



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

TEMATICKÝ AKČNÍ PLÁN MĚSTA ŠTĚTÍ PRO OBDOBÍ 2023 – 2025

NA TÉMA: ZDRAVÍ V PLÁNU



MINISTERSTVO
PRO MÍSTNÍ
ROZVOJ ČR



Agentura
pro sociální začleňování

Tento materiál vznikl za finanční podpory Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost v rámci projektu „Systémové zajištění sociálního začleňování“, registrační číslo projektu: CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_030/0000605



Obsah

Obsah

1. Úvod	3
Kontext spolupráce	3
Cíl a obsah dokumentu	3
2. Analytická část.....	4
3. Návrhová část	22
4. Implementační část	32
Role ASZ	32
Role obce	32
Vyhodnocení, monitoring a evaluace TAP	33
Přílohy TAP	35



1. ÚVOD

Tímto Tematickým akčním plánem zaměřený na oblast zdraví město ve spolupráci s Odborem pro sociální začleňování (Agenturou) a s lokálními partnery reaguje na aktuální potřebnost řešení příčin problémů, které jsou součástí sociálního vyloučení ve zdraví. „Za sociálně vyloučené se považují osoby či skupiny osob, které se nacházejí v takové situaci, která je charakterizovaná trvalou nebo chronickou deprivací týkající se dosažitelnosti zdrojů, využití schopností, možností volby, bezpečí a moci, jež jsou nutné pro to, aby se mohly těšit slušné životní úrovni a užívat svých občanských, kulturních, hospodářských, politických a sociálních práv.“¹ Dokument popisuje aktuální stav v oblasti zdraví v kontextu sociálního vyloučení, navrhuje opatření a je i pracovním nástrojem k naplňování a ověřování stanovených cílů. Plán vznikl v reakci na vzrůstající počet potřeb jednotlivců v oblasti zdraví z řad sociálně vyloučených osob, jejichž řešení je pocítované jako nedostatečné. Řešení se žádoucím dopadem je nutné doplnit o dílčí opatření zaměřená na rozvoj nástrojů a kapacit v prevenci nemocí včetně monitoringu. Statistická data jsou na úrovni jednotlivých měst zejména v oblasti zdraví vesměs nedostupná. Na problémy, se kterými se potýká v oblasti zdraví město Štětí, je však možné usuzovat zejména ze zkušeností a znalosti problémů ve městě. Přestože zjištěné informace od aktérů ve městě nepokrývají zkušenosti se 100% populace, i jejich zkušenost má značnou vypovídací hodnotu a dokáže zachytit nejpálčivější problémy ve městě.

Řada identifikovaných problémů se dotýká běžné populace. Nelze tedy přisuzovat identifikované problémy pouze cílové skupině osob sociálně vyloučených či sociálním vyloučením ohrožených. Data, která by ukazovala na specifické problémy cílové skupiny, nejsou systematicky sbírána. Jak vyplývá z různých studií a zkušeností, zdraví je cennou hodnotou, která výrazně ovlivňuje kvalitu lidského života. I když je odhadováno, že zdravotnictví může ovlivnit zdravotní stav obyvatelstva pouze z 20 %, zdravotní péče je naprosto nezbytná, a to ať už z hlediska léčení nemocí nebo zajištění preventivních programů. Příčiny identifikovaných problémů na úrovni města Štětí mají jedno společné, a to je osobní angažovanost ve vlastním životě a řešení těchto problémů v jeho reálných podmínkách. Celkové

¹ [Sociální začleňování \(mnav.mpsv.cz\)](http://mnav.mpsv.cz)



posilování osobního rozvoje, kterým tento plán může přispět, je stejně důležité jako konkrétní preventivní opatření.

Plán popisuje nástroje dosavadní práce v oblasti prevence nemocí a řešení zdraví, navrhuje opatření a doplňuje je o reálné dopady, které opatření vyvolávají a zamýšlí vyvolat. Propojení na dopady posiluje zmapování současného stavu, zefektivnění nástrojů a následně i případná další opatření.

Sociální vyloučení má mnoho determinací. Jeho největší překážkou je kumulace problémů. Oblast zdraví není výjimkou a nelze ji řešit a úspěšně vyřešit bez intervencí souvisejících s dalšími problémy: zadlužení, nízkého vzdělání, nevhodného bydlení a dalšího sociálního zatížení, které se jednotlivců a rodin dotýká. Zásadním opatřením se tak jeví propojené a systematické řešení sociálního začleňování, které stojí mimo jiné i na zvyšování kompetencí, osobním rozvoji, eliminaci překážek zdánlivě nesouvisejících a rozšiřování možností řešení pro jednotlivce včetně posilování osobní zodpovědnosti a své zdraví a rozvoje potenciálu ke zdravému životnímu stylu. V souvislosti s tímto pohledem je působení sociální práce nezastupitelnou intervencí nutné pro změnu.

Z informací od místních aktérů vyplývá, že ve Štětí je zvýšená míra užívání alkoholu, drog, tabáku, které vedou k rizikovému chování. V rodinách je obecně výskyt špatných stravovacích návyků, nedostatek pohybové aktivity. Mezi sociálně patologické a rizikové chování identifikované ve Štětí dále patří závislost na hazardních hrách.

Město Štětí dlouhodobě řeší nedostatek odborných pracovníků z různých oborů zdravotní péče a sociální práce. Nedostatek zastoupení míst v těchto profesích má negativní dopad pro zajištění občanské vybavenosti a služeb včetně zvládnutí fenoménu sociálního vyloučení. Naopak jejich přítomnost pozitivně ovlivňuje rozvoj města, demografickou strukturu s ohledem na vzdělání a věk, a posiluje sociální kapitál.

Kontext spolupráce

Město Štětí vstoupilo do spolupráce s Odborem pro sociální začleňování (Agenturou) již v roce 2013. V rámci tzv. koordinovaného přístupu byl vpracován Strategický plán sociálního začleňování (SPSZ), jež byl závazný dokument pro čerpání prostředků ze tří operačních programů Evropských strukturálních a integračních fondů. Šlo o strategický dokument, který se zabýval oblastí bydlení, zaměstnanosti a oblasti rodiny, mládeže či dluhovou problematikou. Avšak oblast zdraví, a to především v sociálně vyloučených lokalitách řešena nebyla. Město Štětí tedy na základě svých potřeb požádalo o zpracování tohoto tematického akčního plánu v oblasti zdraví.

Cíle a obsah dokumentu

Hlavním cílem tematického akčního plánu (TAP) je vytvořit vhodné podmínky pro efektivní prevenci nemocí a posílení zdraví u populace osob sociálně vyloučených ve Štětí, a to zejména podporou populace a odborného personálu ve znalostech o způsobech a možnostech podpory zdraví a prevence nemocí, sběrem a analýzou dat z oblasti zdraví a péče o zdraví na úrovni města Štětí i stanovení postupů, jak těmto zjištěním přizpůsobovat politiky města. TAP obsahuje definici cílů a opatření, která vyplývají z analýzy příčin a dopadů opatření. Cíle budou řešit hlavní problémy zdraví, se kterými se potýká cílová skupina, a zároveň povedou k zajištění opatření pro výše uvedenou cílovou skupinu. Text je strukturován do tří základních částí: analytické, návrhové a implementační.



V analytické části dokument popisuje současný stav a problémy, popisuje zdraví v kontextu sociálního vyloučení, které se podařilo zmapovat, či podložit daty a zdokumentovat na základě dosavadní sociální práce v obci při řešení vyvalších zakázek v okruhu zdraví. Není tedy ucelenou analýzou zdraví. Zdraví se tu nepopisuje z pohledu bezpečnosti práce, vlivu stavu ovzduší na člověka, bydlení apod. Popisuje se zde zdraví na základě poznatků sociálního odboru města Štětí, na základě informací z dotazníků vyplněných cílovou skupinou. Dále se dokument zaměřuje na informace a získaná data spojená jak s oblastí sociálního vyloučení, tak i s její lokalitou. V dokumentu je především čerpáno z údajů získaných z volně dostupných dat, z dat poskytovatelů sociálních a zdravotních služeb a z rozhovorů s obyvateli ze sociálně vyloučené lokality. Dále bylo čerpáno z pracovní skupiny, kde se k jednotlivým tématům vyjadřovali zástupci města i neziskových organizací.

V návrhové části, která navazuje na analytickou, jsou uvedeny cíle a opatření, která směřují k přímé podpoře cílové skupiny, k rozšíření odborných kapacit a připravenosti místních aktérů v oblasti zdraví a také systematického sběru dat a reformulaci opatření ve vazbě na aktuální potřeby. Tento plán nemá ambice (a ani nemůže mít) pokrýt opatřeními všechna analytická zjištění, která se zdají jako problematická.

V části implementační jsou vymezeny role, aktivity a úlohy Agentury, Města Štětí a lokálních aktérů v procesu implementace a je popsán mechanismus spolupráce a průběžného vyhodnocování jejich účinnosti.

2. ANALYTICKÁ ČÁST

Zdraví je cennou hodnotou, která výrazně ovlivňuje kvalitu lidského života. Mezi determinanty zdraví patří: životní styl, společenské vlivy, životní prostředí, zdravotní péče a dědičné dispozice. „Panuje shoda v tom, že rozhodující vliv má životní styl. Ten je utvářen především způsobem výživy, pohybové aktivity, duševní hygieny, rozvržením denního režimu, mírou stresové zátěže, dále návyky a příj. závislostmi jako je kouření, konzumace alkoholu a jinými rizikovým chováním, ale také typem sexuálního chování, dodržováním hygienických zásad a dalšími faktory.“² Tento tematický akční plán však rozpracovává pouze výsek problémů spojených se zdravím a sociálním vyloučením s přesahem do obecného posílení osobního rozvoje a budování vztahů. Neobsahuje opatření zaměřená na nevhodné bytové podmínky, nízké vzdělání, zadlužení apod.

Zdraví je tedy kromě osobní zodpovědnosti determinováno environmentálními a sociálně-ekonomickými podmínkami člověka, mezi které patří úroveň vzdělání, sociální postavení, pracovní podmínky, dostupnost sociálních a zdravotních služeb, stálost a výše příjmu a prostředí. Příčinou nezdravého životního stylu a špatného zdraví je i nevyhovující bydlení, nedostatečná výživa, stres (špatné rodinné klima, nestálé bydlení, nezaměstnanost). V případě osob ze sociálně znevýhodněného prostředí se jeví jako problém nedostatečná prevence a nízká informovanost. To často vede k nadužívání léků, nedodržování léčebného režimu, k nepravdivým preventivním prohlídkám, nízké proočkovanosti, čerpání informací z nevhodných zdrojů, či strachu z lékařského ošetření. Příčinami

² MVDr. Kateřina Janovská, Analýza zdravotního stavu obyvatel Štětí, str. 7, září 2020



nedostatečné výživy a nedostatečné pohybové aktivity je nepravidelné stravování a špatná kvalita potravin, nízké příjmy i nevhodné návyky a vzorce v rodině. V těchto ohledech lze identifikovat determinanty, které mají vliv na zdraví a v důsledku vytváří i zdravotní nerovnosti - tedy rozdílnou úroveň celkové kondice zdraví mezi jednotlivými společenskými skupinami. V kontextu sociálního vyloučení mají na zdraví dopady zejména tyto odlišnosti:

- Sociální postavení, občanská angažovanost - osoby s nízkým sociálním statusem často nedisponují důležitými neformálními vztahy, mají nižší sebevědomí, bojí se zeptat či přiznat neznalost, bojí se domáhat se svých práv nebo nedisponují potřebnými znalostmi.
- Prostředí a bydlení - osoby sociálně vyloučené často žijí v substandardním bydlení, v nevyhovujících hygienických podmínkách (plísň, škůdci), v přeplněných bytech, v nejistém bydlení, které s sebou nese psychickou zátěž i dopady na fyzické zdraví.
- Pracovní podmínky - riziková zaměstnání a nekvalifikované profese mohou souviset s vyšší mírou stresu, monotónními činnostmi, které zatěžují lidské tělo nerovnoměrně. Špatné pracovní podmínky, prekarizace práce i nedostatečná bezpečnost při výkonu práce v šedé či černé ekonomice mohou zvyšovat stres i znamenat přímé poškození fyzického zdraví.
- Stálost a výše příjmů - zadlužení a nezaměstnanost u cílové skupiny se odráží v životním stylu (nedostatek pohybu, nezdravé stravovací návyky, strategie zaměřené na přežití) a v konečném důsledku pak v psychickém i fyzickém zdraví.
- Úroveň vzdělání - nejen přímo ovlivňuje položky výše, ale má přímý vliv na životní styl, znalosti v oblasti zdraví a strategie přístupu k němu. Osoby s nižším vzděláním obecně disponují nižším sociálním kapitálem i nižší schopností orientovat se v systému zdravotní péče. Konkrétně má úroveň vzdělání vliv například na kouření. „Podle vzdělání je procento kuřáctví tabákových výrobků nižší u skupiny vysokoškolsky vzdělaných respondentů v porovnání s respondenty se vzděláním základním a středním.“³
- Nedostupnost lékařské péče - je většinou důsledkem kombinace časové, finanční a místní dostupnosti. Roli hraje dojezdová vzdálenost, nízké příjmy a případné zadlužení. Stejně tak nadprůměrný počet osob registrovaných u jednoho praktického lékaře, kdy dokonce dochází k překročení počtu pacientů na obvod.
- Nevyužívání preventivní péče - výše uvedená znevýhodnění se mohou odrážet též v nižším využívání preventivní péče. Výsledky Evropského výběrového šetření o zdravotním stavu v ČR z roku 2008 poukázaly na to, že preventivní vyšetření často nejsou využívána a většina dospělé populace navštíví lékaře až s vážnými zdravotními problémy. Přitom náklady na léčbu civilizačních chorob ve srovnání s cenou preventivního vyšetření představují výraznou položku v systému veřejného zdravotního pojištění. Z ekonomického a sociálního hlediska je proto mnohem účelnější nemocím předcházet, než je léčit.

Zmíněné nerovnosti, které se u dané cílové skupiny kumulují, se vzájemně podmiňují a stejně jako v případě kumulace problémů spojených se sociálním vyloučením mají vliv na kvalitu života a zdraví

³ Alena Váňová, Miroslava Skývová, Ladislav Csémy, Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2016, Státní zdravotní ústav, 2017, str.7

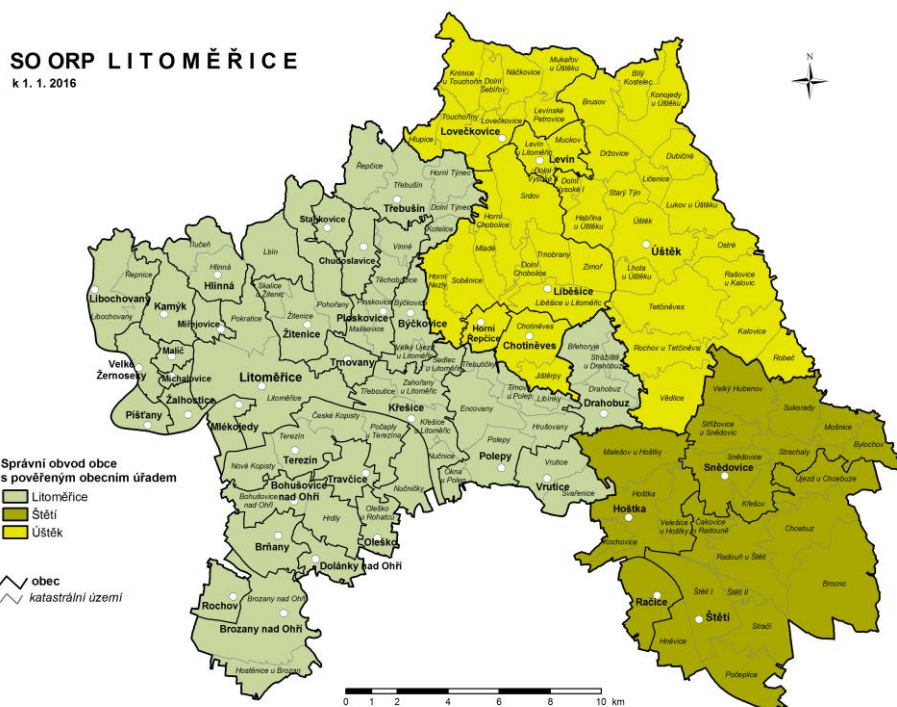


člověka. Jak již bylo uvedeno výše, pokud analytická data na úroveň města jsou spíše nedostupná, data za cílovou skupinu osob sociálně vyloučených ve městě jsou nedosažitelná a lze na ně pouze usuzovat z dílčích zjištění. Jedním z nich je poznatek Analýzy zdravotního stavu obyvatelstva města Štětí z roku 2020, ze kterého vyplývá, že naděje dožití je u Romů (kteří tvoří značnou část obyvatel sociálně vyloučených lokalit) je zhruba o 10-15 let kratší než u ostatní populace ČR, že novorozenecká úmrtnost u romské populace je dvakrát vyšší, než je národní průměr, že v romské populaci se vyskytuje také více úrazů, než je národní průměr a u Romů žijících v sociálně vyloučených lokalitách je rovněž častější výskyt závažných infekčních chorob, jako je TBC, hepatitida apod. Vzhledem k tomu, že příslušnost k tomuto etniku není totéž co sociální vyloučení (existuje průnik těchto skupin, stejně jako u jiných skupin), budeme nadále pracovat s pojmem osoby sociálně vyloučené.

Popis města, sociálně vyloučené lokality a cílové skupiny

Město Štětí se rozkládá na rozloze 53,85 km² na pravém břehu řeky Labe v jihovýchodní části Ústeckého kraje, cca 50 km severně od Prahy. Reliéf krajiny je ve městě a nejbližším okolí nížinný s průměrnou nadmořskou výškou 155 m, ze severu a východu ovšem navazuje pahorkatina chráněné krajinné oblasti Kokořínsko. Štětí je výchozím turistickým bodem k značnému počtu přírodních a historických památek v okolí.

Město Štětí je součástí správního obvodu obce s rozšířenou působností Litoměřice. K městu náleží místní části Radouň, Chcebuz, Brocno, Čakovice, Počeplice, Stračí, Újezd, Veselí a Hněvice. Vlastní město Štětí se svými současnými 8 695 obyvateli představuje 14,7 % obyvatel SO ORP (stav k 31. 12. 2019).





V současné době se ve městě Štětí nachází dvě lokality, které vykazují znaky sociálního vyloučení: je tvořena ulicemi 1. máje a Palackého. Na těchto adresách se nachází Ubytovna pro potřeby města (Palackého 599) a domy se sociálním nájemným (1. máje 597, 598), které jsou v majetku města Štětí. Odhadem zde žije 200 osob. Fluktuace je v této lokalitě nízká. Jedná se o dlouhodobé nájemníky. Cílovou skupinou tohoto tematického akčního plánu jsou však všechny osoby sociálně vyloučené či ohrožené sociálním vyloučením ve městě Štětí. Lze mezi ně identifikovat i rodiny s dětmi i jednotlivce.

Aktivity města Štětí v oblasti zdraví

V rámci sociální práce na obci bylo realizováno vícero opatření zaměřených na oblast prevence, včetně zdraví. Město uskutečnilo již několik setkání s obyvateli sociálně vyloučené lokality za účelem posílení povědomí o zdravém stravování. Těchto akcí se pokaždé účastnila početná skupina z řad nájemníků domů se sociálním nájemným (v ulici 1. máje) a Ubytovny pro potřeby města.

V současné době probíhá jedenkrát ročně na Ubytovně pro potřeby města aktivita Zdravé vaření, kterou vedou pracovníci odboru sociálních věcí MěÚ Štětí.

Město je také od roku 2003 zapojeno do Národní sítě Zdravých měst České republiky. V rámci této sítě vznikla v roce 2020 auditní zpráva za oblast zdraví: Analýza zdravotního stavu obyvatel Štětí. Následující data jsou posbírána z různých výstupů činnosti města Štětí (evaluace projektu KPSVL, vlastní šetření, aktivity v rámci Zdravého města).

V rámci sociální práce na obci bylo téma zdraví v uplynulých třech letech řešeno poměrně významně celkem u 275 osob, a to v rámci níže uvedených potřeb: doprovod k lékaři, podpora/dohled při dodržování léčby, prevence nemocí, motivace k řešení zhoršeného zdravotního stavu, pomoc při zajištění kompenzačních pomůcek, vyřízení dávek pro osoby se zdravotním postižením, komunikace se zdravotní pojišťovnou, komunikace s lékařem a dalšími odborníky, dodržování hygieny, těhotenství/narození dítěte a úmrtí.

Mezi nejčastěji řešené zakázky patří prevence a motivace k řešení zdravotního stavu (644), podpora a dohled při dodržování léčby (502), dodržování hygieny (424), komunikace s lékařem a dalšími odborníky (306). Neméně významný počet se týká úkonů vyřízení dávek pro osoby se zdravotním postižením (197) komunikace se zdravotní pojišťovnou, např.: doložení plátce pojistného, splátkové kalendáře, průkaz pojištěnce (93) a doprovodů k lékaři (89).

Tabulka č. 1: Nejčastěji řešené zakázky v rámci sociální práce na obci v roce 2019

Typ zakázky	Počet
Prevence a motivace k řešení zdravotního stavu	644
Podpora a dohled při dodržování léčby	502
Dodržování hygieny	424
Komunikace s lékařem a dalšími odborníky	306
Vyřízení dávek pro osoby se zdravotním postižením	197
Komunikace se zdravotní pojišťovnou	93
Doprovod k lékaři	89



COVID-19 ve městě

V roce 2020 zasáhla celý svět pandemie onemocnění covid-19, která významně ovlivnila obyvatele téměř všech zemí světa a velká část populace byla postižena určitou formou restriktivních opatření. Pandemie se nevyhnula ani České republice, kde bylo i přes razantní protipandemická opatření v červnu 2020 evidováno přes 10 000 potvrzených případů, přes 300 úmrtí a nákaza přibývala pouze v lokálních ohniscích. Přestože se některým státům včetně Česka podařilo snížit dopad pandemie na lidské životy, bude mít obrovský dopad na ekonomickou situaci. Pandemie zasáhla svět nepřipravený. V zavádění opatření jak jednotlivé státy, tak samostatné územní celky vycházely z epidemiologických predikcí, doporučení expertů, ekonomů a dalších odborníků. Reagovat museli také územní aktéři města Štětí, a to jak vedení města, tak odbor sociálních služeb města Štětí. Město okamžitě přešlo do režimu krizového řízení a řešilo ochranu obyvatel, nedostatek zdravotnických a ochranných prostředků a přicházely s dlouhodobými opatřeními pro pomoc sociálně slabým, atd. Pracovníci odboru sociálních věcí ve spolupráci s neziskovými organizacemi během několika dní zmapovali situaci a aktivně vyhledávali seniory, kteří pomoc potřebovali a osoby ze sociálně vyloučených lokalit.

Příklady podporovaných aktivit sociálního odboru:

- Podpora dobrovolnictví v rámci boje s epidemií
- Podpora péče o seniory a občany s handicapem v období trvání epidemie
- Doučování resp. učení dětí, odlehčení rodičům
- Rozšíření poskytování pečovatelské služby v nezbytné míře, bez nutnosti uzavřené smlouvy a individuálního plánování
- V rámci zajištění pomoci osobám starším 70 let při zvládání základních životních potřeb, včetně nákupů potravin a léků zřízena krizová linka – tel. 601 084 871

Město Štětí na svých webových stránkách zřídilo odkaz: [Štětí.cz - Koronavirus*new \(steti.cz\)](https://www.steti.cz), na kterém i nadále informuje o současném stavu epidemiologické situace, o možnosti bezplatného očkování, o možnosti očkování v Očkovase, informace a letáky o tom, jak chránit sebe i okolí před koronavirem.

Zdravotní péče dostupná pro obyvatele města Štětí:

Služby zdravotní péče jsou ve městě poměrně dobře zastoupeny. Všechny informace o zdravotních službách včetně kontaktů a ordinačních dob jsou uvedeny v přehledu na webových stránkách města: <https://www.steti.cz/content/view/365/184/>. Ve Štětí provozují zdravotní služby Lékařský dům, dvě Zdravotní střediska, soukromé ordinace a tři lékárny:

- Lékařský dům: rehabilitace, chirurgie, praktický lékař pro dospělé, ORL, praktický lékař pro děti a dorost, interna, zubní lékařka, urologie.
- Zdravotní středisko I.: praktický lékař pro dospělé, dva internisté, angiolog, tři zubní lékaři.
- Zdravotní středisko II.: gynekologická ambulance, oční ordinace, kožní ambulance, praktický lékař pro děti a dorost.
- Další praktikující zdravotní ordinace ve městě jsou: gynekologie a porodník, všeobecný praktický lékař (tři lékaři), praktický lékař pro dospělé, psychiatrie, dva zubní lékaři,



praktický lékař, závodní lékař, diabetolog, internista a soukromá ordinace všeobecného praktického lékařství.

V blízkém okolí jsou další zdravotnická zařízení a nemocnice:

- Roudnice nad Labem (10,5 km) - zajišťuje mj. pohotovost pro dospělé Podřipská nemocnice s poliklinikou disponuje těmito odděleními včetně ambulancí: chirurgie, interna, gynekologie a porodnictví, dětské a novorozenecké oddělení. Celkový počet lůžek všech oddělení v roce 2019 byl: (chirurgie 78 lůžek, interna 57 lůžek, gynekologie 40 lůžek, dětské a novorozenecké 29 lůžek). Další ambulance: Praktický lékař pro děti a dorost, ARO, Laboratoř (OKB), Neurologie, Radiodiagnostika (RDG), Plicní.
- Mělník (15 km)
- Litoměřice (18,9 km) – zajišťuje mj. pohotovost pro děti a dospělé
- Neratovice (24,7 km)
- Česká Lípa (27,2 km)
- Slaný (33,3 km).
- Pohotovostní služby stomatology jsou nejbližší v Ústí nad Labem, v Praze 1 a na Mělníku.
- Dostupnost dětské stomatologické pohotovosti je v Praze (Strašnice).
- Psychiatrická nemocnice Horní Beřkovice poskytuje následnou zdravotní péči a ambulantní služby psychiatrie, adiktologie, neurologie a pracovní lékařství.

Situace v dostupnosti psychologů a psychiatrů pro dospělé i děti je kritická v celém kraji. Ústecký kraj v rámci reformy psychiatrické péče začal zřizovat Centra duševního zdraví, které jsou určeny nejen pro osoby se závažným duševním onemocněním a osoby s rizikem rozvoje duševního onemocnění, ale i pro osoby v krizových situacích s akutními psychickými obtížemi. Centrum duševního zdraví Litoměřice poskytuje ambulantní a terénní služby osobám ve věku 18 – 80 let s chronickým duševním onemocněním např. psychózami, schizofrenií, bipolárními poruchami a hraniční stavy. Terénní služba je poskytována v okresech měst Litoměřice, Lovosice a Roudnice nad Labem včetně jejich spádových obcí.

Související faktory zdravotní péče v Ústeckém kraji

Podle řady zdrojů dosahuje celkový počet zdravotnických pracovníků připadajících na 10 000 obyvatel v Ústeckém kraji ve srovnání s průměrem České republiky ve všech kategoriích podprůměrných hodnot⁴. Je faktem, že počet lékařů primární péče dlouhodobě zůstává pod hranicí celostátního průměru, přičemž počet ošetření připadajících na jednoho lékaře v Ústeckém kraji naopak celostátní průměr výrazně převyšuje. Což může mít vliv na dostupnost zdravotní péče.

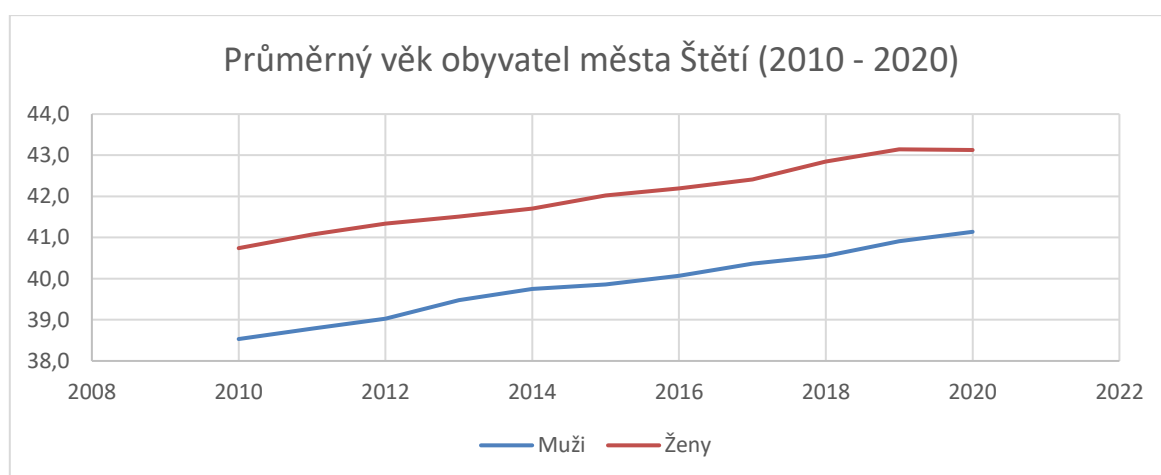
⁴https://www.kr-ustecky.cz/assets/File.ashx?id_org=450018&id_dokumenty=1694708 , <http://www.uzis.cz/cr-kraje/kraje/ustecky-kraj>,



Autoři studie Regionální rozdíly v dostupnosti zdravotních služeb v Česku z roku 2017⁵ však upozorňují na skutečnost, že samotný údaj o počtu poskytovatelů zdravotnických služeb či o počtu úvazků, respektive vztahení jejich počtu na určitý počet obyvatel daného regionu, není z hlediska míry dostupnosti zdravotní péče rozhodující, neboť neodráží množství dalších faktorů. K těm nejdůležitějším patří charakter regionu a věková struktura lékařů i obyvatelstva – potenciálních pacientů v regionu. Ohledně věkové struktury lékařů se Štětí nachází v kraji s nejkritičtější situací v ČR. Vážné problémy mohou nastat především v oboru všeobecného praktického lékařství a praktického lékařství pro děti a dorost. V regionálním pohledu je tedy věková struktura poskytovatelů zdravotních služeb velmi důležitá, jelikož odchod jednoho lékaře do důchodu může značně ovlivnit celkovou dostupnost poskytovaných služeb.

Stejně tak zvyšování průměrného věku obyvatel Štětí může mít negativní dopad na dostupnost zdravotní péče. Se stárnutím obyvatelstva a přesunem do vyšších věkových kategorií (a to zejména silných populačních ročníků) se postupně zvyšuje počet kontaktně náročnějších skupin pacientů. Průměrný věk obyvatel Štětí v posledních letech roste, populace stárne, jak lze vysledovat ze statistických údajů. V roce 2010 byl průměrný věk obyvatel města 39,6 (z toho muži 38,5 a ženy 40,7), v roce 2020 je průměrný věk obyvatel města 42,2 (z toho muži 41,1 a ženy 43,1).

Graf č. 1 Průměrný věk obyvatel v letech 2010 – 2020 (k 1.1.2021)



Zdroj: ČSÚ

Lze předpokládat, že regiony, které mají výrazně starší obyvatelstvo, budou potenciálně poptávat více kontaktů s lékařem než regiony s mladší strukturou obyvatel. V případě Ústeckého kraje se sice index stáří⁶ ve srovnání krajů řadí mezi nejnižší, ale jeho obyvatelstvo zase vykazuje u většiny ukazatelů zdravotního stavu nepříznivé hodnoty. Kupříkladu z hlediska užívání návykových látek měl v roce 2014 Ústecký kraj 35,4 % obyvatel kuřáků (v celé ČR to bylo 28,7%), odhadovaný počet problémových uživatelů drog v roce 2016 ve věkové skupině 15 – 64 let činil 11,9 na tisíc obyvatel (oproti ČR, kde byl

⁵https://www.researchgate.net/publication/321097784_Regionalni_rozdily_v_dostupnosti_zdravotnich_sluzeb_v_Cesku_na_prikladu_vseobecneho_praktickeho_lekarstvi Regional differences in the availability of health services in Czechia on the example of gener.

⁶Index stáří vyjadřuje, kolik obyvatel ve věku 65 a více let připadá na 100 dětí do 15 let věku.



podíl 6,7 uživatelů na tisíc obyvatel) a na novotvary v roce 2017 zemřelo v Ústeckém kraji 297,8 osob na 100 tis. osob, zatímco v ČR bylo toto číslo 263 osob na 100 tis. osob.⁷ Analýza zdravotního stavu obyvatel Štětí uvádí: „u většiny hlavních ukazatelů zdraví vykazuje Litoměřicko zlepšující se výsledky a vývoj je příznivý, i když hodnoty jednotlivých ukazatelů zůstávají na horší úrovni, než je tomu v průměru celé České republiky.“⁸

Existuje ještě celá řada dalších faktorů ovlivňujících dostupnost zdravotní péče, které nelze přímo kvantifikovat, jako je třeba osobní volba lékaře, počet registrovaných pacientů lékařem. V případě zhoršené dostupnosti zdravotní péče lze hovořit o nedostatku zdravotních odborníků v okolí dostupných pro nízkopříjmové. Tato nedostupnost má vazbu na zvýšené výdaje v případě dojíždění za odborníky mimo bydliště, spočívat může v neochotě přijímat pacienty z řad sociálně vyloučených nebo neschopnosti vyhledat odborníka. Jako vhodné se jeví zvyšování zdravotní gramotnosti, ve kterém se mj. zaměřuje na potlačování diskriminace prostřednictvím budování občansko-právního povědomí sociálně vyloučených osob v oblasti práv a povinností pojištěnce. Například postup při odmítání ošetření a registrace poskytovateli primární zdravotní péče.

Analýza problémů, příčin a dopadů

V rámci mapování stavu v oblasti zdraví vznikla Pracovní skupina zdraví, která zpracovala **analýzu obce Štětí zaměřenou na definici hlavních problémů, jejich příčin a souvislostí mezi nimi** (příloha č. 1).

Analýza je tvořena třemi schématy. První mapuje problémy a jejich příčiny. Druhé schéma reflektuje cíle a povahu řešení vztahené k identifikovaným problémům prvního schéma. Ve třetím schématu je zachycena vazba na plánovaná opatření. Díky souvislostem a zacílení lze vyvodit efekt pro trvalou změnu. Třetí schéma pomocné analýzy zobrazuje vazbu na opatření strategie tohoto plánu (část B).

Problémy cílové skupiny dokládá také Analýza zdravotního stavu obyvatel Štětí, která však nebyla omezena pouze na osoby sociálně vyloučené. Následující text je tak kombinací výstupů z pracovní skupiny zdraví a závěrů Analýzy zdravotního stavu obyvatel Štětí.

Kontext, ve kterém se osoby sociálně vyloučené pohybují:

- Výrazně stoupá počet osob ve věku nad 65 let, např. osob ve věku nad 80 let je v SO ORP Litoměřice oproti roku 2007 o 22,4% více.
- Střední délka života při narození (naděje na dožití) se prodlužuje, u mužů v roce 2018 dosáhla 74,2 let, u žen 80,0 let.
- Nejčastější příčinou úmrtí jsou u obou pohlaví nemoci oběhové soustavy, které jsou na Litoměřicku nyní příčinou méně než poloviny všech úmrtí (42 %), následují úmrtí na nádorová onemocnění, která představují čtvrtinu všech úmrtí.
- Děti a mladí lidé nejvíce umírají v důsledku úrazů, ve středním věku dominují úmrtí na nádorová onemocnění a s postupujícím věkem se stávají hlavní příčinou smrti nemoci srdce a cév.

⁷ <https://reporting.uzis.cz/ulk/index.php?pg=souhrnne-prehledy&show=1>

⁸ MVDr. Kateřina Janovská Analýza zdravotního stavu obyvatel Štětí, str. 68, září 2020



- Úmrtnost z důvodu sebepoškození (sebevraždy) má na Litoměřicku u mužů i žen mírně stoupající tendenci, ovšem po roce 2014 již klesá. Celkově se za rok jedná o cca 10 úmrtí. U mužů je tato příčina smrti až 4x častější než u žen.
- Nákazová situace u hepatitidy A je v regionu příznivá vyjma epidemického výskytu v roce 2017 (na Litoměřicku 37 případů). Hepatitida B nebyla od r. 2010 v SO ORP Litoměřice zaznamenána. U hepatitidy typu C je počet zachycených případů v jednotkách onemocnění ročně, nejvyšší záchyt, 10 onemocnění, byl v roce 2018.
- Incidence salmonelóz i kampylobakterióz mají po roce 2010 stoupající trend, situace se významně neliší od situace v Ústeckém kraji.
- Prevalence cukrovky (diabetu) stoupá v celé ČR, v regionu Litoměřicka je každoročně hlášeno mezi 400 a 600 nových případů onemocnění. Zvolna se zvyšuje počet pacientů, trpících komplikacemi diabetu.
- Počet pacientů léčených s duševními nemocemi je na úrovni SO ORP k dispozici pouze za poslední 3 roky, hodnoty se na Litoměřicku pohybují kolem průměru ČR i kraje.
- Počet pacientů, kteří se léčí v regionu pro poruchy vyvolané alkoholem se nyní pohybuje okolo 50 pacientů ročně. Nad 20 pacientů ročně se léčí pro poruchy vyvolané ostatními psychoaktivními látkami. Léčba pacientů pro nelátkové závislosti (gambling a další) je ojedinělá. Dostupná data však zcela jistě nepostihují celou problematiku závislostí v regionu.

Z analýzy problémů přímo u skupiny osob sociálně vyloučených, vyplynulo, že **hlavními problémy v oblasti zdraví, se kterými se potýká cílová skupina v obci, jsou:**

- obavy a nízká informovanost,
- nízká proočkovanost,
- nevhodná životospráva,
- nedodržování léčby,
- neabsolvování preventivních prohlídek,
- nevhodné stravovací návyky
- nedostatečné využívání aktivit primární prevence nemocí
- necitlivý přístup lékařů k pacientům spočívající např. v nedostatečné nebo příliš odborné komunikaci ze strany lékařů
- nedostatečné kapacity sociální práce a dalších podpůrných aktivit

Více k obsahu analýzy v popisu schematické přílohy č. 1 tohoto plánu.

Analýza potřeb cílové skupiny

V rámci projektu Efektivní podpora zdraví, jež realizuje Státní zdravotní ústav, proběhlo v roce 2018 dotazníkové šetření a mapování potřeb mezi obyvateli sociálně vyloučených lokalit. V Ústeckém kraji se tohoto šetření účastnilo 455 osob (z toho 250 osob ženy a 205 osob muži). Zásadní zjištění:

- u praktického lékaře není zaregistrováno 33 osob
- kouří 287 osob, přičemž 187 osob by chtělo přestat
- povinné očkování podstupuje 273 osob, nepodstupuje 74 osob, nezodpovědělo 108 osob



- za svůj největší zdravotní problém respondenti považovali záda (59), životospráva (24), obezita (11), migréna (17), bolest nohou (10), klouby (11), cukrovka (12), žaludek (9), psychika (9), přičemž nezodpovězeno (44), 95 osob sdělilo, že takový problém nemá
- respondenti preferovali aktivity související se stravováním a pohybem, kterými jsou cestování (31), tanec (38). Dále posilovna (26), sport (23), vaření (14). 111 odpovědí ale buď nešlo vyhodnotit, nebo bylo zodpovězeno nevim, či nic.

Shrnutí

Přestože město Štětí a jeho okolí je vcelku dobře zasiťováno zdravotními službami, vyskytují se specifické problémy, se kterými se v oblasti zdraví cílová skupina potýká a na které v oblasti neexistují adekvátní kapacity. Problémy a potřeby cílové skupiny se objevují v několika okruzích. Následující shrnutí je syntézou předchozích dvou zdrojů – Analýza problémů a příčin (zaměřuje se na osoby sociálně vyloučené) a Analýza potřeb cílové skupiny (přináší výstupy ze šetření mezi osobami ohroženými chudobou a sociálním vyloučením). Třetím zdrojem na úrovni Štětí byla Analýza zdraví ve městě Štětí (pokrývá obecně populaci Štětí). Jelikož se jedná o dvě zcela odlišné kategorie, z nichž jedna je ovlivněna specifickými podmínkami, poslední jmenovaný zdroj bude v následujícím shrnutí figurovat pouze jako doplnění kontextu města Štětí. Vazba problémů na konkrétní cíle a opatření je uvedena v tabulkách cílů a opatření v návrhové části tohoto textu, jak bývá u tematických akčních plánů zvykem. Problémy na úrovni cílové skupiny osob sociálně vyloučených ve Štětí tedy jsou:

1. Nevhodný životní styl

- nedostatečná výživa – nepravidelné stravování či nevhodná skladby stravy včetně školních svačín
- nedostatečné pohybové aktivity
- nevhodná životospráva: kouření, pití, stres, jiné drogy, nelátkové závislosti
- nezdravé vztahy
- stres (plynoucí např. z nejistoty bydlení a příjmů)

Příčiny: nízké příjmy i nevhodné návyky a vzorce v rodině, nízká osobní zodpovědnost

Vazba na zjištění v populaci města Štětí (včetně osob, které se nepotýkají se sociálním vyloučením): sebepoškozování, nemoci oběhové soustavy, nádorová onemocnění, diabetes

2. Nízká zdravotní gramotnost

- nepravidelné preventivní prohlídky
- nízká proočkovanost
- nízká informovanost včetně čerpání informací z nevhodných zdrojů
- nedodržování léčebného režimu
- nadužívání léků

Příčiny: nižší kompetence v oblasti péče o zdraví (např. získání registrace u lékaře, péče o individuální zdraví), nízká osobní zodpovědnost, nedostatečná komunikace ze strany lékařů, izolace ze společnosti a strach



Možná vazba na zjištění v populaci města Štětí (včetně osob, které se nepotýkají se sociálním vyloučením): nemoci oběhové soustavy, nádorová onemocnění, užívání psychoaktivních látek, infekční onemocnění

3. Nedostatečná prevence z lékařského hlediska

- nevhodný přístup lékařů a nedostatečná komunikace ze strany lékařů směrem k pacientům (necitlivá komunikace, používání odborných termínů)
- absence prevence
- nedostatečná komunikace ze strany lékařů s ostatními aktéry

Možná vazba na zjištění v populaci města Štětí (včetně osob, které se nepotýkají se sociálním vyloučením): sebepoškozování, nemoci oběhové soustavy, nádorová onemocnění, diabetes, infekční onemocnění, užívání psychoaktivních látek

4. Systémové problémy

- absence systematické práce,
- nedostatečné kapacity sociální práce a aktivit zaměřených na podporu zdraví
- nedostatek dostupných statistických dat
- hygienicky závadné prostředí (např. vlhkost v bytech, plísně, škůdci)

Možná vazba na zjištění v populaci města Štětí (včetně osob, které se nepotýkají se sociálním vyloučením): sebepoškozování, nemoci oběhové soustavy, nádorová onemocnění, diabetes, infekční onemocnění, užívání psychoaktivních látek

Z Analýzy zdraví ve městě Štětí vzešla následující doporučení, z nichž některá jsou níže v návrhové části přetavena alespoň částečně do cílů a opatření:

- Zohlednit demografický vývoj v regionu a zajistit dostatečnou síť sociálních a dalších podpůrných služeb pro seniory a jejich rodiny, včetně služeb a programů pro podporu zdraví seniorů.
- Zajistit dostatečnou síť služeb pro rodiny s dětmi, a to nejen zdravotních služeb, ale také služby a infrastrukturu zaměřené na podporu zdraví, jako např. podporu pohybových a dalších zdraví prospěšných volnočasových aktivit, kvalitní a pestrou vzdělávací infrastrukturu apod. Vytváření správných návyků životosprávy v dětském věku je klíčové pro celý další život.
- Zajistit programy zaměřené na prevenci úrazů a na prevenci rizikového chování při sportu a v dopravě u všech věkových skupin.
- Vytvářet podmínky, které motivují občany k pohybové aktivitě a aktivní mobilitě v běžném životě a podpořit vhodnou propagací, motivačními kampaněmi apod. další aktivity správného životního stylu pro všechny věkové skupiny. Tato opatření mají prokazatelný pozitivní vliv nejen na prevenci neinfekčních chronických nemocí, ale podporují i dobrou obranyschopnost proti infekcím.
- Věnovat pozornost prevenci infekčních nemocí a racionální osvětou podpořit pravidelné očkování dětí i dospělých. V případě epidemického výskytu infekcí poskytovat veřejnosti konkrétní informace a rady se zohledněním situace v regionu, které směřují k zodpovědnému chování při předcházení šíření nákazy tak, aby se zbytečně nezvyšovala stresová zátěž zejména starší populace.



- Podpořit (např. vhodnou propagací) účast obyvatelstva ve screeningových programech prevence nádorů, tj. preventivním screeningu rakoviny prsu, děložního hrdla, střev a konečníku, ev. prostaty. U mladých lidí podpořit preventivní očkování proti HPV. Podpořit dále účast na všeobecných preventivních prohlídkách, hrazených z veřejného zdravotního pojištění.

2. NÁVRHOVÁ ČÁST

Velkou roli při řešení témat spojených se zdravotním stavem a zdravým životním stylem hraje důvěra. Vybudování vztahu mezi pracovníky a rodinami je tedy klíčové. V rámci strategie v oblasti zdraví je třeba správně nastavit míru intervencí, dosažitelné cíle pro jednotlivce a zvyšovat nároky postupně. Níže uvedená opatření směřují obecně především k posílení využívání preventivní lékařské péče, zdravého životního stylu v oblasti pohybu a stravování. Přestože si jsme vědomi nutnosti průběžného posunu od jednorázových preventivních akcí pro cílovou skupinu k dlouhodobému zapojování cílové skupiny do aktivit systematického a strategického řešení, tato se v době tvorby tohoto dokumentu až na výjimky nezdají v kontextu kapacit města Štětí reálná. Jinými slovy: přestože řešení oblasti zdraví ve Štětí vyžaduje komplexní soubor opatření (od posílení kapacit zdravotní péče, přes vzdělávání zdravotníků, po zajištění bezpečného a nestresujících životního prostředí), k formulaci konkrétních cílů a opatření došlo pouze tam, kde je splnění těchto cílů a opatření reálné vzhledem k možnostem a kapacitám místních aktérů i podmínkám, ve kterých se město Štětí pohybuje (např. nízké kapacity lékařů obecně). Opatření se tak zaměřují na přímou podporu cílové skupiny skrze osvětové činnosti, podporu při získávání zdravotní péče, zajištění kvalifikovaného personálu pro tuto práci i získávání dat tak, aby procesy v podpoře zdraví mohly být adekvátně přizpůsobovány nastalé situaci a potřebám cílové skupiny.

Návrhová část popisuje strategii v následujících prioritních oblastech:

- Mapování zdraví na úrovni města Štětí a reformulace opatření
- Podpora zdraví u cílové skupiny

Opatření

1. Priorita	Mapování zdraví na úrovni města Štětí a reformulace opatření
1.1 Obecný cíl	Od roku 2023 jsou jednou ročně definovány nové cíle v oblasti zdraví
1.1.1 Opatření	Do roku 2023 bude vytvořena síť aktérů v oblasti zdraví, kteří se podílí na mapování zdraví, formulaci a realizaci opatření
Opatření reaguje na pojmenovanou příčinu problému:	Nedostatečně zmapovaná situace v oblasti zdraví
Očekávané dopady:	Přenos dobré praxe Průběžné koncipování doporučení na základě mapování a sdílení statistických dat
Indikátor účinnosti:	4 setkání
Garant	ASZ, Město Štětí
Náklady/zdroj:	Vlastní zdroje /jiné zdroje
1.1.2 Opatření	Od roku 2023 jsou 1 x ročně u stanovené skupiny osob CS (definují místní pomáhající organizace/instituce na základě stávajícího



	status quo ne/registrací) sledovány počty nových registrací k lékařům primární zdravotní péče – tj. registrace k a) praktíkovi, b) u dětí k pediatrovi, c) stomatologovi, d) u žen ke gynekologovi.
Opatření reaguje na pojmenovanou příčinu problému:	Nedostatečně zmapovaná situace integrace CS do primární zdravotní péče Nedostatek dostupných dat
Očekávané dopady:	Integrace a začlenění CS do systému zdravotní péče v ČR Depistáž nejfrekventovanějších zdravotních problémů – poté, co má člověk svého praktika, pediatra, zubaře, gynekologa Navýšení informovanosti o preventivní zdravotní péči
Indikátor účinnosti:	3 záznamy o míře začlenění CS do systému zdravotní péče ČR (evidence statistických dat)
Garant	Město Štětí
Náklady/zdroj:	Vlastní zdroje /jiné zdroje
1.1.3 Opatření	Od roku 2023 dochází průběžně ke koncipování doporučení a cílů na základě mapování a sběru statistických dat
Opatření reaguje na pojmenovanou příčinu problému:	Nedostatečně zmapovaná situace
Očekávané dopady:	Navýšení povědomí o stavu v oblasti zdraví, včetně duševního Definovaná opatření pro budoucí období
Indikátor účinnosti:	Formulovaná doporučení na základě vývoje zdravotních ukazatelů a evidence statistických dat
Garant	Pracovní skupina zdraví
Náklady/zdroj:	Vlastní zdroje /jiné zdroje

Doporučení k prioritě č. 1:

Sledovat a sbírat data zdravotních ukazatelů a dalších souvisejících faktorů. Sledovat lze:

- střední délka života a délka života ve zdraví
- u kolika lékařů jsou osoby z cílové skupiny registrované
- subjektivní hodnocení zdravotního stavu
- šíření nepravdivých informací
- strategie osob v oblasti zdraví, posuzování hodnoty zdraví
- jiné vlivy – úroveň vzdělávání, urbanizace
- charakteristika životního stylu a rizikových faktorů (kouření, nevhodné stravování včetně nadměrné konzumace alkoholu, obezita (zejména abdominální, tj. v břišní oblasti), nedostatečný pohyb, vysoký cholesterol, vysoký krevní tlak - vyhodnocením těchto rizikových faktorů např.: pomocí metodou SCORE lze odhadnout riziko úmrtí v důsledku srdečně-cévního onemocnění v následujících cca letech.
- charakteristika individuální (věk, pohlaví, tělesná hmotnost a výška, gravidita a laktace)
- vývoj počtu řešených zakázek - dalším ukazatelem, který je možné sledovat v čase, a je zároveň očekávaným dopadem, je snížení počtu případů řešených zakázek v rámci sociální práce na obci s charakterem již problémového stavu. Smyslem preventivních opatření



strategie je předcházet situacím, které klienti při individuálním plánování definují jako problém.

2. Priorita	Podpora zdraví u cílové skupiny
2.1 Obecný cíl	Od roku 2023 bude zvýšena odbornost v oblasti podpory zdraví u stávajících pracovníků pomáhajících institucí
2.1.1 Opatření	V roce 2021 absolvoval jeden terénní pracovník MěÚ Kurz mediátora podpory zdraví na SZÚ (v rámci projektu Efektivní podpora zdraví, OPZ)
Opatření reaguje na pojmenovanou příčinu problému:	Nedostatečné kapacity pro řešení problematiky zdraví
Očekávané dopady:	Posílení odborných kapacit v oblasti podpory zdraví
Indikátor účinnosti:	Certifikát
Garant	Město Štětí, SZÚ
Náklady/zdroj:	Vlastní zdroje
2.1.2 Opatření	Od r. 2023 do konce r. 2025 probíhají minimálně 2x ročně školení pracovníků organizací pracujících s CS v základech podpory zdraví s cílem rozšíření kompetencí ke zvyšování zdravotní gramotnosti CS (klíčová témata: příčiny zdravotních nerovností a nástroje k jejich řešení, práva a povinnosti pacientů, primární a sekundární zdravotní prevence, rozvoj zdravého životního stylu)
Opatření reaguje na pojmenovanou příčinu problému:	Nedostatečné odborné kapacity pro využití nástrojů podpory zdraví
Očekávané dopady:	Posílení odborné kapacity a kompetencí pracovníků organizací pracujících s cílovou skupinou redukovat nerovnosti ve zdraví
Indikátor účinnosti:	6 školení Ověření rozvoje kompetencí
Garant	ASZ
Náklady/zdroj:	Vlastní zdroje
2.2 Obecný cíl	Do r. 2025 získá individuální podporu v řešení zhoršeného zdravotního stavu a nedostatečné prevence alespoň 25 osob
2.2.1 Opatření	Od roku 2023 bude sociálními/terénními službami identifikováno min. 25 osob v území, které vykazují zvýšenou potřebu péče o zdraví
Opatření reaguje na pojmenovanou příčinu problému:	Absence preventivních prohlídek u lékařů primární zdravotní péče Nedodržování léčebných režimů Snížená míra povinného očkování dětí Nedostatečná hygiena bydlení nebo hyg. návyků v rodině Nezdravý životní styl – nedostatečná nebo nesprávná výživa, absence pravidelného pohybu, riziková chování ad. Zvýšená riziko rozvinutí závislostí
Očekávané dopady:	Snížení negativních projevů dosavadního životního stylu Změna chování ve prospěch udržitelného zdravého životního stylu Pravidelná primární a sekundární prevence
Indikátor účinnosti:	25 osob
Garant	Město Štětí



Náklady/zdroj:	Vlastní zdroje / OPZ
2.2.2 Opatření	Do konce r. 2025 získá min. 20 osob registrace do služeb primární zdravotní péče, s podporou mediátora, (tj. PLD, PLDD, gyn., stom.)
Opatření reaguje na pojmenovanou příčinu problému:	Strach a obavy Nízká informovanost o možnostech péče
Očekávané dopady:	Snížení negativních projevů nezdravého životního stylu Podpora prevence a očkování Snížení obav při komunikaci s lékaři
Indikátor účinnosti:	20 osob
Garant	Město Štětí
Náklady/zdroj:	Vlastní náklady/ OPZ
2.3 Obecný cíl	Od roku 2023 dochází k posilování zdravotní gramotnosti cílové skupiny skrze osvětové preventivní programy (zaměřené např. na stravování, pohybové aktivity, význam a obsah primární prevence, zdravé stárnutí, prevenci infekčních onemocnění, duševní hygienu apod.)
2.3.1 Opatření	Do konce roku 2025 si 50 osob zvýší zdravotní gramotnost a rozvine kompetence v oblasti prevence nemocí díky kurzu zaměřenému na podporu zdraví
Opatření reaguje na pojmenovanou příčinu problému:	Nízká informovanost o právech a povinnostech pojištěnce a tudíž o možnostech primární a sekundární prevence Nedostatečná prevence (v důsledku – viz předchozí bod) Strach a obavy ze zdravotní instituce Nedodržování léčebného režimu
Očekávané dopady:	Navýšení informovanosti o primární zdravotní péči Zvýšení zdravotní gramotnosti Snížení obav při komunikaci s lékaři a zdravotníky Snížení negativních projevů nezdravého životního stylu Využívání preventivní zdravotní péče
Indikátor účinnosti:	50 osob
Garant	Město Štětí
Náklady/zdroj:	Vlastní zdroje/ OPZ
2.3.2 Opatření	Od roku 2023 proběhnou 4 x do roka vzdělávací aktivity ve vybraných oblastech podpory zdraví (s důrazem na: význam preventivních prohlídek a očkování, vyváženou stravu, duševní a fyzickou hygienu, zdravé stárnutí, zdravé a pravidelné pohybové aktivity, hygienu bydlení a zdravé životní prostředí), díky nimž dojde mj. k motivaci na účasti kurzu uvedeného v opatření 2.3.1
Opatření reaguje na pojmenovanou příčinu problému:	Nedostatečná informovanost o primární zdravotní péči Nedostatečné využívání primární a sekundární prevence Nezdravý životní styl Chybějící motivace ke vzdělávání v oblasti podpory zdraví
Očekávané dopady:	Změna chování ve prospěch zdravého životního stylu Využívání primární preventivní péče
Indikátor účinnosti:	4 preventivní akce zaměřené primární prevenci ročně
Garant	Město Štětí



Náklady/zdroj:	Vlastní zdroje/ OPZ
2.3.3 Opatření	Od roku 2023 do roku 2025 každoročně probíhají 2 akce Zdravé vaření pro dospělé i děti a mládež ze SVL
Opatření reaguje na pojmenovanou příčinu problému:	Špatné stravovací návyky Nakupování nevhodných potravin, nevhodná úprava a skladování Nedostatečná výživa Nezdravý životní styl - příčiny v souhrnu vedou k nadváze, obezitě a zvýšenému riziku kardiovaskulárních a dalších chronických chorob
Očekávané dopady:	Vhodné stravovací návyky a zdravé vaření Snížení negativních projevů nezdravého životního stylu
Indikátor účinnosti:	6 akcí, 60 podpořených osob
Garant	Město Štětí
Náklady/zdroj:	Vlastní náklady/ OPZ
2.3.4 Opatření	Od roku 2023 do roku 2025 každoročně probíhají 2 akce posilující informovanost o zdravých a nezdravých potravinách, včetně praktických nácviků obstarání kvalitní zeleniny a ovoce (např. pěstování vlastní zeleniny, využívání lokálních produktů, sdílení zeleninových bedýnek – viz Lidl, ad.)
Opatření reaguje na pojmenovanou příčinu problému:	Špatné stravovací návyky Nakupování nevhodných potravin, nevhodná úprava a skladování Nedostatečná výživa Nezdravý životní styl - příčiny v souhrnu vedou k nadváze, obezitě a zvýšenému riziku kardiovaskulárních a dalších chronických chorob
Očekávané dopady:	Vhodné stravovací návyky včetně udržitelného zajištění kvalitní zeleniny a ovoce Snížení negativních projevů nezdravého životního stylu
Indikátor účinnosti:	6 akcí, 30 podpořených osob
Garant	Město Štětí
Náklady/zdroj:	Vlastní zdroje/ OPZ
2.3.4 Opatření	Do roku 2025 probíhají 2x ročně aktivity zaměřené na posilování kompetencí udržování hygieny a pořádku v domácnostech a v okolí bydli
Opatření reaguje na pojmenovanou příčinu problému:	Nedostatečná hygiena Nezdravé nebo zdravé závadné životní prostředí
Očekávané dopady:	Dodržování hygienických zásad a zdravého životního prostředí
Indikátor účinnosti:	6 akcí, 30 podpořených osob
Garant	Město Štětí
Náklady/zdroj:	Vlastní zdroje/ OPZ
2.3.5 Opatření	Do roku 2025 proběhne alespoň 2x ročně skupinová aktivita, která informuje CS o možnostech pohybových aktivit ve městě Štětí, včetně praktické ukázky sportovišť a motivace CS k pohybu
Opatření reaguje na pojmenovanou příčinu problému:	Nedostatek pohybu Nezdravý životní styl



	Nevhodné vzorce chování v rodině
Očekávané dopady:	Zapojení do pohybových aktivit
Indikátor účinnosti:	6 akcí
Garant	Město Štětí
Náklady/zdroj:	Vlastní zdroje/ OPZ

Opatření, která nejsou obsažená v tabulkách opatření z důvodu aktuálně nemožného formulování v souladu s principy SMART, která však lze doporučit, jsou:

- Zajištění dostatečných kapacit zdravotních služeb
- Průběžná osvěta mezi zdravotníky v oblasti komunikace s cílovou skupinou, včetně přístupu k CS ve specifických situacích (např. genderově podmíněné násilí, úzkostné poruchy)
- Aktivity zaměřené na propojování a usnadnění komunikace mezi zdravotníky, pacienty a jejich rodinnými příslušníky
- Zajištění intenzivní a kontinuální aktivity s cílovou skupinou v oblasti informovanosti cílové skupiny o škodlivosti rizikového chování, o prevenci nemocí, o podpoře zdravého životního stylu, např. Vzdělávání a osvěta v rámci projektu Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením realizovaným Státním zdravotním ústavem (kurzy a přednášky zaměřené například na význam očkování, vyvážená strava, zdravé stárnutí, pohybové aktivity, infekční onemocnění, duševní hygiena.
- Zajištění informovanosti cílové skupiny o dostupnosti zdravotní péče a o jejich právech ve vztahu k dílčím složkám zdravotního systému (za využití široké palety komunikačních kanálů)
- Zajištění dostatečných kapacit pro depistáž cílové skupiny a individuální poradenství a podporu při dosahování cílů v oblasti zdraví
- Podpora vhodných návyků a rodičovských kompetencí (např. ve formě sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi)
- Pestrá nabídka dostupných volnočasových a sportovních aktivit, podpora cílové skupiny v jejich využívání
- Stabilní podmínky pro cílovou skupinu (standardní bydlení, práce, ekonomická stabilita)
- Rozvoj a podpora zdravých vztahů a vazeb v komunitě. Podpora participativního přístupu, zmocňování a osobní zodpovědnosti.
- Rozvíjet stávající preventivní aktivity v rámci zdravého stravování: dlouhodobý preventivní program s CS Zdravé vaření na UPPM či v jiných vhodných prostorách realizovat v přiměřených intervalech ve vazbě na potřeby a možnosti CS. Společné ochutnávání – představení a vyzkoušení zdravých variant oblíbených jídel, zdravé postupy přípravy pokrmů (postupné navyšování náročnosti), využívání a nákup dostupných potravin, prevence plýtvání potravin, seznámení s „prázdnými“ kaloriemi, „superpotravinami“, kontejnerové pěstování zeleniny a ovoce.
- Preventivní aktivitu propojit se zvyšováním počítačové gramotnosti, učení se vyhledávání informací z ověřených zdrojů (prevence, léčba, očkování).
- Spolupráce cílové skupiny na tvorbě online kuchařky nebo sady kuchařek pro město (posílení smysluplnosti aktivity), a následné využití pro osvětu. Během procesu tvorby by docházelo i k posilování počítačové gramotnosti (vyhledávání informací) a dalších klíčových kompetencí



osobnostního rozvoje včetně naučení rozpoznávat důvěryhodné zdroje informací (řešení nízké informovanosti a čerpání informací z nevhodných zdrojů).

- Podpora cílové skupiny skrze vzdělávací instituce, například práce se skupinovou normou u dětských svačin

Název rizika	Pravděpodobnost	Závažnost	Vyhodnocení
Nestabilní personální zajištění	Střední	Vysoká	Průběžné
Prevence rizika	<ul style="list-style-type: none"> • Supervize a kvalitní metodické vedení • Adekvátní morální i hmotné ohodnocení 		
Nezájem cílové skupiny	Nízká	Střední	Průběžné
Prevence rizika	<ul style="list-style-type: none"> • Pestrá nabídka aktivit • Průzkum potřeb CS, průběžná komunikace • Participativní přístup 		
Negativní hodnocení ze strany veřejnosti	Nízká	Střední	Průběžné
Prevence rizika	<ul style="list-style-type: none"> • Průběžná komunikace, informování veřejnosti v médiích a místním zpravodaji – posilování pozitivního obrazu 		
Absence vhodných prostor pro konání akcí zdravého vaření včetně vybavení	Vysoká	Vysoká	Průběžně
Prevence rizika	<ul style="list-style-type: none"> • Zajišťování prostor v dostatečném předstihu 		
Nenavázání spolupráce a komunikace s lékaři	Vysoká	Vysoká	Průběžně



Prevence rizika	<ul style="list-style-type: none"> • Vazby na pomáhající organizace • Nabídka spolupráce a služeb lékařům ze strany města a neziskových organizací 		
Nedůvěra cílové skupiny	Nízká	Vysoká	Průběžně
Prevence rizika	<ul style="list-style-type: none"> • Budování důvěrného vztahu s celou rodinou • Práce s dětmi • Spolupráce s ostatními aktéry, dlouhodobost spolupráce 		

Analýza rizik

3. IMPLEMENTAČNÍ ČÁST

Implementace

- V této části budou definovány role jednotlivých aktérů v implementaci TAP při realizaci jednotlivých činností definovaných v předcházející kapitole.

Proces implementace zahrnuje zavedení a realizaci opatření a zpětné zhodnocení, které posílí efektivitu zavedených opatření. Pro tento účel jsou stanoveny cíle a související dopady, které budou s ohledem na realizaci opatření ověřovány.

Role Agentury

Agentura bude aktivně podporovat obec při realizaci výše uvedených oblastí. Konkrétně budou ze strany Agentury zajišťovány tyto aktivity:

- metodická podpora – monitoring a sběr dat, vyhodnocení zdravotních ukazatelů,
- spolupráce při průběžném vyhodnocování nastavených opatření Tematického akčního plánu (monitoring indikátorů účinnosti),
- spolupráce při podpoře realizace aktivit vycházejících z Tematického akčního plánu,
- přenášení podnětů ze strany obce k národním institucím, včetně příslušných resortů,
- vzdělávání místních aktérů v oblasti zdraví a sociálního vyloučení.

Role Města Štětí, neziskových organizací a dalších zapojených aktérů (školy, školní psycholog)

- Obec bude aktivně spolupracovat na definovaných cílech v rámci strategie TAP. Konkrétně bude obec zajišťovat tyto aktivity: materiální a organizační podpora realizovaných akcí, včetně jednání utvořených pracovních skupin,
- realizace opatření,
- aktivní činnost při naplňování cílů definovaných v jednotlivých oblastech (na základě TAP),



- spolupráce na výzkumné činnosti,
- spolupráce na procesu monitoring a vyhodnocování příslušných dopadů.

Obec pověří jednoho pracovníka, který bude mít kompetence pro řešení agendy sociálního začleňování a který bude odpovídat za koordinaci výše uvedeného.

Vyhodnocování, monitoring a evaluace TAP

Jednotlivé cíle v rámci TAP budou po dobu spolupráce obce s ASZ průběžně sledovány a budou vyhodnocovány dopady jednotlivých opatření implementovaných v rámci plánu. Výsledky vyhodnocování budou poskytnuty a diskutovány dle potřeby s vedením města a jeho orgány.

TAP bude hodnocen v souladu s obsahem příslušného naplnění cíle. Pro účely monitoringu byl ASZ vytvořen proces, který se zaměřuje na reflexi změn (zamýšlených i nezamýšlených), které jsou dosahovány realizovanými opatřeními TAP.

Vyhodnocování aktivit TAP a monitoring aktivit

Tabulka – statistická data

Indikátor	Hodnota	Komentář
Počet obyvatel obce	8695	k 1. 1. 2020, zdroj ČSÚ
Počet sociálně vyloučených lokalit v obci	2	odhad vytvořený na základě výpovědí aktérů
Počet obyvatel sociálně vyloučené lokality	Z toho dětí a z toho osob nad 60 let	odhad vytvořený na základě výpovědí aktérů, matrika

Tabulka - přehled indikátorů účinnosti:

Název indikátoru	Jednotka	Cílový stav	Obsaženo v opatření
Kurz mediátora podpory zdraví	certifikát	1	2.1.1
Preventivní akce	akce	22	2.3.2, 2.3.3, 2.3.4., 2.3.5
Evidence statistických dat	záznam	3	1.1.2
Spolupráce a sdílení poznatků	setkání	4	1.1.1
Školení pracovníků	školení	6	2.1.2



Depistáž – vyhledání klienti	osoby	25	2.2.1
Podpořené osoby (individuální cílená podpora)	osoby	20	2.2.2
Podpořené osoby (skupinové vzdělávací a osvětové aktivity)	osoby	140	2.3.1, 2.3.3, 2.3.4

TAP bude hodnocen v souladu s obsahem příslušného naplnění cíle. Pro účely monitoringu byl ASZ vytvořen proces, který se zaměřuje na reflexi změn (zamýšlených i nezamýšlených), které jsou dosahovány realizovanými opatřeními TAP.

Kromě vyhodnocování indikátorů účinnosti lze sledovat a vyhodnocovat i dopady realizovaných opatření v těchto oblastech:

Žádoucím dopadem všech opatření a zejména preventivních je:

- *snížení počtu řešených zakázek v rámci individuální práce typu doprovod k lékaři, a naopak vysoký počet podpořených osob v rámci prevence. Než se tak stane, očekává se nárůst řešených zakázek.*
- *budování důvěry - dopadem je aktivní součinnost CS při řešení identifikované zakázky, další dopady, které je možné vyhodnocovat a ověřovat prostřednictvím osobní konzultace či hodnocením průběhu individuálního plánování:*
- *schopnost vyhledat si pravdivé zdroje a informace, zodpovědné přistupování ke svému zdravotnímu stavu, posílení využívání prevence a preventivních aktivit (prohlídky, zdravý životní styl) jednotlivce včetně dětí, posílení samostatnosti, zmocnění prostřednictvím převzetí zodpovědnosti a účast na přípravách setkání zdravé stravování.*

AP bude průběžně vyhodnocován s níže uvedeným harmonogramem:



Tabulka - Harmonogram vyhodnocení a monitoringu dopadů TAP

Termín	Zapojení aktéři	Výstup
2024 (1. pololetí)	ASZ, město a další aktéři	Sběr dat
2024 (2. pololetí)	ASZ, město a další aktéři	Monitoring a průběžné hodnocení plnění TAP
2025 (1. pololetí)	ASZ, město a další aktéři	Zpráva hodnocení TAP, včetně návrhu doporučení návazných opatření.

Při závěrečném vyhodnocení TAP budou využity:

- Statistické údaje vztahující se k sociálnímu začleňování (zvláštní zaměření na oblast zdraví, zdravotní ukazatele).
- Výstupy a dopady realizovaných opatření včetně stanovených cílů.
- Interní zprávy průběžného hodnocení a monitoringu konkrétních opatření vycházejících z TAP.
- Případně další výzkumná činnost realizovaná na území města Štětí, včetně dalších šetření, která mají vztah k řešené problematice.

Na procesu hodnocení a monitoringu se budou aktivně podílet konkrétní pracovníci obce (a dalších zapojených institucí) při úzké spolupráci s pracovníky ASZ – lokální konzultant, výzkumník, expert pro danou tematickou oblast.

Přílohy TAP

Příloha 1 Analýza problémů a příčin – grafické znázornění



Příloha 1 analýza
problémů a příčin - (