

# **Rozvojový projekt na podporu odpovědnosti k vlastnímu zdraví ve Zlínském kraji**

Bc. Lucie Brhlová

---

Diplomová práce  
2012



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta managementu a ekonomiky

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta managementu a ekonomiky

Ústav managementu a marketingu

akademický rok: 2011/2012

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Lucie BRHLOVÁ**  
Osobní číslo: **M10901**  
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**  
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**

Téma práce: **Rozvojový projekt na podporu odpovědnosti k vlastnímu zdraví ve Zlínském kraji**

Zásady pro vypracování:

Úvod

### I. Teoretická část

- Na základě dostupné literatury charakterizujte regionální marketing a jeho komponenty.
- Proveďte literární rešerši poznatků vztahujících se k rozvoji regionu s důrazem na oblast péče o zdraví.

### II. Praktická část

- Analyzujte současný stav odpovědnosti za vlastní zdraví u občanů Zlínského kraje.
- Na základě výsledků analýzy vytvořte rozvojový projekt na podporu odpovědnosti k vlastnímu zdraví ve Zlínském kraji.
- Zhodnoťte projekt z hlediska jeho implementace.

Závěr

Rozsah diplomové práce: **70 stran**  
Rozsah příloh:  
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**ZLÁMAL, J.** Marketing ve zdravotnictví. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 150 s. ISBN 80-7013-441-0.  
**SKOŘEPA, L.** Marketing měst a obcí. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2008. 165 s. ISBN 979-80-86708-55-3.  
**RUMPEL, P.** Inovace v rozvoji obcí, měst a regionů s důrazem na marketingové řízení: Sborník příspěvků z mezinárodní konference, 29.-31.5.2006. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2007. 127 s. ISBN 978-80-7368-262-0.

Vedoucí diplomové práce: **prof. MUDr. Jaroslav Slaný, CSc.**  
Ústav managementu a marketingu  
Datum zadání diplomové práce: **18. června 2012**  
Termín odevzdání diplomové práce: **13. srpna 2012**

Ve Zlíně dne 18. června 2012

prof. Dr. Ing. Drahomíra Pavelková  
*děkanka*



Ing. Pavla Staňková, Ph.D.  
*ředitel ústavu*

# PROHLÁŠENÍ AUTORA

## DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že:

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby<sup>1</sup>;
- diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3<sup>2</sup>;
- podle § 60<sup>3</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;

---

<sup>1</sup> zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

- (1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.
- (2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.
- (3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

<sup>2</sup> zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

- (3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

<sup>3</sup> zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

- (1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

- podle § 60<sup>4</sup> odst. 2 a 3 mohou užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské/diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské/diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že:

- jsem diplomovou práci zpracoval/a samostatně a použité informační zdroje jsem citoval/a;
- odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně .....

*Prohlašuji!*  
.....

<sup>4</sup> zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní díla:

- (2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užití či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.
- (3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výsledku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše, přitom se přihlídnou k výši výsledku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce se zabývá tématem odpovědnosti obyvatel Zlínského kraje ke svému zdraví. V teoretické části je definován regionální marketing, jeho využití a jsou zde definovány faktory, které ovlivňují lidské zdraví. Dále jsou zde shromážděny informace o rozvoji Zlínského regionu v oblasti péče o zdraví. V analytické části je charakterizován Zlínský kraj, provedeno průzkumné šetření pomocí dotazníku a vypracována SWOT analýza. Výsledky analýzy jsou v závěrečné části diplomové práce využity pro návrh rozvojového projektu na podporu odpovědnosti a zhodnocena možnost jeho implementace.

Klíčová slova: regionální marketing, regionální rozvoj, odpovědnost ke zdraví, péče o zdraví

## **ABSTRACT**

This dissertation deals with topic of responsibility of inhabitants from Zlín Region for their health. Regional marketing, its use and factors, which influence human health are defined in the theoretical part. Further there are collected informations about development of Zlín Region in section of health care system. Zlín Region is described in the analytical part and there is performed exploratory investigation with questionnaire and developed SWOT analysis. Results of analysis in the final part of this dissertation are used for suggestion of developing project to support responsibility and there is evaluated possibility of its implementation.

Keywords: regional marketing, regional development, responsibility for health, health care

Mé poděkování patří vedoucímu diplomové práce panu prof. MUDr. Jaroslavu Slanému, CSc. za odborné vedení a cenné připomínky, které mi k diplomové práci poskytl.

Dále bych ráda poděkovala paní MUDr. Věře Novosadové za umožnění distribuce dotazníků v čekárně její ordinace a také zdravotní sestřičce Barboře Dorňákové za ochotné a vstřícné jednání.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Statistické vyhodnocení hypotéz zpracovala Mgr. Kateřina Langová, Ph.D. z Ústavu lékařské biofyziky Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci.

„Zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví nestojí za nic.“ Halfdan T. Mahler

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>12</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>13</b>
<b>1 ROLE MARKETINGU VE SPOLEČNOSTI</b> .....	<b>14</b>
1.1 META MARKETING.....	14
<b>2 ÚZEMNÍ MARKETING</b> .....	<b>15</b>
2.1 PŘÍČINY VZNIKU ÚZEMNÍHO MARKETINGU.....	15
2.2 MĚSTSKÝ MARKETING .....	16
2.2.1 Cíle městského marketingu .....	16
2.3 REGIONÁLNÍ MARKETING .....	16
2.3.1 Definování regionu pro potřeby regionálního rozvoje .....	17
2.3.2 Cíle regionálního marketingu.....	17
2.4 HISTORIE VZNIKU ÚZEMNÍHO MARKETINGU.....	17
2.5 REGIONÁLNÍ MANAGEMENT .....	18
2.5.1 Cíle regionálního managementu.....	18
2.6 REGIONÁLNÍ ROZVOJ .....	19
2.7 OBECNÉ ZNAKY ÚSPĚŠNÝCH ÚZEMNÍCH JEDNOTEK .....	19
2.8 REGIONÁLNÍ ROZVOJOVÁ STUDIE A ROZVOJOVÉ PLÁNY.....	20
2.9 STRATEGIE REGIONÁLNÍHO ROZVOJE.....	20
2.9.1 Exogenní strategie .....	20
2.9.2 Endogenní strategie .....	20
2.10 REGIONÁLNÍ ROZVOJOVÝ PLÁN .....	21
2.10.1 SWOT analýza .....	21
2.11 ČASOVÉ VYMEZENÍ REGIONÁLNÍHO ROZVOJE .....	21
2.12 MARKETINGOVÁ STRATEGIE ROZVOJE.....	23
<b>3 ROZVOJ ZLÍNSKÉHO KRAJE V OBLASTI ZDRAVOTNICTVÍ</b> .....	<b>24</b>
3.1 STRATEGIE ROZVOJE ZLÍNSKÉHO KRAJE V OBLASTI ZDRAVOTNICTVÍ .....	24
3.2 ROZVOJOVÉ PROJEKTY VE ZK V OBLASTI PÉČE O ZDRAVÍ.....	24
3.2.1 Integrovaná strategická koncepce pro řízení zdravotnictví a rozvoj zdravotních služeb ve ZK.....	24
3.2.2 Rozvoj projektového řízení a strategického plánování na Krajském úřadu ZK .....	25
3.2.3 Standardizace krajského operačního střediska Zdravotnické záchranné služby ZK p. o. ....	25
3.2.4 Vsetínská nemocnice a.s. – Centralizace vybraných provozů.....	26
3.2.5 ZZS ZK, p. o – výjezdové stanoviště Valašské Meziříčí .....	26
<b>4 ZDRAVOTNICKÁ PÉČE</b> .....	<b>27</b>



4.1	TRŽNÍ MECHANISMUS VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	27
4.2	ZDRAVOTNICTVÍ V ČR .....	27
4.3	POPTÁVKA VE ZDRAVOTNICTVÍ .....	27
4.4	NABÍDKA VE ZDRAVOTNICTVÍ .....	28
4.5	PRIMÁRNÍ ZDRAVOTNICKÁ PÉČE.....	28
4.6	SEKUNDÁRNÍ ZDRAVOTNICKÁ PÉČE.....	28
4.7	TERCIÁRNÍ ZDRAVOTNICKÁ PÉČE .....	28
<b>5</b>	<b>PREVENTIVNÍ PÉČE .....</b>	<b>29</b>
5.1	PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY .....	29
5.2	VÝCHOVA KE ZDRAVÍ.....	31
5.3	PÉČE O VLASTNÍ ZDRAVÍ.....	32
<b>6</b>	<b>DETERMINANTY ZDRAVÍ.....</b>	<b>34</b>
6.1	SOCIÁLNÍ DETERMINANTY ZDRAVÍ .....	34
6.2	ŽIVOTNÍ STYL .....	35
6.2.1	Otylost .....	35
6.2.2	Tělesný pohyb .....	35
6.2.3	Výživa .....	35
6.2.4	Konzumace alkoholu.....	36
6.2.5	Kouření tabákových výrobků .....	36
6.2.6	Problémy s psychikou .....	36
6.2.7	Drogová závislost.....	37
6.2.8	Rizikové sexuální chování .....	37
6.3	ŽIVOTNÍ PROSTŘEDÍ.....	37
6.4	GENETICKÉ PREDISPOZICE .....	37
6.5	ZDRAVOTNÍ PÉČE.....	37
<b>II</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>39</b>
<b>7</b>	<b>CHARAKTERISTIKA ZK .....</b>	<b>40</b>
7.1	POLOHA A ROZLOHA.....	40
7.2	RELIÉF ÚZEMÍ .....	40
7.3	HISTORIE .....	40
<b>8</b>	<b>SOCIOEKONOMICKÁ CHARAKTERISTIKA ZK .....</b>	<b>42</b>
8.1	OBYVATELSTVO .....	42
8.1.1	Vývoj počtu obyvatel .....	42
8.1.2	Věkové složení obyvatelstva .....	42
8.1.3	Struktura obyvatelstva podle pohlaví .....	43
8.1.4	Struktura obyvatelstva podle vzdělání .....	43
8.1.5	Pohyb obyvatelstva.....	43

8.2	BYDLENÍ.....	43
8.3	ŽIVOTNÍ PROSTŘEDÍ.....	43
8.3.1	Ovzduší .....	43
8.3.2	Voda .....	44
8.3.3	Zeleň.....	44
8.3.4	Odpadové hospodářství .....	44
8.4	INFRASTRUKTURA .....	45
8.4.1	Doprava .....	45
8.4.2	Státní správa .....	45
8.4.3	Šport .....	46
8.4.4	Školství.....	46
8.4.5	Elektřina, plyn, voda, centrální tepelný zdroj.....	46
8.5	TRH PRÁCE .....	47
8.6	ZEMĚDĚLSTVÍ.....	47
8.7	PRŮMYSL.....	47
8.8	KULTURA A CESTOVNÍ RUCH .....	47
8.9	FINANCOVÁNÍ.....	48
<b>9</b>	<b>SWOT ANALÝZA ZK ZAMĚŘENÁ NA ZDRAVÍ A ZDRAVOTNICTVÍ .....</b>	<b>49</b>
9.1	SILNÉ STRÁNKY .....	49
9.2	SLABÉ STRÁNKY .....	49
9.3	PŘÍLEŽITOSTI .....	49
9.4	HROZBY .....	49
<b>10</b>	<b>DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ .....</b>	<b>51</b>
10.1	CHARAKTERISTIKA PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....	51
10.2	HYPOTÉZY PRŮZKUMU .....	51
10.3	CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ .....	54
10.3.1	Věk .....	54
10.3.2	BMI .....	54
10.3.3	Pohlaví.....	55
10.3.4	Nejvyšší dosažené vzdělání.....	55
10.3.5	Zaměstnání .....	55
10.3.6	Místo bydliště.....	55
10.4	VYHODNOCENÍ OTÁZEK.....	56
10.5	OVĚŘENÍ PLATNOSTI HYPOTÉZ.....	79
<b>11</b>	<b>SHRUTÍ.....</b>	<b>83</b>
<b>12</b>	<b>STRATEGIE ROZVOJE ZK V OBLASTI INDIVIDUÁLNÍ PÉČE O ZDRAVÍ .....</b>	<b>84</b>

12.1	VIZE .....	84
12.2	STRATEGICKÝ CÍL, PRIORITY A OPATŘENÍ .....	84
12.3	STRATEGICKÝ CÍL: PODPORA ODPOVĚDNOSTI K VLASTNÍMU ZDRAVÍ .....	84
12.3.1	Priorita I: Podpora prevence úrazů .....	84
12.3.1.1	Opatření: .....	84
12.3.2	Priorita II: Podpora informovanosti o zdravém životním stylu .....	85
12.3.2.1	Opatření: .....	85
12.3.3	Priorita III: Podpora zvýšení návštěvnosti preventivních prohlídek .....	85
12.3.3.1	Opatření: .....	85
<b>13</b>	<b>ROZVOJOVÝ PROJEKT NA PODPORU ODPOVĚDNOSTI K VLASTNÍMU ZDRAVÍ: „ZDRAVÝ ZK“ .....</b>	<b>87</b>
13.1	CHARAKTERISTIKA PROJEKTU .....	87
13.2	CÍLE PROJEKTU .....	87
13.3	CÍLOVÁ SKUPINA PROJEKTU .....	88
13.4	FINANCOVÁNÍ .....	88
13.5	PŘEDKLADATEL PROJEKTU .....	89
13.6	HLAVNÍ ČÁSTI PROJEKTU .....	89
<b>14</b>	<b>INFORMAČNĚ PROPAGAČNÍ BROŽURA .....</b>	<b>90</b>
14.1	VZHLED BROŽURY .....	90
14.2	OBSAH BROŽURY .....	90
14.3	PARAMETRY NAVRŽENÉ BROŽURY .....	90
14.4	VÝBĚR FIRMY PRO TISK BROŽURY .....	91
14.5	MNOŽSTVÍ VÝTISKŮ .....	92
14.6	BROŽURA V ELEKTRONICKÉ PODOBĚ .....	93
<b>15</b>	<b>INTERNETOVÉ SLUŽBY .....</b>	<b>94</b>
15.1	WEBOVÉ STRÁNKY .....	94
15.1.1	Název webových stránek .....	94
15.2	CENA WEBOVÝCH STRÁNEK .....	94
15.2.1	Struktura .....	95
15.3	VYTVORENÍ PROFILU PROJEKTU NA SOCIÁLNÍ SÍTI FACEBOOK .....	98
<b>16</b>	<b>ANALÝZA RIZIK .....</b>	<b>100</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>102</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>104</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>116</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>117</b>
	<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>118</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>119</b>

## ÚVOD

Zdraví a život patří k hodnotám, kterých si většina lidí vysoce cení. Mnoho z nich si však neuvědomuje, že naše chování je významným faktorem, který může škodit našemu zdraví. V péči o lidské zdraví tedy musí jít také o snahu vyvolat v obyvatelích pocit odpovědnosti za své jednání.

V diplomové práci je řešena problematika odpovědného chování obyvatel Zlínského kraje k vlastnímu zdraví, kterou má za úkol podpořit vypracovaný projekt.

Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V první části je zaměřena na regionální marketing a regionální rozvoj. Je zde popsána strategie rozvoje Zlínského kraje a některé rozvojové projekty, které jsou zacíleny na oblast péče o zdraví. Dále je zde popsáno rozdělení zdravotnické péče s důrazem na péči preventivní a individuální. Navazuje základní charakteristika faktorů, které působí na zdravotní stav člověka.

V úvodu druhé části je zpracována socioekonomická charakteristika zkoumaného regionu. Jde především o charakteristiku obyvatelstva, bydlení, životního prostředí, infrastruktury, trhu práce, zemědělství, průmyslu, kultury, cestovního ruchu a financování. Součástí je analýza odpovědnosti k vlastnímu zdraví u obyvatel Zlínského kraje formou dotazníkového šetření a je provedena SWOT analýza zdravotnictví regionu a zdravotního stavu jeho obyvatel.

Na základě analýz je v závěrečné části diplomové práce definován strategický cíl, priority a opatření a je vytvořen projekt na zvýšení odpovědnosti obyvatel Zlínského kraje ke svému zdraví. Projekt je založen na myšlence propagace zdraví prospěšného chování.

Cílem práce je nalezení nových možností rozvoje regionu v oblasti péče o zdraví s důrazem na péči individuální.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 ROLE MARKETINGU VE SPOLEČNOSTI

Marketing je funkcí organizace, která poznává a předvídá požadavky, kterých je třeba dosáhnout pro uspokojení potřeb zákazníka, měří velikost těchto potřeb a definuje, jaké služby či výrobky budou požadovány na daném trhu. Marketing je proces, ve kterém dochází na trhu ke směně hodnot. (Kozák a Staňková, 2006, s. 6)

Marketing patří mezi podnikatelské disciplíny a od konce 70. let minulého století je filozofií úspěšného podnikání ve všech vyspělých zemích. V České republice (dále jen ČR) se marketingová koncepce výrazněji snaží o prosazení se až od transformace ekonomiky na konci 80. let minulého století. (Janečková a Vašítková, 2000, s. 25; Kozák a Staňková, 2006, s. 9)

### 1.1 Meta marketing

Jde o vyšší stádium marketingu, kdy došlo k rozšíření marketingové koncepce i do těch směrů, které již nejsou prvoplánově zaměřené na prodávání zboží a služeb na trzích průmyslových či spotřebitelských. Meta marketingem je označováno využívání konceptu marketingu v neziskových organizacích, při propagaci lidí, jejich přesvědčení, propagaci míst a událostí. (Vašítková, 2011, s. 13)

## 2 ÚZEMNÍ MARKETING

Územní, teritoriální či místní marketing funguje pro propagaci míst pobytu, zón pro průmysl, obchod, cestování, podporuje dobrý obraz daného místa pro veřejnost a propaguje dané území, komunikuje a vytváří dobré vztahy s veřejností. Podstatnou roli zde hraje výzkum, jenž má najít to, co by mohlo dané místo nabídnout obyvatelstvu, investorům a turistům.

Teritoriální marketing může být vztažen na obce a města a dále na větší prostory, kterými jsou regiony. Regionem může být kraj i celý stát.

Jedná se zde o komunikaci mezi osobami na straně nabídky a poptávky v oblasti územního rozvoje. Má za cíl zvýšit schopnost konkurence daného území, zlepšit jeho postavení. (Rumpel, 2007, s. 7–8; Skořepa, Ježek a Ježková, 2008, s. 88; Vašítková, 2011, s. 13–14)

Základním nástrojem pro marketing místa je územní plánování, které má ve svém portfoliu regionální politika. Cíl územního plánování je tvořit podmínky pro udržitelný rozvoj daného místa, kde bude podporováno zdravé životní prostředí, hospodářský rozmach a soudržnost obyvatelstva. Jsou zde brány ohledy nejen na nynější obyvatele, ale i na budoucí generace. (Vašítková, 2011, s. 13–14)

Marketing místa byl původně zaměřen na různé stupně, do nichž se řadí komplexní operace, stavby průmyslových zón nebo přestavby celých obcí či měst. Komplexní operace zahrnují obnovovací práce na středu města či obce. Patří zde renovace a výstavba budov nebo prostorů veřejných i soukromých. Úroveň zřizování průmyslových zón je problematická z hlediska získávání investorů. Problém také často může nastat v situaci již vystavěné průmyslové zóny, u které může dojít k nedostatečnému využití. Docházet může i ke konfliktům zájmů mezi průmyslem a obyvatelstvem daného místa. Nejvyšší úrovní marketingu místa je celá obec, město nebo region. Jde zde často o marketingovou strategii na zlepšení dobré pověsti. (Vašítková, 2011, s. 13–14)

### 2.1 Příčiny vzniku územního marketingu

Mezi příčiny vzniku teritoriálního marketingu ve vyspělých zemích se řadí zvyšující se konkurenční prostředí, globalizace, liberalizace obchodu a propojování ekonomik a odstraňování bariér obchodu. (Rumpel, 2007, s. 8)

Dalším důvodem rozvoje místního marketingu je to, že ve vyspělých zemích musí města a regiony dobře využívat své endogenní zdroje, protože zde často nedosáhnou na zdroje exogenní. (Rumpel, 2007, s. 8)

## **2.2 Městský marketing**

Městský marketing je rozvojový koncept podpory kooperace mezi stranami nabídky a poptávky. Odráží se v něm specifické požadavky dané lokality. (Městský marketing, ©2011–2012a)

### **2.2.1 Cíle městského marketingu**

Cílem je neustálé zvyšování atraktivity daného města. Zvyšování efektivního využívání ekonomických, sociálních a přírodních zdrojů, aby docházelo k optimalizaci procesů a jejich řízení. Zvyšování dobré pověsti daného města u obyvatel, turistů, investorů atd. (Městský marketing, ©2011–2012a)

## **2.3 Regionální marketing**

Využívání regionálního marketingu se uplatňuje v ČR i v ostatních vyspělých zemích stále více. Pokud chce region využívat marketingovou koncepci ve své správě, je možné využít služeb poradenských firem z ČR i ze zahraničí, nebo se členové místní správy sami vzdělávají v této oblasti. (Vašítková, 2011, s. 13–14)

Regionální marketing je marketingem daného území. Jde o integrované řízení interních a externích sociálních procesů v regionu. Tyto procesy utváří postoje ekonomických i správních subjektů v určitém regionu pomocí odhadování a uspokojování potřeb obyvatel a jsou ve vazbě s danými hospodářskými, kulturními i sociálními cíli z rozvojových dokumentů dané oblasti.

Významnost regionálního marketingu neustále roste s postavením regionů v demokratické společnosti a v tržním prostředí. (Moravec, ©2008)

Podmínkami pro konkurenceschopný region jsou podniky, které jsou schopné exportu na náročné mezinárodní trhy. Region musí být přitažlivý interně i externě. Obyvatelstvo regionu se s ním ztotožňuje. Region může být schopný konkurence jen tehdy, pokud sem přicházejí investice a dobré pracovní síly. V daném regionu musí být rozvoj podnikatelských aktivit obyvatel a je zde dostatečné množství pracovních míst. (Rumpel, 2007, s. 7)



### 2.3.1 Definování regionu pro potřeby regionálního rozvoje

Pro tento účel je možné vymezit region jako území se samosprávou, proto může být regionální rozvoj prováděn na úrovni národní, regionální i místní. K regionální úrovni se řadí regiony soudržnosti, kraje i mikroregiony. (Ponikelský, ©2007)

### 2.3.2 Cíle regionálního marketingu

K hlavním cílům regionálního marketingu se řadí stálé zvyšování konkurenceschopnosti regionu. Zavedení konkurence a s ní spojené snižování nákladů do oblasti veřejných služeb. Teritoriální marketing má také za cíl, aby dané oblasti nahlížely na své občany, turisty a podnikatele jako na zákazníky a byla podporována přitažlivost regionu pro investory. Marketing daného regionu by měl mít mezi cíle i zlepšování dobré pověsti regionu, aby se s ním jeho obyvatelstvo a soukromý sektor identifikovali. Je žádoucí, aby byly v regionu poskytovány dobré služby pro spokojenost obyvatel. (Klevarová, ©2011; Moravec, ©2008)

## 2.4 Historie vzniku územního marketingu

Historický vývoj regionálního marketingu sahá do sedmdesátých let minulého století. Obec, město i region je možné chápat jako složitější tržní produkt a blíží se produktu ve službách. Proto mohlo docházet k využívání marketingu i v této oblasti, jelikož marketingové techniky mohou tento produkt komercializovat. (Vašítková, 2011, s. 13–14)

Plánování v Československu bylo rozšířeno na všech úrovních veřejné správy v 50. a 60. letech minulého století. Hlavním cílem bylo stanovení jistého rámce soukromých investic. Zanedlouho bylo zjištěno, že hlavní problémové oblasti měst a daných regionů nebyly vyřešeny kvůli podcenění komplexnosti regionu či města. Plánování místního rozvoje se stalo součástí komplexního místního plánování, ale bylo nutné zde zahrnout i marketingové myšlení se situační analýzou, formulací cílů, strategií, jejich realizace a kontrolování. Místní marketing je orientován tržně, kdy dané cílové skupiny prosazují své zájmy. Nejedná se pouze o programový dokument, který byl používán v počátcích územního plánování. (Ježek, ©2008)

Pokud jsou města a regiony řízeny tradičně s regulativními omezeními, dochází k mnoha negativním vlivům na rozvoj daného města nebo regionu. Aktéři rigidního řízení málo využívají inovace, změny a nové koncepty řízení inspirované vyspělejšími státy. V těchto situacích není naplňován koncept místního nebo regionálního řízení, v němž se jedná

o horizontální komunikaci založenou na partnerství. Objevuje se velmi nízká existence partnerství veřejného a soukromého sektoru. (Městský marketing, ©2011–2012a)

Obyvatelstvo je stále vzdělanější a informovanější a zvyšuje své požadavky na kvalitu a efektivitu městského i regionálního managementu. Pro potřeby místního marketingu obcí, měst a regionů je možné využívat obecně použitelný marketingový management ze soukromého sektoru. (Městský marketing, ©2011–2012a)

V ČR ještě mnohdy není teritoriální marketing využíván v plné míře, jedná se jen o úzkou propagaci území. Pro efektivní využití je potřebná dobrá znalost teritoriálního marketingu a osobní schopnosti aktérů řízení rozvoje. (Městský marketing, ©2011–2012b)

*Tab. 1. Charakteristika přístupů k územnímu rozvoji (Vaňová, 2007, s. 116)*

ÚZEMNÍ PŘÍSTUP	TRADIČNÍ PŘÍSTUP	PŘÍSTUP ORIENTOVANÝ TRŽNĚ
Území je chápáno jako celek se všemi výhodami a nevýhodami. Při rozvoji je kladen důraz na využívání výhod.	Existence zájmových skupin. Snahy o jejich koordinaci. Urbanistické využití území.	Vytváření podmínek pro účinné využívání území, efektivní působení jeho funkcí a aktivit. → Cíle jsou stanovené kolektivně.

V tabulce (Tab. 1) jsou charakterizovány druhy přístupů k rozvoji území. Jde o přístup územní, tradiční nebo orientované tržně. Přístup orientovaný tržně je přístupem marketingovým. (Vaňová, 2007, s. 116)

## 2.5 Regionální management

Regionální marketing patří mezi nástroje regionálního managementu. Mezi úkoly regionálního managementu patří vedení a řízení regionu, používá tržní, ekonomické a politické nástroje a nástroje pro plánování. (Ježek, ©2008)

### 2.5.1 Cíle regionálního managementu

Mezi cíle regionálního managementu patří:

- Vytvoření vizí a rozvojových strategií.
- Řízení rozvojových procesů v regionu.
- Posilování soudržnosti s regionem.

- Posilování konkurenceschopnosti regionu.
- Koordinace hmotných a personálních zdrojů.
- Aktivizace lidského kapitálu.
- Vést správnou komunikaci a informace zprostředkovávat všem aktérům regionálního rozvoje.
- Vést poradenskou činnost pro komunikaci mezi aktéry regionálního rozvoje.
- Při konfliktech mezi aktéry přinášet přístupy k vytvoření konsenzu.
- Realizaci konkrétních projektů vytvářet kreativně regionální rozvoj. (Ježek, ©2008)

## 2.6 Regionální rozvoj

Regionální rozvoj je žádoucí vývoj sociálních a ekonomických prvků v daném regionu.

Předpokladem pro regionální rozvoj je spolupráce hlavních představitelů regionu, odborných pracovníků z rozličných oborů, podnikatelských subjektů a významných institucí regionu.

Regionální rozvoj zasahuje do oblastí kulturních, sociálních i hospodářských.

Pro regionální rozvoj je nutné definovat daný region, časové období, postup rozvoje a jaká bude jeho organizace. (Klevarová, ©2011)

Regionální rozvoj byl v ČR ovlivněn vstupem do Evropské unie (dále jen EU), politikou ekonomické a sociální soudržnosti EU a vstupem zahraničních investorů do regionu, což se často stává důležitým podnětem v regionálním rozvoji. (Rumpel, 2007, s. 16)

## 2.7 Obecné znaky úspěšných územních jednotek

Společnými znaky pro úspěšné územní jednotky jsou:

- Institucionalizované a dobře funkční základny pro komunikaci mezi aktéry regionálního rozvoje.
- Efektivně a intenzivně využívají a aktivizují svůj endogenní potenciál nabídkou produktů a služeb.
- Aktéři územního rozvoje jsou schopni a ochotni se učit od ostatních.
- Mají přímé vize rozvoje území a realizují projekty s cílem zlepšení hlavních problémových oblastí. (Rumpel, 2007, s. 7)

## 2.8 Regionální rozvojová studie a rozvojové plány

Před realizací marketingových strategií je nutné vytvořit studie, programy rozvoje. V těchto studiích je analyzován rozvojový potenciál regionu, definovány rozvojové cíle, strategie, opatření k dosažení daných cílů a stanoveny projekty. Akteři rozvoje by měli být ztotožněni s problémy, které by měly být danými projekty vyřešeny. (Ježek, ©2008)

Rozvojová studie musí stanovovat strategii na podpoření žádoucích trendů. Pro vytvoření se užívá marketingové strategické plánování s analýzou silných a slabých stránek, příležitostí a hrozeb, jedná se o SWOT analýzu. Jednotlivé části jsou omezené poznáním a hodnocením situace danými aktéry, přesto je SWOT analýza považována za potřebný nástroj pro zhodnocení rozvojového potenciálu. Regionální strategické plánování přináší uvažování s pohledem do budoucna. (Ježek, ©2008)

## 2.9 Strategie regionálního rozvoje

### 2.9.1 Exogenní strategie

Exogenní strategie se zaměřují na externí impulsy rozvoje. Jedná se často o podporování nových podniků, aby se zde usídlily, a podporu exportu těchto podniků. Exogenní strategie je zaměřena na získávání lidských zdrojů, kapitálu a nových technologií z vnějšího prostředí. Předpokladem pro realizaci této strategie je dobré spojení komunikační a dopravní. (Ježek, ©2008)

### 2.9.2 Endogenní strategie

Endogenní strategie se zaměřují na rozvíjení vlastního potenciálu regionu a mobilizaci tohoto potenciálu. Průkopnickými zeměmi v užívání této strategie bylo Švýcarsko a Rakousko a to kvůli nemožnosti využití strategie exogenní. Za hlavní roli regionálního rozvoje je zde považováno kontinuální zvyšování životní úrovně obyvatelstva. Strategie se soustřeďuje na zvyšování konkurenceschopnosti podniků v regionu a podporuje jejich inovace. (Ježek, ©2008)

## 2.10 Regionální rozvojový plán

Regionální rozvojový plán slouží jako informační nástroj pro regionální plánování a jedná se o interakci jednotlivých aktérů regionálního rozvoje. Plán se zabývá aktuálními tématy regionálního vývoje. Jsou v něm obsaženy cíle územního plánování a politiky regionu.

Části rozvojového plánu:

- Analýza rozvojového potenciálu regionu.
- Vize.
- Předpoklady dalšího směřování regionálního rozvoje.
- Operační program, v němž jsou definovány konkrétní projekty.

Pracovní fáze regionálního rozvojového plánu se skládá z analýzy se sběrem dat. Využívá se SWOT analýza k definování profilu regionu. Dále jsou určeny cíle regionálního rozvoje, poté vznikne operační rozvojový program a z něj jsou vybrány prioritní projekty. (Ježek, ©2008)

### 2.10.1 SWOT analýza

Jedná se o metodu strategického plánování společnosti. Definuje postavení dané společnosti v konkurenčním prostředí při využívání tržních příležitostí. Metoda má název podle prvních písmen anglického obsahu pojmů. (Borovský, Smolková a Jakubův, 2011, s. 43–44)

- |                          |               |
|--------------------------|---------------|
| ▪ <b>S</b> Strengths     | Silné stránky |
| ▪ <b>W</b> Weaknesses    | Slabé stránky |
| ▪ <b>O</b> Opportunities | Příležitosti  |
| ▪ <b>T</b> Threats       | Hrozby        |

Silné stránky a slabé stránky se řadí mezi interní faktory, které je nutné porovnávat s konkurencí. Příležitosti a hrozby patří mezi faktory externí, musí být analyzovány z vnějších i vnitřních vlivů. (Borovský, Smolková a Jakubův, 2011, s. 43–44)

## 2.11 Časové vymezení regionálního rozvoje

Regionální rozvoj je realizován v určitém čase, probíhá plánování a jsou prováděny jednotlivé kroky rozvoje. Strategie rozvoje je realizována v dlouhodobém časovém vymezení.

V taktickém pojetí rozvoje jsou realizovány střednědobé cíle. Při operativním pojetí jsou okamžitě realizovány dané kroky regionálního rozvoje v krátkém období.

Složky regionu, které budou vyzdviženy v rámci regionálního rozvoje, jsou určovány objektivně i subjektivně. Objektivně potřebný rozvoj určují socioekonomické parametry regionu a subjektivní významnost dávají samotní realizátoři, politická nebo společenská zakázka.

Organizace regionálního rozvoje je závislá na formulaci obsahu, který může být objektivní nebo subjektivní. (Ponikelský, ©2007)

Tab. 2. Průběh zpracování regionálního rozvojového plánu (Ježek, ©2008)

měsíc			
1.	Zavádění programu (přípravná fáze)	<b>nalezení spojení odsouhlasení</b>	
2.			
3.			
4.		Analýza	<b>formulace otázek koordinační výbor externí poradci</b>
5.			
6.			
7.			
8.	Koncept a opatření	<b>rešerše sběr dat</b>	
9.			
10.		<b>popis situace zhodnocení situace silné a slabé stránky</b>	
11.			
12.			
13.	Projekt	<b>vůdčí obraz rozvojové cíle scénáře</b>	
14.			
15.			
16.			<b>rozvojový program, rámec jednání, katalog opatření</b>
17.			
18.	Projekt	<b>operační program prioritní opatření</b>	
19.			
20.			

V tabulce (Tab. 2) je zaznamenána přibližná doba trvání jednotlivých kroků v měsících vypracování regionálního rozvojového plánu. Kroky jsou celkem čtyři základní, jedná se o přípravnou fázi, analýzu, vytvoření konceptu a opatření a projektu. Každá z hlavních fází je ještě dále rozčleněna. (Ježek, ©2008)

## 2.12 Marketingová strategie rozvoje

Marketingová strategie stanovuje vizi, jednotlivé dílčí strategie, cíle a opatření. Častými subjekty marketingové strategie města jsou členové zastupitelstva města a městské rady, oproti jiným vyspělým státům je v ČR malé zapojení podnikatelů a neziskových organizací. (Ježek, 2007, s. 61)

### **3 ROZVOJ ZLÍNSKÉHO KRAJE V OBLASTI ZDRAVOTNICTVÍ**

#### **3.1 Strategie rozvoje Zlínského kraje v oblasti zdravotnictví**

Ukazatele sektoru zdravotnictví jsou v čase stabilizované. Jedná se o charakteristiky zdravotnictví Zlínského kraje (dále jen ZK), kterými jsou počty lékařů a zdravotnických pracovníků, počet nemocnic a lůžek.

V kraji je 11 nemocnic. Krajská nemocnice T. Bati, a.s., Uherskohradištská nemocnice a.s., Kroměřížská nemocnice a.s. a Vsetínská nemocnice a.s. jsou ve vlastnictví. Kvůli absenci fakultní nemocnice je nutné vytvořit v kraji centrum specializované péče.

V kraji je druhá nejvyšší doba trvání jednoho průměrného případu pracovní neschopnosti 39,2 dne.

Velmi pozitivním jevem je průměrná ošetrovací doba ve dnech, která se pohybuje mezi nejnižšími v mezikrajových srovnáních.

Výhledově je nutné uvažovat o centralizaci zdravotnické péče, čímž se prodlouží dojezdové časy pro obyvatele kraje, ale bude zajištěna vysoká kvalita odborné péče.

Vzhledem k nepříznivým demografickým trendům v kraji bude docházet ke snižování počtu zdravotníků na jednoho seniora a dojde k nárůstu chronických chorob. Budoucnost vývoje by měla být směřována k aktivizaci schopných seniorů, kteří by se měli aktivně zapojovat do své péče, a vytváření týmové péče z okolí nemocného, zde by se jednalo o vytváření sociálně - zdravotní infrastruktury v obcích. (Kraj Zlínský, ©2009a)

#### **3.2 Rozvojové projekty ve ZK v oblasti péče o zdraví**

##### **3.2.1 Integrovaná strategická koncepce pro řízení zdravotnictví a rozvoj zdravotních služeb ve ZK**

Ústav regionálního rozvoje, veřejné správy a práva na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně (dále jen UTB) od konce roku 2010 realizoval projekt s názvem: „Integrovaná strategická koncepce pro řízení zdravotnictví a rozvoj zdravotnických služeb ve ZK.“ Projekt byl realizován týmem pod vedením ředitele Ústavu RNDr. Oldřicha Hájka, Ph.D.



Cílem tohoto projektu bylo zpracování nového koncepčního dokumentu s vyřešením problémů regionálního rozvoje v oblasti zdravotnických služeb a další směr rozvoje zakládání nemocnic ZK. Koncept projektu byl předložen ZK v březnu 2012. (Univerzita Tomáše Bati, ©2000–2012)

### **3.2.2 Rozvoj projektového řízení a strategického plánování na Krajském úřadu ZK**

K rozvojovým projektům ZK patří projekt s názvem: „Rozvoj projektového řízení a strategického plánování na Krajském úřadu ZK“ v programu Lidské zdroje a zaměstnanost. Období realizace projektu je od 1. 4. 2010 do 31. 3. 2013 s celkovým rozpočtem 14 431 760 Kč. Financování je z 85 % Operačním programem Lidské zdroje a zaměstnanost a z 15 % ZK. Projekt se zaměřuje na zvyšování efektivity řízení a administrativy u projektů, které bude ZK připravovat a realizovat. Projekt se dále zaměřuje na vytváření koncepčních dokumentů pro územní plánování ZK.

Vytvořeny budou 4 koncepční dokumenty pro řízení regionálního rozvoje v daných oblastech. Jedním z nich je: „Návrh integrované strategické koncepce pro řízení zdravotnictví a rozvoj zdravotnických služeb ve ZK.“ Tento dokument je pro období 2009 až 2013 v souladu se Strategií rozvoje ZK. Cílovou skupinou je zde Odbor zdravotnictví ZK a Oddělení řízení a rozvoje. (Kraj Zlínský, ©2012g)

### **3.2.3 Standardizace krajského operačního střediska Zdravotnické záchranné služby ZK p. o.**

Ve ZK je také realizován od 1. 2. 2011 do 31. 12. 2013 projekt s názvem: „Standardizace krajského operačního střediska Zdravotnické záchranné služby (dále jen ZZS) ZK p. o.“ v programu Integrovaný operační program s celkovým rozpočtem 30 439 000 Kč. Financován bude z 85 % Integrovaným operačním programem a z 15 % ZK.

Projekt se zaměřuje na vybudování integrovaného záchranného systému, kdy bude zajištěno spojení mezi Policií, Hasičským záchranným sborem a ZZS. Projekt chce najít řešení pro komunikační systém s občanem v tísni i jinou formou než jen telefonickou a spojit krajské operační středisko na Národní informační systém. (Kraj Zlínský, ©2012)

### 3.2.4 Vsetínská nemocnice a.s. – Centralizace vybraných provozů

V období září 2009 až březen 2011 byl realizován projekt s názvem: „Vsetínská nemocnice a.s. – Centralizace vybraných provozů“ v operačním programu NUTS II Střední Morava. Celkový rozpočet činil 98 518 907 Kč a z toho bylo 38 % financováno z dotací z rozpočtu Regionální rady a 62 % ze ZK.

Cílem projektu bylo centralizovat v této nemocnici oddělení patologicko – anatomické, oddělení hematologie a klinickou biochemii. Oddělení patologie a hematologie nespĺňovala nové legislativně požadované standardy na provoz a oddělení klinické biochemie bylo odloučeno od ostatních oddělení, protože bylo umístěno na poliklinice. Pro oddělení biochemické a hematologické vznikl společný příjem vzorků.

Nový pavilon patologie a centralizovaných laboratoří byl otevřen v dubnu 2011 a nachází se v hlavním areálu nemocnice. Oddělení Patologické anatomie a oddělení Klinické biochemie byla v dubnu zprovozněna a hematologická laboratoř zde začala fungovat v září 2011. (Kraj Zlínský, ©2009b; Nemocnice Vsetín, ©2006–2012)

### 3.2.5 ZZS ZK, p. o – výjezdové stanoviště Valašské Meziříčí

V období listopad 2008 až září 2009 byl realizován projekt s názvem: „ZZS ZK, p. o – výjezdové stanoviště Valašské Meziříčí“ v operačním programu NUTS II Střední Morava. Celkový rozpočet projektu činil 26 363 000 Kč a z toho bylo 83 % financováno z dotací z rozpočtu Regionální rady a 14 % ze ZK a 3 % ze zdravotnické záchranné služby ZK.

Důvodem vzniku projektu je dosavadní nevyhovující stav stanoviště ZZS ZK ve Valašském Meziříčí, protože se nacházela v prostorech Městské nemocnice ve Valašském Meziříčí a nebylo zde možné dobře oddělit toto pracoviště od prostor, kde se pohybují pacienti a návštěvníci nemocnice.

Slavnostní otevření nového stanoviště ZZS ZK ve Valašském Meziříčí proběhlo 3. 12. 2009. (Kraj Zlínský, ©2009c; Zdravotnická záchranná služba Zlínského kraje, ©2008)

## 4 ZDRAVOTNICKÁ PÉČE

Péče o zdraví jsou kroky organizované i neorganizované, které jsou prováděny jako lékařská, výchovná, ekonomická i politická opatření. Cílem zdravotní péče je uchovávat, chránit a vracet lidem jejich zdraví a prodlužovat jejich život. (Holčík, Koupilová a Žáček, 1998, s. 69)

Zdravotnictví jsou instituce a zařízení, které jsou vytvářeny z důvodu zdravotních potřeb obyvatel. Zdravotní potřeby jsou uspokojovány podle výsledků, jež poskytují lékařské testy a testy jiných vědních oborů. Zdravotnictví je v kompetenci Ministerstva zdravotnictví (dále jen MZ). Další činnosti, které také mohou ovlivňovat zdravotní stav obyvatel, mohou patřit do kompetence jiných ministerstev, kterými jsou Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo průmyslu, obchodu, zemědělství. (Holčík, Koupilová a Žáček, 1998, s. 65–68)

### 4.1 Tržní mechanismus ve zdravotnictví

Ve sféře všech trhů je platný princip směny hodnot ve výši peněz, která je pro obě strany přijatelná. Tento princip ale není možné plně použít do zdravotnictví. Je zde nutná společenská regulace a podpora i jiných hodnot, které přímo nevyplývají z funkce tržního mechanismu. (Zlámal, 2006, s. 7)

### 4.2 Zdravotnictví v ČR

Česká republika má povinný systém zdravotního a sociálního pojištění. Podstatnou pozici v legislativě i na pozici výkonné v kontrole a rozhodování má představitel státu MZ ČR. (Zlámal, 2006, s. 7)

### 4.3 Poptávka ve zdravotnictví

Potřeba zdravotní péče může být subjektivní i objektivní. Subjektivně si je osoba vědomá zdravotního nedostatku, kdy došlo z pohledu osoby ke zhoršení jejího zdravotního stavu a osoba vyhledá zdravotnické zařízení. Objektivní poptávka znamená potřebu sledovat preventivně zdravotní stav obyvatelstva. Objektivní potřebu zdravotní péče si lidé málo uvědomují a navštíví lékaře až při subjektivních potížích. Dochází zde často k nákladným léčbám pozdě zachycených chorob. Proto by měla každá zdravotní politika státu dbát o prevenci obyvatelstva. (Zlámal, 2006, s. 7)

#### **4.4 Nabídka ve zdravotnictví**

Nabídka zdravotnické péče je dána složením zdravotnických zařízení v daném regionu a státě, počtem lékařů a zdravotnických pracovníků na počet obyvatel, zdravotnické přístrojové technice, zdravotní politice daného státu, zdravotním pojištěním a obecným přístupem občanů ke svému zdraví. Nabídka zdravotnické péče je specifická tím, že poptávající není schopen posoudit, která vyšetření a ošetření musí podstoupit. Tato rozhodnutí jsou ve velké míře v rozhodnutí lékaře a záleží na jeho znalostech. (Zlámal, 2006, s. 7)

#### **4.5 Primární zdravotnická péče**

Primární péčí se zabývají praktičtí lékaři, gynekologové a zubní lékaři, jsou to lékaři tzv. první linie. Využívá ji nejvíce obyvatel, uvádí se asi 80 %. Náklady na ni jsou v porovnání s péčí sekundární a terciální nejnižší, asi 15 % podíl nákladů z celku. Index relativních nákladů je 0,2, což je hodnota nejnižší. Tato péče proto může být nejefektivnější. (Holčík, Koupilová a Žáček, 1998, s. 77)

#### **4.6 Sekundární zdravotnická péče**

Sekundární péče je specializovaná péče ambulantní a lůžková, která je poskytována v nemocnicích, poliklinikách, léčebnách a jiných zařízeních. Využívá ji asi 15 % obyvatel a náklady na její provoz jsou asi 45 % z celku a index relativních nákladů je hodnota 3. (Holčík, Koupilová a Žáček, 1998, s. 77)

#### **4.7 Terciální zdravotnická péče**

Terciální péče je již vysoce specializovaná péče. Může být diagnostická i terapeutická. Tato péče je využívána obyvatel přibližně v 5 % a podíl nákladů z celku činí 40 %. Index relativních nákladů je 8, tato hodnota je nejvyšší. (Holčík, Koupilová a Žáček, 1998, s. 77)

## 5 PREVENTIVNÍ PÉČE

Preventivními opatřeními se lidé snaží předcházet nemocem a negativním důsledkům jejich komplikací. Vychází se zde z předpokladu, že předcházení nemocem a úrazům je výhodnější než léčba. (Holčík, Kaňová a Prudil, 2005, s. 31–32; Kebza, 2005, s. 35)

Preventivní péče může být zaměřena na jednotlivce, jde o prevenci osobní. Dále může být prováděna celou společností nebo může jít o prevenci zdravotnickou, která je vykonávána zdravotně výchovnou, protiepidemiologickou a hygienickou činností. Tento typ léčebné péče se zabývá otázkami nemocí, vad, chování člověka a kvality života. (Holčík, Kaňová a Prudil, 2005, s. 31–32; Holčík, Koupilová a Žáček, 1998, s. 75)

Selektivní druh prevence je zaměřen na definované skupiny osob, které se nacházejí v jistém riziku. Indikativní prevence klade důraz na osoby, které byly odborně vyšetřené. (Holčík, Kaňová a Prudil, 2005, s. 32)

### 5.1 Preventivní prohlídky

Preventivní péči provádí praktický lékař, jehož předpoklady k této činnosti jsou dobré znalosti pacienta, jeho rodiny a také zaměstnání a jeho prostředí. Dále provádí preventivní prohlídky pacienta gynekolog a zubní lékař. (Fait, Vrablík a Češka, 2008, s. 12)

Preventivní činnosti jsou prováděny na preventivních prohlídkách. Praktický lékař pro děti a dorost provádí preventivní prohlídku v prvním roce života dítěte devětkrát za rok. Z těchto prohlídek je to 6 návštěv do prvního půlroku a z toho je prováděno aspoň třikrát preventivní vyšetření do konce tří měsíců života dítěte. Dále je provedena preventivní prohlídka v 18 měsících, ve třetím roce věku a potom každé dva roky. (Čevela, Čeledová a Dolanský, 2009, s. 29–30)

Preventivní prohlídky u praktického lékaře pro dospělé jsou prováděny jednou za dva roky od 18 let věku. (Čevela, Čeledová a Dolanský, 2009, s. 29–30)

Praktický zubní lékař provádí preventivní vyšetření u dětí a dorostu dvakrát za rok, u gravidních žen dvakrát po dobu těhotenství a ostatních dospělých osob je preventivní prohlídka provedena jednou ročně. (Čevela, Čeledová a Dolanský, 2009, s. 29–30)

Praktický gynekolog provádí preventivní prohlídku u děvčat končících povinnou školní docházkou. Na preventivní prohlídky je dále doporučováno chodit k lékaři z oboru gynekologie jednou ročně od 15 let věku. (Čevela, Čeledová a Dolanský, 2009, s. 29–31)

Praktický lékař konzultuje s pacientem rizikové faktory, kterým je vystavován. Je zde prováděno očkování proti chřipce, klíšťové encefalitidě, tetanu, proti hepatitidě A a B. Lékař radí pacientovi ve stravování a životním stylu. Praktický lékař provádí i prevenci před cestami do zahraničí. Zde je nutné pacienta poučit a zhodnotit, zda je daný člověk schopen této cesty. Pomoci mu v očkování, která pro něj budou nutná, doporučit léky, které by si sebou měl vzít a poradit s režimovými opatřeními při cestování. (Fait, Vrablík a Češka, 2008, s. 12–15)

Preventivní vyšetření proti onkologickému onemocnění jsou prováděny jako fyzikální vyšetření, při kterém je prohlédnuta kůže, prsy, varlata a konečník. Je provedeno poučení pacienta o úkonech, co má sám v rámci prevence provádět. K vyšetřením se řadí i vyšetření laboratorní. Preventivní prohlídky zahrnuje i depistáž tlustého střeva a konečníku u pacientů od 50 let věku každé dva roky. U žen mezi 20. a 65. rokem věku se provádí screening rakoviny děložního hrdla. U žen nad 45 let věku je prováděno mamografické screeningové vyšetření prsů jednou za dva roky. Prostata je u mužů vyšetřována palpačně per rectum. (Fait, Vrablík a Češka, 2008, s. 14–16)

Metody screeningu musí zajišťovat senzitivitu, kde jsou optimálně odhaleny všechny případy nemocí. Dále musí screeningová metoda zajišťovat specificitu, zde musí být co nejméně falešně pozitivních výsledků. Tyto metody musí být také bezpečné a přijatelné pro pacienta i pro zdravotníky. (Kebza, 2005, s. 35)

Je nutné neužívat tabákové výrobky, jíst potřebné množství vlákniny, omezovat množství konzumovaného červeného masa, snažit se pohybovat se ve stresových situacích co nejméně, nebýt promiskuitní, chránit se před slunečním zářením, chránit se před působením chemických látek v zaměstnání, které mohou být karcinogenní. Pokud tyto zásady člověk dodržuje, může očekávat zvýšení ochrany před kardiovaskulárními chorobami i nádorovými onemocněními. (Fait, Vrablík a Češka, 2008, s. 20)

Nezbytností je, aby byl pacient zapojen do preventivních činností, věděl, proč je prevence nutná a byl podporován v sebepěči. Sebepěčí se rozumí všímání si varovných signálů, které mohou být příznakem nemoci, ochrana a podpora vlastního zdraví. Pacient by měl svého

lékaře informovat vždy, když se u něj objeví eflorescence na kůži, která se nehojí, nebo krvácí. Bulky na těle, které jsou neznámého původu, chrapot, kašel, který neustupuje, problémy s vyprazdňováním moči a stolice, bolest, bezdůvodný úbytek tělesné hmotnosti, zvýšená tělesná teplota, která neustupuje, výtoky, potíže s polykáním, potíže s trávením. (Fait, Vrablík a Češka, 2008, s. 13)

V čekárně praktického lékaře je místo pro edukační materiály o vlivech kouření, obezity a nadváhy, alkoholu a jiných faktorech, které mohou mít negativní dopad na lidské zdraví. Je vhodné, aby každý lékař sestavil svůj vlastní edukační materiál. Této formě pacient většinou více důvěřuje. Vhodné je poutat pozornost jednotlivce, podávat informace a rady motivovat ke správnému zdravému chování. (Čeledová a Čevela, 2010, s. 112; Fait, Vrablík a Češka, 2008, s. 204)

## 5.2 Výchova ke zdraví

Cílem výchovy ke zdraví je podněcování člověka k péči o vlastní zdraví. Zájem o sebe u daných lidí také přirozeně podporuje starost o zdraví blízkých osob a o okolí. Ve školní výchově v posledních letech začala Výchova ke zdraví jako samostatný výukový obor. Výchova ke zdraví pracuje na zvyšování informovanosti lidí o zdravém životním stylu. Jedinec musí mít správné podmínky pro péči o své zdraví a také je nutné, aby byl motivován ke správnému chování. (Čeledová a Čevela, 2010, s. 9)

Výchova obyvatel ke zdraví je velmi efektivní preventivní opatření. Zodpovědnost člověka k vlastnímu zdraví je utvářena vzděláním, rodinnou výchovou, tradicemi a zvyklostmi, kulturou a hodnotovým přesvědčením. Musí být vystavěna na vědomostech o zdravém a nezdravém způsobu života, na znalostech o zdravotnických opatřeních. Obyvatelé by měli věřit v lékařskou vědu a být ochotni spolupracovat s lékaři i zdravotníky. Měli by být motivováni ke zdravému životnímu stylu. (Holčík, Koupilová a Žáček, 1998, s. 76–77)

Metodami výchovy ke zdraví jsou strhnutí pozornosti na daný problém, informovat občany formou letáků, článků atd. o základních poznatcích z oboru péče o zdraví a o životním stylu. Tyto informace dále rozvíjet formou knih, brožur, besed a přednášek. Motivovat občany k péči o své zdraví pomocí doporučení a kurzů aj. (Čevela, Čeledová a Dolanský, 2009, s. 22–23)

Ochota spolupracovat s lékařem má v mnoha případech významný vliv na zdravotní stav nemocného. Označuje se jako compliance. Pacient vyhoví požadavkům lékaře a dodržuje jeho doporučení, je poslušný v dodržování léčebného postupu, který daný lékař shledal jako nejvhodnější. (Křivohlavý, 2002, s. 38–40)

Za negativní jev lze v dnešní době globalizace považovat důvěru lidí v informace poskytované na internetu. Zároveň tito lidé často podezírají svého ošetřujícího lékaře ze špatné péče a nedostatku vědomostí a zkušeností.

Ze všech 21 cílů Programu Světové zdravotnické organizace (dále jen SZO) Zdraví pro všechny do 21. století se 7 z nich blíže dotýká životního stylu lidí a splnění těchto cílů a tím zlepšení svého zdravotního stavu je především v přístupu lidí ke svému zdraví. Jsou to tyto cíle:

- Zlepšení duševního zdraví.
- Snížení výskytu neinfekčních nemocí.
- Snížení výskytu poranění způsobených násilím a úrazy.
- Snížit škody způsobené alkoholem, drogami a tabákem.
- Zdraví mladých.
- Zdravé stárnutí.
- Zdravější životní styl. (MZ ČR, 2003, s. 45–55)

### 5.3 Péče o vlastní zdraví

Péče o vlastní zdraví je základním kamenem zdravotní péče. Každý člověk musí umět základní kroky pro podporu zdraví, jak předcházet poruchám zdraví a co dělat, když je přímo ohrožen na životě. Měl by také vědět, jaké kroky má udělat, pokud jde o banální zdravotní problém, který nevyžaduje péči ve zdravotnickém zařízení. Podstatný vliv zde hraje rodinná a školní výchova. (Holčík, Koupilová a Žáček, 1998, s. 76)

Člověk, který má příznaky onemocnění, musí provést správné rozhodnutí, zda jít nebo nejít k lékaři. Dochází k nepříznivým situacím, kdy osoba přijde za lékařem pozdě, kdy jeho onemocnění je výrazně horší, než bylo v počátcích, nebo je dokonce v důsledku pozdního příchodu již nevléčitelné. Negativní situace je i v případě falešných a nesprávných podezření osoby na onemocnění, kdy dojde k zatěžování zdravotního systému. (Křivohlavý, 2002, s. 41)



Každý člověk by měl proto správně rozpoznat, kdy je jeho zdraví ohroženo a správně zhodnotit, zda je návštěva zdravotnického zařízení oprávněná. (Křivohlavý, 2002, s. 41)

Salutogenní faktory jsou vlivy, které zdraví podporují. Podílejí se na jeho udržování, povzbuzení a posílení. Kladné vlivy na zdraví vychází z lidské osobnosti. Jsou to lidé nezdolní, optimističtí, lidé se subjektivními pocity o vlastní schopnosti, lidé s vizí smyslu života, lidé s humorem, s vírou v sebe sama, s vírou v náboženství, lidé s kladným hodnocením sebe sama. (Křivohlavý, 2003, s. 22)

## 6 DETERMINANTY ZDRAVÍ

Na zdraví člověka mohou působit vlivy rizikové, jež jsou negativní, a protektivní, které mají pozitivní vliv na zdraví. Zdravotní determinanty se ovlivňují také navzájem. (Holčík, 2010, s. 58)

Základními determinantami zdraví jsou životní styl, který ovlivňuje zdraví ze 40 %, životní prostředí, jež ho ovlivňuje z 35 %, zdravotnická péče, která zdraví může ovlivňovat asi z 15 %, poslední významnou determinantou je genetický základ člověka, jež působí na zdraví z 10 %. (Holčík, 2010, s. 67)

Tyto procentuální hodnoty jsou přibližné a zjednodušené, hodnoty se mohou individuálně měnit v situacích, ve kterých se člověk nachází, a u různých lidí jsou tyto vlivy různé. Jedná se o faktory interindividuální a intraindividuální. Vliv těchto faktorů se liší podle etiopatogeneze nemocí, podle geografických předpokladů, politických podmínek, podmínek klimatických, populačních a kulturních. Významně se působící determinanty na zdraví lidí mění základním vymezením každého člověka časem a prostorem, ve kterém se právě nachází. Faktor globalizace v této souvislosti může mít také velmi negativní vliv. Jde o rozšiřování působiště návykových látek, infekčních chorob, špatného životního stylu a velkého užívání počítačových technologií. (Drbal, 2005, s. 33; Holčík, 2010, 67; Kebza, 2005, s. 39)

### 6.1 Sociální determinanty zdraví

Všechny hlavní determinanty zdraví jsou v určité míře ovlivněny sociálními pozicemi jedinců, jejich rodiny a jejich sociálních skupin, do kterých patří. Lidské chování bývá ovlivňováno mnoha faktory, kterými jsou kulturní prostředí, sociální pozice, ekonomická situace daného jedince i společnosti, ve které žije, tradice, dřívější zkušenosti, výchova v dětství, výchova rodinná a rodinná situace. (Holčík, Koupilová a Žáček, 1998, s. 32)

Studie ukazují, že spolu úzce souvisí úroveň vzdělání a zdravotní stav jedince. Tuto souvislost nemají v takové míře ani typ zaměstnání a výše příjmu. Mezi vysvětlení tohoto jevu se může řadit fakt, že vyšší investice do vzdělání je umožňována lepším zdravotním stavem. Vzdělanější člověk zaujímá racionálnější přístup ke svému zdraví, kde dokáže lépe rozeznat determinanty zdraví. (Vychová a Mertl, ©2012)

## 6.2 Životní styl

Individuálními faktory jsou postoj ke zdraví, péče o vlastní zdraví, preventivní opatření, zdravé stravování a fyzická aktivita. Životní styl je nejvýznamnějším faktorem majícím vliv na zdravotní stav obyvatel v ČR. (Klufová a Poláková, 2010, s. 95)

### 6.2.1 Otylost

Mezi tyto nemoci, jejichž vznik je obezitou podpořen, patří diabetes mellitus, zhoubné novotvary, kardiovaskulární choroby, potíže s plodností a s psychikou. V nezdravé potravě je vysoké množství soli, živočišných tuků a cukru. Pro zlepšení stravování je doporučováno jíst více zeleniny a ovoce a dodržovat správné zásady stravování a provádět aktivní pohyb. (Holčík, 2010, s. 69–71)

### 6.2.2 Tělesný pohyb

Tělesný pohybem dochází k pozitivním vlivům na zdraví u každého člověka. Musí být uzpůsoben zdravotnímu stavu daného člověka. Při výdeji kolem 2 200 kcal za týden dochází u člověka k regredování aterosklerotických plátů. Je doporučována tělesná aktivita, pravidelně aspoň 3 krát za týden, pokud je prováděna minimálně 30 minut a více, její kladný dopad na zdravotní stav se zvyšuje. (Wasserbauer, 2001, s. 16)

### 6.2.3 Výživa

V posledních padesáti letech se významně mění styl výživy obyvatel v ČR. Došlo k růstu spotřeby jídla. Živočišné bílkoviny se zvýšily až o 90 % a živočišné tuky až o 70 %. Negativním jevem zůstává, že spotřeba většiny vitamínů se nezvýšila také. (Komárek, 1997, s. 14)

Pro prevenci obezity a souvisejících chorob je nutné stravovat se racionálně. Vhodné množství vlákniny ve stravě je asi 30 g za den. Dodržování této dávky v potravě je prevencí i proti kolorektálnímu karcinomu a proti ischemické chorobě srdeční. (Kohout, 2010, s. 6–8)

Při vysokém příjmu tuků, nasycených a trans-nenasycených mastných kyselin je působeno na vznik kardiovaskulárních onemocnění, diabetu II. typu a nádorových onemocnění. (Doštalová, 2010, s. 17)

#### 6.2.4 Konzumace alkoholu

Nadměrná konzumace alkoholu zapříčiňuje vznik asi 60 nemocí. Alkoholismem je ohrožována celá společnost, protože jedinci pod vlivem této návykové látky ve větší míře své okolí ohrožují. Tito lidé jsou uváděni až v 16 % případů zanedbávání nebo zneužívání dětí a u 25 % dopravních nehod. Nadměrná konzumace alkoholu snižuje kvalitu lidského zdraví. (Holčík, 2010, s. 71–72)

Konzumace piva kolem 0,5 l za den pozitivně ovlivňuje aterosklerotické pláty a jeho umírněnou konzumací se snižuje incidence endometriálního nádoru u žen. Při vyšší konzumaci ovšem dochází k projevům nepříznivých vlivů na organismus. (Motáň, 2010, s. 50)

V souvislosti s konzumací vína je často zmiňován „francouzský paradox“, jenž je přisuzován každodennímu pití vína ve Francii. Při konzumaci v nízkých dávkách a pravidelně je nízká mortalita na kardiovaskulární onemocnění. (Veverka, 2010, s. 61)

#### 6.2.5 Kouření tabákových výrobků

Kouření patří k nejzávažnějším rizikovým faktorům. Asi 18 000 osob za rok zemře na následky kouření v ČR. I slabý kuřák se vystavuje více než dvojnásobnému riziku oproti nekuřákovi, že zemře na zhoubný novotvar plic. U silných kuřáků se toto riziko zvyšuje až na trojnásobek. (Holčík, 2010, s. 63)

U kuřáků je také vyšší riziko vzniku chronické obstrukční plicní nemoci, toto riziko je asi 14 krát vyšší než u nekuřáků. Chronická obstrukční plicní nemoc je skupina respiračních nemocí, pro které je společné, že trvale snižují výdechovou rychlost. Do skupiny chronických obstrukčních nemocí se řadí kromě nádorových plicních onemocnění i chronická bronchitida. I zde hraje hlavní roli při jejím vzniku kouření. Kouř z cigaret zde působí chronický zánět bronchů. (Holčík, 2010, s. 63; Nečas, 2003, s. 363–364)

#### 6.2.6 Problémy s psychikou

Stres je předpokládaný rizikový faktor mnoha nemocí, který se rozšiřuje v posledních několika desetiletích. Jde o subjektivní pocit, který probíhá u různých lidí s odlišnou intenzitou. Většinou je stres spojován s nedostatkem času, který člověk pociťuje s psychickým vypětím. (Komárek, 1997, s. 18)

### 6.2.7 Drogová závislost

U lidí závislých na opiátech, kteří si je aplikují injekčně, dochází až ke dvacetinásobnému riziku úmrtí než u ostatní populace. Drogově závislí jsou ohroženi předávkováním drogy a infekčními chorobami, jimiž jsou mj. virus HIV, AIDS a hepatitidy. Nejčastějšími předávkovanými jsou muži mezi 20. až 40. rokem věku. (Holčík, 2010, s. 64)

SZO vytvořila Protidrogový akční plán pro období 2005 až 2012, který se zaměřuje na snížení nabídky i poptávky po drogách. (Vláda ČR, ©2009–2012)

### 6.2.8 Rizikové sexuální chování

U mladých dívek je děložní čípek pokryt cylindrickým epitelem a ten je k patogenním infekcím náchylnější než epitel dlaždicový. Z tohoto důvodu jsou globálně nejčastěji pohlavně přenosné choroby rozšířeny ve věkové skupině od 15 do 24 let. (Machová a Kubátová, 2009, s. 150)

## 6.3 Životní prostředí

Čisté životní prostředí je předpokladem pro zdraví obyvatel. Mezi nejvýznamnějšími dopady působení životního prostředí na lidské zdraví jsou znečištění vnějšího ovzduší a znečištění vody. Zdraví může být také negativně ovlivňováno chemickými látkami v prostředí, hlukem a znehodnocenou půdou. (Evropská agentura pro životní prostředí, ©2012)

## 6.4 Genetické predispozice

Genetickými faktory jsou vrozené vady a genetické dispozice, v této souvislosti je znám fakt, že ženy mají nižší úmrtnost a dožívají se vyššího věku než muži. (Klufová a Poláková, 2010, s. 97)

## 6.5 Zdravotní péče

Vlivy prostředí tvoří úroveň zdravotnictví, dostupnost a kvalita zdravotní péče, v jakém stupni rozvoje je medicína, lékařská technika, zdravotní politika, systém sociálního zabezpečení a v jaké je daná země ekonomické situaci. (Klufová a Poláková, 2010, s. 91)

V této době by se mohly služby ve zdravotnictví rychle rozvíjet, brání tomu ovšem ekonomické faktory. (Holčík, 2010, s. 65)

Prvořadým cílem zdravotního systému by se měla stát podpora zdravotní gramotnosti u všech lidí formou vedení a propagace preventivních programů. Realizování primární péče je úkolem pro všechny obyvatele, je ovšem nutné, aby byli na správnou cestu usměrněni odborníky ze zdravotnictví. (Holčík, 2010, s. 65; Kotulán, 1991, s. 56–57)

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 7 CHARAKTERISTIKA ZK

### 7.1 Poloha a rozloha

ZK je regionem čtyř oblastí: Kroměřížska, Vsetínska, Uherskohradištska a Zlínska. Tyto oblasti byly okresy do konce roku 1999. Od 1. ledna 2000 byl ustanoven ZK jejich sloučením podle ústavního zákona č. 347 ze dne 3. prosince 1997 o vytvoření vyšších územních samosprávných celků. Zlínský a Olomoucký kraj vytvořily region soudržnosti Střední Morava. Od 1. ledna 2003 bylo vytvořeno 13 obvodů obcí s rozšířenou působností, jež jsou obcemi III. stupně. V rámci těchto obcí je provozováno 25 územních obvodů pověřených obcí, jedná se o obce II. stupně. (Business info, ©1997–2012)

ZK se nachází ve východní části ČR sousedící přímo s hranicí Slovenska. V jihozápadní části leží v blízkosti Jihomoravského kraje. Severozápadně sousedí s krajem Olomouckým a severně s Moravskoslezským krajem. Rozlohou 3 964 km<sup>2</sup> se kraj stává čtvrtým nejmenším v ČR. Kraj tvoří 275 obcí a 30 měst. (Kraj Zlínský, ©2012a)

### 7.2 Reliéf území

Vymezení regionu je z východní strany Bílými Karpatami. Severním směrem je dále kraj ohraničen Javorníky a Moravsko-Slezskými Beskydami a pokračuje lemování Hostýnsko-Vsetínskou hornatinou.

Beskydy jsou typické svým původním pralesovým porostem, vyskytují se zde také chráněné živočišné druhy a vzácné druhy rostlinné. V Bílých Karpatech se nachází rezervace UNESCO s až sedmi sty druhy rostlin.

Největším tokem je řeka Morava. Menšími řekami jsou Senice, Bečva, Olšava, Vlára a Dřevnice. (Kraj Zlínský, ©2012k)

Zdejší lokality obsahují hlavně ložiska štěrkopísků, jež mají republikovou významnost, kamene, vhodného pro stavby, vápence a cihlářské hlíny. (Kraj Zlínský, ©2012c)

### 7.3 Historie

Po vzniku Československa byl region industrializován. Vznikla zde průmyslová odvětví, která již nebyla založena výhradně na zpracovávání místních zdrojů. Výroba obuvi Tomášem Baťou směřuje již do chemického průmyslu, gumárenství, strojírenství a stavebnictví.



Zlínsko se stává celosvětově schopné konkurence. Bylo zde také zbudováno strategicky významné spojení pro zbrojní průmysl železniční tratí.

Po období druhé světové války vynikal region elektrotechnickým a chemickým průmyslem. Na Uherskohradištsku byla zřízena výroba letadel. Pro svoji strategickou pozici zde byl soustředěný zbrojní průmysl.

Vznik samostatné ČR měl pro ZK negativní dopad v důsledku ztráty strategicky dobré pozice ve státě. Dochází ke snižování produkce zbrojního průmyslu, odtržení velké části trhů z východních zemí, snižuje se ekonomická výkonnost průmyslu a jednotlivé části regionu se stávají hospodářsky nevyvážené. (ZK, ©2012a)

## 8 SOCIOEKONOMICKÁ CHARAKTERISTIKA ZK

### 8.1 Obyvatelstvo

#### 8.1.1 Vývoj počtu obyvatel

Podle údajů z 31.3.2012 v kraji žije 588 652 obyvatel. Hustota zalidnění je zde 149 obyvatel na km<sup>2</sup> a ZK je pátý nejvíce zalidněný kraj. Ve městech žije 60 % obyvatel kraje. Na konci roku 2011 bylo oproti údaji z prvního čtvrtletí roku 2012 o 378 osob více. K úbytku osob došlo v okrese Uherské Hradiště o 122 obyvatel, v okrese Vsetín ubylo 105 osob, Zlín zaznamenal úbytek 92 osob a Kroměříž 59 osob.

V kraji bylo za toto čtvrtletí živě narozeno 1 353 dětí, tento údaj je o 77 dětí nižší než v roce 2011. V 1. čtvrtletí tohoto roku byl o 8 osob nižší počet zemřelých v okrese Kroměříž, o 10 osob nižší počet zemřelých v okrese Vsetín, vyšší počet zemřelých o 40 osob v okrese Uherské Hradiště a o 15 osob v okrese Zlín.

V tomto čtvrtletí bylo zaznamenáno záporné migrační saldo 221 obyvatel. Počet sňatků v prvním čtvrtletí tohoto roku činil 151, což je o 31 méně než ve srovnatelném období minulého roku. Bylo zaznamenáno 345 rozvodů, což je o 40 více než v minulém roce. (Český statistický úřad, ©2011; ©2012b; ©2012f)

#### 8.1.2 Věkové složení obyvatelstva

Průměrný věk obyvatelstva byl na konci roku 2011 v kraji 41,4 let. ZK patří ke krajům s nejvyšším průměrným věkem žen, což na konci roku 2010 byl věk 42,8 let. Průměrný věk u mužů byl ve stejném období 39,4 let věku.

Pro vývoj věkového složení obyvatel je charakteristický stále se zvyšující podíl poproduktivních obyvatel kraje. V roce 2010 byl oproti roku předešlému zvýšen podíl osob, které byly starší než 64 let o 0,4 %. Z ekonomického hlediska je však věková struktura obyvatel v produktivním věku, mezi 15. a 65. rokem věku, příznivá. (Český statistický úřad, ©2012h; Svaz průmyslu a dopravy ČR, ©2009)

### 8.1.3 Struktura obyvatelstva podle pohlaví

Zastoupení žen v obyvatelstvu ZK je vyšší než mužů. Podle výsledků Sčítání lidu, domů a bytů z roku 2011 bylo 301 734 žen a 288 725 mužů. (Český statistický úřad, ©2012g)

### 8.1.4 Struktura obyvatelstva podle vzdělání

Podle údajů Sčítání lidu, domů a bytů z roku 2011 došlo oproti údajům ze Sčítání 2001 ke snížení počtu obyvatel s žádným nebo základním nebo neukončeným vzděláním na 19,2 % osob. Poklesl také počet osob vyučených bez ukončení vzdělání maturitní zkouškou na 35,3 % osob. Zvýšil se ovšem podíl osob s úplným středním vzděláním a vyšší odborné vzdělání na 30,4 % obyvatel. Vysokoškolsky vzdělané osoby tvoří 11,7 % obyvatel ZK a tento údaj je vyšší než údaj z roku 2001. U 3,4 % osob nebylo vzdělání zjištěno. (Český statistický úřad, ©2012g)

### 8.1.5 Pohyb obyvatelstva

V roce 2011 došlo v kraji k méně sňatkům než předchozí rok. Počet zemřelých osob stále převyšuje počet živě narozených a rozdíl mezi těmito údaji se prohlubuje.

Počet přistěhovalých i vystěhovalých osob se oproti předešlému roku snížil. Počet vystěhovalých osob, stejně jako předchozí období, převyšuje počet osob přistěhovalých do ZK. Údaj o emigrantech klesl o 503 osob a o imigrantech o 233 osob. (Český statistický úřad, ©2012d)

## 8.2 Bydlení

V roce 2011 bylo ve ZK celkem 208 861 obydlených bytů. Domů je ve ZK 141 700, z toho je obydlených 120 389 domů. Dokončený byt má průměrnou obytnou plochu 78 m<sup>2</sup>. (Business info, ©1997–2012; Český statistický úřad, ©2009–2011; ©2012g)

## 8.3 Životní prostředí

### 8.3.1 Ovzduší

Čistota a kvalita ovzduší je ve ZK v průměrných hodnotách v rámci republiky. Oblasti jsou tu jednak znečištěné, oblasti znečištěné vzdálenými zdroji a i oblasti se vzduchem čistým. ZK je velmi různorodý, objevují se zde centra průmyslu se škodlivinami a i části regionu,

kde je hlavním zdrojem škodlivin v ovzduší chov hospodářských zvířat a topení v domácnostech tuhými palivy.

Hodnoty hlavních škodlivin, kterými jsou oxid siřičitý, oxidy dusíku, těžké kovy, se dlouhodobě pohybují hluboko pod platnými imisními limity. Na třetině území kraje je však překračován imisní limit pro tuhé látky. Mezi tyto tuhé látky se řadí výfukové plyny, otěr pneumatik a vytápění domácností tuhými palivy. (Okno do kraje, ©2011)

### 8.3.2 Voda

Významnými toky jsou zde Morava, Olšava, Vlára, Dřevnice, Haná, Vsetínská Bečva a Rožnovská Bečva. Jakost toku Moravy byla sledována v letech 2009 až 2010 na 17 profilech. Nárůst znečištění byl zřejmý dolů po toku. Organické znečištění stoupá po toku. Obsah dusičnanů se od posledních měření nezměnil. Kleslo znečištění amoniakálním dusíkem. Toky jsou většinou ve II. jakostní třídě.

Vsetínská a Rožnovská Bečva má také po toku rostoucí znečištění organickými látkami. Na tocích je převládající jakostní třída I. a průměrné znečištění kleslo oproti minulým měřením.

V rekreačních vodních nádržích byla roku 2010 absence sinic a naproti tomu významný rozvoj rozsivek a skrytěnek.

Mezi nejkvalitnější vodárenské nádrže patřila Karolinka, Slušovice a Koryčany. (Kraj Zlínský, ©2008b; ©2012h)

### 8.3.3 Zeleň

Na Kroměřížsku je celkem 30 chráněných území a 3 přírodní parky. Na Uherskohradištsku je 58 chráněných území a 2 přírodní parky. Na Vsetínsku je 47 chráněných území a jeden přírodní park. Na Zlínsku je 42 chráněných území a 4 přírodní parky. (Český svaz ochránců přírody, ©2001–2010)

### 8.3.4 Odpadové hospodářství

Pro ZK je zpracován Plán odpadového hospodářství pro období 2004 až 2014 a tento plán vychází z Plánu odpadového hospodářství ČR. Podle zákona č. 185/2001 Sb., o odpadech a změně některých dalších zákonů platí pro původce odpadů zpracování plánu odpadového

hospodářství původce. Tento plán musí být zaslán krajskému úřadu. (Kraj Zlínský, ©2012e)

## **8.4 Infrastruktura**

### **8.4.1 Doprava**

Je zde možno nalézt silnice I., II. a III. třídy. Až do konce roku 2010 se zde nenacházela síť dálnic. Je zde nyní dálniční komunikace mezi Kroměříží a Otrokovicemi, navazují zde na sebe dálnice D1 a rychlostní silnice R55.

Veřejná linková doprava je na území ZK provozována s 9 smluvními dopravci a železniční osobní doprava se 2 smluvními dopravci.

Městská linková doprava se provozuje ve Zlíně, Otrokovicích, Uherském Hradišti, Kunovicích, Starém Městě, Kroměříží, Vsetíně a ve Valašském Meziříčí.

Letecká doprava téměř není zastoupena. Vyskytují se zde 3 neveřejná letiště. Potřeby letecké dopravy pro ZK jsou zajišťovány letišti v Brně a Ostravě. (Kordinátor veřejné dopravy, ©2011; Kraj Zlínský, ©2008a; Ředitelství silnic a dálnic ČR, ©2012)

### **8.4.2 Státní správa**

Krajský úřad ZK sídlí v Baťově mrakodrapu, jenž býval administrativní budovou firmy Baťa a je označován číslem 21. Posláním krajského úřadu je poskytovat veřejné služby, které povedou ke spokojenosti obyvatel kraje.

Snahou Krajského úřadu ZK je umění efektivního využití financí z fondů EU, proto poskytuje poradenství v této oblasti. Motivuje investory, snaží se o zvyšování ekonomického růstu kraje, stará se o propagaci ZK. Podporuje rozvoj zdravotnických, školských a sociálních zařízení atd.

Odbory kraje jsou: Odbor Kancelář hejtmána, Odbor Kancelář ředitele, Odbor ekonomický, Odbor investic, Odbor právní a Krajský živnostenský úřad, Odbor dopravy a silničního hospodářství, Odbor kultury a památkové péče, Odbor řízení dotačních programů, Odbor řízení lidských zdrojů, Odbor sociálních věcí, Odbor strategického rozvoje kraje, Odbor školství, mládeže a sportu, Odbor územního plánování a stavebního řádu, Odbor zdravotnictví, Odbor životního prostředí a zemědělství. (Kraj Zlínský, ©2012b; ©2012d; ©2012f)

### 8.4.3 Sport

V největším městě kraje Zlíně je možno nalézt fotbalový stadion, zimní stadion, atletický stadion, krytý bazén, jednou ročně je zde provozován motoristický závod Barum Rallye. V kraji se také nachází síť cyklostezek a turistických cest. (Kraj Zlínský, ©2008c)

### 8.4.4 Školství

Významnou vzdělávací institucí je zde UTB ve Zlíně, patří ke středně velkým univerzitám u nás. Byla založena 1. ledna 2001 na místě Fakulty technologické, která zde byla jako součást Vysokého učení technického v Brně. (Kraj Zlínský, ©2012i)

### 8.4.5 Elektřina, plyn, voda, centrální tepelný zdroj

Distributorem elektrické energie je E.ON Distribuce a.s. (Nazeleno, ©2008)

Distributorem plynu je z části Jihomoravská plynárenská s.r.o. a z části Severomoravská plynárenská s.r.o. (Ceny energie, ©2010–2012)

Zásobeno pitnou vodou z vodovodu bylo v roce 2010 ve ZK 91,9 % obyvatel. Tímto se kraj zařadil až na 9. místo mezi všemi kraji.

Mezi hlavní dodavatele pitné vody jsou Moravská vodárenská a.s., Slovácké vodárny a kanalizace a.s. Uherské Hradiště, Vodovody a kanalizace Kroměříž, a.s. a Vodovody a kanalizace Vsetín a.s. (Javoříková, ©2012; Kraj Zlínský, ©2011b)

Zásobování teplem je většinou ve ZK spojeno s většími průmyslovými oblastmi. Centrálními tepelnými zdroji jsou teplárny s kombinovanou výrobou tepla a elektrické energie ve Zlíně, Otrokovicích, Valašském Meziříčí a Vsetíně. Menší soustavy centrálního tepelného zdroje jsou v Bystřici pod Hostýnem, Holešově, Hulíně, Chropyni, Kroměříži a Rožnově pod Radhoštěm. Tyto soustavy byly původně vybudovány také v souvislosti s průmyslovými energetickými zdroji. Posledním typem soustav centrálního tepelného zdroje jsou novější a vzniklé za účelem zásobení bytového sektoru teplem. (Energetická agentura ZK, ©2012a)

## 8.5 Trh práce

Nezaměstnanost se v květnu tohoto roku pohybovala ve ZK na 8,8 %, ve stejném období byla nezaměstnanost v ČR 8,2 %. Ve ZK byli častějšími uchazeči o zaměstnání muži, ale míra nezaměstnanosti u žen byla vyšší. (Český statistický úřad, ©2012a; ©2012c; Zlín, ©2012)

## 8.6 Zemědělství

Na území ZK převažují horské louky a pastviny, proto je zde prostor pro zvláštní zemědělskou tvorbu např. pastevectví. V kraji jsou také zastoupeny nížinné oblasti hlavně kolem řeky Moravy, zde je možné pěstovat náročné zemědělské plodiny.

Z celkového půdního fondu kraje je 48,9 % půdy zemědělské a 51,1 % půdy nezemědělské.

Půdy ve ZK jsou chudé na humus. Kromě horských oblastí s kamenitou půdou se zde vyskytují oblasti s úrodnou černozemí a hnědozemí a lužní půdy u toku Moravy. (Business info, ©1997–2012; Český statistický úřad, ©2012ch; Energetická agentura ZK, ©2012a; Kraj Zlínský, ©2012j)

## 8.7 Průmysl

Převažujícím průmyslem je průmysl zpracovatelský, v němž dominuje průmysl kovodělný, dřevozpracující, elektrotechnický, textilní. (Business info, ©1997–2012)

## 8.8 Kultura a cestovní ruch

Ve ZK je možno nalézt 33 zámků, 3 hrady, 3 tvrze, 32 církevních památek, 2 skanzeny a 6 památníků a poutních míst. (ZK, ©2012b)

Každoročně se ve Zlíně koná Mezinárodní festival filmů pro děti a mládež. Díky této události je mediálně mezinárodně prezentována celá zlínská aglomerace.

Image města Zlína byla zásadně ovlivněna podnikatelem Tomášem Baťou na počátku minulého století a dodnes tento obraz částečně přetrvává spolu s podnikatelskými aktivitami ve ZK, které jsou charakteristickými znaky území. (Hájek, 2007, s. 43)

## 8.9 Financování

Příjmy ZK se pro rok 2012 očekávají ve výši 8 334 602 tisíc Kč. Strukturu příjmů tvoří přijaté dotace z 64,86 % a vlastní příjmy z 35,14 %. Výše výdajů jsou rozpočtovány pro rok 2012 ve výši 9 263 461 tisíc Kč. Strukturu výdajů tvoří ze 77,80 % běžné výdaje a z 22,20 % investiční výdaje.

Příjmy Odboru zdravotnictví pro rok 2012 jsou rozpočtovány ve výši 117 862 tisíc Kč, je zde nárůst oproti schválenému rozpočtovému výhledu o 16 227 tisíc Kč. K nárůstu došlo kvůli přesunu splátky jistiny a úroků z úvěru, který byl poskytnut Krajské nemocnici T. Bati, a.s. a navýšením příjmů ve výši 36 723 tisíc Kč. Došlo také ke snížení příjmů z nemovitostí o 20 935 tisíc Kč, protože byly vloženy do základního kapitálu Krajské nemocnice T. Bati, a.s. Výdaje odboru zdravotnictví pro rok 2012 jsou ve výši 407 449 tisíc Kč a došlo k navýšení oproti schválenému rozpočtovému plánu o 116 036 tisíc Kč, především kvůli vložení do základního kapitálu Krajské nemocnici T. Bati, a.s. o 40 000 tisíc Kč. (Kraj Zlínský, ©2011a)



## 9 SWOT ANALÝZA ZK ZAMĚŘENÁ NA ZDRAVÍ A ZDRAVOTNICTVÍ

### 9.1 Silné stránky

Klesá počet hospitalizovaných pacientů.

Klesá počet vyšetření a ošetření v ambulantních zařízeních.

Standardizovaná úmrtnost na nemoci dýchací soustavy je nejnižší v ČR.

Standardizovaná úmrtnost na zhoubné novotvary je nejnižší v ČR.

Jedna z nejnižších hodnot umělé potratovosti.

Incidence pohlavních chorob je pod republikovým průměrem.

### 9.2 Slabé stránky

Absence fakultní nemocnice.

Jedna z nejvyšších hodnot indexu stáří.

Jedna z nejvyšších úmrtností na vnější příčiny.

Standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy je vyšší než republikový průměr.

Podíl dětí do 14 let má klesající trend.

Incidence zhoubných novotvarů přesahuje celorepublikové hodnoty.

### 9.3 Příležitosti

Kontinuální vzdělávání zdravotnických pracovníků.

Možnost získání dotací z EU.

Možnost financování projektů podpory zdraví Národního programu zdraví MZ.

Propagace výchovy ke zdraví.

Podmínky pro preventivní programy.

Klesající incidence infekčních chorob.

Klesá morbidita na zhoubné novotvary.

Klesá počet osob užívajících tabákové výrobky.

### 9.4 Hrozby

Rostoucí podíl lékařů specialistů oproti lékařům první linie.

Klesající podíl ošetřených pacientů v primární péči.

Stárnutí praktických lékařů pro dospělé.

Nízká prevence chorob u obyvatelstva.

Nízká odpovědnost obyvatel k vlastnímu zdraví.

Stárnutí populace.

Zvyšování podílu osob s nadváhou a obezitou.

Rostoucí podíl konzumentů alkoholu.

Růst mortality na zhoubné novotvary.

Mění se zdravotní legislativa.

Nízká prestiž zdravotnického povolání.

Emocionální vyprahlost zdravotnických pracovníků. (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, ©2010–2012)

## 10 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

### 10.1 Charakteristika průzkumného šetření

Cílem diplomové práce je zvýšení odpovědnosti obyvatel ZK ke svému zdraví. Je nutné nejprve formulovat problémové okruhy individuální péče o zdraví. Pomocí dotazníkového šetření se zjistí míra sebepéče respondentů o vlastní zdravotní stav, rozsah prováděných preventivních opatření, dodržování zásad zdravého životního stylu a compliance s ošetřujícími lékaři.

Průzkumného šetření probíhalo formou kvantitativního výzkumu od 1. února do 30. března 2012 prostřednictvím dotazníků a zúčastnilo se ho 440 respondentů. Respondenti byli dospělí lidé různého věku, pohlaví, vzdělání a zaměstnání.

Mezi dotazovanými lidmi byli studenti UTB, studenti středních škol ve ZK, pacienti praktického lékaře ve Valašské Polance, zaměstnanci Krajské nemocnice Tomáše Bati, a.s. a klienti denního stacionáře občanského sdružení Letokruhy.

Ve výsledku bylo odevzdáno 427 dotazníků. Počet zhodnotitelných dotazníků byl 391, protože ve 36 dotaznicích se objevily nesrovnalosti v odpovědích nebo nebyly vyplněny všechny otázky. Dotazník obsahoval 22 uzavřených otázek. Dotazníkové šetření bylo vyhodnoceno v tabulkovém editoru.

Cílem průzkumného šetření bylo zjistit míru odpovědnosti obyvatel ZK ke svému zdraví.

### 10.2 Hypotézy průzkumu

Před vytvořením dotazníku bylo zformulováno 16 hypotéz s ohledem na významné determinanty ovlivňující lidské zdraví, které jsou danou osobou ovlivnitelné a proto vykazují spojitost se sebepéčí o vlastní zdraví a odpovědností k vlastnímu zdraví.

#### Hypotéza č. 1

Aspoň 55 % osob má nadváhu nebo obezitu.

Hypotéza se zakládá na údajích provedeného průzkumného šetření o incidenci nadváhy a obezity v ČR. (Všeobecná zdravotní pojišťovna, ©2012)

**Hypotéza č. 2**

Aspoň 40 % osob nechodí na preventivní prohlídky ke svému praktickému lékaři.

Hypotéza se zakládá na údajích provedených průzkumných šetření. (Navrátilová, 2010, s. 39; Reindlová, 2011, s. 51)

**Hypotéza č. 3**

Aspoň 30 % osob nechodí na preventivní prohlídky ke svému zubnímu lékaři.

Hypotéza se zakládá na údajích provedených průzkumných šetření. (Číhalová, 2010, s. 57; Brlicová, 2010, s. 59)

**Hypotéza č. 4**

Aspoň 50 % osob s nadváhou nebo obezitou nepovažuje svoji péči o své zdraví za špatnou nebo slabou.

Hypotéza se zakládá na údajích provedeného průzkumného šetření. (Všeobecná zdravotní pojišťovna, ©2012)

**Hypotéza č. 5**

Aspoň 40 % osob nevykonává žádnou tělesnou aktivitu.

Hypotéza se zakládá na údajích provedeného průzkumného šetření. (Všeobecná zdravotní pojišťovna, ©2012)

**Hypotéza č. 6**

Aspoň 90 % osob neužívá cyklistickou přilbu.

Hypotéza se zakládá na údajích o užívání ochranné cyklistické přilby. (Telc, ©2008–2012)

**Hypotéza č. 7**

Aspoň 5 % osob občas neužije bezpečnostní pás v autě, nebo ho neužije nikdy.

Hypotéza se zakládá na údajích o užívání bezpečnostního pásu při jízdě autem. (Dont, ©2008–2012)

**Hypotéza č. 8**

Aspoň 50 % osob konzumuje méně než 400 g zeleniny nebo ovoce denně.

Hypotéza se zakládá na údajích o konzumaci čerstvé zeleniny a ovoce v ČR. (The European Food Information Council, ©2012)

**Hypotéza č. 9**

Aspoň 30 % mužů pije pravidelně nebo nárazově alkohol v množství větším než 0,5 l piva nebo 0,2 l vína nebo 0,5 dcl destilátu.

Hypotéza se zakládá na údajích, ve kterých se uvádí, že třetina dospělých mužů konzumuje alkohol v dávkách, které jsou obecně považovány za zdravotně rizikové. (Pergl, ©2004)

**Hypotéza č. 10**

Aspoň 9 % žen pije pravidelně nebo nárazově alkohol v množství větším než 0,5 l piva nebo 0,2 l vína nebo 0,5 dcl destilátu.

Hypotéza se zakládá na údajích, ve kterých se uvádí, že deset procent žen konzumuje alkohol v dávkách, které jsou obecně považovány za zdravotně rizikové. (Pergl, ©2004)

**Hypotéza č. 11**

Aspoň 80 % osob není očkováno proti klíšťové encefalitidě.

Hypotéza se zakládá na údajích o proočkování proti klíšťové encefalitidě. (Petráš, ©2004)

**Hypotéza č. 12**

Aspoň 90 % osob není očkováno proti chřipce.

Hypotéza se zakládá na údajích o proočkování proti chřipkovému viru. (MZ ČR, ©2010)

**Hypotéza č. 13**

Aspoň 80 % osob pravidelné užívání předepsaných léků lékařem nedodrží vždy.

Hypotéza se zakládá na údajích provedeného průzkumného šetření. (Kliková, 2006, s. 47)

**Hypotéza č. 14**

Aspoň 20 % žen nechodí na preventivní prohlídky ke svému gynekologovi.

Hypotéza se zakládá na údajích provedených průzkumných šetření. (Mazánek, 2011, s. 70; Číhalová, 2010, s. 62)

**Hypotéza č. 15**

Aspoň 20 % žen neprovádí samovyšetření prsu, zároveň uvádí, že vyšetření prsu jim neprovádí ani lékař a zároveň tohoto lékaře o vyšetření nepožádají.

V dané hypotéze se předpokládá, že pokud 20 % žen nenavštěvuje svého gynekologa na preventivních prohlídkách, přístup žen k prevenci nádorů prsu bude podobný.

**Hypotéza č. 16**

Aspoň 20 % osob užívá tabákové výrobky.

Hypotéza se zakládá na údajích provedeného průzkumného šetření. (Láchova, ©2011)

**10.3 Charakteristika respondentů****10.3.1 Věk**

Věkové rozložení dotazovaných účastníků bylo 198 respondentů ve věku 18 až 29 let (51 %), 61 respondentů ve věku 30 až 39 let (16 %), 41 respondentů ve věku 40 až 49 let (10 %), 44 respondentů ve věku 50 až 59 let (11 %), 29 respondentů ve věku 60 až 69 let (7 %), 16 dotazovaných ve věku 70 až 79 let (4 %), 2 respondenti ve věku 80 až 89 let (1 %).

**10.3.2 BMI**

Hodnoty Body Mass Indexu (dále jen BMI) se v hodnotách podváhy, BMI nižší než 18,5, pohybovaly u 12 osob (3 %), normální váha, BMI 18,5 až 24,9, byla zjištěna u 209 respondentů (53,5 %). Nadváhu, BMI 25 až 29,9, má 124 osob (31,7 %). Obezitou 1. stupně, BMI 30 až 34,9, trpí 38 dotazovaných (9,7 %). Obezitou 2. stupně, BMI 35 až 39,9, má 6 osob (1,5 %). Obezitou 3. stupně, BMI vyšší než 40, trpí 2 respondenti (0,5 %).

### **10.3.3 Pohlaví**

Z celkového počtu respondentů bylo 242 žen (62 %) a 149 mužů (38 %).

### **10.3.4 Nejvyšší dosažené vzdělání**

Nejvyšší dosažené vzdělání bylo u 42 respondentů základní (12 %), 57 lidí bylo vyučených (15 %), úplné střední odborné vzdělání mělo 34 respondentů (9 %), středoškolské vzdělání bylo zaznamenáno u 148 respondentů (38 %), vyšší odborné u 13 lidí (3 %), vysokoškolské vzdělání u 92 respondentů (23 %).

### **10.3.5 Zaměstnání**

Z celkového počtu dotazovaných bylo 194 pracujících (50 %). Nezaměstnaných bylo 13 (3 %). Počet dotazovaných, kteří jsou v důchodu, byl 46 (12 %). Na rodičovské dovolené bylo 16 respondentů (4 %) a studujících dotazovaných bylo 122 (31 %).

### **10.3.6 Místo bydliště**

Z celkového počtu respondentů žije v místě do 1999 obyvatel (včetně) 230 osob (59 %). V místě nad 2000 obyvatel (včetně) žije 161 respondentů (41 %).

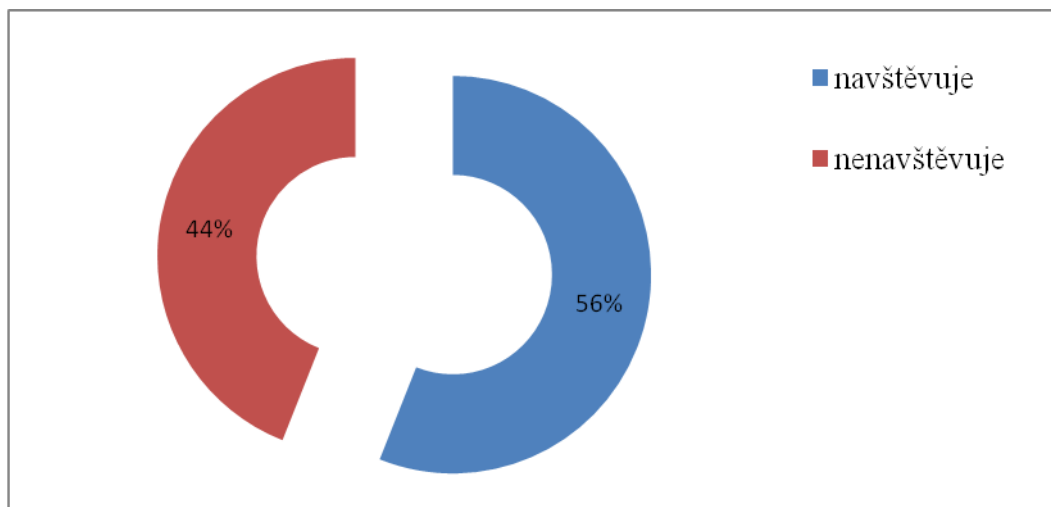
## 10.4 Vyhodnocení otázek

### **Otázka č. 1: Chodíte ke svému praktickému lékaři na preventivní prohlídky pravidelně jednou za 2 roky?**

Cílem otázky bylo zjistit, zda respondenti provádí návštěvy praktického lékaře za účelem preventivní prohlídky. Na otázku, zda dotazovaní navštěvují svého praktického lékaře pravidelně jednou za dva roky z důvodu preventivní prohlídky, byla odpověď ano u 219 respondentů (56 %) a ne u 172 respondentů (44 %).

*Tab. 3. Preventivní prohlídky u praktického lékaře (vlastní zpracování)*

Preventivní prohlídky u praktického lékaře	počet osob
navštěvuje	219
nenavštěvuje	172



*Obr. 1. Preventivní prohlídky u praktického lékaře (vlastní zpracování)*

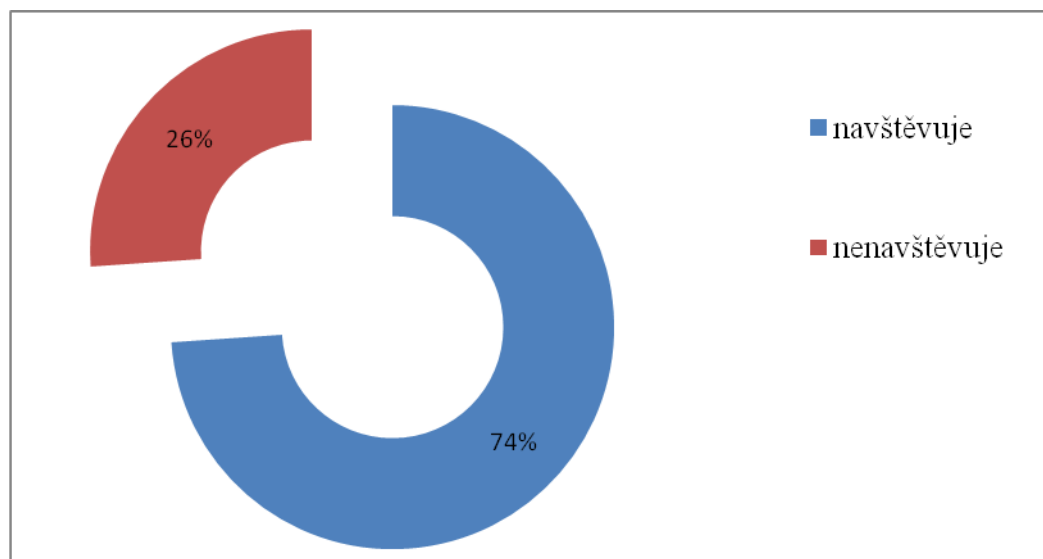


**Otázka č. 2: Chodíte ke svému zubnímu lékaři na preventivní prohlídky?**

Cílem otázky bylo zjistit, jestli osoby provádí návštěvy preventivních prohlídek u zubního lékaře. Na preventivní prohlídku k zubnímu lékaři odpovědělo, že chodí, celkem 289 respondentů (74 %). Na prohlídky nechodí 102 osob (26 %).

Tab. 4. Preventivní prohlídky u zubního lékaře (vlastní zpracování)

Preventivní prohlídky u zubního lékaře	počet osob
navštěvuje	289
nenavštěvuje	102



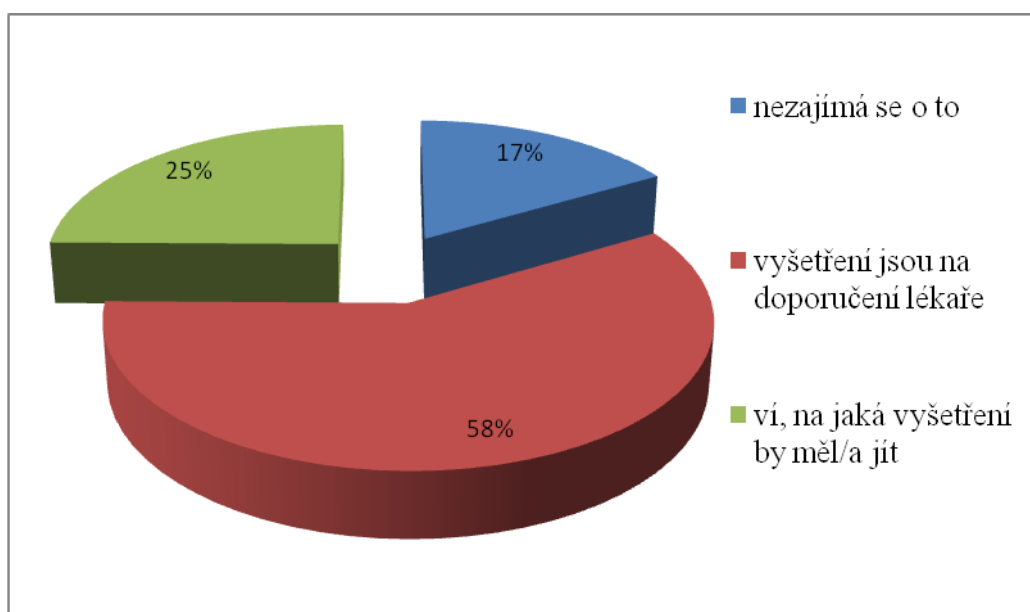
Obr. 2. Preventivní prohlídky u zubního lékaře (vlastní zpracování)

**Otázka č. 3:** Zajímáte se o preventivní vyšetření, která byste měl/a podstoupit? (test na okultní krvácení ve stolici, cytologické vyšetření děložního čípku, mamografie, kolonoskopie- vyšetření tlustého střeva atd.)

Cílem otázky bylo zjistit, postoj dotazovaných k preventivním vyšetřením a jejich vlastní iniciativu. Podle výsledků dotazníkového šetření se o preventivní vyšetření nezajímá 65 osob (17 %). Vyšetření, která jsou zaměřená preventivně, podstupuje na doporučení lékaře 229 osob (58 %), tyto osoby samy o nic nežádají a nevykazují žádnou vlastní iniciativu, ale jsou ochotny vyšetření podstoupit, když jim jej lékař nabídne. Respondentů, kteří vědí, jaká vyšetření by měli podstupovat vzhledem ke svému věku a zdravotnímu stavu, je 97 (25 %).

Tab. 5. Zájem o preventivní vyšetření (vlastní zpracování)

Zájem o preventivní vyšetření	počet osob
nezajímá se o to	65
vyšetření jsou na doporučení lékaře	229
ví, na jaká vyšetření by měl/a jít	97



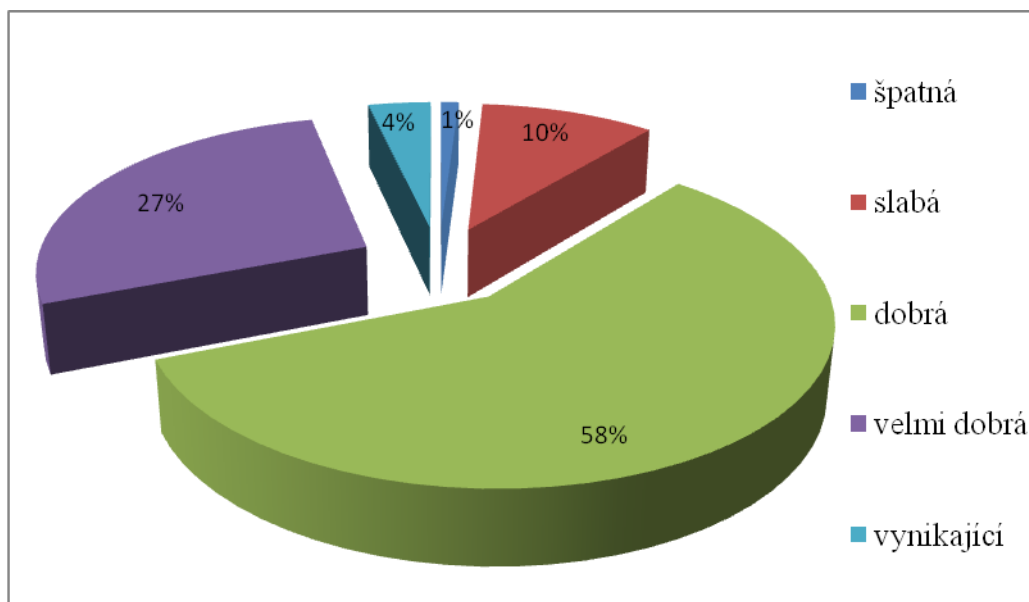
Obr. 3. Zájem o preventivní vyšetření (vlastní zpracování)

**Otázka č. 4: Jaká si myslíte, že je Vaše péče o zdraví?**

Cílem této otázky bylo zjistit, jak hodnotí dotazované osoby svoji péči o vlastní zdraví. Vlastní péči o své zdraví hodnotí jako špatnou 4 osoby (4 %), slabou 39 respondentů (10 %), dobrou 227 osob (58 %), velmi dobrou 107 osob (27 %) a vynikající 14 respondentů (4 %).

*Tab. 6. Vnímání vlastní péče o zdraví (vlastní zpracování)*

Vlastní péče o zdraví je:	počet osob
vynikající	14
velmi dobrá	107
dobrá	227
slabá	39
špatná	4

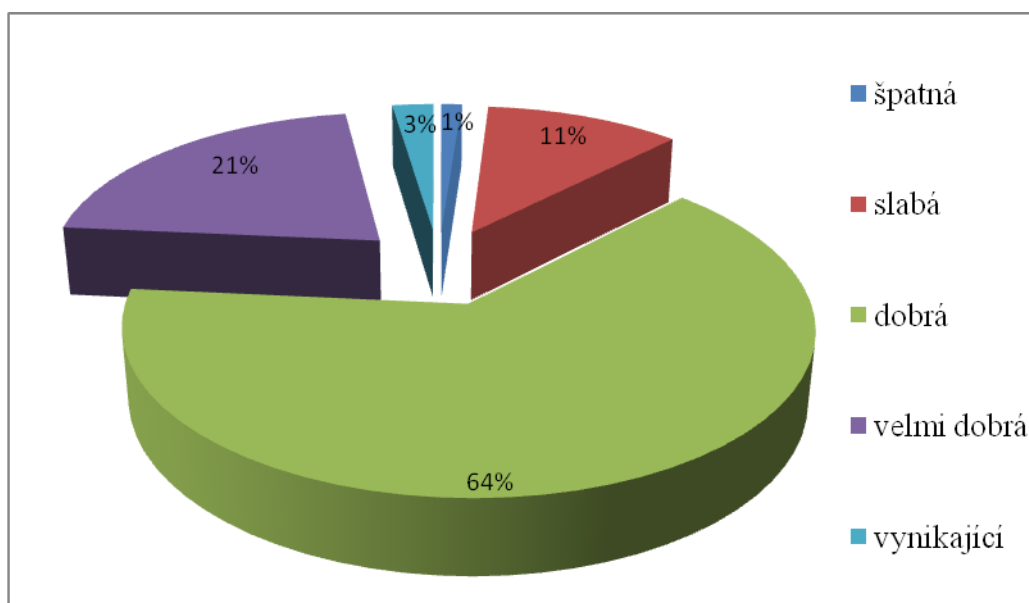


*Obr. 4. Vnímání vlastní péče o zdraví (vlastní zpracování)*

Otázka č. 4 byla také vztažena na osoby s nadváhou či obezitou, kterých bylo celkem 170 z celkového počtu 391 respondentů. Vlastní péči o své zdraví hodnotí jako špatnou 2 osoby (1 %), slabou 19 respondentů (11 %), dobrou 109 osob (64 %), velmi dobrou 36 osob (21 %) a vynikající 4 respondenti (3 %).

*Tab. 7. Vnímání vlastní péče o zdraví osobami s nadváhou či obezitou (vlastní zpracování)*

Vlastní péče o zdraví je u osob s nadváhou či obezitou:	počet osob
vynikající	4
velmi dobrá	36
dobrá	109
slabá	19
špatná	2



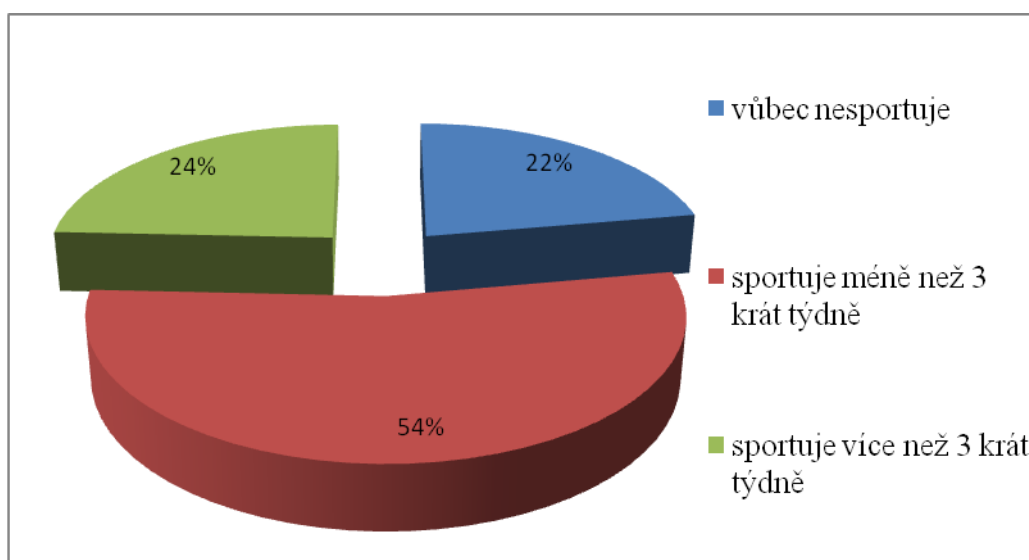
*Obr. 5. Vnímání vlastní péče o zdraví osobami s nadváhou či obezitou (vlastní zpracování)*

**Otázka č. 5: Jak často provádíte pohybovou aktivitu (např. běh, rychlá chůze, jízda na kole)?**

Cílem otázky bylo zjistit, zda dotazovaní sportují s pravidelností, která je obecně doporučována. Vůbec nesportuje 87 dotázaných osob (22 %). Méně než 3 krát týdně provádí např. běh, rychlou chůzi nebo jízdu na kole 207 respondentů (54 %). Více než 3 krát týdně provádí pohybovou aktivitu 95 osob (24 %).

*Tab. 8. Pohybová aktivita (vlastní zpracování)*

Pohybová aktivita:	počet osob
vůbec nesportuje	87
sportuje méně než 3 krát týdně	209
sportuje více než 3 krát týdně	95



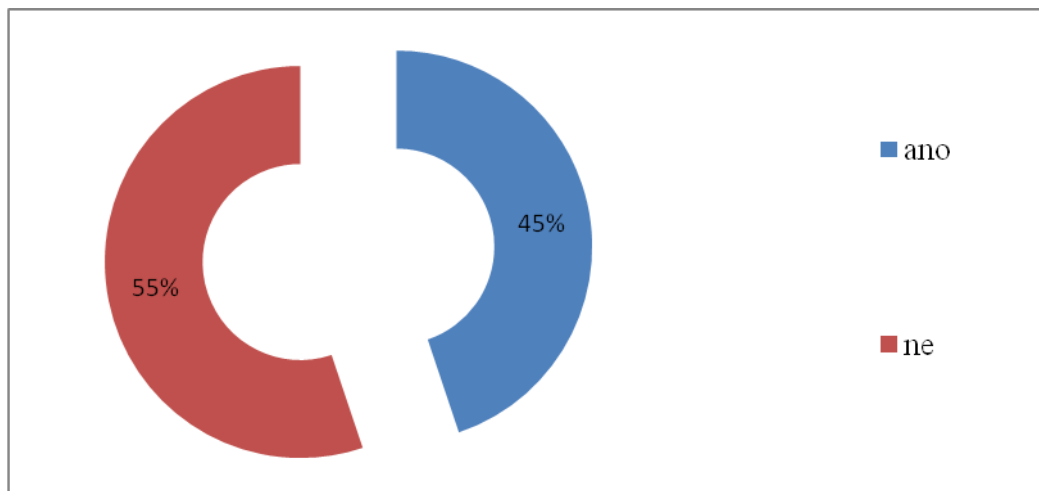
*Obr. 6. Pohybová aktivita (vlastní zpracování)*

**Otázka č. 6: Otázka pro ty, kteří jezdí na kole. Používáte helmu?**

Cílem otázky bylo zmapovat, zda cyklisti využívají ochrannou přilbu. Respondentů, kteří jezdí na kole, bylo celkem 310. Z nich pouze 139 (45 %) používá při cyklistice helmu a nepoužívá ji 171 respondentů (55 %).

*Tab. 9. Používání cyklistické helmy (vlastní zpracování)*

Používání cyklistické helmy	počet osob
ano	139
ne	171



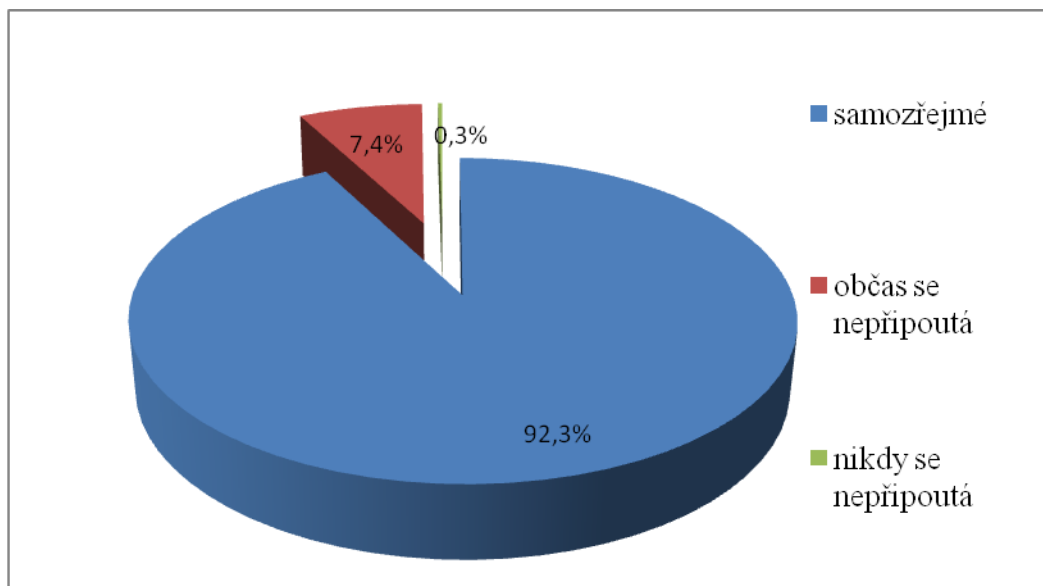
*Obr. 7. Používání cyklistické helmy (vlastní zpracování)*

**Otázka č. 7: Jak důležité je pro Vás připoutávání se bezpečnostními pásy v autě?**

Cílem bylo zjistit, zda osoby, které jezdí autem, používají bezpečnostní pás vždy. Připoutávání se bezpečnostními pásy v autě je samozřejmostí pro 361 dotázaných osob (92,3 %). Občas se při jízdě autem nepřipoutá bezpečnostním pásem 29 osob (7,4 %) a 1 respondent (0,3 %) odpověděl, že se nepřipoutá nikdy.

Tab. 10. Používání bezpečnostních pásů (vlastní zpracování)

Používání bezpečnostních pásů je:	počet osob
samozřejmé	361
občas se nepřipoutá	29
nikdy se nepřipoutá	1



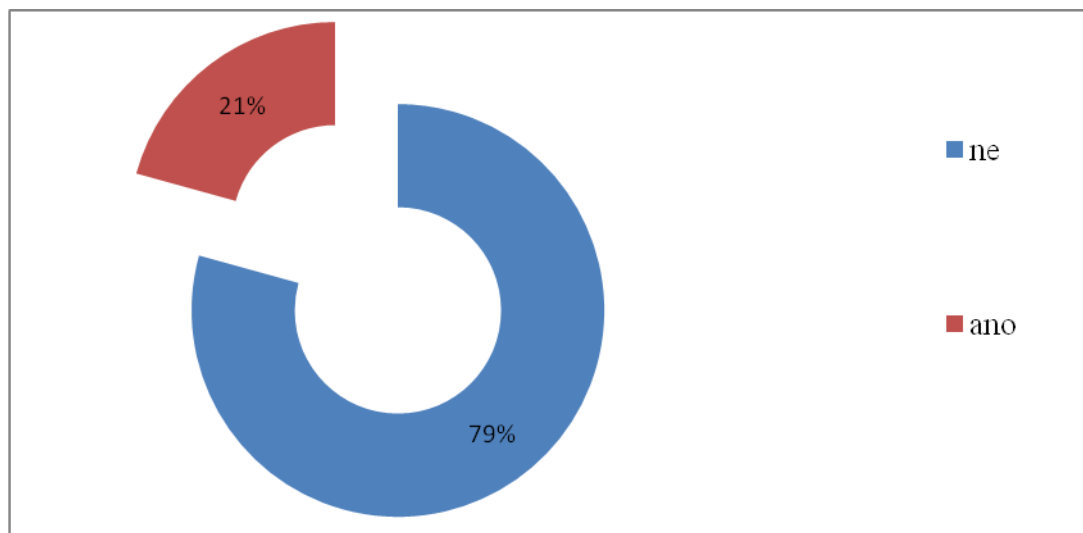
Obr. 8. Bezpečnostní pásy (vlastní zpracování)

**Otázka č. 8: Užíváte tabákové výrobky?**

Cílem otázky bylo zjistit, kolik lidí z celkového počtu dotazovaných osob kouří tabákové výrobky. Z dotazovaných osob uvedlo, že užívá tabákové výrobky 81 respondentů (21 %) a 310 osob (79 %) je neužívá.

*Tab. 11. Tabákové výrobky (vlastní zpracování)*

Užívání tabákových výrobků:	počet osob
ne	310
ano	81



*Obr. 9. Tabákové výrobky (vlastní zpracování)*

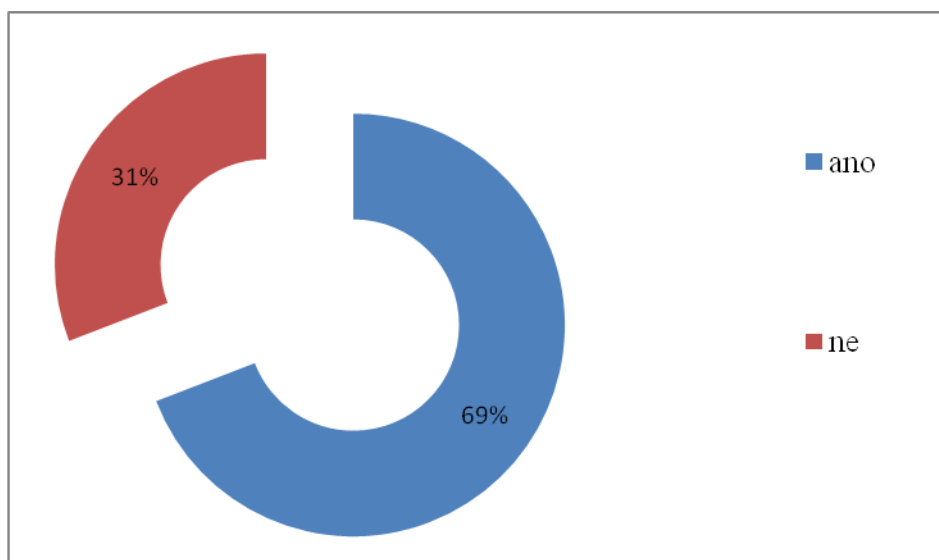


**Otázka č. 9: Pokud jste odpověděl/a, že užíváte tabákové výrobky: Bojíte se možných nežádoucích účinků spojených s jejich užíváním?**

Cílem otázky bylo zjistit, zda se uživatelé tabáku bojí nežádoucích účinků, které z toho plynou. Z celkového počtu dotazovaných kuřáků tabákových výrobků odpovědělo, že 56 osob (69 %) se obává nežádoucích účinků obecně spjatých s užíváním tabákových výrobků. 25 kuřáků (31 %) se nežádoucích účinků nebojí.

*Tab. 12. Strach z nežádoucích účinků užívání tabáku (vlastní zpracování)*

Strach z nežádoucích účinků užívání tabáku?	počet osob
ano	56
ne	25



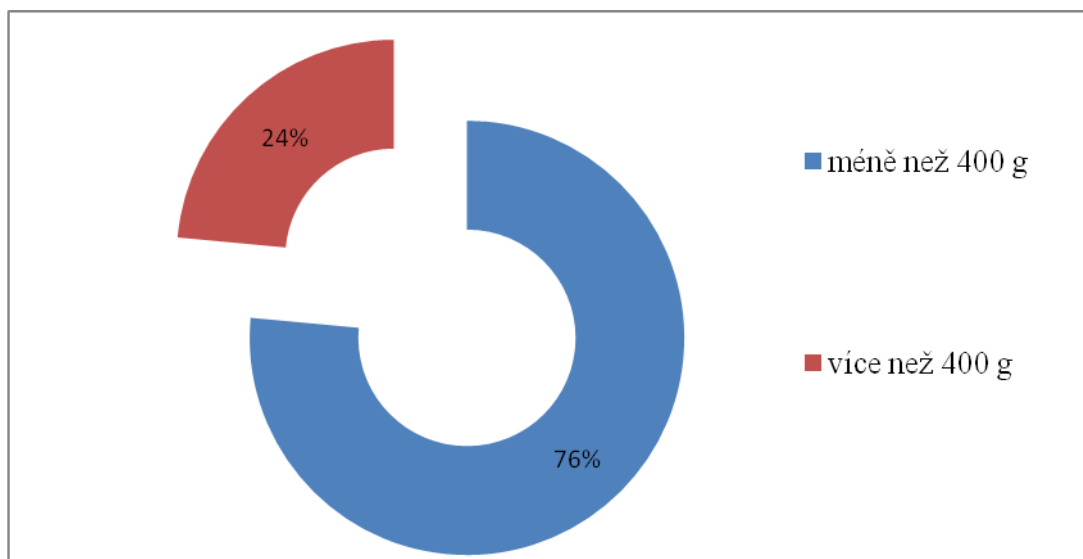
*Obr. 10. Strach z nežádoucích účinků tabáku (vlastní zpracování)*

**Otázka č. 10: Kolik zeleniny nebo ovoce sníte denně?**

Cílem dotazu bylo zjistit, zda lidé konzumují obecně předepsané množství ovoce a zeleniny za den. Méně než 400 g ovoce a zeleniny sní denně 299 dotazovaných osob (76 %) a více než 400 g ovoce a zeleniny sní denně 92 osob (24 %).

*Tab. 13. Denní konzumace zeleniny nebo ovoce (vlastní zpracování)*

Denní konzumace zeleniny nebo ovoce	počet osob
méně než 400 g	299
více než 400 g	92



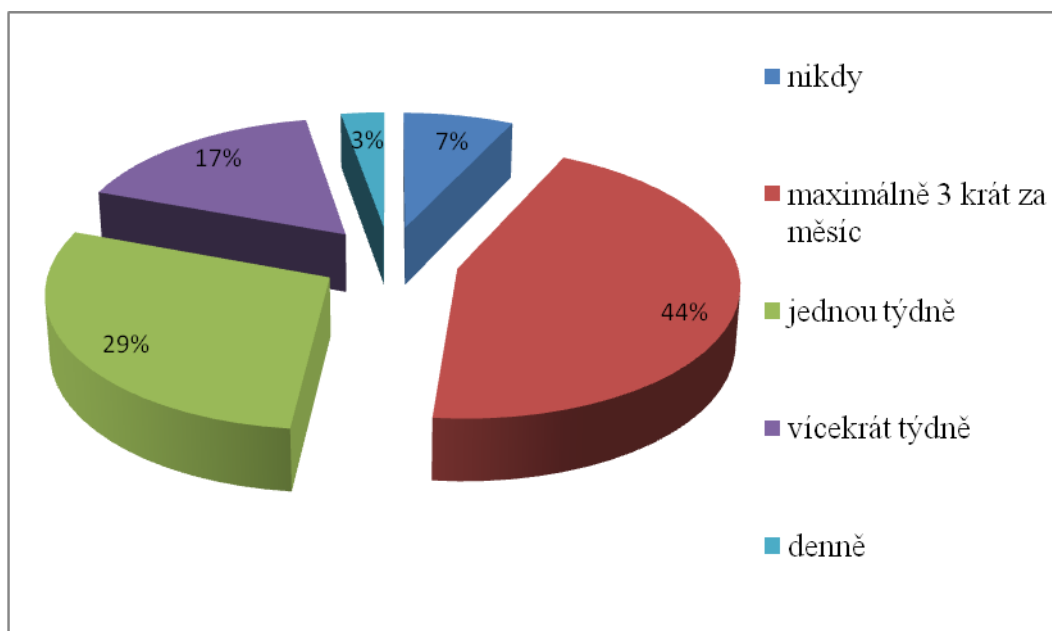
*Obr. 11. Denní konzumace zeleniny nebo ovoce (vlastní zpracování)*

**Otázka č. 11: Jak často užíváte alkohol?**

Cílem otázky bylo zjistit, jestli lidé konzumují alkohol a popřípadě jak často. Nikdy alkohol neužívá 28 respondentů (7 %), maximálně 3 krát za měsíc pije alkoholické nápoje 174 osob (44 %), konzumaci alkoholu jednou týdně přiznalo 113 dotazovaných (29 %), vícekrát týdně jej užívá 65 respondentů (17 %), denní konzumaci připustilo 11 dotazovaných (3 %).

*Tab. 14. Užívání alkoholu (vlastní zpracování)*

Užívání alkoholu	počet osob
nikdy	28
maximálně 3 krát za měsíc	174
jednou týdně	113
vícekrát týdně	65
denně	11



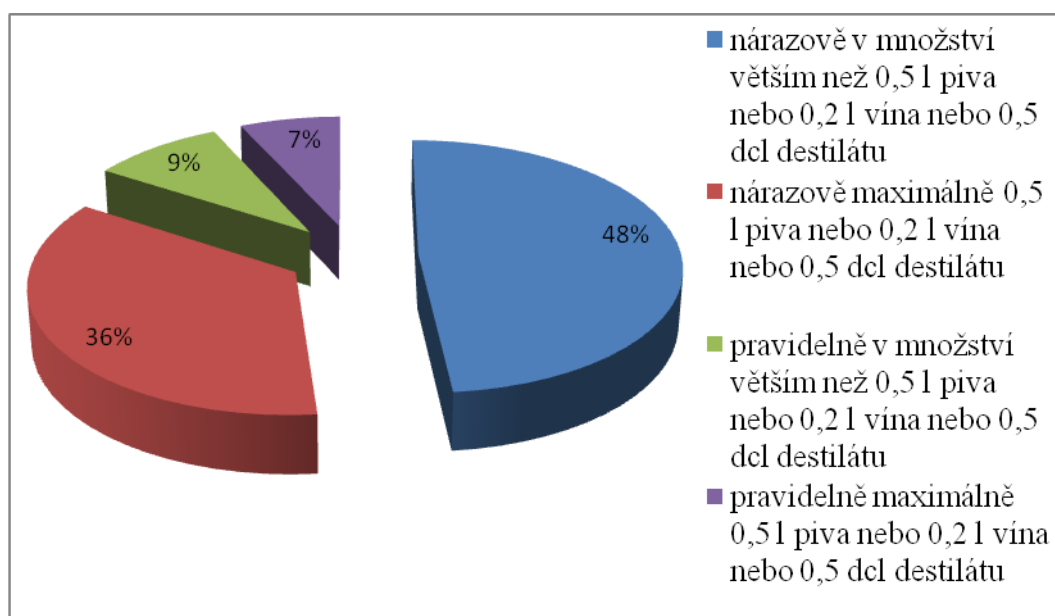
*Obr. 12. Užívání alkoholu (vlastní zpracování)*

**Otázka č. 12: Pokud alkohol pijete, tak v jakém množství a s jakou pravidelností?**

Cílem otázky bylo zjistit, zda uživatelé alkoholu tuto látku konzumují v dávkách, které nejsou obecně považovány za škodlivé. Nárazově v množství větším než 0,5 l piva nebo 0,2 l vína nebo 0,5 dcl destilátu užívá alkoholické nápoje 176 osob (48 %). Nárazově maximálně 0,5 l piva nebo 0,2 l vína nebo 0,5 dcl destilátu jej užívá 129 dotazovaných (36 %). Pravidelně v množství větším než 0,5 l piva nebo 0,2 l vína nebo 0,5 dcl destilátu ho konzumuje 33 respondentů (9 %). Pravidelně maximálně 0,5 l piva nebo 0,2 l vína nebo 0,5 dcl destilátu užívá alkohol 25 dotazovaných osob (7 %).

Tab. 15. Užívání alkoholu – množství a pravidelnost (vlastní zpracování)

Užívání alkoholu – množství a pravidelnost	počet osob
nárazově v množství větším než 0,5 l piva nebo 0,2 l vína nebo 0,5 dcl destilátu	176
nárazově maximálně 0,5 l piva nebo 0,2 l vína nebo 0,5 dcl destilátu	129
pravidelně v množství větším než 0,5 l piva nebo 0,2 l vína nebo 0,5 dcl destilátu	33
pravidelně maximálně 0,5 l piva nebo 0,2 l vína nebo 0,5 dcl destilátu	25



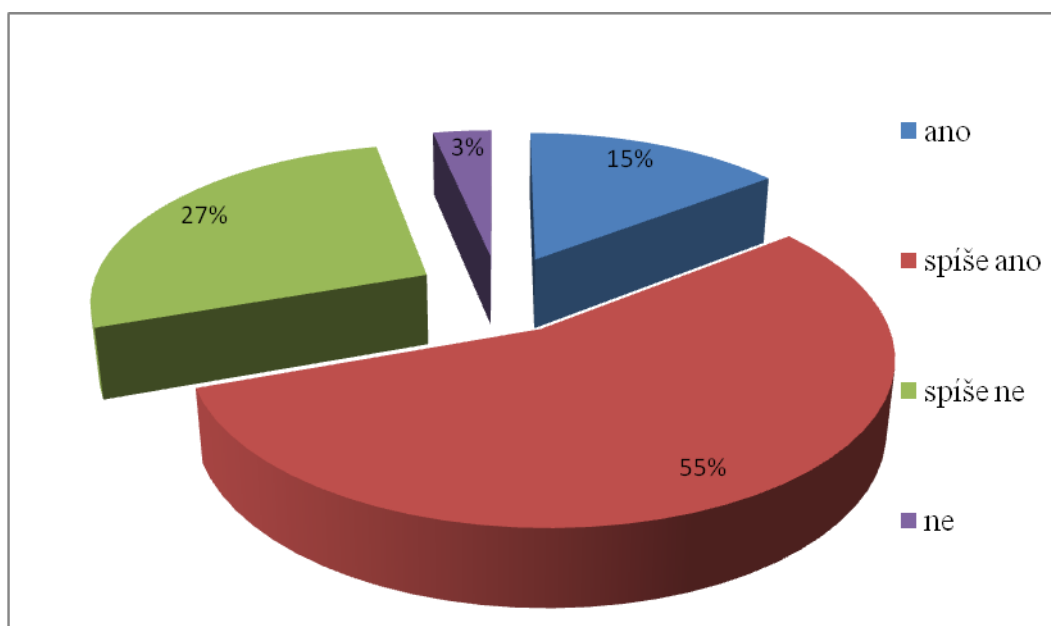
Obr. 13. Užívání alkoholu – množství (vlastní zpracování)

**Otázka č. 13: Myslíte si, že je Vaše obvyklá strava zdraví prospěšná?**

Cílem otázky bylo zjistit, zda lidé považují svoji stravu za zdraví prospěšnou. 57 dotazovaných osob (15 %) si myslí, že jejich obvyklá strava je zdraví prospěšná. Odpovědí spíše ano ohodnotilo tuto otázku 215 osob (55 %). Odpovědí spíše ne ohodnotilo tuto otázku 106 dotazovaných (27 %). 13 respondentů (3 %) si myslí, že jejich strava není zdraví prospěšná.

Tab. 16. Vnímání vlastního stravování (vlastní zpracování)

Je obvyklá strava zdraví prospěšná?	počet osob
ano	57
spíše ano	215
spíše ne	106
ne	13



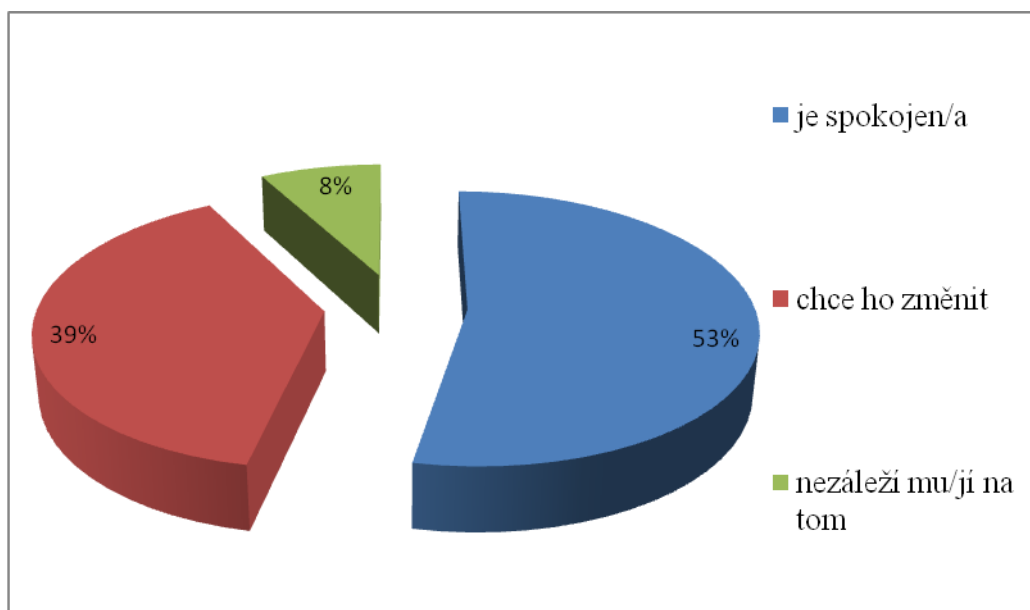
Obr. 14. Vnímání vlastního stravování (vlastní zpracování)

**Otázka č. 14: Jste spokojeni se svým životním stylem?**

Cílem otázky bylo zjistit, zda jsou dotazovaní spokojeni s životním stylem, který vedou. Na otázku, zda jsou lidé spokojeni se svým životním stylem, odpovědělo 208 dotazovaných osob (53 %) ano. 152 respondentů (39 %) odpovědělo, že jej chtějí změnit. Na životním stylu nezáleží 31 dotazovaných osobám (8 %).

Tab. 17. Spokojenost s životním stylem (vlastní zpracování)

Spokojenost s životním stylem	počet osob
je spokojen/a	208
chce ho změnit	152
nezáleží mu/jí na tom	31



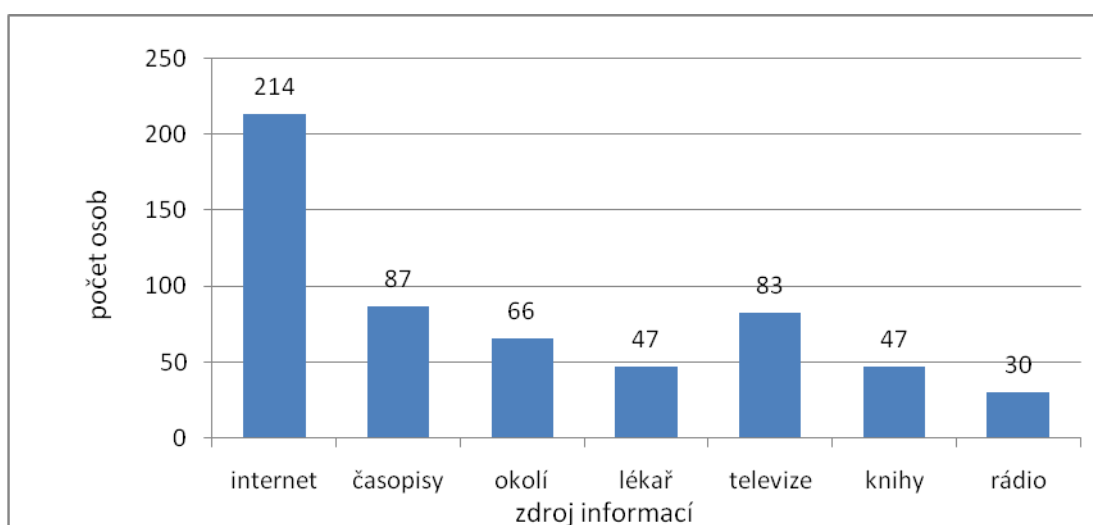
Obr. 15. Spokojenost s životním stylem (vlastní zpracování)

**Otázka č. 15: Z jakého zdroje čerpáte nejčastěji informace o zdraví a zdravém životním stylu?**

Cílem otázky bylo zjistit, z jakého informačního zdroje dotazované osoby čerpají nejčastěji údaje o zdravém životním stylu. Bylo možné zaznačit více odpovědí. Nejčastěji lidé využívají jako zdroj informací internet u 214 respondentů. Časopisy uvedlo jako častý zdroj informací 87 osob. Okolí své osoby uvedlo 66 dotazovaných. Lékaře jako zdroj informací o zdraví a zdravém životním stylu uvedlo 47 osob. Televize byla uvedena u 83 respondentů. Knihy byly zaznamenány u 47 dotazovaných osob. 30 respondentů jako zdroj informací o zdraví a zdravém životním stylu označilo rádio.

*Tab. 18. Zdroje informací (vlastní zpracování)*

Zdroje informací	počet osob
internet	214
časopisy	87
okolí	66
lékař	47
televize	83
knihy	47
rádio	30



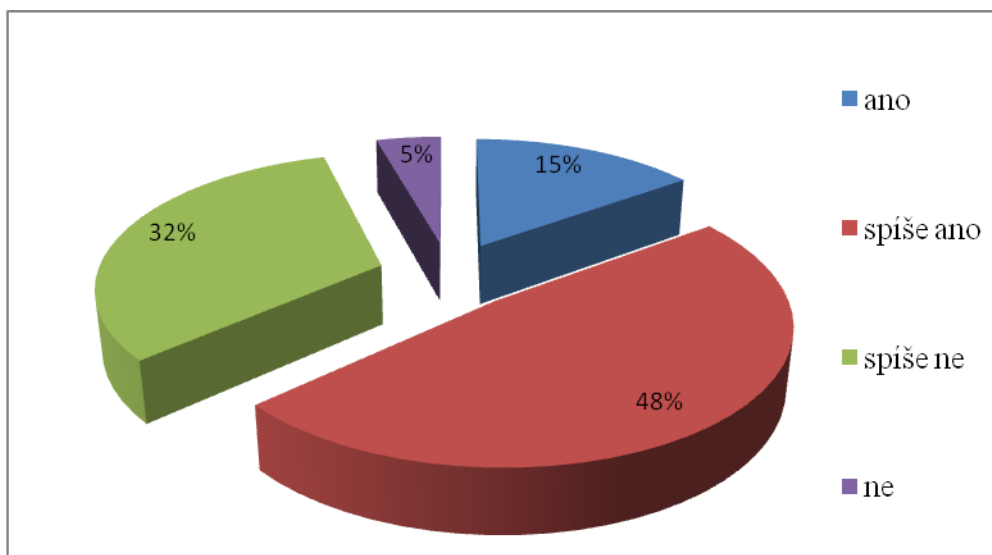
*Obr. 16. Zdroje informací (vlastní zpracování)*

**Otázka č. 16:** Takto přijaté informace Vás přimějí ke zlepšení Vašeho životního stylu?

Cílem dotazu bylo zjistit, zda respondenti informace, které zaznamenají z různých informačních zdrojů, využijí ve svůj prospěch a ke zlepšení jejich dosavadního životního stylu. Na otázku, zda dotazované přijaté informace o zdravém životním stylu přimějí ke snaze o zlepšení jejich životního stylu, odpovědělo 59 osob (15 %) kladně. Odpověď spíše ano se objevila u 189 respondentů (48 %). Spíše ne se objevilo u 126 osob (32 %). Záporně na tuto otázku odpovědělo 17 dotazovaných (5 %).

Tab. 19. Reakce na informace změnou životního stylu (vlastní zpracování)

Reakce na informace změnou životního stylu	počet osob
ano	59
spíše ano	189
spíše ne	126
ne	17



Obr. 17. Reakce na informace změnou životního stylu (vlastní zpracování)

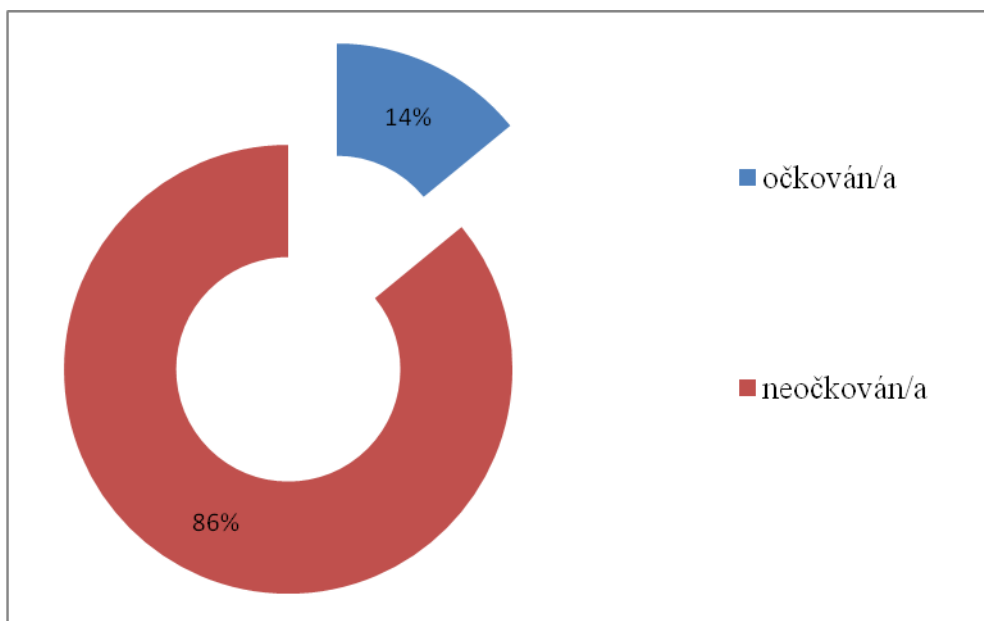


**Otázka č. 17: Jste očkován/a proti klíšťové encefalitidě?**

Cílem dotazu bylo zjistit, zda se dotazované osoby nechaly očkovat vakcínou proti klíšťové encefalitidě. Proti klíšťové encefalitidě je očkováno 55 respondentů (14 %). Není očkováno 336 dotazovaných (86 %).

Tab. 20. Očkování proti klíšťové encefalitidě (vlastní zpracování)

Očkování proti klíšťové encefalitidě	počet osob
očkován/a	55
neočkován/a	336



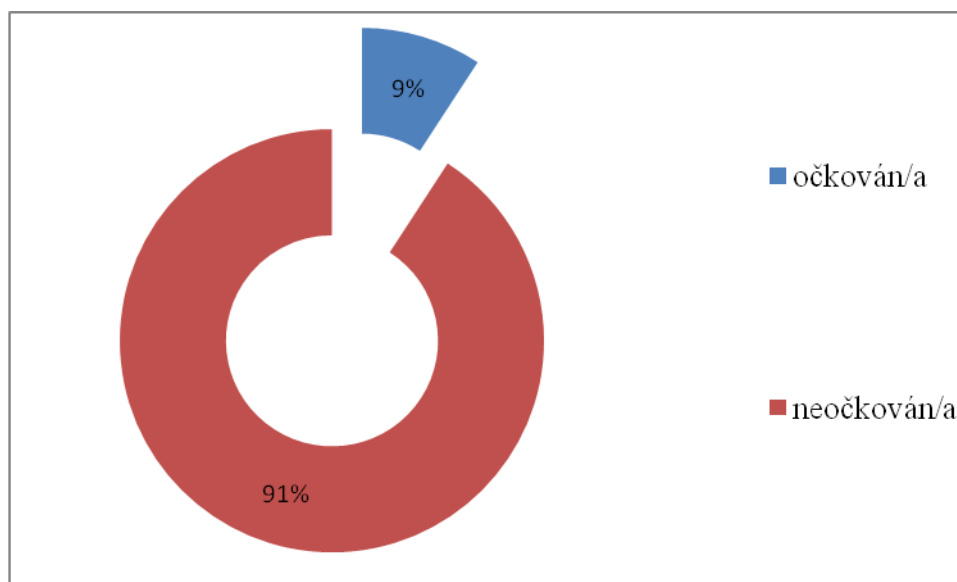
Obr. 18. Očkování proti klíšťové encefalitidě (vlastní zpracování)

**Otázka č. 18: Jste očkovan/a proti chřipce?**

Cílem dotazu bylo zaznamenat, zda se dotazovaní nechali očkovat vakcínou proti chřipkovému viru. Proti chřipkovému viru je očkováno 36 respondentů (9 %). Není očkováno 355 dotazovaných (91 %).

Tab. 21. Očkování proti chřipce (vlastní zpracování)

Očkování proti chřipce	počet osob
ano	36
ne	355



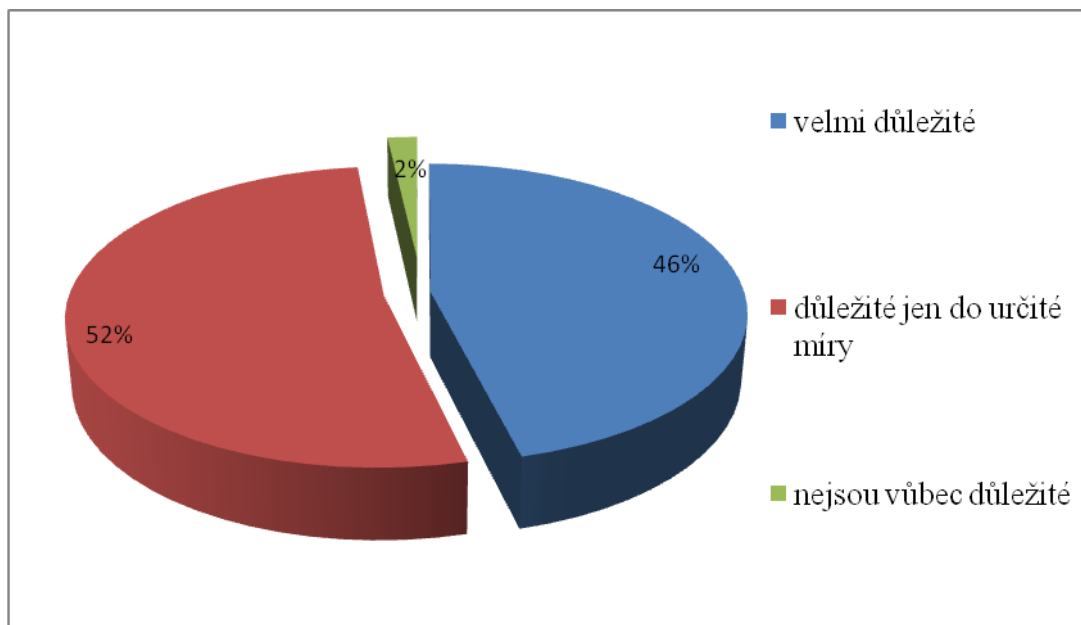
Obr. 19. Očkování proti chřipce (vlastní zpracování)

**Otázka č. 19: Jakou důležitost přikládáte doporučením a radám od lékaře, které se týkají Vašeho zdravotního stavu?**

Cílem dotazu bylo zjistit, zda osoby vykazují dostatečnou compliance a rady a doporučení svého ošetřujícího lékaře považují za důležité. Doporučení a rady od lékaře, týkající se zdravotního stavu dotazovaných osob, ohodnotilo jako velmi důležité 180 respondentů (46 %). Důležité jen do určité míry jsou tyto rady pro 204 osob (52 %). Tyto rady a doporučení od lékaře nejsou vůbec důležité pro 7 dotazovaných osob (2 %).

*Tab. 22. Přikládání důležitosti radám a doporučením od lékaře (vlastní zpracování)*

<b>Přikládání důležitosti radám a doporučením od lékaře:</b>	<b>počet osob</b>
velmi důležité	180
důležité jen do určité míry	204
nejsou vůbec důležité	7



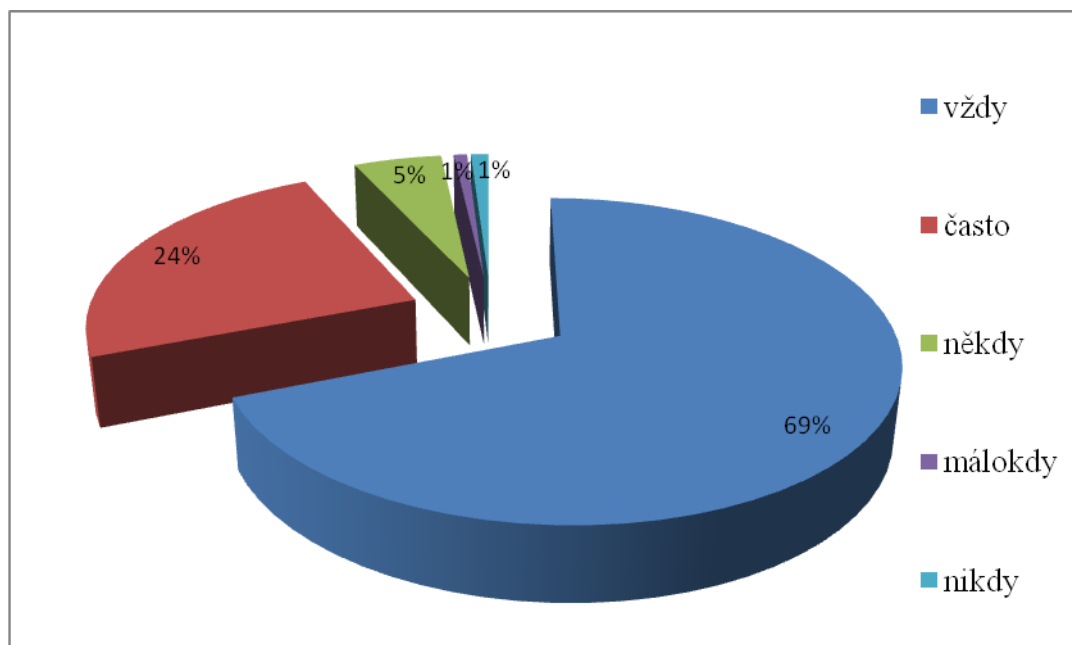
*Obr. 20. Přikládání důležitosti radám a doporučením od lékaře (vlastní zpracování)*

**Otázka č. 20: Užíváte předepsané léky lékařem pravidelně?**

Cílem dotazu bylo zjistit, zda dotazované osoby vykazují dostatečnou compliance a léky, které je nutné brát s předepsanou pravidelností, takto užívají. Pravidelné užívání předepsaných léků lékařem dodržuje vždy 270 dotazovaných (69 %). Užívání dodrží často 94 osob (24 %). Někdy užívání dodrží 20 dotazovaných osob (5 %). Užívání dodržují málokdy 3 respondenti (1 %). Nikdy užívání léků s pravidelností nedodrží 4 osoby (1 %).

Tab. 23. Dodržení pravidelnosti užívání léků (vlastní zpracování)

Dodržení pravidelnosti užívání léků:	počet osob
vždy	270
často	94
někdy	20
málokdy	3
nikdy	4



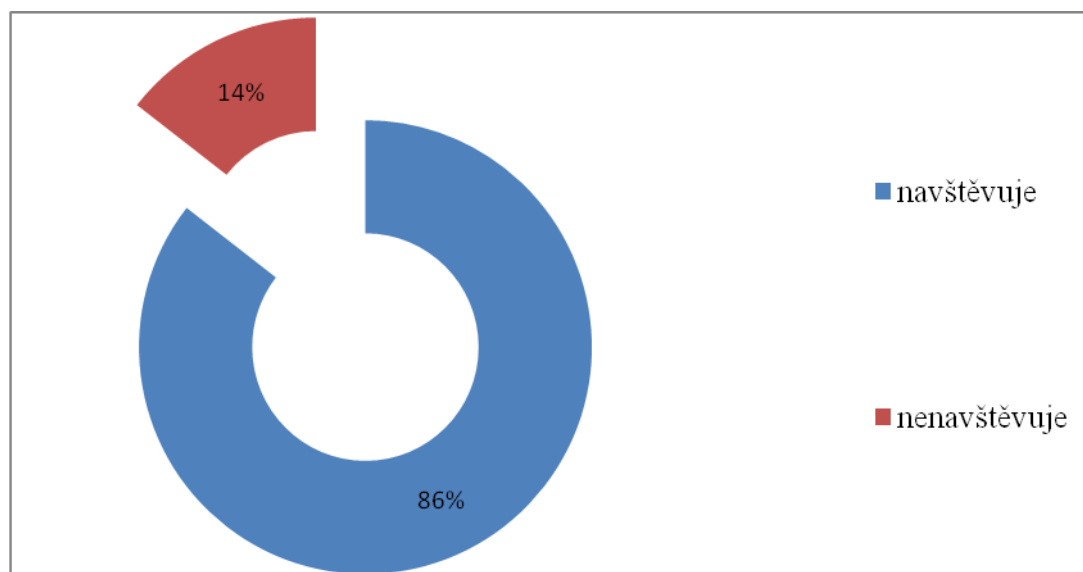
Obr. 21. Dodržení pravidelnosti užívání léků (vlastní zpracování)

**Otázka č. 21: Chodíte ke svému gynekologovi na preventivní prohlídky jednou ročně?**

Cílem dotazu bylo zjistit, zda dotazované ženy navštěvují gynekologa z důvodu preventivních prohlídek. Na otázku, zda dotazované ženy navštěvují svého gynekologa pravidelně jednou za rok z důvodu preventivní prohlídky, byla odpověď ano u 207 žen (86 %) a ne u 35 žen (14 %).

Tab. 24. Preventivní prohlídky u gynekologa (vlastní zpracování)

Preventivní prohlídky u gynekologa	počet osob
navštěvuje	207
něnavštěvuje	35



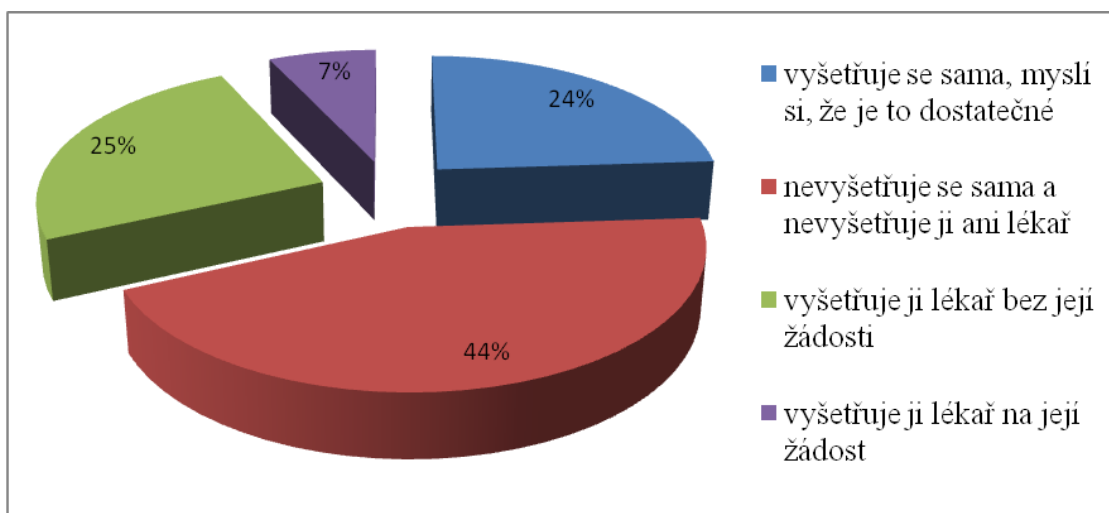
Obr. 22. Návštěvy preventivních prohlídek u gynekologa (vlastní zpracování)

**Otázka č. 22: Žádáte svého lékaře o vyšetření, prohlídku a prohmatání prsou?**

Cílem otázky bylo zjistit, zda dotazované ženy provádí preventivní vyšetření prsu. Na otázku, zda dotazované ženy žádají svého lékaře o vyšetření, prohlídku a prohmatání prsou odpovědělo 58 žen (24 %), že se vyšetřují samy a myslí si, že je to dostačující. 107 žen (44 %) odpovědělo na tuto otázku pouze záporně. Lékař vyšetření provede bez žádosti pacienty u 60 žen (25 %). 17 dotazovaných žen (7 %) připustilo, že by jim nejspíš jejich lékař prohlídku a prohmatání neprovedl, proto si o toto vyšetření samy požádají.

Tab. 25. Sekundární prevence nádorů prsu u žen (vlastní zpracování)

Sekundární prevence nádorů prsu u žen	počet osob
vyšetřuje se sama, myslí si, že je to dostatečné	58
nevyšetřuje se sama a nevyšetřuje ji ani lékař	107
vyšetřuje ji lékař bez její žádosti	60
vyšetřuje ji lékař na její žádost	17



Obr. 23. Sekundární prevence nádorů prsu u žen (vlastní zpracování)

## 10.5 Ověření platnosti hypotéz

Všechny hypotézy byly ověřeny na základě vypočítaných absolutních a relativních četností s využitím konstrukce 95% intervalu spolehlivosti (95% CI) pro populační pravděpodobnost dle vzorce:  $p \pm 1,96 \sqrt{\frac{p(1-p)}{n}}$ . Ve vzorci je  $p$  odhadem výběrové pravděpodobnosti a  $n$  je velikostí vzorku. Provedení statistických testů bylo na hladině signifikance 0,05. (Zvárová, 2011, s. 102–105)

Pro statistické zpracování byl použit statistický software SPSS ve verzi 15 v programu Microsoft Office Excell 2010.

### Hypotéza č. 1

Aspoň 55 % osob má nadváhu nebo obezitu. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 170 respondentů z celkového počtu 391 respondentů, tedy 43,5 % (95% CI 38,6 % - 48,4 %) trpí nadváhou či obezitou. Vzhledem ke skutečnosti, že interval spolehlivosti obsahuje hodnoty nižší než 55 %, **nemůžeme hypotézu přijmout.**

### Hypotéza č. 2

Aspoň 40 % osob nechodí na preventivní prohlídky ke svému praktickému lékaři. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 172 respondentů z celkového počtu 391 respondentů, tedy 44,0 % (95% CI 39,1 % - 48,9 %) nechodí na preventivní prohlídky ke svému praktickému lékaři. Vzhledem ke skutečnosti, že interval spolehlivosti obsahuje i nižší hodnoty než 40 %, **nemůžeme hypotézu přijmout.**

### Hypotéza č. 3

Aspoň 30 % osob nechodí na preventivní prohlídky ke svému zubnímu lékaři. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 102 respondentů z celkového počtu 391 respondentů, tedy 26,1 % (95% CI 21,7 % - 30,4 %) nechodí na preventivní prohlídky ke svému zubnímu lékaři. Vzhledem ke skutečnosti, že interval spolehlivosti obsahuje i nižší hodnoty než 30 %, **nemůžeme hypotézu přijmout.**

**Hypotéza č. 4**

Aspoň 50 % osob s nadváhou nebo obezitou nepovažuje svoji péči o své zdraví za špatnou nebo slabou. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 149 respondentů z celkového počtu 170 osob nadváhou či obezitou, tedy 87,6 % (95% CI 82,7 % - 92,6 %) osob nepovažuje svoji péči o své zdraví za špatnou nebo slabou. Vzhledem ke skutečnosti, že interval spolehlivosti obsahuje vyšší hodnoty než 50 %, **můžeme hypotézu přijmout.**

**Hypotéza č. 5**

Aspoň 40 % osob nevykonává žádnou tělesnou aktivitu. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 87 respondentů z celkového počtu 391 respondentů, tedy 22,3 % (95% CI 18,1 % - 26,4 %) nevykonává žádnou tělesnou aktivitu. Vzhledem ke skutečnosti, že interval spolehlivosti obsahuje nižší hodnoty než 40 %, **nemůžeme hypotézu přijmout.**

**Hypotéza č. 6**

Aspoň 90 % osob neužívá cyklistickou přilbu. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 171 respondentů z počtu 310 respondentů, tedy 55,2 % (95% CI 49,6 % - 60,7 %) neužívá cyklistickou přilbu. Vzhledem ke skutečnosti, že interval spolehlivosti obsahuje nižší hodnoty než 90 %, **nemůžeme hypotézu přijmout.**

**Hypotéza č. 7**

Aspoň 5 % osob občas neužije bezpečnostní pás v autě, nebo ho neužije nikdy. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 30 respondentů z celkového počtu 391 respondentů, tedy 7,7 % (95% CI 5,0 % - 10,3 %) občas neužije bezpečnostní pás v autě, nebo ho neužije nikdy. Vzhledem ke skutečnosti, že interval spolehlivosti obsahuje hodnoty vyšší nebo rovny 5 %, **můžeme hypotézu přijmout.**

**Hypotéza č. 8**

Aspoň 50 % osob konzumuje méně než 400 g zeleniny nebo ovoce denně. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 299 respondentů z celkového počtu 391 respondentů, tedy 76,5 % (95% CI 72,3 % - 80,7 %) konzumuje méně než 400 g zeleniny nebo ovoce denně. Vzhle-



dem ke skutečnosti, že interval spolehlivosti obsahuje hodnoty vyšší než 50 %, **můžeme hypotézu přijmout.**

#### **Hypotéza č. 9**

Aspoň 30 % mužů pije pravidelně nebo nárazově alkohol v množství větším než 0,5 l piva nebo 0,2 l vína nebo 0,5 dcl destilátu. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 94 mužů z celkového počtu 140 mužů-respondentů, tedy 67,1 % (95% CI 59,4 % -74,9 %) pije pravidelně nebo nárazově alkohol v množství větším než 0,5 l piva nebo 0,2 l vína nebo 0,5 dcl destilátu. Vzhledem ke skutečnosti, že interval spolehlivosti obsahuje hodnoty vyšší než 30 %, **můžeme hypotézu přijmout.**

#### **Hypotéza č. 10**

Aspoň 9 % žen pije pravidelně nebo nárazově alkohol v množství větším než 0,5 l piva nebo 0,2 l vína nebo 0,5 dcl destilátu. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 115 žen z celkového počtu 223 žen-respondentek, tedy 51,6 % (95% CI 45,0 % - 58,1 %) pije pravidelně nebo nárazově alkohol v množství větším než 0,5 l piva nebo 0,2 l vína nebo 0,5 dcl destilátu. Vzhledem ke skutečnosti, že interval spolehlivosti obsahuje hodnoty vyšší než 9 %, **můžeme hypotézu přijmout.**

#### **Hypotéza č. 11**

Aspoň 80 % osob není očkováno proti klíšťové encefalitidě. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 336 respondentů z celkového počtu 391 respondentů, tedy 85,9 % (95% CI 82,5 % - 89,4 %) není očkováno proti klíšťové encefalitidě. Vzhledem ke skutečnosti, že interval spolehlivosti obsahuje hodnoty vyšší než 80 %, **můžeme hypotézu přijmout.**

#### **Hypotéza č. 12**

Aspoň 90 % osob není očkováno proti chřipce. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 355 respondentů z celkového počtu 391 respondentů, tedy 90,8 % (95% CI 87,9 % - 93,7 %) není očkováno proti chřipce. Vzhledem ke skutečnosti, že interval spolehlivosti obsahuje i nižší hodnoty než 90 %, **nemůžeme hypotézu přijmout.**

**Hypotéza č. 13**

Aspoň 80 % osob pravidelné užívání předepsaných léků lékařem nedodrží vždy. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 121 respondentů z celkového počtu 391 respondentů, tedy 30,9 % (95% CI 26,4 % - 35,5 %) nedodrží vždy pravidelné užívání předepsaných léků lékařem. Vzhledem ke skutečnosti, že interval spolehlivosti obsahuje nižší hodnoty než 80 %, **nemůžeme hypotézu přijmout.**

**Hypotéza č. 14**

Aspoň 20 % žen nechodí na preventivní prohlídky ke svému gynekologovi. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 35 žen z celkového počtu 242 žen - respondentek, tedy 14,5 % (95% CI 10,0 % - 18,9 %) nechodí na preventivní prohlídky ke svému gynekologovi. Vzhledem ke skutečnosti, že interval spolehlivosti obsahuje hodnoty nižší než 20 %, **nemůžeme hypotézu přijmout.**

**Hypotéza č. 15**

Aspoň 20 % žen neprovádí samovyšetření prsu, zároveň uvádí, že vyšetření prsu jim neprovádí ani lékař a zároveň tohoto lékaře o vyšetření nepožádají. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 107 žen z celkového počtu 242 žen - respondentek, tedy 44,2 % (95% CI 38,0 % - 50,5 %) žen neprovádí samovyšetření prsu, zároveň uvádí, že vyšetření prsu jim neprovádí ani lékař a zároveň tohoto lékaře o vyšetření nepožádají. Vzhledem ke skutečnosti, že interval spolehlivosti obsahuje hodnoty vyšší než 20 %, **můžeme hypotézu přijmout.**

**Hypotéza č. 16**

Aspoň 20 % osob užívá tabákové výrobky. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 81 respondentů z celkového počtu 391 respondentů, tedy 20,7 % (95% CI 16,7 % - 24,7 %) užívá tabákové výrobky. Vzhledem ke skutečnosti, že interval spolehlivosti obsahuje i nižší hodnoty než 20 %, **nemůžeme hypotézu přijmout.**

## 11 SHRNU TÍ

Z výsledků dotazníku vyplynulo, že téměř 88 % dotazovaných obyvatel ZK s nadváhou, či obezitou nepovažují svoji péči o vlastní zdraví za špatnou, nebo slabou. Tento poznatek vykazuje nízkou odpovědnost k vlastnímu zdraví a bagatelizaci zdravotních problémů, ke kterým obezita a nadváha může přispívat.

Téměř 8 % osob občas nebo stále nevyužívá bezpečnostní pásy za jízdy autem. Vzhledem ke vzrůstajícímu využívání automobilové dopravy jde o poměrně vysoký podíl osob, které ohrožují své zdraví a život.

Z výsledků analýzy vyplynulo, že téměř 77 % osob nekonzumuje doporučené množství ovoce a zeleniny za den SZO, čímž by mohli snižovat riziko onemocnění na kardiovaskulární choroby, onkologická onemocnění a diabetes mellitus 2. typu. (The European Food Information Council, ©2012)

Z výsledků je též zřejmé, že muži v 67 % a ženy v 52 % pravidelně nebo nárazově konzumují alkohol v množství, které je obecně považováno za zdravotně rizikové.

Téměř 86 % dotazovaných obyvatel ZK není očkováno proti klíšťové encefalitidě. Toto onemocnění může být pro postiženou osobu nebezpečné svým průběhem i následky. Proti této infekci existuje vakcína, která člověka chrání až na 3 roky a lze jí tedy předejít.

Alarmujícím zjištěním je, že až 44 % žen neprovádí žádné kroky k sekundární prevenci zhoubného novotvaru prsu. Jedná se zde především o samovyšetřování a vyšetřování lékařem, které může zabránit postupu tohoto onemocnění do stádií, která jsou obtížněji léčitelná a pro zdravotní systém velmi nákladná.

## 12 STRATEGIE ROZVOJE ZK V OBLASTI INDIVIDUÁLNÍ PÉČE O ZDRAVÍ

### 12.1 Vize

ZK je regionem se vzrůstající kvalitou zdravotnické péče, která je poskytována kvalifikovanými odborníky. Zdraví a život všech obyvatel, kteří zde žijí či pracují, je ochraňováno a podporováno. Je zde prováděna systematická zdravotnická edukace o zdravém životním stylu a prevenci onemocnění ve všech věkových kategoriích.

### 12.2 Strategický cíl, priority a opatření

Strategický cíl, priority a opatření jsou navrženy na základě SWOT analýzy a výsledků provedeného průzkumného šetření mezi obyvateli ZK.

### 12.3 Strategický cíl: Podpora odpovědnosti k vlastnímu zdraví

Nejvýznamněji působící determinantu na lidské zdraví a život ve vyspělých zemích představuje životní styl, proto je zdraví člověka většinou v jeho rukou a on sám jej zásadně ovlivňuje svým vlastním chováním. U obyvatel je tedy nutné podporovat prospěšnou individuální péči o zdraví.

#### 12.3.1 Priorita I: Podpora prevence úrazů

Vzhledem k tomu, že ZK má jednu z nejvyšších úmrtností na vnější příčiny mezi ostatními kraji v ČR, je nutné, aby byla podporována odpovědnost obyvatelstva a došlo ke snížení množství smrtelných úrazů a úrazů s trvalými následky na lidské zdraví. Provedené průzkumné šetření mezi obyvatelstvem ZK potvrdilo, že někteří lidé nepoužívají bezpečnostní pásy za jízdy autem, což je jedním ze základních bezpečnostních pravidel v automobilové dopravě a tento výsledek vypovídá o nezodpovědnosti.

##### 12.3.1.1 Opatření:

- Tvorba programů pro dané skupiny obyvatelstva na snižování rizik vyplývajících z automobilové dopravy.
- Propagace bezpečnostních cyklistických přileb.

### **12.3.2 Priorita II: Podpora informovanosti o zdravém životním stylu**

Pouze osoba, která je dobře obeznámena se správným životním stylem a možnostmi kladného působení na zdravotní stav, může tyto kroky provádět.

#### ***12.3.2.1 Opatření:***

- Programy zvyšování informovanosti všech skupin obyvatelstva o možnostech snižování hmotnosti,
- zvyšování tělesné aktivity,
- racionálního stravování,
- psychické hygieny,
- snižování užívání tabákových výrobků,
- omezování užívání alkoholu,
- léčby drogové závislosti,
- bezpečného sexuálního chování.

### **12.3.3 Priorita III: Podpora zvýšení návštěvnosti preventivních prohlídek**

V dnešní době dochází v ČR k nepříznivému trendu klesání podílu ošetřených pacientů v primární péči. Primární zdravotnická péče je oproti péči sekundární a terciární nejméně finančně nákladná, protože nemocem je lepší předcházet prováděním primární prevence, kdy je pacient správně edukován a podporován ve správném přístupu ke svému zdraví. Při preventivních prohlídkách je prováděna i prevence sekundární, v níž jde o snahu zabránit rozvíjení již probíhajícího onemocnění.

Vzhledem k tomu, že incidence zhoubných novotvarů a standardizovaná úmrtnost na nemoci oběhové soustavy je vyšší, než průměrné údaje v ČR, podpora návštěvnosti preventivních prohlídek u praktických lékařů, gynekologů a praktických zubních lékařů by mohla vést ke zlepšení stávající situace.

#### ***12.3.3.1 Opatření:***

- Projekty na podporu informovanosti obyvatel o nutnostech preventivních prohlídek,

- o zvyšování pravděpodobnosti úplného vyléčení, nebo významného prodloužení života u brzkého zjištění přítomnosti nádorového onemocnění, nebo jiné civilizační choroby.

## **13 ROZVOJOVÝ PROJEKT NA PODPORU ODPOVĚDNOSTI K VLASTNÍMU ZDRAVÍ: „ZDRAVÝ ZK“**

### **13.1 Charakteristika projektu**

Jde o projekt podpory zdraví, který bude přispívat k naplňování cílů „Dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny v 21. století“. Tento program byl schválen usnesením vlády ČR č. 1046 ze dne 30. října 2002. Projekt bude přispívat k propagování dobrého jména ZK v rámci celé ČR.

Obsah projektového zaměření bude vycházet z naznačeného cíle, priorit a opatření. Projekt je založen na myšlence dalšího rozvoje regionu v oblasti péče o zdraví formou propagace zdraví podporujícího chování, zvyšování obecného povědomí o škodlivém přístupu k vlastnímu zdraví a tímto projektem bude docházet ke zvyšování odpovědnosti k vlastnímu zdraví u obyvatelstva ZK.

Propagace je disciplína, jež má za úkol přesvědčit příjemce dané informace, v tomto případě obyvatele ZK, o výhodách, které pro něj plynou z dodržování určitých doporučených postupů.

Působení propagace na člověka bude účinné, pokud dojde k získání pozornosti, nabytí zájmu, dojde k rozhodnutí a k akci osoby, na kterou chce propagace zapůsobit.

Je nutností využít více prostředků pro propagaci, jelikož na jedinečnost každé osoby může prostředek zapůsobit jinou funkcí. (Křížek, 2001, s. 48–69)

### **13.2 Cíle projektu**

Cílem projektu je zvýšit odpovědnost lidí ke svému zdraví formou propagace individuálního chování, které přispívá k podpoře dobrého zdravotního stavu.

Projekt „Zdravý ZK“ je navržen pro kontinuální zvyšování povědomí obyvatelstva ZK o odpovědnosti každého člověka za vlastní zdraví. V rámci projektu bude docházet k informování o faktorech, které nejvíce škodí zdraví a také o těch, které jej naopak mohou podporovat.

Obyvatelům budou předkládány výhody, které plynou pro jejich zdraví, pokud budou pravidelně navštěvovat praktického lékaře, zubního lékaře a ženy gynekologa na preventivních prohlídkách.

V projektu bude také vyzdvihován správný přístup účastníků silničního provozu k ochraně před úrazy a smrtí.

ZK bude realizací tohoto projektu přispívat ke zlepšení zdravotního stavu svých obyvatel a to především podporou jejich uvědomělého přístupu ke zdraví. Bude se zasluhovat o jejich informovanost o možnostech individuálního ovlivnění zdravotního stavu propagací zdravého životního stylu.

### **13.3 Cílová skupina projektu**

Realizovaný projekt je zacílen na všechny osoby, které žijí či pracují ve ZK. Jedná se tedy o všechny věkové kategorie. Na starší obyvatele ZK je směřována propagace především formou brožur a na mladší generaci obyvatel forma propagace cestou internetu.

### **13.4 Financování**

Spolufinancování projektu bude zajištěno z dotačního programu MZ ČR: „Národní program zdraví.“ Název projektu: „Zdravý ZK“ bude zahrnut mezi projekty podpory zdraví v tematickém okruhu: „Komplexní projekty“.

Státní dotace budou žádány ze státního rozpočtu pro rok 2014. Každoročně je Odborem strategie a řízení ochrany a podpory veřejného zdraví vyhlášována výběrové řízení pro možnost získat státní dotaci pro Projekt podpory zdraví prostřednictvím dotačního programu MZ ČR, jenž se nazývá: „Národní program zdraví“.

Pro rok 2014 výběrové řízení prozatím nebylo vyhlášeno. K tomuto vyhlášení dochází v měsíci červenci roku předcházejícího tomu roku, na něž bude výběrové řízení o státní dotaci vyhlášené a uzávěrka žádostí o státní dotaci pro Projekty podpory zdraví je na konci měsíce září, tedy tři měsíce od vyhlášení výběrového řízení.



Celkové výdaje na realizaci navrženého projektu by se pohybovaly kolem finanční částky 257 536 Kč. Příjmy z projektu budou pro ZK nulové, proto je finanční částka výdajů po odečtených příjmech totožná s počáteční částkou.

Tab. 26. *Financování projektu (vlastní zpracování)*

<i>Zdroje financování</i>	<i>podíl v %</i>	<i>finanční částka v Kč</i>
celkové výdaje projektu (příjmy odečteny)	100%	257 536 Kč
státní dotace	70%	180 275 Kč
finanční příspěvek žadatele	30%	77 261 Kč

### 13.5 Předkladatel projektu

Předkladatelem projektu je Krajský úřad ZK a jeho Odbor zdravotnictví s adresou: Třída T. Bati 21, 761 90 Zlín, IČ: 70 89 13 20, DIČ: CZ70891320.

Realizace bude v kompetenci Oddělení řízení a rozvoje Odboru zdravotnictví, zde je nutné ustanovit hlavního koordinátora projektu z řad zaměstnanců Oddělení řízení a rozvoje.

### 13.6 Hlavní části projektu

Projekt je zaměřen na propagaci zdravého životního stylu a podporu odpovědnosti obyvatelstva ZK formou:

- informačně propagačního prospektu
- informačně propagačního prospektu v elektronické podobě
- webových stránek
- profilu na *www.facebook.com*

## 14 INFORMAČNĚ PROPAGAČNÍ BROŽURA

Brožura je tiskovina menšího rozsahu, která je poměrně často užívána k propagačním aktivitám. Informace, vztahující se k řešené problematice, jsou prezentovány v širších souvislostech lidského života. Obsažené informace naznačují návrhy řešení různých situací. (Pavlů, 1983, s. 5)

### 14.1 Vzhled brožury

Materiál bude ve formě brožury dle odhadu rozsáhlý na 16 stran s předpokládaným nákladem 60 000 výtisků ve formátu A5 na výšku. Materiál bude k dispozici na obecních a městských úřadech celého ZK.

### 14.2 Obsah brožury

- úvodní informace o projektu,
- informace o nutnosti sebepěče,
- výhodě preventivních prohlídek,
- o bezpečném chování v automobilové dopravě,
- o výhodách používání cyklistických přileb,
- o možnostech ovlivnění zdraví vlastním uvědomělým chováním,
- odkaz na webové stránky projektu,
- odkaz na profil projektu na *www.facebook.com*

### 14.3 Parametry navržené brožury

Tabulka (Tab. 27) obsahuje parametry navrženého propagačního materiálu, které jsou nutné pro objednávku tisku.

Tab. 27. Tiskařské parametry navržené brožury (vlastní zpracování)

<b>formát</b>	A5
<b>obálka</b>	
typ papíru	křídla lesklá (130 g)
barvy první strany	plnobarevný tisk
barvy druhé strany	plnobarevný tisk
povrch první strany	lak lesklý
povrch druhé strany	lak matný
<b>vnitřní část brožury</b>	
typ papíru	křídla lesklá (100 g)
počet stran	16
barvy	plnobarevný tisk
<b>knihařské zpracování</b>	vazba šitá na dvě skobičky

Formát A5 byl vybrán pro svou výhodnou velikost i pro osoby starší, kdy se jim bude číst lépe, než z formátu menšího.

Pro první stranu byl vybrán lesklý lak a plnobarevný tisk, protože je tímto zaručen dobrý vzhled titulní strany brožury.

Pro obálku brožury je nutná vyšší gramáž papíru než pro vnitřní část brožury.

#### 14.4 Výběr firmy pro tisk brožury

Při výběru firmy, která bude zajišťovat tisk navržené brožury, byla nejdříve prozkoumána nabídka firem ve ZK a poté v blízkém okolí. Ovšem nejlepší nabídka byla nakonec nalezena u firmy Bário s.r.o. se sídlem v Praze.

Nabídka tisku těchto brožur v porovnání s jinými firmami, které se zabývají tiskem, byla nejvýhodnější. Ceny u konkurenčních firem se pohybují až na dvojnásobku ceny od firmy Bário s.r.o. (Ceny tisku, ©1999–2012)

Firma REP Tisk s.r.o. nabízí výtisk stejného počtu brožur za 532 938 Kč. Firma Digital Express nabízí tento počet výtisků za 781 058 Kč. (Print Prices, ©2012; Digitalexpres, ©2012)

Doprava propagačního materiálu je zdarma po celé ČR, pokud se nejedná o expresní dodání. Dopravní služba je zajištěna firmou TOPTRANS EU, a.s. (Ceny tisku, ©1999–2012)

## 14.5 Množství výtisků

V tabulce (Tab. 28) jsou uvedeny možné náklady při různém množství výtisku brožur. Základní množství pro tisk bylo navrženo 60 000 kusů výtisků, při čemž jedna brožura připadá na 9,8 obyvatele ZK.

Pro přehlednost je zde provedena kalkulace při nižším a vyšším nákladu brožur. Ceny jednoho kusu klesají při stoupajícím množství celkového nákladu. Proto je nutné již v počátku určit vhodné množství, aby nedošlo k nevyužití určitého počtu brožur, či k nákladnějšímu dotisku chybějících brožur.

Bylo proto navrženo základní množství 60 000 kusů výtisků. Brožury budou rozdávány na všech obecních a městských úřadech ZK. Průměrný počet výtisků na jeden úřad je proto 196,7 kusů. Počet brožur na jeden úřad bude přepočítán podle velikosti dané obce, či města.

Tab. 28. Kalkulace nákladů různého množství (vlastní zpracování, zdroj: Ceny tisku, ©1999–2012)

<b><i>náklady při výtisku 50 000 ks</i></b>	
cena s DPH celkem v Kč	191 061,60
cena 1 ks v Kč	3,82
<b><i>náklady při výtisku 60 000 ks</i></b>	
cena s DPH celkem v Kč	227 536,80
cena 1 ks v Kč	3,79
<b><i>náklady při výtisku 70 000 ks</i></b>	
cena s DPH celkem v Kč	264 522
cena 1 ks v Kč	3,77

## 14.6 Brožura v elektronické podobě

Brožura se také v elektronické podobě přidá na oficiální internetový portál ZK (*www.kr-zlinsky.cz*) do kategorie Zdravotnictví. Zde bude celé znění ke stažení ve formátu PDF.

V rámci projektu dojde ke zřízení informačního portálu o zdravém životním stylu a o zdraví podporujícím chování. Zde budou data pravidelně aktualizována a doplňována.

## **15 INTERNETOVÉ SLUŽBY**

Podle průzkumného šetření nejvíce lidí využívá jako zdroj informací o zdraví a zdravém životním stylu právě internet. K informacím se teda uživatel internetu dostane velmi rychle a snadno, proto je propagace projektu a propagace zdraví podporujícího chování vhodná také v této podobě.

### **15.1 Webové stránky**

Výhodou webových stránek je také to, že zde může být umístěno vyšší množství dat, než v tištěných materiálech. Tyto informace mohou být aktualizovány a na event. výtisk nových informačních materiálů by bylo potřeba znovu vynaložit finanční prostředky. Webové stránky jsou placeny jednou ročně a cena se odvíjí od jejich rozsahu.

Existuje široká nabídka tvorby webových stránek. Je nutné vytvořit vzhledné stránky s větším množstvím doplňkových služeb.

#### **15.1.1 Název webových stránek**

Název pro webové stránky bude jednoduchý s názvem celého projektu: „Zdravý ZK“.

### **15.2 Cena webových stránek**

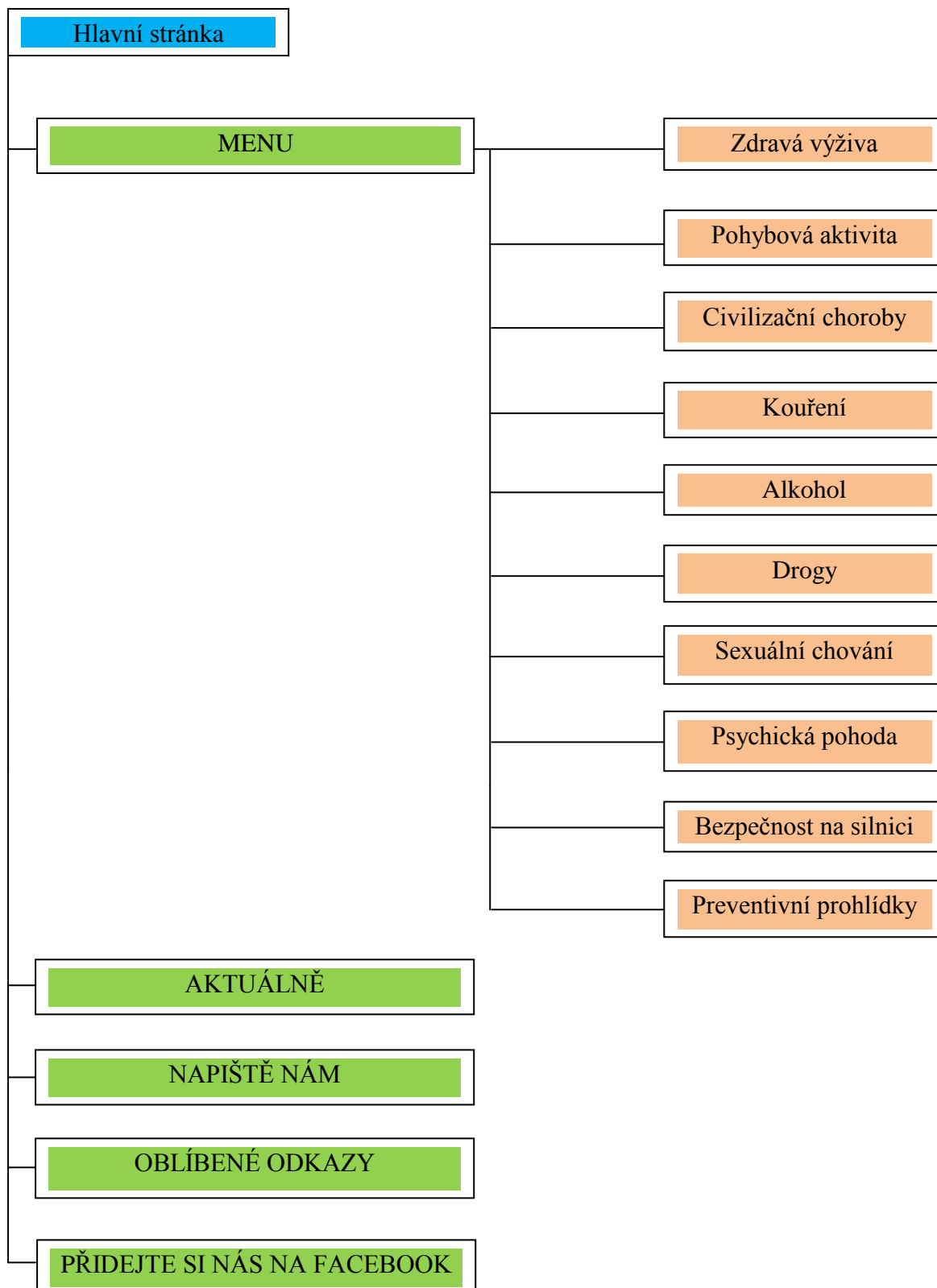
Bude se jednat o vysoce obsahový web se spoustou informací se stromovou strukturou. Je zde nutná pravidelná aktualizace. Snahou bude také vysoká návštěvnost. Pro web bude potřebné vytvořit originální grafický návrh a fotogalerii a budou zde vydávány články.

Pro všechny tyto požadavky není jednoznačně stanovitelná cena. Cena se všemi těmito požadavky se pohybuje od 15 000 Kč u firmy Ivorius, od firmy Websitez od 25 000 Kč a od 30 000 Kč od firmy Studio20 a od firmy Webový servis. (Ivorius, ©2006–2012; Studio20, ©2008; Webový servis, ©2012; Websitez, ©2012)

Pro vytvoření webových stránek pro tento projekt bude tedy počítáno se základací cenou 30 000 Kč.

### 15.2.1 Struktura

Informace na webových stránkách budou pravidelně aktualizovány. Nutností je dobré uspořádání jednotlivých složek a logická návaznost. Struktura je následující:



Obr. 24. Struktura webových stránek (vlastní zpracování)

V sekci **Zdravá výživa** je další členění následující:

- vliv stravy na zdraví
- potravinová pyramida
- jak se zdravě stravovat
- zdravé recepty
- tipy na zdravé vaření
- barviva, konzervanty, emulgátory a přídatné látky v potravinách
- energetické tabulky
- poradny zdravé výživy ve ZK

Sekce **Pohybové aktivity** je dále členěna:

- vliv pohybu na zdraví
- výpočet tepové frekvence
- vhodný sport pro každý věk
- sportoviště ve ZK
- turistika ve ZK
- cyklostezky ve ZK

**Civilizační choroby** jsou dále rozčleněny do oddílů:

- obezita a nadváha
- BMI kalkulačka
- jak na zdravé srdce

Sekce **Kouření** je dále členěna:

- vliv kouření na zdraví



- možnosti odvykání kouření
- poradny pro odvykání kouření ve ZK

Sekce **Drogy** je dále členěna:

- vliv drog na zdraví
- poradny pro drogové závislé ve ZK

V sekci **Sexuální chování** je další členění následující:

- vliv promiskuity na zdraví
- infekční choroby
- promiskuitní chování
- kde se testovat na HIV ve ZK

Sekce **Psychická pohoda** je dále členěna:

- vliv psychiky na zdraví
- duševní hygiena
- spánek
- psychologické ordinace ve ZK

V sekci **Bezpečnost na silnici** je další členění následující:

- bezpečné chování chodců
- bezpečné chování cyklistů a bruslařů
- bezpečné chování řidičů
- Buďme ohleduplní!

Sekce **Preventivní prohlídky** se dále dělí:

- proč navštěvovat preventivní prohlídky
- prohlídky u praktického lékaře
- ordinace praktických lékařů ve ZK
- diskuze
- prohlídky u zubního lékaře
- ordinace zubních lékařů ve ZK
- diskuze
- prohlídky u gynekologa
- samovyšetřování prsů
- ordinace gynekologů ve ZK
- diskuze

V oddílu s názvem: „**Aktuálně**“ budou uvedeny na hlavní straně 3 nejaktuálnější informace.

V oddílu: „**Napište nám**“ bude odkaz na emailovou adresu koordinátora projektu.

V oddílu s názvem: „**Oblíbené odkazy**“ budou mj. odkazy na SZO a oficiální webové stránky ZK.

Z webových stránek bude možné přímo přejít na [www.facebook.com](http://www.facebook.com) a touto cestou mít možnost být účastníkem diskuze na daném fóru.

### **15.3 Vytvoření profilu projektu na sociální síti Facebook**

Tato sociální internetová síť slouží ke komunikaci, udržování vztahů a ke sdílení dat. Je velmi oblíbeným fenoménem především mezi lidmi mladého věku, pro které byl původně vytvořen. Lidé starší ovšem nejsou vyloučeni a postupem času se stávají stále častějšími uživateli.

V rámci této sociální sítě zde mohou mít svůj profil osoby, instituce, místa, podniky, organizace, značky, jednotlivé produkty, skupiny lidí, komunity a profil může být založen také za určitým účelem s určitou myšlenkou. (Facebook, ©2012)

Na stránkách projektu: „Zdravý ZK“ si osoby budou vyměňovat své názory na zdravý životní styl. Mohlo by zde docházet také ke komunikaci osob hubnoucích redukčními dietami nebo cvičebním režimem. Osoby odvykající různým návykovým látkám, především cigaretám, by si vyměňovaly své osobní zkušenosti s bojem se závislostí atd.

Touto sociální sítí je možné zjistit ihned zpětnou vazbu na aktuální problematiku.

## 16 ANALÝZA RIZIK

Vytvoření rizikové analýzy je nutné za účelem identifikace možných nežádoucích stavů, k nimž může při přípravě a realizaci projektu dojít.

### **Podcenění náročnosti vytvoření Projektu**

Pokud by došlo k nesprávnému časovému rozvržení projektu: „Zdravý ZK“ bylo by nutné, zažádat o dotaci ze státního rozpočtu až pro příští rok 2015. Došlo by k odsunutí realizace projektu.

Tomuto riziku je možno předejít vytvořením přesného časového harmonogramu a dodržovat jej.

### **Nezájem obyvatel ZK o odpovědné chování ke svému zdraví**

Riziko vzniku této situace je velmi vysoké, protože odpovědné chování k vlastnímu zdraví může být pro mnoho lidí spíše svazující a vyvolává pocity omezování. Proto je pro snižování tohoto rizika nutné propagaci zdravého způsobu života a odpovědného chování vést s důrazem na vyvolávání kladných pocitů u cílové skupiny, které ze správného chování k vlastnímu zdraví vyplývají.

### **Nesprávně stanovený rozpočet projektu**

Náklady na realizaci projektu, které by byly nesprávně propočítány, by bylo nutné uhradit z rozpočtu ZK.

Pro minimalizování tohoto rizika je nutné důkladné propočítání cen všech potřebných částí projektu.

### **Nesprávně stanovené množství nákladu brožur**

Riziko této situace je vysoké, protože nelze s jistotou určit podíl obyvatel ZK, kteří si vezmou z obecního či městského úřadu propagační materiál a také nelze vyloučit z odebrání brožury obyvatele jiných krajů, kteří obecní a městský úřad navštíví.

Minimalizovat je možno toto riziko formou brožury dostupné online na webových stránkách ZK.

### **Nízká návštěvnost webu**

U vytvořené webové stránky může dojít k nízké návštěvnosti.

Pro snižování tohoto rizika je možné zvýšením zpětných odkazů, odkazy na portálech, které může navštěvovat cílová skupina projektu, bude se jednat o webové stránky s tematikou ZK.

## ZÁVĚR

Náplní této diplomové práce bylo vytvořit projekt na podporu odpovědnosti obyvatelstva Zlínského kraje k vlastnímu zdraví. Tento projekt by měl přispívat k naplňování cílů „Dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky – Zdraví pro všechny v 21. století.“

V části teoretické byly shromážděny základní poznatky o regionálním marketingu, regionálním rozvoji, péči o zdraví a o faktorech determinujících zdraví člověka.

V praktické části byl nejprve charakterizován Zlínský region. Dále byla provedena analýza formou rozsáhlého dotazníkového průzkumného šetření a SWOT analýza regionu v oblasti zdravotní péče a zdraví obyvatel. Průzkumné šetření poukázalo na výraznou nezodpovědnost dotazovaných osob. Jednalo se především o bagatelizaci nepříznivého zdravotního stavu osobami, které mají nadváhu nebo obezitu. Dále byl zjištěn výskyt rizikového chování účastníků silničního provozu, který se projevil nepoužíváním bezpečnostních pásů. Negativním jevem bylo také nadměrné užívání alkoholických nápojů a nedodržování konzumace doporučeného denního množství ovoce a zeleniny. Také bylo zjištěno zanedbávání sekundární prevence proti zhoubnému nádorovému onemocnění prsu u žen.

Z poznatků zpracovaných v rámci analytické části byla navržena strategie rozvoje Zlínského kraje v oblasti individuální péče o zdraví. Hlavním cílem se stala podpora odpovědnosti k vlastnímu zdraví. V tomto případě jsem ve strategii rozvoje určila tři základní priority. K první se řadí podpora prevence úrazů. Druhou prioritou se stala podpora informovanosti o zdravém životním stylu. Třetí je pak podpora zvýšení návštěvnosti preventivních prohlídek.

Ze strategie rozvoje vychází obsah projektového zaměření. Rozvojový projekt na podporu odpovědnosti k vlastnímu zdraví ve Zlínském kraji byl řešen formou propagace navržených priorit rozvoje pomocí informačně-propagační brožury, také tvorbou webových stránek a vytvořením profilu projektu na sociální síti.

V diplomové práci je zpracováno financování projektu s možností získání státní dotace.

V závěru je obsažena riziková analýza. Za potenciální riziko můžeme považovat podcenění náročnosti vytvoření projektu. Problémem by také mohl být nezájem obyvatel Zlínského

kraje o odpovědné chování ke svému zdraví, nesprávně stanovený rozpočet nebo chybné množství nákladu brožur či nízká návštěvnost vytvořených webových stránek.

Předpokladem pro úspěch projektu je fakt, že každý člověk chce být zdravý a nechce nepříjemně pociťovat chorobu. Dobře informované osoby tedy mohou dojít k rozhodnutí, že změni svůj životní styl, pokud nějakým způsobem škodí jejich zdraví.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### Monografické publikace:

BOROVSKÝ, Juraj, Eva SMOLKOVÁ a Lenka JAKUBŮV, 2011. *Marketing ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: České vysoké učení technické v Praze. 98 s. ISBN 978-80-01-04801-6.

BRLICOVÁ, Lenka, 2010. *Informovanost veřejnosti o preventivních prohlídkách primární péči*. Zlín. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Vedoucí práce Topičová Petra.

ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA, 2010. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Vyd. 1. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-3213-8.

ČEVELA, Rostislav, Libuše ČELEDOVÁ a Hynek DOLANSKÝ, 2009. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Vyd. 1. Praha: Grada. 108 s. ISBN 978-80-247-2860-5

ČÍHALOVÁ, Petra. 2010. *Preventivní prohlídky ve věku 30 - 50 let*. Zlín. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Vedoucí práce Karafiátová Michaela.

DOSTÁLOVÁ, Jana, 2010. *Tuky. In: Potraviny, součást zdravého životního stylu*. Vyd. 1. Olomouc: Solen. 108 s. ISBN 978-80-87327-39-5.

DRBAL, Ctibor, 2005. *Česká zdravotní politika a její východiska*. Vyd. 1. Praha: Galen. 96 s. ISBN 80-7262-340-0.

FAIT, Tomáš, Michal VRÁBLÍK a Richard ČEŠKA, 2008. *Preventivní medicína*. Vyd. 1. Praha: Maxdorf. 551 s. ISBN 978-80-7345-160-8.

HÁJEK, Oldřich, 2007. *Rozvojové a inovační možnosti zlínské aglomerace*. In: *Inovace v rozvoji obcí, měst a regionů s důrazem na marketingové řízení: sborník příspěvků z mezinárodní konference, 29.-31.5.2006*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2007, s. 13. ISBN 978-80-7368-262-0.

HOLČÍK, Jan, 2010. *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost: k teoretickým základům cesty ke zdraví*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita. 293 s. ISBN 978-80-210-5239-0



HOLČÍK, Jan, Pavlína KAŇOVÁ a Lukáš PRUDIL, 2005. *Systém péče o zdraví a zdravotnictví, východiska, základní pojmy a perspektivy*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. 186 s. ISBN 80-7013-417-8.

HOLČÍK, Jan, Ilona KOUPILOVÁ a Adolf ŽÁČEK, 1998. *Sociální lékařství*. Vyd. 2. Brno: Masarykova univerzita. 137 s. ISBN 80-210-1907-7.

JANEČKOVÁ, Lidmila a Miroslava VAŠTIKOVÁ, 2000. *Marketing služeb*. Vyd. 1. Praha: Grada. 180 s. ISBN 80-7169-995-0.

JEŽEK, Jiří, 2007. *Teorie a praxe městského marketingu v České republice*. In: *Inovace v rozvoji obcí, měst a regionů s důrazem na marketingové řízení: sborník příspěvků z mezinárodní konference, 29.-31.5.2006*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. 127 s. ISBN 978-80-7368-262-0.

KEBZA, Vladimír, 2005. *Psychosociální determinanty zdraví*. Vyd. 1. Praha: Academia. 263 s. ISBN 80-200-1307-5.

KLIKOVÁ, Alena, 2006. *Akceptace doporučení zdravotnických pracovníků ze strany příjemců ošetrovatelské péče (pacientů/klientů)*. Brno. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce Pokorná Andrea.

KLUFOVÁ, Renata a Zuzana POLÁKOVÁ, 2010. *Demografické metody a analýzy: demografie české a slovenské populace*. 306 s. ISBN 978-80-7357-546-5.

KOHOUT, Pavel et al., 2010. *Sacharidy a vláknina*. In: *Potraviny: součást zdravého životního stylu*. Vyd. 1. Olomouc: Solen. 108 s. ISBN 978-80-87327-39-5.

KOMÁREK, Lumír et al., 1997. *Podpora zdraví a prevence v primární péči: Národní program zdraví 97*. Vyd. 1. Praha: Státní zdravotní ústav. 66 s. ISBN 80-7071-071-3.

KOTULÁN, Jaroslav, 1991. *Zdraví a životní prostředí*. Vyd. 1. Praha: Avicenum. 278 s. ISBN 80-201-0158-6, 278 s.

KOZÁK, Vratislav a Pavla STAŇKOVÁ, 2006. *Marketing I*. Vyd. 1. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. 127 s. ISBN 80-7318-439-7.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2002. *Psychologie nemoci*. Vyd. 1. Praha: Grada. 198 s. ISBN 80-247-0179-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2003. *Psychologie zdraví*. Vyd. 2. Praha: Portál. 279 s. ISBN 80-7178-774-4.

KŘÍŽEK, Zdeněk, 2001. *Tvorba propagačních prostředků*. Vyd. 1. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. 124 s. ISBN 80-7318-019-7.

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ, 2009. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada. 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8.

MAZÁNEK, Jiří, 2011. *Prevence karcinomu prsu v okrese Zlín*. Olomouc. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce Sovová Eliška.

Ministerstvo zdravotnictví ČR. 2003. *Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR - Zdraví pro všechny v 21. století: projednán vládou České republiky dne 30. října 2002: usnesení vlády č. 1046*. Vyd. 1. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. 124 s. ISBN 80-85047-99-3. Projednán vládou České republiky dne 30. října 2002: usnesení vlády č. 1046

MOTÁŇ, Jiří, 2010. *Pivo*. In: *Potraviny, součást zdravého životního stylu*. Vyd. 1. Olomouc: Solen. 108 s. ISBN 978-80-87327-39-5.

NAVRÁTILOVÁ, Monika, 2010. *Preventivní prohlídky u praktického lékaře pro dospělé*. Brno. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce Kyasová Miroslava.

NEČAS, Emanuel, 2003. *Patologická fyziologie orgánových systémů: 1. část*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Karlova v Praze. 162 s. ISBN 80-246-0615-1.

PAVLŮ, Dušan, 1983. *Slovník propagace*. Vyd. 1. Praha: Mercur. 246 s. ISBN 51-373-83.

REINDLOVÁ, Vladimíra, 2011. *Informovanost seniorské populace o zdravém životním stylu*. Brno. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce Soldánová Dana.

RUMPEL, Petr, et al., 2007. *Inovativní koncepty a přístupy v socioekonomickém rozvoji územních jednotek*. In: *Inovace v rozvoji obcí, měst a regionů s důrazem na marketingové*

řízení: sborník příspěvků z mezinárodní konference, 29.-31.5.2006. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. 127 s. ISBN 978-80-7368-262-0.

SKOŘEPA, Ladislav, Jiří JEŽEK a Renáta JEŽKOVÁ, 2008. *Marketing měst a obcí*. Vyd. 1. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií. 165 s. ISBN 978-80-86708-55-3.

VAŇOVÁ, Anna, 2007. *Inovácie v území a marketing územia*. In: *Inovace v rozvoji obcí, měst a regionů s důrazem na marketingové řízení: sborník příspěvků z mezinárodní konference, 29.-31.5.2006*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. 127 s. ISBN 978-80-7368-262-0.

VAŠTIKOVÁ, Miroslava, 2011. *Marketing obcí*. Vyd. 1. Karviná: Slezská univerzita v Opavě. 160 s. ISBN 978-80-7248-695-3.

VEVERKA, Jaromír, 2010. *Víno*. In: *Potraviny, součást zdravého životního stylu*. Vyd. 1. Olomouc: Solen. 108 s. ISBN 978-80-87327-39-5.

WASSERBAUER, Stanislav, 2001. *Výchova ke zdraví, pro vyšší zdravotnické školy*. Vyd. 3. Praha: Státní zdravotní ústav. 47 s. ISBN- 80-7071-172-8.

ZLÁMAL, Jaroslav, 2006. *Marketing ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. 150 s. ISBN 80-7013-441-0.

ZVÁROVÁ, Jana, 2011. *Základy statistiky pro biomedicínské obory*. Vyd. 1. Praha: Karolinum. 219 s. ISBN 80-7184-786-0.

### **Internetové zdroje:**

Bárió, © 1994–2012. *Bario.cz* [online]. 2012 [cit. 2012-07-09]. Dostupné z: <http://www.bario.cz/>

Business info, © 1997–2012. Charakteristika Zlínského kraje. *Bussinessinfo.cz* [online]. 29. června 2011 [cit. 2012-06-20]. Dostupné z: <http://www.businessinfo.cz/cz/clanek/zlinsky-kraj/charakteristika-zlinskeho-kraje/1000935/40931/>.

Ceny energie, © 2010–2012. Distribuční soustava. *Cenyenergie.cz* [online]. 2012 [cit. 2012-06-19]. Dostupné z: <http://www.cenyenergie.cz/distribucni-soustava.dic>.

Ceny tisku, © 1999–2012. Brožury. *Cenytisku.cz* [online]. 2012 [cit. 2012-07-10]. Dostupné z: <http://www.cenytisku.cz/bookletprint/>

Český statistický úřad, © 2009–2011. Základní výsledky. *Czso.cz* [online]. 2011 [cit. 2012-06-20]. Dostupné z: [http://vdb.czso.cz/sldbvo/#!stranka=zakladni-vysled-ky&tu=0&th=&v=&vo=H4sIAAAAAAAAAAGVPu07DQBDcGJm8XASKdHxCIIIFBKrjkHNny4yL7YoQrDmIIJMY-xxcIdFAQQs9BWV-AvEFtFSInpoSNkhA-wUi72pFmNLOld1CzFNZOxFy0c3kctw2RTRyRqOWXx6fmwfMKKH2oxTMx6osjOUtNqMpJGmWTWTwqkp1dWEI7r-Bu4NQIVie-7g2IR5zsDC4A\\_mmgQJFvsL1vkYQSkVA2GHUZx0vZ7EhYtRjtmT6yzpaEGiWcBcQnlCRLKy-cBs5htopUh5\\_uDkHU9EiLn6HWJYesUiStBDXQv1H8\\_jMV03DanMhpH6frb\\_cPH5fW2Ai-UT1LmI86hIofGnc\\_PTwyi9Wtxt1G9fbxTsnXwiJGiY2Pecn9AyJ92hbWH3ik11lw8CbKX5Nu22QmLZrZ5XfAFdFX7ZZwEAAA.&vseuzemi=null&void=.](http://vdb.czso.cz/sldbvo/#!stranka=zakladni-vysled-ky&tu=0&th=&v=&vo=H4sIAAAAAAAAAAGVPu07DQBDcGJm8XASKdHxCIIIFBKrjkHNny4yL7YoQrDmIIJMY-xxcIdFAQQs9BWV-AvEFtFSInpoSNkhA-wUi72pFmNLOld1CzFNZOxFy0c3kctw2RTRyRqOWXx6fmwfMKKH2oxTMx6osjOUtNqMpJGmWTWTwqkp1dWEI7r-Bu4NQIVie-7g2IR5zsDC4A_mmgQJFvsL1vkYQSkVA2GHUZx0vZ7EhYtRjtmT6yzpaEGiWcBcQnlCRLKy-cBs5htopUh5_uDkHU9EiLn6HWJYesUiStBDXQv1H8_jMV03DanMhpH6frb_cPH5fW2Ai-UT1LmI86hIofGnc_PTwyi9Wtxt1G9fbxTsnXwiJGiY2Pecn9AyJ92hbWH3ik11lw8CbKX5Nu22QmLZrZ5XfAFdFX7ZZwEAAA.&vseuzemi=null&void=)

Český statistický úřad. © 2011. Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje Zlínského kraje v roce 2010. *Czso.cz* [online]. 2011 [cit. 2012-06-17]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/xz/redakce.nsf/i/zakladni\\_tendence\\_demografickeho\\_socialniho\\_a\\_ekonomickeho\\_vyvoje\\_zlinskeho\\_kraje\\_v\\_roce\\_2010/\\$File/72136411.pdf](http://www.czso.cz/xz/redakce.nsf/i/zakladni_tendence_demografickeho_socialniho_a_ekonomickeho_vyvoje_zlinskeho_kraje_v_roce_2010/$File/72136411.pdf).

Český statistický úřad, © 2012a. Nejnovější ekonomické údaje. *Czso.cz* [online]. 4. srpna 2012 [cit. 2012-06-19]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/csu.nsf/aktualniinformace>.

Český statistický úřad, © 2012b. Nejnovější údaje: Zlínský kraj. *Czso.cz* [online]. 2012 [cit. 2012-06-16]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/x/krajedata.nsf/krajenejnovejsi/xz>.

Český statistický úřad, © 2012c. Nezaměstnanost ve Zlínském kraji na konci roku 2011 podle MPSV. *Czso.cz* [online]. 31. ledna 2012 [cit. 2012-06-19]. Dostupné z:

[http://www.czso.cz/xz/redakce.nsf/i/nezamestnanost\\_ve\\_zlinskem\\_kraji\\_na\\_konci\\_roku\\_2011\\_podle\\_mpsv](http://www.czso.cz/xz/redakce.nsf/i/nezamestnanost_ve_zlinskem_kraji_na_konci_roku_2011_podle_mpsv).

Český statistický úřad, © 2012d. Obyvatelstvo Zlínského kraje v 1. až 4. čtvrtletí 2011. *Czso.cz* [online]. 16. března 2012 [cit. 2012-06-20]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/xz/redakce.nsf/i/obyvatelstvo\\_zlinskeho\\_kraje\\_v\\_1\\_az\\_4\\_ctrtleti\\_2011](http://www.czso.cz/xz/redakce.nsf/i/obyvatelstvo_zlinskeho_kraje_v_1_az_4_ctrtleti_2011)

Český statistický úřad, © 2012e. Obyvatelstvo Zlínského kraje v 1. čtvrtletí 2010. *Czso.cz* [online]. 18. června 2012 [cit. 2012-06-20]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/xz/redakce.nsf/i/obyvatelstvo\\_zlinskeho\\_kraje\\_v\\_1\\_ctvrtleti\\_2010](http://www.czso.cz/xz/redakce.nsf/i/obyvatelstvo_zlinskeho_kraje_v_1_ctvrtleti_2010)

Český statistický úřad, © 2012f. Obyvatelstvo Zlínského kraje v 1. čtvrtletí 2012. *Czso.cz* [online]. 12. června 2012 [cit. 2012-06-16]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/xz/redakce.nsf/i/obyvatelstvo\\_zlinskeho\\_kraje\\_v\\_1\\_ctvrtleti\\_2012](http://www.czso.cz/xz/redakce.nsf/i/obyvatelstvo_zlinskeho_kraje_v_1_ctvrtleti_2012).

Český statistický úřad, © 2012g. Předběžné výsledky Sčítání lidu, domů a bytů 2011 Zlínský kraj. *Czso.cz* [online]. 2012 [cit. 2012-06-17]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/t/950049F900/\\$File/pvkrcz072.pdf](http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/t/950049F900/$File/pvkrcz072.pdf).

Český statistický úřad, © 2012h. Věkové složení obyvatel k 31. 12. 2011. *Czso.cz* [online]. 2012 [cit. 2012-06-16]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/t/01001C2E4E/\\$File/400312007.pdf](http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/t/01001C2E4E/$File/400312007.pdf).

Český statistický úřad, © 2012ch. Využití půdy. *Czso.cz* [online]. 18. června 2012 [cit. 2012-06-19]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/x/krajedata.nsf/oblast2/vyuziti\\_pudy-xz](http://www.czso.cz/x/krajedata.nsf/oblast2/vyuziti_pudy-xz).

Český svaz ochránců přírody, © 2001–2010. Chráněná území Zlínského kraje. *Nature.hyperlink.cz* [online]. 17. ledna 2012 [cit. 2012-06-20]. Dostupné z: <http://nature.hyperlink.cz/>.

Digital Express, © 2008. Malonákladový tisk. *Digitalexpress.cz* [online]. 2012 [cit. 2012-07-20]. Dostupné z: <http://www.digitalexpress.cz/>

DONT, Milan et al., © 2008–2012. Používání bezpečnostních pásů řidiči podle krajů ČR. *Czrsso.cz* [online]. 2007 [cit. 2012-04-15]. Dostupné z: <http://www.czrsso.cz/index.php?id=479>.

Energetická agentura Zlínského kraje, © 2012a. Charakteristika Zlínského kraje. *Eazk.cz* [online]. 2012 [cit. 2012-06-19]. Dostupné z: [http://www.eazk.cz/ksei/pdf/ksei\\_pse\\_kap02.pdf](http://www.eazk.cz/ksei/pdf/ksei_pse_kap02.pdf).

Energetická agentura Zlínského kraje, © 2012b. Územní energetická koncepce Zlínského kraje. *Eazk.cz* [online]. 2012 [cit. 2012-06-19]. Dostupné z: [http://www.eazk.cz/ksei/pdf/ksei\\_ana\\_kap05.pdf](http://www.eazk.cz/ksei/pdf/ksei_ana_kap05.pdf).

Evropská agentura pro životní prostředí, © 2012. Životní prostředí a zdraví 2011. *Eea.europa.eu* [online]. 13. dubna 2011 [cit. 2012-07-16]. Dostupné z: <http://www.eea.europa.eu/cs/themes/human/about-environment-and-health>.

Facebook, © 2012. *Facebook.com* [online]. 2012 [cit. 2012-06-19]. Dostupné z: <http://www.facebook.com/>

Ivorius, ©2006–2012. *Ivorius.com* [online]. 2012 [cit. 2012-06-27]. Dostupné z: <http://ivorius.com/webdesign/>

JAVOŘÍKOVÁ, Eva, © 2012. Zásobování Zlínského regionu pitnou vodou od historie po současnost. *Smv.cz* [online]. 2012 [cit. 2012-06-19]. Dostupné z: <http://www.smv.cz/res/data/024/002772.pdf>.

JEŽEK, Jiří, © 2012. Regionální management. *Alkut.cz* [online]. 2008 [cit. 2012-07-16]. Dostupné z: [http://alkut.cz/regrozvoj/jezek\\_reg\\_man\\_1.pdf](http://alkut.cz/regrozvoj/jezek_reg_man_1.pdf).

KLEVAROVÁ, Cecílie, © 2011. Regionální marketing, místo a úloha České marketingové společnosti. *Mandk.cz* [online]. 7. dubna 2008 [cit. 2012-07-16]. Dostupné z: <http://www.mandk.cz/view.php?cisloclanku=2008040006>.

Koordinátor veřejné dopravy Zlínského kraje, © 2011. Přehled smluvních dopravců. *Ko-ved.cz* [online]. 2012 [cit. 2012-06-20] Dostupné z: <http://www.koved.cz/organizace-verejne-dopravy-ve-zlinskem-kraji/smluvni-dopravci/>.

Kraj Zlínský, © 2008a. Doprava. *Krajzlinsky.cz* [online]. 2008 [cit. 2012-06-20]. Dostupné z: <http://krajzlinsky.webnode.cz/doprava/>.

Kraj Zlínský, © 2008b. Přírodní zvláštnosti a zajímavosti kraje. *Krajzlinsky.cz* [online]. 2008 [cit. 2012-06-20]. Dostupné z: <http://krajzlinsky.webnode.cz/prirodni-zvlastnosti-a-zajimavosti-kraje/>.

Kraj Zlínský, © 2008c. Sport. *Krajzlinsky.cz* [online]. 2008 [cit. 2012-06-20]. Dostupné z: <http://krajzlinsky.webnode.cz/sport/>.

Kraj Zlínský, © 2009a. Strategie rozvoje Zlínského kraje 2009 – 2020. *Kr-zlinsky.cz* [online]. 1. května 2012 [cit. 2012-07-20]. Dostupné z: <http://www.kr-zlinsky.cz/strategie-rozvoje-zlinskeho-kraje-2009-2020-srzk--cl-680.html>.

Kraj Zlínský, © 2009b. Vsetínská nemocnice a.s. – Centralizace vybraných provozů. *Kr-zlinsky.cz* [online]. 7. května 2009 [cit. 2012-07-16]. Dostupné z: <http://old.kr-zlinsky.cz/docDetail.aspx?docid=104759&doctype=ART&nid=9375&cpi=1>.

Kraj Zlínský, © 2009c. Zdravotnická záchranná služba Zlínského kraje, p.o – výjezdové stanoviště Valašské Meziříčí. *Kr-zlinsky.cz* [online]. 7. května 2009 [cit. 2012-07-16]. Dostupné z: <http://old.kr-zlinsky.cz/docDetail.aspx?docid=104759&doctype=ART&nid=9375&cpi=1>.

Kraj Zlínský, © 2011a. Rozpočet Zlínského kraje. *Kr-zlinsky.cz* [online]. 14. listopadu 2011 [cit. 2012-07-01]. Dostupné z: <http://www.kr-zlinsky.cz/clanky/dokumenty/256/p01--rozpocet-zk-na-rok-2012.pdf>.

Kraj Zlínský, © 2011b. Zpráva o stavu vodního hospodářství České republiky v roce 2010. *Kr-zlinsky.cz* [online]. 2011 [cit. 2012-06-19]. Dostupné z: <http://www.kr-zlinsky.cz/clanky/dokumenty/1108/zprava-o-stavu-vodniho-hospodarstvi-cr-v-roce-2010.pdf>.

Kraj Zlínský, © 2012a. Kouzlo rozmanitosti. *Kr-zlinsky.cz* [online]. 1. května 2012 [cit. 2012-06-20]. Dostupné z: <http://www.kr-zlinsky.cz/kouzlo-rozmanitosti-cl-158.html>.

Kraj Zlínský, © 2012b. Krajský úřad. *Kr-zlinsky.cz* [online]. 1. května 2012 [cit. 2012-06-20]. Dostupné z: <http://www.kr-zlinsky.cz/krajsky-urad-cl-19.html>.

Kraj Zlínský, © 2012c. Nerostné bohatství. *Kr-zlinsky.cz* [online]. 1. května 2012 [cit. 2012-06-16]. Dostupné z: <http://www.kr-zlinsky.cz/nerostne-bohatstvi-cl-169.html>.

Kraj Zlínský, © 2012d. Organizační struktura Krajského úřadu Zlínského kraje k 1. 2. 2012. *Kr-zlinsky.cz* [online]. 2012 [cit. 2012-06-20]. Dostupné z: <http://www.kr-zlinsky.cz/clanky/dokumenty/2757/organizacni-struktura-kuzk-k-01022012.pdf>.

Kraj Zlínský, © 2012e. Plán odpadového hospodářství Zlínského kraje. *Kr-zlinsky.cz* [online]. 1. května 2012 [cit. 2012-06-20]. Dostupné z: <http://www.kr-zlinsky.cz/plan-odpadoveho-hospodarstvi-zlinskeho-kraje-cl-638.html>.

Kraj Zlínský, © 2012f. Poslání, vize a hodnoty a etický kodex Krajského úřadu Zlínského kraje. *Kr-zlinsky.cz* [online]. 24. ledna 2005 [cit. 2012-06-20]. Dostupné z: <http://www.kr-zlinsky.cz/poslani-vize-a-hodnoty-a-eticky-kodex-krajskeho-uradu-zlinskeho-kraje-cl-200.html>.

Kraj Zlínský, © 2012g. Rozvoj projektového řízení a strategického plánování na Krajském úřadu Zlínského kraje. *Kr-zlinsky.cz* [online]. 16. června 2012 [cit. 2012-07-16]. Dostupné z: <http://www.kr-zlinsky.cz/rozvoj-projektoveho-rizeni-a-strategickeho-planovani-na-krajskem-uradu-zlinskeho-kraje-cl-803.html>.

Kraj Zlínský, © 2012h. Souhrnná zpráva o jakosti povrchových vod. *Kr-zlinsky.cz* [online]. 19. října 2011 [cit. 2012-06-20]. Dostupné z: <http://www.kr-zlinsky.cz/souhrnna-zprava-o-jakosti-povrchovych-vod-cl-625.html>.

Kraj Zlínský, © 2012ch. Standardizace krajského operačního střediska Zdravotnické záchranné služby Zlínského kraje p.o. *Kr-zlinsky.cz* [online]. 1. května 2012 [cit. 2012-07-16]. Dostupné z: <http://www.kr-zlinsky.cz/standardizace-krajskeho-operacniho-strediska-zdravotnicke-zachranne-sluzby-zlinskeho-kraje-p-o--cl-914.html>.

Kraj Zlínský, © 2012i. Školství. *Kr-zlinsky.cz* [online]. 1. května 2012 [cit. 2012-06-18]. Dostupné z: <http://www.kr-zlinsky.cz/skolstvi-cl-170.html>.

Kraj Zlínský, © 2012j. Zemědělství. *Kr-zlinsky.cz* [online]. 1. května 2012 [cit. 2012-06-18]. Dostupné z: <http://www.kr-zlinsky.cz/zemedelstvi-cl-168.html>.



Kraj Zlínský, © 2012k. Zeměpisné určení. *Kr-zlinsky.cz* [online]. 1. května 2012 [cit. 2012-06-20]. Dostupné z: <http://www.kr-zlinsky.cz/zemepisne-urceni-cl-159.html>.

LÁCHOVÁ, Jitka, © 2011. Evropské výběrové šetření o zdravotním stavu v ČR - EHIS CR. Kouření a vystavení tabákovému kouři. *Uzis.cz* [online]. 20. ledna 2011 [cit. 2012-04-15]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/evropske-vyberove-setreni-zdravotnim-stavu-cr-ehis-cr-koureni-vystaveni-tabakovemu-kouri>.

Městský marketing, © 2011–2012a. Definice komplexního městského marketingu. *Mestskymarketing.cz* [online]. 2012 [cit. 2012-07-16]. Dostupné z: <http://www.mestskymarketing.cz/cs/mestsky-marketing/definice/>.

Městský marketing, © 2011–2012b. Marketingový management obcí, měst a regionů. *Mestskymarketing.cz* [online]. 2012 [cit. 2012-07-16]. Dostupné z: <http://www.mestskymarketing.cz/cs/projekty/mamer/>.

Ministerstvo zdravotnictví ČR, © 2010. Národní akční plán na zvýšení proočkovanosti proti sezónní chřipce v České republice. *Mzcr.cz* [online]. 2010 [cit. 2012-04-15]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/narodni-akcni-plan\\_5329\\_1092\\_5.html](http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/narodni-akcni-plan_5329_1092_5.html).

MORAVEC, Ivo, © 2008. Regionální marketing. *Npsumava.cz* [online]. 2008 [cit. 2012-07-06]. Dostupné z: [www.npsumava.cz/storage/regionalni\\_marketing.pps](http://www.npsumava.cz/storage/regionalni_marketing.pps).

Nazeleno, © 2008. Distribuce elektřiny. *Nazeleno.cz* [online]. 11. října 2010 [cit. 2012-06-19]. Dostupné z: <http://www.nazeleno.cz/energie/energetika/distribuce-elektřiny-platime-1-7-korun-za-kwh.aspx>.

Nemocnice Vsetín, © 2006–2012. Dárcům krve se v novém pavilonu líbí. *Nemocnice-vs.cz* [online]. 10. října 2011 [cit. 2012-07-16]. Dostupné z: <http://www.nemocnice-vs.cz/?sekce=co-se-deje&text=archiv-clanku&id=690-darcum-krve-se-v-novem-pavilonu-libi>.

Okno do kraje, © 2011. Kvalita ovzduší ve Zlínském kraji. *Oknodokraje.cz* [online]. 28. ledna 2008 [cit. 2012-06-20]. Dostupné z: <http://www.oknodokraje.cz/2855n-kvalita-ovzdusi-ve-zlinskem-kraji>.

PERGL, Václav, © 2004. V pití alkoholu patří ČR čtvrtá příčka v Evropě. *Czsk.cz* [online]. 2004 [cit. 2012-04-15]. Dostupné z: <http://www.czsk.net/svet/clanky/cr/alkohol.html>.

PETRÁŠ, Marek, © 2004. Proočkovanosť české populace proti klíš'ové encefalitudě. *Vakciny.net* [online]. 4. února 2008 [cit. 2012-04-15]. Dostupné z: [http://www.vakciny.net/AKTUALITY/akt\\_2008\\_08.htm](http://www.vakciny.net/AKTUALITY/akt_2008_08.htm).

PONIKELSKÝ, Petr, © 2007. Regionální rozvoj. *Vsrr.cz* [online]. 2007 [cit. 2012-07-05]. Dostupné z: <http://www.vsrr.cz/reg/kestazeni/uvod6.pdf>.

Print Prices, © 2012. *Printprices.cz* [online]. 2012 [cit. 2012-06-19]. Dostupné z: <http://www.printprices.cz/>

Ředitelství silnic a dálnic České republiky, © 2012. Zlínský kraj napojen na dálniční síť. *Rsd.cz* [online]. 3. prosince 2010 [cit. 2012-06-20]. Dostupné z: <http://www.rsd.cz/doc/Stavime-pro-vas/Dalnice-aktualne/zlinsky-kraj-napojen-na-dalnicni-sit>.

Studio20, ©2008. Úspěšný web. *Studio20.cz* [online]. 2012 [cit. 2012-07-20]. Dostupné z: <http://www.studio20.cz/>

Svaz průmyslu a dopravy České republiky, © 2009. Věková struktura obyvatelstva k 31. 12. 2010. *Spcr.cz* [online]. 2012 [cit. 2012-06-18]. Dostupné z: <http://www.spcr.cz/statistika/strom.htm>.

TECL, Jan, © 2008–2012. Helmy a přilby. *Czrso.cz* [online]. 2006 [cit. 2012-04-15]. Dostupné z: <http://www.czrso.cz/index.php?id=198>.

The European Food Information Council, © 2012. Spotřeba ovoce a zeleniny v Evropě – mají Evropané dost? *Eufic.org* [online]. 2012 [cit. 2012-04-15]. Dostupné z: <http://www.eufic.org/article/cs/expid/Spotreba-ovoce-a-zeleniny-Evropy/>.

Univerzita Tomáše Bati, © 2000–2012. Ústav regionálního rozvoje, veřejné správy a práva. *Utb.cz* [online]. 2012 [cit. 2012-07-16]. Dostupné z: [http://web.fame.utb.cz/?id=0\\_2\\_6\\_5&lang=cs&type=0](http://web.fame.utb.cz/?id=0_2_6_5&lang=cs&type=0).

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, © 2010–2012. Zdravotnická ročenka Zlínského kraje 2010. *Uzis.cz* [online]. 2011 [cit. 2012-06-26]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/zdravotnicka-rocenka-zlinskeho-kraje-2010>. ISBN 978-80-7262-2.

Vláda ČR, © 2009–2012. Protidrogový akční plán EU na období 2009–2012. *Vlada.cz* [online]. 2009 [cit. 2012-07-16]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/dokumenty/akcni-plan/protidrogovy-akcni-plan-eu-na-obdobi-2009-2012-58927/>.

Všeobecná zdravotní pojišťovna, © 2012. V České republice je 55 % lidí s nadváhou a obezitou. *Vzp.cz* [online]. 2012 [cit. 2012-04-04]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/klienti/aktuality/pruzkum-obezity-2011>.

VYCHOVÁ, Helena a Jan MERTL, © 2012. Vazby vzdělání a zdraví v kontextu ekonomického rozvoje. In: Politická ekonomie. *Vse.cz* [online]. 2009 [cit. 2012-03-21]. Dostupné z: [www.vse.cz/polek/download.php?jnl=polek&pdf=670.pdf](http://www.vse.cz/polek/download.php?jnl=polek&pdf=670.pdf).

Webový servis, © 2012. *Webovyservis.cz* [online]. 2012 [cit. 2012-07-01]. Dostupné z: <http://webovy-servis.cz/>

Websitez, © 2012. Tvorba dynamických webových stránek. *Websitez.cz* [online]. 2012 [cit. 2012-07-01]. Dostupné z: <http://www.websitez.cz/>

Zdravotnická záchranná služba Zlínského kraje, © 2008. Slavnostní otevření nové budovy ve Valašském Meziříčí. *Zzszk.cz* [online]. 9. prosince 2009 [cit. 2012-07-16]. Dostupné z: <http://www.zzszk.cz/?controller=aktuality&action=show&id=91>.

Zlín, © 2012. Nezaměstnanost. *Zlin.cz* [online]. 8. června 2012 [cit. 2012-06-19]. Dostupné z: <http://zlin.cz/503795n-nezamestnanost-mira-nezamestnanosti-ve-zlinskem-kraji-v-kvetnu-klesla-na-8-8-procenta>. ISSN 1214-6897.

Zlínský kraj, © 2012a. Historie Zlínského kraje. *Zlinskykraj.net* [online]. 2012 [cit. 2012-06-20]. Dostupné z: <http://www.zlinskykraj.net/okraji.php?okraji=historie>.

Zlínský kraj, © 2012b. Památky. *Zlinskykraj.net* [online]. 2012 [cit. 2012-07-01]. Dostupné z: <http://www.zlinskykraj.net/pamatky.php>.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

BMI	Body Mass Index
ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
SZO	Světová zdravotnická organizace
UTB	Univerzita Tomáše Bati
ZK	Zlínský kraj
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

<i>Obr. 1. Preventivní prohlídky u praktického lékaře (vlastní zpracování)</i> .....	56
<i>Obr. 2. Preventivní prohlídky u zubního lékaře (vlastní zpracování)</i> .....	57
<i>Obr. 3. Zájem o preventivní vyšetření (vlastní zpracování)</i> .....	58
<i>Obr. 4. Vnímání vlastní péče o zdraví (vlastní zpracování)</i> .....	59
<i>Obr. 5. Vnímání vlastní péče o zdraví osobami s nadváhou či obezitou (vlastní zpracování)</i> .....	60
<i>Obr. 6. Pohybová aktivita (vlastní zpracování)</i> .....	61
<i>Obr. 7. Používání cyklistické helmy (vlastní zpracování)</i> .....	62
<i>Obr. 8. Bezpečnostní pásy (vlastní zpracování)</i> .....	63
<i>Obr. 9. Tabákové výrobky (vlastní zpracování)</i> .....	64
<i>Obr. 10. Strach z nežádoucích účinků tabáku (vlastní zpracování)</i> .....	65
<i>Obr. 11. Denní konzumace zeleniny nebo ovoce (vlastní zpracování)</i> .....	66
<i>Obr. 12. Užívání alkoholu (vlastní zpracování)</i> .....	67
<i>Obr. 13. Užívání alkoholu – množství (vlastní zpracování)</i> .....	68
<i>Obr. 14. Vnímání vlastního stravování (vlastní zpracování)</i> .....	69
<i>Obr. 15. Spokojenost s životním stylem (vlastní zpracování)</i> .....	70
<i>Obr. 16. Zdroje informací (vlastní zpracování)</i> .....	71
<i>Obr. 17. Reakce na informace změnou životního stylu (vlastní zpracování)</i> .....	72
<i>Obr. 18. Očkování proti klíšťové encefalitidě (vlastní zpracování)</i> .....	73
<i>Obr. 19. Očkování proti chřipce (vlastní zpracování)</i> .....	74
<i>Obr. 20. Příkladání důležitosti radám a doporučením od lékaře (vlastní zpracování)</i> .....	75
<i>Obr. 21. Dodržení pravidelnosti užívání léků (vlastní zpracování)</i> .....	76
<i>Obr. 22. Návštěvy preventivních prohlídek u gynekologa (vlastní zpracování)</i> .....	77
<i>Obr. 23. Sekundární prevence nádorů prsu u žen (vlastní zpracování)</i> .....	78
<i>Obr. 24. Struktura webových stránek (vlastní zpracování)</i> .....	95

**SEZNAM TABULEK**

<i>Tab. 1. Charakteristika přístupů k územnímu rozvoji (Vaňová, 2007, s. 116) .....</i>	18
<i>Tab. 2. Průběh zpracování regionálního rozvojového plánu (Ježek, ©2008) .....</i>	23
<i>Tab. 3. Preventivní prohlídky u praktického lékaře (vlastní zpracování).....</i>	56
<i>Tab. 4. Preventivní prohlídky u zubního lékaře (vlastní zpracování) .....</i>	57
<i>Tab. 5. Zájem o preventivní vyšetření (vlastní zpracování) .....</i>	58
<i>Tab. 6. Vnímání vlastní péče o zdraví (vlastní zpracování).....</i>	59
<i>Tab. 7. Vnímání vlastní péče o zdraví osobami s nadváhou či obezitou (vlastní zp- racování).....</i>	60
<i>Tab. 8. Pohybová aktivita (vlastní zpracování) .....</i>	61
<i>Tab. 9. Používání cyklistické helmy (vlastní zpracování) .....</i>	62
<i>Tab. 10. Používání bezpečnostních pásů (vlastní zpracování) .....</i>	63
<i>Tab. 11. Tabákové výrobky (vlastní zpracování) .....</i>	64
<i>Tab. 12. Strach z nežádoucích účinků užívání tabáku (vlastní zpracování) .....</i>	65
<i>Tab. 13. Denní konzumace zeleniny nebo ovoce (vlastní zpracování).....</i>	66
<i>Tab. 14. Užívání alkoholu (vlastní zpracování).....</i>	67
<i>Tab. 15. Užívání alkoholu – množství a pravidelnost (vlastní zpracování).....</i>	68
<i>Tab. 16. Vnímání vlastního stravování (vlastní zpracování) .....</i>	69
<i>Tab. 17. Spokojenost s životním stylem (vlastní zpracování).....</i>	70
<i>Tab. 18. Zdroje informací (vlastní zpracování) .....</i>	71
<i>Tab. 19. Reakce na informace změnou životního stylu (vlastní zpracování) .....</i>	72
<i>Tab. 20. Očkování proti klíšťové encefalitidě (vlastní zpracování) .....</i>	73
<i>Tab. 21. Očkování proti chřipce (vlastní zpracování) .....</i>	74
<i>Tab. 22. Příkládání důležitosti radám a doporučením od lékaře (vlastní zpracování).....</i>	75
<i>Tab. 23. Dodržení pravidelnosti užívání léků (vlastní zpracování) .....</i>	76
<i>Tab. 24. Preventivní prohlídky u gynekologa (vlastní zpracování) .....</i>	77
<i>Tab. 25. Sekundární prevence nádorů prsu u žen (vlastní zpracování).....</i>	78
<i>Tab. 26. Financování projektu (vlastní zpracování).....</i>	89
<i>Tab. 27. Tiskařské parametry navržené brožury (vlastní zpracování) .....</i>	91
<i>Tab. 28. Kalkulace nákladů různého množství (vlastní zpracování, zdroj: Ceny tisku, ©1999–2012).....</i>	92

## SEZNAM PŘÍLOH

P I    Dotazník

## PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

dovolte, abych Vás požádala o pomoc při vyplnění tohoto dotazníku, který bude podkladem k mé diplomové práci s názvem Ideový projekt podpory odpovědnosti k vlastnímu zdraví obyvatel České republiky. Dotazník je anonymní, prosím Vás o pravdivé odpovědi na všechny otázky. Pokud si nejste jistý/á, jak odpovědět, vyberte jednu možnost, která se Vám zdá nejvhodnější. Sledujte prosím pokyny k jednotlivým otázkám. Děkuji za Váš čas.

Bc. Lucie Brhlová

Věk: ..... let

Hmotnost..... kg

Výška..... cm

**Zakřížkujte pouze jednu odpověď.**

- muž                       žena

**Nejvyšší dosažené vzdělání:**

- základní                       středoškolské  
 vyučený/á                       vyšší odborné  
 úplné střední odborné                       vysokoškolské

**Zaměstnání:**

- pracující                       na rodičovské dovolené  
 nezaměstnaný/á                       student/ka  
 v důchodu (i invalidním)

**Místo Vašeho bydliště:**

- má do 1 999 obyvatel (včetně)                       má nad 2 000 obyvatel (včetně)

**1. Chodíte ke svému praktickému lékaři na preventivní prohlídky pravidelně jednou za 2 roky?**

- ano                       ne



**2. Chodíte k zubnímu lékaři na preventivní prohlídky?**

- ano                       ne

**3. Zajímáte se o preventivní vyšetření, která byste měl/a podstoupit? (test na okultní krvácení ve stolici, cytologické vyšetření děložního čípku, mamografie, kolonoskopie-vyšetření tlustého střeva atd.)**

- Nezajímám se o to.
- Vyšetření, která podstupuju, jsou vždy na doporučení lékaře, sám/sama o nic nežádám.
- Vím, na jaká vyšetření bych měl/a vzhledem ke svému věku a zdravotnímu stavu chodit a domáhám se jich.

**4. Jaká si myslíte, že je Vaše péče o zdraví?**

- vynikající
- velmi dobrá
- dobrá
- slabá
- špatná

**5. Jak často provádíte pohybovou aktivitu (např. běh, rychlá chůze, jízda na kole)?**

- vůbec nesportuji
- sportuji méně než 3 krát týdně
- sportuji více než 3 krát týdně

**Otázka pro ty, kteří jezdí na kole.****6. Používáte helmu?**

- ano                       ne

**7. Jak důležité je pro Vás připoutávání se bezpečnostními pásy v autě?**

- samozřejmé
- občas se nepřipoutám
- nikdy se nepřipoutám

**8. Užíváte tabákové výrobky?**

- ne                       ano

**Pokud jste odpověděl/a, že užíváte tabákové výrobky:****9. Bojíte se možných nežádoucích účinků spojených s jejich užíváním?**

- ano  
 ne

**10. Kolik zeleniny nebo ovoce sníte denně?**

- méně než 400 g                       více než 400 g

**11. Jak často užíváte alkohol?**

- nikdy  
 maximálně 3krát za měsíc  
 jednou týdně  
 vícekrát týdně  
 denně

**Pokud alkohol pijete:****12. V jakém množství a s jakou pravidelností?**

- nárazově v množství větším než 0,5 l piva nebo 0,2 l vína nebo 0,5 dcl destilátu  
 nárazově maximálně 0,5 l piva nebo 0,2 l vína nebo 0,5 dcl destilátu  
 pravidelně v množství větším než 0,5 l piva nebo 0,2 l vína nebo 0,5 dcl destilátu  
 pravidelně maximálně 0,5 l piva nebo 0,2 l vína nebo 0,5 dcl destilátu

**13. Myslíte si, že je Vaše obvyklá strava zdraví prospěšná?**

- ano  
 spíše ano  
 spíše ne  
 ne

**14. Jste spokojeni se svým životním stylem?**

- ano
- Chci ho změnit.
- Nezáleží mi na tom.

**15. Z jakého zdroje čerpáte nejčastěji informace o zdraví a zdravém životním stylu?**

- internet
- televize
- časopisy
- knihy
- okolí
- rádio
- lékař

**16. Takto přijaté informace Vás přimějí ke zlepšení Vašeho životního stylu?**

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

**17. Jste očkován/a proti klíšťové encefalitidě?**

- ano
- ne

**18. Jste očkován/a proti chřipce?**

- ano
- ne

**19. Jakou důležitost přikládáte doporučením a radám od lékaře, které se týkají Vašeho zdravotního stavu?**

- velmi důležité
- důležité jen do určité míry
- nejsou vůbec důležité

**20. Užíváte předepsané léky lékařem pravidelně?**

- vždy

- často
- někdy
- málokdy
- nikdy

**Tyto otázky vyplňují ženy:**

**21. Chodíte ke svému gynekologovi na preventivní prohlídky jednou ročně?**

- ano                       ne

**22. Žádáte svého lékaře o vyšetření, prohlídku a prohmatání prsou?**

- Vyšetřuji se sama, myslím, že je to dostatečné.
- Ne.
- Ne, vyšetření provede, aniž bych mu to řekla.
- Ano, myslím, že jinak by mi vyšetření neprovedl.