

ÚVOD

Na 51. světovém zdravotnickém shromáždění v květnu 1998 se členské státy Světové zdravotnické organizace (WHO) usnesly na deklaraci, která formulovala základní politické principy péče o zdraví v jeho nejširších společenských souvislostech. Zdraví je v deklaraci, obdobně jako v české ústavě, stanoveno jedním ze základních lidských práv a jeho zlepšování hlavním cílem sociálního a hospodářského vývoje. Uskutečňování této zásady vyžaduje spravedlnost a solidaritu, všeobecný přístup ke zdravotním službám, založeným na současných vědeckých poznatcích, dobré kvalitě a udržitelnosti pozitivního rozvoje.

Deklarace byla přijata, aby zdůraznila a podpořila program Světové zdravotnické organizace Zdraví pro všechny ve 21. století. Jeho hlavními cíli je ochrana a rozvoj zdraví u lidí po jejich celý život a snížení výskytu nemocí i úrazů a omezení strádání, které lidem přinášejí. K signatářům deklarace patřila také Česká republika, jejíž vláda schválila svým usnesením č. 1046 ze dne 30. října 2002 národní rozpracování programu, vědoma si, že zdraví obyvatelstva patří mezi nejvýznamnější priority její činnosti a činnosti všech resortů.

V dokumentu – Zdraví pro všechny ve 21. století (dále jen ZDRAVÍ 21) je stanoveno 21 cílů s hlavním záměrem snížit rozdíly ve zdravotním stavu uvnitř států i mezi státy.

Význam dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky ZDRAVÍ 21 je v tom, že představuje racionální, dobře strukturovaný model komplexní péče společnosti o zdraví a jeho rozvoj. Je podnětem i návodem k vlastnímu řešení otázek péče o zdraví a k vlastním cestám k dosažení 21 cílů společného evropského programu. Cílové okruhy Zdraví 21 jako celek tvoří základ regionální politiky a jsou předkládané orgánům samosprávy kraje a obcí s rozšířenou působností v Moravskoslezském kraji.

Cíl 1. Solidarita pro zdraví v evropském regionu

Do roku 2020 by se měl současný rozdíl ve zdravotním stavu mezi jednotlivými členskými státy evropského regionu snížit alespoň o jednu třetinu. K plnění tohoto cíle může ČR přispět dvěma způsoby. Za prvé zlepšováním vlastních výsledků pokud jde o zdravotní stav obyvatel a za druhé mezinárodní pomocí zemím, které jsou na tom hůře než ČR.

Aktivita ke splnění 1.cíle:

1. Sledovat hodnoty hlavních ukazatelů nemocnosti, invalidity, úmrtnosti, pracovní neschopnosti, hospitalizace, průměry střední délky života a podílet se na vypracování způsobu posuzování poskytované zdravotní péče,

Odpovědnost: KÚ,

Spolupráce: ÚZIS, ČSSZ, ČSÚ, Zdravotnická zařízení státní i soukromá, ZP, KHS,

Termíny: průběžně

Cíl 2. Spravedlnost ve zdraví

Snížit zdravotní rozdíly mezi socioekonomickými skupinami nejméně o jednu čtvrtinu zlepšením úrovně deprivovaných populačních skupin do roku 2020. Spravedlnost ve zdraví je významná etická a pragmatická kategorie zcela zásadní pro tvorbu zdravotní politiky. Její naplňování znamená, že standardní péče o zdraví je zajišťována rovnoprávně a rovnoměrně pro všechny sociální, etnické, národnostní, věkové a další segmenty obyvatelstva. Průzkumy veřejného mínění v ČR dosud neupozornily na větší problémy v této oblasti, objektivních podkladů však není dostatek a lze očekávat, že pokračující sociální diferenciací by mohla přinést nepříznivé důsledky pro zdraví některých částí populace. V současné době neexistují informace o střední délce života a hodnotách hlavních ukazatelů (nemocnost, invalidita, úmrtnost) podle socioekonomických kritérií. Dalším úkolem je omezovat socioekonomické vlivy, které negativně působí na zdraví, jedná se zejména o výrazné rozdíly ve výši příjmu, dosaženém vzdělání a v uplatnění na trhu práce.

Aktivity ke splnění 2.cíle:

1. Zhodnotit vývoj zdravotního stavu obyvatel podle socioekonomických kritérií nejen na základě rutinních statistik, ale také speciálních výběrových šetření.
2. Prosazovat systém celoživotního vzdělávání, které umožní měnit nebo zvyšovat kvalifikaci, zejména u osob se změněnou pracovní schopností vzniklou z důvodu jejich zdravotního stavu, věku, sociálního postavení, ale také u osob dlouhodobě nezaměstnaných.
3. Pro podporu a ochranu zdraví na pracovištích, především u malých a středních podniků, vytvářet podmínky pro vznik specializovaných poradenských a vzdělávacích služeb.

Odpovědnost : KÚ, územní samosprávné celky,

Spolupráce : Úřady práce, ÚZIS, ČSÚ, KHS, ZÚ, , ČSSZ,

Termín: průběžně

Cíl 3. Zdravý start do života

Vytvořit podmínky, aby všechny narozené děti a děti předškolního věku měly lepší zdraví umožňující jim zdravý start do života.

Zdravotní stav mladé generace a péče o ni je obrazem sociální a kulturní úrovně každé civilizované země. ČR se řadí mezi státy s velmi nízkou úrovní porodností a plodností. Dosaženou úrovní celkové perinatální úmrtností 4,4 promile patří ČR mezi země s nejlepšími výsledky na světě. Výrazný pokles úmrtností v dětském věku je odrazem odborného zkvalitnění péče především v prenatálním období. Díky koncepčně preventivnímu zaměření má současná pediatrie velmi dobře zavedený systém jednotných preventivních prohlídek, zaměřených na sledování všestranného vývoje dětí a imunizační program na základě očkovacího kalendáře. Pediatrie má několik užších specializací, které dovolují vysokou odbornou koncentrací na určitá vývojová období dítěte. Neonatologie se věnuje novorozeneckému období, perinatologie době od 24. týdne těhotenství do 7. dne života

novorozence. Prenatálním obdobím se označuje celá doba vývoje dítěte před narozením, postnatálním obdobím doba po porodu.

Zdravotní stav dětské populace v ČR se i přes dobrou úroveň zdravotnické péče o tuto dětskou populaci výrazně nezlepšuje. Stoupá počet vrozených vad a alergických onemocnění, trvá nárůst onemocnění nervového systému, mentální retardace, závažných poruch chování, poměrně značně stoupá počet závažných úrazů a toxikomanie u dětí a mladistvých. Za nejzávažnější příčiny tohoto stavu lze považovat nesprávnou životosprávu, nepříznivé socioekonomické vlivy a některé faktory životního prostředí dítěte.

Aktivity ke splnění dílčích úkolů 3.cíle:

1. Zajistit adekvátní zdravotní péči v imigrantní populaci včetně perinatální péče.
2. S ohledem na zajištění efektivity práce snížit počet porodnických pracovišť.
3. Snížit prevalenci postneonatální nemocnosti.
4. Zavést do praxe doporučený postup při podezření ze syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, včetně komerčního sexuálního zneužívání dětí.
5. Sledovat úrazy u dětí včetně zavedení dotazníku o úrazu dítěte pro odborné ambulantní lékaře.
6. Vytvářet sociálně preventivní programy zamezující páchání násilí na dětech.
7. Zajistit adekvátní perinatální péči ženám z rizikových skupin.

Odpovědnost : KÚ, územní samosprávné celky ,

Spolupráce : KHS, krajská správa policie ČR, regionální odborné společnosti,

Termíny: 2004-2010, návrhy do konce roku 2005, roční hodnocení průběžně, KHS,

Cíl 4. Zdraví mladých

Vytvořit podmínky, aby do roku 2020 mladí lidé byli zdravější a schopnější plnit svoji roli ve společnosti.

Dětství a dospívání jsou důležitými etapami lidského života, v nichž každý prochází významným tělesným a duševním vývojem, získává sociální a zdravotní návyky, které si uchovává po celý život. Zdravý vývoj mladých lidí je úzce podmíněn dobrým rodinným zázemím a dalšími sociálními vztahy mimo rodinu. Mladé lidi ohrožuje celá řada zdravotních rizik typických pro toto životní období, např. drogy, tabák, alkohol, touha po sexuálních zkušenostech.

Snížení tělesné aktivity a nezdravé stravovací návyky vedou k vyššímu počtu obézních osob mezi mladými. Děti a mládež minimálně sportují.

I přes dobrou úroveň zdravotnické péče o tuto skupinu obyvatelstva se zdravotní stav dětí a mladistvých výrazně nezlepšuje. Stoupá počet alergických onemocnění, onemocnění nervového a pohybového systému, trvá nárůst poruch chování, stoupá počet závažných úrazů.

Úmrtnost dorostu v posledních 10 letech stagnuje. Hlavní příčinou jsou poranění a otravy (včetně sebeпоškození) a to v 72 %. Nejrizikovější populační skupinou mládeže jsou učni. Sebevraždy se v ČR staly jednou z častých příčin úmrtí v tomto věku. Velmi negativním celospolečenským jevem je vysoká úrazovost mládeže. Závažné úrazy a zranění, mnohdy s invalidizujícími následky na celý život, utrpí děti a mladiství, kteří nepoužívají ochranné

pomůcky při neorganizovaném sportování. Dopravní úrazy v tomto věku jsou často zaviněny alkoholem a zřejmě psychoaktivními látkami (kanabinoidy). Došlo k nárůstu problematiky adolescentů v oblasti psychosociálního a rizikového sexuálního chování, která vedou k předčasnému těhotenství dívek.

Aktivity ke splnění úkolů 4.cíle :

1. Prohlubovat systém vzdělávání a výchovy k zodpovědnosti za zdraví.
2. Dozorové orgány zaměří kontrolní činnost na dodržování přípustné hladiny hluku a používání laserů na společenských akcích, na oblast reklamy vztahující se k životnímu stylu.
3. Vytvářet podmínky pro volnočasové aktivity dětí a mládeže, aktivity strukturované, definované a organizované a aktivity sportovní včetně použití homologovaných ochranných pomůcek.
4. Systematická prevence násilí a šikany ve školách a školských zařízeních.
5. Vytvářet podmínky pro zapojení zdravotně oslabených do hodin Zdravotní tělesné výchovy.
6. Pokračovat v aplikování komplexního přístupu k rizikovému chování dětí a mládeže.
7. Výchova ke zdraví - specifická edukace mládeže z hlediska rizikového sexuálního chování (těhotenství, hormonální antikoncepce, pohlavní nemoci).

Odpovědnost : KÚ, územní samosprávné celky, školská zařízení,

Spolupráce : nevládní organizace, KHS, ZÚ,

Termín : průběžně

Cíl 5. Zdravé stárnutí

Lidé nad 65 let věku by měli mít možnost plně využít svůj zdravotní potenciál a aktivně se podílet na životě společnosti.

Zdravotní potenciál stárí se hodnotí nejen délkou života, ale především funkční zdatností, zdravím podmíněné kvality života a spotřebou společenských zdrojů na zdravotní a sociální péči. Koncept úspěšného stárnutí vychází z představy, že na funkčním stavu ve stárí se kromě neovlivnitelné biologické involuce podílejí významně i choroby, kondice a vlivy prostředí. S prodlužováním délky života ve stárí je žádoucí i taková kvalita života ve stárí, která by nezvyšovala růst nákladů na financování zdravotnictví.

Seniorská populace je z hlediska zdravotního a funkčního velmi heterogenní a vyžaduje diferencované přístupy a projekty. U významné části seniorů vystupuje do popředí křehkost, atypičnost chorobných projevů a mnohočetnost jejich obtíží, je to tzv. typický geriatrický pacient vyžadující včasnou intervenci a komplexní diagnostiku. U menšiny seniorů dochází ke ztrátě soběstačnosti, která je důsledkem kombinace zdravotního postižení, nároků prostředí a sociální situace (osamělost). U těchto seniorů je třeba zajistit účelnou koordinaci služeb zdravotnických a sociálních s využitím všech možností k životu v přirozeném prostředí.

Hlavními zdravotními riziky ve stárí jsou z hlediska funkčního : - projevy a komplikace aterosklerózy, - degenerativní onemocnění mozku, - osteoporóza (související s úrazy), -

osteoartróza, - chronická obstrukční plicní nemoc, - smyslová postižení (sluch, zrak), - deprese, - poruchy výživy a dekonidice (hypokinetický syndrom).

Aktivity ke splnění úkolů 5.cíle :

1. Zlepšit účinnost a účelnost zdravotnických služeb pro seniory (geriatrická modifikace stávajících služeb).
2. Podporovat programy občanských sdružení v oblasti tělovýchovy zaměřené na podporu pohybových aktivit stárnoucí populace.
3. Vytvořit předpoklady pro rozvoj služeb zlepšujících funkční potenciál rizikových seniorů v pokročilém stáří : aktivity prevence, ergoterapie, fyzioterapie, rekondiční programy, hodnocení a zlepšování výživy, komunitní a poradenské programy.
4. Vytvořit předpoklady pro kompenzaci hendikepů prostředí pro zvyšování jeho bezpečnosti a pro optimalizaci domácí ošetrovatelské péče – bezbarierové úpravy, - telemonitorovací systémy, - optimalizace domácích sociálních služeb, - kvalitní výchova pracovníků pro domácí péči.
5. Podílet se na zhodnocení komunitních služeb a následné zdravotní péče.

Odpovědnost : KÚ, územní samosprávné celky,

Spolupráce : Zdravotnická zařízení, KHS, ZÚ, občanská sdružení seniorů,

Termíny : 2003-2004 -metodika a zavedení do praxe, 2005-sledování, 2010-konečný

Cíl 6. Zlepšení duševního zdraví

Zlepšit podmínky pro psychosociální pohodu lidí a pro lidi s duševními poruchami zajistit dostupnost komplexních služeb. Důležitou roli v péči o osoby s duševní poruchou bude mít primární péče tzn., že péče ve velkých psychiatrických léčebnách bude nahrazena vyváženou kombinací psychiatrické nemocniční péče a služeb poskytovaných komunitní péči.

Aktivity ke splnění úkolu 6.cíle :

1. Transformace stávající péče a vytvoření programu komplexního řešení péče o duševní zdraví.

Odpovědnost : KÚ, Nemocnice řízené KÚ, FN řízené MZ,

Spolupráce : územní samosprávné celky

Termín : 2004-tvorba komplexního programu, 2005-2015 naplňování reformy a dokončení

Cíl 7. Prevence infekčních onemocnění

Podstatně snížit nepříznivé důsledky infekčních nemocí prostřednictvím systematicky realizovaných programů na vymýcení, eliminaci nebo zvládnutí infekčních nemocí, které významně ovlivňují zdraví veřejnosti. Cíl je rozdělen na 5 dílčích úkolů zaměřených na

eliminaci dětské obrny, novorozeneckého tetanu a nezavlečených spalniček, na snížení výskytu dalších závažných infekcí proti kterým se očkuje (záškrt, dávný kašel, příušnice, zarděnky, hepatitidy B a haemophilus influenzae B) a na snížení výskytu dalších významných a závažných infekcí (HIV/AIDS, pohlavní nemoci, tuberkulóza). ČR je schopna a připravena sedmý cíl v požadovaném rozsahu a čase splnit. Řada aktivit, s nimiž se v dílčích úkolech počítá, již splněna byla a nyní jde jen o udržení dosaženého příznivého stavu.

Aktivity ke splnění úkolů 7. cíle :

1. Pokračovat v plnění surveillance programu SZO k eradikaci dětské obrny.
2. Pokračovat v očkování proti tetanu a udržovat vysokou proočkovanost.
3. Pokračovat v plnění surveillance programu spalniček.
4. Pokračovat v očkování infekci zahrnutých v ČR do povinného očkování dětí.
5. Zintenzivnit zdravotně-výchovné programy v oblasti přenosných onemocnění včetně HIV/AIDS.

Odpovědnost : KHS, praktičtí lékaři pro děti a dorost a pro dospělé, odborní lékaři, KÚ,

Spolupráce : školská zařízení, územní samosprávné celky, ZÚ,

Termín : do roku 2015, pro KHS a praktické i odborné lékaře průběžně.

Cíl 8. Snížení výskytu neinfekčních nemocí

U hlavních chronických nemocí snížit na nejnižší možnou úroveň nemocnost, četnost zdravotních následků a předčasnou úmrtnost. K neinfekčním nemocem se řadí kardiovaskulární a nádorová onemocnění, cukrovka, plicní onemocnění, nemoci pohybového aparátu a kazivost chrupu. K dosažení cíle je třeba najít ucelený přístup k nejdůležitějším rizikovým faktorům v chování jednotlivce i v životním prostředí. Positivně je třeba ovlivnit kouření, spotřebu alkoholu, nezdravou výživu, omezovat duševní stres a podporovat dostatek tělesné aktivity. Opatření zaměřená na vyhledávání rizikových faktorů nemocí a časně odhalování jejich počátečních stadií jsou hlavním přístupem k jejich snižování.

Aktivity ke splnění úkolů 8. cíle :

1. Primárně preventivní aktivity se zaměřením na prevenci kuřáctví, zlepšení stravovacích zvyklostí, tělesné aktivity a důsledné uplatňování doporučení odborných společností v programu „Prevence ischemické choroby srdeční v dospělém věku“.
2. Realizovat programy primární prevence, včasné diagnostiky a léčby nádorových onemocnění.
3. Primární prevence diabetu se zaměřením na zdravý způsob života – vhodná strava, snížení nadváhy a obezity, redukce kouření, tělesná aktivita.
4. Vytvořit podmínky pro realizaci programu prevence a péče o nejčastější nemoci pohybového aparátu a zabezpečit včasnou léčebnou rehabilitaci.
5. Primární prevenci zubního kazu, spočívající ve včasném a pravidelném provádění ústních hygienických praktik, realizovat především u dětí předškolního a školního věku.
6. Uplatňovat realizaci preventivních lékařských prohlídek.

Odpovědnost : KÚ, územní samosprávné celky, ZP, praktičtí lékaři pro dospělé, odborní lékaři, stomatologové,

Spolupráce: KHS, ZÚ,

Termíny : návrhy programů a implementace – 2004, preventivní lékařské prohlídky dle termínů daných vyhláškou MZd ČR č. 56/1997Sb. novelizovaných čís. 183/2000 a 372/2002 Sb.,

Cíl 9. Snížení výskytu poranění způsobených násilím a úrazy

Do roku 2020 zajistit, aby počty zranění, postižení a úmrtí, která jsou důsledkem nehod a násilných činů, trvale a výrazně poklesly.

Úrazy patří k nejzávažnějším příhodám trvale měnící zdravotní stav početné části populace a znamenají nejen lidské utrpení, ale zvyšují i počet předčasných úmrtí a společnost stojí obrovské prostředky.

Většina úrazových dějů je předvídatelná a tedy preventabilní.

Prevence nehod v dopravě a snížení počtu smrtelných a vážných zranění vyžaduje komplexní přístup a nutnost spolupráce více složek.

Úrazy jsou v příčinách úmrtí v celkové populaci ČR na třetím místě, u dětí a osob do 40 roku věku jsou dokonce na místě prvním. Zatímco v celkové populaci poranění a otravy způsobují zhruba 7 % všech úmrtí, u dětí do 14 let je to téměř 20 %.

Pro pracovní úraz bylo v roce 2000 hlášeno 92 906 případů pracovních neschopností s průměrnou dobou PN na jeden případ v délce 40,7 dní.

V případě úrazu v důsledku násilí se jedná zejména o domácí násilí, násilí orientované na opačné pohlaví a sexuální zneužívání a týrání dětí. Hlavním rizikovým faktorem všech forem násilí a úrazů je alkohol. K dalším významným faktorům patří sociálně-ekonomická deprivace (chudoba) a nezaměstnanost.

Aktivita ke splnění úkolů 9. cíle :

1. Zvýšit úroveň preventivních a výchovných aktivit v oblasti prevence úrazů.
2. Vytvářet místní preventivní programy a v jejich rámci řešit i dopravně inženýrská opatření (projekt Bezpečná komunita).
3. Vytvořit programy pro snížení úrazovosti způsobené násilím, především ty, které ovlivňují vývoj budoucího násilného chování u dětí a duševní poruchy související se sebepoškozováním.
4. Vyhodnotit síť prevence kriminality ve školách, obcích, komunitní péči a ve zdravotnictví.

Odpovědnost : KÚ, územní samosprávné celky, Policie ČR - Správa severomoravského kraje,

Spolupráce : Zdravotní a komerční pojišťovny, Školská zařízení, Nevládní organizace, ČÚBP, KHS, Městská policie, odborné společnosti JEP (svazy lékařů),

Termíny : 2004-2006, 2008, 2012,

Cíl 10. Zdravé a bezpečné životní prostředí.

Zajistit bezpečnější životní prostředí v němž výskyt zdraví nebezpečných látek nebude přesahovat mezinárodně schválené normy.

Zdraví kromě jiných faktorů má úzkou souvislost s kvalitou životního prostředí. Riziko, které pro zdraví znamená životní prostředí, není rozloženo rovnoměrně v prostoru ani v čase.

Analýza stavu zdraví a životního prostředí a řada opatření a úkolů k prevenci a zvládnutí zdravotních rizik v životním prostředí v ČR je uvedena a bude nadále řešena v rámci schválených usnesení vlády č. 810 ze dne 9.12.1998 (Akční plán zdraví a životního prostředí ČR) a č. 706 ze dne 12.7.2000 (Třetí ministerská konference o životním prostředí a zdraví) a přijatých koncepčních dokumentů a činnosti Rady pro zdraví a životní prostředí (poradní a iniciativní orgán vlády).

Péče o zdravé a bezpečné životní prostředí je nekončící kontinuální proces. Pokroky civilizace nepřinášejí jen řešení poznaných nebezpečí, ale i vznik jiných zdravotních rizik. Kromě toho se nároky na kvalitu života neustále zvyšují. Kvalita ovzduší, vody a půdy patří mezi důležité determinanty lidského zdraví a jejich další zlepšení je jednou z podmínek zlepšení zdraví obyvatel.

Aktivity ke splnění úkolů 10. cíle :

1. Na základě dostupných údajů identifikovat a vyhodnotit hlavní lokální zdravotní rizika z vody, půdy a ovzduší na území kraje a stanovit priority k řešení.
2. Monitorovat a vyhodnocovat ukazatele kvality ovzduší, půd městských aglomerací, kvality vod v koupalištích a koupacích oblastech a ukazatele zdravotního stavu.
3. Snižovat vliv dopravy na životní prostředí a zdraví obyvatel.
4. V rámci plánů odpadového hospodářství stanovit cíle minimalizace zdravotního rizika a podmínky z hlediska ochrany veřejného zdraví.
5. Zlepšit kvalitu pitné vody ve veřejných vodovodech tak, aby nikde nedocházelo k trvalému překračování limitních hodnot zdravotně závažných ukazatelů (vyhl.MZ 376/2000 Sb. O požadavcích na kvalitu pitné vody platná od 1.1.2001).
6. Urychlit uvedení provozu nezkolaudovaných a řádně neprovozovaných vodovodů pro veřejnou potřebu do souladu s právními předpisy (zákon č.274/2001 Sb. O veřejných vodovodech a kanalizacích).
7. V obcích, v nichž není zajištěno zásobování pitnou vodou sítí veřejných vodovodů, optimalizovat síť a stav veřejných studní.
8. Informační kampaň pro uživatele, resp. majitele soukromých studní zaměřená na zdravotní rizika vyplývající z užívání vody neznámé kvality (význam kontroly kvality vody a péče o okolí a technický stav studny).

Odpovědnost : KÚ, územní samosprávné celky (odbor životního prostředí),

Spolupráce : KHS, ZÚ, ČIŽP, SÚJB, vodoprávní úřady, stavební úřady,

Termíny: průběžně, roční zprávy, závěrečné zprávy: 2005-2006.

Cíl 11. Zdravější životní styl

Do roku 2015 by si lidé v celé společnosti měli osvojit zdravější životní styl. Z hlediska ovlivnění zdraví je životní styl jeden z nejdůležitějších faktorů. Jeho vliv se uplatňuje v celé řadě oblastí života - v rodině, ve škole, na pracovišti a ve volnočasových aktivitách.

Pro další zlepšování zdraví jsou pozitivní změny životního stylu jedním z nejdůležitějších a nejsložitějších cílů.

Důležitými předpoklady zdravého způsobu života jsou nadále změny ve výživě a zvýšení pohybové aktivity. Současný stav výživy populace v ČR není i přes některá zlepšení uspokojivý, vyskytuje se příliš často nadváha až obezita u mužů i žen. Více než polovina české populace nesplňuje doporučovanou úroveň pohybové aktivity. Nedostatek středně intenzivní pohybové zátěže způsobuje časté vadné držení těla a podílí se také na vzniku mnoha chronických neinfekčních onemocnění (obezita, kardiovaskulární nemocí, diabetes, osteoporóza aj.), které postihují značný počet lidí produktivního věku a jsou častou příčinou dlouhodobé pracovní neschopnosti.

Aktivity ke splnění úkolů 11. cíle :

1. Zlepšit spotřebu potravin snížením příjmu celkové energie, tuků, soli a cukru a zvýšit příjem zeleniny, ovoce, brambor, mléka, luštěnin, celozrnných obilných výrobků a ryb.
2. Zabezpečit příjem zdravotně nezávadných potravin (kontrola prodejců potravin a stravovacích provozů při zjištěných závadách).
3. Zvýšit úroveň všestranné pohybové aktivity obyvatelstva - vytvářet podmínky pro pohybovou aktivitu (veřejná a školní sportoviště, turistické a cyklistické stezky), prostřednictvím školy zlepšit stav pohybového aparátu dětí.

Odpovědnost : KÚ, KHS, Státní veterinární správa, územní samosprávné celky,

Spolupráce : ZÚ, Společnost pro výživu, podnikatelé, ČZIP, nevládní organizace,

Termíny: průběžně

Cíl 12. Snížit škody způsobené alkoholem, drogami a tabákem

Výrazně snížit nepříznivé důsledky návykových látek jako je tabák, alkohol a psychoaktivní drogy.

Kouření cigaret způsobuje rozsáhlá poškození zdravotního stavu obyvatelstva, zejména rakoviny plic a jiných zhoubných nádorů, nemocí dýchacího ústrojí a zvýšení výskytu nemocí srdce a cév.

Nadměrný konzum alkoholu má kromě sociálních důsledků vliv na riziko úrazů a některé zhoubné bujení.

Drogy mají kromě toxických účinků vážné sociální dopady, vliv na psychické poruchy a zvyšují riziko závažných infekcí - virové záněty jater, AIDS a pohlavní nemoci.

Aktivity ke splnění úkolů 12. cíle :

1. Účinná ochrana nekuřáků, především dětí, před pasivním kouřením.

2. Podpora účinných preventivních programů a podpora osvětových kampaní zaměřených na zvýšení informovanosti široké veřejnosti o rizicích kouření pro zdraví, na změnu postojů a chování ve prospěch zdravého způsobu života.
3. Cílenými programy ve školách nadále usilovat o snížení poptávky po alkoholu a ostatních návykových látkách u dětí a dospívajících.
4. Vytvořit dostatečnou síť ambulantních i lůžkových zařízení poskytujících bezplatně léčbu a poradenství osobám, které mají problém s alkoholem a jejich rodinám, včetně poradenských a krizových sociálních služeb.
5. Potlačovat řízení motorových vozidel pod vlivem alkoholu a návykových látek.
6. Provádět testy na alkohol a návykové látky u zaměstnanců jako součást komplexního preventivního programu pro pracoviště spojená se zvýšeným rizikem (doprava, ozbrojené síly a sensitivní průmyslové obory).
7. Podporovat nevládní organizace a nezávislá hnutí, která pomáhají předcházet škodám způsobeným alkoholem a ostatními návykovými látkami a podporují zdravý životní styl.

Odpovědnost : KÚ, územní samosprávné celky, obce, školská zařízení

Spolupráce : Zdravotnická zařízení, ZÚ, Policie ČR-správa Sm kraje, Podniky státní i soukromé,

Termíny : Realizace a kontrola průběžně do roku 2015

Cíl 13. Zdravé místní podmínky

Do roku 2015 by obyvatelé měli mít více příležitostí žít ve zdravých sociálních i ekonomických životních podmínkách doma, ve škole, na pracovišti i v místním společenství.

Opatření týkající se zdravého bydlení se týkají v širším kontextu i územního plánování. Normy pro bydlení a stavební normy by měly zajistit používání jen bezpečných a vhodných stavebních materiálů a postupů. Pokud jde o pracoviště stimuluje se snaha o větší zapojení zaměstnanců i zaměstnavatelů do tvorby bezpečnějšího a zdravějšího pracovního prostředí a úsilí o snižování stresu.

K naplnění tohoto cíle je třeba rozvíjet v ČR již existující programy "Školy podporující zdraví", "Zdravá města", "Zdravý podnik", další komplexní programy zaměřené na podporu zdraví a podporu zdravotně postižených.

Aktivity ke splnění dílčích úkolů 13. cíle :

1. Zvýšit informovanost o možných rizicích ovlivňujících zdraví a vytvářením zdravého domácího prostředí.
2. Pokračovat v realizaci Národního plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením (usnesení vlády ČR č. 256/1998). **(upřesnit na podmínky kraje)**
3. Pokračovat v koordinaci a obnovování sítě certifikovaných „škol podporujících zdraví“ (dále ŠPZ).
4. Rozšiřovat pravidelně informace o programu podpory zdraví do sítě škol v kraji a obcích prostřednictvím zavedených tištěných periodik a webových stránek
5. Zlepšit propagaci Zdravých měst na místní úrovni – místní média.

6. Využívat objektivní odborné podklady pro tvorbu lokálních akčních plánů zdraví a životního prostředí ve Zdravých městech kraje i celé ČR.
7. Projednat a vybrat vhodné podniky pro přípravu a realizaci pilotních studií ve smyslu 3.ministerské konference o životním prostředí a zdraví z r.1999 a jejího dokumentu „Za dobrou praxi v řízení zdraví, prostředí a bezpečnosti při práci v podnicích a jiných institucích (dále zkratka GP-HESME) na úrovni kraje.
8. Oslovit podniky – nositele ocenění Bezpečný podnik a podniky, které jsou žadateli a nositeli Národní ceny ČR za jakost a využít jejich zkušeností.

Odpovědnost : KÚ, územní samosprávné celky, Krajská rada zdravotně postižených MSK,

Spolupráce : KHS, ZÚ, Národní síť Zdravých měst ČR, ČÚBP, ČŠI, Svaz měst a obcí,

Termíny : průběžně od roku 2004

Cíl 14. Zdraví, důležité hledisko v činnosti všech resortů

Do roku 2020 by si všechna odvětví měla uvědomit a přijmout svoji odpovědnost za zdraví.

Vysoká úroveň zdraví je základním atributem hospodářsky a společensky vyspělého státu. Zdraví obyvatelstva je podmínkou prosperity a vysoká hospodářská úroveň a politická vyspělost naopak pozitivně ovlivňují zdraví. Když všechny resorty budou dbát ve své činnosti na zdravotní hlediska, v řadě případů podpoří své vlastní cíle a podpoří svou práci.

Aktivity ke splnění úkolu 14.cíle :

1. Informace o zdravotním stavu obyvatelstva a jeho determinantách pro vládu.

Odpovědnost : KÚ, územní samosprávné celky,

Spolupráce : KHS, ZÚ, ČSSZ, ČSÚ, ÚZIS, ČÚBP,

Termíny : 1x ročně první za rok 2003

Cíl 15. Integrovaný zdravotnický sektor

Cílem Světové zdravotnické organizace je zajištění lepšího přístupu občanů k rodinné a komunálně orientované primární péči, zohledňující věkovou stratifikaci, zajišťující občanům, tedy dětem, mladistvým, dospělým a starým lidem kvalitní péči.

Primární zdravotní péče je integrovanou součástí systému péče a pomoci v komunitě a je podporována odpovědným a flexibilním nemocničním systémem.

Racionální systém doporučení ze strany praktických lékařů a účinná zpětná vazba a podpora ze sekundární a terciární péče jsou předpokladem funkčního systému sdílení péče o pacienta mezi jednotlivými odbornostmi i z hlediska míry specializace. Nedílnou součástí primární péče je i péče domácí.

Podmínkou ke splnění cíle je vytvořit ucelený systém primárních zdravotních služeb, který by zajistil návaznost péče v podobě účinné a nákladově efektivní struktury, vzájemné interakce a zpětné vazby se sekundárními a terciárními nemocničními službami. Systém povede k prioritnímu postavení práce praktických lékařů a zdravotních sester v rámci integrované

primární zdravotní péče, spolupracujících s týmy odborníků z různých zdravotnických oborů, sociální péče, dalších resortů a zástupců místní komunity. Součástí integrované primární zdravotní péče je žádoucí participace občanů na podpoře, ochraně a rozvoji vlastního zdraví i zdraví spoluobčanů.

Aktivity ke splnění úkolů 15. cíle :

1. V rámci kraje vytvořit pracovní skupiny k přípravě zásad a vytvoření programu integrace zdravotnických služeb.
2. Ustavit a rozvíjet činnost Krajských center praktických lékařů, které sdružují odborné společnosti a profesní sdružení dvou základních odborností primární zdravotní péče.
3. Dosáhnout trvalé, kvalifikované, zdůvodněné a srozumitelné informovanosti občanů i orgánů a institucí, podílejících se na ovlivnění zdravotního stavu obyvatelstva, o možnostech a způsobech zdravého způsobu života a vytváření zdravého prostředí, pomáhat lidem a zejména rizikovým skupinám v návaznosti na jejich hodnotovou a kulturní orientaci zprostředkovat výměnu pozitivních zkušeností v péči o své vlastní zdraví.

Odpovědnost : KÚ, územně samosprávné celky,

Spolupráce : profesní (SPL, SPLDD) a odborné (SVL, OSPDL ČLS JEP) organizace zdravotníků, ZP, ZÚ, KHS, OU Zdrav.-soc. fakulta, SU v Opavě: Obchodně podnikatelská fakulta v Karviné,

Termíny : vytvoření návrhu – 2003-2004, implementace 2004,

Cíl 16. Řízení v zájmu kvality péče

Do roku 2010 zajistit, aby řízení resortu zdravotnictví od zdravotních programů až po individuální péči o pacienta na klinické úrovni bylo orientováno na výsledek. Účinnost hlavních zdravotních programů se musí hodnotit podle dosaženého zdravotního přínosu. Je třeba vytvořit celostátně platný mechanismus, jak kontinuálně monitorovat a rozvíjet kvalitu péče alespoň deseti hlavních onemocnění. Tento mechanismus by měl měřit i faktor zdravotního dopadu, úspornosti a spokojenosti pacientů.

Aktivity ke splnění úkolu 16. cíle:

1. Jednotným způsobem zabezpečit sledování a vyhodnocování kvality a efektivity poskytované zdravotní péče v oblasti veřejného zdravotnictví včetně sociálních služeb.

Odpovědnost : KÚ,

Spolupráce : Centrum pro řízení kvality ve zdravotnictví, ÚZIS, ZP, Slezská universita - Obchodně podnikatelská fakulta v Karviné,

Termíny: roční kontrolní zprávy, závěrečná zpráva v r.2010

Cíl 17. Financování zdravotnických služeb a rozdělování zdrojů

Do roku 2010 zajistit takový mechanismus financování a rozdělování zdrojů pro zdravotnictví, který bude spočívat na zásadách rovného přístupu, efektivity, solidarity a optimální kvality hlediska výdajů na zdravotní péči. Nejedná se jen o potřebu navýšení finančních zdrojů, ale zejména o zvyšování efektivity systému poskytování služeb a efektivní alokaci nákladů zdravotní péče. Současný systém úhrad zdravotní péče neodpovídá plně požadavku efektivního a ekonomického chování poskytovatelů zdravotní péče – existuje vysoký počet ambulantních kontaktů a akutních lůžek. V současné době jsou úhrady zdravotní péče hrazeny prostřednictvím zdravotního pojištění – jednozdrojové financování a projekty podpory zdraví a investiční prostředky do zdravotnictví (technika a technologie) jsou financovány prostřednictvím státního rozpočtu.

Aktivity ke splnění úkolu 17. cíle :

1. Vytvořit efektivní rozhodovací mechanismus pro alokaci finančních zdrojů ve zdravotnickém systému z pohledu jednotlivých segmentů poskytované péče.

Odpovědnost : KÚ, ZP,

Spolupráce : ÚZIS, Národní referenční centrum DRG, organizace poskytovatelů zdravotní péče,

Termíny : průběžně v horizontu 3 až 5 let

Cíl 18. Příprava zdravotnických pracovníků

Do roku 2010 zajistit, aby odborníci ve zdravotnictví i zaměstnanci dalších odvětví získali odpovídající vědomosti, postoje a dovednosti k ochraně a rozvoji zdraví. Systém dalšího vzdělávání lékařů a dalších zaměstnanců ve zdravotnictví stojí v ČR před velkými změnami souvisejícími mezi jiným s projednáváním nového zákona o způsobilosti k výkonům zdravotnických povolání.

Současný stav vyžaduje zavedení systému plánování, který zajistí, aby počty a odborné složení zdravotnických pracovníků odpovídalo aktuálním i budoucím potřebám.

Vytváří se systém adekvátní odborné přípravy v oblasti veřejného zdravotnictví se zaměřením na řízení a řešení praktických problémů v ČR. Příprava odborníků pro práci v oblasti veřejného zdravotnictví prošla významnými změnami. Při lékařských fakultách jsou nově ustavené Ústavy veřejného zdravotnictví pro výuku mediků a v rámci postgraduálního vzdělávání lékařů Škola veřejného zdravotnictví v IPVZ. Systém specializačního vzdělávání ve zdravotnictví zahrnuje i pracovníky nezdravotnických profesí, kteří tak získávají specializaci i v oblasti veřejného zdravotnictví.

Aktivity ke splnění úkolů 18. cíle :

1. Vypracovat a navrhnout systém ukazatelů v integrované sociálně zdravotní péči.
2. Uvést systém ukazatelů do funkčního praktického užívání.

Odpovědnost : KÚ,

Spolupráce : KHS, ÚZIS, odborná Společnost veřejného zdravotnictví ČLS JEP, OU Zdrav.-soc.fakul.v Ostravě, SU Obchodně podnikatelská fakulta v Karviné

Termíny : hodnocení 1x ročně, kontrolní termíny 1x ročně, rok 2004.

Cíl 19. Výzkum a znalosti v zájmu zdraví

Do roku 2005 zavést takový zdravotní výzkum a informační i komunikační systém, který umožní využívat a předávat znalosti vedoucí k posilování a rozvoji zdraví všech lidí. V ČR existuje stabilizovaný systém zdravotnického výzkumu a jeho garantem je Interní grantová agentura ministerstva zdravotnictví (IGA MZ). Kompetenčním zákonem je dáno, že zdravotnický výzkum spadá do působnosti resortu zdravotnictví. V současné době je výzkum členěn do 12 programů, které korespondují s prioritami stanovenými WHO. Jsou vytvořené mechanismy umožňující poskytovat a rozvíjet zdravotní služby na základě vědeckých poznatků. Jednak jsou to samotní řešitelé výzkumných projektů, jejich pracoviště, instituce organizující výzkum i ministerstvo a jeho poradní orgány. Všechny řešené výzkumné projekty a výzkumné záměry jsou pravidelně zveřejňovány a postupovány do centrální evidence spravovaných Radou vlády ČR pro výzkum a vývoj a zpřístupňované v internetové síti pro všechny zájemce.

Aktivity ke splnění úkolů 19. cíle :

1. Prosazovat systém celoživotního vzdělávání ve zdravotnictví.
2. Informovat co nejširší občanskou veřejnost o zdravotním stavu obyvatelstva a hlavních vývojových trendech.
3. Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR - ZDRAVÍ 21 zpřístupnit co nejširší občanské veřejnosti.

Odpovědnost : KÚ,

Spolupráce : ČLÉK, KHS, ZÚ, odborné společnosti zdravotníků, OU Zdrav.-soc.fakulta v Ostravě

Termíny : průběžně, kontroly 1x ročně,

Cíl 20. Mobilizace partnerů pro zdraví

Do roku 2005 zapojit do naplňování strategie ZDRAVÍ 21 občany, jejich organizace, veřejný i soukromý sektor. Program ZDRAVÍ 21 se týká všech členů společnosti, kteří mohou přispět k jeho zlepšování jako jednotlivci nebo svojí profesionální činností.

Aktivity ke splnění úkolů 20. cíle :

1. Uspořádat pracovní setkání zástupců resortů k projednání způsobů a metod rozpracování programu ZDRAVÍ 21.
2. Informovat zastupitelstvo kraje o postupu plnění úkolů vyplývajících z programu ZDRAVÍ 21
3. Předložit konkrétní realizační postupy k plnění dílčích úkolů a aktivit.
4. Přizvat nevládní organizace a další instituce ke spolupráci při zajišťování programu ZDRAVÍ 21.
5. Ředitelka krajské hygienické stanice MSK se spolupodílí na tvorbě a uskutečňování krajské zdravotní politiky – ZDRAVÍ 21.

Odpovědnost : hejtman kraje, ředitelka KHS, všechny resorty v kraji,

Spolupráce: KHS, KÚ - odbory a odborné komise pro ŽP,

Termíny: zprávy průběžně ročně, první předložit do 30.9.2004.

Cíl 21. Opatření a postupy směřující ke zdraví pro všechny

Do roku 2010 přijmout a zavést postupy směřující k realizaci Zdraví 21 a to na krajské a místní úrovni, které budou podporovány vhodnou institucionální infrastrukturou, řízením a novými metodami vedení.

Důležitá je motivace a inspirace všech partnerů k zájmu o zdraví a poskytnout jim metody práce a monitorovat plnění cílů. Při zavádění metod, které by umožnily a usnadnily práci na tvorbě, realizaci a hodnocení programů péče o zdraví navázat na již vytvořené programy ochrany a podpory zdraví z 90. let min. století. Pozitivní zkušenosti také přináší hnutí Zdravé město a Zdravá škola.

Aktivita ke splnění úkolů 21.cíle :

1. Vypracovat krajský program ZDRAVÍ 21 jako dlouhodobou strategii rozvoje péče o zdraví, včetně způsobu trvalého monitorování jeho realizace.
2. Nadále zabezpečovat realizaci projektů podpory zdraví, zvyšovat jejich úroveň a materiální podporu.
3. Pravidelně zpracovávat navržené ukazatele pro monitorování programu ZDRAVÍ 21 a poskytovat je všem uživatelům pro hodnocení plnění jednotlivých cílů a dílčích úkolů.

Odpovědnost: KÚ,

Spolupráce: KHS, ZÚ, ÚZIS, ČSÚ, územní samosprávné celky,

Termíny : od roku 2004 průběžně.

Přehled použitých zkratk	
ADP ČR	Asociace domácí péče
AT	Protialkoholová poradna
CEV	Centrální evidence výsledků výzkumu
CPL	Centrum praktických lékařů
ČBÚ	Český báňský úřad
ČHMÚ	Český hydrometeorologický ústav
ČIŽP	Česká inspekce životního prostředí
ČSK	Česká stomatologická komora
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČLÉK	Česká lékařská komora
ČOI	Česká obchodní inspekce
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
ČSÚ	Český statistický úřad
ČŠI	Česká školní inspekce
ČÚBP	Český úřad bezpečnosti práce
ČZPI	Česká zemědělská a potravinářská inspekce (od 1.1.2003 Státní zemědělská a potravinářská inspekce)
DRG	System financování ve zdravotnictví DRG platbou
EIA	Environmental Health Assessment
EMASH	Evropské hnutí lékařů Kouření nebo zdraví
EPIDAT	Informační systém infekčních nemocí
EU	Evropská unie
FN	Fakultní nemocnice
GA ČR	Grantová agentura
GP-HESME	Dokument Za dobrou praxi v řízení zdraví, prostředí a bezpečnosti při práci v podnicích a jiných institucích

HACCP	Hazard acceptable critical control point
HALE	Health Adjusted Life Expectancy
HDP	Hrubý domácí produkt
HFA	Zdraví pro všechny
HS	Hygienické stanice
IDVPZ	Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví
IPVZ	Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
IZPE	Institut pro zdravotní politiku a ekonomiku
KPE	Zkažený, chybějící nebo zaplombovaný zub
KVO	Kardiovaskulární onemocnění
LEHAP	Lokální plány zdraví a životního prostředí
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
MŠ	Mateřská školka
MDS	Ministerstvo dopravy a spojů
MF	Ministerstvo financí
MK	Ministerstvo kultury
MMR	Ministerstvo pro místní rozvoj
MO	Ministerstvo obrany
MPO	Ministerstvo průmyslu a obchodu
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MS	Ministerstvo spravedlnosti
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MV	Ministerstvo vnitra
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
MZe	Ministerstvo zemědělství
MŽP	Ministerstvo životního prostředí
VVZ	Věda a výzkum ve zdravotnictví
MZSO	Monitoring zdravotního stavu obyvatelstva
NAPZ	Národní akční plán politiky zaměstnanosti
NCDP ČR	Národní centrum domácí péče
NKZP	Národní koalice zdravotnických pracovníků
NPH	Nízká porodní hmotnost
NRL	Národní referenční laboratoř
NSZM ČR	Národní síť zdravých měst
OU ZSF	Ostravská universita - Zdravotně sociální fakulta v Ostravě
OSN	Organizace spojených národů

OSPDL	Odborná společnost praktických dětských lékařů
PLDD	Praktický lékař pro děti a dorost
PÚ	Perinatální úmrtnost
PL	Psychiatrická léčebna
RVP/ZŠ, RRV/MŠ	Rámcové vzdělávací programy
SPL ČR	Sdružení praktických lékařů pro dospělé
SPLDD	Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost
STD	Sexual transmitted diseases - sexuálně přenosné nemoci
SÚJB	Státní úřad pro jadernou bezpečnost
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
SVL ČLS JEP	Společnost všeobecného lékařství
SVS	Státní veterinární správa
sy.CAN	Syndrom týraného dítěte
SZO	Světová zdravotnická organizace
SU OPF	Slezská universita v Opavě - Obchodně podnikatelská fakulta v Karviné
ŠPZ	Škola podporující zdraví
TOKS	Test na okulní krvácení do stolice
TRN	Tuberkulóza a respirační nemoci
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
VaV	Věda a výzkum
VFN	Všeobecná fakultní nemocnice
VL	Všeobecné lékařství
VLA JEP	Vojenská lékařská akademie Jana Evangelisty Purkyně
VR IGA	Vědecká rada Interní grantové agentury
VR MZ	Vědecká rada MZ
VÚBP	Výzkumný ústav bezpečnosti práce
VÚPSV	Výzkumný ústav práce a sociálních věcí
VV	Vrozené vady
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
WHO; SZO	Světová zdravotnická organizace
WHO EURO	Regionální úřadovna WHO pro Evropu
ZP	Zdravotní pojišťovny
ZŠ	Základní škola

Obsah

Úvod	str.	1
Cíl 1 Solidarita ve zdraví v evropském regionu <i>Do roku 2020 by se měl současný rozdíl ve zdravotním stavu mezi jednotlivými členskými státy evropského regionu snížit alespoň o jednu třetinu</i>		1
Cíl 2 Spravedlnost ve zdraví <i>Do roku 2020 snížit zdravotní rozdíly mezi socioekonomickými skupinami nejméně o jednu čtvrtinu zlepšením úrovně deprivovaných populačních skupin</i>		2
Cíl 3 Zdravý start do života <i>Do roku 2020 vytvořit podmínky, aby všechny narozené děti a děti předškolního věku měly lepší zdraví umožňující jim zdravý start do života</i>		2-3
Cíl 4 Zdraví mladých <i>Vytvořit podmínky, aby do roku 2020 mladí lidé byli zdravější a schopnější plnit svoji roli ve společnosti</i>		3-4
Cíl 5 Zdravé stárnutí <i>Do roku 2020 by měli mít lidé nad 65 let možnost plně využít svůj zdravotní potenciál a aktivně se podílet na životě společnosti</i>		4-5
Cíl 6 Zlepšení duševního zdraví <i>Do roku 2020 zlepšit podmínky pro psychosociální pohodu lidí a pro lidi s duševními poruchami zajistit dostupnost komplexních služeb</i>		5
Cíl 7 Prevence infekčních onemocnění <i>Podstatně snížit nepříznivé důsledky infekčních nemocí prostřednictvím systematicky realizovaných programů na vymýcení, eliminaci nebo zvládnutí infekčních nemocí, které významně ovlivňují zdraví veřejnosti</i>		5-6
Cíl 8 Snížení výskytu neinfekčních nemocí <i>Do roku 2020 by se na území celého evropského regionu měla snížit nemocnost, četnost zdravotních následků a předčasná úmrtnost v důsledku hlavních chronických nemocí na nejnižší možnou úroveň</i>		6-7

- Cíl 9 Snížení výskytu poranění způsobených násilím a úrazy** 7
Do roku 2020 zajistit, aby počty zranění, postižení a úmrtí, která jsou důsledkem nehod a násilných činů trvale a výrazně poklesly
- Cíl 10 Zdravé a bezpečné životní prostředí** 8
Do roku 2015 zajistit bezpečnější životní prostředí, v němž výskyt zdraví nebezpečných látek nebude přesahovat mezinárodně schválené normy
- Cíl 11 Zdravější životní styl** 9
Do roku 2015 by si lidé v celé společnosti měli osvojit zdravější životní styl
- Cíl 12 Snížit škody způsobené alkoholem, drogami a tabákem** 9-10
Do roku 2015 výrazně snížit nepříznivé důsledky návykových látek, jako je tabák, alkohol a psychoaktivní drogy
- Cíl 13 Zdravé místní životní podmínky** 10-11
Do roku 2015 by obyvatelé měli mít více příležitostí žít ve zdravých sociálních i ekonomických životních podmínkách doma, ve škole, na pracovišti i v místním společenství
- Cíl 14 Zdraví, důležité hledisko v činnosti všech resortů** 11
Do roku 2020 by si všechna odvětví měla uvědomit a přijmout svoji odpovědnost za zdraví
- Cíl 15 Integrovaný zdravotnický sektor** 11-12
Do roku 2010 zajistit lepší přístup k základní zdravotní péči, která je orientována na rodinu a na místní společenství a opírá se o flexibilní a vhodně reagující nemocniční systém
- Cíl 16 Řízení v zájmu kvality péče** 12
Do roku 2010 zajistit, aby řízení resortu zdravotnictví od zdravotních programů až po individuální péči o pacienta na klinické úrovni byla orientována na výsledek
- Cíl 17 Financování zdravotnických služeb a rozdělování zdrojů** 12-13
Do roku 2010 zajistit takový mechanismus financování a rozdělování zdrojů pro zdravotnictví, který bude spočívat na zásadách rovného přístupu, efektivity, solidarity a optimální kvality

Cíl 18 Příprava zdravotnických pracovníků	13
<i>Do roku 2010 zajistit, aby odborníci ve zdravotnictví i zaměstnanci dalších odvětví získali odpovídající vědomosti, postoje a dovednosti k ochraně a rozvoji zdraví</i>	
Cíl 19 Výzkum a znalosti v zájmu zdraví	14
<i>Do roku 2005 zavést takový zdravotní výzkum a informační i komunikační systém, který umožní využívat a předávat znalosti vedoucí k posilování a rozvoji zdraví všech lidí</i>	
Cíl 20 Mobilizace partnerů pro zdraví	14-15
<i>Do roku 2005 zapojit do naplňování strategie ZDRAVÍ 21 občany, jejich organizace, veřejný i soukromý sektor</i>	
Cíl 21 Opatření a postupy směřující ke zdraví pro všechny	15
<i>Do roku 2010 přijmout a zavést postupy směřující k realizaci ZDRAVÍ 21, a to na celostátní, krajské a místní úrovni, které budou podporovány vhodnou institucionální infrastrukturou, řízením a novými metodami vedení</i>	
Přehled použitých zkratk	16-18
Obsah	19-21