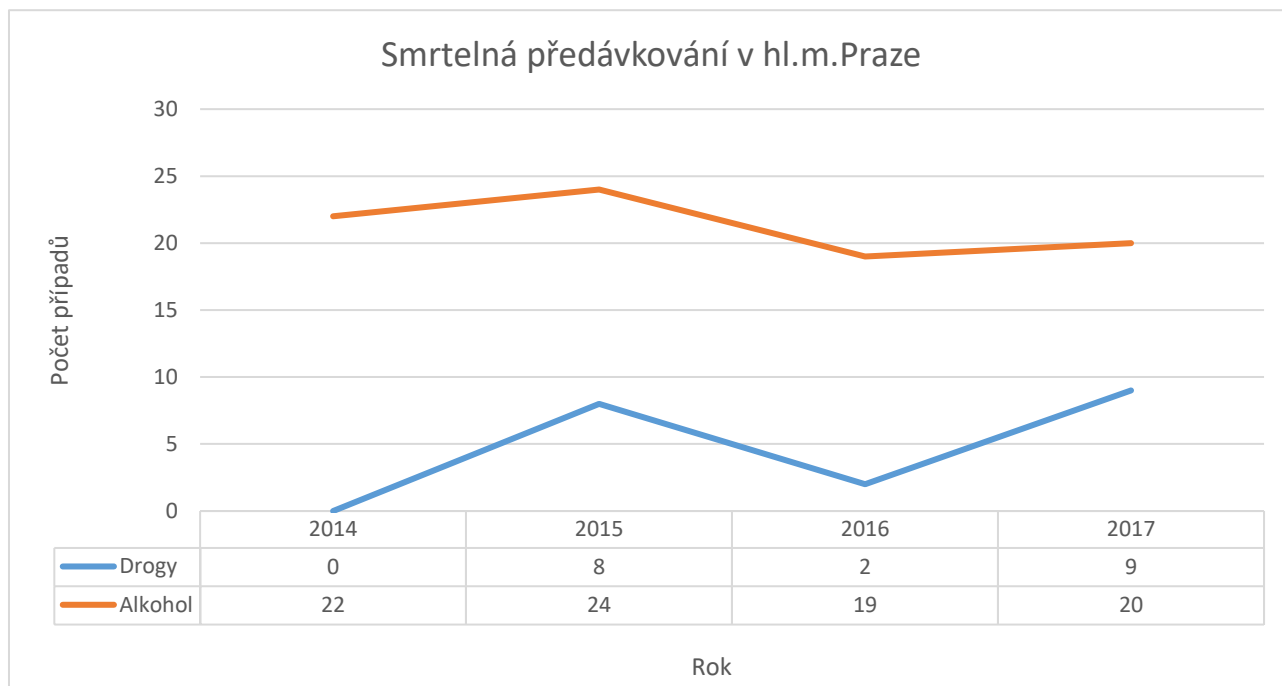






Z grafu je patrné, že smrtelné předávkování na území hl. m. Prahy v období 2014 – 2017 způsobil alkohol ve větší míře než drogy. Počet případů smrtelného předávkování drogami je v jednotlivých sledovaných letech kolísavý. U předávkování alkoholem počet případů ve sledovaném období mírně poklesl.

Graf 8 Drogová úmrtí a úmrtí pod vlivem drog

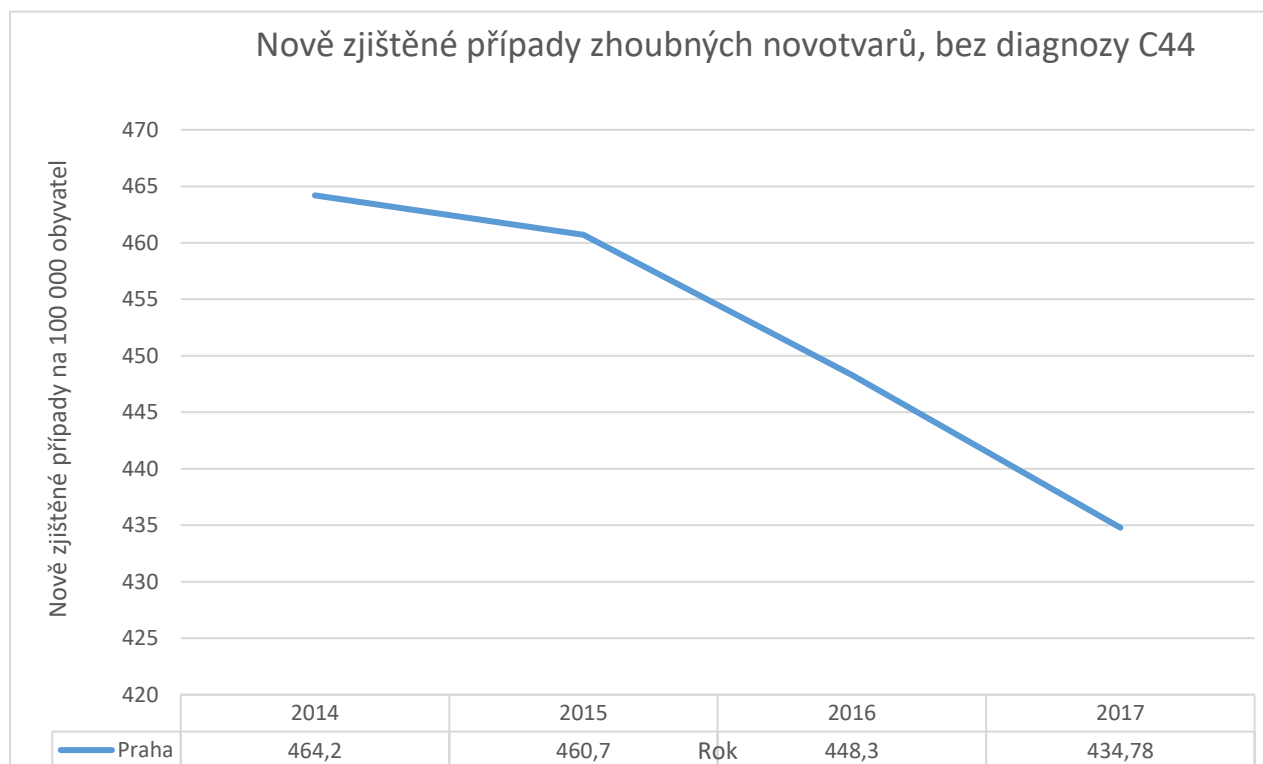




## Morbidita

Graf nabízí statistiku výskytu případů zhoubných novotvarů bez novotvarů kůže. Z dat vyplývá významný pokles zachytu těchto onemocnění od roku 2014 do roku 2017.

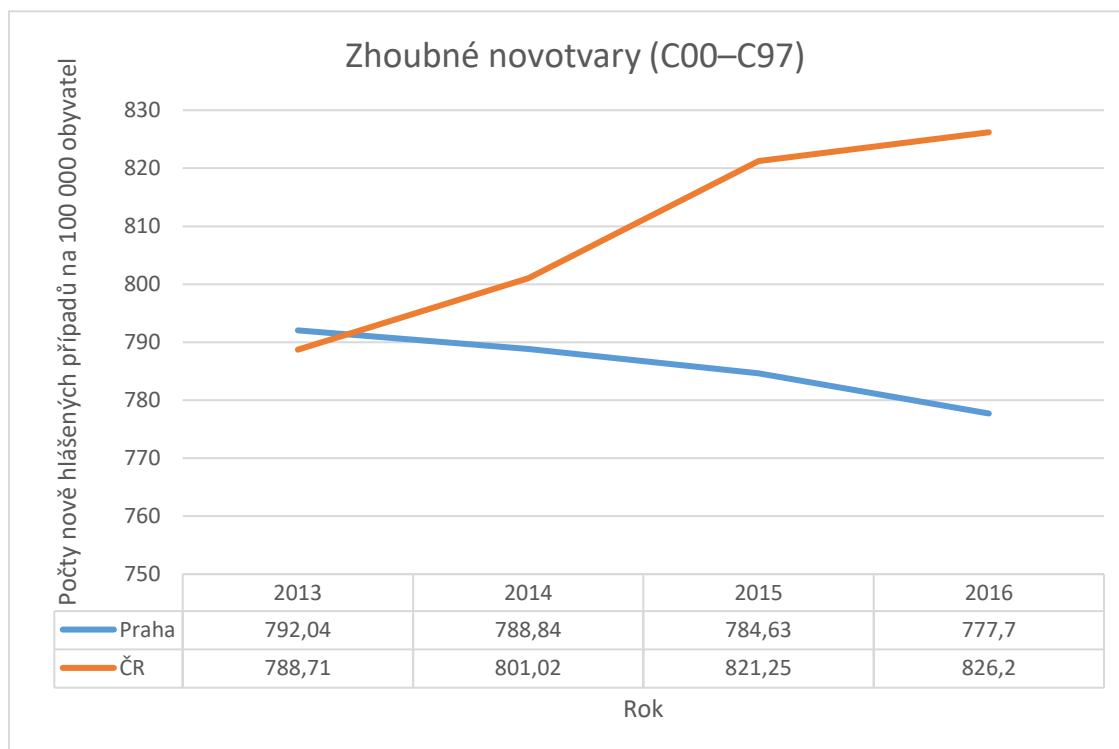
Graf 9 Novotvary





Z grafu je patrná disproporce mezi celorepublikovým srovnáním zjištěného výskytu zhoubných novotvarů v ČR oproti Praze. V Praze je situace ve stabilní, mírně klesající tendenci oproti rapidně rostoucí tendenci výskytů v celé ČR.

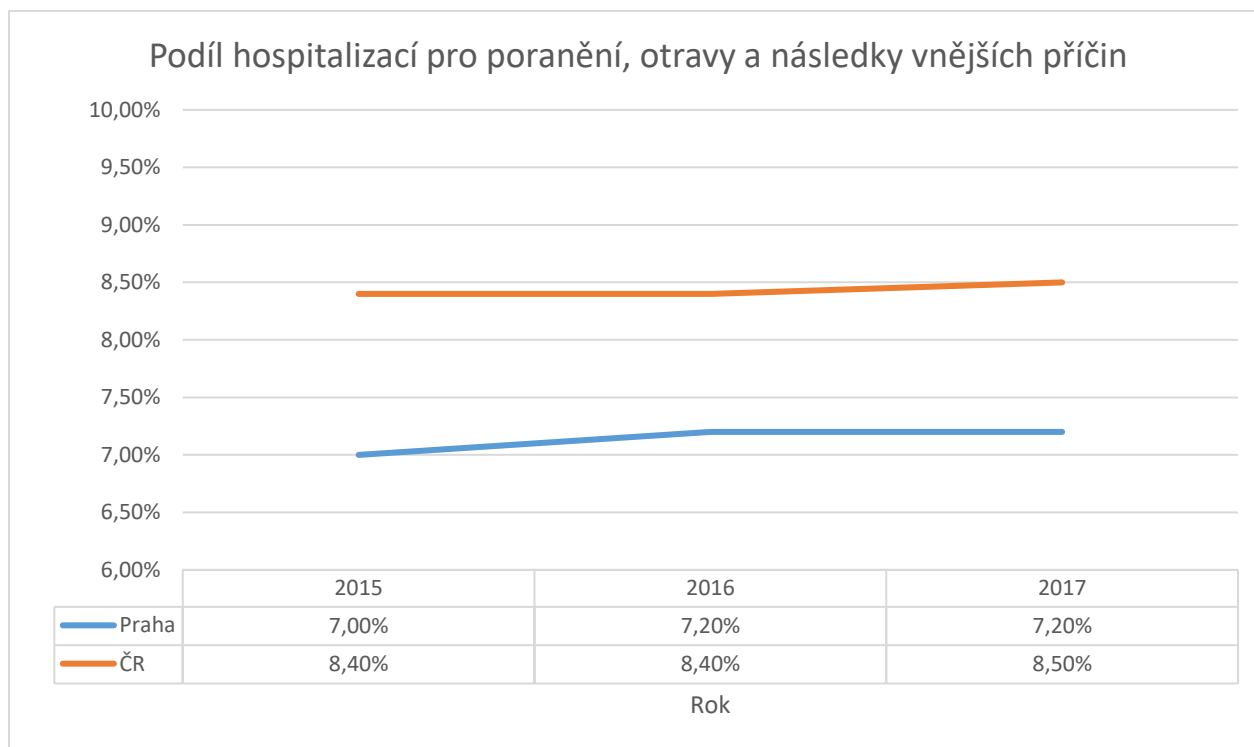
Graf 10 Nově zjištěné případy zhoubné novotvary





Z tohoto grafu je patrný počet hospitalizací pro poranění, otravy a následky vnějších příčin ve srovnání Prahy a ČR v obdobích 2015-2017. Ze statistiky vyplývá, že Praha je mírně pod celorepublikovým průměrem ale obě sledovaná území si drží dlouhodobě neměnný trend.

Graf 11 Hospitalizace

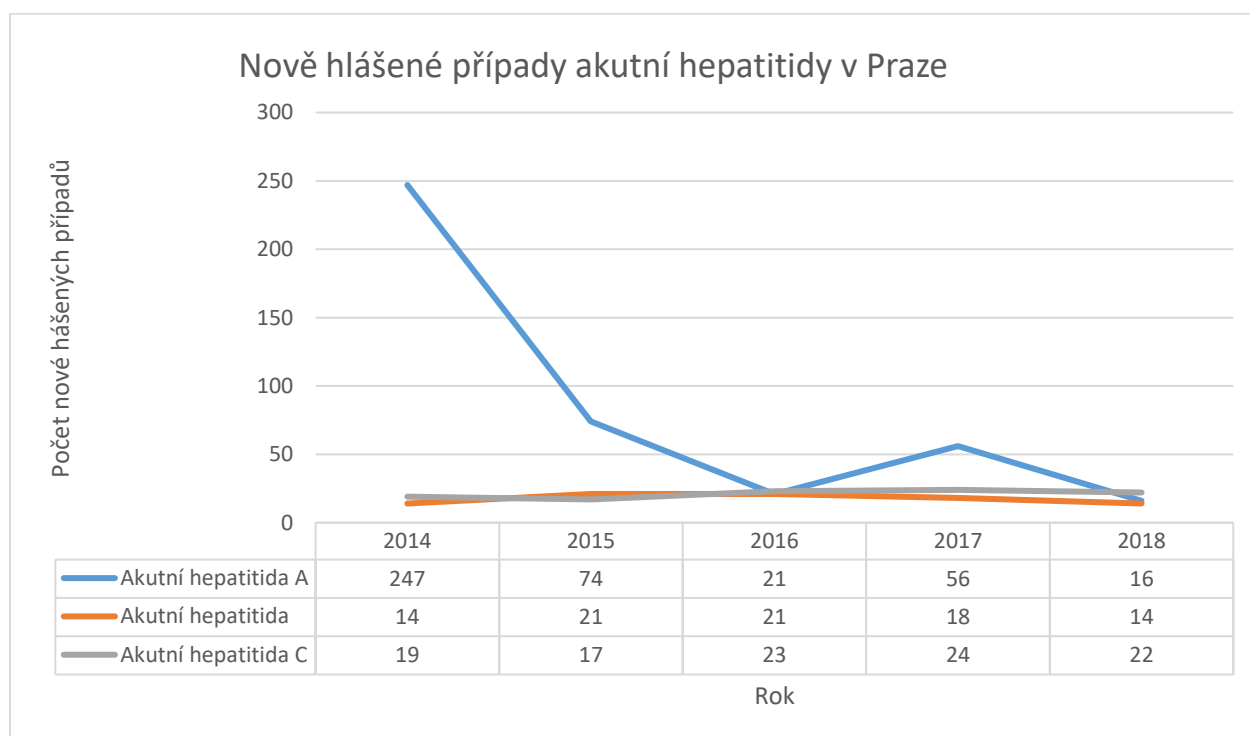




## Incidence vybraných infekčních onemocnění

Čísla incidenčně sledovaných žloutenek, tj. v daném roce žádosti o léčbu, s možností opakovaných žádostí, vykazují významný pokles žloutenky typu A zejména mezi roky 2014-2016. Významný je ukazatel žloutenky typu B a C, přičemž žloutenka C ukazuje na problémové užívání u mladé populace a populaci starší. Žloutenka B a C nevykazuje významných změn, drží se na svých průměrech. Číslo 22 u žloutenky C v roce 2018 je velmi kontrolovatelný počet.

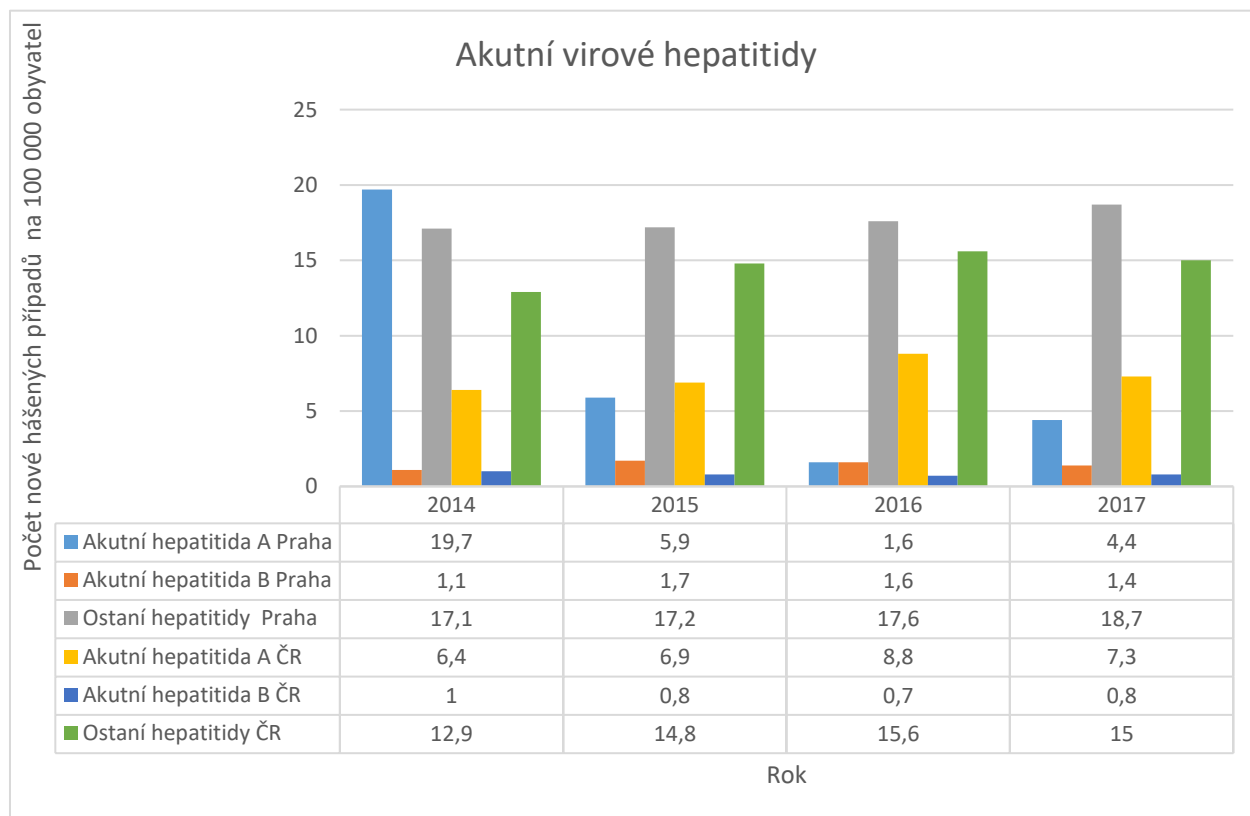
Graf 12 Nově zjištěné případy virové hepatitidy





Z grafu číslo 13 je patrné, že v roce 2014 dramaticky vzrostl počet případů akutní hepatitidy A v Praze, aby v následujících letech opět poklesl na výrazně nižší hodnoty. O příčinách tohoto skoku můžeme jen spekulovat. Počet případů v daném roce je však výrazně vyšší než ve zbytku ČR během všech sledovaných let. V průměru má mírně vyšší incidenci Praha oproti zbytku ČR ve všech typech hepatitid.

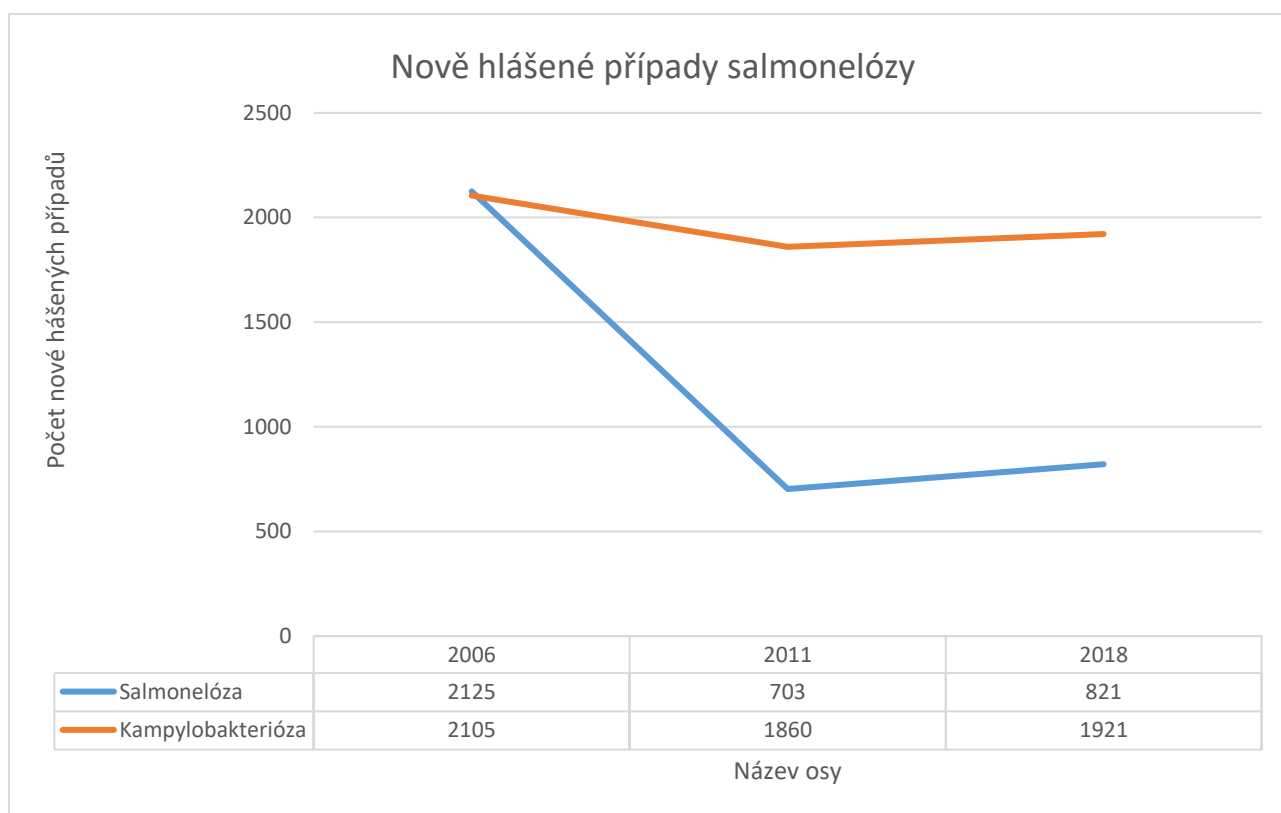
Graf 13 Nově zjištěné případy virové hepatitidy





V grafu č. 14 můžeme vidět pozitivní trend výrazného snížení incidence salmonelózy oproti kampylobakterióze. Zatímco v roce 2006 počet případů salmonelózy mírně převyšoval počet případů kampylobakteriózy (2125 salmonelóza, 2105 kampylobakterióza), následující období již je počet případů salmonelózy výrazně nižší. Počet hlášených případů je však stále poměrně vysoký, ačkoliv prevence v domácnostech není nikterak složitá (např. Dostatečná tepelná úprava pokrmů, řádná hygiena). Každý jedinec může zároveň alespoň laicky sledovat dodržování hygienických opatření ve veřejných provozovnách, kde se stravuje, popř. Upravit své stravovací návyky během letních měsíců, kdy bývá počet onemocnění nejvyšší.

Graf 14 Nově zjištěné případy salmonelózy

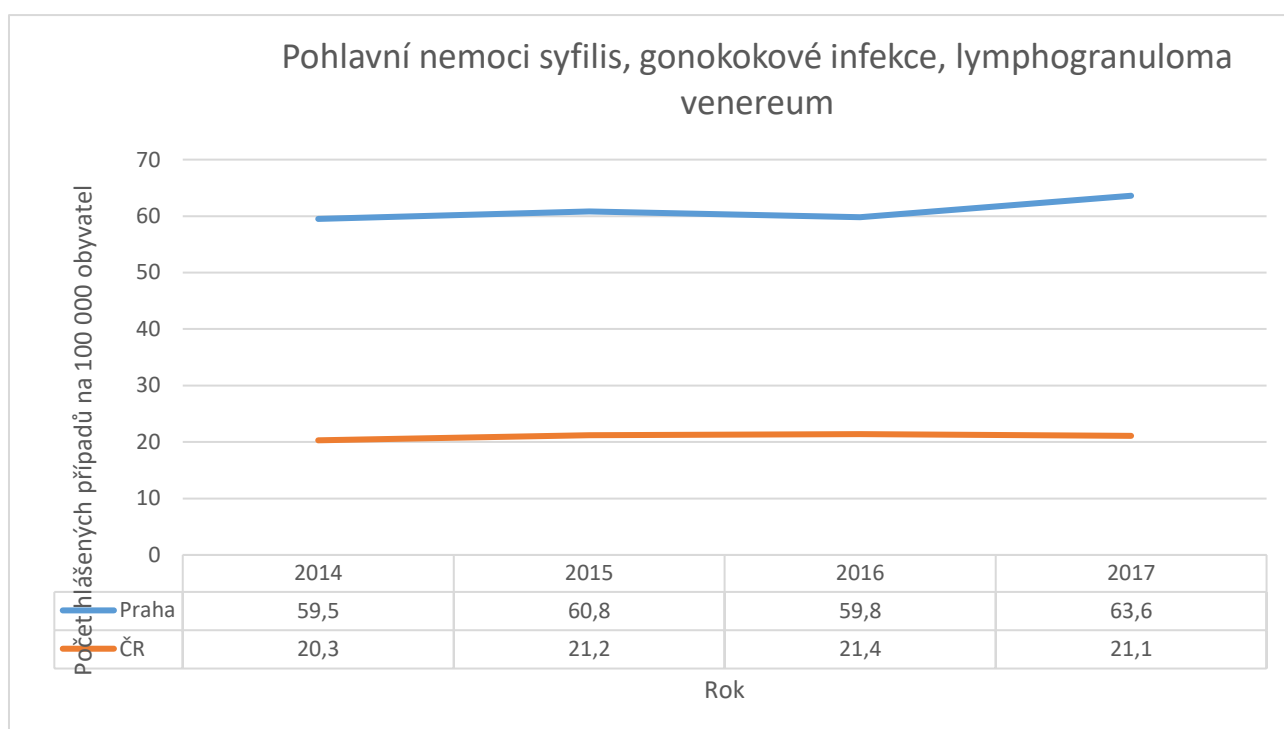




## Pohlavní nemoci

Praha má velmi výrazně vyšší hodnoty výskytu pohlavní nemoci syfilis, gonokokové infekce a lymphogranuloma venerum oproti zbytku ČR. Lékařská veřejnost sice nabádá k obezřetnému výběru sexuálního partnera. Důraz by měl být pokládán na preventivní edukaci na základních školách. Protože např. syfilis je na rozdíl od HIV přenosný i orálními technikami. Zároveň je neustále potřeba zvědomovat, že antikoncepce brání početí, ale ne přenosu pohlavně přenosných chorob.

Graf 15 Nově zjištěné případy pohlavních nemocí

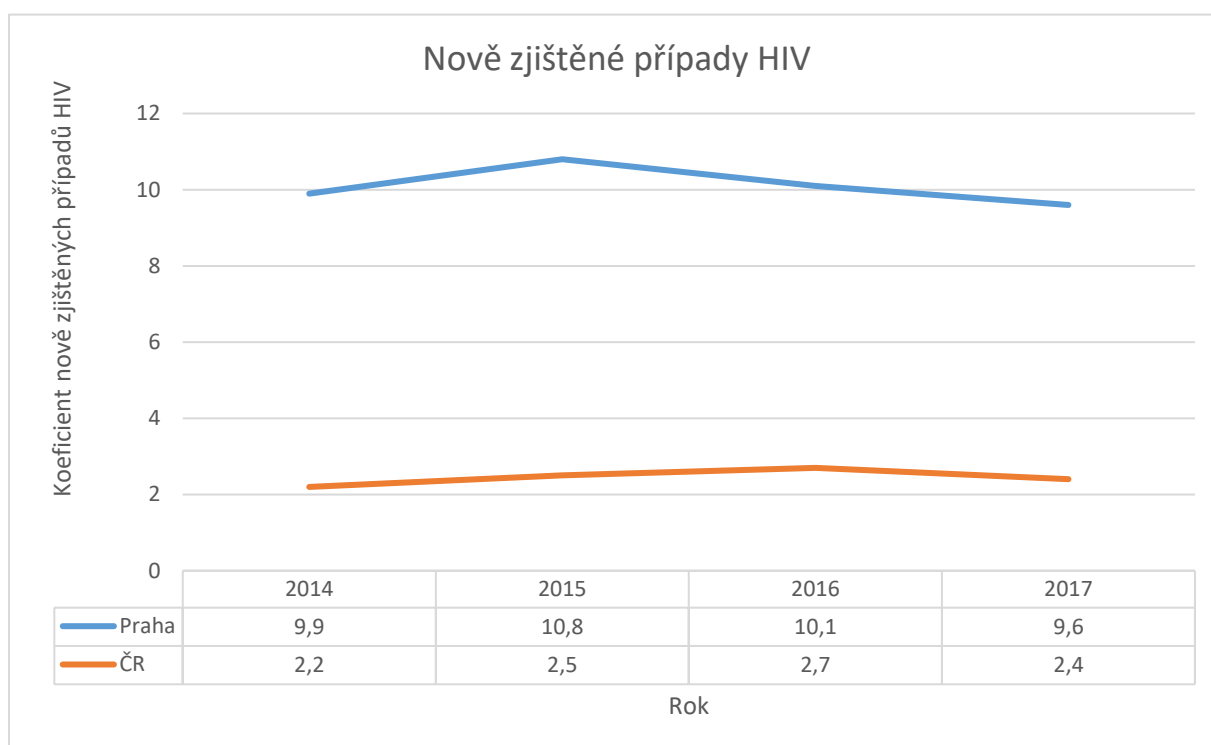






Graf ukazuje, že Praha má výrazně vyšší koeficient nově zjištěných případů HIV než zbytek republiky. V roce 2014 to bylo až o téměř 78% více a hranice rozdílu zůstává i nadále nad 70%. Kulminace nastala v roce 2015 a poté dochází jen k velice nevýraznému sestupu jak v Praze, tak ve zbytku země. Jednou z příčin je fakt, že zatímco na konci 90. let byla Česká republika vpopředí kampaní prevence HIV/AIDS v tzv. postsocialistickém bloku, v následujícím desetiletí se dotace na podporu zdraví celkově a prevenci HIV specificky výrazně snížily. Až relativně vysoké nárůsty infikovaných zhruba od r. 2015 tuto problematiku opět dostaly do světla MZd. Prevenci je potřeba dělat nejpozději od II. stupně ZŠ, přičemž progresivní Skandinávie zavádí relevantní formou zpracované preventivní programy už od předškolního věku.

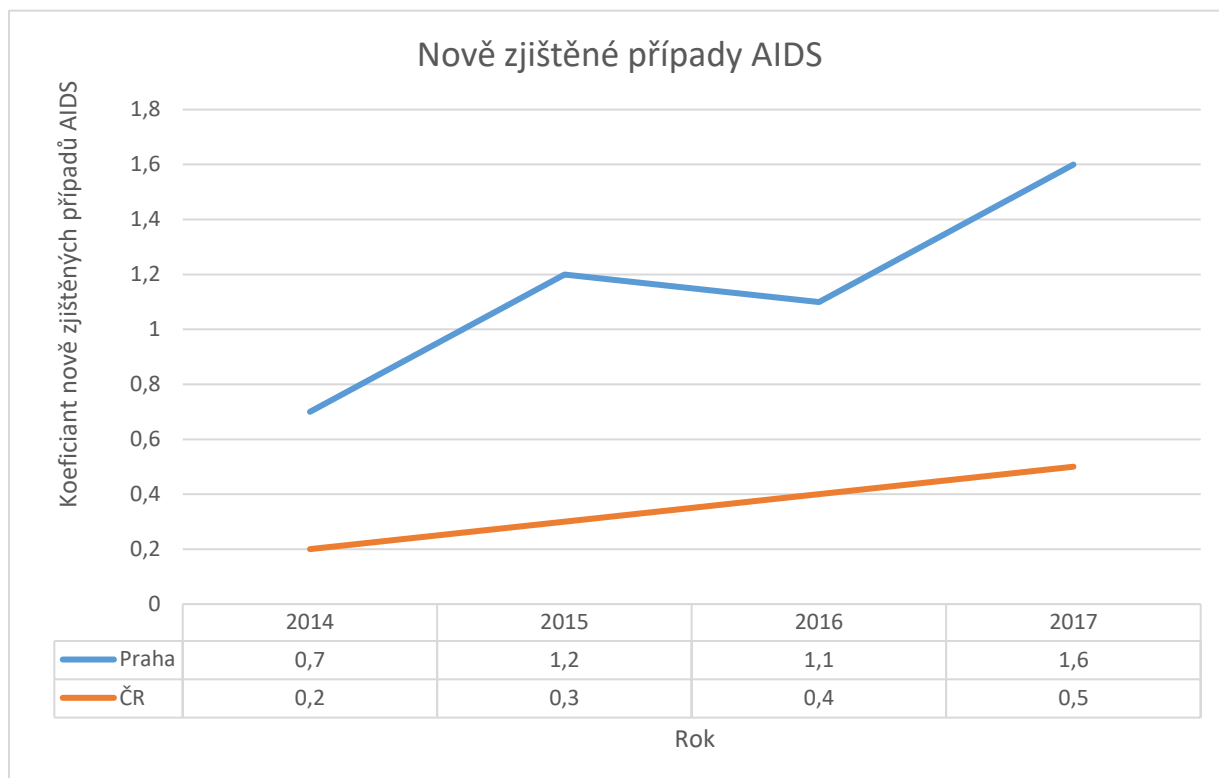
Graf 16 Nově zjištěné případy HIV na 100 tis. obyvatel





Koeficient nově zjištěných případů AIDS je v Praze dlouhodobě výrazně vyšší než ve zbytku republiky. V roce 2015 byl tento rozdíl dokonce 75% a do roku 2017 (dokdy graf data zachycuje) se nikdy nesnížil pod 60%. Trend nově zjištěných osob s AIDS je jak v Praze, tak ve zbytku země, vzestupný. Neuspokojivá situace celkově koreluje se situací HIV, viz vyhodnocení předchozího grafu č. 16

Graf 17 Nově zjištěné případy HIV na 100 tis. obyvatel

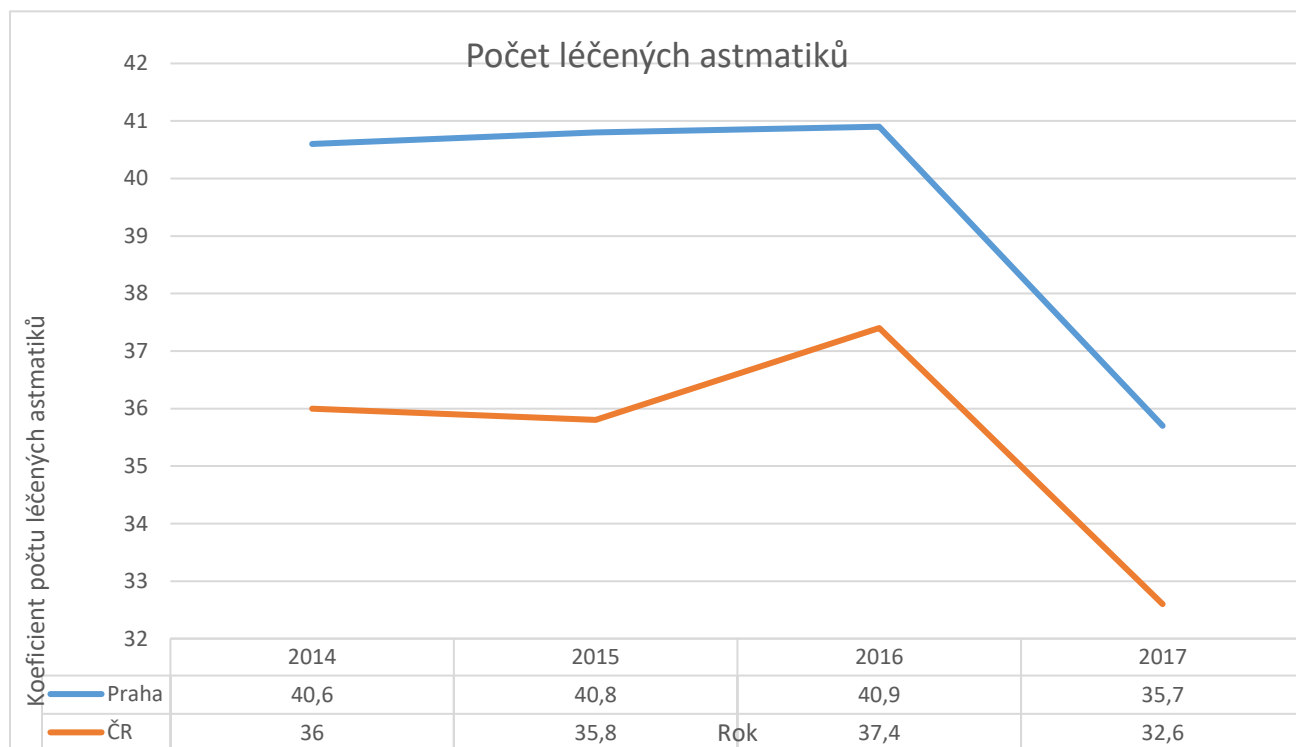




## Astma

Graf znázorňuje vývoj počtu léčených astmatiků v letech 2014-2017. Koeficient počtu léčených astmatiků v Praze ve sledovaném období je v průměru vyšší o 4,05 s mírně sestupným trendem. Počty mají v Praze i zbytku země od r. 2016 výrazně sestupný charakter, který lze přičíst jednak mírně se zlepšující čistotě vzduchu ve velkých městech (zánik velkých průmyslových komplexů s výrazným znečišťováním životního prostředí) a jednak lepší zdravotní péči o astmatiky (např. včasný záchyt). Nicméně celkový počet astmatiků v zemi je neuspokojivý. Velká města jako Praha by měla výrazně posílit přístup rodin a dětí k ozdravným pobytům (školy v přírodě, lesní školky, atd.) mimo urbánní oblasti.

Graf 18 Počet léčených astmatiků

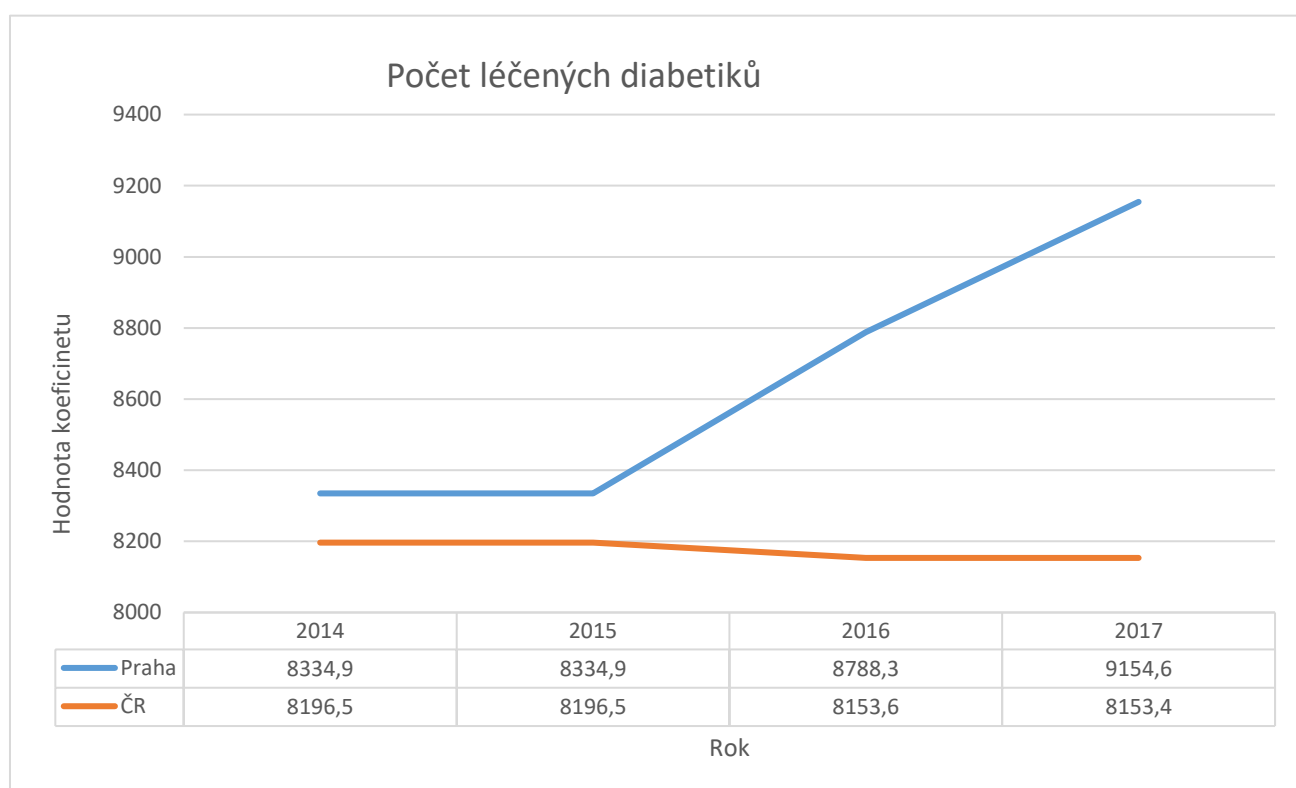




## Civilizační choroby moderní doby

Graf znázorňuje vývoj počtu léčených diabetiků v letech 2014-2017 na 100 000 obyvatel. V ČR se snížil počet léčených diabetiků o 43,1 na 100 000 obyvatel, v Praze se zvýšil o 819,7 na 100 000 obyvatel, tj. v ČR snížení o 0,53 %, v Praze zvýšení o 8,95 %. Příčinou se jeví spíše lepší dostupnost lékařské péče v Praze a tudíž větší záchyt nových případů DM nežli větší zdravotní uvědomění obyvatel v celé ČR.

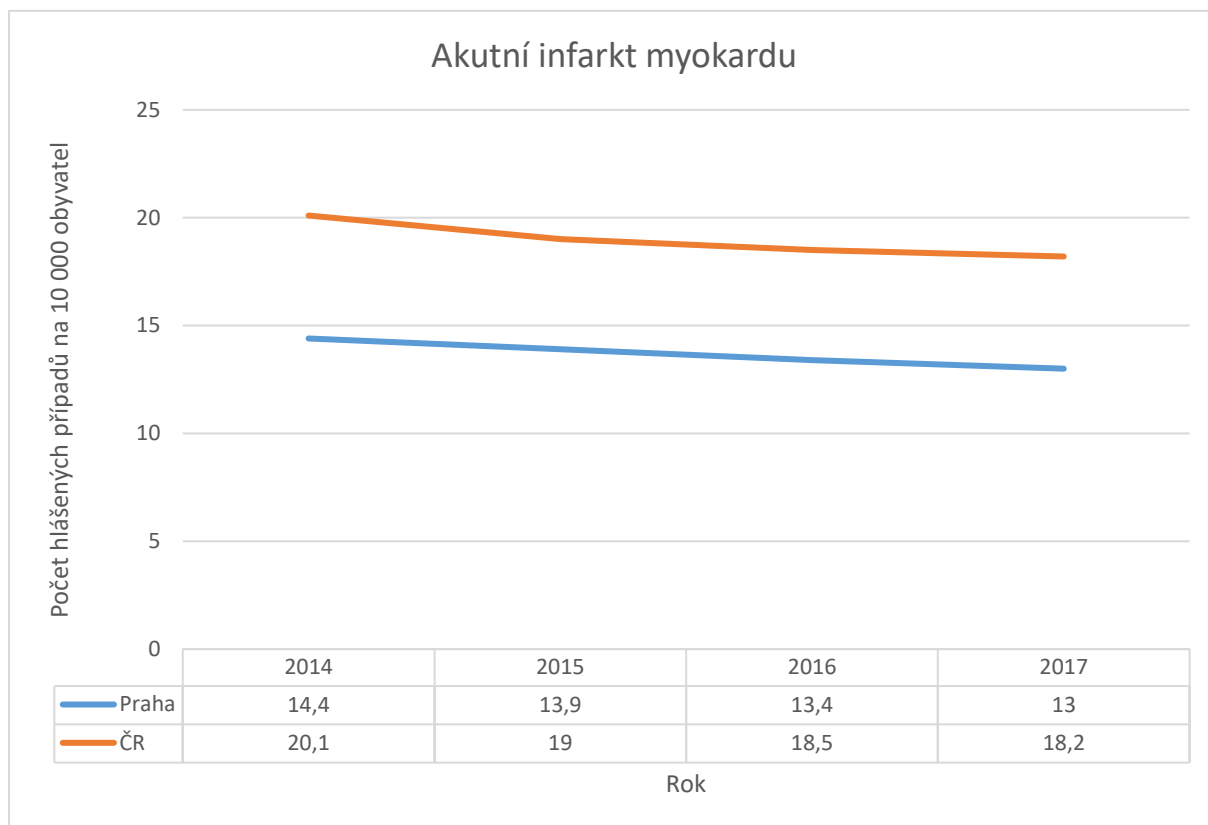
Graf 19 Počet léčených diabetiků na 100 tis. obyvatel





Graf znázorňuje vývoj počtu onemocnění AIM na 10 000 obyvatel v ČR a Praze v letech 2014-2017. V ČR došlo ve sledovaném období k poklesu o 1,9 případů, v Praze o 1,4, tj o 9,5 % v ČR a o 9,7 % v Praze. Jedná se o statisticky významné číslo. Grafy mají podobnou klesající tendenci. Příčinou jsou činitele jako například zlepšování životní úrovně a s ní zdravější životní styl, preventivní programy, Zákon o zákazu kouření ve veřejných prostorech. To by odpovídalo i lepším výsledkům v Praze, kde je vysoká životní úroveň.

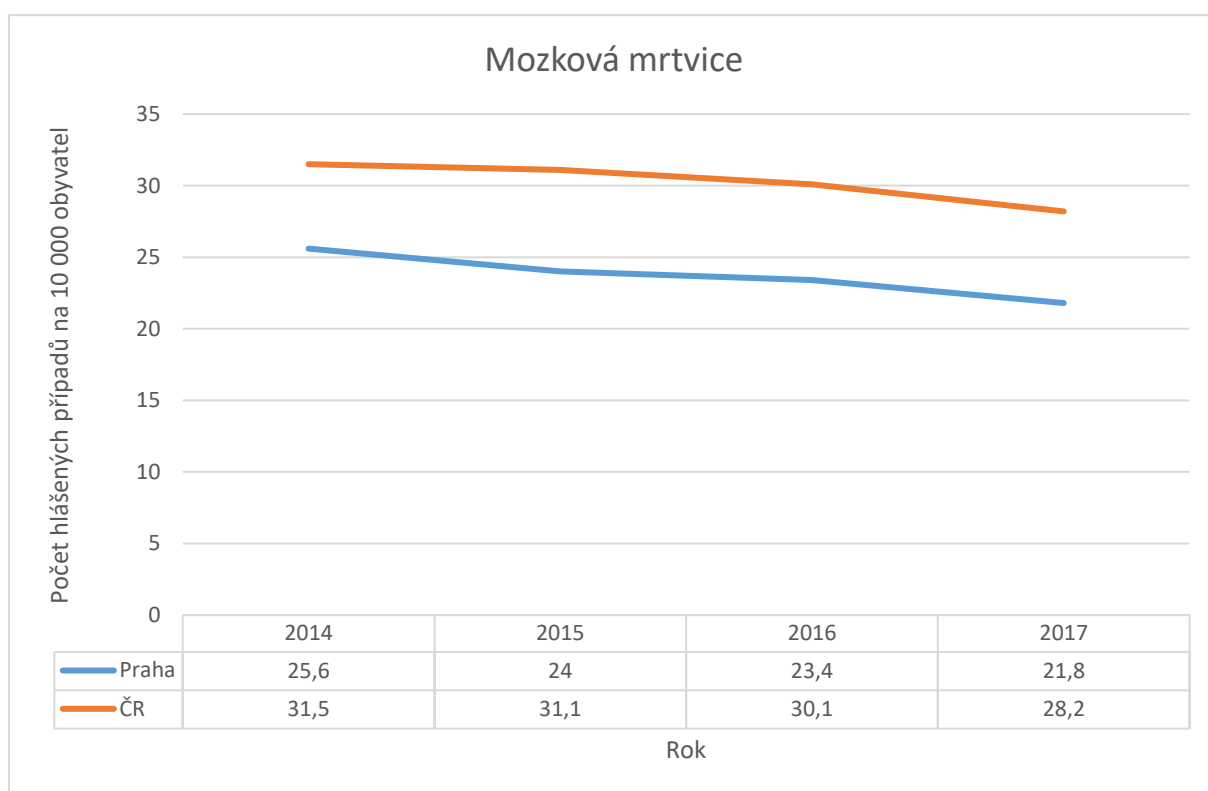
Graf 20 Akutní infarkt myokardu





Graf sleduje počet případů mozkových mrtvic v ČR a Praze na 10 000 obyvatel v letech 2014-2017. Za sledované období došlo jak v ČR, tak i v Praze ke snížení příhod, v ČR o 3,3, v Praze o 3,8 na 10 000 obyvatel, tzn. v ČR o 10,5 % a v Praze o 14,8 %. Jedná se o statisticky významné číslo. Grafy mají podobnou klesající tendenci. Příčinou jsou činitelé jako například zlepšování životní úrovně a s ní zdravější životní styl, preventivní programy, Zákon o zákazu kouření ve veřejných prostorech. To by odpovídalo i lepším výsledkům v Praze, kde je vysoká životní úroveň.

Graf 21 Mozková mrtvice





## B.4. Zdravotnická zařízení v MČ Praha 14

Počty lékařů ve většině specializací jsou nadprůměrné ve srovnání s celorepublikovým průměrem. Mírně podprůměrně jsou zastoupeni praktičtí lékaři pro dospělé, chirurgové, vnitřní lékařství, neurologie a psychiatrie.

Tabulka 4 Specializace a počet lékařů, stav k roku 2018

Specializace	Počet lékařů	Specializace	Počet lékařů
Stomatologie	35	Klinická psychologie	3
Praktický lékař pro dospělé	22	Neurologie	3
Gynekologie	13	Urologie	3
Praktický lékař pro děti a dorost	12	Diabetologie	2
Ortopedie	12	Klinická biochemie	2
Fyzioterapie	11	Optika	2
Vnitřní lékařství	10	Optometrie	2
Lékárna	8	Akupunktura	1
Radiologie a zobraz. metody	7	Anesteziologie a intenz. medicína	1
Rehabilitace	7	Angiologie	1
Pracovní lékařství	6	Dialýza	1
Dermatovenerologie	5	Epidemiologie	1
Chirurgie	5	Hematologie a transf. lékařství	1
Oftalmologie	5	Homeopatie	1
ORL	5	Infekční lékařství	1
Nefrologie	4	Laseroterapie, magnetoterapie	1
Alergologie	3	Lékařská genetika	1
Endokrinologie	3	Plastická chirurgie	1
Kardiologie	3	Plicní	1
Klinická logopedie	3	Psychiatrie	1

Zdroj: Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb, web MČ Praha 14, pojišťovny VZP a MVČR, přepočtené Výzkumy Soukup

Přepočítáme-li počet lékařů na 10 tis. obyvatel MČ Praha 14 a celé ČR, zjistíme, že v současné době je situace v MČ nadprůměrná.

Tabulka 5 Počet lékařů na 10 tis. Obyvatel stav k roku 2018

Specializace	Počet lékařů MČ Praha 14 celkem	Počet lékařů na 10 000 obyvatel, MČ Praha 14	Počet lékařů na 10 000 obyvatel ČR v roce 2013
Stomatolog	35	7,4	7,1
Praktický lékař pro dospělé	22	4,6	5,1
Vnitřní lékařství (obecně)	10	2,1	3,4
Chirurgie	5	1,1	2,4
Gynekologie a porodnictví	13	2,7	2,4
Praktický lékař pro děti	12	2,5	1,9
Neurologie	3	0,6	1,5
Psychiatrie	1	0,2	1,4
Oftalmologie (oční)	5	1,1	1,2
Ortopedie	12	2,5	1,1
Rehabilitační a fyzikální medicína	18	3,8	1,0
Otorinolaryngologie (ORL)	5	1,1	0,9



Kardiologie	3	0,6	0,8
Dermatovenerologie	5	1,1	0,8
Urologie	3	0,6	0,7
Diabetologie a endokrinologie	5	1,1	0,4

## B.5. SWOT analýza demografické studie a analýzy kvality života

Na základě podrobné analýzy jsme sestavili pro jednotlivé oblasti života tzv. SWOT analýzu. Ta se skládá z následujících prvků:

Strong – silné stránky vycházející zevnitř organizace / území a dějí se v současné době

Weak – slabé stránky vycházející zevnitř organizace / území a dějí se v současné době

Opportunities – příležitosti zvenčí či v budoucnu

Threats – hrozby zvenčí či v budoucnu

Tabulka 6 SWOT školství, děti a mládež

<b>Silná stránka</b>	<b>Slabá stránka</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kapacity MŠ pokrývají potřebu dětí 3 – 5 let</li> <li>Dostatek dětských hřišť na Černém Mostě a v Hloubětíně</li> <li>Vysoká spokojenost rodičů s MŠ a ZŠ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Chybějící dětská hřiště v Hutích</li> <li>Chybějící kapacity ZŠ v Hutích, Hostavicích a Jahodnici</li> </ul>
<b>Příležitost</b>	<b>Hrozba</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Výstavba magistrátní školy v Dolních Počernicích</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Do roku 2025 bude chybět v celé MČ cca 400 míst v ZŠ</li> <li>Protáhne se výstavba ZŠ v Dolních Počernicích</li> </ul>

Tabulka 7 SWOT kultura, sport a volný čas

<b>Silná stránka</b>	<b>Slabá stránka</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dostupnost centra Prahy s širokou nabídkou kulturního vyžití</li> <li>Široká nabídka sportovních aktivit, hlavně v Hloubětíně a na Černém Mostě</li> <li>Konání řady větších společenských a volnočasových akcí pro širokou veřejnost</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nedostatek možností sportovního a volnočasového vyžití v Hutích</li> <li>Podprůměrná spokojenost občanů s možností kulturního a volnočasového vyžití, možná pramenící z motivace a neinformovanosti</li> </ul>
<b>Příležitost</b>	<b>Hrozba</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Zpřístupnění sportovišť ZŠ pro veřejnost</li> <li>Zřízení dalších venkovních hřišť a sportovišť (i pro dospělé)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lidé budou vnímat své bydliště pouze jako místo k přespání a nebudou zde chtít trávit čas</li> </ul>

Tabulka 8 SWOT sociální služby a zdravotnictví

<b>Silná stránka</b>	<b>Slabá stránka</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Průměrný počet lékařů v běžných odbornostech (stomatolog, praktický lékař, gynekolog, rehabilitace...)</li> <li>Kapacitně dostatečně zajištěná pečovatelská služba a osobní asistence</li> <li>Existence a dostatečná kapacita nízkoprahových zařízení pro děti a mládež</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3 sociálně vyloučené lokality</li> <li>Výrazně nadprůměrný podíl bytů ve vlastnictví magistrátu s omezenou kontrolou ze strany MČ</li> <li>Nedostatečné kapacity pobytových služeb pro seniory a OZP</li> <li>Chybí odlehčovací služby pro pečující osoby</li> <li>Chybí azylové domy a noclehárny</li> <li>Chybí kontaktní centra, nízkoprahová denní centra či odborné sociální poradenství</li> </ul>





	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nedostatečné kapacity psychiatrické péče</li></ul>
<b>Příležitost</b>	<b>Hrozba</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Společně s magistrátem stanovit vhodná pravidla pro přidělování magistrátních bytů – např. XY % bytů bude přiděleno lidem pracujícím ve veřejné správě (policie, učitelé, úředníci, lékaři...)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Významný nárůst počtu seniorů v příštích letech</li><li>• Výstavba dalších bytů v majetku magistrátu (riziko vzniku dalších deprivovaných lokalit)</li></ul>

Tabulka 9 SWOT sociální klima a bezpečnost

<b>Silná stránka</b>	<b>Slabá stránka</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Oproti roku 2013 zlepšení vnímání pocitu bezpečí</li><li>• Dlouhodobý pokles počtu trestných činů</li><li>• Aktivity MČ zaměřené na větší bezpečnost v ulicích (prořez křovin, osvětlení...)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nespokojenost obyvatel s mezilidskými vztahy a s národnostní strukturou obyvatel</li><li>• Obavy z bezdomovců, drogově závislých a z obyvatel ze sociálně vyloučených lokalit</li><li>• Nadprůměrný počet lidí pobírajících dávky v hmotné nouzi a lidí v nezaměstnanosti</li></ul>
<b>Příležitost</b>	<b>Hrozba</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• -</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vznik dalších sociálně vyloučených lokalit</li></ul>

Tabulka 10 SWOT životní prostředí

<b>Silná stránka</b>	<b>Slabá stránka</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dostatek parků a zeleně</li><li>• Emise nepřekračující hygienické normy</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Čistota a pořádek na ulicích, hlavně na sídlištích</li><li>• Zatížení ze silného automobilového provozu (hluk, zplodiny, bezpečnost), zvláště v Hloubětíně a Hutích</li><li>• Chybějící parky a zeleň v Hutích</li></ul>
<b>Příležitost</b>	<b>Hrozba</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Výstavba na Hutích spojená s urbanistickým plánováním</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• V čase rostoucí hluková zátěž</li></ul>



## B.6. Analýza infrastrukturních potřeb hl. m. Prahy - Zdravotnictví: Polikliniky

Vybavenost v oblasti zdravotní péče je jedním z významných faktorů ovlivňujících kvalitu života a její dobrá dostupnost patří ke standardu života obyvatel zejména ve městech. Je součástí veřejné infrastruktury, tj. infrastruktury zřizované ve veřejném zájmu (§ 2 odstavce 1 písm. k) stavebního zákona). Předmětem Analýzy infrastrukturních potřeb hl. m. Prahy bylo zmapování sítě poliklinik na území Prahy a její dostupnost ve vztahu k obyvatelům městských částí. Sledovány byla výhradně přítomnost této infrastruktury v městských částech a její fyzickou dostupnost.

Tabulka 11 Sít poliklinik na územ hl. m. Prahy

Název správního obvodu (SO)	Počet obyvatel SO	Počet poliklinik	Obyv./polikliniky
	2018	2018	2018
Praha 1	29 526	5	5 905
Praha 2	49 669	4	12 417
Praha 3	74 627	3	24 876
Praha 4	138 327	7	19 761
Praha 5	88 987	2	44 494
Praha 6	117 152	4	29 288
Praha 7	45 456	5	9 091
Praha 8	114 984	2	57 492
Praha 9	58 103	3	19 368
Praha 10	109 891	3	36 630
Praha 11	83 999	4	21 000
Praha 12	66 573	1	66 573
Praha 13	67 322	3	22 441
Praha 14	49 564	2	24 782
Praha 15	48 995	1	48 995
Praha 16	24 453	1	24 453
Praha 17	31 021	1	31 021
Praha 18	31 193	1	31 193
Praha 19	14 057	0	0
Praha 20	15 374	0	0
Praha 21	18 514	0	0
Praha 22	16 725	0	0

Zdroj: IPR Praha



## B.7. Analýza pocitu bezpečí

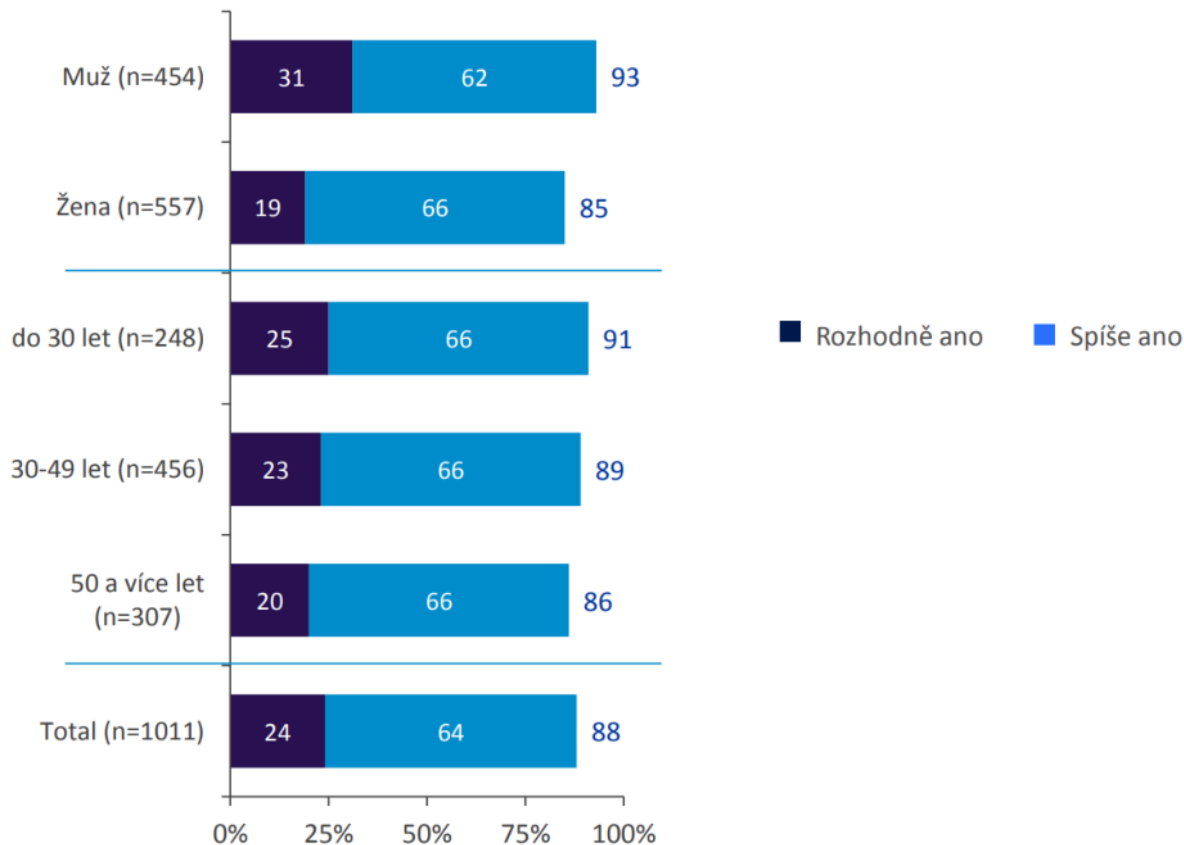
Hlavní město Praha se rozhodlo otestovat pocit bezpečí občanů žijících na území hl. m. Prahy a vzorku turistů z tuzemska i ze zahraničí. Cílem výzkumu bylo mimo jiné zjistit, jak se změnily postoje obyvatel Prahy a turistů v oblasti kriminality a bezpečí na území hlavního

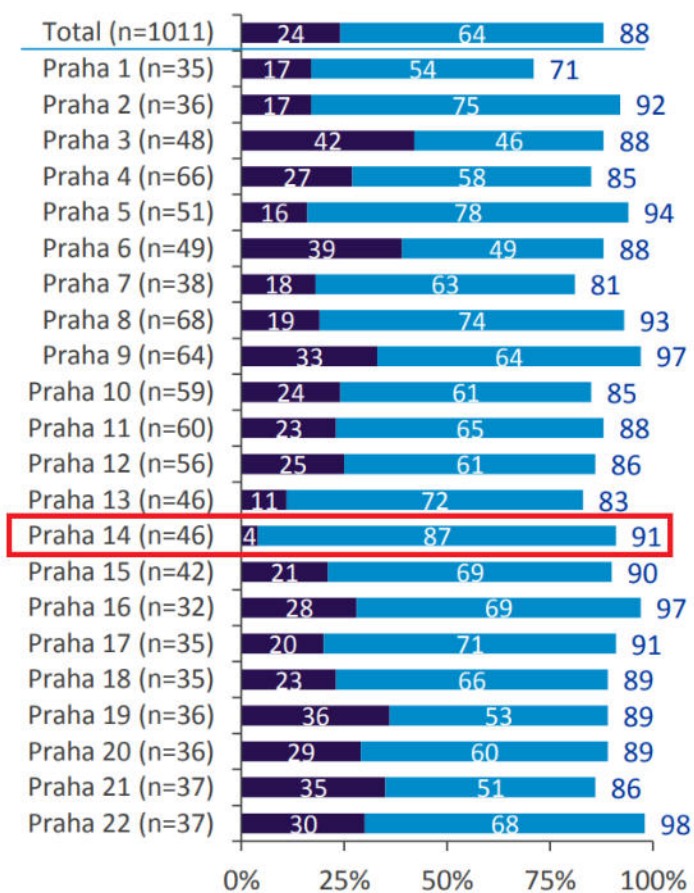
města v čase. Výzkum ve spolupráci s výzkumnou agenturou Ipsos byl realizován již v roce 2010 a 2015, na něž navázal i výzkum 2018. Výzkum byl realizován na téměř stejně velkém vzorku respondentů, a slouží tak mj. ke sledování trendů v čase.

Praha se dlouhodobě řadí v mezinárodních žebříčcích mezi nejbezpečnější města na světě a skvělá místa pro život. Kriminalita se v hlavním městě každoročně snižuje a naprostá většina obyvatel Prahy tak uvádí, že se svém místě bydliště cítí bezpečně. Určité ohrožení trestnou činností pociťují Pražané zejména v oblasti menších trestných činů jako kapesní krádeže či vloupání do bytu a sklepů.

Mezi největší problémy metropole z oblasti trestné činnosti se však i nadále řadí zejména drogy a vandalismus či pouliční kriminalita. V porovnání s rokem 2015 se obavy z problémů z oblasti společensko-sociálních jevů (alkoholismus, bezdomovectví či hrací automaty) obecně zmírňují. Znepokojení i nadále vyvolává sociální chování určitých skupin obyvatelstva, nejčastěji drogově závislých.

### Vnímání pocitu bezpečí v místě bydliště v roce 2015





### Závažnost uvedených problémů



T2B v %	Drogy	Vandalismus	Pouliční kriminalita	Bezdomovectví	Agresivita lidí	Kriminalita v MHD
Total	73	70	68	62	61	57
Praha 1	63	57	63	63	57	60
Praha 2	78	66	70	69	64	61
Praha 3	75	66	60	73	52	48
Praha 4	76	79	79	68	64	65
Praha 5	84	86	77	68	69	67
Praha 6	57	66	68	51	55	57
Praha 7	68	69	63	69	53	69
Praha 8	77	76	69	62	63	60
Praha 9	68	69	69	68	56	47
Praha 10	75	73	73	65	59	56
Praha 11	67	65	63	62	57	48
Praha 12	83	80	82	62	68	68
Praha 13	85	63	70	81	70	63
Praha 14	76	69	76	69	74	58
Praha 15	83	79	74	48	57	67
Praha 16	62	63	53	53	53	60
Praha 17	69	77	65	68	60	43
Praha 18	77	85	82	72	80	77
Praha 19	64	53	52	25	42	45
Praha 20	71	52	60	49	54	49
Praha 21	73	62	70	54	65	54
Praha 22	68	59	57	51	56	51

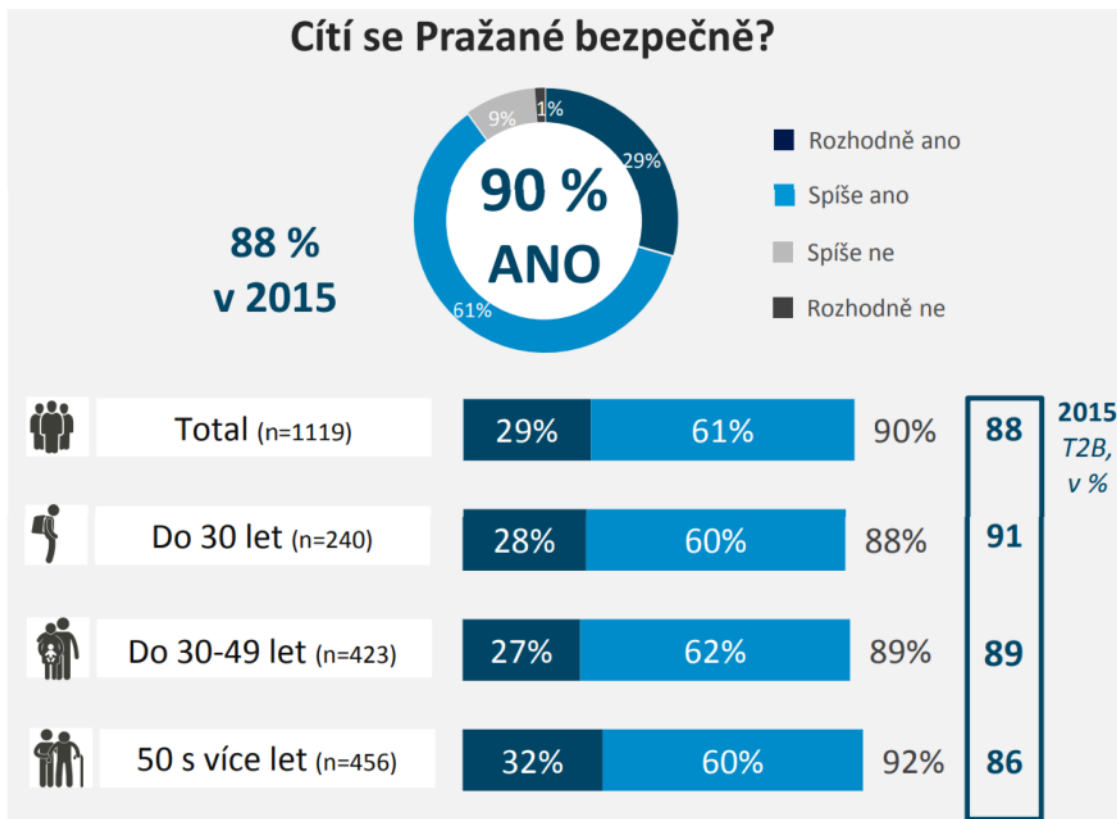
T2B v %	Alkoholismus	Migranti	Výherní automaty	Terorismus	Davové násilí	Grafity
Total	51	51	50	42	38	38
Praha 1	48	40	43	34	37	43
Praha 2	62	47	50	39	36	45
Praha 3	39	50	50	40	34	31
Praha 4	45	46	56	35	38	35
Praha 5	52	55	55	53	47	47
Praha 6	36	41	44	36	28	39
Praha 7	47	35	60	29	31	37
Praha 8	45	65	50	56	38	37
Praha 9	46	43	44	35	36	47
Praha 10	50	59	56	55	53	46
Praha 11	55	53	44	52	35	33
Praha 12	61	54	70	52	46	36
Praha 13	53	63	65	47	41	48
Praha 14	61	70	48	43	46	41
Praha 15	57	57	43	50	31	42
Praha 16	50	44	47	22	47	40
Praha 17	55	57	37	38	29	40
Praha 18	57	68	43	52	54	34
Praha 19	50	19	36	25	20	17
Praha 20	40	37	46	35	26	17
Praha 21	64	41	51	25	36	30
Praha 22	54	46	49	32	36	27

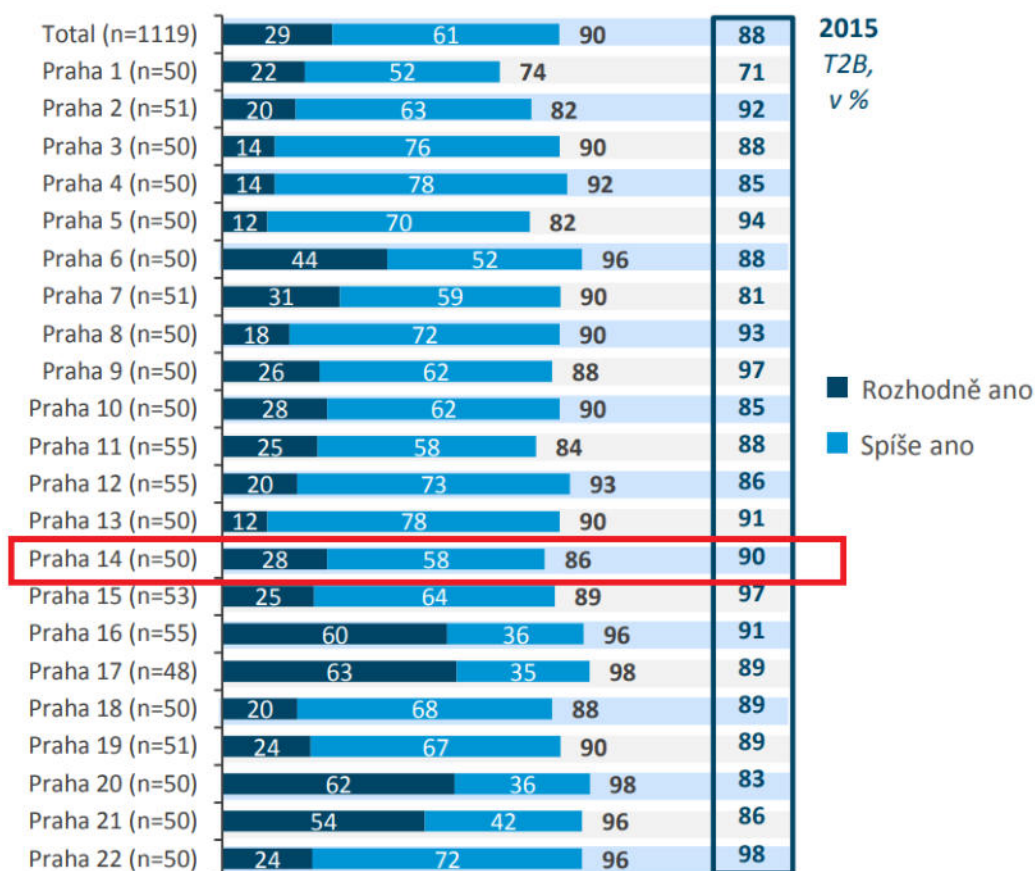


T2B v %	Rasismus	Pašování/Černý trh	Pouliční prostituce	Taxislužba	Squaterství
Total	36	36	28	26	25
Praha 1	31	40	37	29	20
Praha 2	39	38	22	25	30
Praha 3	32	38	32	21	32
Praha 4	37	24	36	29	26
Praha 5	43	38	34	41	34
Praha 6	22	20	16	41	18
Praha 7	36	32	16	29	21
Praha 8	42	43	34	28	28
Praha 9	30	48	32	20	31
Praha 10	44	36	29	22	32
Praha 11	30	34	30	34	30
Praha 12	40	39	34	27	27
Praha 13	43	53	35	35	37
Praha 14	39	32	26	33	21
Praha 15	42	33	29	19	22
Praha 16	25	44	16	29	19
Praha 17	43	35	23	14	20
Praha 18	45	51	43	26	37
Praha 19	22	22	14	17	23
Praha 20	28	20	12	15	9
Praha 21	40	38	27	27	19
Praha 22	30	27	16	17	11



### Vnímání pocitu bezpečí v místě bydliště v roce 2018





## B.8. Sociální (chudoba a nezaměstnanost)

### Existence sociálně vyloučených lokalit

Složení obyvatelstva MČ Praha 14 je národnostně a etnicky různorodé. V souvislosti s rozsáhlou sídlištní výstavbou, která proběhla v posledních 20 letech, se zde vytvořila početná romská komunita čítající podle našich odhadů cca 1000 - 1500 osob. Podle Analýzy sociálně vyloučených romských lokalit a komunit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti z roku 2006 jsou na území MČ Praha 14 dvě sociálně vyloučené romské lokality E a F. Údaje jsou z roku 2005/2006 nové analýzy tohoto typu nejsou k dispozici. V místech dochází k vývoji, ale k úplnému začlenění lokalit nedošlo.

### Lokalita E

Dvě ulice na sídlišti v těsném sousedství sociálně nevyloučených. Občanská vybavenost je v dosahu cca 15 minut chůze. Odhadovaný počet obyvatel činí 100 až 150 osob. Většina obyvatel má pouze základní vzdělání (70%), s uvedeným počtem koresponduje i vysoká míra nezaměstnanosti, která je rovněž odhadovaná na 70%. Ve speciálním vzdělávacím programu na základní škole je vzděláváno až cca 30% romských dětí.





### Lokalita F

Dvě ulice na sídlišti v těsném sousedství sociálně nevyloučených. Občanská vybavenost je v dosahu cca 10 minut chůze. Odhadovaný počet obyvatel činí 150 až 200 osob. Většina obyvatel má pouze základní vzdělání (75%). Míra nezaměstnanosti je odhadována na 30%. Ve speciálním vzdělávacím programu na základní škole je vzděláváno až cca 30% romských dětí.

### Lokalita G (nová lokalita)

Další velmi problémovou lokalitu identifikuje městská část objekt, který byl vybudován jako „sociální bydlení“ pro rodiny s dětmi i jednotlivce, kteří nejsou schopni s ohledem na svou sociální, rodinnou či finanční situaci zajistit si bydlení na běžném trhu s bytu. V objektu je v současné době 30 bytových jednotek, které jsou plně obsazeny. Objekt je situován mimo sídlištní zástavbu. Většina obyvatel tohoto objektu pobírá dávky pomoci v hmotné nouzi. 90% dětí z tohoto objektu je vzděláváno ve speciálním vzdělávacím programu.

V sociálně vyloučených lokalitách žije dle uvedené analýzy a našich odhadů cca 400 osob. Tento počet se hýbe podle pohybu rodin – výměny bytů, výpovědi z bytů či nově ubytování. Z valné většiny se jedná o Romy. K tomuto počtu je však nutné započítat několik dalších desítek až stovek osob, které sice nežijí v sociálně vyloučených lokalitách, ale patří do skupiny potenciálně ohrožených osob sociálním vyloučením.

Zdroj: Analýza sociálně vyloučených romských lokalit a komunit a absorpční kapacity subjektů

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR  
Odbor řízení a pomoci z ESF  
Oddělení řízení a implementace OP RLZ

**Období realizace:** 1. 11. 2005 – 15. 8. 2006

V roce 2015, byla zrealizována Analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR, která aktualizuje výše zmiňovanou Analýzu z roku 2006. V rámci shrnutí z hlavních zjištění lze předpokládat, že se počet vyloučených lokalit od roku 2006 téměř zdvojnásobil. Počet lokalit vzrostl ve všech krajích, v Karlovarském a Moravskoslezském kraji ale více než trojnásobně. V dokumentu nejsou blíže specifikovány přesné lokality sociálně vyloučených lokalit.



## B.9. Mikroanalýza zdravotní situace Praha 14

Šetření provedeno v rámci projektu ESF OPZ:

*Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením – Státní zdravotní ústav (SZÚ)*

Cílem tohoto projektu bylo podporovat formou terénních intervencí rozhodování ve prospěch zdraví u osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením. Snížení nerovností ve zdraví, zlepšení zdraví a zvýšení zaměstnanosti s následným snižováním národohospodářských ztrát z nemocí. Zmapování potřeb cílové skupiny a nabídnutí spolupráce v oblasti primární prevence a podpory zdraví tak, aby jejich znalosti teoretické i zkušenosti z terénu přispěly k vytvoření efektivních intervenčních preventivních programů a materiálů, které budou reagovat na potřeby primární prevence cílové skupiny daného regionu.

### Skupiny (4x)

1. Osoby v mladším aktivním věku 26-39 let

Osob celkem: 8

Mužů: 2

Žen: 6

2. Osoby v aktivním věku 40-49 let

Osob celkem: 13

Mužů: 3

Žen: 10

3. Osoby v aktivním věku 51-58 let

Osob celkem: 8

Mužů: 3

Žen: 5

4. Osoby v aktivním věku 60-74 let

Osob celkem: 9

Mužů: 3

Žen: 6



Tabulka 12 Vyhodnocení dotazníku mapující potřeby občanů Prahy 14

Věková kategorie/ otázky	odpověď	1/ 26-39	2/ 40-49	3/ 51-58	4/ 60-74	odpověď	1/ 26-39	2/ 40-49	3/ 51-58	4/ 60-74	Doplňující odpovědi:	2/ 40-49	3/ 51-58	4/ 60-74
Registrován u PLD	<b>ANO</b>	100%	92,3%	100%	100%	<b>NE</b>	0,0%	7,7%	0,0%	0,0%	1x nespokojenost s PLD			2x nespokojenost
Registrován u zubaře	<b>ANO</b>	87,5%	53,8%	100%	44,5%	<b>NE</b>	12,5%	46,2%	0,0%	55,5%				
Registrována u gynekologa (ženy)	<b>ANO</b>	100%	80%	100%	33,3%	<b>NE</b>	0,0%	20%	0,0%	66,7%				
Kouří pravidelně	<b>ANO</b>	62,5%	92,3%	83,4%	88,9%	<b>NE</b>	37,5%	7,7%	16,6%	11,1%				
Denně jí zeleninu/ovoce	<b>ANO</b>	75%	53,8%	50%	22,3%	<b>NE</b>	25%	46,2%	50%	77,7%	1x drahé = nemá peníze	3x drahé	2 x nechutná 1x drahé	7x drahé
Denně min. 30 min pohybu	<b>ANO</b>	62,5%	92,3%	75%	44,4%	<b>NE</b>	37,5	7,7%	25%	55,6%	chůze cvičení doma (autor nevedl počty)	1x chůze 1x posilovna ostatní "pohyb domácnosti"	4x tanec 1x chůze 1x cvič doma	autorka Jitka Nováková nevedla počty a co dělají  chtěly by (ženy) tanec
Nechává očkovat děti	<b>ANO</b>	100%	100%	100%	100%	<b>NE</b>	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%				



Trpí nějakým zdravotním problémem? Jakým?	<b>ANO</b>	62,5%	92,3%	100%	77,7%	<b>NE</b>	37,5%	7,7%	100%	22,3%	5x bolest páteře 2x psychika 1x vysoký KT 1x tuková boule 1x neplodnost	5x deprese 4x bol. páteře 2x úzkosti 2x diabetes 1x kožní problém 1x infarkt 1x vysoký KT 1x lupénka 1x přišel o oko 1x astma	7x bol. páteře a ústrojí 6x osamělost	8x bolest páteře 4x osamělost/psychika 2x bolest nohou 1x nadváha 1x plíce 1x diabetes 1x bolesti kloubů 1x spánek 1x migrény
---	------------	-------	-------	------	-------	-----------	-------	------	------	-------	---	--	--	---



## B.10. Zdraví a návykové látky mezi Romy

Studie s názvem Zdraví a návykové látky mezi Romy byla designem průřezová dotazníková studie na vybraném vzorku příslušníků romské menšiny v lokalitách, kde dlouhodobě působí romští terénní sociální pracovníci (TSP) podporovaní v rámci dotačního programu na podporu terénní práce vyhlášeného Radou vlády pro záležitosti romské menšiny. V r. 2016 bylo v rámci programu Podpora terénní práce podpořeno celkem 41 obcí, které zřizovaly funkci TSP, s výjimkou krajů Vysočina a Zlínského byli TSP podporováni ve všech krajích ČR. Administrátory sběru dat byli TSP, respondenti vyplňovali dotazník za jejich asistence. Dotazník obsahoval 7 tematických modulů – zdraví a životní spokojenost, tabák, alkohol, nelegální drogy, hazardní hry, využití služeb, sociodemografické údaje. Celkem vyplnilo dotazník 612 respondentů. Po očištění dat o respondenty, kteří neodpověděli na klíčové otázky týkající se užívání návykových látek, a po omezení věku na respondenty ve věku 15 a více let čítal vzorek 546 respondentů. Část respondentů pocházela z MČ Praha 14.

Ze studie vyplývá, že mezi Romy je zdravotním rizikem kouření, většina dotázaných kouří denně, není zanedbatelný počet ani těch, kteří kouří více než 30 cigaret denně. Tento návyk je přenášen na děti, které po vzoru svých rodičů kouření považují za normální.

Největší podíl denních či téměř denních kuřáků byl ve věkové kategorii 35–44 let se zdravotní prevencí je potřeba se zaměřit na ně. U dětí do 15 let věku bylo hodnoceno jako nejzávažnější užívání tabáku, alkoholu a konopných látek. U dětí, které začínají kouřit ve velmi nízkém věku, je nutné prevenci přizpůsobit zkušenostem z minority

Nadměrná konzumace alkoholu alespoň jednou za měsíc (5 a více sklenic při jedné příležitosti) vykazuje u poloviny dotazovaných mužů na výkyvné a nárazové jednání, ale podle zkušeností konzumace alkoholu je v romských rodinách letitý problém odrážející se pak v domácím násilí nebo v nedostatku finančních prostředků. V těchto případech je nutná práce jak s dětmi a mládeží tak s mužskou populací, zejména využití autorit.

Ze studie vyplývá, že nejčastěji užitou nelegální drogou někdy v životě byly konopné látky (52,4 %), pak se jednalo o léky na uklidnění nebo nespavost bez lékařského předpisu (30,2 %), pervitin a amfetaminy (25,5 %), kdy se jedná o je rozšířenou a cenově dostupnou drogu, extáze (15,8 %), těkavými látkami a rozpouštědly (15,4 %), lysohlávkami (15,4 %), anaboliky a steroidy (9,5 %), LSD (9,0 %), heroinem a opiáty (7,1 %), kokainem a crackem (6,4 %), novými syntetickými drogami (5,7 %) a přípravky Subutex® či Suboxone® (5,3 %).

Ve věkové skupině tzv. mladých dospělých ve věku 15–34 let je míra celoživotní prevalence vyšší než u respondentů starších 34 let s výjimkou heroinu, LSD, těkavých látek a sedativ. U všech sledovaných drog ve všech časových horizontech je patrná vyšší míra prevalence u mužů než u žen. Výsledky ukázaly, že míra užívání legálních drog je v romské populaci ve srovnání s obecnou populací ČR přibližně 2-3krát vyšší a míra prevalence užívání nelegálních drog 2-10krát vyšší v závislosti na typu drogy (největší rozdíl byl zaznamenán v případě pervitinu, heroinu a jiných opioidů).

Jako poměrně rozšířené se jeví injekční užívání drog u osob starších 15 let. Časté je polymorfní užívání drog – alkoholu i různých nelegálních drog – a problémové hráčství. Je rovněž uváděno vícegenerační užívání návykových látek v rodinách.



Preventivní programy je potřeba zaměřit na děti a mládež, zejména terénní programy. Dále pak cílit na dostupnost adiktologických služeb pro uživatele drog a na práci s celými rodinami.

Problém s hazardním hraním u Romů a následná zadluženost se v souvislosti s uzavíráním heren na základě místních vyhlášek přesunul do oblasti loterií, kurzového sázení v sázkových kancelářích, on-line herní portály. Hraní hazardních her na internetu je limitováno dostupností dat.

Míra hazardního hraní je v romské populaci ve srovnání s obecnou populací celkově 2,2krát vyšší, u technických her a živé hry až 6,7krát, resp. 11,3krát vyšší. V kategorii rizika v souvislosti s hraním hazardních her se nacházelo celkem 26,0 % respondentů. Srovnání s obecnou populací ukazuje, že podíl problémových hráčů byl v romské populaci 7,9krát vyšší.

## Návrh řešení ze strany městské části

**Realizace pracovního setkání** zainteresovaných stran, kteří znají lokalitu (PČR, Městská policie, terénní pracovník, aktivní sociální aktivisté, sociální pracovníce, nízkoprahová centra, dluhové poradny, primární prevence, aktivní aktéři, nebo známí z přípravy komunitních plánů, či sociálního plánování.

Pro oblast je klíčové zejména pracovní setkání aktérů a místní šetření

### **Vyhotovení lokálního šetření zaměřené na:**

- rozsah adiktologického problému,
- na mapování specifických potřeb romské populace v regionu
- dostupnost a využívání služeb,
- uplatňování Public Health konceptu

*Výstupem šetření mají být **zmapované potřeby Romů** ve vztahu k adiktologické oblasti a v návaznosti na **klíčová rozhodnutí a finanční kapacity**.*

**Zmapování oblasti prevence** - preventivních opatření a možností prevence se zaměřením na Romy, příprava výstupu na dlouhodobý efekt

Průzkum oblasti hráčství jako jedné z možných potřeb lokality. - šetření, terénní práce v místních provozovnách se zaměřením na dluhové problémy, gambling atd., možná konzultace s odborníky.



## C. Cíle a aktivity podpory zdraví MČ Praha 14

Zdravotní politika je řešena z pozice hl.m. Prahy. Plánování zdravotních služeb probíhá na úrovni hl. m. Prahy, která rozhoduje o financování, rozložení nemocnic, s pojišťovnami vede celkovou politiku zdravotnictví na celém území Prahy. Hl. m. Praha rozhoduje o rozmístění lékařů i o umístění pohotovostí a lékáren. Podpora zdraví na MČ Praha 14 vychází z problémů definovaných v rámci demografické studie, analýzy kvality života, měření indikátoru ECI A1 spokojenost s místním společenstvím dále pak v rámci definovaných SWOT analýz komunitního plánování sociálních služeb, výstupu z veřejných lokálních fór a veřejných projednání. V úvahu je brána problematika zdravotního stavu obyvatel hl.m.Prahy. Cíle a aktivity podpory zdraví MČ Praha 14 jsou uvedeny v příloze (dokumentu s názvem Akční plán zdraví Praha 14).

MČ Praha 14 se snaží podporovat osvětu v oblasti zdraví a pořádá pro své občany tyto aktivity:

### C.1. Podílení se na zajištění dostupné, kvalitní, bezpečné a efektivní sítě zdravotnických služeb na území městské části Praha 14

Aktivita	<b>Aktualizace zdravotnických zařízení na území MČ Praha 14</b>
Popis aktivity	Informace o zdravotnických zařízeních na webových stránkách MČ slouží k lepší orientaci v případě potřeby lékařské pomoci a ošetření. <a href="https://www.praha14.cz/urad-mestske-casti/hledam-informaci/zdravotnictvi/lekari/">(https://www.praha14.cz/urad-mestske-casti/hledam-informaci/zdravotnictvi/lekari/)</a> .
Postup řešení	Komunikace s poskytovateli zdravotních služeb. Aktualizace údajů v databázi MČ.
Termíny (časový harmonogram plnění)	Každý rok
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	Odbor sociálních věcí a zdravotnictví
Odhad nákladů	0,- Kč
Nástroje	Telefonická a emailová komunikace s poskytovateli zdrav. služeb., informace na webových stránkách MČ, časopis Čtrnáctka

### C.2. Podpora zdraví obyvatel formou preventivních programů a propagací zdravého životního stylu, zvýšení zdravotní gramotnost a posílení odpovědnost za vlastní zdraví

Aktivita	<b>Den zdraví pro veřejnost ve vestibulu polikliniky Parník</b>
Popis aktivity	Městská část Praha 14 každoročně v měsíci září v přízemí polikliniky Parník pořádá kampaň, jejímž cílem je podpora zdraví a prevence nemocí u



	dospělé populace. V době od 7 do 12 hodin si mohou občané nechat provést odborné vyšetření z kapky krve u specialisty na zjištění hladiny cholesterolu a cukru, vyslechnout lékaře specialisty, mohou využít poradenství v oblastech prevence nádorového onemocnění prsou a prostaty a dalších onemocnění. Účastníkům je rozdávána také „Karta života“, která obsahuje důležité informace o správném postupu při poskytování první pomoci, kontaktní telefonní čísla (např. 155, atd.) a také osobní údaje držitele včetně nezbytných informací o jeho aktuálním zdravotním stavu (např. užívané léky, alergie apod.)
Postup řešení	Aktivita zahrnuje přípravu, propagaci, zajištění prostor a odborníků, koordinaci akce a komunikaci s poskytovateli zdravotních služeb, NNO
Termíny (časový harmonogram plnění)	Každý rok v měsíci září, příprava 3. Q
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	Odbor sociálních věcí a zdravotnictví
Odhad nákladů	55.000,-Kč
Nástroje	Plakát, objednávky, DPP, web, časopis Čtrnáctka.
Dosah aktivity	120-150 účastníků

Aktivita	<b>Prevence výskytu zubního kazu u dětí v mateřských školách</b>
Popis aktivity	Aktivita je zaměřena na děti ve věku 3 - 6 let navštěvující mateřské školy městské části. Ta pro 1600 dětí rozváží zubní kartáčky a pasty, následně dentální hygienisté v podzimních měsících navštěvují dle předem vytvořeného harmonogramu mateřské školy a učí děti správnému čištění zubů. Využívají předem vytvořené edukační materiály. Cílem aktivity je prevence vzniku zubního kazu u dětí a získání správných hygienických návyků. Realizátorem je MČ, dentální hygienisté provádí svoji činnost formou poskytnutí služby.





Postup řešení	Poptávkové řízení, objednávka hygienických pomůcek a distribuce do MŠ – kartáčků a past, komunikace s mateřskými školami, edukační materiály, domluva termínů dentálních hygienistů.
Termíny (časový harmonogram plnění)	3. Q a 4. Q
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	Odbor sociálních věcí a zdravotnictví
Odhad nákladů	120.000,-Kč
Nástroje	Objednávky, komunikace se subjekty, distribuce, edukační materiály.
Dosah aktivity	1600 dětí

Aktivita	<b>Program prevence nádorového onemocnění prsu</b>
Popis aktivity	Městská část v rámci svého Programu prevence nádorového onemocnění prsu nabízí pro své občany (ženy i muže), možnost částečné úhrady sonografického či mamografického vyšetření prsou. Smyslem programu je podpora prevence těchto chorob. Záměrem tohoto preventivního programu je podpořit prevenci nádorového onemocnění prsu prostřednictvím finančního příspěvku určeného na kvalifikované vyšetření prsou. Městská část Praha 14 se tak připojuje k preventivním aktivitám v oblasti prevence nádorových onemocnění. Příspěvek v maximální výši 500,- Kč bude poskytnut občanům s trvalým pobytem na Městské části Praha 14.
Postup řešení	Finanční příspěvek je poskytován na základě uzavřené darovací smlouvy (návrh smlouvy je k dispozici u kontaktní osoby a v informační kanceláři) po předložení platného občanského průkazu, dokladu o absolvování a úhradě vyšetření prsou prostřednictvím mamografie nebo sonografie a vyplněné žádosti.
Termíny (časový harmonogram plnění)	V průběhu roku
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	Odbor sociálních věcí a zdravotnictví
Odhad nákladů	50.000-70.000,-Kč



Nástroje	Položka v rozpočtu MČ, propagace, web, časopis, administrace, uzavření darovací smlouvy s žadatelem.
Dosah aktivity	100-150 zájemců

Aktivita	<b>Odborné přednášky z oblasti zdraví pro veřejnost</b>
Popis aktivity	Přednášky pro veřejnost jsou organizovány ve spolupráci s odborníky, NNO a komunitními centry působícími na MČ. Přednášky jsou pořádány např. na téma zdravého životního stylu a zdravého stravování, k prevenci nadváhy a obezity, podpoře duševního zdraví, prevence bolesti zad a dal.
Postup řešení	Zajištění prostor pro konání přednášky Komunikace s odborníky, výběr vhodného tématu, výběr a objednávka poskytující organizace. Upřesnění tématu zadání přednášky. Zajištění termínu a propagace směrem k obyvatelům MČ.
Termíny (časový harmonogram plnění)	Několikrát v průběhu roku
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	Odbor sociálních věcí a zdravotnictví
Odhad nákladů	20.000,-Kč
Nástroje	objednávka, koordinace a organizace, komunikace s realizátory, propagace - webové stránky MČ, časopis Čtrnáctka
Dosah aktivity	2 -5x ročně, 50 -60 osob

Aktivita	<b>Kampaň Respektuj 18!</b>
Popis aktivity	Cílem kampaně je snaha o změnu dosud poměrně tolerantního postoje české veřejnosti ke konzumaci alkoholu mladistvými do 18 let věku. Z průzkumů a z nárazových akcí Policie ČR jasně vyplývá, že alkohol je podáván i těm, kteří by s ním do styku vůbec přijít neměli – tedy dětem, které ještě nedosáhly plnoletosti. Projekt se snaží informovat širokou veřejnost o problematice konzumace alkoholu mezi mladými lidmi, upozorňuje na problémy, které s tím souvisí a v neposlední řadě se snaží



	apelovat na prodejce, kteří podáváním alkoholu nezletilým porušují zákon.
Postup řešení	S realizátory kampaně je navázána dlouhodobá spolupráce. Informační stánek se vyskytuje na akcích, které MČ pořádá (např. Městečko volnočasových aktivit Prahy 14, Antifetfest atd.). V roce 2017 byla uspořádána putovní výstava ve veřejném prostoru. Dále byli osloveni majitelé restaurací ke spolupráci a využili možnosti podpořit myšlenku kampaně vylepením samolepky s logem „Respektuj 18!“ na své provozovně. Rozdávala se informační kolečka s návodnými reakcemi při nákupu mladistvými. Tento předmět byl i v několika jazykových mutacích a to především pro majitele vietnamských večeří.
Termíny (časový harmonogram plnění)	V průběhu roku, konkrétní akce
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	Kancelář starosty - Oddělení strategického plánování a komunikace
Odhad nákladů	Náklady hradí realizátor kampaně Plzeňský Prazdroj, a. s.
Nástroje	Memorandum, komunikace, zajištění personálního obsazení informačních stánků, web, časopis.
Dosah aktivity	100-200 oslovených

Aktivita	<b>AntiFETfest</b>
Popis aktivity	Antifetfest aneb Jde to i jinak! je soutěžní festival amatérských filmů s tematikou rizikového chování (jako jsou <b>kriminalita, drogy, šikana, domácí násilí, záškoláctví, netolismus, gambling a jiné.</b> ) je určený dětem a mládeži ze školských zařízení a nízkoprahových klubů pro děti a mládež. Od roku 2008 má soutěž celopražský charakter, od roku 2018 Městská část Praha 12 ve spolupráci s Národní sítí Zdravých měst ČR soutěž rozšířila za hranice hlavního města a mohou se jí účastnit děti a mládež ze školských zařízení a nízkoprahových klubů pro děti a mládež z celé České republiky a Antifetfest tak získal celorepublikový charakter. Městská část Praha 14 každý rok pořádá obvodní kolo a



	z přihlášených snímků vybírá odborná porota vítěze, kterého vyšle do vyšších kol soutěže. Účastníci jsou motivováni věcnými cenami.
Postup řešení	Informování škol a NZDM o vyhlášení nového kola festivalu. Komunikace s realizátorem (MČ Praha 12). Příjem přihlášek a snímků. Svolání odborné poroty. Hodnocení a následné ocenění výherců.
Termíny (časový harmonogram plnění)	1Q – vyhlášení, 2Q – příjem snímků a vyhlášení vítězů obvodního kola, 3Q celopražské a celostátní finále.
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	Odbor sociálních věcí a zdravotnictví, Kancelář starosty - Oddělení strategického plánování a komunikace
Odhad nákladů	10.000,- Kč
Nástroje	Objednávky, komunikace, propagace – web, časopis
Dosah aktivity	2-12 tvůrčích skupin po max. 5 mladistvých.

Aktivita	<b>Preventivní přednášky na základních školách</b>
Popis aktivity	Městská část Praha 14 hradí náklady na preventivní semináře na základních školách v oblasti zdraví. Jedná se o přednášky týkající se prevence HIV/AIDS, rizika spojených s užíváním drog, zdravého životního stylu, poruchy příjmu potravy, boje proti kouření (zejména Jules&Jim – programy „Nekuřátka“ a „Típní to“) a kurzy první pomoci formou zážitku (Zdravotníci, s.r.o.). Realizace, výběr témat přednášek a jejich četnost je na uvážení samotných škol.
Postup řešení	Jednání s metodiky školní prevence a s výchovnými poradci. Oslovení organizací poskytující odborné semináře. Objednávka kurzu a jeho termínu.
Termíny (časový harmonogram plnění)	V průběhu roku
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	Odbor sociálních věcí a zdravotnictví
Odhad nákladů	100.000,-Kč
Nástroje	Objednávky



Dosah aktivity	V případě kurzů pro třídní kolektivy max. 30 dětí. Kurzy první pomoci 100 a více dětí.
----------------	---

Aktivita	<b>Programy všeobecné primární prevence pro žáky základních škol</b>
Popis aktivity	<p>Obecným cílem programů primární prevence je, aby si žáci a studenti osvojili dovednosti a postoje směřující ke zdravému životnímu stylu a aby je dokázali uplatnit ve svém chování nejen v době realizace programu, ale i v budoucnosti. Dalšími cíli je předat žákům a studentům dostatek informací o možných důsledcích rizikového chování, rozvíjet sociální dovednosti v navazování zdravých vztahů a schopnost čelit sociálnímu tlaku, dovednost rozhodovat se, efektivně řešit konflikty, podporovat a nabízet zdravé alternativy trávení volného času, seznámit se s možnostmi řešení obtížných situací včetně možností, kam se obrátit v případě situací spojených s užíváním návykových látek a jiných forem rizikového chování.</p> <p>Realizace Programu primární prevence rizikového chování na všech základních školách zřizovaných m. č. Praha 14 nabízí dlouhodobou formu systematického preventivního působení na úrovni školské všeobecné primární prevence. Program bude podřízen základním principům a cílům specifické primární prevence. Program bude zajišťovat jeden externí dodavatel Prev-centrum, z.ú., délka programu 5 let.</p> <p>Cílem programu bude v maximální možné míře předcházet a současně redukovat míru rizik spojených s konkrétními projevy rizikového chování dětí a mládeže a měnit tak sociální klima školy. Program bude formovat osobnost dětí, rozvíjet sociální vztahy a dovednosti. Program bude zahrnovat, přímou práci s žáky od 2. – 7. tříd, a evaluaci. Nedílnou součástí programu bude rozvoj zdravého školního klimatu a vytváření optimálních podmínek pro tyto procesy. Program bude přispívat k vytvoření takového sociálního klimatu, který není příznivý</p>



	<p>k rozvoji a podpoře rizikového chování. Program bude v daném společenství zvyšovat celkové povědomí o daném problému (typu rizikového chování), morálku a účast na řešení problému. V neposlední řadě Účastník v rámci programu zajistí vhodnou informační strategii o probíhajícím programu, o problematice rizikového chování a možnostech prevence. Primární prevence je poskytována ve všech 6 základních školách, jejichž zřizovatelem je MČ Praha 14.</p>
Postup řešení	<p>Jednání s řediteli základních škol a metodiky školní prevence. Vyhlášení veřejné zakázky na 5 let, následně vyhodnocení přijatých nabídek svolanou komisí. Uzavření smlouvy a dohled nad plněním. Zajištění plnění finančních úhrad z rozpočtu MČ.</p>
Termíny (časový harmonogram plnění)	<p>Každých 5 let (aktuálně 2019-2024)</p>
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	<p>Odbor sociálních věcí a zdravotnictví, radní pro oblast bezpečnosti</p>
Odhad nákladů	<p>560.000,- Kč/ročně</p>
Nástroje	<p>Rozpočet MČ, pracovní setkání, zápisy ze setkání, smlouva s poskytovatelem, spolupráce se ZŠ</p>
Dosah aktivity	<p>472 školních tříd</p>

Aktivita	<p><b>Ukázka první pomoci s Českým červeným křížem</b></p>
Popis aktivity	<p>Ukázky možností poskytnutí první pomoci při náročných životních situacích a úrazová prevence u dětí.</p>
Postup řešení	<p>Je zřízeno stanoviště pro veřejnost, v rámci pravidelné akce farmářské trhy na Rajské zahradě, před zastávkou metra kde je větší fluktuace osob, s poradenstvím týkajícím se úrazové prevence u dětí a ukázek možnosti poskytnutí první pomoci při náročných životních situacích. Od 10 hodin do 17 hodin odborníci ČČK Prahy 9 občanům radí, jak postupovat při poskytování první pomoci, co dělat při krvácení po úrazech na kolech, při zlomeninách dolních</p>



	a horních končetin, popáleninách nebo opařeninách.
Termíny (časový harmonogram plnění)	1x ročně 2Q
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	Odbor sociálních věcí a zdravotnictví a ČČK
Odhad nákladů	10.000,-Kč
Nástroje	Objednávka, komunikace s organizací
Dosah aktivity	90 osob

### C.3. Podporování vzdělávacích, kulturních a pohybových aktivit pro zdravý život obyvatel Prahy 14

Aktivita	Sebeobrana pro veřejnost a pro ženy
Popis aktivity	<p>Cílem projektu „Sebeobrana Praha 14“ je pomocí pohybu a tréninku zvýšit úroveň bezpečnosti žen a veřejnosti na území MČ Prahy 14. Při trénincích bude kladen větší důraz na útoky, které jsou například typičtější pro napadení žen, seniorů a dětí: situace zjevného nepoměru sil, řešení nepříjemných situací v konfrontaci s muži, křik, užití běžných předmětů k sebeobraně, útěk, atd. Abychom zvýšili pravděpodobnost úspěchu v potenciálním konfliktu, je třeba k tomuto cíli trénovat. Principy a obsah tréninku sebeobrany vycházejí z charakteru činnosti, tj. předcházení a řešení konfliktů. Tato oblast zahrnuje osvojování široké škály schopností a dovedností. Ty mohou nabývat různé úrovně a tím určovat pravděpodobnost úspěšné obrany. Úspěch sebeobranného zásahu se trénuje komplexem znalostí a dovedností, často shrnutých do velmi krátkého časového úseku, a to s dodržením účinného, tj. objektivně správného jednání pro konkrétní situaci.</p> <p>Projekt je určen pro ženy od 18 do 64 let a veřejnost, pro občany, kteří mají trvalý pobyt na Praze 14 nebo se zde dlouhodobě zdržují a cítí se být ohroženi kriminalitou. Pocitem ohrožení kriminalitou se rozumí poznávání dokonaného zločinu ve společnosti, kdy jsou lidé o této skutečnosti informováni a obávají se, že se sami stanou oběťmi zločinu.</p>



Postup řešení	Zajištění prostor pro konání kurzů. Stanovení pevného času cvičení a propagace směrem k obyvatelům. Přijímání přihlášek.
Termíny (časový harmonogram plnění)	Duben-červen, září-listopad
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	Odbor sociálních věcí a zdravotnictví
Odhad nákladů	40.000,-Kč prostředky jsou čerpány z dotačních titulů vyhlášené Magistrátem hl.m. Prahy.
Nástroje	Podání projektu do dotačního řízení, objednávky, propagace, web, časopis, administrace
Dosah aktivity	30-50 účastníků

Aktivita	<b>Futsal Praha 14</b>
Popis aktivity	<p>Cílem projektu je prostřednictvím sportovních aktivit preventivně působit na cílovou skupinu dětí a mládeže, která je ohrožená rizikovým chováním. Cílem projektu je posilování jejich sportovních a sociálních dovedností, a to prostřednictvím pravidelné docházky do futsalového kroužku. Projekt nabízí dětem a mladistvým ze sociálně slabých rodin bezplatné aktivní trávení volného času. Realizuje tak primární prevenci tím, že působí proti rozvinutí rizikového chování. Prostřednictvím trenérského působení dochází u dětí k posilování jejich morálních hodnot a vůle. Trenér s dětmi pracuje na jejich motivaci a dbá na zvyšování jejich sociálních dovedností. Projekt je určen <b>pro děti a mládež od 10 do 26 let</b>, kteří mají trvalý pobyt na Praze 14 nebo se zde dlouhodobě zdržují a jsou ohroženi rizikovým chováním v důsledku nepodnětného rodinného prostředí a vlivu okolí. Jedná se o děti, které bývají pod dohledem orgánu sociálně právní ochrany dětí a které využívají služeb nízkoprahových nebo terénních sociálních služeb. Tyto děti mají ztížený přístup ke kvalitním volnočasovým aktivitám, rodinné prostředí je v aktivním trávení volného času podporuje nedostatečně jak finančně, tak výchovou.</p>





Postup řešení	Zajištění trenéra a sportovního hřiště. Organizace sportovního soustředění 2x ročně. Objednávky sportovních potřeb. Zápisy nových sportovců. Propagace a informace směrem k občanům a potencionálním zájemcům.
Termíny (časový harmonogram plnění)	Duben-prosinec (sportovní pobyt jaro a podzim)
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	Odbor sociálních věcí a zdravotnictví
Odhad nákladů	150.000-300.000,-Kč prostředky jsou čerpány z dotačních titulů vyhlašované Magistrátem hl.m. Prahy.
Nástroje	Podání projektu do dotačního řízení, objednávky, propagace, web, časopis, administrace
Dosah aktivity	15-25 dětí

Aktivita	<b>Preventivní aktivity pro ohrožené děti a mládež</b>
Popis aktivity	<p>Cílem tohoto projektu je realizovat preventivní aktivity (resocializačních pobytů), které jsou určeny pro tzv. sídlištní děti ohrožené rizikovým chováním a sociálním vyloučením. Působit tak v rámci prevence kriminality u dětí a mládeže ze znevýhodněného prostředí. Projekt realizuje sociální prevenci zejména na úrovni preventivního působení proti rizikovému chování a sociálnímu vyloučení. Projekt nabízí dětem a mladistvým možnost aktivního využití volného času, umožňuje dětem navázat užší kontakty mezi sebou. Z hlediska sociálně-právní ochrany dětí a mládeže projekt usiluje především o prohloubení spolupráce dětí a rodičů s tímto orgánem. Na spolupráci se současně podílí celý odbor sociálních věcí a zdravotnictví. O aktivitách jsou pravidelně informovány i nízkoprahové kluby působící na Praze 14. V roce 2021 je v plánu užší spolupráce s Úřadem práce Prahy 14 a neziskovými organizacemi zaměřující se na ženy nacházející se v tíživé rodinné situaci nebo ohrožené domácím násilím, tak abychom dětem mohly zajistit trávení volného času v bezpečném prostředí. Aktivity se pořádají ve formě výletů,</p>



	exkurzí, tvořivých dílen, sportovních akcí apod. Cílem je pravidelné aktivní trávení volného času pro děti a mládež, které nedochází do zájmových kroužků či nenavštěvují nízkoprahové kluby. Jedná se o děti a mládež ve věku 6 – 18 let ohrožené rizikovým chováním a sociálním vyloučením.
Postup řešení	Personální zajištění a plánování aktivit. Organizace pobytově-pohybových resocializačních pobytů. Objednávky sportovních, výtvarných potřeb. Propagace a informace směrem k určeným občanům a potencionálním zájemcům. Administrace přihlášek.
Termíny (časový harmonogram plnění)	Duben-prosinec
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	Odbor sociálních věcí a zdravotnictví
Odhad nákladů	500.000-700.000,-Kč prostředky jsou čerpány z dotačních titulů vyhlašované Magistrátem hl.m. Prahy.
Nástroje	Podání projektu do dotačního řízení, objednávky, propagace, administrace.
Dosah aktivity	300 dětí

#### C.4. Podporování vzdělávacích, kulturních a pohybových aktivit pro zdravý život seniorů

Aktivita	<b>Plavání seniorů</b>
Popis aktivity	K prevenci výskytu kardiovaskulárních onemocnění, která jsou nejčastější příčinou úmrtí v České republice, lze přispět změnou životosprávy, omezením rizikových faktorů a také věnováním se zdravému pohybu. MČ Praha 14 podporuje seniory v pohybové aktivitě mimo jiné např. poskytováním tzv. plavenek (jednorázových vstupenek) do krytého plaveckého bazénu v Hloubětíně. O tuto aktivitu mají senioři velký zájem, každý rok využívají této možnosti další senioři, proto jejich nákup hradí MČ ze svého rozpočtu.  Senior na aktivizaci pohybu získá 5 vstupů ročně, vstupenky jsou zájemcům k dispozici zdarma.
Postup řešení	Objednávka vstupenek, zakoupení a distribuce, propagace, poskytnutí na základě ověření OP



Termíny (časový harmonogram plnění)	Celoročně
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	Odbor sociálních věcí a zdravotnictví
Odhad nákladů	80.000,-Kč
Nástroje	Objednávky, protokoly o předání, webové stránky MČ, časopis Čtrnáctka.
Dosah aktivity	160 seniorů

Aktivita	Senior akademie
Popis aktivity	<p>Senior akademie je cyklus vzdělávacích programů prevence kriminality zaměřený na vzdělávání občanů seniorské generace prostřednictvím přednášek vztahujících se k ochraně života, zdraví a majetku před kriminalitou, a to moderní alternativní metodou na principu univerzity třetího věku. Cílem senior akademie je naučit seniory (či zdravotně a tělesně postižené občany) předcházet trestné činnosti, jak se chovat v krizových situacích a jak přivolat pomoc, když se něco stane apod. Záměrem přednáškového cyklu je, aby posluchači senior akademie své znalosti předali svému okolí. Tato forma preventivních programů umožňuje i neorganizovaným seniorům a ZTP získat potřebné informace k ochraně osobního bezpečí a majetku Senior akademie obsahuje celkem 12 setkání (slavnostní zahájení, 12 přednášek a slavnostní ukončení). V rámci programové náplně senior akademie jsou podrobně probírána následující témata prevence kriminality: Prevence osobního bezpečí, Zabezpečení majetku, Bezpečnost seniorů v provozu metropole, Základy právního vědomí, Kriminalistika jak ji neznáte, Mimořádné události, Základy první pomoci, Požární ochrana, Domácí násilí, Senioři versus podvodníci, Chov psů na území hl. m. Praha, Finanční gramotnost. Součástí senior akademie bude také exkurze (např. do Muzea Policie České republiky, Psího domova v Troji či Centrálního operačního střediska MP hl. m. Prahy)</p>



Postup řešení	Domluva spolupráce s policií hlavního města Prahy. Zajištění školících prostor a občerstvení. Administrace přihlášek.
Termíny (časový harmonogram plnění)	1x za 3 roky
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	Odbor sociálních věcí a zdravotnictví
Odhad nákladů	20.000,-Kč
Nástroje	objednávky, propagace, web, časopis, administrace
Dosah aktivity	50 seniorů

Aktivita	<b>Sebeobrana pro seniory</b>
Popis aktivity	<p>Cílem projektu je zprostředkovat cílovým skupinám možnost získat teoretické znalosti ohledně prevence konfliktů a sebeobrany a zároveň vytvořit příležitost si vše prověřit během praktických seminářů. Jedná se o cvičení, které účastníky učí obranným či útočným technikám a významně přispívá k rozvoji svalové síly, pohybové obratnosti, charakterových vlastností (jako je sebedůvěra, odvaha, sebeovládání, cílevědomost), vlastností podmíněných silou vůle (houževnatost, vytrvalost a odolnost) a schopnosti pohotové reaktivnosti (postřeh, rychlé rozhodování, iniciativa). Odborně vedený výcvik sebeobrany je založen na reálném základě, tzn. reflektovat složitost sebeobrané situace.</p> <p>Projekt je určen <b>pro seniory od 65 let</b> kteří mají trvalý pobyt na Praze 14 nebo se zde dlouhodobě zdržují a cítí se být ohroženi kriminalitou. Pocitem ohrožení kriminalitou se rozumí poznávání dokonaného zločinu ve společnosti, kdy jsou lidé o této skutečnosti informováni a obávají se, že se sami stanou oběťmi zločinu.</p>
Postup řešení	Zajištění prostor pro konání kurzů. Stanovení pevného času cvičení a propagace směrem k obyvatelům. Přijímání přihlášek.
Termíny (časový harmonogram plnění)	Duben-červen, září-listopad
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	Odbor sociálních věcí a zdravotnictví



Odhad nákladů	40.000,-Kč prostředky jsou čerpány z dotačních titulů vyhlášené Magistrátem hl.m. Prahy.
Nástroje	Podání projektu do dotačního řízení, objednávky, propagace, web, časopis, administrace
Dosah aktivity	15-20 účastníků

Aktivita	<b>Podpora činnosti Klubu seniorů</b>
Popis aktivity	Pravidelné setkávání s důrazem na aktivní zapojení účastníků klubu seniorů. Informovat seniory o projektech zacílených na tuto skupinu. Realizace edukačních programů, ve kterých budou senioři aktivně participovat na obsahu vzdělávání a získávání občanských kompetencí.
Postup řešení	Realizovat pravidelná setkávání
Termíny (časový harmonogram plnění)	Průběžně
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	Dobrovolné spolky, NNO a spolupráce s Odborem sociálních věcí a zdravotnictví
Odhad nákladů	0,- Kč
Nástroje	Web, sociální média, letáky, časopis MČ
Dosah aktivity	50-80 seniorů

#### **C.5. Ochrana zdraví obyvatel MČ Prahy 14**

Aktivita	<b>Terénní program pro uživatele nealkoholových drog v hl. m. Praze</b>
Popis aktivity	Jedná se o monitoring drogové scény, sběr použitých injekčních stříkaček na veřejných místech, kontaktování uživatelů nealkoholových drog, výměnný program (výměna použitých injekčních stříkaček za nové – sterilní, včetně distribuce dalšího zdravotnického materiálu potřebného k bezpečnější aplikaci), sociální práce a poradenství, zdravotní ošetření a poradenství, krizová intervence, motivační rozhovory, základní právní poradenství, individuální poradenství + kontinuální případová



	<p>práce s navázanými klienty, specifické poradenství ohledně rizikových aspektů užívání drog a rizikového životního stylu, doprovod klienta do zařízení následné péče, zhodnocení stavu a potřeby drogové služby. Terénní program má vypracovaný harmonogram práce na jednotlivých MČ, pracovníci navštěvují tedy jednotlivé lokality vždy ve stejný den a ve stejnou hodinu. Službu zajišťují vždy 2 pracovníci programu.</p> <p>Terénní program vychází ze závěrů a východisek Harm reduction a strategie "Public Health". Filozofie HR je založena na pragmatickém přístupu k drogové problematice, neboť bere na vědomí, že prevence (HIV, AIDS, hepatitid a jiných infekčních onemocnění) je vždy méně nákladná než následná léčba nebo represe. Přístup "Public Health" k problému zneužívání nelegálních drog a závislosti vidí tento problém, ne jako fenomén, který má příčinu pouze v individuálních psychologických, nebo morálních faktorech, ale zároveň jako příčinu rozsáhlejších sociálních problémů a také jako hrozbu veřejného zdraví.</p>
Postup řešení	Vyhlášení poptávky pro zajištění monitoringu. Výběr poskytovatele a uzavření smlouvy. Pravidelný kontakt se zajišťovatelem. Analýza průběžných a závěrečných zpráv o situaci na městské části. Předložení zpráv Komisi pro bezpečnost a prevenci patologických jevů.
Termíny (časový harmonogram plnění)	Únor-prosinec
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	Odbor sociálních věcí a zdravotnictví
Odhad nákladů	110.000,-Kč prostředky jsou čerpány z dotačních titulů vyhlášené Magistrátem hl.m. Prahy.
Nástroje	Podání projektu do dotačního řízení, poptávka uzavření smlouvy, vyhodnocení situace.
Dosah aktivity	100-120 vydaného injekčního materiálu uživatelům, 110-130 nálezů injekčního materiálu na území MČ.

Aktivita	<b>PARTY HARMreduction program</b>
----------	------------------------------------



Popis aktivity	<p>Od roku 2018 působí na městské části program PARTYHARMreduction, který poskytuje informace o bezpečnějším užívání drog v prostředí noční zábavy, informace ohledně bezpečného sexu, dále nabízí harm reduction materiál, vitamínový a potravinový servis, zdravotní ošetření. Pracovníci poskytují individuální poradenství, poradenství z oblasti zdravotní, sociální i trestněprávní, případně krizovou intervenci.</p> <p>Program působí na hudebních akcích v klubu Cover place a na festivalech, které MČ spolupořádá (Volnofest, Stop Zewling).</p>
Postup řešení	Objednávka programu, domluva s termínů akcí s hudebním klubem/festivalem.
Termíny (časový harmonogram plnění)	V průběhu roku
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	Odbor sociálních věcí a zdravotnictví
Odhad nákladů	10.000-20.000,-Kč
Nástroje	Objednávka, komunikace s organizací, vyhodnocení závěrečné zprávy
Dosah aktivity	80-100 kontaktů

#### C.6. Podporování komunitních aktivit včetně komunitních center

Aktivita	<b>Podpora systematického rozvoje komunitních center a spolupráce s ÚMČ Praha 14</b>
Popis aktivity	<p>Posilovat prostřednictvím neformálních komunitních center místní komunity a přispívat tak k zefektivnění nabídek aktivit (např. semináře, pohybové kurzy, sebeobrana, senior akademie atd.).</p> <p>Pořadat aktivity ve spolupráci s komunitními centry a provázet působení jednotlivých projektů úřadu městské části směrem k přístupnosti občanů.</p>
Postup řešení	<p>Ze strany MČ bude podporováno síťování center</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Posilovat informovanost o existujících nabídkách (s cílem efektivněji využít vynaložené náklady) podle jednotlivých cílových skupin: jednotlivci podle věkových kategorií a rodiny.</li><li>2. Motivovat MČ k spoluúčasti místních obyvatel, zejména seniory, rodiče na rodičovské dovolené a mladé lidi.</li><li>3. Podporovat programy posilující mezigenerační vztahy a vztahy v rodinách.</li></ol>



Termíny (časový harmonogram plnění)	Průběžně
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	ÚMČ Praha 14, Praha 14 kulturní, příspěvkové organizace
Odhad nákladů	Součást finančních prostředků dotačních programů jednotlivých KC

**C.7. Usilování o propojení systému zdravotně-sociálních služeb a vytvoření systému komunitní zdravotně-sociální péče.**

Aktivita	<b>Spolupráce s podnikatelskou sférou v oblasti zdraví</b>
Popis aktivity	Na MČ Praha 14 jsou vytvářena vhodná partnerství se soukromým sektorem a dochází k synergickým efektům. Soukromé podnikatelské subjekty v rámci vzájemné spolupráce přispívají finančními dary na rozvoj městské části zejména na rozšíření občanské vybavenosti a infrastruktury, zlepšování kvality životního prostředí, rozvoj kultury a sportu, podporu vzdělávání žáků základních škol, pořádání sportovních dní na základních školách či pořádání lyžařských výcviků pro žáky 7. tříd základních škol, sociální a zdravotnické účely. Spolupráce probíhá také při realizaci kulturních, sportovních, společenských a osvětových akcí a kampaní.
Postup řešení	Pravidelná spolupráce se zástupci NNO - pracovní skupiny, akce a aktivity na území MČ. MČ Poskytuje finanční zdroje NNO v rámci dotačních programů. MČ spolupracuje s privátními lékaři, kteří jsou zapojeni především do Programu Zdraví a kampani Dny zdraví, kde jsou v roli přednášejících či odborníků v rámci workshopů či provádějí různá měření a testování.
Termíny (časový harmonogram plnění)	V průběhu roku
Vymezení zodpovědnosti za realizaci	NNO, Odbor sociálních věcí a zdravotnictví
Odhad nákladů	0,-Kč
Nástroje	Společné akce, účast v komisích, péče o zaměstnance





## C.8. Distribuce ochranných a desinfekčních prostředků v průběhu pandemie SARS-CoV-2

### Dezinfekce a respirátory

- MČ uspořádala v dubnu tři celodenní akce, během nichž rozdávala zájemcům zdarma dezinfekční vodu na ruce – na Rajské zahradě, na náměstí v Hloubětíně a u stanice metra Černý Most. Po skončení těchto akcí byla zavedena stálá výdejní místa.
- Pravidelný výdej byl zřízen na Úřadě MČ Praha 14 (ul. Bratři Venclíků), ve volnočasovém centru Plechárna (ul. Bryksova) a v komunitním centru H55 (ul. Hloubětínská).
- V únoru 2021 byla před budovou úřadu na Rajské zahradě a u stanic metra Hloubětín a Černý Most zřízena i stanoviště, kde si občané městské části mohli vyzvedávat dezinfekci a respirátory FFP2 zdarma

### Ochranné pomůcky pro lékaře

Pomůcky se podařilo zavést naprosté většině místních lékařů. Konkrétně se jednalo o cca 130 doktorů ze zhruba 175 evidovaných. Městská část místním lékařům zajistila např. 4 tisíce kusů jednorázových a 300 ks látkových roušek, 170 ochranných štítů na obličej či stovky litrů různého druhu dezinfekce (50 litrů dezinfekčních gelů a trojnásobné množství antibakteriálního mýdla). Zároveň městská část nechala dezinfikovat společné prostory Polikliniky Parník a zdravotního střediska v ul. Kpt. Stránského.

### Během koronavirové epidemie byly zřízeny bezplatné linky:

- BEZPLATNÁ LINKA POMOCI SENIORŮM A POTŘEBNÝM 800 160 166, zřizuje hl. m. Praha, Život 90, Český červený kříž; operátoři zajistí dovážku nákupu potravin, léků atd.
- LINKA PRAHY 14 225 295 222, pro osamělé seniory a osoby se zdravotním postižením; zřizuje MČ Praha 14
- BEZPLATNÁ INFORMAČNÍ LINKA 1212, základní informační linka zřízená, v souvislosti s epidemií koronaviru

MČ také distribuovala edukační materiály SZÚ do ZŠ a MŠ obsahující informace o správné hygieně rukou, které doplnila motivačními samolepkami.



## Závěr

Významnou roli při sestavení vize, cílů, prioritních oblastí a zejména opatření hrála současná situace v oblasti zdraví, výsledky diskusí pracovních skupin pro jednotlivá témata Strategického plánu rozvoje MČ Praha 14, Akčního plánu, Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na území Městské části Praha 14 na období 2017 – 2020

Na základě výše uvedených materiálů a informací byl stanoven primární cíl a další cíle, poté byla navržena opatření, která by měla dospět ke zlepšení stávajícího stavu. Dále byly specifikovány dostupné nástroje z úrovně státu a nástroje z úrovně městské části. Aby bylo možno řídit politiku v oblasti zdraví v městské části v souladu s formulovaným strategickým dokumentem Plán zdraví Městské části Praha 14, je nezbytné průběžně a soustavně sledovat (monitorovat) za pomoci stanovených indikátorů stav realizace jednotlivých opatření vedoucích k zamýšleným cílům.

Cíle a aktivity podpory zdraví MČ Praha 14 jsou taktéž uvedeny v příloze (dokument s názvem Akční plán zdraví Praha 14). Formulovaná opatření by měly být periodicky vyhodnocovány a předkládány samosprávným orgánům městské části k vyhodnocení stanovených úkolů a cílů obsahující nejen aktuální stav realizace, ale i návrhy případných korekcí dalšího postupu včetně zdůvodnění.



## Seznam tabulek

Tabulka 1 Celkový počet obyvatel	40
Tabulka 2 Obyvatelstvo podle národnosti, 2018	40
Tabulka 3 Srovnání skladby obyvatelstva podle věku – rok 2018	42
Tabulka 4 Specializace a počet lékařů, stav k roku 2018	63
Tabulka 5 Počet lékařů na 10 tis. Obyvatel stav k roku 2018	63
Tabulka 6 SWOT školství, děti a mládež	64
Tabulka 7 SWOT kultura, sport a volný čas	64
Tabulka 8 SWOT sociální služby a zdravotnictví	64
Tabulka 9 SWOT sociální klima a bezpečnost	65
Tabulka 10 SWOT životní prostředí	65
Tabulka 11 Sít poliklinik na území hl. m. Prahy	66
Tabulka 12 Vyhodnocení dotazníku mapující potřeby občanů Prahy 14	75



## Seznam grafů

Graf 1 Strom života, ke dni 31.12.2018	41
Graf 2 Index stáří	43
Graf 3 Střední délka života při narození v hl.m.Praze	44
Graf 4 Střední délka života v 65 letech v hl .m. Praze	45
Graf 5 Novorozenecká úmrtnost	46
Graf 6 Kojenecká úmrtnost	47
Graf 7 Celková úmrtnost	48
Graf 8 Drogová úmrtí a úmrtí pod vlivem drog	49
Graf 9 Novotvary	50
Graf 10 Nově zjištěné případy zhoubné novotvary	51
Graf 11 Hospitalizace	52
Graf 12 Nově zjištěné případy virové hepatitidy	53
Graf 13 Nově zjištěné případy virové hepatitidy	54
Graf 14 Nově zjištěné případy salmonelózy	55
Graf 15 Nově zjištěné případy pohlavních nemocí	56
Graf 16 Nově zjištěné případy HIV na 100 tis. obyvatel	57
Graf 17 Nově zjištěné případy HIV na 100 tis. obyvatel	58
Graf 18 Počet léčených astmatiků	59
Graf 19 Počet léčených diabetiků na 100 tis. obyvatel	60
Graf 20 Akutní infarkt myokardu	61
Graf 21 Mozková mrtvice	62



## Zkratky

WHO - Světová zdravotnická organizace

WHA - Světové zdravotnické shromáždění

NPH (new public health) - Nové pojetí veřejného zdraví

NNO - nestátní neziskové organizace

Q - kvartál



## Použitá literatura

- Balint, Michael : Lékař, jeho pacient a nemoc. Grada Publishing, Praha 1999.
- Bártlová, Sylva : Sociologie medicíny a zdravotnictví. Grada Publishing, a.s., Praha 2005.
- Baštecká, Bohumila a kol.: Klinická psychologie v praxi. Portál, Praha 2003.
- Baštecká, Bohumila, Goldmann, Petr: Základy klinické psychologie. Portál, Praha 2001.
- Baštecký, Jaroslav, Šavlík, Jiří, Šimek, Jiří: Psychosomatická medicína. Grada Avicenum, Praha 1993.
- Bezpečnostní analýza,  
[https://www.praha.eu/public/56/1e/fe/2393477\\_745459\\_Priloha\\_\\_\\_BEZPECNOSTNI\\_ANALYZA.pdf](https://www.praha.eu/public/56/1e/fe/2393477_745459_Priloha___BEZPECNOSTNI_ANALYZA.pdf)
- Clark, Corey M. : Relations Between Social Support and Physical Health. Rochester Institute of Technology, s.1-23. <http://www.personalityresearch.org/papers/clark.html>
- Čada, Karel: Analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR, 2016
- Černoušek, Michal : Šílenství v zrcadle dějin. Grada Avicenum, Praha 1994.
- Danzer, Gerhard : Psychosomatika. Portál, Praha 2001. Dethlefsen, Thorwald, Dahlke, Rüdiger : Nemoc jako cesta. Aquamarin, Praha 1995.
- Developing social support : MayoClinic.com. 2006.  
<http://www.cnn.com/HEALTH/library/MH/00041.html>
- Dörner, Klaus, Plog, Ursula : Bláznit je lidské. Grada Publishing, Praha 1999.
- Fahrenberg, Jochen, Myrtek, Michael, Schumacher, Jörg, Brähler, Elmar : Dotazník životní spokojenosti. Testcentrum, Praha 2001.
- Goleman, Daniel : Emoční inteligence. Columbus, Praha 1997. Hartl, Pavel, Hartlová, Helena : Psychologický slovník. Portál, Praha 2004.
- Honzák, Radkin : I v nemoci si buď přítelem. Avicenum, Praha 1989.
- Höschl, Cyril, Libinger, Jan, Švestka, Jaromír : Psychiatrie. Tigis, s.r.o., Praha 2002.
- Höschl, Cyril : Psychiatrie pro praktické lékaře. H&H, Jinočany, 1996.
- Chvála, Vladislav : Časová osa jako proces. Liberec 1995.
- Janáčková, Laura : Bolest a její zvládnání. Portál, Praha 2007.
- Janke, Wilhelm, Erdmannová, Gisela : Strategie zvládnání stresu – SVF 78. Testcentrum, Praha 2003.
- Joshi, Vinay : Stres a zdraví. Portál, Praha 2007.
- Kebza, Vladimír : Psychosociální determinanty zdraví. Academia, Praha 2005.
- Komárek, Stanislav : Spasení těla. Moc nemoc a psychosomatika. Mladá fronta, Praha 2005.
- Komárek, Stanislav : Leprosárium. Nakladatelství Petrov, Brno 2005.
- Kondáš, Ondrej : Klinická psychológia. Vydavateľstvo Osveta, Martin 1980.
- Kopřiva, Karel : Lidský vztah jako součást profese. Portál, Praha 1997.
- Koukolík, František : Lidský mozek. Portál, Praha 2000.
- Kratochvíl, Stanislav : Základy psychoterapie. Portál, Praha 1997.



- Křivohlavý, Jaro : 10. celostátní konference psychosomatické medicíny. In : Československá psychologie, roč. 49, č. 1/2005, s. 88-89.
- Křivohlavý, Jaro : Jak neztratit nadšení. Grada Publishing, Praha 1998.
- Křivohlavý, Jaro : Jak zvládat stres. Grada Publishing, Praha 1994.
- Křivohlavý, Jaro : Motivace sociální opory. In : Mareš, Jiří a kol.: Sociální opora u dětí a dospívajících III.. Nucleus, Hradec Králové 2003, s. 9-18.
- Křivohlavý, Jaro : Psychologická rehabilitace zdravotně postižených. Avicenum, Praha 1985.
- Křivohlavý, Jaro : Psychologie zdraví. Portál, Praha 2001.
- Křivohlavý, Jaro : Psychologie nemoci. Grada Publishing, Praha 2002.
- Křivohlavý, Jaro : Vážně nemocný mezi námi. Avicenum, Praha 1989.
- Kübler-Rossová, Elizabeth : O smrti a umírání. Arica, Trutnov 1992.
- Livingston, Gordon : Příliš brzy starý, příliš pozdě moudrý. Nakladatelství Pavel Dobrovský - BETA, Praha 2006.
- Machač, Miloš, Macháčová, Helena : Psychické rezervy výkonnosti. Karolinum, Praha 1991.
- Mareš, Jiří : Necitlivě poskytovaná sociální opora – obtěžující
- Mareš, Jiří : Teoretické přístupy ke zkoumání sociální opory. In :
- Mareš, Jiří a kol. : Sociální opora u dětí a dospívajících I.,  
Místní akční plán Prahy 14, <https://www.praha14.cz/samosprava/mistni-akcni-plan-praha-14/>
- Nucleus, Hradec Králové 2001, s. 5-12. Míček, Libor : Sebevýchova a duševní zdraví. SPN, Praha 1976.
- Miovský, Michal : Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Grada Publishing, Praha 2006.
- Mezinárodní spolupráce v oblasti veřejného zdraví  
[https://ec.europa.eu/health/international\\_cooperation/overview\\_cs](https://ec.europa.eu/health/international_cooperation/overview_cs)
- Morschitzky, Hans, Sator, Sigrid : Když duše mluví řečí těla. Portál, Praha 2007.
- Murphy, Robert F. : Umlčené tělo. Sociologické nakladatelství SLON, Praha 2001.
- Nakonečný, Milan : Sociální psychologie. Academia, Praha 1999.
- Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, <https://www.drogy-info.cz/publikace/>
- Nezu, Arthur M., Nezuová, Christine Maguth, Friedmanová,  
Stephanie H., Faddisová, Shierley, Houts, Peter S. : Pomoc pacientům při zvládnání rakoviny.  
Společnost pro odbornou literaturu, Brno 2004.
- Strategický plán rozvoje městské části Praha 14 pro období 2015 až 2025 -  
<https://www.praha14.cz/samosprava/wp-content/uploads/sites/3/2014/04/SPR-M%C4%8C-Praha-14-v-final-1.pdf>
- Praško, Ján, Prašková, Hana : Proti stresu krok za krokem. Grada Publishing, Praha 2001.
- Reduce stress with a strong social support network. MayoClinic.com, 2005.  
<http://www.mayoclinic.com/health/social-support/SR00033>



Rueger, Christoph : Domácí hudební lékárnička. Ikar, Praha 2003.

Růžička, Jiří : Každá nemoc je psychosomatická. Liberec.

<http://www.lirtaps/psychosomatika/ruzicka.htm>.

Rossi, Anwar, Usman, & Keshavarzian. (2018). Colorectal Cancer and Alcohol Consumption- Populations to Molecules.

Silbergnagl, Stefan, Despopoulos, Agamemnon : Atlas fyziologie člověka. Avicenum, Praha 1984.

Smolík, Petr : Duševní a behaviorální poruchy. Maxdorf, s.r.o., Praha 1996.

Syřišřtová, Eva : Puklý čas a smích absolutní vlády. Nakladatelství Tomáše Janečka, Brno 2005.

Šolcová, Iva, Kebza, Vladimír : Sociální opora jako významný protektivní faktor. Československá psychologie, 43, 1999, 1, s. 19-38.

Thöma, Helmut, Kächele, Horst : Psychoanalytická praxe. MACH, Hradec Králové, 1993.

Tereza Košťáková: O složitém jednoduše

<https://www.statistikaamy.cz/o-slozitem-jednoduse/nadeje-doziti-a-prumerny-vek/>

Trapková, Ludmila, Chvála Vladislav : Rodinná terapie psychosomatických poruch. Portál, Praha 2004.

Tschuschke, Volker : Psychoonkologie. Portál, Praha 2004.

Vymětal, Jan : Základy lékařské psychologie. Psychoanalytické nakl. J. Kocourek, Praha 1994.

World health organization, <https://www.who.int/>

Yamamotová, Anna, Pometlová, Marie, Rokyta, Richard : Společné mechanismy bolesti a stresu.

Psychiatrie 1/01. <http://www.tigis.cz/PSYCHIAT/SUPL0301/06.htm>.

Zhang, & Zhong. (2015). Consumption of beer and colorectal cancer incidence: a meta-analysis of observational studies.

Zvárová, Jana: Základy statistiky pro biomedicínské obory. Karolinum, Praha 1998.

Zákon č. 48/1997 Sb. -Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. (nedatováno).



**AKČNÍ PLÁN ZDRAVÍ MČ PRAHA 14**  
**Plán zdraví Městské části Praha 14**

A	B	C	D	E	F	G	H	I
Č. cíle	Cíl	Název projektového záměru	Stručný popis	Role MČ	Gestor	Odborný garant	Indikátor naplnění	
<b>Cíle a aktivity podpory zdraví MČ Praha 14</b>								
3	1.1	Zajištění dostupné, kvalitní, bezpečné a efektivní sítě zdravotnických služeb na území městské části Praha 14						
4	1.1.1.	Aktualizace seznamu zdravotnických zařízení na území MČ Prahy 14	Aktualizace seznamu zdravotnických zařízení na území MČ Prahy 14	Zjišťování informací o zdravotnických zařízeních na webových stránkách MČ slouží k lepší orientaci v případě potřeby lékařské pomoci a ošetření.	realizace akce	Radní pro oblast sociální péče a zdravotnictví	Odbor sociálních věcí a zdravotnictví	Aktualizace datbáze 1x za rok, zveřejnění databáze na webu MČ Praha 14
5	1.2.	Podpora zdraví obyvatel formou preventivních programů a propagací zdravého životního stylu, zvýšení zdravotní gramotnosti a posílení odpovědnost za vlastní zdraví						
6	1.2.1.	Podpora zdraví obyvatel formou preventivních programů	Den zdraví pro veřejnost ve vestibulu polikliniky Parník	Kampaň, jejímž cílem je podpora zdraví a prevence nemocí u dospělé populace.	realizace akce	Radní pro oblast sociální péče a zdravotnictví	Odbor sociálních věcí a zdravotnictví	Zajištění prostor a odborníků, koordinace akce a komunikace s poskytovateli zdravotních služeb, NNO, počet návštěvníků.
7	1.2.2.	Prevence výskytu zubního kazu u dětí v mateřských školách	Prevence výskytu zubního kazu u dětí v mateřských školách	Aktivita je zaměřena na děti ve věku 3 - 6 let navštěvující mateřské školy městské části. Distribuce zubních kartáčků a past, návštěva dentálních hygienistů/hygienistek. Využití předem vytvořených edukačních materiálů.	realizace akce	Radní pro oblast sociální péče a zdravotnictví	Odbor sociálních věcí a zdravotnictví	Zajištění finanč. prostředků, poštávkové řízení, objednávka hygienických pomůcek a distribuce do MŠ – kartáčků a past, komunikace s mateřskými školami, edukační materiály, domluva termínů dentálních hygienistů.
8	1.2.3.	Program prevence nádorového onemocnění prsu	Program prevence nádorového onemocnění prsu	Aktivní výzva pro ženy pod 45 let k mamografii; částečná úhrada sonografického či mamografického vyšetření prsou žen (případně mužů) pod věkovou hranicí 45 let - obyvatel Prahy 14.	realizace akce, finanční podpora	Radní pro oblast sociální péče a zdravotnictví	Odbor sociálních věcí a zdravotnictví	Zajištění finanč. prostředků, propagace, web, časopis, administrace, uzavření darovací smlouvy s žadatelem.
9	1.2.4.	Odborné přednášky z oblasti zdraví pro veřejnost	Odborné přednášky z oblasti zdraví pro veřejnost	Přednášky pro veřejnost jsou organizovány ve spolupráci s odborníky, NNO a komunitními centry působícími na MČ.	realizace akce	Radní pro oblast sociální péče a zdravotnictví	Odbor sociálních věcí a zdravotnictví	Zajištění finanč. prostředků, koordinace a organizace, komunikace s realizátory, propagace - webové stránky MČ, časopis Čtrnáctka.
10	1.2.5.	Snížení konzumace alkoholu mladistvými do 18 let věku	Kampaň Respektuj 18!	Informování široké veřejnosti o problematice konzumace alkoholu mezi mladými lidmi, upozornění na tvorbu závislosti a další problémy, které s nadměrnou konzumací alkoholu souvisí; edukace prodejců/apelování na nezákonnost prodeje alkoholu nezletilým osobám.	realizace akce	Radní pro oblast bezpečnost, prevence kriminality a rizikové chování	Odbor sociálních věcí a zdravotnictví	Memorandum s realizátorem aktivity, komunikace, zajištění personálního obsazení informačních stánků, propagace - webové stránky MČ, časopis Čtrnáctka.
11	1.2.6.	Soutěžní festival amatérských filmů s tematikou rizikového chování	AntiFETfest	Uspořádání soutěžního festivalu amatérských filmů s tematikou rizikových chování a jejich prevence (jako jsou kriminalita, drogy, šikana, domácí násilí, záškoláctví, netolismus, gambling a jiné.). Festival je určený dětem a mládeži ze školských zařízení a nízkoprahových klubů pro děti a mládež. Městská část Praha 14 každý rok pořádá obvodní kolo a z přihlášených snímků vybírá odborná porota vítěze, kterého vyšle do vyšších kol soutěže.	realizace akce	Radní pro oblast bezpečnost, prevence kriminality a rizikové chování	Odbor sociálních věcí a zdravotnictví, Kancelář starosty - Oddělení strategického plánování a komunikace	Zajištění finanč. prostředků, koordinace a organizace, komunikace s realizátory, propagace - webové stránky MČ, časopis Čtrnáctka.
12	1.2.7.	Přednášky k podpoře zdraví žáků a zvyšování zdravotní gramotnosti na základních školách	Přednášky k podpoře zdraví žáků a zvyšování zdravotní gramotnosti na základních školách	Úhrada nákladů na preventivní semináře v oblasti zdraví na základních školách.	finanční podpora	Radní pro oblast bezpečnost, prevence kriminality a rizikové chování	Odbor sociálních věcí a zdravotnictví	Objednávky ZŠ
13	1.2.8.	Všeobecná prevence rizikového chování na základních školách	Programy všeobecné primární prevence pro žáky základních škol	Primární prevence je poskytována ve všech 6 základních školách, jejichž zřizovatelem je MČ Praha 14.	finanční podpora	Radní pro oblast bezpečnost, prevence kriminality a rizikové chování	Odbor sociálních věcí a zdravotnictví	Zajištění finanč. prostředků, veřejná zakázka.
14	1.2.9.	Semináře první pomoci	První pomoc s Českým červeným křížem	Instrukce a nácvik poskytnutí první pomoci a úrazová prevence u dětí.	realizace akce	Radní pro oblast sociální péče a zdravotnictví	Odbor sociálních věcí a zdravotnictví	Zajištění finanč. prostředků, koordinace a organizace, komunikace s realizátory, propagace - webové stránky MČ, časopis Čtrnáctka.
15	1.3.	Podporování vzdělávacích, kulturních a pohybových aktivit pro zdravý život obyvatel Prahy 14						
16	1.3.1.	Prevence a pomoc obětem trestné činnosti	Sebeobrana pro veřejnost a pro ženy	Realizace kurzu sebeobraného systému.	realizace akce	Radní pro oblast bezpečnost, prevence kriminality a rizikové chování	Odbor sociálních věcí a zdravotnictví	Zajištění finanč. prostředků, koordinace a organizace, komunikace s realizátory, propagace - webové stránky MČ, časopis Čtrnáctka, přihlášení účastníků.
17	1.3.2.	Práce s dětmi a mládeží	Futsal Praha 14	Prostřednictvím sportovních aktivit preventivně působit na cílovou skupinu dětí a mládeže, která je ohrožená rizikovým chováním.	realizace akce	Radní pro oblast bezpečnost, prevence kriminality a rizikové chování	Odbor sociálních věcí a zdravotnictví	Zajištění finanč. prostředků, koordinace a organizace, komunikace s realizátory, propagace - webové stránky MČ, časopis Čtrnáctka, počet účastníků.
18	1.3.2.	Práce s dětmi a mládeží	Preventivní aktivity pro ohrožené děti a mládež	Realizace preventivních aktivit (resocializačních pobytů), které jsou určeny pro tzv. sídlištní děti ohrožené rizikovým chováním a sociálním vyloučením.	realizace akce	Radní pro oblast bezpečnost, prevence kriminality a rizikové chování	Odbor sociálních věcí a zdravotnictví	Zajištění finanč. prostředků, koordinace a organizace, komunikace s realizátory, propagace - webové stránky MČ, časopis Čtrnáctka, počet účastníků.
19	1.4.	Podporování vzdělávacích, kulturních a pohybových aktivit pro zdravý život seniorů						
20	1.4.1.	Zvýšení fyzické aktivity seniorů	Plavání seniorů	Distribuce vstupenek do plaveckého bazénu pro seniory trvale žijící na MČ Praha 14.	realizace akce	Radní pro oblast sociální péče a zdravotnictví	Odbor sociálních věcí a zdravotnictví	Zajištění finanč. prostředků, propagace, web, časopis, administrace, počet žadatelů.
21	1.4.2.	Cyklus vzdělávacích programů prevence kriminality	Senior akademie	Informace k ochraně osobního bezpečí a majetku.	realizace akce	Radní pro oblast sociální péče a zdravotnictví	Odbor sociálních věcí a zdravotnictví	Zajištění finanč. prostředků, propagace, web, časopis, administrace, počet účastníků.
22	1.4.3.	Prevence a pomoc obětem trestné činnosti	Sebeobrana pro seniory	Realizace kurzu sebeobraného systému	realizace akce	Radní pro oblast bezpečnost, prevence kriminality a rizikové chování	Odbor sociálních věcí a zdravotnictví	Zajištění finanč. prostředků, koordinace a organizace, komunikace s realizátory, propagace - webové stránky MČ, časopis Čtrnáctka, přihlášení účastníků.
23	1.4.4.	Podpora činnosti Klubu seniorů	Podpora činnosti Klubu seniorů	Realizace edukačních programů, ve kterých budou senioři aktivně participovat na obsahu vzdělávání a získávání občanských kompetencí.	finanční podpora	Radní pro oblast sociální péče a zdravotnictví	Odbor sociálních věcí a zdravotnictví	vypsání dotační program zahrnující podporu činnosti klubů seniorů
24	1.5.	Ochrana zdraví obyvatel MČ Prahy 14						
25	1.5.1.	Monitoring drogové scény	Terénní program pro uživatele nealkoholových drog v hl. m. Praze	Monitoring drogové scény, sběr použitých injekčních stříkaček na veřejných místech, kontaktování uživatelů nealkoholových drog, výměnný program sociální práce a poradenství, zdravotní ošetření a poradenství	realizace akce	Radní pro oblast bezpečnost, prevence kriminality a rizikové chování	Odbor sociálních věcí a zdravotnictví	Zajištění finanč. prostředků, uzavření smlouvy, komunikace s realizátory
26	1.5.2.	Prevence v užívání drog v prostředí noční zábavy	PARTY HARMreduction program	Poskytování informací o bezpečnějším užívání drog v prostředí noční zábavy, informace ohledně bezpečného sexu, dále nabízí harm reduction materiál, vitamínový a potravinový servis, zdravotní ošetření.	realizace akce	Radní pro oblast bezpečnost, prevence kriminality a rizikové chování	Odbor sociálních věcí a zdravotnictví	Zajištění finanč. prostředků, uzavření smlouvy, komunikace s realizátory
27	1.6.	Podporování komunitních aktivit včetně komunitních center						
28	1.6.1.	Podpora systematického rozvoje komunitních center a spolupráce s ÚMČ Praha 14	Podpora systematického rozvoje komunitních center a spolupráce s ÚMČ Praha 14	Posilovat prostřednictvím neformálních komunitních center místní komunity a přispívat tak k zefektivnění nabídek aktivit pro občany.	koordinace procesu	Radní pro oblast sociální péče a zdravotnictví	Odbor sociálních věcí a zdravotnictví, Praha 14 kulturní, příspěvkové organizace	Součást finančních prostředků dotačních programů jednotlivých KC
29	1.7.	Usilování o propojení systému zdravotně-sociálních služeb a vytvoření systému komunitní zdravotně-sociální péče.						
30	1.7.1	Spolupráce s podnikatelskou sférou v oblasti zdraví	Spolupráce s podnikatelskou sférou v oblasti zdraví	Vytváření vhodných partnerství se soukromým sektorem - Pravidelná spolupráce se zástupci NNO - pracovní skupiny, akce a aktivity na území MČ. MČ Poskytuje finanční zdroje NNO v rámci dotačních programů. MČ spolupracuje s privátními lékaři, kteří jsou zapojeni především do Programu Zdraví a kampani Dny zdraví, kde jsou v roli přednášejících či odborníků v rámci workshopů či provádějí různá měření a testování.	koordinace procesu	Radní pro oblast sociální péče a zdravotnictví	Odbor sociálních věcí a zdravotnictví	vytvořená partnerství
31	2.1.	Podpora zdravého životního stylu obyvatel městské části Praha 14						
32	2.1.1.	Podpora akcí zaměřených na zdravý životní styl obyvatel	Realizace aktivit zaměřených na zdravý životní styl obyvatel Prahy 14	Realizace kampaní či akcí v rámci aktivit MČ zaměřených na podporu zdraví obyvatel Prahy 14 (např. péče o chrup, prevence obezity a kardiovaskulárních onemocnění, prevence diabetu a onkologických onemocnění, realizace Dnů zdraví, aj.)	fundraising a realizace akcí	Radní pro oblast sociální péče a zdravotnictví	Odbor sociálních věcí a zdravotnictví	realizované akce a kampaně
33	2.1.1.	Podpora akcí zaměřených na zdravý životní styl obyvatel	Vytvoření zdravotního plánu MČ	Zpracování střednědobého zdravotního plánu MČ	realizace akce	Radní pro oblast sociální péče a zdravotnictví	Odbor sociálních věcí a zdravotnictví	zdravotní plán
34	2.1.2.	Zvýšení kapacit a kvality zázemí zdravotnických zařízení	Zvyšování kapacit zdravotnických zařízení prostřednictvím správy nebytových prostor ve svěřené správě MČ	Využití nebytových prostor MČ k provozu zdravotnických zařízení (motivace prostřednictvím výhodných podmínek nájmu)	pronájem nebytových prostor	Radní pro oblast bytové politiky a správu majetku	Správa majetku Praha 14	využití nebytové prostory MČ a v provozu zdravotnická zařízení

**AKČNÍ PLÁN ZDRAVÍ MČ PRAHA 14**  
**Plán zdraví Městské části Praha 14**

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	Č. cíle	Cíl	Název projektového záměru	Stručný popis	Role MČ	Gestor	Odborný garant	Indikátor naplnění	
35	2.1.3	Podpora pohybových aktivit občanů	Rozšíření kapacit a výstavba venkovních a krytých sportovišť	Identifikace, příprava a realizace projektových záměrů, např. s ČOV a dalšími investory	realizace akcí	Radní pro oblast životního prostředí a údržbu veřejných ploch; Radní pro oblast územního rozvoje	Odbor životního prostředí; Kancelář starosty, úsek územního rozvoje	Počet nových a rekonstruovaných venkovních a krytých sportovišť	
36			Rekultivace venkovních ploch – vytváření přírodních sportovišť, venkovních posiloven	Např. využití suchého poldru Rokytka	realizace akcí	Radní pro oblast životního prostředí a údržbu veřejných ploch; Radní pro oblast územního rozvoje	Odbor životního prostředí; Kancelář starosty, úsek územního rozvoje	Počet venkovních ploch; nových přírodních sportovišť a venkovních posiloven	
37	2.1.4.	Podpora zdravého stravování	Zahájení a vedení diskuze se zástupci rodičů a vedení škol	Zvyšování kvality poskytované stravy a nastavení vhodné nabídky sortimentu v občerstvovacích automatech, zajištění pitného režimu (např. pitka)	uskutečnění diskuze, komunikace s dodavateli, vedením ZŠ	Radní pro oblast školství	OŘEŠ - oddělení školství	Vytvořené a zpracované dotazníky, zápisy ze setkání a jednání s dodavateli a vedením ZŠ, podklady pro zvyšování kvality poskytované stravy a pro nastavení vhodné nabídky sortimentu v občerstvovacích automatech, pitný režim na ZŠ i v MŠ	
38	<b>Územní rozvoj</b>								
39	3.1.	<b>Zachování a dotváření zeleného pásu podél řeky Rokytka</b>							
40	3.1.1.	Oblast Kyjského rybníka	Vybudování biotopového koupaliště	Aktualizovat PD na koupaliště „Biotop“	realizace akce	radní pro oblast investic	Odbor investic	stavební povolení	
41			Zpracování ideové studie přírodního hřiště Stupská	Zpracovat ideovou studii na využití okolí biotopu a zahájit realizaci	realizace akce	radní pro oblast životního prostředí	Odbor investic, Odbor životního prostředí	počet dětských aktivit a plocha zlepšené zeleně	
42	<b>Školství, kultura, sport</b>								
43	4.1.	Podpora a rozvoj kulturního, sportovního a komunitního života							
44	4.1.1.	Udržení a další rozvoj/rozšíření nabídky služeb v oblasti kultury, sportu, volného času a komunitního života	Komunitní centra MČ Praha 14	Zajištění finančních prostředků pro provoz a další rozvoj poskytovaných služeb v rámci provozu jednotlivých komunitních center na území MČ Praha 14	Monitoring dotačních titulů; Finanční podpora	Radní pro oblast kultury	Praha 14 kulturní, Odbor evropských fondů	Provoz KC	
45			Motivace obyvatelstva k aktivnímu trávení volného času	Zajištění pravidelné a aktuální informovanosti občanů o nabídce kulturních, sportovních a volnočasových aktivit na území MČ Praha 14	Realizace akce	Radní pro oblast kultury, Radní pro komunikaci	Praha 14 kulturní, KS OSPK	Funkční web a fb MČ Prahy 14 a příspěvkových organizací, pravidelně vydávané periodikum Prahy 14, funkční aktuální kaletář akcí	
46	<b>Doprava a životní prostředí</b>								
47	5.1	Usměrněná automobilová doprava zajišťující dobrou obslužnost městské části							
48	5.1.1	Snížit dopravní zatížení na hlavních dopravních osách	Přetvoření páteřních tahů na městské třídy - Chlumecká, Poděbradská, Kolbenova, Broumarská, Ciglerova, Českobrodská, Rožmberská...	Zpracování studie za účelem: Omezení průjezdnosti MČ, Nová parkovací stání, Přechody pro chodce, Autobusové zastávky – IKEA, Slévačská, Kaufland	realizace akce	Radní pro oblast dopravy	Odbor dopravy	zpracovaná studie	
49			Dopravní opatření v rámci revitalizace nám. J.Hubače	Realizace navržených dopravních opatření dle připravované studie v daném místě	realizace akce	Radní pro oblast dopravy	Odbor dopravy	dopravní opatření	
50			Další rozvoj v ulici Hodějovská pro zklidnění dopravy	Parkování, stavební úpravy, zvýšená křižovatka, zóna 30	realizace akce	Radní pro oblast dopravy	Odbor dopravy	zklidnění dopravy v ulici Hodějovská	
51	5.1.2.	Zvýšit bezpečnost a komfort pěší dopravy a cyklo dopravy	Cyklostezky	Zpracování studie za účelem: Úpravy stezky podél Rokytka, Drážní stezky podél všech železničních tratí	realizace akce	Radní pro oblast dopravy	Odbor dopravy	zpracovaná studie	
52	5.2	Vytváření zdravého životního prostředí pro občany							
53	5.2.1.	Rozšiřování zelených ploch s rozvíjející se rekreační funkcí	Ochrana přírodně cenných lokalit	Pokračovat v aktivitách aktivní kontroly a přijetí systémových řešení ochrany přírodně cenných lokalit za účelem eliminace devastace a zastavování tohoto území.	realizace akce	Radní pro oblast životního prostředí	Odbor životního prostředí	péče o tato území, postupná revitalizace území	
54	5.2.1.	Volnočasové areály	Volnočasový prostor Jamská	Vybudování volnočasového prostoru Jamská v lokalitě Kyje - Hutě	realizace akce	Radní pro oblast investic; Radní pro oblast životního prostředí	Odbor investic; Odbor životního prostředí	otevření prostoru pro veřejnost	
55			Volnočasový prostor s vodními prvky vedle biotopu Kyjského rybníka	Příprava projektové dokumentace a realizace projektu	realizace akce	Radní pro oblast Územního rozvoje; Radní pro oblast investic; Radní pro oblast životního prostředí	Kancelář starosty - Úsek územního rozvoje; Odbor investic; Odbor životního prostředí	otevření prostoru pro veřejnost	