



Zdravotní politika

2

0

1

2



Libereckého kraje



**Dlouhodobý program zlepšování
zdravotního stavu obyvatel**



OBSAH

ÚVODNÍ SLOVO	2
PRACOVNÍ SKUPINA PRO REALIZACI ZDRAVOTNÍ POLITIKY 2012	3
ZDRAVÝ START DO ŽIVOTA	4
ZDRAVÍ MLADÝCH	13
ZDRAVÉ STÁRNUTÍ	15
ZLEPŠENÍ DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ	21
PREVENCE INFEKČNÍCH ONEMOCNĚNÍ	30
SNÍŽENÍ VÝSKYTU NEINFEKČNÍCH NEMOCÍ	
Kardiovaskulární choroby	41
Nádorová onemocnění	44
Diabetes mellitus	49
Orální zdraví dětí a mládeže	53
SNÍŽENÍ VÝSKYTU PORANĚNÍ ZPŮSOBENÝCH NÁSILÍM A ÚRAZY	57
ZDRAVÉ A BEZPEČNÉ ŽIVOTNÍ PROSTŘEDÍ	70
ZDRAVĚJŠÍ ŽIVOTNÍ STYL	86
SNÍŽIT ŠKODY ZPŮSOBENÉ ALKOHOLEM, DROGAMI A TABÁKEM	103
ZDRAVÉ MÍSTNÍ ŽIVOTNÍ PODMÍNKY V LIBERECKÉM KRAJI	116
ZDRAVÍ, DŮLEŽITÉ HLEDISKO V ČINNOSTI VŠECH RESORTŮ	120
GRANTOVÁ POLITIKA RESORTU ZDRAVOTNICTVÍ LK V ROCE 2012	122
POUŽITÉ ZKRATKY	132

ÚVODNÍ SLOVO

Vážení přátelé,

pro realizaci Dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatel Libereckého kraje – Zdravotní politiky Libereckého kraje byl rok 2012 v mnoha ohledech významný. Především uplynulo již 10 let ode dne, kdy usnesením č. 221/02/ZK ze 17. prosince 2002 Zastupitelstvo Libereckého kraje přijalo zásadní politický a strategický dokument – Zdravotní politiku Libereckého kraje. Tento dokument určoval další směr vedoucí k postupnému zlepšování zdraví občanů v Libereckém kraji a politická reprezentace tím vyjádřila, že zdraví je jednou ze základních podmínek prosperity kraje a spokojenosti lidí.

Obecným cílem Zdravotní politiky LK je zlepšit během příštích 10ti – 15ti let klíčové ukazatele zdravotního stavu a zapojit do této snahy všechny resorty, obce, nevládní organizace, podnikatele, občany, a to v souladu s evropským programem Světové zdravotnické organizace Zdraví 21, který byl přijat vládou ČR v roce 2002.

Hlavní cestou ke zlepšení zdraví a k prodloužení délky života ve zdraví vede přes primární prevenci a ovlivnění hlavních determinant zdraví, především pak životního stylu. Podkladem pro hledání cest je vždy podrobný rozbor zdravotního stavu obyvatelstva kraje, jeho potřeb, hlavních priorit i reálných možností komunit, vydaných pod názvem Zpráva o zdraví, jež je každoročně aktualizována.

Deset let v naplňování tohoto programu znamenalo řadu významných projektů, seminářů, konferencí, větších či menších akcí regionálního významu. V pracovní skupině se za 10 let vystřídal celá řada nadšených odborníků, kteří vkládali do práce své bohaté zkušenosti a nechybělo jim nadšení, se kterým vstupovali do řešení problémů. V roce 2012 ukončil aktivní spolupráci s pracovní skupinou doc. MUDr. Jaroslav Kříž, který stál u jejího zrodu a významně přispěl k uvedení Zdravotní politiky v Libereckém kraji v život. Po celých deset let se účastnil všech schůzek s gestory a vždy přicházel s novým potenciálem nápadů. Jemu patří i touto cestou vřelý dík.

K další změně, která do jisté míry poznamenala činnost v pracovní skupině, bylo zrušení Krajské pobočky VZP v Liberci a přesunutí centra Regionální pobočky VZP do Ústí nad Labem. Skončila tak velmi úzká spolupráce VZP prostřednictvím jejího zástupce na individuálních schůzkách s gestory programu rozvoje zdraví. I přes tuto vzdálenost doufáme v pokračování spolupráce s VZP na významných projektech.

K třetí zásadní změně došlo koncem roku 2012, kdy byl MUDr. Vladimír Valenta, Ph. D. jmenován do funkce hlavního hygienika ČR a rezignoval tak z časových důvodů na funkci předsedy pracovní skupiny. I jemu patří velký a upřímný dík za energii, se kterou celých 10 let naplňoval cíle zdravotní politiky a byl hybným motorem veškerého dění.

Zdravotní politika LK vstupuje do roku 2013 s novým Statutem a s několika novými odborníky v pracovní skupině a sluší se jí popřát do druhé desítky svého trvání hodně zdraví.

PhDr. Alena Riegerová
předseda Pracovní skupiny pro realizaci Zdravotní politiky Libereckého kraje

PRACOVNÍ SKUPINA PRO REALIZACI ZDRAVOTNÍ POLITIKY 2012

MUDr. Vladimír Valenta, Ph.D. - předseda, ředitel KHS LK

Mgr. Stanislav Valdman - místopředseda, předseda výboru pro zdravotnictví KÚ LK

MUDr. Pavel Novák - člen, člen rady kraje pro rezort zdravotnictví KÚ LK

PhDr. Alena Riegerová - člen, krajský zdravotní rada KÚ LK

Ing. Giljan Dobrevová - člen, VZP

MUDr. Dana Zemanová - člen - SZÚ Praha, dislokované pracoviště Liberec

MUDr. Martin Zítek - člen koordinátor, dětské odd. KNL

MUDr. Alena Jiroudková - člen koordinátor, odd. geriatric a následné péče KNL

MUDr. Jaromír Hons, Ph.D. - člen koordinátor, odd. psychiatrie KNL

MUDr. Radomír Sekvard - člen koordinátor, stomatolog Liberec

MUDr. Jana Pratteringerová - člen koordinátor, KHS LK

MUDr. Jindra Vejrychová - člen koordinátor, odd. diabetologie KNL

MUDr. Jiří Bartoš, MBA - člen koordinátor, odd. onkologie KNL

MUDr. Rostislav Polášek - člen koordinátor, odd. kardiologie KNL

MUDr. Richard Lukáš, Ph.D. - člen koordinátor, odd. traumatologie KNL

Ing. Jana Kučerová, Ph.D. - člen koordinátor, KHS LK

MUDr. Věra Tučková - člen koordinátor, KHS LK

Ing. Jitka Sochová - člen koordinátor, protidrogový koordinátor KÚ LK

ZDRAVÝ START DO ŽIVOTA

Cíl č. 3 „Zdraví 21“

Gestor:

prim. MUDr. Martin Zítek - dětské odd., Krajská nemocnice Liberec, a.s.

Dílčí úkol č. 3.1

Udržení a zlepšení současné úrovně prenatální a perinatální péče

Současný stav:

Perinatální péče v Libereckém kraji dosáhla i v roce 2012 velmi dobrých výsledků, které jsou srovnatelné s jinými kraji v rámci ČR. V LK pracuje jediné PC (intermediálního typu), které poskytuje péči o patologické novorozence mimo děti s extrémně nízkou porodní hmotností. V roce 2012 se narodilo 4654 novorozenců, počet porodů začíná klesat.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

3.1.1 IDENTIFIKACE A ANALÝZA POTŘEB IMIGRANTNÍ POPULACE Z HLEDISKA PERINATÁLNÍ PÉČE

V současné době je největší zastoupení ze skupiny občanů bývalé SSSR, Vietnamu a občanů SR. Záchyt těchto těhotenství a péče o těhotné se neliší od občanů ČR. Výskyt perinatálních komplikací a onemocnění novorozenců je srovnatelné s naší populací. Přetrvává problém s úhradou zdravotní péče za novorozence u občanů mimo EU, pokud u něj dojde k postnatálním komplikacím. Zejména u občanů bývalého SSSR. Pro zdravotnická zařízení se jedná o neuhrazené pohledávky.

Termín: průběžně

Zodpovídá: LK, gynekologická a porodnická odd., privátní gynekologové

Podílel se: regionální neonatolog, perinatologové jednotlivých porodnic

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Pravidelně dochází k vyhodnocování % zastoupení cizinců mezi narozenými dětmi, jsou statisticky vyhodnocovány výsledky perinatální péče. Nejvíce se na tomto počtu podílejí občané Ukrajiny, Vietnamu a SR.
- Lze konstatovat, že systém péče o dětskou populaci cizinců je již celkem dobře nastaven a to i ve vztahu k financování péče. Počet nepojištěných dětí je minimální. Nejsou výrazné problémy s jejich očkováním.
- Provádíme roční analýzy perinatální a neonatální péče s rozbořením morbidit a sledování trendů u imigrantů, statistické výstupy za rok 2012 budou k dispozici v průběhu první poloviny roku 2013. Zastoupení jednotlivých perinatálních komplikací je obdobné jako u naší populace, týká se to především procenta předčasných porodů a porodů novorozenců s nízkou porodní hmotností.
- Imigranti mají možnost navštěvovat předporodní kurzy stejně jako naši občané.

- Provádíme sledování a analyzování následné morbidity v poradnách (neurologická, riziková) – předběžné výsledky hovoří o statisticky nevýznamném rozdílu oproti naší populaci – podobný výskyt onemocnění novorozeneckého věku včetně následné morbidity (DMO).
- Vzhledem k jazykové bariéře s cizinci KNL má smlouvu s překladatelskou a tlumočnickou agenturou Skřivánek, jsou vytvořeny jazykové mutace i pro vientamské občany.
- Cizí státní příslušníci mají k dispozici základního průvodce po zdravotní péči v ČR v jazykových mutacích, která obsahuje i kapitolu průvodce po porodu.

3.1.2 ZAJIŠTĚNÍ ADEKVÁTNÍ PÉČE V TÉTO POPULACI

V současné době je koncepce v perinatální péči o imigranty stejná jako o české občany. Většina cizinců s platným povolením k pobytu je registrována u smluvního lékaře pojišťovny, tím je zajištěna péče v celém těhotenství.

V současné době je problém úhrady péče o nemocné novorozence cizinců (mimo EU), kde tato specializovaná péče není hrazena z prostředků veřejného pojištění. Stále tato situace není vyřešena.

Termín: průběžně

Zodpovídá: LK, gynekologická a porodnická odd., privátní gynekologové, PLDD

Podílel se: regionální neonatolog, perinatologové jednotlivých porodnic

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Při propuštění do domácí péče je propuštěnému novorozenci zajištěna konkrétně následná péče o novorozence u PLDD, stejně jako občanovi ČR. Je vytvořen přesný postup předávání novorozenců do péče PLDD, tak, aby každý propuštěný novorozenec měl zajištěnou péči. Matka sama uvede, kde bude nadále sledována, to samé platí u novorozence. V případě, že nemá vybraného lékaře, je jí nabídnut na základě seznamu nejbližší praktický dětský lékař, který bude následně sledovat novorozence. Seznam dětských lékařů je běžně dostupný na každém novorozeneckém oddělení.
- Začíná se objevovat nový fenomén, porody doma, zatím v ojedinělých případech. Systém péče ani legislativa není zatím plně připravena na tuto eventualitu.
- V případě, že předpokládáme sociální problémy kontaktujeme sociální pracovníky příslušného městského úřadu, magistrátu, kteří provedou místní šetření, pokud sociální situace nedovolí propuštění novorozence do domácí péče, po předchozím souhlasu rodičů nebo dle nařízení soudu, předáváme dítě do kojeneckého ústavu.
- V případě potřeby máme zajištěné tlumočnické a tiskový materiál, který je orientuje v problematice následné péče o jejich dítě.

Termín: průběžně

Zodpovídá: LK, gynekologická a porodnická odd., privátní gynekologové, PLDD

Podílel se: regionální neonatolog, perinatologové jednotlivých porodnic

V současné době je navržený postup dostačující.

3.1.3 ZAJIŠTĚNÍ ZPŮSOBU HRAZENÍ PÉČE POSKYTOVANÉ NEPOJIŠTĚNÝM TĚHOTNÝM PACIENTKÁM

Toto je velmi výrazný problém, zejména tam, kde jde o poskytování specializované nebo vysoce specializované péče. Finanční částky na tuto péči jsou vysoké, cizinci ji odmítají hradit, zdravotnickým zařízením dluží vysoké částky, které jsou obtížně vymahatelné.

Termín: průběžně

Zodpovídá: Liberecký kraj

Podílel se: VZP, MV ČR

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- V případě, že pacientka nemá dostatek financí za poskytnutou péči eventuelně za péči o novorozence, řeší se záležitost vždy tak, aby péče byla poskytnuta bez ohledu na výše uvedené problémy. Následně situaci řeší právní oddělení příslušného zdravotnického zařízení, často mohou být částky tak vysoké, že splatnost pohledávek je nad ekonomické možnosti imigrantů i v dlouhodobém horizontu. Zdravotnická zařízení řeší jenom neodkladnou péči.

Navrhované řešení: I v roce 2012 platilo, že řešení je nad rámec zdravotní politiky kraje, v tomto případě je nutné, aby stát garantoval dluhy, které vzniknou zdravotnickým zařízením v péči o cizince.

Tento úkol není trvale splněn, je to nad rámec možností LK.

Dílčí úkol č. 3.2

Snížení míry kojenecké úmrtnosti

Současný stav:

V kojenecké úmrtnosti patří ČR k nejvyspělejšími státům světa. V současné době se pohybuje kolem 4-5‰. V následujících letech nelze již předpokládat dramatické snížení úmrtnosti, spíše bude snaha udržet dlouhodobě tento příznivý trend. Na základě rozboru se na kojenecké úmrtnosti podílí nejvíce morbidita novorozeneckého období, infekce, SIDS. Nedochozí k přesunu novorozenecké úmrtnosti do kojenecké.

- Kojenecká úmrtnost v LK kopíruje celostátní výsledky, v rámci jednotlivých bývalých okresů jsou rozdíly (nejhorší výsledky jsou tradičně v okrese Česká Lípa) vzhledem k sociální struktuře obyvatelstva.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

3.2.1 SNÍŽIT PREVALENCI POZDNÍ MORBIDITY

Termín: průběžně

Zodpovídá: Liberecký kraj

Spolupráce: MZd, odborné společnosti, jednotlivá zdravotnická zařízení

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Je vytvořen systém pravidelné analýzy jednotlivých případů závažné morbidity.
- 1x za rok je provedena analýza pozdní morbidity v LK, výsledky jsou součástí celostátního sběru dat, který organizuje Česká neonatologická společnost, gestorem je doc. Zoban z 2. LF UK v Praze.
- Statistická data a jeho výstupy jsou publikovány na celostátní úrovni (Neonatologické listy) nebo jsou součástí celostátních odborných seminářů.
- Na základě rozboru pozdní postneonatální morbidity v LK zůstává na 1. místě HIE – hypoxicko-ischemická encefalopatie a vrozené vývojové vady
- Do praxe byla zavedena metoda řízené hypotermie, která snižuje následky perinatální morbidity.
- Je zajištěn systém kontroly všech dětí, kde lze předpokládat vznik postnatální morbidity - všechny děti s patologickým perinatálním obdobím a komplikacemi jsou vyšetřeny v neurologické poradně a v poradně pro rizikové novorozence. Je jim zajištěna následná péče, včetně péče rehabilitační.

3.2.2 VYTVOŘIT STANDARDIZOVANÝ SYSTÉM INTEGROVANÉ RANÉ PÉČE O PERINATÁLNĚ OHROŽENÉ A POSTIŽENÉ DĚTI NA REGIONÁLNÍ ÚROVNI

Termín: splněno

Zodpovídá: Liberecký kraj

Spolupráce: MZd, MPSV, odborné společnosti, jednotlivá zdravotnická zařízení, Společnost rané péče

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Systém pracuje odděleně v každém bývalém okrese, tento model se osvědčuje, vzhledem návaznosti jednotlivých složek systému (PLDD – odborný lékař – rehabilitace – sociální péče – neziskové organizace).
- Je vytvořen model, kdy každému perinatálně ohroženému a postiženému dítěti je zajištěna zdravotní a sociální péče (odborné lékařské poradny, rehabilitace, lázně, sociální služba).

3.2.3 VOLBA PEDIATRA PRO NOVOROZENCE

Termín: splněno

Zodpovídá: Liberecký kraj

Spolupráce: odborné společnosti, zdravotní pojišťovny

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- **Tento dílčí úkol je již splněn**, každý novorozenec má při propuštění z porodnice již vybraného „svého“ PLDD. V případě, zejména u prvorodiček, jsou na porodnicích seznamy PLDD, kterého si sami vybírají.
- Systém výběru vychází z principu svobodné volby lékaře.

3.2.4 ZPŮSOB PROPUŠTĚNÍ NOVOROZENCE

Novorozenci jsou propuštěni do domácí péče po 72 hodinách, tak jak stanoví vyhláška MZd.

Termín: splněno

Zodpovídá: Liberecký kraj

Spolupráce: odborné společnosti, zdravotní pojišťovny

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Postup při propuštění novorozence z porodnice je již zpracován a aplikován. Každý novorozenec má při propuštění zvoleného svého PLDD, jsou provedeny screening – PKÚ, SKH, kyčle, katarakta, nově zavedené vyšetření sluchu, vyšetření na AGS.
- **Stále trvá aktivita různých občanských sdružení, které bojují za předčasné propuštění novorozenců doma (před 72 hodinami) a za porody doma. V případě, že dojde k jejich akceptaci, lze očekávat zhoršení kojenecké a novorozenecké úmrtnosti, zhoršení výsledků celoplošných screeningových programů. Zatím stále trvá, že novorozence lze propustit až po 72 hodinách po porodu. Již i v LK máme zkušenosti s porody doma, které měly nepříznivé následky na dítě.**
- **Od konce roku 2010 se přestalo očkovat proti TBC u novorozenců s výjimkou rizikových skupin, nemělo to vliv na vzestup TBC v roce 2011.**

3.2.5 PŘEVZETÍ NOVOROZENCE DO PÉČE

Termín: splněno

Zodpovídá: Liberecký kraj

Spolupráce: odborné společnosti, zdravotní pojišťovny

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Novorozenec je po propuštění z porodnice předán do péče konkrétnímu PLDD.
- PLDD dostává kopii Zprávy o novorozenci.
- V případě komplikovaného poporodního průběhu kontaktujeme PLDD telefonicky a předáváme podrobnou zprávu o zdravotním stavu včetně dalšího postupu.

3.2.6 PŘEREGISTRACE DÍTĚTE K JINÉMU PLDD

Termín: splněno

Zodpovídá: Liberecký kraj

Spolupráce: odborné společnosti, zdravotní pojišťovny

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Každý pacient má právo svobodné volby lékaře a to znamená i možnost změnit svého PLDD, mechanismus předávání pacientů je vypracován a převážně funguje dobře.
- Jsou stále nedostatky ve formě kvality předávání informací o zdravotním stavu předávaného pacienta, kontrolní mechanismy pojišťoven nejsou dostatečné.

Dílčí úkol č. 3.3

Na úmrtnosti živě rozených zvýšit podíl bez VVV nebo postižení

Současný stav:

Podíl VVV na ČNÚ dle statistických údajů postupně v dlouhodobém horizontu klesá. Registrace VVV je v ČR velmi dobře podchycena povinným hlášením ÚZIS VVV. Každoročně probíhá na několika úrovních rozbor VVV a jejich podílu na perinatální a kojenecké úrovni.

Byl zaveden nový screeningový program zaměřený na zjištění poruchy sluchu již v novorozeneckém věku a do plošného screeningu bylo zavedeno vyšetření na vyloučení vrozeného AGS (adrenogenitálního syndromu).

Aktivita ke splnění dílčího úkolu:

3.3.1 ZAVEDENÍ PROGRAMŮ PRIMÁRNÍ PREVENCE

Termín: 2003 - 2011

Zodpovídá: Liberecký kraj

Spolupráce: odborné společnosti, zdravotní pojišťovny

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Pravidelné rozborů a analýzy VVV 1x ročně na setkání gynekologů a neonatologů - splněno

3.3.2 ZLEPŠENÍ EFEKTIVITY PRENATÁLNÍ DIAGNOSTIKY, VČETNĚ VYPRACOVÁNÍ JEDNOTNÉHO SYSTÉMU PROVÁDĚNÍ SCREENINGU V RÁMCI LIBERECKÉHO KRAJE

Termín: splněno

Zodpovídá: Liberecký kraj

Spolupráce: odborné společnosti, zdravotní pojišťovny

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- V rámci LK pracuje genetické pracoviště GENNET a 1 x za týden v KNL pracuje genetik z Prahy. Počet živě narozených s vrozenou vadou v LBC za poslední 5 let velmi výrazně poklesl.

3.3.3 VYPRACOVÁNÍ SYSTÉMU DLOUHODOBÉHO SLEDOVÁNÍ DĚTÍ S VVV

Termín: splněno

Zodpovídá: Liberecký kraj

Spolupráce: odborné společnosti, zdravotní pojišťovny

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Pravidelné rozborry a analýzy VVV 1x ročně na setkání gynekologů a neonatologů.
- Péče je zajištěna v odborných poradnách jednotlivých zdravotnických zařízení – poradna pro rizikové novorozence, dětská neurologie.

Dílčí úkol č. 3.4

Zvýšení podílu kojených dětí do 6 měsíců života a zavedení statutu BFH pro všechna porodnická a novorozenecká oddělení v Libereckém kraji

Současný stav:

Právo dítěte na kojení je zakotveno v Úmluvě o právech dítěte, která u nás vstoupila v platnost v roce 1991, sbírka zákonů č. 104/1991, článek 24. Kojení je součástí našeho Národního programu podpory zdraví a součástí preventivních programů pro 21. století. WHO/UNICEF doporučují výlučné kojení po dobu 6.měsíců a v kojení pokračovat s postupně zaváděným příkrmem do 2 roků věku dítěte i déle. Vláda ČR i zdravotníci mají odpovědnost za dodržování Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka a následných relevantních rezolucí valného shromáždění WHO. Zdravotničtí pracovníci by se proto měli seznámit se svými odpovědnostmi vyplývajícími z tohoto kodexu. Řada studií potvrzuje, že dobře propracovaná taktika na ochranu, prosazování a podporu kojení ve zdravotnických zařízeních, která přicházejí do styku s kojící matkou a dítětem pozitivně ovlivňuje délku kojení. Faktory, kterými zdravotníci nejvíce ovlivňují úspěch kojení shrnuje **10 kroků k úspěšnému kojení** vydaných WHO/UNICEF.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

3.4.1 ZVÝŠENÍ PODÍLU PLNĚ KOJENÝCH DĚTÍ DO 6. MĚSÍCŮ ŽIVOTA

Termín: průběžně

Zodpovídá: OSPDL, novorozenecká oddělení

Spolupráce: Liberecký kraj

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- 1x ročně analýza počtu kojených dětí, v současné době je 99% dětí při propuštění kojeno.
- V rámci předporodní přípravy jsou matky poučeny o výhodách kojení.
- Na porodnici probíhá u každé matky instruktáž, kde jsou vysvětleny výhody kojení.
- Existuje nepřetržitá telefonní linka, kde mohou matky řešit problémy s kojením.
- Ustanovení laktačních poradců.
- Vypracována strategie přístupu ke kojení.

3.4.2 ZAVEDENÍ STATUTU „BFH“ VE VŠECH NEMOCNICÍCH LK S PORODNICKÝM A NOVOROZENECKÝM ODDĚLENÍM

Termín: průběžně se plní

Zodpovídá: Liberecký kraj

Spolupráce: odborné společnosti

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Novorozenecké odd. KNL pořádá 2x do roka proškolení sester novorozeneckých oddělení v rámci programu 10 kroků k úspěšnému kojení. Pracuje zde laktační poradce.
- V Libereckém kraji jsou držiteli statutu „BFH“ vedle Krajské nemocnice Liberec, a.s. Nemocnice Jablonec nad Nisou a Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a.s.

Dílčí úkol č. 3.5

Nehody a násilí na dětech mladších 5ti let

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

3.5.1 DOPORUČENÝ POSTUP PRO PRAKTICKÉ LÉKAŘE PŘI PODEZŘENÍ SE SYNDROMU TÝRANĚHO, ZNEUŽÍVANĚHO A ZANEDBANĚHO DÍTĚTE (CAN SYNDROM)

Termín: splněno

Zodpovídá: SPLDD

Spolupráce: LK

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Doporučený postup je vypracován, v odborných periodikách byl uveřejněn.
- 1x za rok rozbor na setkání pediatriů, uveřejněny informace pro laickou veřejnost ve spolupráci se sdělovacími prostředky.

3.5.2 DOTAZNÍK ANAMNÉZY ÚRAZU DÍTĚTE PRO AMBULANTNÍ LÉKAŘE

Termín: vypracován - splněno

Zodpovídá: SPLDD

Spolupráce: LK

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Dotazník vypracován a distribuován mezi praktické lékaře.
- 1x za rok statistické rozbor, nejčastěji se na úrazech dětí podílejí tepelné úrazy (opařeniny), pády (komoce).
- Dětské oddělení KNL, a.s. se zapojilo do pilotního programu registru dětských úrazů v ČR, který by měl být od roku 2014 povinný. Shromažďují se veškerá data o úrazech dětí, které byly vyšetřeny a hospitalizovány v Krajské nemocnici Liberec. První vyhodnocená data ukazují, že u dětí do 3 let věku je nejčastějším úrazem pád a popálení horkou vodou.

Dílčí úkol č. 3.6

Stabilizace systému poskytování zdravotní péče dětem a mladistvým

Současný stav:

Dle statistických údajů a v souvislosti s porodností je síť ordinací PLDD prakticky dostačující. Co bude velmi závažný problém v budoucnosti, je generační obměna lékařů v privátních praxích. Neexistuje model, který by byl přijatelný jak ze strany současných privátních lékařů tak i ze strany lékařů, kteří chtějí pracovat na jejich místech. Bude třeba přistoupit k mechanismům, které jsou běžné v civilizovaných státech – volný trh a konkurence. V opačném případě se v nemocnicích budou hromadit kvalifikovaní lékaři, nebude probíhat výchova mladých lékařů, protože pro ně nebude místo a ani to nebude pro zdravotnická zařízení ekonomicky výhodné. Tento problém je

ještě více umocněn vznikem nového zákona o vzdělávání zdravotnických pracovníků, který v oblasti pediatrie zavádí novou odbornost – praktický lékař pro děti a dorost.

Je třeba změnit systém péče o pacienty mimo ordinační hodinu, tak, aby pacient vyhledával péči svého praktického lékaře, nikoliv ústavní pohotovostní službu. Občan bere tuto formu jako alternativu své péče, nikoliv jako doplňkovou službu v případě akutního onemocnění. Z více jak 60–80 % tato služba nefunguje jako péče o akutně nemocného pacienta, ale řeší věci, které přísluší do kompetence praktického lékaře. Kontrolní mechanismy z tohoto pohledu pojišťovny vůbec nepoužívají.

V souvislosti s novým zákonem číslo 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), který vstoupil v platnost 1.4.2012, došlo k většímu zapojení PLDD v péči o své registrované klienty i mimo pracovní dobu.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

3.6.1 ANALÝZA SÍTĚ ORDINACÍ PRAKTICKÝCH LÉKAŘŮ PRO DĚTI A DOROST

Termín: průběžně

Zodpovídá: Liberecký kraj

Spolupráce: odborné společnosti, VZP

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Síť je dostatečná, ale není vytvořen jednoznačný model předávání praxí, je zde riziko, že budou chybět PLDD. Rezidenční místa ze strany MZd nesplnila očekávání, mladí lékaři nechtějí uzavírat závazky.
- V současné době je kritická situace mimo velká města – zejména Frýdlantsko. Ve velkých městech není výrazný problém, s poklesem počtu porodů lze v budoucnosti předpokládat slučování obvodů a nikoliv jejich navyšování.
- Vzhledem ke stárnutí populace lékařů specialistů bude problém při zajištění péče zejména o dětské pacienty s endokrinním onemocněním. Je to způsobeno komplikovaným systémem vzdělávání specialistů. Jsou neúměrně dlouhé objednací doby u alergologů a ortopedů, kteří se věnují dětské problematice.

3.6.2 OPATŘENÍ K DLOUHODOBÉ STABILIZACI SÍTĚ ORDINACÍ PLDD V LK

Termín: průběžně

Zodpovídá: Liberecký kraj

Spolupráce: odborné společnosti, VZP

V krátkém horizontu se dá očekávat problém se zajištěním péče PLDD v okrajových částech LK, mimo velká města, **zejména Frýdlantsko.**

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

Tuto aktivitu se **nedaří v současné době plnit.**

3.6.3 FUNKČNÍ MODEL ZAJIŠTĚNÍ DĚTSKÉ LSPP NA ÚZEMÍ LK

Termín: **splněno**

Zodpovídá: Liberecký kraj

Spolupráce: odborné společnosti, zdravotnická zařízení

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- LSPP je provozována v rámci AAP v nemocnicích.
- **Se zavedením regulačních poplatků došlo ke snížení zneužívání LSPP, tato záležitost byla přechodná, opět se stav vrátil do původního.**

3.6.4 ZVYŠOVÁNÍ ODBORNÝCH KOMPETENCÍ A SPEKTRA VÝKONŮ PLDD V PRIMÁRNÍ PÉČI

Termín: průběžně

Zodpovídá: Liberecký kraj

Spolupráce: odborné společnosti

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Během roku 2012 bylo uskutečněno množství odborných seminářů, které proběhly za účelem zvýšení odborných kompetencí lékařů.
- Vyřešení tohoto problému závisí na finančních možnostech pojišťoven ve vztahu k nasmlouvání a zaplacení některých výkonů, které provádějí PLDD.

3.6.5 UDRŽENÍ A ZLEPŠENÍ STÁVAJÍCÍ ÚROVNĚ LÉČEBNĚ PREVENTIVNÍ PÉČE V DĚTSKÉM A DOROSTOVÉM VĚKU

Termín: průběžně

Zodpovídá: Liberecký kraj

Spolupráce: odborné společnosti

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Během roku 2012 proběhla řada odborných akcí, které byly prováděny jednotlivými odbornými společnostmi za účelem zvyšování odborné úrovně PLDD
- **V kraji chybí poradna pro obézní děti, počet obézních dětí v populaci narůstá, není vytvořen jednotný systém péče.**

Narůstá počet dětí, které splňují kritéria obezity, počet dětí s tímto problémem výrazně narůstá v ordinacích PLDD. V rámci LK neexistuje odborná poradna pro obézní děti, která by se soustavně věnovala této problematice, aktivně by tyto děti vyhledávala, spolupracovala na osvětě. Chybí sběr dat o těchto dětech, neexistují přesná čísla, kolik těchto dětí je v populaci LK. Je třeba spolupracovat se zdravotními pojišťovnami, zejména na otázce financování této péče. Děti jsou sice dispenzarizováni, ale není nastaven jasný model jejich péče.

Doporučení: je potřeba ve spolupráci se zdravotními pojišťovnami a PLDD zřídit minimálně jedno odborné pracoviště, které by se komplexně věnovalo této problematice tak, aby nebyla věnována pozornost pouze diagnostice a léčbě obézních, ale hlavně prevenci.

- Počet dětí, u kterých rodiče odmítají očkovat, je minimální, souvisí to s celkem dobrou osvětovou činností odborných společností – České pediatriké a odborné společnosti PLDD. Spíše se setkáváme s žádostmi rodičů o odložení některého povinného očkování do pozdějšího věku.
- Projekt „**Změna tělesných proporcí školních dětí**“ podpory zdraví č. 9985 týkající se výskytu obezity a nadváhy u dětí základních škol, na nějž získala [redacted] odborný asistent skupiny hygieny výživy katedry vojenského zdravotnictví na FVZ UO v Hradci Králové, dvouletý grant ministerstva zdravotnictví. Vzájemná spolupráce spočívala v zapojení celkem 10ti základních škol z celého Libereckého kraje. Výsledky projektu jsou i nadále presentovány na seminářích pro pedagogy, pracovníky školních jídelen a je připraven souhrn pro praktické lékaře. Závěry zaslán všem praktickým lékařům pro děti a dorost v Libereckém kraji.

Grafy a komplexní analýza je zpracována v Aktualizaci Zprávy o zdraví v Libereckém kraji 2012.

ZDRAVÍ MLADÝCH

Cíl č. 4 „Zdraví 21“

Gestor:

prim. MUDr. Martin Zítek – dětské odd., Krajská nemocnice Liberec, a.s.

Dílčí úkol č. 4.1

Počet úmrtí a invalidity mladých lidí v důsledku násilí a nehod

Současný stav:

Úrazovost adolescentů byla v minulých letech sledována a analyzována SZÚ. Násilí proti sobě – sebevraždy – se staly jednou z častých příčin úmrtí v tomto věku.

Aktivita ke splnění dílčího úkolu:

4.1.1 ZAVEDENÍ POVINNÉHO HLÁŠENÍ SEBEVRAŽEDNÉHO POKUSU U MLÁDEŽE (DO 24 LET)

Termín: 2005 – úkol trvá

Zodpovídá: Liberecký kraj

Spolupráce: MZd, odborné společnosti

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- V současné době základní informaci o incidenci sebevraždného pokusu poskytuje ÚZIS.
- Na jednotlivých odděleních je evidence tzv. sebevraždných pokusů, které vyžadovaly hospitalizaci. Největší výskyt je v období 14-17 let. Ve většině případů se jedná o tzv. demonstrativní sebevraždné jednání. Nejčastější příčinnou jsou rodinné problémy, školní problémy, citové problémy. Jako metoda jsou na prvním místě léky, alkohol.
- Přehled úmrtí dětí a mladistvých do 18 let a jejich rozbor – **je pravidelně prováděn.**
- Evidence diagnostické kategorie MKN – 10.
- Dětské oddělení KNL se zapojilo do pilotního programu registru dětských úrazů v ČR, který by měl být od roku 2014 povinný. Shromažďují se veškerá data o úrazech dětí, které byly vyšetřeny a hospitalizovány v Krajské nemocnici Liberec. U školních dětí jsou to úrazy z mimoškolních aktivit – při sportu nebo při jiných volnočasových aktivitách.

Dílčí úkol č. 4.2

Podstatně snížit podíl mladých lidí, kteří se podílejí na zdraví škodlivých formách chování, ke kterým patří konzumace drog, tabáku a alkoholu

Současný stav:

Narůstá počet konzumentů alkoholu v dětském a dorostovém věku, věk prvního experimentu s alkoholem se snižuje. Na základě statistik dětského oddělení KNL dochází k meziročnímu nárůstu. **I v roce 2012 byla intoxikace alkoholem nejčastějším důvodem otravy a následné**

hospitalizace u dětí. Většina intoxikací vyžaduje hospitalizaci na JIP (podrobnosti viz. cíl číslo 11, 12). Trvá nepříznivý trend.

Aktivita ke splnění dílčího úkolu:

4.2.1 KOMPLEXNÍ PŘÍSTUP K RIZIKOVÉMU – ŠKODLIVÉMU CHOVÁNÍ V DOSPÍVÁNÍ

Termín: průběžně

Zodpovídá: Liberecký kraj

Spolupráce: MZd, odborné společnosti

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Na úrovni zdravotnické péče je vytvořen standardní model péče o tyto jedince. V případě záchytu je dítě předáno do péče dětského psychiatra a v případě opakovaného jednání je informován příslušný odbor péče o dítě státní správy. Vytvořena evidence intoxikací na dětském odd. KNL.
- Opakovaně medializace tohoto problému (regionální tisk, rádio, televize) proběhla i v roce 2012.

4.2.2 ORGANIZACE OSVĚTOVÉ ČINNOSTI, VYHLEDÁVÁNÍ DĚTÍ A DOROSTENCŮ SE ZNÁMKAMI RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ, PRAVIDELNÉ SEMINÁŘE PRO ZDRAVOTNICKÉ PRACOVNÍKY V PRIMÁRNÍ PÉČI S ODBORNOU, PRÁVNÍ A SOCIÁLNÍ PROBLEMATIKOU

Termín: průběžně

Zodpovídá: Liberecký kraj

Spolupráce: MZd, odborné společnosti

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Odborné semináře na celostátní úrovni, které pořádá Česká pediatrická společnost.
- Odborné semináře PLDD v rámci odborné společnosti.
- Opakovaně medializace tohoto problému (regionální tisk, rádio, televize).
- Odborné publikace v rámci časopisu Česká - slovenská pediatrie.

Grafy a komplexní analýza je zpracována v Aktualizaci Zprávy o zdraví v Libereckém kraji 2012.

ZDRAVÉ STÁRNUTÍ

Cíl č. 5 „Zdraví 21“

Gestor:

prim. MUDr. Alena Jiroudková – odd.geriatrie a následné péče, Krajská nemocnice Liberec, a.s.

Spolupracující:

██████████ – vedoucí pracovnice kontaktního a informačního centra ČALS se sídlem v Liberci, psychoterapeut na odd. geriatrické a následné péče, Krajská nemocnice Liberec, a.s., sociální pracovnice organizace Reva, o.p.s.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

Dílčí úkol č. 5.1

Střední délka života a pravděpodobná délka života bez invalidity u 65letých by se měla prodloužit alespoň o 20%.

5.1.1 ZALOŽENÍ POBOČKY ČESKÉ ALZHEIMEROVSKÉ SPOLEČNOSTI

Splněno:

1. **Kontaktní místo České alzheimerovské společnosti (ČALS) se sídlem v Liberci** bylo založeno v červnu 2003 ve spolupráci s centrální, nestátní neziskovou organizací, ČALS v Praze a za podpory dotace z Grantového fondu Libereckého kraje.

Dne 1.1.2011 bylo Kontaktní místo ČALS v Liberci znovu zaregistrováno rozhodnutím výboru ČALS na základě předložených dokladů a závazku dobré spolupráce a plnění dohodnutých podmínek s platností na jeden rok.

Od roku 2004 již projekt není podporován z žádného grantového fondu, z tohoto důvodu byl i v roce 2012 provoz *Kontaktního místa ČALS* zajištěn pouze v rámci dobrovolné činnosti pracovníků.

2. **Sídlo** Kontaktního místa ČALS v Liberci se nachází v budově odd. Geriatrie a následné péče, pavilon D, v Krajské nemocnici Liberec a.s., v Jablonecké ul. – 1místnost v přízemí, blízko hlavního vchodu, přístup je bezbariérový.

3. **Činnost** v Kontaktním místě ČALS v Liberci zajišťují tyto pracovnice:

MUDr. Alena Jiroudková

- *krajská koordinátorka Kontaktního místa ČALS v Libereckém kraji*
- *primárka oddělení Geriatrie a následné péče KNL*
- *gestorka projektu Podpory zdraví*
- *krajská konzultantka pro geriatrici,*
- *členka komise pro Komunitní plánování Magistrátu města Liberec*
- *členka Výboru České gerontologické a geriatrické společnosti*
- *odborná asistentka TUL v Ústavu zdravotnických studií, obor geriatrie a ošetrovatelství*

Mgr. Lucie Ptáčková

- *vedoucí pracovnice kontaktního a informačního místa ČALS v Liberci*
- *psychoterapeutka na oddělení Geriatrie a následné péče KNL*

- o *sociální pracovníce organizace REVA o.p.s.*

4. Cíle kontaktního místa ČALS v Liberci:

- o poskytovat informační služby rodinným pečovatelům lidí postižených syndromem demence
- o usnadnit pečujícím rodinám velice náročné a dlouhodobé pečování, v důsledku tak oddálit institucionalizaci nemocných (respitní pobyty se zdravot. indikací)
- o získání základního povědomí široké laické i odborné veřejnosti o ČALS a problematice demencí v naší společnosti

5. Cílovou skupinu tvoří:

- o lidé postižení syndromem demence
- o pečovatelé o osoby postižené demencí – převážně rodinní příslušníci
- o široká laická i odborná veřejnost
- o spolupráce s praktickými lékaři i lékaři specialisty

6. Poskytované služby:

- o **PROVOZ KONTAKTNÍHO A INFORMAČNÍHO CENTRA** – v pracovní dny;
- o **SOCIÁLNĚ ZDRAVOTNÍ PORADENSTVÍ** – bezplatné poskytování informací a rad nemocným i rodinným pečujícím o aspektech Alzheimerovy nemoci a jiných druhů demence, možnostech léčby, péče apod.;
- o provoz **TELEFONICKÉ LINKY POMOCI** – dostupná 24 hodin denně na tel.č.: 733 752 725;
- o zprostředkování **ODBOBNÉ OSOBNÍ KONZULTACE** s lékařem: MUDr. Jiroudková, nutné se předem objednat osobně, elektronicky či telefonicky
- o **POSOUZENÍ KOGNITIVNÍHO DEFICITU A DIAGNÓZY DEMENCE** za pomoci základních neuropsychologických screeningových škál - Mgr. Ptáčková;
- o **INFORMAČNÍ ZÁZEMÍ** – k dispozici vlastní databáze zdravotně sociálních zařízení a služeb pro pacienty s demencí v Libereckém kraji;
- o pomoc při zprostředkování krátkodobých i trvalých **POBYTŮ VE ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍCH ZAŘÍZENÍCH** v ČR;
- o bezplatné **POSKYTOVÁNÍ PÍSEMNÝCH INFORMAČNÍCH MATERIÁLŮ**, které vydává ČALS se sídlem v Praze;
- o kontaktní místo disponuje **KNIHOVNOU** s odbornou literaturou a praktickými VHS, DVD
- o **EDUKAČNÍ AKCE** – přednášky, školení pro profesionální pracovníky i týmy specializující se na péči o pacienty s demencí. Na odd. Geriatrie pracovišti jsou zajištěny též odborné praxe.
- o od června 2008 pokračuje každoročně celostátní **projekt Dny paměti** – cílem projektu v kontaktním místě Liberec je vyšetřit paměť co nejvíce zájemců v Libereckém kraji a zároveň upozornit na problém včasné diagnózy Alzheimerovy nemoci;

7. Vybavení Kontaktního místa ČALS v Liberci – nejnutnější kancelářské vybavení (počítač, multifunkční tiskárna, mobilní telefon, digitální fotoaparát, přístup na internet);

8. Kvantitativní zhodnocení činnosti Kontaktního místa ČALS za období leden–prosinec 2012. Pro názornost uvádíme komparaci s lety 2008 - 2011.

Přehled poskytovaných služeb:	2008	2009	2010	2011	2012
Osobní konzultace	150	206	320	329	356
Počet nových klientů	60	82	76	98	84
Dny paměti – počet klientů	76	87	94	119	96
Hospitalizace pro diagnostiku demencí (LDN)	36	48	59	64	64
Elektronické dotazy	40	65	128	128	130
Telefonické dotazy	204	320	565	565	621

Závěr:

Činnost Kontaktního místa ČALS v Liberci lze hodnotit stále jako velmi úspěšnou. Svědčí o tom neustále se zvyšující zájem klientů a jejich rodin o naše poradenské služby, spolupráce praktických lékařů i lékařů specialistů.

V roce 2012 bylo poskytnuto v Kontaktním místě ČALS celkem **356 osobních konzultací** klientům, z toho **84 novým klientům** a jejich rodinným pečujícím. Bylo zodpovězeno 621 telefonických dotazů a 130 e- mailů, což je opět nárůst od roku 2011.

V rámci celostátního projektu **Dny paměti** bylo v kontaktním místě ČALS v Liberci vyšetřeno celkem 96 osob, z toho 41 osob bylo na základě diagnostických testů odesláno k lékařům specialistům (psychiatrům) pro účely dalšího vyšetření, určení diagnózy a nastavení vhodné medikace.

Činnost Kontaktního místa ČALS v Liberci – Poradny pro poruchy paměti se tedy stále jeví jako velmi potřebná a přínosná, a to nejen pro občany Libereckého regionu.

V roce 2013 bude v aktivitách, které v rámci činnosti Kontaktního místa ČALS v Liberci nabízíme, i nadále pokračováno.

Dílčí úkol č. 5.2

Nejméně o 50% by se měl zvýšit podíl osob nad 80 let, které dosahují v domácím prostředí takovou úroveň zdraví, která jim umožní uchovat si autonomii, sebeúctu a své místo ve společnosti

Podpora zdraví ve vyšším věku – sekundární prevence

Podpora aktivit seniorů na úrovni komunit, měst i kraje – Nadace škola hrou, sdružení příspěvkových organizací – informace a kooperace, Kluby seniorů, Kluby aktivního stáří – pravidelná setkávání, Reva o.p.s., Mezinárodní centrum Universium o.p.s. – pravidelná setkávání, Domovinka při DPS Krejčího, Denní stacionář pro seniory u sv. Antonína Ruprechtice, Komise pro komunitní plánování (Magistrát města Liberec) a spolupráce s DPS Krejčího.

Přednáškovou činnost zajišťují

MUDr. Alena Jiroudková

- Péče o osobu s demencí – Dům pro seniory, Semily
- Poradna pro poruchy paměti – PL Kosmonosy
- Polymorbidní senior v ordinaci praktického lékaře – lékaři LK
- Strasti stáří a starosti seniorů – dětská psychiatrie
- Pády a úrazy seniorů – celostátní seminář Čs. internistické společnosti Brno

Mgr. Lucie Ptáčková

- Zásady komunikace s lidmi trpícími demencí – DD Františkov
- Činnost poradny pro poruchy paměti - personál LDN Liberec
- Psychobiografický model péče dle Bohma o pacienty s demencí - kongres sociál. pracovníků Praha

5.2.1 PODPOROVAT VZNIK SÍTĚ ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V REGIONU

Pravidelná účast v *Komisi pro komunitní plánování* při Magistrátu města Liberec (MUDr. Jiroudková) – připomínkování potřeb pro seniorskou populaci a zajištění péče v terénu. Měly by být podnětem pro rozvoj terénních sociálních služeb, kdy poptávka po terénních službách převyšuje nabídku. Lze konstatovat nárůst terénních služeb, zlepšení dostupnosti, např.

pečovatelská služba v DPS Krejčího, kontakt umožněn signalizačním zařízením (náramky u klientů).

Je prováděn monitoring Komunitního plánu sociálních služeb regionu Liberec.

Pomalu se rozvíjí péče i v menších obcích, je veřejností přijímána, ale stále je nedostačující. Terénní ošetřovatelská péče (5 agentur), poptávka po rozsahu služeb je velká, saturace dostačující. Rozšiřování těchto služeb je vázáno na finanční dotace, úspěšnost v projektech KÚ a EU. Restrukturalizaci nemocnic a domovů důchodců by mělo předcházet zajištění terénních služeb (v závislosti na smlouvy VZP, nepředpokládá se ani v roce 2013 nárůst kapacity). Stále přetrvává názor občanů, že když senior onemocní, vyžaduje institucionalizaci, na jinou formu péče není připraven (sami senioři i rodiny). Dle WHO potřebuje institucionální péči 3-5% seniorů nad 65 let, v našich podmínkách minimálně 5%. **Dle počtu obyvatel v Libereckém kraji starších 65 let je nabídka služeb institucionálních nedostatečná (počty lůžek LDN, počty lůžek v DD). Dle informací se nepočítá s nárůstem těchto kapacit, ani s ohledem k demografické prognóze.**

Zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách, jenž je v platnosti od ledna 2007, upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči. Velké části občanů seniorské populace je poskytován příspěvek na péči, který je využit na nákup sociálních služeb a na zajištění potřebné pomoci v rodině. Vliv na využití příspěvku na péči má nezaměstnanost, hospodářská krize, více rodin pečuje o své blízké v seniorském věku.

5.2.2 UMOŽNIT A VYTVOŘIT PODMÍNKY PRO RODINY, JEŽ CHTĚJÍ PEČOVAT O SVÉ NEJBLIŽŠÍ V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ (HMOTNÉ ZABEZPEČENÍ, DÁVKY STÁTNÍ PODPORY, PŘÍSPĚVKY NA BYDLENÍ, TELEFONY)

Konzultace a poradenská činnost zajištěna sociálními pracovníky zdravotnických zařízení, Kontaktním místem ČALS, sociálními odbory MML a KÚ LK.

Zlepšen aktivní přístup praktických lékařů v této problematice, stále nedostačující.

5.2.3 CO NEJVÍCE PODPORIT VZNIK HOSPICE V LIBERECKÉM KRAJI

Koncem roku 2009 vznikl na oddělení Geriatrie a následné péče při KNL na podnět KÚ LK a Hospicového hnutí sv. Zdislavy 1 lůžkový pokoj pro pacienty v terminálním stavu nevléčitelné nemoci (onkologická onemocnění) s možností přítomnosti rodiny po 24 hodin. Toto lůžko je plně využíváno. Obdobné pokoje se nacházejí i při Nemocnici Jablonec nad Nisou, p.o., Nemocnici s poliklinikou Česká Lípa, a.s., Nemocnici s poliklinikou v Semilech. Ve výhledu bude v Liberci otevřen kamenný Hospic, termín předpokládaného zahájení provozu je stanoven na konec roku 2014.

5.2.4 OSLOVIT KOMUNÁLNÍ POLITIKY A ZAČLENIT PÉČI O STARÉ OBČANY DO KONCEPCE ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ PÉČE JEDNOTLIVÝCH OBCÍ

Péče o staré občany patří do komunální politiky, je vidět určitý posun. Iniciativa vychází z KÚ LK.

5.2.5 ZMAPOVÁNÍ SOUČASNÉHO STAVU, POČTU A SYSTÉMU ZAŘÍZENÍ POSKYTUJÍCÍCH PÉČI O STARÉ OBČANY NA ÚZEMÍ CELÉHO LIBERECKÉHO KRAJE. TOTO ŠETŘENÍ POSKYTNE PŘEHLED O POZITIVĚCH A NEGATIVĚCH A EVENT. NEDOSTATCÍCH, KAPACITNÍCH MOŽNOSTECH (VČETNĚ DOSTUPNOSTI SLUŽEB) A POŽADAVCÍCH NA TYTO SLUŽBY A PROBLÉMECH V OBLASTI PÉČE O STARÉ OBČANY

Vydán katalog poskytovatelů sociálních a navazujících služeb regionu Liberec, MML.

Počet lůžek ve zdravotnických zařízeních a ústavech sociální péče bez výrazných změn.

Střední délka života v LK – ženy 80,8 let, muži 74,8 let, došlo k prodloužení.

Toto prodloužení lze definovat jako vliv zlepšení zdravotnické péče, prostředí a posun v životním stylu. Nyní jsou rezervy už vyčerpané, lze předpokládat, že navýšení let je možno již jen v osobním přístupu a zodpovědnosti za vlastní zdraví, to je v preventivních programech. Přednáškové aktivity byly směřovány do mladších věkových skupin – možnosti ovlivnění stárnutí, aktivního přístupu, zodpovědnosti za své stáří.

Závěr:

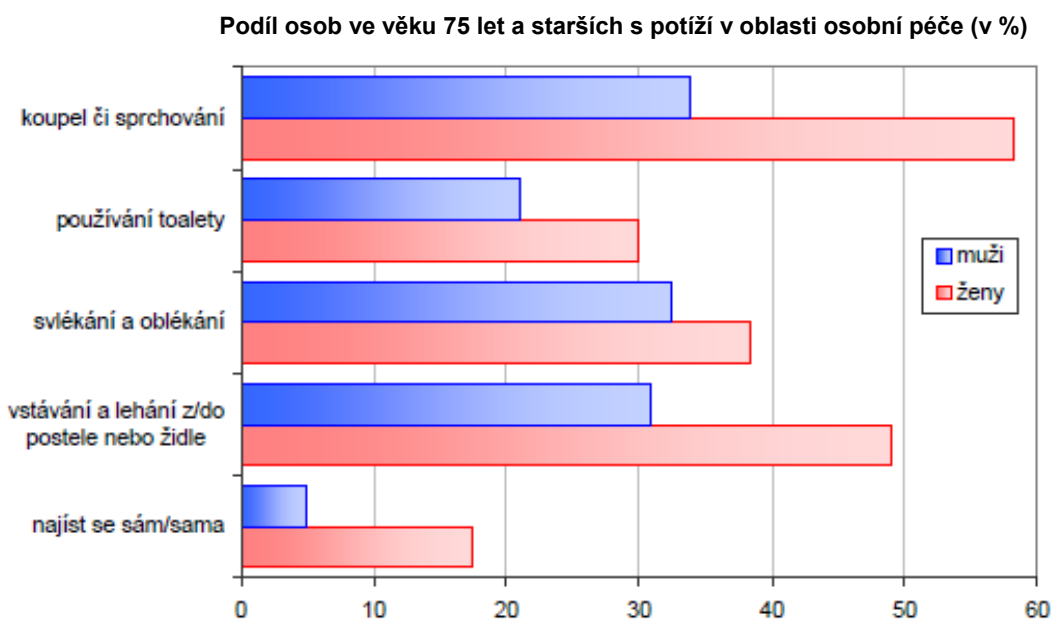
Jsou různé pohledy na potřeby seniorů – ovlivněné politickými vlivy, krizovými obdobími a společenskou atmosférou vnímání seniorské populace bez ohledu na demografické prognózy.

Komise pro komunitní plánování dobře spolupracuje s Magistrátem města Liberec. Předkládá návrhy a dlouhodobou koncepci. Je jasná preference a podpora terénních služeb. Komise předložila návrh na navýšení terénních pracovníků k zajištění péče o seniory. Bohužel, nedošlo k navýšení počtu, což souvisí s nedostatkem finančních prostředků MML.

V roce 2012 byl připomínkován materiál „Národní strategie podporující pozitivní stárnutí pro rok 2013-2017“.

Soběstačnost seniorů

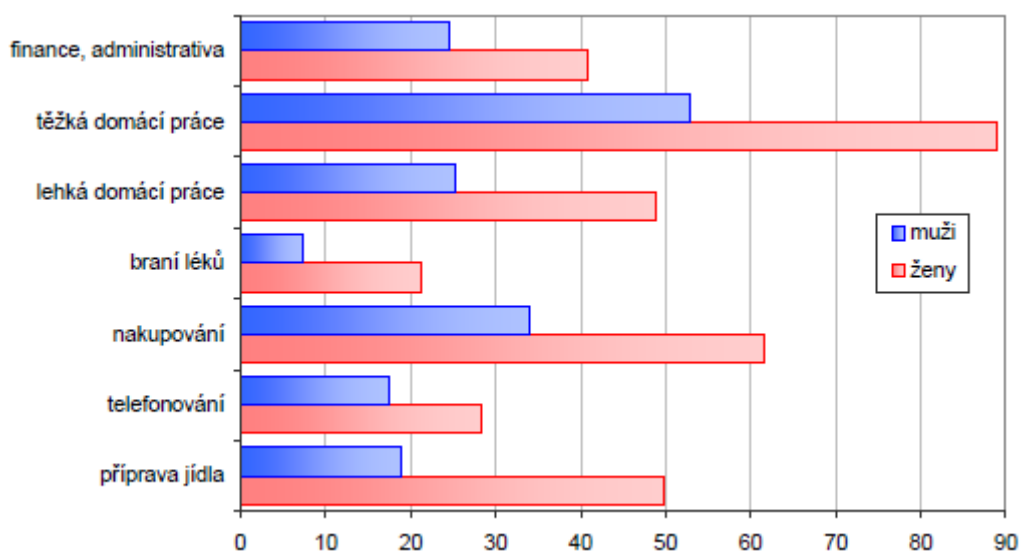
V roce 2008 proběhlo v České republice pravidelné Evropské výběrové šetření o zdraví (EHIS 2008), které mimo jiné zjišťuje také schopnost zvládnání aktivit osobní péče a péče o domácnost. Vzhledem k rozsahu šetření nejsou výsledná data dostupná za menší územní celky než je celá Česká republika.



Podíl osob podle míry potíží s vykonáváním aktivit osobní péče (v %)

Věk	Žádné potíže	Určité potíže	Velké potíže	Není schopen	Žádné potíže	Určité potíže	Velké potíže	Není schopna
	Muži				Ženy			
15–24	100,0	0,0	0,0	0,0	97,5	1,3	1,3	0,0
25–34	100,0	0,0	0,0	0,0	98,9	0,5	0,0	0,5
35–44	97,3	1,3	0,7	0,7	95,1	3,7	0,6	0,6
45–54	93,4	5,3	0,0	1,3	87,9	9,3	2,9	0,0
55–64	89,2	8,9	1,3	0,6	86,4	11,1	2,5	0,0
65–74	84,3	14,3	0,0	1,4	76,8	15,2	5,1	3,0
75+	55,6	31,1	8,9	4,4	34,1	34,1	16,5	15,4
Celkem	93,4	5,1	0,8	0,8	86,5	8,7	2,9	1,8

Podíl osob ve věku 75 let a starších s potíží v oblasti péče o domácnost (v %)



Podíl osob podle míry potíží s vykonáváním aktivit péče o domácnost (v %)

(vyjma těžkých domácích prací)

Věk	Žádné potíže	Určité potíže	Velké potíže	Není schopen	Žádné potíže	Určité potíže	Velké potíže	Není schopen
	Muži				Ženy			
15–24	98,8	1,3	0,0	0,0	98,1	1,3	0,0	0,6
25–34	99,0	1,0	0,0	0,0	98,9	0,0	0,0	1,1
35–44	97,9	0,7	0,7	0,7	95,8	2,4	1,2	0,6
45–54	91,4	3,9	1,3	3,3	92,0	3,6	3,6	0,7
55–64	92,3	4,5	2,6	0,6	90,4	7,1	1,9	0,6
65–74	90,0	5,7	1,4	2,9	81,3	10,4	4,2	4,2
75+	57,1	21,4	4,8	16,7	32,2	18,4	8,0	41,4
Celkem	93,8	3,4	1,1	1,7	88,3	4,9	2,1	4,7

Grafy a komplexní analýza je zpracována v Aktualizaci Zprávy o zdraví v Libereckém kraji 2012.

ZLEPŠENÍ DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

DO ROKU 2020 ZLEPŠIT PODMÍNKY PRO PSYCHOSOCIÁLNÍ POHODU LIDÍ A PRO LIDI S DUŠEVNÍMI PORUCHAMI ZAJISTIT DOSTUPNOST KOMPLEXNÍCH SLUŽEB

Cíl č. 6 „Zdraví 21“

Gestor:

prim. MUDr. Jaromír Hons, Ph.D. – psychiatrické odd., Krajská nemocnice Liberec, a.s.

Dílčí úkol č. 6.1

Omezit výskyt a nežádoucí zdravotní důsledky duševních poruch a posílit schopnost vyrovnávat se stresujícími životními okamžiky

Strukturu péče o nemocné duševními poruchami v České republice řeší celostátní koncepce psychiatrické péče, která se opírá především o síť zdravotnických zařízení lůžkové péče (psychiatrická oddělení nemocnic, psychiatrické kliniky, psychiatrické léčebny) a psychiatrických a psychologických ambulancí a poraden. Stále významnější roli v komplexní nabídce péče o nemocné duševními poruchami by měly hrát zařízení tzv. intermediární péče (krizová centra, denní stacionáře) a tzv. meziresortní zařízení (centra denních sociálních služeb a denních aktivit, protidrogová centra etc.), mezi která patří i komunitní služby realizující chráněná bydlení, rehabilitační, resocializační a pracovní programy a taktéž edukační programy pro nemocné i jejich rodiny. V současné době v souladu s celosvětovým trendem je preference rozšiřování právě této extramurální péče, která v sobě kombinuje funkci nejen léčebnou a doléčovací, ale i ochrannou a preventivní. Významnou se stává v delším časovém horizontu po atace nemoci nejen pro pacienty, kteří přes remisi nemoci sami neobstojí ve standardních podmínkách života, ale také pro jejich okolí, které se s charakterem psychických poruch má seznámit a naučit se krokům k pomoci pacientům integrovat se do běžného života.

Od začátku 90. let týmy českých psychiatrů vypracovávaly Koncepci oboru psychiatrie. První materiál byl schválen sjezdem Psychiatrické společnosti ČLS JEP ve Špindlerově Mlýně v roce 2000 a byl přijat vědeckou radou Ministerstva zdravotnictví ČR. V roce 2004 byla na Ministerstvu zdravotnictví zřízena Komise pro implementaci koncepce. V roce 2006 dospěl výbor společnosti k rozhodnutí, že je třeba koncepci inovovat. Výbor Psychiatrické společnosti ČLS JEP vyhlásil v roce 2007 ve spolupráci s regionální kanceláří WHO ČR “Národní psychiatrický program 2007” (NPP 2007) na podporu reformy psychiatrické péče v ČR. NPP 2007 vychází ze znalostí podmínek a potřeb nemocných s duševní poruchou v ČR a zároveň se opírá o důležité dokumenty Světové zdravotnické organizace a Evropské unie: Výzva evropské ministerské konference WHO (Helsinky 2005), Akční plán duševního zdraví pro Evropu, Zelená kniha Evropské komise, usnesení Evropského parlamentu o zlepšení duševního zdraví obyvatelstva (2006). Hlavním cílem programu bylo:

1. zlepšení kvality péče a kvality života pacientů s psychickými poruchami – zrovnoprávnění úrovně péče s ostatními medicinskými obory; důraz na humánní podmínky péče a destigmatizaci;
2. zajištění dostupnosti psychiatrické péče – se zaměřením na její nízkoprahovost a redukci skryté nemocnosti;

3. redukce rizik vyplývajících z psychických onemocnění - suicidia, závažná psychická i tělesná poškození, sociální izolace, invalidizace;
4. podpora primární psychiatrické péče;
5. rozvoj komunitní péče;
6. modernizace lůžkového fondu.

Světové trendy rozvoje psychiatrie se neustále mění a není již tolik zdůrazňována deinstitucionalizace, ale je spíše diskutována balancovaná péče. Faktem je, že česká psychiatrická péče je tradičně orientovaná na institucionální a ambulantní péči se všemi výhodami i nevýhodami tohoto systému, a že potřebuje další posílení v oblasti komunitní péče. Bohužel všechny sektory psychiatrických služeb jsou ve srovnání s ostatními evropskými zeměmi zásadním způsobem podfinancovány. Podíl finančních prostředků určených pro psychiatrii v České republice je bohužel stále jeden z nejnižších v rámci Evropské unie, kdy činí pouhých 3% z rozpočtu na zdravotnictví. Tato neuspokojivá situace odráží dlouhodobou stigmatizaci oboru a duševně nemocných a bohužel nejvíce tendenci ke zlepšení, přestože situace ve státech Evropské unie je diametrálně odlišná. Objektivní data nemocnosti a invalidity z psychiatrické indikace jsou přitom zcela srovnatelná např. s kardiovaskulárními či nádorovými onemocněními. Jsou potřebné nové podněty i ve formě revize koncepce. Výbor společnosti pro tento účel jmenoval speciální pracovní skupinu se zastoupením všech sektorů péče. Výsledky jistě musely být kompromisem mezi jednotlivými zájmovými skupinami a dokument nemohl reflektovat všechna přání členů. Finální dokument byl předložený výboru PS ČLS JEP a opětovně byl schválen na sjezdu Psychiatrické společnosti v červnu 2008. Dokument představoval strukturu péče s přáním realizace během následujících let, ovšem v roce 2012 byla v souvislosti s novým plánem reformy psychiatrické péče od roku 2014 spojené s investicí cca 6 mld. Kč z Evropských fondů sestavena pracovní skupina složená ze zástupců žadatele (Česká psychiatrická společnost o.s.), dodavatele (Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví), Psychiatrické společnosti ČLS JEP, Asociace psychiatrických léčeben, Sdružení ambulantních psychiatrů a dalších expertů (ekonom, metodik). Aktuálně byla ukončena fáze mapování stavu psychiatrické péče a jejího směřování v souladu se strategickými dokumenty České republiky a zahraničí. Výstupem je rozsáhlý materiál mapující současný stav lůžkové, ambulantní a komunitní/intermediární psychiatrické péče v České republice. Bylo využito dat a spolupráce se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou, Ústavem zdravotnických informací a statistiky, Asociací psychiatrických léčeben, Sdružením ambulantních psychiatrů, Asociace komunitních služeb a Asociací denních stacionářů a krizových služeb. V projektu byla popsána všeobecná psychiatrická péče, a později byli přizváni také zástupci specializovaných segmentů péče o duševně nemocné (dětská a dorostová psychiatrie, adiktologie, sexuologie, gerontopsychiatrie). Do zprávy byly tedy přidány i části popisující specializovanou péči. Pro zjištění průchodnosti a provázanosti systému psychiatrické péče byly ve vybraných sedmi lůžkových psychiatrických zařízeních, která poskytují akutní lůžkovou péči pro dospělé pacienty, pomocí dotazníku zjišťovány údaje o způsobech příjmu a propouštění pacientů do a z lůžkového zařízení. Zhodnocena byla i kvalita poskytované péče v zařízeních pro dlouhodobou hospitalizaci vážně duševně nemocných (psychiatrické léčebny), a to s použitím mezinárodního nástroje – dotazníku QUIRC. Na základě zahraničních zkušeností a předchozích studií byla pro pět možných scénářů (resp. osm podscénářů) transformace psychiatrických léčeben vypracována analýza dopadů na kapacity a náklady psychiatrické péče v ČR. Z uvedených materiálů byla vypracována doporučení pro transformaci psychiatrické péče v ČR včetně vzniku nových zařízení alternativních k dlouhodobé lůžkové péči. Hlavním cílem projektu je vypracovat doporučení pro změnu struktury lůžkové psychiatrické péče, jak po stránce kvantitativní, tak kvalitativní a pro rozvoj mimolůžkové (komunitní) péče včetně vzniku nových zařízení alternativních k dlouhodobé ústavní péči. K formulaci doporučení se dospělo pomocí zmapování stavu lůžkové, ambulantní a komunitní psychiatrické péče v České republice; analýzy scénářů transformace psychiatrických léčeben a zhodnocení dopadu scénářů na kapacity a náklady psychiatrické péče; a analýzou provázanosti a průchodnosti systému péče. Dalšími cíly bylo vytvořit doporučení vzhledem ke kvalitě poskytované péče v psychiatrických lůžkových zařízeních

a provázat cíle a ideu projektu se strategickými dokumenty a stávajícími evropskými trendy. Výstupem projektu je obsáhlá odborná zpráva “Mapování stavu psychiatrické péče a jejího směřování v souladu se strategickými dokumenty České republiky (a zahraničí)”, která zahrnuje popis a grafické zpracování zkoumané problematiky v úvodu uvedené do mezinárodního a českého kontextu problematiky duševního zdraví ve vztahu ke strategickým dokumentům, stávajících legislativních úprav a nákladovosti a financování psychiatrické péče. Pro úplnost je doplněna zprávami za jednotlivé odborné sekce PS. V přílohách lze nalézt zprávy odborných společností o situaci v jejich oboru, zápisy z pracovních skupin, příklady regionálních modelů (výstupy) a koncepce oboru psychiatrie.

Nemocnost duševními poruchami a poruchami chování je v Libereckém kraji pod úrovní nemocnosti v České republice. Ve všech diagnostických skupinách, kromě sexuálních poruch a deviací a vývojových poruch v dětství a adolescenci, je v psychiatrických ambulancích v Libereckém kraji v přepočtu na 10 tis. obyvatel léčen menší počet nemocných ve srovnání s průměrem ČR. Pod hranicí 50% průměrného počtu léčených v ČR jsou pak skupiny nemocných léčených pro organické duševní poruchy, poruchy vyvolané nealkoholovými psychoaktivními látkami a patologické hráčství. Naznačení trendu vzestupu incidence organických duševních poruch v minulých letech souvisí se stárnutím populace a bude tedy s největší pravděpodobností pokračovat. K tomuto vývoji přispívá i poměrně vysoký výskyt abúzu alkoholu. Nelze vyloučit ani dopady zátěžových situací v souvislosti s povodněmi v regionu v minulých letech, kdy stresová reakce na přírodní katastrofu může spustit projevy organické duševní poruchy. Nejen přírodní katastrofy, ale též vyšší intenzita dalších psychosociálních faktorů, jako je zvyšující se nezaměstnanost a s tím související zhoršená socioekonomická situace obyvatel v regionu, nepochybně ovlivnila zvýšenou prevalenci a incidenci poruch nálady a úzkostných poruch.

Aktivity k splnění dílčího úkolu:

6.1.1 SPOLUPRÁCE S ORGANIZACEMI, KTERÉ PŮSOBÍ V SOCIÁLNÍ OBLASTI V LIBERECKÉM KRAJI

Spolupráce Oddělení psychiatrie KNL s těmito organizacemi je stále intenzivní a trvalá. Významným faktorem je existence a práce občanského sdružení Fokus organizující vlastní práci s klienty, jejich aktivní vyhledávání již v průběhu léčby a přípravu jejich budoucího života. Fokus poskytuje služby v Liberci - nabízí stálá chráněná pracovní místa, kde zaměstnává duševně nemocné, a chráněné bydlení a podporu samostatného bydlení. V oblasti pracovní rehabilitace Fokus provozuje rehabilitační terapeutickou dílnu v Liberci se zaměřením na keramiku a rukodělné činnosti, rehabilitační terapeutickou dílnu v Jablonci nad Nisou se zaměřením na přípravu pokrmů a obsluhu kavárny. Poskytuje obecné sociální poradenství a přípravu na práci. Fokus překročil hranice kraje - spolupracuje s podobnými občanskými sdruženími, nabízí své a konzumuje jejich služby. Vlastními silami se snaží o financování investic – usiluje o dotační zdroje svými projekty. Tradičně organizuje „Týdny duševního zdraví“. Pracovníci Fokusu nabízejí možnost pacientům v léčbě seznámit se s možností sociální rehabilitace po propuštění do domácího prostředí. Pověřený lékař, sociální pracovnice a vrchní sestra Oddělení psychiatrie KNL a pracovník Fokusu se setkávají na pravidelných schůzkách s konkrétní náplní. Některé aktivity organizuje Fokus právě přímo na Oddělení psychiatrie, k jiným naopak přicházejí pacienti oddělení do Fokusu. Lékaři Oddělení psychiatrie KNL pravidelně přednášejí ve Fokusu v rámci edukačních seminářů pro pacienty a jejich rodiny. Intenzivním propojením intramurální a extramurální péče o duševně nemocné se stal léčebný proces komplexním a kontinuálním v čase s výhodou absence nepříznivě vnímaných a prožívaných změn po propuštění z hospitalizace do ambulantní či komunitní péče. Pokračuje spolupráce s denním stacionářem sdružení ISIDA v České Lípě. Dobrá je též spolupráce s více sociálně orientovaným církevním zařízením v Liberci-Ruprechticích, které v současné době plní funkce stacionáře pro seniory. Velmi slibně se rozvíjí práce dobrovolníků z organizace Dobromysl, kteří pomáhají pacientům rozšířit spektrum denních aktivit a zpestřit pobyt v nemocnici. Oddělení psychiatrie KNL dále spolupracuje s Centrem intervenčních a psychosociálních služeb Libereckého

kraje, p.o., Poradnou pro oběti trestných činů „D“, noclehárnou v Kateřinkách, Střediskem Naděje, azylovým domem Sperasmus etc.

Význam zdraví v duševní oblasti si v Liberci pravidelně připomínáme v tzv. Týdne duševního zdraví na Oddělení psychiatrie, KNL. Smyslem kampaně je přiblížit problémy lidí s duševním onemocněním veřejnosti. Pochopení, větší tolerance a kultivace postojů k nemocným s duševními poruchami jim usnadní nejen potíže lépe zvládat, ale také vrátit se do života co nejdříve úrovní před propuknutím jejich nemoci. Vzhledem k dvouměsíční rekonstrukci budovy Oddělení psychiatrie KNL v období pravidelného konání Týdne duševního zdraví v roce 2012 tato akce neproběhla, opět je plánována na rok 2013.

6.1.2 ZABEZPEČIT PROVOZ ZÁCHYTNÉ STANICE PRO INTOXIKOVANÉ ALKOHOLEM NEBO JINÝMI PSYCHOAKTIVNÍMI LÁTKAMI

31.12.2012 byl zahájen standardní provoz nově otevřené Záchytné stanice Krajské nemocnice Liberec, a.s. (dále ZS KNL), která zajišťuje pobyty pro klienty intoxikované psychoaktivní látkou zajištěné ZZS LK nebo Policií ČR či Městskou policií na spádovém území nemocnic Krajské nemocnice Liberec, a.s., Panochovy nemocnice Turnov, Nemocnice Jablonec nad Nisou a v oblasti Železného Brodu. Pravidla ošetření v protialkoholní a protitoxikomanické záchytné stanici upravuje zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ze dne 19.8.2005. ZS KNL přijímá a poskytuje specializovanou léčebně preventivní péči akutně intoxikovaným klientům v pracovní dny, o víkendech a ve svátek od 19:00 hod. do 07:00 hod., tj. 12 hodin denně, v jednosměnném provozu. ZS KNL disponuje 10 lůžky pro standardní detoxikační pobyty klientů bez výraznější heteroagresivity. Při krizové nesnášenlivosti s přítomností vyšší intenzity heteroagresivity či jejího vyššího rizika je kapacita ZS omezena na celkový maximální počet 6 klientů. Ve znění § 17 zákona č. 379/2005 Sb. je záchytná stanice zdravotnické zařízení zřizované samosprávním celkem, který může v samostatné působnosti zajišťovat péči poskytovanou v tomto zařízení též smluvně, a to tak, aby na celém jeho území byla zajištěna záchytná služba. ZS KNL je stanicí Oddělení psychiatrie KNL, která zajišťuje v souladu se zákonem č. 379/2005 Sb. služby na úseku ochrany zdraví před alkoholizmem a toxikomanií v regionu Libereckého kraje ve spádové oblasti Krajské nemocnice Liberec, a.s., Nemocnice Jablonec nad Nisou a Panochovy nemocnice Turnov s.r.o. Organizační, právní, personální a technické zajištění ZS KNL je v kompetenci KNL jako provozovatele se souhlasem Libereckého kraje jako objednatele služby. ZS KNL realizuje na žádost Policie ČR, Městské policie nebo lékaře ZZS krátkodobé detoxikační pobyty pro osoby mužského a ženského pohlaví starší 15 let akutně intoxikované alkoholem nebo jinou návykovou látkou. Osoba je indikována k nedobrovolnému pobytu na ZS KNL pokud je klinickým a/nebo laboratorním vyšetřením zjištěno, že osoba není ohrožena na životě selháním základních životních funkcí, ale pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky nekontroluje své chování a tím bezprostředně ohrožuje sebe nebo jiné osoby, veřejný pořádek nebo majetek, nebo je ve stavu vzbuzujícím veřejné pohoršení, a je tak podle § 17 odst. 2 zákona č. 379/2005 Sb. (změna 225/2006 Sb.) povinna podrobit se ošetření a pobytu na ZS po dobu nezbytně nutnou k odeznění akutní intoxikace. O indikaci přijetí na ZS KNL a propuštění ze ZS KNL rozhoduje výhradně lékař ZS KNL. Osoba musí být propuštěna z ošetření a pobytu v ZS KNL v případě, že pominuly důvody, které vedly k přijetí na ZS KNL nebo po odeznění akutní intoxikace.

Dopravu klienta do ZS KNL zabezpečuje osoba, která podle § 16 odst. 3 zákona č. 379/2005 Sb. k vyšetření na ZS KNL vyzvala. Dopravu, vyšetření, ošetření a následný pobyt na ZS hradí klient v případě, že se v jeho organismu prokáže přítomnost alkoholu nebo jiné návykové látky. V případě, že se přítomnost alkoholu nebo jiné návykové látky neprokáže, náklady nese osoba, která podle § 16 odst. 3 zákona č. 379/2005 Sb. k vyšetření na ZS KNL vyzvala, s výjimkou případů diferenciální diagnózy hrazené z veřejného zdravotního pojištění podle zvláštního právního předpisu. Vyšetření a ošetření na ZS KNL jsou realizována vždy za stanovenou finanční úhradu. Náklady na vyšetření, ošetření a pobyt na ZS KNL jsou stanoveny paušální částkou dle ceníku

schváleného zřizovatelem ve výši 3500,- Kč včetně DPH. Klient je povinen navíc uhradit náklady na toxikologické vyšetření krve k průkazu přítomnosti psychoaktivní látky dle platného ceníku zdravotních výkonů nehrazených ZP KNL, a.s. Odběr krve a toxikologické vyšetření na alkohol (1) nebo jiné psychoaktivní látky (2) budou realizovány v případě, že: (1) klient intoxikovaný alkoholem není schopen absolvovat standardní vyšetření Alkotestem k průkazu alkoholu v dechu pro agresivitu nebo psychomotorický útlum, (2) klinický stav klienta svědčí pro intoxikaci jinou psychoaktivní látkou než alkoholem.

ZS KNL plní též v době svého provozu funkci ambulantního zařízení k vyšetření a lékařskému posouzení zdravotního stavu klientů intoxikovaných alkoholem nebo jinými návykovými látkami včetně odběru krve nebo moči ke stanovení hladiny ethanolu nebo jiných návykových látek pro potřebu externích žadatelů, zejména Policie ČR. Platba za odběr či vyšetření je stanovena podle Společného metodického návodu k výpočtu úhrady specifických zdravotních výkonů prováděných na dožádání orgánů Policie ČR.

Záchytné pobyty pro intoxikované klienty zajištěné na spádovém území ostatních nemocnic v Libereckém kraji (Česká Lípa, Tanvald, Frýdlant, Jilemnice, Semily) budou nadále realizovat tyto spádové nemocnice dle dosud platné koncepce péče o tyto klienty v Libereckém kraji.

6.1.3 VYTVOŘIT DENNÍ ZAŘÍZENÍ STACIONÁRNÍ PÉČE PRO GERONTO-PSYCHIATRICKÉ PACIENTY

Zřízení stacionáře bylo zahrnuto jako jedna ze součástí realizace reformy psychiatrické péče v Libereckém kraji do připomínkujícího materiálu krajského konzultanta pracovní skupině na Ministerstvo zdravotnictví ČR. Služby denního stacionáře jen z části kryje denní stacionář v České Lípě s nabídkou programů i pro seniory. V Liberci je částečně zajištěn církevním zařízením v Liberci-Ruprechticích. Budeme nadále monitorovat zájem o tyto služby.

6.1.4 ZAJISTIT STŘEDNĚDOBOU LÉČBU PRO NEALKOHOLOVÉ DROGY

Detoxifikační stanice Oddělení psychiatrie KNL, která si vybuchovala kvalitou péče velké renomé v této oblasti v rámci celé ČR, realizuje detoxifikační pobyty nemocných závislých na nealkoholových psychoaktivních látkách. K detoxifikaci jsou objednávaní i nemocní s trvalým bydlištěm mimo Liberecký kraj. Nemocní odcházejí z detoxifikace do ústavní léčby v zařízeních mimo Liberecký kraj, např. do Léčebny návykových nemocí v Nechanicích. Spolupráce s těmito zařízeními je na velmi dobré úrovni. Dlouhodobá léčba závislých na nealkoholových psychoaktivních látkách je v Libereckém kraji možná v komunitě v Nové Vsi, ústavní střednědobá léčba však není dostupná. Stále postrádáme specializované ambulantní zařízení - ordinaci pro osoby závislé a jejich ambulantní léčbu, včetně léčby soudem nařízené. Tyto ordinace jsou v celostátní koncepci oboru, ale v realitě prakticky nikde v ČR neexistují, jen někde jsou součástí přidruženou k ústavní léčbě. Při předpokladu úspěšného jednání se zdravotními pojišťovny je v plánu přidružení tzv. AT ambulance k Oddělení psychiatrie KNL v prostorách nově zřízené záchytné stanice. Zainteresovanost Oddělení psychiatrie KNL v koncepci regionální protidrogové politiky dokládá i členství primáře Oddělení psychiatrie KNL MUDr. Honse v Protidrogové komisi Libereckého kraje.

6.1.5 VZNIK FUNGUJÍCÍCH SKUPIN PRO ANONYMNÍ ALKOHOLIKY, GAMBLERY A NARKOMANY

Ambulantní skupinové aktivity K2A (Klub abstinujících alkoholiků) jsou nedílnou součástí dlouhodobé ambulantní léčby závislých na alkoholu v našem regionu. Setkání jsou pravidelně organizována ve spolupráci s personálem stanice AT pro léčbu nemocných závislých na alkoholu Oddělení psychiatrie KNL, a.s. a s pravidelně velkou účastí velmi dobře fungují. Setkání a aktivit se zúčastňují nemocní abstinující v režimu následné ambulantní léčby, nemocní aktuálně v ústavní léčbě a personál stanice. Tato forma následné péče je v Liberci již tradiční a těší se velkému ohlasu díky dosaženým výsledkům abstinujících nemocných. Již druhý rok na stanici AT také probíhají pravidelné doléčovací skupiny vedené psychologem a sestrou s psychoterapeutickou zkušeností

a výcvikem pro pacienty, kteří řádně ukončili léčbu a jsou v ambulantní léčbě. V Liberci působí také svépomocné skupiny závislých na alkoholu (Střízlivý život, Naděje).

Na prevenci a ambulantní léčbu v oblasti závislostí na psychoaktivních látkách a patologického hráčství se v Liberci soustředí nezisková organizace Advaita, o.s., která pomáhá jednotlivcům a rodinám ohroženým škodlivými návyky a vytváří podmínky pro prevenci, poradenství, léčbu a sociální, zdravotní a pracovní rehabilitaci. Neziskové organizace jsou nedílnou součástí vznikající všeobecně dostupné a odpovídajícím způsobem financované sítě komunitních zařízení, která v celém Libereckém kraji poskytuje potřebné a kvalitní služby lidem s problémovými návyky a jejich blízkým. Advaita, o.s. provozuje dvě zařízení a v nich pět programů: program primární prevence, ambulantního poradenství, terapeutickou komunitu, doléčovací program a program podpory samostatného bydlení. Advaita, a.s. úzce spolupracuje s Oddělením psychiatrie KNL, a.s. Dalšími organizacemi, které v Libereckém kraji poskytují certifikované protidrogové programy jsou Most k naději, o. s. a Laxus, o. s. (společně s Advaitou je Laxus členem svazu Proadis).

6.1.6 VZNIK STATUTU FUNCE PSYCHIATRA ZABÝVAJÍCÍHO SE OCHRANNOU LÉČBOU A NEDOBROVOLNÝMI POBYTY V PSYCHIATRICKÉM ZAŘÍZENÍ

V Libereckém kraji je poskytována jen ochranná ambulantní sexuologická léčba na Sexuologické ambulanci Oddělení psychiatrie KNL. Ústavní ochrannou léčbu oddělení psychiatrie neposkytuje. V koncepci oboru je formulována pozice odborníka pro agendu ochranných léčeb a nedobrovolných hospitalizací v psychiatrických zařízeních, ovšem v České republice se zatím nikde nepodařilo tuto pozici realizovat. Problém ochranných léčeb je celostátní. Také do nové koncepce oboru je tato agenda zapracována. Krajský konzultant PS ČLS JEP je v kontaktu s psychiatrickými pracovišti v kraji a koordinuje v rámci svých kompetencí jejich činnost v oblasti nedobrovolných hospitalizací. Na Oddělení psychiatrie KNL je proces převzetí nemocného k nedobrovolné hospitalizaci velmi striktně dodržován dle platné zákonné normy a směrnic KNL, systém je dobře nastavený, lékaři oddělení jsou s vysokým právním vědomím, komunikace se soudem probíhá standardně bez problémů.

6.1.7 PŘESUN AKTUNÍ PSYCHIATRICKÉ PÉČE Z PSYCHIATRICKÝCH LÉČEBEN DO PSYCHIATRICKÝCH ODDĚLENÍ NEMOCNIC, DOMÁCÍ PÉČE A SYSTÉMU KRIZOVÝCH CENTER

V rámci přípravy reformy psychiatrické péče se diskutuje reprofilizace léčebných lůžek. Psychiatrické léčebny poskytují historicky a koncepčně i logicky akutní, následnou i dlouhodobou psychiatrickou lůžkovou péči v rámci svých spádových oblastí, přestože mají smluvně ošetřenou a hrazenou jen péči následnou. V Libereckém kraji není psychiatrická léčebna, akutní psychiatrická lůžková péče je poskytována jen na Oddělení psychiatrie KNL (PO KNL). Kapacita lůžek PO KNL (51 lůžek: 24 lůžek na akutní příjmové stanici, 5 detoxifikačních lůžek, 12 lůžek na léčebné rehabilitační stanici, 10 lůžek pro střednědobou ústavní odvykací léčbu pacientů závislých na alkoholu) je nižší než skutečně potřebná k poskytování dostatečného objemu hospitalizační péče o duševně nemocné v regionu (439 tis. obyvatel). Nedostatek lůžek akutní péče v regionu je nahrazován poskytováním akutní lůžkové péče v psychiatrických léčebnách mimo Liberecký kraj (PL Kosmonosy – pacienti ze subregionu Liberce, PL Horní Beřkovice – pacienti ze subregionu České Lípy). Citelná je absence krizového centra s lůžky pro krátké intervenční pobyty, které jsou realizovány na uzavřené příjmové stanici PO KNL. V kraji je jen jeden zdravotnický psychoterapeutický denní stacionář (ISIDA Česká Lípa). Organizace poskytující chráněné bydlení, podporované bydlení a chráněné dílny a centra denních aktivit (FOKUS) mají kapacitu menší než pro region potřebnou. Všechny tyto organizace se v poslední době potýkají s finančními problémy, které výrazně brání rozvoji činnosti i ohrožují samotnou existenci organizací. V regionu je též zhořšená dostupnost adiktologické komunitní péče.

Krajský konzultant PS ČLS JEP pro Liberecký kraj prim. Hons s přihlédnutím ke specifikům Libereckého kraje připomínkoval odbornou zprávu připravenou k reformě psychiatrické péče

“Mapování stavu psychiatrické péče a jejího směřování v souladu se strategickými dokumenty České republiky (a zahraničí)” a předložil návrhy k reformě psychiatrické péče pro Liberecký kraj zástupcům Asociace krajů ČR před jednáním na MZd ČR. Pro lůžkovou péči bylo doporučeno zvýšení počtu akutních lůžek na PO KNL spojené s diferenciací počtu lůžek jednotlivých stanic s ohledem na poskytování péče dle diagnózy, fáze nemoci a potřeb regionu. Pro ambulantní péči pak rozšíření sítě především v těch oblastech, kde je počet ambulantních psychiatrických zařízení nedostatečný, podporu extenze aktuálně poskytovaných služeb ambulantní psychiatrie do dalších oblastí (systém terénní ambulantní péče - terénní pracovníci: ambulantní psychiatrické sestry, sociální pracovníce, terapeuti, psychoterapeuti etc.), podporu ambulantní adiktologické lékařské i nelékařské péče a formulování koncepce systému monitoringu a hodnocení úrovně poskytované péče ambulantními psychiatry ve spolupráci odborné společnosti, České lékařské komory a zdravotních pojišťoven. V oblasti komunitní péče doporučil prim. Hons zlepšení či změnu systém financování organizací poskytujících komunitní služby, budování systému komunitní péče s proporcionální sítí dobře navazujících a adekvátně komunikujících komunitních zařízení, samozřejmě s využitím a rozvojem stávající sítě zařízení, zřízení centra krizové intervence s lůžky pro krátké intervenční pobyty (v organizační struktuře PO KNL), zřízení denního stacionáře kombinovaného s ambulantními, rehabilitačními a psychoterapeutickými službami, ideálně též v kombinaci s chráněnou dílnou (v organizační struktuře PO KNL či samostatného v Liberci), zřízení denního stacionáře pro gerontopsychiatrické pacienty, zřízení 2 komunitních terénních center (Liberec, Česká Lípa) a podporu komunitní adiktologické péče.

Dílčí úkol č. 6.2

Snížit počet sebevražd

Úmrtnost pro úmyslné sebepoškození má v posledních desetiletích dlouhodobě sestupný trend v České republice i v zemích Evropské unie (EU15), ovšem v ČR je stále nad průměrem Evropské unie a byl dokonce od roku 2009 zaznamenán mírný nárůst. U mužů v Libereckém kraji tato úmrtnost ve vztahu k průměru v ČR fluktuuje, nad průměrem ČR je úmrtnost v okresech Česká Lípa (s nárůstem v posledních 4 letech) a Jablonec nad Nisou (s poklesem v posledních 3 letech). Úmrtnost pro úmyslné sebepoškození u žen je v ČR posledních 6 let pod průměrem EU, ovšem v Libereckém kraji je nad průměrem ČR i EU úmrtnost v okresech Česká Lípa a Semily (s nárůstem v posledních 4 letech). Alarmující je nárůst úmrtnosti dětí a mladistvých (věk 0-19 let) v Libereckém kraji v důsledku sebevražedného pokusu (2006-2009: 1 úmrtí/rok; 2010: 3 úmrtí; 2011: 4 úmrtí).

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

6.2.1 ZLEPŠENÍ A ZVÝŠENÍ EFEKTIVITY PSYCHIATRICKÝCH SLUŽEB ROZŠÍŘENÍM SÍTĚ KRIZOVÝCH CENTER, LINEK DŮVĚRY A PSYCHIATRICKÝCH ODDĚLENÍ NEMOCNIC

Na Oddělení psychiatrie KNL byla v roce 2012 poskytována dospělým nemocným komplexní neodkladná i plánovaná diagnostická a léčebná péče v plném rozsahu oboru psychiatrie. Terapeutickému týmu oddělení se daří zvyšovat kvalitu poskytované péče o nemocné duševními poruchami při zachování trendu nárůstu objemu péče. Svědčí o tom i meziroční srovnání některých statistických ukazatelů, např. snížení počtu překladů nemocných do léčebenských psychiatrických zařízení, udržení průměrné ošetrovací doby a počtu hospitalizovaných pacientů při zvýšeném využití lůžek, zvýšení počtu ambulantně a konziliárně vyšetřených. Byl vypracován bezpečnostní systém oddělení se zaměřením na bezpečnost pacientů i personálu. Při dobré spolupráci se také daří zlepšovat úroveň komunikace a kolegiální vztahy nejen s privátními ambulantními psychiatry a pracovníky zařízení komunitní psychiatrické péče v regionu, ale také s kolegy z psychiatrických lůžkových zařízení mimo Liberecký kraj, zejména z Psychiatrické léčebny v Kosmonosích,

Oddělení psychiatrie Nemocnice v Ústí nad Labem, Psychiatrické kliniky FN a LF UK v Hradci Králové a Psychiatrické léčebny v Horních Beřkovicích.

V meziročním srovnání došlo k dalšímu zvýšení objemu poskytované hospitalizační i ambulantní péče, a to jak pohotovostní ambulantní, tak konziliární a krizově intervenční. Vzhledem k omezeným možnostem budovy nelze zatím uvažovat o zvýšení počtu lůžek. V roce 2012 se podařilo zvýšit ubytovací standard nemocných výměnou oken v celé budově oddělení. Tato rozsáhlá investiční akce, která byla prováděna za provozu, byla spojena s odstraněním mříží na celé budově a výrazně tak přispěla nejen ke zvýšení komfortu a estetiky budovy, ale také k procesu destigmatizace psychiatrie. Případné další investice jsou plánovány ke zvýšení ubytovacího standardu nemocných na příjmovém uzavřeném oddělení. V souvislosti s naší zkušeností s požadavky na péči, diagnostickou strukturou populace psychiatrických pacientů, vzhledem k trendům incidence duševních poruch v libereckém regionu i celorepublikově a moderním trendům poskytování psychiatrické péče je třeba uvažovat o rozšíření oddělení o centrum krizové intervence a zřídit kromě specializovaných ambulancí též denní stacionář v kontextu reformy psychiatrické péče a možnosti čerpání dotací z Evropských fondů (viz výše). Na zřizování krizových center nejsou v současnosti v KNL ani v rámci krajského zdravotnictví finanční prostředky.

V libereckém regionu nadále posilujeme proces destigmatizace psychiatrie a duševně nemocných formou edukace odborné i laické veřejnosti aktivní účastí na seminářích a popularizací problematiky duševních poruch v hromadných sdělovacích prostředcích. Formou edukačních seminářů se daří zvyšovat vzdělání praktických lékařů především v oblasti včasné diagnostiky a léčby depresí.

Linka důvěry Liberec, která je organizační složkou Centra intervenčních a psychosociálních služeb Libereckého kraje, zahájila svou činnost jako pátá linka důvěry v České republice a první v kraji 15. března 1992. Poskytuje telefonickou krizovou pomoc (dle zák. 108/2006 Sb.) na přechodnou dobu osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví či života nebo v jiné obtížné životní situaci, kterou dočasně nemohou řešit vlastními silami. Veškerá pomoc je anonymní, nonstop, v nabídce služeb je již i pomoc prostřednictvím e-mailu a hovorů pomocí aplikace Skype.

6.2.2 OPĚTNÉ ZAVEDENÍ EVIDENCE SEBEVRAŽEDNÝCH POKUSŮ

Dostupné jsou stále jen statistické informace o úmrtnosti pro úmyslné sebepoškození. Vzhledem k vyšší úmrtnosti v některých okresech Libereckého kraje převyšující průměr v České republice je připravována analýza demografických dat zemřelých pro úmyslné sebepoškození v jednotlivých okresech Libereckého kraje. Zavedení evidence sebevražedných pokusů zatím není realizováno i přes jeho potřebu. Důvodem je zejména absence systému a metodiky získávání dat. Problematika sebevražednosti je klinicky velmi složitá a jen použití precizního systému a sofistikované metodiky sníží vysoké riziko zkresení reálné situace v kraji.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu

- **Incidence duševně nemocných s vybranými diagnózami** - naznačení trendu vzestupu incidence organických duševních poruch, vysoký výskyt abúzu alkoholu, zvýšená prevalence a incidence poruch nálady a úzkostných poruch. Dle dostupných dat je výrazný nárůst ambulantně léčených pro patologické hráčství, který může být způsoben psychosociálními faktory ale také intenzivní osvětovou činností a lepší dostupností péče.
- **Počet lůžek v psychiatrických léčebnách** - v Libereckém kraji není psychiatrická léčebna, spádově jsou využívána lůžka v Psychiatrické léčebně Kosmonosy (Středočeský kraj) a v Psychiatrické léčebně Horní Beřkovic (Ústecký kraj).
- **Počet a typ služeb v rámci komunity** - četná a velmi pestrá nabídka služeb v libereckém regionu (Občanské sdružení Fokus Liberec, denní stacionář sdružení ISIDA v České Lípě, Dobromysl - dobrovolnické centrum KNL, a.s., Centrum intervenčních a psychosociálních služeb Libereckého kraje, p.o., Komunitní středisko Kontakt Liberec, Poradna pro oběti

trestných činů „D“, noclehárna v Kateřinkách, Středisko Naděje, azylový dům Sperasmus, Občanské sdružení Odraz - Terapeutická komunita pro drogově závislé Nová Ves etc.).

- **Počet sebevražd** - úmrtnost pro úmyslné sebepoškození je v Libereckém kraji s významnými genderovými a subregionálními rozdíly. U mužů tato úmrtnost ve vztahu k průměru v ČR fluktuje, nad průměrem ČR je úmrtnost v okresech Česká Lípa (s nárůstem v posledních 4 letech) a Jablonec nad Nisou (s poklesem v posledních 3 letech). Úmrtnost pro úmyslné sebepoškození u žen je v ČR posledních 6 let pod průměrem EU, ovšem v Libereckém kraji je nad průměrem ČR i EU úmrtnost v okresech Česká Lípa a Semily (s nárůstem v posledních 4 letech).
- **Počet zachycených klientů intoxikovaných alkoholem** - dle statistických údajů ze zdravotnických zařízení v Libereckém kraji, která realizují záchytné pobyty pro klienty intoxikované alkoholem nebo jinými psychoaktivními látkami se počet těchto klientů v posledních letech zvyšoval. Po zřízení Záchytné stanice KNL je ovšem pro regiony, pro které ZS KNL realizuje záchytné pobyty, dle prvních statistických dat patrný trend k poklesu počtu zachycených klientů ve srovnání s daty z minulých let. Tento trend může být způsoben tendencí k zvýšenému vykazování v minulých letech i aktuální nutností racionální indikace k záchytnému pobytu na ZS KNL.

PREVENCE INFEKČNÍCH ONEMOCNĚNÍ

PODSTATNĚ SNÍŽIT NEPŘÍZNIVÉ DŮSLEDKY INFEKČNÍCH NEMOCÍ PROSTŘEDNICTVÍM SYSTEMATICKY REALIZOVANÝCH PROGRAMŮ NA VYMÝCENÍ, ELIMINACI NEBO ZVLÁDNUTÍ INFEKČNÍCH NEMOCÍ, KTERÉ VÝZNAMNĚ OVLIVŇUJÍ ZDRAVÍ VEŘEJNOSTI

Cíl č. 7 „Zdraví 21“

Gestor:

MUDr. Jana Pratteringerová - KHS Libereckého kraje se sídlem v Liberci

Spolupracující:

MUDr. Jaroslav Harman - KHS Libereckého kraje se sídlem v Liberci

Irena Peukerová - KHS Libereckého kraje se sídlem v Liberci

Ivana Suková - KHS Libereckého kraje se sídlem v Liberci

Některé z uvedených dílčích úkolů cíle 7 „Zdraví 21“ jsou v Libereckém kraji již splněny, u ostatních pokračuje program v souladu s koncepcí surveillance infekčních nemocí v rámci EU.

V roce 2012 pokračovala spolupráce se všemi organizacemi, které budou zmíněny dále v jednotlivých kapitolách a podílil se na kontrole infekčních onemocnění v ČR.

Významnou událostí nejen pro Liberecký kraj, ale i pro odbornou veřejnost v ČR byla mezinárodní konference **25. Pečenkovy epidemiologické dny**, která se konala ve dnech 18.-20.9.2012 v Harrachově a jejímž hlavním organizátorem byla KHS LK. Výroční konference, hlavní akce Společnosti pro epidemiologii a mikrobiologii ČLS JEP v roce 2012, se konala v kongresových prostorách OREA Vital Hotel Sklář pod záštitou hlavního hygienika ČR, hejtmana LK a ředitelky kanceláře WHO v ČR. Kongresu se účastnilo rekordních 207 delegátů včetně hostů ze Slovenska, Kanady, Srbska, Švédska. Konference se účastnil také Dr. Maurizio Barbeschi team leader ADS/ARO Global Capacity, Alert and Response z ústředí WHO ze Ženevy. Zaznělo 60 přednášek a vystaveno bylo 29 posterů z aktuální epidemiologické problematiky.

Přítomnost experta WHO na konferenci byla oceněním práce KHS LK v průběhu masového shromáždění FIS NORDIC WORLD SKI CHAMPIONSHIPS LIBEREC 2009, konané ve dnech 18.2.-1. 3. 2009. Na základě odborné analýzy zavedené epidemiologické surveillance a systému dohledu nad infekčními nemocemi v průběhu šampionátu provedené WHO v roce 2011, byla MUDr. Pratteringerová od ledna 2012 začleněna mezi experty WHO na problematiku masových shromáždění - Virtual Interdisciplinary Advisory Group on mass gatherings (VIAG). Jako člen VIAG byla v srpnu 2012 vyslána na misi na masové shromáždění konané v Srbsku - 52. ročník Trumpetového festivalu.

V listopadu 2012 navštívili KHS LK zástupci balkánských států v rámci projektu TAIEX financovaného Evropskou Komisí. Zástupci států, které se připravují na vstup do EU navštívili kromě KHS LK také SZU v Praze a MZd. Cílem návštěvy bylo seznámit se s tím, jak se Česká republika vyrovnala s implementací Decision No. 2119/98/EC Evropského parlamentu a Rady z 24.9.1998 na regionální úrovni a to v oblasti surveillance infekčních nemocí.

Zásadní problematikou zůstává vzrůstající rezistence proti velkému spektru antimikrobiálních látek a infekce související s poskytováním zdravotní péče. Evropské středisko pro prevenci a kontrolu infekcí v roce 2008 doporučilo, aby evropská kontrola infekcí spojených se zdravotní péčí

pokrývala kromě infekcí operační rány a infekcí získaných na JIP i další druhy nozokomiálních infekcí, aby bylo možné odhadnout a sledovat kompletní objem výskytu onemocnění vzniklých ve zdravotnických zařízeních. Proto byl od roku 2008 připravován evropský protokol bodové prevalenční studie, který by poskytoval členským státům normalizovanou metodiku v odezvě na čl. II.8.c Doporučení Rady č. 2009/C151/01 z 9. června 2009 ohledně bezpečnosti pacientů, včetně prevence a kontroly infekčních onemocnění souvisejících se zdravotní péčí. Protokol také zahrnuje hlavní proměnné v duchu Doporučení Rady č. 2002/77/EC z 15. listopadu 2001 o obezřetném používání antibakteriálních přípravků v lidské medicíně.

Bodová prevalenční studie infekcí souvisejících se zdravotní péčí proběhla v Evropě v zimě 2011 a v létě 2012, konkrétně v ČR v létě roku 2012. Konečné výsledky budou publikovány Evropským centrem pro prevenci a kontrolu infekcí (ECDC) 3.5.2013. Dle předběžných výsledků ECDC uveřejněných v listopadu 2012 se studie účastnilo 29 zemí EU/EFA. Do analýzy bylo zařazeno 905 nemocnic s 226 829 pacienty. Median velikosti nemocnic byl 300 lůžek. 29% tvořily nemocnice primárního typu, 31% sekundárního typu 21% terciárního. Zbytek tvořily nemocnice specializované. Celková **prevalence infekcí souvisejících s poskytováním zdravotní péče (HAI) byla 5,9%**. Nejčastější příčinou HAI byla pneumonie (20%), dále pak infekce v místě chirurgického výkonu (19%), močové infekce (19%), infekce krevního řečiště (11%). V den studie 35% pacientů dostávalo antimikrobiální přípravky. V ČR se studie účastnilo 14 nemocnic z 9 krajů včetně Libereckého. Bylo zařazeno 7594 lůžek. Bodová prevalence činila v **ČR 4,6%**. 29% pacientů dostávalo v den studie antimikrobiální přípravky.

V SZU v Praze zřídilo MZd v září 2012 Národní referenční pracoviště pro infekce spojené se zdravotní péčí. Jeho součástí je také KHS LK.

V roce 2012 bylo orgánu ochrany veřejného zdraví v souladu se zákonem č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů v platném znění, hlášeno celkem **5 650 infekčních onemocnění, což je o 21 % méně než v roce 2011**. Z toho v okrese Liberec 1 804, v okrese Česká Lípa 1 532, v okrese Semily 1 064 a v okrese Jablonec nad Nisou 1 250 infekčních onemocnění. Podrobně je epidemiologická situace komentována ve zprávě KHS LK „Epidemiologická situace v Libereckém kraji v roce 2012“ - www.khslbc.cz.

Současné změny životního stylu obyvatel související s cestováním a trávením volného času představují významné riziko pro veřejné zdraví v oblasti infekčních nemocí.

Dílčí úkol č. 7.1

Eliminovat z území evropského regionu SZO případy dětské obrny a nejpozději do roku 2003 toto věrohodně potvrdit

Úkol plněn-pokračuje.

Opakovaný posun termínu globální polioeradikace vychází z reálné situace. Aktuálně dle WHO (prosinec 2012) by se mělo během roku 2014 dosáhnout eradikace divokého viru. Stále se totiž objevují onemocnění vyvolaná divokým poliovirem (2012-Pakistán, Afganistán, Nigerie, Indie), vzrůstá migrace obyvatelstva včetně obyvatel ze zemí polioendemických či ze zemí se sporadickým výskytem divokých poliovirů. Proto je třeba nadále věnovat problematice poliomyelitidy patřičnou pozornost a surveillance akutních chabých paréz (AChP) nepodceňovat.

V roce 1974 přišla WHO s tzv. „The Expanded Programme on Immunisation“. Tato aktivita chtěla celosvětově otevřít univerzální cestu přístupnosti rutinního očkování dětem pro 6 nemocí: TBC, dětskou obrnu, difterii, tetanus, dávivý kašel a spalničky. V roce 1974 bylo méně než 5% veškeré dětské populace dětí takto očkováno. V roce 2005 bylo očkováno 79% dětí. V roce 2012 se WHO společně s UNICEF rozhodla o novém programu „Global Immunisation Vision and Strategy“. Program si klade za cíl zásadně snížit morbiditu a mortalitu nemocí, kterým lze předcházet

očkovaním pomocí zlepšení národních imunizačních programů. Jeden z bodů tohoto programu požaduje dostupnost nových vakcín obyvatelstvu do 5 let od jejich schválení.

Aktivita ke splnění dílčího úkolu:

7.1.1 POKRAČOVAT V PLNĚNÍ PROGRAMU SZO K VYMÝCENÍ DĚTSKÉ OBRNY V DOSUD UPLATŇOVANÉM ROZSAHU

Certifikace eliminace poliomyelitidy byla v Evropě vyhlášena 21. 6. 2002. Poslední kontrola proočkovanosti byla v ČR prováděna k 31.12.2011 a to u očkovaného ročníku 2000 s příjmením začínajícím písmenem „F“ (podání 5. dávky). Administrativní kontrolou byla zjištěna 100 % proočkovanost v LK, v ČR 100%. Stále pokračuje systém sledování akutních případů ochrnutí (AChP) a jejich vyšetřování u dětí do 15 let věku. Celostátně je realizován systém spolupráce a kontroly kvality vyšetřování ve spolupracujících laboratořích s využíváním metod doporučených WHO. V souladu se stanoviskem WHO z roku 2003, která v rámci globálního programu eradikace dětské přenosné obrny zcela jasně doporučuje ve státech prostých tohoto onemocnění, mezi něž se od roku 1960 řadí i Česká republika, podávání inaktivované očkovací látky proti této infekci, bylo toto očkování s platností od 1. 1. 2007 zavedeno do očkovacího kalendáře v ČR.

Spolupráce: protiepidemický odbor KHS LK, praktičtí lékaři pro děti a dorost LK, virologická laboratoř KNL, NRL pro enteroviry SZÚ Praha, lékaři dětských a neurologických oddělení nemocnic v LK.

Dílčí úkol č. 7.2

Eliminovat novorozenecký tetanus

Úkol splněn, ale aktivity pokračují.

Aktivita ke splnění dílčího úkolu:

7.2.1 POKRAČOVAT V OČKOVÁNÍ PROTI TETANU, I NADÁLE DOSAHOVAT VYSOKOU PROOČKOVANOST, PROVÁDĚT ADMINISTRATIVNÍ KONTROLU PRAVIDELNÉHO OČKOVÁNÍ DĚTÍ, ZAJIŠŤOVAT EPIDEMIOLOGICKÉ ŠETŘENÍ KAŽDÉHO PŘÍPADU TETANU

Dílčí úkol se v ČR již podařilo splnit díky strategii očkování, zahrnující kromě základního očkování a přeočkování v dětském věku ještě další přeočkování v dospělosti vždy v intervalech každých 10 - 15 let a přeočkování při úrazech, poraněních, nehojících se ranách a dále v indikovaných případech v předoperační přípravě zejména před operacemi na konečnicku nebo tlustém střevě. Novelou vyhlášky o očkování se od března 2009 přeočkovávají proti záškrtu, tetanu, dávivému kašli a přenosné dětské obrně děti ve věku od dovršení desátého do dovršení jedenáctého roku věku.

Spolupráce: protiepidemický odbor KHS LK, praktičtí lékaři pro děti a dorost LK, praktičtí lékaři pro dospělé LK, chirurgické ambulance LK.

Dílčí úkol č. 7.3

Nejpozději do roku 2007 eliminovat spalničky

Úkol plněn-pokračuje.

Posun termínu eliminace vychází z reálné situace. Stále se objevují onemocnění. Země evropského regionu WHO mají za cíl eliminovat spalničky do roku 2015. V roce 2012 bylo hlášeno v Evropě cca 8 000 případů spalniček, 94% představují případy z Francie, Itálie, Rumunska a Španělska.

82 % případů nebylo očkováno ani jednou dávkou vakcíny. Nebylo hlášeno žádné úmrtí, ale 10 případů onemocnění bylo komplikováno akutní spalničkovou encefalitou. V ČR bylo hlášeno 22 případů onemocnění (nemocnost 0,21/100 000) z toho 4 případy (nemocnost 0,91/100 000-nejvyšší relativní nemocnost v ČR) v Libereckém kraji, ve 2 případech onemocněli v epidemiologické souvislosti v minulosti očkovaní zdravotníci.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

7.3.1 POKRAČOVAT V OČKOVÁNÍ PROTI SPALNIČKÁM, DOSAHOVAT PROOČKOVANOST MINIMÁLNĚ 95%

7.3.2 PROVÁDĚT ADMINISTRATIVNÍ KONTROLU PROOČKOVANOSTI PROTI SPALNIČKÁM

7.3.3 ZAJISTIT EPIDEMIOLOGICKÉ ŠETŘENÍ PŘI PODEZŘENÍ NA VÝSKYT SPALNIČEK PODLE JEDNOTNÉ METODIKY, VČETNĚ ODBĚRU KRVE A ODESLÁNÍ VZORKU K VYŠETŘENÍ DO SPECIALIZOVANÉ LABORATOŘE

Soustavně je prováděna surveillance spalniček v České republice ve fázi eliminace. V rámci surveillance je sledována proočkovanost, je šetřeno každé onemocnění, podezření na něj i všechny suspektní laboratorní výsledky vyšetření protilátek proti spalničkám, vše je ověřováno v Národní referenční laboratoři pro zarděnky, spalničky, parotitidu a parvovirus B 19 v SZÚ Praha. Poslední administrativní kontrola proočkovanosti byla prováděna k 31. 12. 2011 u dětí s příjmením začínajícím písmenem „F“ narozených v roce 2008 – proočkovanost v Libereckém kraji činila 100% (ČR 98,33%). Dále u dětí narozených 2009 proočkovanost činila 96,38% (ČR 95,16%). Požadovaná hladina proočkovanosti neklesla v LK pod doporučené hodnoty pro udržení kolektivní imunity tj. 95%.

Spolupráce: protiepidemický odbor KHS LK, praktičtí lékaři pro děti a dorost LK, lékaři dětských oddělení nemocnic v LK, virologická laboratoř KNL, NRL pro zarděnky, spalničky, parotitidu a parvovirus B 19 SZÚ Praha.

Dílčí úkol č. 7.4

Nejpozději do roku 2010 dosáhnout:

- výskyt záškrtu pod 0,1 případu na 100 000 obyvatel
- pokles nově zjištěných nosičů viru hepatitidy B nejméně o 80 %
- méně než 1 případ na 100 000 obyvatel v případě příušnic, dáivého kašle a invazivních chorob vyvolaných *Haemophilem influenzae b*
- výskyt vrozené syfilis nižší než 0,01 případů na 1 000 živě narozených dětí
- vrozeného zarděnkového syndromu nižší než 0,01 případů na 100 živě narozených dětí

Úkol plněn – pokračuje.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

7.4.1 POKRAČOVAT V OČKOVÁNÍ PROTI ZÁŠKRTU, DÁVIVÉMU KAŠLI, ZARDĚNKÁM, PŘÍUŠNICÍM, VIROVÉ HEPATITIDĚ B A NÁKAZÁM VYVOLANÝM HAEMOHPILEM INFLUENZAE B, I NADÁLE DOSAHOVAT VYSOKOU PROOČKOVANOT, PROVÁDĚT ADMINISTRATIVNÍ KONTOROLU PROOČKOVANOSTI, ZAJISTIT POSTUP PODLE NOVE VYHLÁŠKY Č. 537/2006 SB., O OČKOVÁNÍ PROTI INFEKČNÍM NEMOCEM.

Pokračuje očkování proti záškrtu, dáivému kašli, zarděnkám, příušnicím, virové hepatitidě B a nákazám vyvolaným *Haemophilem influenzae b* v souladu s platnou vyhláškou o očkování proti infekčním nemocem. Je prováděna administrativní kontrola proočkovanosti dle pokynu hlavního

hygienika ČR. Od 1.1.2007 došlo k zásadním změnám v očkovacím kalendáři ČR. Byla zavedena šestivalentní vakcína, která v jedné dávce obsahuje očkování vůči 6 infekčním onemocněním: tetanu, záškrtu, dávivému kašli, hemofilovým nákazám typu b, virové hepatitidě typu B a dětské přenosné obrně. Od března 2009 je zavedeno přeočkování proti záškrtu, tetanu, dávivému kašli acelulární vakcínou a pátou dávkou inaktivované vakcíny proti přenosné dětské obrně a to od dovršení desátého do dovršení jedenáctého roku věku.

Podobně jako jinde ve světě narůstá také v České republice počet případů pertuse – dávivého kašle. V roce 2009 bylo podle údajů SZÚ v Praze hlášeno v ČR celkem 955 případů, což je nejvíce od roku 1966. V roce 2012 bylo v ČR hlášeno celkem 732 onemocnění dávivým kašlem. V Libereckém kraji byla v roce 2012 třetí nejvyšší nemocnost v rámci ČR (11,6/100 000 obyvatel, ČR 6,95/100 000).

Nemocných je však ve skutečnosti daleko více. SZÚ odhaduje, že je hlášeno pouze 1-36% případů. Nejvyšší nárůst počtu případů onemocnění byl hlášen ve skupině dětí 10-14letých. Po 35 letech byla v ČR v letech 2005, 2007 a 2009 dokonce zaznamenána tři úmrtí dětí do jednoho roku života, které nebyly kompletně očkovány. Zdrojem nákazy pro tyto děti byli rodiče anebo starší sourozenci. Pravděpodobnost styku s infekcí se v posledních letech zvyšuje také vzhledem k velké migraci lidí.

Důležitá je prevence onemocnění – očkování. Do povinného kalendáře bylo očkování proti dávivému kašli zavedeno již v roce 1958. V současné době je očkování zahrnuto v hexavakcíně a je zahájeno v 9. týdnu života. Děti obdrží tři dávky očkování v prvním roce života, čtvrtou dávku ve druhém roce a přeočkovávají se mezi pátým a šestým rokem věku a nově od roku 2009 ještě mezi desátým a jedenáctým rokem věku. Očkování ani prožitá onemocnění nezanechává dlouhodobou imunitu. Na prvním místě je nutné chránit neočkované nebo neúplně očkované novorozence a kojence, proto se v rámci tzv. rodinné („cocoon“) strategie doporučuje očkování nastávajících a nových maminek, otců, rodinných příslušníků novorozenců včetně starších sourozenců a prarodičů a dalších blízkých kontaktů novorozenců, pokud jim nebyla podána posilovací dávka v několika předchozích letech. Ochrana nejmenších dětí, které nejsou vzhledem k věku ještě očkovány, závisí jen na imunitě osob, které jsou s nimi v blízkém kontaktu. Dále se doporučuje očkování zdravotnických pracovníků novorozeneckých a dětských oddělení, dětských ambulancí, porodníků a ve zdravotnických zařízeních dětí do věku 3 let.

Administrativní kontrola proočkovanosti proti záškrtu, tetanu černému kašli-acelulární vakcína, invazivním onemocněním způsobených *Haemophilus influenzae* typ b, přenosné dětské obrně-inaktivovaná vakcína a virové hepatitidě byla k 31. 12. 2011 prováděna u dětí narozených v roce 2009 a 2010 s příjmením začínajícím písmenem „F“. V LK činila proočkovanost 100 % resp. 73,68% (ČR 99,34%, resp. 92,12%).

7.4.2 POKRAČOVAT V HLÁŠENÍ, EPIDEMIOLOGICKÉM ŠETŘENÍ A ANALÝZE PŘÍPADŮ ZÁŠKRUTU, DÁVIVÉHO KAŠLE, PŘÍUŠNIC, ZARDĚŇEK, VIROVÉ HEPATITIDY B A NOVÉHO NOSIČSTVÍ, NÁKAZ VYVOLANÝCH HAEMOPHILOM INFLUENZAE B, VROZENÉ SYFILIS

Pokračuje hlášení, epidemiologické šetření a analýzy případů záškrutu, dávivého kašle, příušnic, zarděnek, virové hepatitidy B a nového nosičství, nákaz vyvolaných *Haemophilem influenzae* b, vrozené syfilis.

7.4.3 POKRAČOVAT VE ZDRAVOTNÍ VÝCHOVĚ VEDOUcí K OMEZENÍ DALŠÍHO ŠÍŘENÍ POHLAVNĚ PŘENOSNÝCH NÁKAZ VČETNĚ SYFILIS

Pokračuje zdravotní výchova vedoucí k omezení dalšího šíření pohlavně přenosných nákaz včetně syfilis (viz níže).

Spolupráce: protiepidemický odbor KHS LK, praktičtí lékaři pro děti a dorost LK, praktičtí lékaři pro dospělé LK, dermatovenerologové LK, gynekologové LK, oddělení klinické mikrobiologie KNL, infekční oddělení KNL, ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem (pracoviště v Liberci) – *změna org. uspořádání od 1.6.2012 – zákon č. 115/2012 Sb.*

Dílčí úkol č. 7.5

Nejpozději do roku 2015:

- zajistit trvalé a pokračující snižování výskytu, úmrtnosti a negativních dopadů infekce HIV/AIDS, dalších pohlavně přenosných chorob, tuberkulózy, akutních respiračních a průjemových onemocnění

Úkol plněn-pokračuje.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

7.5.1 UPLATŇOVAT ZDRAVOTNĚ VÝCHOVNÉ PROGRAMY V OBLASTI POHLAVNĚ PŘENOSNÝCH NEMOCÍ, PŘEDEVŠÍM HIV/AIDS, PODPORA AKTIVIT OBČANSKÝCH SDRUŽENÍ V PREVENCI UVEDENÝCH NÁKAZ U CÍLOVÝCH SKUPIN S RIZIKOVÝM CHOVÁNÍM, ÚČAST V SAMOSTATNÉM PROGRAMU ŘEŠENÍ PROBLEMATIKY HIV/AIDS V ČR

Běží zdravotně výchovné programy v oblasti pohlavně přenosných nemocí, především HIV/AIDS, podpora aktivit občanských sdružení v prevenci uvedených nákaz u cílových skupin s rizikovým chováním. KHS LK byl aktualizován Regionální program prevence HIV/AIDS v Libereckém kraji s výhledem na roky 2008 - 2012 viz www.khslbc.cz. Regionální program vychází z Usnesení vlády České republiky ze dne 11. února 2008 č. 130 k Národnímu programu řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2008-2012. Základním cílem regionálního programu je co nejvíce omezit další šíření nákazy HIV/AIDS v populaci LK a její dopad ve všech sférách společnosti, kterých se dotýká.

V Libereckém kraji je občanům k dispozici ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem (pracoviště v Liberci) – *změna org. uspořádání od 1.6.2012 – zákon č. 115/2012 Sb.*, oddělení klinické biochemie a hematologie v Nemocnici Jablonec nad Nisou, p.o., kde je možné nechat si provést testy. V roce 2012 se nechalo testovat celkem 148 osob.

Rozkoš bez rizika a kontaktní centra pro osoby ohrožené drogou provedly u osob screeningové rychlotesty z kapky krve.

Nutno konstatovat, že i v roce 2012 došlo k dalšímu poklesu všech preventivních aktivit v oblasti HIV/AIDS.

7.5.2 POKRAČOVAT VE STÁTNÍM ZDRAVOTNÍM DOZORU V OBLASTI TUBERKULÓZY

Pokračuje státní zdravotní dozor v oblasti tuberkulózy dle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů a pokynu hlavního hygienika „Zajištění státního zdravotního dozoru v oblasti tuberkulózy a pohlavně přenosných infekcí v České republice.“ Vyhláškou č. 65/2009 Sb. bylo zrušeno přeočkování proti tuberkulóze v době od dovršení jedenáctého do dovršení dvanáctého roku věku a vyhláškou č. 299/2010 Sb. došlo ke zrušení pravidelného očkování proti tuberkulóze v novorozeneckém věku s výjimkou dětí, u nichž jeden nebo oba z rodičů dítěte nebo sourozenec nebo člen domácnosti, v níž dítě žije, měl nebo má aktivní tuberkulózu. Dále pokud jeden nebo oba z rodičů dítěte nebo sourozenec nebo člen domácnosti, v níž dítě žije se narodil nebo souvisle déle než 3 měsíce pobýval nebo pobývá ve státě s vyšším výskytem tuberkulózy než 40 případů na 100 000 obyvatel, anebo pokud bylo dítě v kontaktu s tuberkulózu.

Podrobně je epidemiologická situace v oblasti tuberkulózy komentována ve zprávě „Epidemiologická situace v Libereckém kraji v roce 2012“.

7.5.3 SPOLUPRACOVAT S TERÉNNÍMI LABORATOŘEMI V OBLASTI DIAGNOSTIKY AKUTNÍCH RESPIRAČNÍCH INFEKČÍ, REALIZOVAT VAKCINACI PROTI PNEUMOKOKOVÝM NÁKAZÁM U PACIENTŮ LÉČEBEN PRO DLOUHODOBĚ NEMOCNÉ, OBYVATEL ÚSTAVŮ SOCIÁLNÍ PÉČE A DOMOVŮ DŮCHODCŮ V PŘÍPADĚ VÝSKYTU NOVÉ SHIFTOVÉ VARIANTY CHŘIPKOVÉHO VIRU PODLE PŘIJATÉHO „PANDEMICKÉHO PLÁNU“

Běží spolupráce s terénními laboratořemi v oblasti diagnostiky akutních respiračních onemocnění. Je realizována vakcinace proti chřipce a pneumokokovým nákazám u fyzických osob umístěných v léčebnách pro dlouhodobě nemocné a v domovech pro seniory.

7.5.4 V OBLASTI PREVENCE VZNIKU A ŠÍŘENÍ PRŮJMOVÝCH ONEMOCNĚNÍ INFEKČNÍHO PŮVODU ZDŮRAŽŇOVAT ZRAVOTNÍ VÝCHOVU POTRAVINÁŘŮ I CELÉ VEŘEJNOSTI, PROSAZOVAT ZÁSADY HYGIENY A PREVENCE INFEKČÍ Z POTRAVIN (DESET ZLATÝCH PRAVIDEL SZO)

V oblasti prevence vzniku a šíření průjmových onemocnění infekčního původu je zdůrazňována zdravotní výchova potravinářů i celé veřejnosti, prosazovány zásady hygieny a prevence infekcí z potravin (Deset zlatých pravidel SZO, viz. cíl číslo 11). Konkrétně např. KHS LK se formou přednášek pro odbornou i laickou veřejnost významně podílí na zlepšování znalostí populace v této problematice.

Spolupráce: protiepidemický odbor KHS LK, odbor hygieny výživy KHS LK, odbor hygieny dětí a mladistvých KHS LK, praktičtí lékaři pro děti a dorost LK, praktičtí lékaři pro dospělé LK, plicní lékaři LK a plicní oddělení KNL, plicní oddělení Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a.s., Odborný léčebný ústav Martinovo údolí, oddělení klinické mikrobiologie KNL a Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, biochemické oddělení nemocnice s poliklinikou v Semilech, oddělení Transfúzní služby KNL, ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem (pracoviště v Liberci) – *změna org. uspořádání od 1.6.2012 – zákon č. 115/2012 Sb.*, NRL pro HIV/AIDS SZÚ Praha, NRL pro respirační nákazy SZÚ Praha, K centrum Hálkova 1794 Česká Lípa, Dům dětí a mládeže Vikýř Podhorská 49, Jablonec nad Nisou, K centrum Liberec, Rumunská 5, Liberec, sexuologická ordinace při psychiatrickém oddělení KNL, Středisko výchovné péče Čáp, Na výšinách 451/9, Liberec 5, Vězeňská služba ČR, Vazební věznice, Pelhřimovská 3, Liberec 1.

Dílčí úkol č. 7.6

Omezit výskyt virové hepatitidy B a hepatitidy C v Libereckém kraji

Úkol plněn-pokračuje.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

7.6.1 VE SPOLUPRÁCI S PŘÍSLUŠNÝMI ODBORNÍKY ZAJIŠŤOVAT VYŠETŘENÍ MARKERŮ VHB A VHC U SKUPIN S RIZIKOVÝM CHOVÁNÍM, KDE JE VYSOKÁ PRAVDĚPODOBNOST POZITIVNÍHO VÝSLEDKU. VZHLEDEM KE ZPŮSOBU PŘENOSU NÁKAZY PROVÁDĚT VYŠETŘENÍ PŘEDEVŠÍM U OSOB S PARENTERÁLNÍ APLIKACÍ DROG

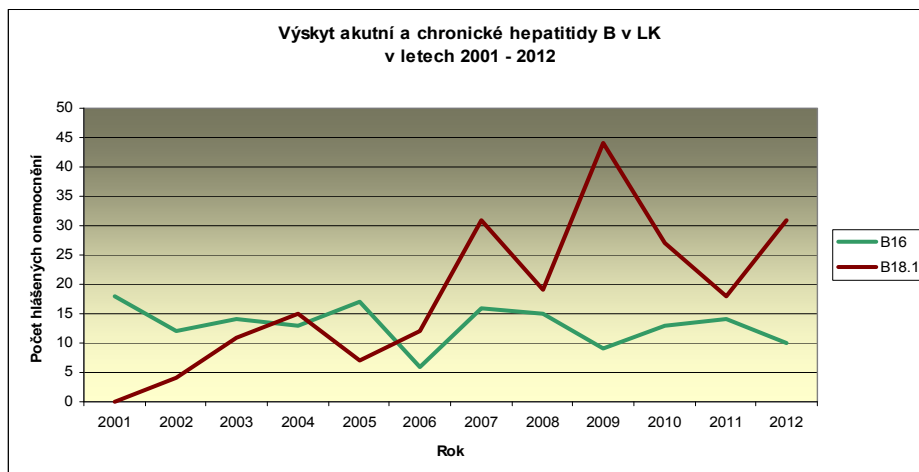
Incidence, která sleduje zdravotní dopad užívání drogy v oblasti infekčních nemocí, je zjišťována z hlášení o infekčních onemocněních.

Již v roce 2008 zahájila činnost v LK pobočka společnosti Sanaplasma s.r.o., se sídlem Soukenická 973/2, Brno. V rámci vyšetření dárců před odběrem krevní plazmy byla zjištěna pozitivita markerů virových hepatitid a jiných krví přenosných chorob. U některých osob byla jejich pozitivita zjištěna již v minulosti v jiném zdravotnickém zařízení. V roce 2012 bylo v souvislosti s dárcovstvím krve zjištěna pozitivita u 22 osob (15 mužů a 7 žen). U 3 osob pozitivní markery VHB, u 13 osob pozitivní markery VHC (z toho u 8 osob nejasný výsledek z NRL), u 3 osob syfilis (z toho u 1 osoby opakovaná reaktivita a u 1 osoby i pozitivní markery VHB) a u 4 osob opakovaná reaktivita na antiHIV 1/2 (u 2 osob konfirmace NRL Praha – nejasný výsledek a u 2 osob konfirmace NRL

Praha negativní). 3 osoby s rizikových chování (i.v.narkoman) nebo cizí státní příslušníci (2x Slovensko).

Virový zánět jater typu B akutní – dg.B16

V roce 2012 bylo hlášeno 10 onemocnění (2,27 na 100 000 obyvatel), v roce 2011 14. Pět z okresu Liberec, 3 z okresu Jablonec nad Nisou (zde nejvyšší nemocnost – 3,31 na 100 000 obyvatel) a 2 z okresu Česká Lípa. Onemocnělo 8 mužů a 2 ženy – dle věk. sk.: 20-24 let 1x, 25-34 let 7x a 35-44 let 2x. U 3 osob bylo v anamnéze uvedeno užívání nitrožilních drog, u 3 osob rizikový nechráněný sexuální styk, 1 osoba byla v kontaktu s HBsAg+ osobou, 2 osoby rizikové tetování a 3 osoby byly ve výkonu trestu (možnost více rizikových faktorů u jedné osoby). U jedné osoby byla zjištěna duální infekce s časnou syfilis a dvou osob duální infekce s chronickým virovým zánětem typu C. V celé ČR v roce 2012 bylo hlášeno 154 případů (1,46 na 100 000 obyvatel).

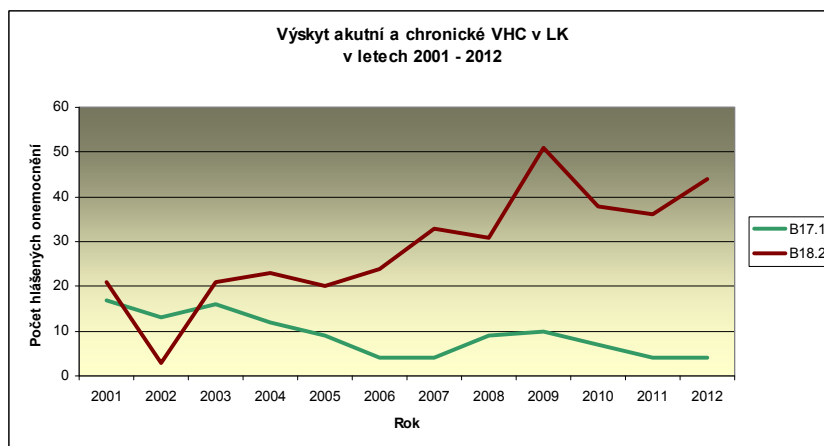


Virový zánět jater typu B chronický – dg.B18.1

V roce 2012 bylo hlášeno 31 onemocnění (7,05 na 100 000 obyvatel), v roce 2011 – 18 onemocnění. Dle ÚP – 10 z o. Liberec, 9 z o. Česká Lípa, 8 z o. Jablonec nad Nisou a 4 z okresu Semily. Dle pohlaví – 16 mužů a 15 žen. Věk: 5 - 78 let. Nejvíce případů 8 (tj. 26%), bylo z věkové skupiny 35-44 let, v 7 případech se jednalo o cizí státní příslušníky s trvalým pobytem v ČR (4x Vietnam, 1x Slovensko, 1x Ukrajina a 1x Litva). U 1 osoby byla pozitivita markerů VHB zjištěna v souvislosti s komerčním dárcovstvím plasmy, u 11 osob z příjmového vyšetření při nástupu do zdravotnického zařízení, u 4 osob při preventivní prohlídce u praktického lékaře a u 3 osob se jednalo o rodinného příslušníka HBsAg pozitivní osoby. Anamnesticky 2x i.v. drogy, 2x bezdomovec, 1x ve výkonu trestu, 1x abúzus alkoholu a 1x tetování. V ČR v roce 2012 bylo hlášeno 145 případů chronické VHB (1,38 na 100 000 obyvatel).

Virový zánět jater typu C akutní – dg.B17.1

V roce 2012 byly hlášeny 4 případy (0,91 na 100 000 obyvatel), v roce 2011 shodně 4 případy. Dva případy hlásil o. Česká Lípa (zde také nejvyšší nemocnost 1,92 na 100 000 obyvatel), 1 případ o. Jablonec nad Nisou a 1 případ z o. Liberec. Nemocní (1 muž a 3 ženy) dle věk.sk.: 15-19 let 1x, 25-34 let 1x, 35-44 let 1x a 45-54 let 1x. Anamnesticky 2x i.v. drogy, 1x bezdomovec, 2x rizikový nechráněný sexuální styk, 1x ve výkonu trestu a 1 u osoby byla zjištěna duální infekce s časnou syfilis. V ČR v roce 2012 bylo hlášeno 117 případů akutní VHC (1,11 na 100 000 obyvatel).



Virový zánět jater typu C chronický – dg.B18.2

V roce 2012 jsme zaznamenali 44 onemocnění (10,0 na 100 000 obyvatel), v roce 2011 36 onemocnění. 18 onemocnění hlásil okres Liberec, 13 okres Jablonec nad Nisou, 11 okres Česká Lípa a 2 okres Semily. Dle pohlaví – 28 mužů a 16 žen ve věku 4-65 let,

nejvíce případů, 14 (tj. 32%), bylo ve věkové skupině 25-34 let. U 21 nemocných v anamnéze i.v. drogy, 9x se jednalo osoby ve výkonu trestu, 4x byla pozitivita zjištěna v souvislosti s komerčním dárcovstvím krevní plasmy, 2x se jednalo o rodinného příslušníka pozitivních osob, 1x bezdomovec a u 2 osob rizikový nechráněný sexuální styk. U 11 osob byla antiHCV pozitivita zjištěna z příjmového vyšetření při nástupu do zdravotnického zařízení a u 4 osob při preventivní prohlídce u praktického lékaře (z toho v jednom případě se jednalo o pracovníka K-centra, který se poranil o použitou jehlu a v jednom případě o poranění o použitou jehlu v autobuse). U dvou osob bylo onemocnění zjištěno v souvislosti s probíhající akutní VHB. V některých případech se jednalo o kombinaci více rizikových faktorů.

V ČR v roce 2012 bylo hlášeno 676 případů chronické VHC (6,42 na 100 000 obyvatel).

7.6.2 V INDIKOVANÝCH PŘÍPÁDECH PŘEDÁVAT PACIENTY K NÁSLEDNÉ DISPENZARIZACI A LÉČBĚ SPECIALIZOVANÝM PRACOVIŠTĚM, VČETNĚ PÉČE O DĚTI MATEK S NÁKAZOU VHC

V indikovaných případech jsou pacienti předáváni k dispenzarizaci na infekční oddělení KNL.

7.6.3 K OMEZENÍ PŘENOSU NÁKAZY ZAJIŠŤOVAT U SEXUÁLNÍCH NEBO RODINNÝCH KONTAKTŮ S ONEMOCNĚNÍM VHB NEBO NOSIČSTVÍM HBSAG VAKCINACI DLE VYHLÁŠKY Č. 537/2006 SB., O OČKOVÁNÍ PROTI INFEKČNÍM NEMOCEM

Prostřednictvím praktických lékařů je zajišťováno očkování fyzických osob při rizikové expozici biologickému materiálu dle vyhl. č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem v platném znění.

7.6.4 PROVÁDĚT ZDRAVOTNÍ VÝCHOVU OBYVATELSTVA (DROGOVÁ PROBLEMATIKA, ZÁSADY BEZPEČNÉHO SEXU, RIZIKO TETOVÁNÍ)

Je prováděna zdravotní výchova obyvatelstva v oblastech drogové politiky, zásad bezpečného sexu, rizik tetování a piercingu. Veřejnost je informována formou odborných sdělení v tisku rozhlasu a televizi a dále individuálně v případě poranění v terénu o injekční jehlu. Obdobná zdravotní výchova je prováděna u osob vyjíždějících do epidemiologicky závažných oblastí světa.

Péče o občany vyjíždějící do epidemiologicky rizikových oblastí byla zajištěna v Libereckém kraji v roce 2012 ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem (pracoviště v Liberci) – *změna org. uspořádání od 1.6.2012 – zákon č. 115/2012 Sb.*, dále v ambulanci KNL.

7.6.5 OMEZIT NOZOKÁLNÍ PŘENOS NÁKAZ PRŮBĚŽNÝM VZDĚLÁVÁNÍM LÉKAŘŮ A CÍLENÝM DOZOREM VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH

V roce 2012 byl KHS LK prováděn státní zdravotní dozor ve zdravotnických zařízeních dle kontrolních plánů schválených MZd. Bylo zkontrolováno 348 zdravotnických zařízení včetně zařízení sociálních služeb v celém Libereckém kraji (podrobněji viz „Zpráva o činnosti Krajské hygienické stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci 2012“).

V rámci Evropské unie je zhruba osmi až dvanácti procentům pacientů přijatých do nemocnic způsobena újma během poskytování zdravotní péče. Mezi nejčastější nežádoucí události patří chyby při podávání léků, chirurgická pochybení, diagnostické chyby a infekce spojené se zdravotní péčí. Ministerstvo zdravotnictví postupně zavádí systémová opatření, která vedou k zajištění vyšší bezpečnosti pacientů i kvalitě poskytované zdravotní péče. Jedním z opatření je i vyhlášení Resortních bezpečnostních cílů, které jsou součástí Akčního plánu kvality a bezpečnosti zdravotní péče na období 2010 - 2012 schváleného vedením ministerstva zdravotnictví v březnu 2010. Resortní bezpečnostní cíle, které vychází z Doporučení Rady Evropské unie o bezpečnosti pacientů včetně infekcí spojených se zdravotní péčí a jednotlivých doporučení WHO Světové aliance pro bezpečnost pacientů, byly modifikovány na národní podmínky. Resortní bezpečnostní cíle se vyhláší formou doporučených postupů vedoucích ke snížení rizik poškození pacientů i jiných osob v procesu poskytování zdravotní péče. Jsou závazné pro přímo řízené organizace MZd a zároveň slouží jako doporučení pro ostatní zdravotnická zařízení bez ohledu na jejich typ. V roce

2010 byl jako jeden z bezpečnostních cílů vyhlášen RBC 5 - **Zavedení optimálních postupů hygieny rukou** při poskytování zdravotní péče. Česká republika se přihlásila k iniciativě WHO „Clean Care is Safer Care“. Jedná se o mezinárodní iniciativu, která vznikla v říjnu roku 2005 a která si dává za úkol celosvětově propagovat dobré praxe v oblasti hygieny rukou jako prvního a zásadního kroku k zajištění vysokých standardů v rámci dozoru nad infekcemi a bezpečnosti pacientů. Hygiena rukou je odborně uznávaný způsob předcházení vzniku a šíření infekcí spojených s poskytováním zdravotní péče, které ročně celosvětově postihují stovky miliónů pacientů a vedou k nárůstu úmrtnosti a k vyšším finančním výdajům zdravotnických systémů. Dle informací WHO se k iniciativě přihlásilo již více než 2/3 členských států WHO. V ČR oficiální přihlášení k iniciativě WHO proběhlo formou podpisu tzv. příslibu panem ministrem v červnu 2011.

Pro hodnocení v oblasti hygieny rukou WHO zpracovalo osnovu, která se dělí na 5 složek a 27 indikátorů. Pět složek odpovídá pěti prvkům Multimodální strategie zlepšování hygieny rukou Světové zdravotnické organizace (<http://www.who.int/gpsc/5may/tools/en/index.html>) a indikátory byly zvoleny tak, aby odpovídaly klíčovým prvkům každé složky. Indikátory vycházejí z vědeckých poznatků a ze shody odborníků a jsou koncipovány tak, aby umožňovaly jednoznačnou odpověď (buď „ano/ne“, nebo výběr z možností) a usnadňovaly tak hodnocení. Na základě bodového hodnocení každé z pěti složek je zařízení zařazeno na jednu ze čtyř úrovní odpovídajících prosazování a praxi hygieny rukou: nedostatečná, základní, střední a pokročilá.

Nedostatečná: praxe hygieny rukou a prosazování hygieny rukou jsou nedostatečné. Výrazný pokrok je nezbytný.

Základní: některá opatření jsou zavedena, neodpovídají však požadovaným standardům. Další zlepšení je nezbytné.

Střední: je zavedena vhodná strategie prosazování hygieny rukou a její provádění bylo zdokonaleno. Nyní je zásadní vyvinout dlouhodobé plány, které zajistí, aby se zlepšení zachovala a dále rozvinula.

Pokročilá: jsou zachovávány a dále rozvíjeny principy prosazování hygieny rukou a optimální postupy hygieny rukou, které přispívají k rozvíjení kultury bezpečnosti ve zdravotnickém prostředí.

Hodnocení optimálních postupů hygieny rukou při poskytování akutní lůžkové péče bylo prováděno pracovníky hygienických stanic, jako Úkol hlavního hygienika ČR, v průběhu prvního čtvrtletí roku 2012. Celý úkol byl zpracován a po ukončení průzkumu vyhodnocen na KHS LK. Hodnocení bylo prováděno na odděleních všeobecné interny s minimálním počtem 25 lůžek a na oddělení všeobecné chirurgie s minimálním počtem 20 lůžek. Celkem byla kontrola s vyplněním dotazníku provedena na 112 odděleních interny a na 111 odděleních chirurgie po celé ČR, tedy celkem na 223 odděleních.

V celkovém hodnocení 51% oddělení dosáhlo pokročilé úrovně hygieny rukou, 38,6 % střední úrovně, 9,9 % základní a 0,4% nedostatečné.

Spolupráce: protiepidemický odbor KHS LK, biochemická laboratoř Nemocnice s poliklinikou v Semilech, infekční oddělení KNL, praktičtí lékaři pro dospělé LK, K centrum Háalkova 1794 Česká Lípa, Dům dětí a mládeže Vikýř Podhorská 49, Jablonec nad Nisou, K centrum Liberec, Rumunská 5, Liberec, sexuologická ordinace při psychiatrickém oddělení Krajské nemocnice Liberec, a.s., Středisko výchovné péče Čáp, Na výšinách 451/9, Liberec 5, ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem (pracoviště v Liberci) – změna org. uspořádání od 1.6.2012 – zákon č. 115/2012 Sb., Vězeňská služba ČR, Vazební věznice, Pelhřimovská 3, Liberec 1.

Ukazatele k monitorování plnění dílčích úkolů:

- V roce 2012 bylo hlášeno 5 650 infekčních onemocnění. **Oproti roku 2011 došlo k poklesu počtu hlášených onemocnění o 21%** Podrobně je epidemiologická situace komentována ve zprávě „Epidemiologická situace v Libereckém kraji v roce 2012“.
- **Dětská obrna** se na území ČR od roku 1960 nevyskytuje.
- **Novorozenecký tetanus** byl eliminován.

- V Libereckém kraji byla hlášena v roce 2012 **4** onemocnění **spalničkami**.
- V Libereckém kraji nebylo hlášeno žádné onemocnění **difterií**.
- V roce 2012 jsme zaznamenali 224 případů **parotitidy** (50,9 na 100 000 obyvatel).
- V roce 2012 bylo hlášeno 51 případů **pertuse** (11,6 na 100 000 obyvatel).
- V roce 2012 nebyl v Libereckém kraji hlášen případ vrozené syfilis.
- V Libereckém kraji se v roce 2012 nevyskytl žádný případ **vrozeného zarděnkového syndromu**.
- V roce 2012 došlo v Libereckém kraji k nárůstu počtu HIV o 2 osoby na 42 pozitivních osob.
- **Pohlavně přenosné choroby:**
 - Syfilis** - v roce 2012 onemocnělo v Libereckém kraji 29 osob (6,6/100 000 obyvatel).
 - Gonokoková infekce** - v roce 2012 onemocnělo 81 osob (18,37/100 000 obyvatel).
 - Trichomoniáza** - v roce 2012 byly hlášeno 6 případů onemocnění (1,36/100 000 obyvatel).
 - Sexuálně přenášená chlamydiová onemocnění** – v roce 2012 bylo hlášeno 205 onemocnění (46,6/100 000 obyvatel).
- V roce 2012 onemocnělo tuberkulózou v Libereckém kraji 25 osob (5,68/100 000 obyvatel).
- **Virový zánět jater typu B akutní** - v roce 2012 bylo hlášeno 10 případů (2,27/100 000 obyvatel).
- **Virový zánět jater typu B chronický** - v roce 2012 bylo hlášeno 31 případů (7,05/100 000 obyvatel).
- **Virový zánět jater typu C akutní** - v roce 2012 byly hlášeny 4 případy (0,91/100 000 obyvatel).
- **Virový zánět jater typu C chronický** - v roce 2012 jsme zaznamenali 44 případů (10,0/100 000 obyvatel).

Závěr:

Všechny aktivity ke splnění cílů běží a pro prevenci infekčních onemocnění nejen v Libereckém kraji je nutné, aby pokračovaly i v letech následujících. Jedině tak budeme moci podstatně snížit nepříznivé důsledky infekčních nemocí, které významně ovlivňují zdraví veřejnosti.

SNÍŽENÍ VÝSKYTU NEINFEKČNÍCH NEMOCÍ

DO ROKU 2020 BY SE MĚLA SNÍŽIT NEMOCNOST, ČETNOST ZDRAVOTNÍCH NÁSLEDKŮ A PŘEDČASNÁ ÚMRTNOST V DŮSLEDKU HLAVNÍCH CHRONICKÝCH NEMOCÍ NA NEJNIŽŠÍ MOŽNOU ÚROVEŇ

Cíl č. 8 „Zdraví 21“

Dílčí úkol č. 8.1

Snížit počet úmrtí v důsledku kardiovaskulárních chorob u osob mladších 65 let o 40%

Gestor:

prim. MUDr. Rostislav Polášek - Kardiocentrum, Krajská nemocnice Liberec, a.s.

Spolupracující:

MUDr. David Horák - Kardiocentrum, Krajská nemocnice Liberec, a.s.

Současný stav:

Trend poklesu úmrtnosti na kardiovaskulární onemocnění, který byl patrný v Libereckém kraji i v celé České republice se v posledních 4 letech zpomalil. Zda se jedná o změnu trendu nebo pouze o náhodný výkyv zatím není jasné. Stále však platí, stejně tak jako v celém státě, že se nedaří dostatečně snižovat počet úmrtí na kardiovaskulární choroby ve věkové skupině mladších 65 let s dominující příčinou úmrtí na akutní infarkt myokardu a jiné formy ischemické choroby srdeční, pod kterými se skrývá velmi často náhlá srdeční smrt.

Na základě těchto dat lze odhadovat, že na celkovém trendu klesající kardiovaskulární úmrtnosti se podílí především kvalita a dostupnost zdravotní péče: moderní léčba infarktu myokardu, dostupnost revaskularizace myokardu u nemocných s ischemickou chorobou srdeční, zdokonalující se péče o nemocné s chronickým srdečním selháním, prevence náhlé srdeční smrti implantovanými kardiovertery-defibrilátory u rizikových skupin s organickým onemocněním srdce, ale i moderní farmakologické léčby v primární prevenci ischemických příhod – léčba hypertenze, hypercholesterolemie.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

8.1.1 PREVENCE ISCHEMICKÉ CHOROBY SRDEČNÍ A DALŠÍCH KARDIOVASKULÁRNÍCH ONEMOCNĚNÍ DŮSLEDNÝM UPLATŇOVÁNÍM SPOLEČNÝCH DOPORUČENÍ ČESKÝCH ODBORNÝCH SPOLEČNOSTÍ „PREVENCE ISCHEMICKÉ CHOROBY SRDEČNÍ V DOSPĚLÉM VĚKU“

Prosazování zásad pro primární prevenci kardiovaskulárních chorob, tedy intervence významných rizikových faktorů aterosklerózy v populaci, změna životního stylu má socioekonomické a vzdělanostní souvislosti. Nelze vyloučit, že odeznívající ekonomická krize se spolupodílí na zhoršeném prosazování zdravého životního stylu celé populace. Primárně preventivní výzkumy poukazují ale i na jiný, dlouhodobější a závažnější nepříznivý trend, a tím je narůstání obezity u mládeže.

Přestože primární prevence v oblasti kardiovaskulárních chorob je doménou praktických a dětských lékařů, Kardiocentrum KNL se snaží napomoci těmto kolegům především na poli vzdělání. V roce

2012 KNL uspořádala ve spolupráci se záchranou službou Libereckého kraje již 3. ročník akce Šňůra života, jejíž součástí byl i cyklus přednášek Zdravé srdce. Lékaři Kardiocentra KNL připravili řadu přednášek se zaměřením na primární prevenci, které byly hojně navštíveny především středoškolskou mládeží.

8.1.2 AKTIVITY KE SNÍŽENÍ RIZIKA KARDIOVASKULÁRNÍCH ONEMOCNĚNÍ V RÁMCI PRIMÁRNÍ PREVENCE. PRIMÁRNĚ PREVENTIVNÍ AKTIVITY, K NIMŽ PATŘÍ PREVENCE KUŘÁCTVÍ, ZLEPŠENÍ STRAVOVACÍCH ZVYKLOSTÍ A TĚLESNÉ AKTIVITY UVEDENÉ V CÍLECH Č. 11 A 12.

8.1.3. ZABEZPEČIT LÉČEBNOU PÉČI O NEMOCNÉ S KARDIOVASKULÁRNÍMI A CÉVNÍMI MOZKOVÝMI CHOROBAMI

Léčba akutního infarktu je boj s časem. Nejedná se o hodiny či dny ale o minuty. Kardiocentrum KNL se snaží stále zkvalitňovat svou péči.

8.1.4 PROVÁDĚT PERIODICKY EPIDEMIOLOGICKÉ STUDIE PREVALENCE NEJZÁVAŽNĚJŠÍCH RIZIKOVÝCH FAKTORŮ KVO A KARDIOVASKULÁRNÍ MORBIDITY

Díky modernímu Kardiocentru, jsou v Libereckém kraji dostupné nejmodernější metody léčby kardiovaskulárních chorob. Je zde ošetřeno až 800 pacientů s akutním IM ročně, je naimplantováno přes 400 kardiostimulátorů a přes 150 kardioverterů-defibrilátorů. V počtu nemocných léčených srdeční resynchronizační léčbou se liberecké Kardiocentrum blíží ke 100 případům ročně.

8.1.5 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE PO KORONÁRNÍ PŘÍHODĚ

Při každém kontaktu s pacientem je potřeba klást důraz na edukaci. Týká se to jak nemocničních lékařů propouštějící pacienta do domácí péče, tak ambulantních specialistů i praktických lékařů.

Za nesplněný úkol považujeme snahu zorganizovat v liberecké nemocnici pracoviště, které by se systematicky zabývalo rehabilitací a edukací nemocných především po koronární příhodě, ale i po revaskularizaci myokardu. V uplynulém roce se této aktivity ujala nemocnice v Jablonci nad Nisou a je patrný zvyšující se zájem o tyto služby.

Ukazatelé k monitorování plnění úkolů:

Vývoj počtu zemřelých na kardiovaskulární onemocnění ve věku 0-64 let (tříleté klouzavé průměry)

Okres, kraj, ČR	Průměr let						
	2000-2002	2004-2006	2005-2007	2006-2008	2007-2009	2008-2010	2009-2011
	zemřelí na 100 tisíc obyvatel (ve věku 0-64 let)						
Česká Lípa	98,3	90,8	92,5	98,5	92,2	88,0	79,4
Jablonec n/N	80,6	88,1	94,9	89,4	95,7	85,2	85,7
Liberec	83,6	77,7	79,8	83,6	85,0	81,8	77,2
Semily	83,5	74,2	75,6	78,5	78,7	69,9	60,0
Liberecký kraj	86,7	82,6	85,3	87,6	87,9	82,1	76,6
Česká republika	87,8	84,5	82,6	81,2	79,0	77,2	76,2

Ročně umírá v Libereckém kraji na kardiovaskulární onemocnění kolem 300 lidí mladších 65ti let, v České republice je to kolem 7 tisíc. Pro snazší odhalení dlouhodobého trendu jsou v tabulce uvedeny tříleté klouzavé průměry.

Vývoj standardizované úmrtnosti na kardiovaskulární onemocnění (tříleté klouzavé průměry)

Okres, kraj, ČR	Průměr let						
	2000-2002	2004-2006	2005-2007	2006-2008	2007-2009	2008-2010	2009-2011
	standardizovaná úmrtnost na 100 tisíc obyvatel						
Česká Lípa	513,8	445,2	433,4	425,4	397,3	380,5	357,9
Jablonec n/ N	451,9	409,7	381,2	363,6	366,2	347,9	342,6
Liberec	456,2	393,5	380,4	363,7	368,2	352,5	340,5
Semily	427,8	384,6	378,7	388,6	390,5	375,9	346,4
Liberecký kraj	461,3	406,7	391,5	381,6	378,3	362,2	346,1
Česká republika	457,1	411,9	392,0	370,9	361,1	352,2	344,2

Pozn.: Za standard zvolena věková struktura teoretické evropské populace.

Grafy a další analýzy jsou zpracovány v Aktualizaci Zprávy o zdraví v Libereckém kraji 2012.

Dílčí úkol č. 8.2

Úmrtnost u všech typů nádorových onemocnění u osob mladších než 65 let snížit nejméně o 15%, přičemž úmrtnost u rakoviny plic snížit o 25%

Gestor :

prim. MUDr. Jiří Bartoš, MBA – Komplexní onkologické centrum, KNL

Spolupracující:

prim. MUDr. Magda Macháňová – radiační onkologie, Komplexní onkologické centrum, KNL

MUDr. Věra Hejzlarová – regionální správce NOR, Komplexní onkologické centrum, KNL

Doc. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D. – ředitel Institutu biostatistiky a analýz při MU v Brně

Současný stav:

Péči o onkologicky nemocné, jejich léčbu a dispenzarizaci a dále aktivity spojené s prevencí a osvětou metodicky řídí v Libereckém kraji Komplexní onkologické centrum Krajské nemocnice v Liberci (KOC KNL).

V roce 2012 byla zajištěna péče o onkologicky nemocné standardně, přetrvává nevyjasněnost ve způsobu úhrad péče především v segmentu nejnákladnější centrové terapie (biologickou léčbu).

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

8.2.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE VYBRANÝCH NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ

Úkol je plněn průběžně. Nejsledovanější diagnózy jsou i nadále ty s největším socioekonomickým dopadem. Jedná se o karcinom prsu, karcinom plic, kolorektální karcinom a nádory uropoetického traktu. Nárůst zaznamenaly především tumory uropoetického traktu. Program prevence, byť deklarativně podporován, je nedostatečný.

20. září 2012 v multimediálním sále Krajského úřadu Libereckého kraje se konal seminář "Koncepte onkologické péče v Libereckém kraji. Tématem semináře bylo zhodnocení onkologické péče v Libereckém kraji, současná data o výskytu a léčbě nádorových onemocnění, možnosti jejich prevence a dopad nádorových onemocnění na celou společnost. Seminář byl součástí projektu Evropské unie Edukační a informační platforma onkologických center pro podporu a modernizaci vzdělávání v lékařských a příbuzných medicínských oborech číslo: CZ.1.07/2.4.00/31.0020. Program: Edukační platforma I-COP - návrh řešení pro automatické zpracování nemocničních dat, [redacted] Ph.D., Institut biostatistiky a analýz Masarykovy Univerzity Brno, Současné trendy v epidemiologii nádorů se zaměřením na Liberecký kraj, [redacted] Institut biostatistiky a analýz Masarykovy Univerzity Brno, Aktuální situace, problémy a trendy v onkologické péči v LK, MUDr. Jiří Bartoš, MBA, přednosta KOC KNL, Primární a sekundární prevence nádorových onemocnění, [redacted] Semináře se zúčastnilo 30 odborníků. Statistická data byla zapracována do Aktualizace Zprávy o zdraví 2012.

Příprava společného večera urologie a onkologie ČLS JEP v Liberci. Využita byla data z projektu Evropské unie Edukační a informační platforma onkologických center pro podporu a modernizaci vzdělávání v lékařských a příbuzných medicínských oborech.

Proběhla řada mezioborových seminářů v rámci kontinuálního vzdělávání v onkologii.

Pokračovala spolupráce se SZŠ a VOŠ Liberec a s Ústavem zdravotnických studií TU Liberec [redacted] Frekventantky se účastní stáží na oddělení v průběhu celého roku.

V rámci osvěty a prezentace onkologické problematiky pro veřejnost měl opakovaně MUDr. Bartoš rozhovory v rozhlase, regionálních TV a denním tisku.

Prim. Bartoš se zúčastňuje tiskových konferencí pořádaných KNL jako zástupce KOC.

Pokračovala **činnost Edukačního centra** při KOC KNL, které umožňuje kontakt laické veřejnosti s odborným oddělením. Garantem tohoto projektu zůstává vrchní sestra [REDAKCE]. Tyto aktivity vyjadřují snahu onkologů podílet se na primární prevenci. Aktivním bylo rovněž dobrovolnické **hnutí Dobromysl**, které pracuje při KNL a onkologickému oddělení věnuje velký díl své činnosti.

V roce 2012 byla zajištěna distribuce zdravotně výchovných materiálů „Prevence nádorů ženských orgánů“, v počtu 5 500 ks vydaných Krajským úřadem LK ve spolupráci s Krajskou hygienickou stanicí LK do ordinací praktických lékařů, nemocnic a ordinací gynekologů. Materiály byly distribuovány a předávány veřejnosti při akcích pořádaných v Libereckém kraji.

8.2.2 VČASNÁ DIAGNOSTIKA NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ (EVENT. SCREENING NĚKTERÝCH NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ)

Úkol je plněn příslušnými odborníky, pravidelně se scházejí indikační týmy v oborech mammologie, gastroenterologie, pneumologie a urologie na půdě KNL. Existence a činnost těchto týmů bude do budoucna podmínkou pro indikace náročných léčebných režimů. Tato skutečnost je v zájmu plátců a předpokládá další legislativní podporu.

Nedostatkem zůstává chybějící technologie – endosono, PET-CT, mamografická cívka MRI. Tato vyšetření nejsou dostupná na půdě KNL.

KOC se hlásí a plně podporuje depistážní a screeningové programy. Mamární screening je funkční, ale stále zůstává významná část populace neoslovena. V oblasti kolorektálního karcinomu, je situace ještě významně horší. Tyto programy onkologové plně podporují a aktivně tuto podporu deklarují.

8.2.3 LÉČBA NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ

Úkol je plněn pracovišti zainteresovanými onkologickou problematikou, nadále se optimalizují multidisciplinární týmy. V některých odbornostech je však patrné, že jednotlivé odborné společnosti mezi sebou komunikují obtížně a mají rozdílný potenciál rozvoje a jiný přístup k onkologické problematice, a to nepřispívá ani k regionální spolupráci.

Komplexnost onkologické péče je totiž souhrn mnoha odborných výkonů, nejen využitím modalit v rukou onkologa.

Léčebné možnosti KOC KNL jsou deklarovány jako rovnocenné v obdobných komplexních centrech, rizikem bylo a zůstává neuzavírání smluv o úhradách zvláště nákladné péče s předstihem, ale často až ex post. To vyvolává často napětí mezi plátcem, managementem, centrem a při špatné medializaci i v kontaktu s pacientem. V centrech musí být dostupná adekvátní léčba všem pacientům. Tento fakt zdůrazňujeme při každé příležitosti. Vzhledem k nárůstu pacientů a novým indikacím protinádorové léčby na jedné straně a omezeným prostředkům definovaným úhradovou vyhláškou a limitací referenčním obdobím na straně druhé, dochází k rozporu mezi deklarovanými a skutečnými možnostmi v léčbě. Pokud máme deklarace naplnit porostou výrazně náklady zdravotnického zařízení. Řešením by byla takzvaná platba za pacientem, která je předmětem jednání odborných společností a plátce.

V rámci komplexní terapie podávání nákladné biologické léčby, která je soustředěna pouze do onkologických center a podmíněna přesně definovanými kritérii odborné společnosti MZD a respektována zdravotními pojišťovnami, je podmíněna dobrou spoluprací jednotlivých odborných lékařů a konkrétními zdravotními zařízeními.

Nadále není využita kapacita a možnosti spádových ZZ v paliativní a symptomatické péči, která nemusí být nutně podávána v KOC KNL.

8.2.4 DODRŽOVÁNÍ STANDARDŮ DIAGNOSTICKÝCH A LÉČEBNÝCH POSTUPŮ

Odborné společnosti pravidelně vydávají doporučení, v rámci kterých je uplatňována i léčba v Libereckém regionu. Díky politice MZd a pojišťoven byla dostupnost moderních léčebných modalit (ozařování na lineárním počítači, podávání biologické léčby) v kraji prozatím vyhovující. Přetrvává problém s pozdním uzavíráním úhradových smluv s pojišťovnami prakticky během celého roku. Smlouvy jsou uzavírány až koncem smluvního období a vytvářejí celoroční nejistotu pro lékaře manažery i pacienty.

Výhrady k rozptýlenosti a heterogenitě pracovišť patologie trvají. Kvalita onkologické péče závisí mimo jiné na kvalitě moderní diagnostiky, kde je nutná spolupráce s definovanými pracovišti ve fakultních nemocnicích. Spolupráce s referenčními pracovišti se zlepšuje.

Aby i nadále bylo možné využít možností komplexního onkologického centra tak musí být srozumitelná smluvní politika s dominantním plátcem – VZP. Novým rizikem je přesunutí její pobočky z Liberce do Ústí nad Labem.

8.2.5 SPOLUPRÁCE S ORGANIZACÍ ARKUS (SDRUŽENÍ ONKOLOGICKÝCH PACIENTŮ A JEJICH PŘÍZNIVCŮ)

Aktivní spolupráce a kontakt se sdružením onkologických pacientů **ARKUS** jsou na dobré úrovni, MUDr. Bartoš, [REDAKCE] se účastní schůzí v místní pobočce. Otevřená spolupráce a podpora je samozřejmostí.

8.2.6 ZAJIŠTĚNÍ FUNGOVÁNÍ ONKOLOGICKÝCH REGISTRŮ REGIONU, FINANČNÍ KRYTÍ NÁKLADŮ, ZAJIŠTĚNÍ KVALITY

Regionálním správcem registru je nadále [REDAKCE] ceněný registr je průběžně doplňován, práce s daty je řízena centrálně.

Problém s financováním Národního onkologického registru trvá, systémové řešení se hledá. Komunikace s radou NOR, MZd a KÚ LK je průběžná. Kvalita předkládaných dat z našeho regionu je nízká, je nutné zainteresovat do problematiky managementy ZZ, to vše dle platné legislativy. Onkologická hlášení jsou ze zákona povinná.

V únoru 2012 byl zahájen ve spolupráci s Institutem biostatistiky a analýz při Masarykově university v Brně projekt fúze dat registrů, plátce a zdravotnických zařízení, který umožní přehlednou práci s informacemi o onkologických onemocněních a výsledcích péče. Projekt je podporován z prostředků Evropských strukturálních fondů u vybraných center. S prvními výstupy se již pracuje (viz seminář 2012 v Liberci, uvedeno v bodě 8.2.1. O aktuálních libereckých datech z projektu prim. Bartoš referoval v listopadu 2012 na onkoforu v Brně.

8.2.7 DISPENZARIZACE ONKOLOGICKY NEMOCNÝCH

Úkol je plněn v rámci jednotlivých specializací dle diagnóz a odborností, konzultační pohotovost KOC KNL je trvale k dispozici. Mimo obvyklou dispenzarizaci je zpracovávána ve spolupráci s Institutem biostatistiky a analýz centrální databáze registrů zvláště nákladné (biologické) léčby.

8.2.8 V LIBERCI ZŘÍDIT TERÉNNÍ PRACOVISŤE KLINICKÉHO ONKOLOGA. NÁPLŇ PRÁCE: SPOLUPRÁCE V PRIMÁRNÍ PREVENCI, SCREENING, LÉČBA (PALIATIVNÍ PÉČE O TERMINÁLNÍ PACIENTY ATD.), DISPENZARIZACE ONKOLOGICKÝCH PACIENTŮ

Výrazně byla zvýšena aktivita v oblasti paliativní péče v terénu. Prim. Bartoš se stal členem správní rady Hospice sv. Zdislavy, jehož činnost je věnována především domácí hospicové péči v LK. Pod patronací KNL pracují lékaři onkologického centra v hospici a podílejí se na péči o pacienty v jejich domácím prostředí. Tato spolupráce se úspěšně rozvíjí.

Probíhají další přípravné fáze včetně jednání na půdě KÚ LK ke stavbě kamenného hospice.

Závěr:

Ministerstvo zdravotnictví udělilo KOC Liberec akreditace pro obory specializačního vzdělávání v klinické onkologii a pro radiační onkologii.

Plnění úkolů Zdravotní politiky LK probíhá uspokojivě, nevyjasněné způsoby úhrad nejnákladnějších pacientů v Komplexních onkologických centrech, vyvolaly nepříjemný tlak, neboť mohly potencionálně ohrozit křehkou ekonomickou stabilitu. V síti KOC má liberecké pracoviště respektovanou pozici, bylo by chybou, kdyby to jiná pracoviště LK dostatečně nevyužila. Snažíme se nadále naplňovat teze Národního onkologického programu a hledáme místo pro Komplexní onkologické centrum, resp. skupinu v únosném vztahu se všemi ZZ v okolí a v systému celé zdravotní péče. Předpokladem zůstává logická představa o platbě jdoucí za pacientem, která je aktuálně ohrožena. Připravované smlouvy o úhradách zvláště nákladné péče se mají stát součástí paušalového systému. Rovněž platby podle DRG jsou v onkologii nejasně definované.

Nadále musíme zpřesňovat kompetence jednotlivých pracovišť a vzájemně komunikovat i ve zdánlivě konkurenčním prostředí. Otazníky zůstávají, přetrvává rozpor mezi předpokládanou vyšší ekonomickou náročností a realitou. Onkologická léčba je drahá a bude dražší, preventivní programy nepřinášejí okamžitý efekt, přesto však na ně klademe čím dál větší důraz.

Onkologických onemocnění přibývá, také léčebné možnosti se rozšiřují. Bezprostředním společným úkolem je kvalitní využití této nabídky a její organizační zajištění. Toto je problém organizátorů péče, jednotlivých odborníků, celé společnosti.

Rok 2012 byl opět rokem nejistoty v oblasti financování a zabezpečení úhrad centrové léčby. Je úkolem plátce jasně definovat, kterou léčbu a v jaké výši uhradí. Rukojmím nemůže být pacient ani indikující lékař.

Ekonomická krize ve zdravotnictví se projevuje se zpožděním a z toho vyplývá, že prostředků na léčbu v příštím období nebude více. Způsoby úhrad plátcem jsou nejasné, kvalita onkologické péče může být ohrožena. Zodpovědnost musí převzít všichni stakeholders, především plátcí a politici.

Ukazatelé k monitorování plnění úkolů:

Vývoj počtu zemřelých na nádorová onemocnění ve věku 0-64 let (tříleté klouzavé průměry)

Okres, kraj, ČR	Průměr let							
	2000-2002	2003-2005	2004-2006	2005-2007	2006-2008	2007-2009	2008-2010	2009-2011
	zemřelí na 100 tisíc obyvatel (ve věku 0-64 let)							
Česká Lípa	127,5	118,4	115,0	108,7	106,7	108,6	114,2	114,6
Jablonec n/N	116,7	119,1	119,1	124,5	127,6	123,4	117,2	112,3
Liberec	125,7	127,9	124,9	127,1	127,3	120,9	110,5	99,9
Semily	79,8	106,0	99,5	94,1	91,7	86,1	83,3	88,5
Liberecký kraj	116,5	120,0	116,9	116,4	116,3	112,6	108,3	104,1
Česká republika	110,2	111,8	110,5	108,9	107,6	104,9	103,1	100,1

V roce 2011 zemřelo v Libereckém kraji na nádorová onemocnění 372 lidí mladších 65ti let, v České republice to bylo 8 551. V České republice tato specifická úmrtnost v posledních sedmi letech pozvolna klesá, v Libereckém kraji je tento trend patrný až poslední čtyři roky. Pro snazší odhalení dlouhodobého trendu jsou v tabulce uvedeny tříleté klouzavé průměry.

Vývoj standardizované úmrtnosti na nádorová onemocnění (tříleté klouzavé průměry)

Okres, kraj, ČR	Průměr let							
	2000-2002	2003-2005	2004-2006	2005-2007	2006-2008	2007-2009	2008-2010	2009-2011
	standardizovaná úmrtnost na 100 tisíc obyvatel							
Česká Lípa	289,5	256,9	236,1	221,3	218,5	222,9	236,8	225,9
Jablonec n/N	256,9	231,5	224,8	209,5	220,2	211,9	205,9	199,6
Liberec	269,7	243,9	230,1	235,2	233,7	227,8	213,3	201,0
Semily	209,4	223,8	211,6	192,5	178,1	173,7	170,6	173,3
Liberecký kraj	260,1	240,5	227,2	219,1	217,3	213,4	208,7	200,8
Česká republika	236,5	228,4	221,6	213,5	208,4	203,5	200,6	195,8

Pozn.: Za standard zvolena věková struktura teoretické evropské populace.

Standardizací je vyloučen vliv věkové struktury obyvatelstva daného území na míru úmrtnosti. Pro eliminaci náhodných výkyvů jsou v tabulce uvedeny tříleté klouzavé průměry.

Grafy a komplexní analýza je zpracována v Aktualizaci Zprávy o zdraví v Libereckém kraji 2012.

Další podrobné grafy a tabulky, které jsou převzaty z přednášky „Současné trendy v epidemiologii nádorů se zaměřením na Liberecký kraj“, jejímž autorem je [REDACTED] Ph.D., Institut biostatistiky a analýz Masarykovy Univerzity Brno jsou publikovány v Aktualizaci Zprávy o zdraví v Libereckém kraji 2012.

Dílčí úkol č. 8.3

Amputace, oslepnutí, poruchy ledvin, těhotenské komplikace a další závažné zdravotní komplikace související s cukrovkou snížit o jednu třetinu

Gestor:

prim. MUDr. Jindra Vejrychová – Diabetologické centrum Krajská nemocnice Liberec, a.s.

Spolupracující:

MUDr. Josef Podzimek - Diabetologická poradna Jablonec nad Nisou

MUDr. Kateřina Sojková - Diabetologická poradna Liberec

Současný stav:

Stoupá počet diabetiků jak mužů, tak i žen v ČR i v Libereckém kraji. Odhady výskytu diabetu v populaci se blíží 10% a toto číslo stále narůstá. Diabetes mellitus lze označit za pandemii a celosvětově se tak stává závažným problémem nejen zdravotním, ale kvůli rostoucímu výskytu pozdních komplikací, i ekonomickým. Diabetická nefropatie je jednou z nejčastějších příčin zařazení pacienta do dialyzačního programu, diabetická retinopatie je nejčastější příčinou slepoty. Syndrom diabetické nohy vede neřídka k trvalé invaliditě pacienta se všemi ekonomickými dopady na společnost.

Z těchto důvodů je nutno se systematicky věnovat edukaci pacientů, snažit se dosáhnout zlepšení kompenzace diabetiků jak jejich větší motivací, tak i vzděláváním diabetologů a praktických lékařů pro dospělé, je nezbytné vytvoření dostatečné sítě diabetologických center zaměřených na poskytování specializované péče, protože to je jediná cesta, jak zastavit rostoucí výskyt komplikací diabetu.

Aktivita ke splnění dílčího úkolu:

8.3.1 OBECNÁ ZMĚNA ŽIVOTNÍHO STYLU (ZMĚNA VÝŽIVY, SNÍŽENÍ VÝSKYTU OBEZITY, ZVÝŠENÍ POHYBOVÝCH AKTIVIT)

Řešení souvisí s mnoha ostatními dílčími úkoly (dostupnost zdravých potravin, možnosti pohybu všeobecně, včetně možností využití volného času aktivním odpočinkem, výchova obyvatelstva ke zdravému životnímu stylu).

Zřízení obezitologické poradny při KNL zatím nebylo z kapacitních a personálních důvodů uskutečněno. Obezitologickou poradnu v Liberci provozuje [REDAKCE] v rámci soukromé endokrinologické ambulance. Vzhledem k rostoucímu počtu obézních v populaci je jistě jedna poradna nedostatečná, proto je jedním z úkolů vytvořit další specializované pracoviště i v rámci KNL. Přechodným řešením je spolupráce diabetologické poradny KNL s obezitologickým oddělením a ambulancí III. interní kliniky Všeobecné fakultní nemocnice v Praze.

Tento problém se ovšem netýká jen pacientů naší diabetologické poradny, ale efekt dietních opatření u obézních je obecně krátkodobý. V současné době nejsou na trhu ani bezpečné a účinné léky, které by zajistily dlouhodobý pokles hmotnosti bez rizika „jojo efektu“ po vysazení medikace. Z těchto důvodů se stále více v léčbě obezity uplatňuje bariatrická chirurgie, kde po bandáži, resekcii žaludku či bypassu na trávicím traktu u pacientů dochází k výraznému poklesu hmotnosti, u diabetiků se zlepšuje i metabolická kompenzace a u některých dokonce dochází i k vymizení diabetu. Dlouhodobá úspěšnost chirurgických zásahů na trávicím traktu je po letech až 76% oproti 3% úspěšných pacientů hubnoucích dietou a režimovými opatřeními. Chirurgické výkony nejsou ovšem bez rizik a velmi důležitá je správná volba vhodného pacienta i druhu operace. Větší naději

na dlouhodobý úspěch má pacient, který je indikován, operován a dále sledován v centru, které se na bariatrickou chirurgii specializuje a ošetří ročně velké množství pacientů. Při práci v diabetologické poradně i na lůžkové části Diabetologického centra KNL seznamujeme pacienty s možnostmi i riziky bariatrické chirurgie a máme několik pacientů, kterým operace pomohla výrazně zredukovat hmotnost a vedle kompenzace diabetu i zlepšit jejich životní prognózu. Na chirurgickém oddělení KNL se provádí bariatrické výkony, ale bohužel zde chybí tým odborníků, který by řešil problematiku obézních pacientů komplexně a je nezbytný pro dlouhodobý úspěch metody.

Velmi důležitou roli v terapii obezity hraje i spolupráce s psychologem, který může pomoci pacienty motivovat, odhalit příčiny přejídání, změnit vzorce chování obézních, zahájit práci s rodinou pacienta. Naším úkolem je najít psychologa, který by se této problematice více věnoval.

V rámci zvýšení pohybových aktivit obézních jsme navázali spolupráci s lektorkou Nordic Walking, což je tzv. severská chůze s hůlkami, která je i pro těžce obézní velmi vhodná. Lektorka pořádá spolu s psycholožkou a lektorkou klubu STOB lekce zaměřené na správný životní styl.

V roce 2010 se diabetologická poradna KNL zapojila do celostátního programu zlepšení kvality života diabetiků pomocí pravidelného cvičení jógy, což by také mohlo příznivě ovlivnit zdravotní stav našich pacientů. Bohužel se tyto aktivity setkávají s minimálním zájmem pacientů i veřejnosti jako takové. Zásadním problémem se zdá nedostatečná motivace obézních k hubnutí. Osvěta je dostatečná, ale neexistují jiné motivační nástroje, které by vedly pacienty ke snaze po dosažení optimální hmotnosti.

8.3.2 KOMPLEXNÍ INTERVENCE RIZIKOVÝCH FAKTORŮ DIABETIKA, DIABETIK MUSÍ BÝT LÉČEN KOMPLEXNĚ VE VŠECH RIZIKOVÝCH FAKTORECH (NADVÁHA, VYSOKÝ TLAK, PORUCHY TUKŮ ATD.)

V roce 2011 byl ve spolupráci KÚ LK, KHS LK a Diabetologického centra aktualizován **leták Cukrovka – Diabetes mellitus** (5 000 ks) určený občanům. Leták byl distribuován na odborná diabetologická pracoviště a do ordinací praktických lékařů Libereckého kraje. V letáku jsou základní údaje jak postupovat při podezření na onemocnění, léčba, prevence. V roce 2012 byl pro velký zájem zajištěn dotisk letáku v počtu 1 000 ks pro odborná pracoviště.

Aktivita:

Vydání doporučených postupů pro všechny lékaře léčící diabetika, proškolení všech praktických lékařů v kraji, vytvořit instituci edukační sestry (edukačního centra) v každém okrese, pro výuku diabetických pacientů - podpora Svazu diabetiků, edukační lázeňské pobyty.

Realizace:

Lékaři Diabetologického centra pokračovali i v roce 2012 v přednáškách na téma diabetologie pro praktické lékaře i farmaceuty. V lednu 2010 byl sestaven ve spolupráci s Centrem vzdělanosti Libereckého kraje program pro sestry z ordinací praktických lékařů, v němž se sestry zevrubně seznámily s problematikou diabetu a jeho komplikací. V přednáškách byl hlavní důraz kladen na praktické edukační dovednosti sester. Protože byl tento program úspěšný, 22. května 2012 byl pod záštitou Centra vzdělanosti Libereckého kraje zopakován. Přednášející [REDAKOVANÉ] a prim. [REDAKOVANÉ] přítomné seznámily s problematikou moderní diabetologie pro zdravotní sestry.

Také v roce 2012 plánovalo Diabetologické centrum edukační program pro pacienty s nově diagnostikovaným diabetem, kteří jsou v péči praktických lékařů. Cílem je náležité poučení těchto pacientů již v počátcích onemocnění o možných rizicích choroby, čímž by bylo možno dosáhnout větší motivace pacientů ke spolupráci s lékaři a k aktivnímu přístupu k léčbě. Bohužel díky organizačním komplikacím a nedostatku lékařů Diabetologického centra nebyly edukace uskutečněny. Doufáme, že se podaří edukační program zrealizovat v roce 2013 ve spolupráci s KHS LK.

Dietní terapeutka Diabetologického centra edukuje jak hospitalizované, tak i ambulantní pacienty o diabetické či redukční dietě a současně je i členkou nutričního týmu, který řeší problematiku hospitalizovaných malnutričních pacientů.

Diabetologickým centrem byl vypracován Návrh na zajištění kvality péče o pacienty s diabetem, kteří jsou hospitalizováni na odděleních neinterních oborů, což jistě povede ke zlepšení péče o diabetiky v KNL.

Ke zlepšení péče o diabetiky v Libereckém kraji je nutno:

- Věnovat zvýšenou pozornost doškolování praktických lékařů v diabetologii v rámci regionu tak, aby byli schopni péče o diabetiky 2. typu srovnatelné s péčí diabetologických poraden. Preferovat regionální semináře.
- V seminářích zaměřit pozornost na komplexnost péče ve všech parametrech (znalost doporučených laboratorních hodnot pro diabetiky, vyšší využití HbA1C a postprandiální glykémie ke kontrole kompenzace, zvýšená pozornost stavu dolních končetin).
- Proškolení zdravotní sestry praktických lékařů v edukaci diabetiků (diabetická dieta, zdravý životní styl, péče o dolní končetiny).
- Pokusit se zřídit instituci samostatného edukátora pro region, se kterým by mohli praktičtí lékaři spolupracovat.
- Vydat písemně doporučené léčebné postupy péče o diabetiky pro praktické lékaře tak, aby byla sjednocena péče o diabetiky v regionu (manuál pro praktiky).

V Jablonci nad Nisou každoročně probíhají preventivní akce NNO - např. v rámci Dne zdravotně postižených, Svaz diabetiků měří cukru – akce Kapka krve, měření TK atd. V rámci Týdne seniorů domluvili organizátoři tato měření ve spolupráci s VZP Liberec, „Den zdraví“ pořádal i Český svaz žen v Jablonci n.N.

Aktivně pracuje i Svaz diabetiků v Liberci.

8.3.3 ŘEŠENÍ VZNIKLÝCH ZÁVAŽNÝCH KOMPLIKACÍ DIABETU

Nutné je mezioborové řešení již vzniklých komplikací týmem zkušených odborníků. V KNL byly vytvořeny týmy schopné řešit cévní komplikace diabetu. V rámci Diabetologického centra dlouhodobě funguje podiatrická poradna, rozvíjí se invazivní kardiologie, angiologie, oční laser centrum, nefrologie.

Podiatrická poradna Diabetologického centra dlouhodobě spolupracuje s angiologickou poradnou kardiologického i chirurgického oddělení a s intervenčními radiology. Při léčbě syndromu diabetické nohy s cévním postižením se běžně provádí angioplastiky periferních tepen, periferní cévní bypassy i trombolýzy akutních a subakutních tepenných uzávěrů, což vede k větší šanci zachránit ischemií postiženou končetinu. Bohužel jsou tyto výkony velmi finančně náročné a neustále se snižující platby zdravotních pojišťoven povedou v roce 2013 k nutnosti redukce počtu zákroků na tepnách prováděných intervenčními radiology.

Diabetologické centrum v roce 2009 zavedlo také novou metodu léčby chronických ran – larvální terapii a v roce 2012 ve spolupráci s chirurgií i metodu V.A.C., což je léčba řízená pod tlakem. I tyto metody jsou ovšem velmi finančně náročné a jejich použití se jistě bude odvíjet i od plateb zdravotních pojišťoven.

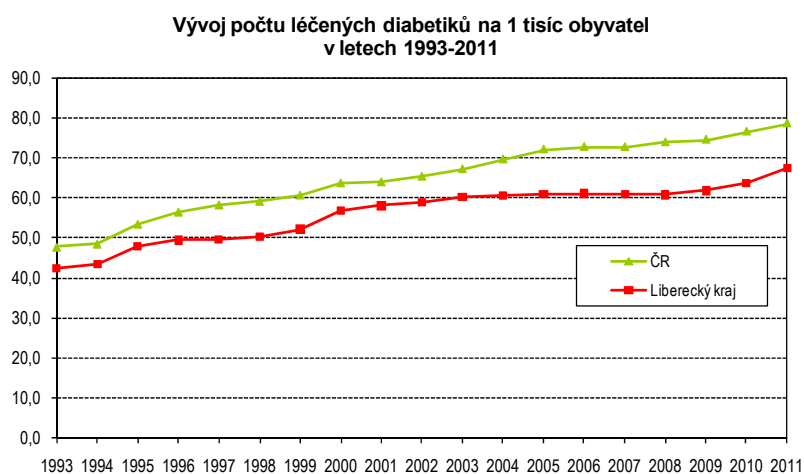
Na konci roku 2010 byl vytvořen tým, ve kterém spolupracuje krom podiatra i všeobecný chirurg a ortoped. Při pravidelných vizitách jsou pak komplikovaní pacienti s nehojícími se ranami a osteomyelitidou či deformitami indikováni k chirurgickému řešení.

Podrobnější údaje o činnosti Kardiologického centra KNL jsou zmíněny samostatně v dílčím úkolu 8.1.

Plán pro rok 2013

- Abychom mohli lépe monitorovat trendy v počtu pozdních komplikací diabetu a účinnost preventivních opatření, Diabetologické centrum ve spolupráci s KHS LK hledá cestu k vytvoření dotazníku pro praktické lékaře i diabetologické poradny, který bude zaměřen na výskyt pozdních komplikací a jejich léčbu. Vytvoření centrálního registru diabetiků s přehledem pozdních komplikací a léčby by jistě bylo velmi potřebné, ale v současné době není realizovatelné.
- Základem prevence vzniku závažných komplikací je nejen dobrá metabolická kompenzace diabetu, intervence rizikových faktorů, ale i dostatečná informovanost pacientů. Je nutno dále rozvíjet edukační program jak ve spolupráci se Svazem diabetiků, tak i s praktickými lékaři a diabetologickými poradnami. Tématem bude kromě základních informací o charakteru onemocnění, léčbě a rizikových faktorech také možnost vzniku pozdních komplikací a jejich prevence.
- Kouření je jedním ze závažných rizikových faktorů vzniku makrovaskulárních komplikací diabetu. Plicní oddělení KNL v lednu 2006 zahájilo činnost poradny pro odvykání kouření. Je nezbytné rozšířit povědomí o existenci poradny mezi rizikové skupiny obyvatelstva. V ambulancích KNL jsou pro pacienty k dispozici informační letáky s kontaktem na poradnu pro odvykání kouření.
- V KNL by měla výhledově vzniknout poradna pro léčbu obezity, která by přispěla jak k prevenci výskytu diabetu, tak ke zlepšení metabolické kontroly diabetiků. Je nutno ale nejprve vybrat a vyškolit lékaře, který by se touto problematikou zabýval.
- Je nutné také nadále zvyšovat informovanost pacientů o možnostech chirurgické léčby obezity, jejích přínosech i rizicích.
- V roce 2010 Diabetologické centrum vytvořilo standardy péče o diabetiky hospitalizované v KNL na neinterních oborech. Součástí standardu by v budoucnu měla být i funkce diabetologické sestry specialistky, která bude zajišťovat edukace hospitalizovaných pacientů a bude dohlížet na správné postupy péče o diabetiky v celé nemocnici.
- V roce 2013 Diabetologické centrum ve spolupráci s KHS LK a KÚ LK uspořádá cyklus edukací pro nově diagnostikované diabetiky.
- Je nutné navázat spolupráci s psychologem, zabývajícím se problematikou obezity, a více využívat pomoc lektorů STOB klubu v Liberci.

Ukazatelé k monitorování plnění úkolů:



Vysvětlivky:

Nefropatie – porucha činnosti ledvin

Renální insuficience – nedostatečná funkce ledvin

Retinopatie – porucha sítnice oka

Diabetická noha – onemocnění způsobené poruchou oběhu v dolní končetině, diabetickou neuropatií nebo jejich kombinací

Další analýza je zpracována v Aktualizaci Zprávy o zdraví v Libereckém kraji 2012.

Dílčí úkol č. 8.5

Zlepšení orálního zdraví dětí a mládeže – dosáhnout, aby alespoň 80% dětí ve věku do 6 let bylo bez zubního kazu a ve věku do 12 let, měly děti v průměru maximálně 1,5 KPE zubů (zkažený, chybějící nebo zaplombovaný zub).

Gestor:

MUDr. Radomír Sekvard – privátní praktický zubní lékař

Spolupracující:

Mgr. Jana Stejskalová - SZŠ, VZŠ Liberec

MUDr. Jaromír Stejskal - zubní lékař

Mgr. Eva Tižková - SZŠ Turnov

Současný stav:

Zatímco do 5ti let věku stoupá procento dětí s intaktním chrupem, se školním věkem se vývoj obrací a dochází ke zhoršení orálního zdraví – 12ti leté děti mají již více než 5 zkažených zubů. Tento stav chrupu je horší než ve vyspělých evropských zemích.

Stav chrupu dospělých v Libereckém kraji koresponduje s ČR. Ve středním věku je průměrný počet 17 zkažených zubů, ve věku nad 65 let pak 27 zkažených či chybějících zubů. Jsou rozdíly ve stavu chrupu mezi okresy Libereckého kraje, nejhorší stav je v okrese Semily. Pozitivní je skutečnost, že stoupá podíl preventivních vyšetření a že tento podíl je vyšší než průměr ČR.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

8.5.1 ČASNÉ, PRAVIDELNÉ A EFEKTIVNÍ PROVÁDĚNÍ HYGIENICKÝCH PRAKTIK, SKUPINOVÉ A INDIVIDUÁLNÍ

8.5.1.1 Obecné informace o projektu Zdravý zoubek 2012

Uváděný projekt Zdravý zoubek 2012 byl primárně preventivním programem směřující ke zlepšení orálního zdraví dětí, žáků a dospělých. Projekt se zaměřil na děti v mateřských školách v Liberci, Jablonci nad Nisou, Turnově, na žáky v základních školách v Liberci a na dospělé v Libereckém kraji.

Realizace programu Zdravý zoubek 2012 probíhala od května do poloviny prosince 2012.

Byla provedena aktualizace internetové stránky projektu, kde jsou veškeré informace o našem projektu. Adresa je: www.zdravyzoubek.cz. Zde lze najít základní informace o našem projektu, prohlédnout aktuality, fotografie z realizace, informace o prevenci zubního kazu, odkazy na naše sponzory a kontakt na jiné internetové stránky zabývající se prevencí dutiny ústní.

Hlavním cílem projektu byla instruktáž efektivní techniky čištění zubů převážně skupinovou metodou. Všichni účastníci v realizovaném projektu dostali zubní kartáček a další propagační materiál od stomatologických firem či sponzorů. Pro žáky ZŠ byla navíc připravena detekce zubního plaku pomocí detekčních tablet Paro nebo detekce pomocí ústní vody Listerine Smart Rinse.

Program realizovali studenti Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické Liberec, studenti gymnázia F. X. Šaldy a studenti Střední zdravotnické školy Turnov. Studenti (celkem 41) realizovali program v MŠ a ZŠ po odborném školení prevence zubního kazu a metodicko-výchovném školení. Dospělé a některé žáky na ZŠ školila organizátorka programu.

Význam projektu byl i v zapojení a ztotožnění těchto studentů v programu s nutností podpory zdraví.

- ***Vyhodnocení projektu dle daných kritérií***

Při přípravě projektu „Zdravý zoubek 2012“ bylo v plánu proškolit cca 2 400 osob. Konkrétně 800 žáků, 1 400 dětí v MŠ a 200 dospělých v Libereckém kraji.

Celkem bylo proškoleny **1 315** dětí v MŠ, **683** žáků ze ZŠ a **189** dospělých v Libereckém kraji.

Počet proškolených dětí v MŠ, žáků ZŠ a rodičů programem Zdravý zoubek 2012 je 2 187. Celkem 41 studentů zodpovědně realizovalo program.

Program byl realizován v MŠ: Mateřská škola "Sluníčko", "Pohádka", "Čtyřlístek", "Pod Ještědem", "Sedmikráska", Ostašovská, Stromovka, MŠ pro sluchově postižené, ul. E. Krásnohorské 921. Mimo Liberec - MŠ Švédská, Palackého, Na Kopečku v Jablonci. V Turnově a okolí: MŠ Alešova, Bezručova, 28.října, Palacha, Kosmonautů, Ohrazenice, Přepeře.

Program byl realizován v ZŠ v Liberci: U Soudu, Vrchlického, Na Výběžku, Barviřská, Česká, 5. května, Jedličkův ústav, speciální škola Orli .

Dospělé osoby byly proškoleny v průběhu realizačního období.

- ***Metodika projektu***

Projekt byl sestaven z obecných postupů a metod v oblasti podpory zdraví. Zahrnoval několik vzájemně propojených metod: Informačně receptivní metody slovní, názorně demonstrační (ukázka na modelech a výukových obrazech) a metody praktické (individuální nácvik čištění zubů u dětí v MŠ, v ZŠ názorná ukázka čištění zubů spojená s detekcí zubního plaku, která je velmi motivační). V programu byla zahrnuta intervence skupinová i individuální (instruktáž a praktický nácvik efektivní techniky, doby a postupu čištění zubů). Celou realizaci prolínala motivace k prevenci zubního kazu a k pravidelným lékařským prohlídkám u svého stomatologa.

Všechny děti, žáci a dospělí dostali na konci programu motivující materiál - zubní kartáček, vzorky zubních past od stomatologických firem event. propagační materiál od sponzorů.

- ***Personální zajištění projektu***

Mgr. Jana Stejskalová (Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Liberec, nyní na mateřské dovolené), organizátorka programu

Mgr. Eva Tižková (Střední zdravotnická škola Turnov) zajištění realizace programu v Turnově

██████████ garant programu Zdravý zoubek 2012, zodpovědný za ekonomickou stránku programu

MUDr. Radomír Sekvard, pomoc při odborném proškolení studentů

Studenti SZŠ a VOŠ zdravotnické v Liberci, Gymnázia F.X.Šaldy, SZŠ Turnov (celkem 41 studentů)

- ***Sponzoři projektu***

Hlavní finanční příspěvek na program poskytl LIBERECKÝ KRAJ z grantového programu.

Dále: MĚSTO TURNOV, SPOKAR, SPOLEČNOST PREVENTIVNÍ STOMATOLOGIE, PHILIPS sonicare, JOHNSON& JOHNSON zastupující značku LISTERINE, MLADÁ FRONTA-časopisem SLUNÍČKO a MATEŘIDOUŠKA, HERBADENT®, NADACÍ ŠKOLA HROU, 3M.

- ***Prezentace projektu***

Prezentace programu včetně jeho sponzorů byla několika způsoby. Každé písemné oslovení ředitelů škol a informování o našem programu obsahoval seznam sponzorů i podporujících firem. Každý záznam o uskutečnění programu obsahoval seznam sponzorů. Studenti během realizace programu v ZŠ měli banner se sponzory při prezentaci pověšený nejčastěji na tabuli.

Publikační prezentace programu proběhla v časopise LKS- časopis České stomatologické komory 2012, ročník 22, č.9 na str. S 67 a S 76. LKS-2012, ročník 22, č.10 na str. 228. StomaTeam - odborný časopis pro stomatology, zubní techniky, zubní sestry, instrumentářky a hygienistky 4/2012, ročník 1274 - na str.54.

Byli jsme požádáni organizátory představit náš program v Ostravě na Dentálním veletrhu a konferenci nazvané InDent Ostrava ve dnech 19.5. a 20.5.2012.

Ve dnech 3. a 4. 10. 2012 jsme byli pozváni Českou stomatologickou komorou realizovat program Zdravý zoubek na Expodentu v Praze v Kongresovém centru.



8.5.1.2 Absolventská práce „Informovanost učitelek Mateřských škol o dentální hygieně“

Ve své absolventské práci „Informovanost učitelek Mateřských škol o dentální hygieně“ zjišťovala efekt programu Zdravý zoubek.

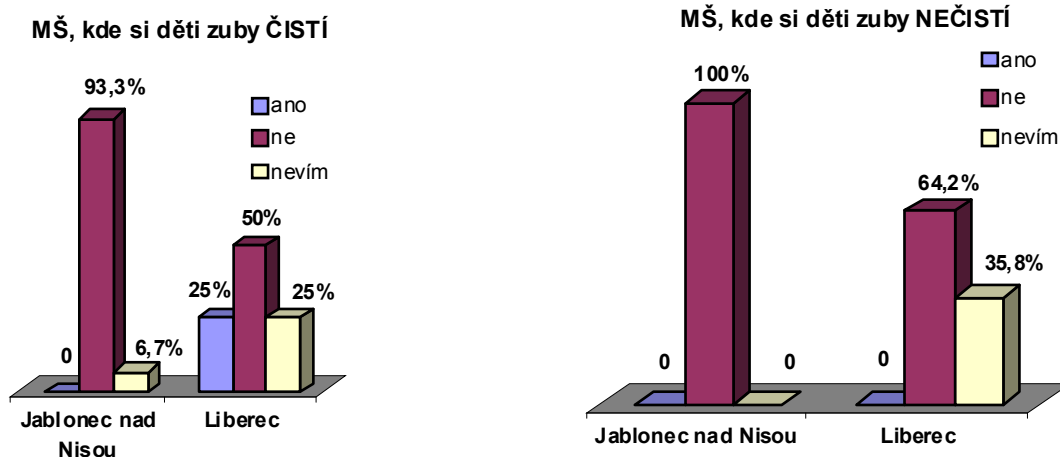
Cílem praktické části absolventské práce bylo zjistit na základě dotazníku rozdíly v přístupu učitelek MŠ k dentální hygieně ve dvou statutárních městech Jablonci nad Nisou a Liberci. Zjistit, do jaké míry jsou MŠ v Liberci ovlivněny preventivním programem Zdravý zoubek. V každém městě navštívila 10 mateřských škol a pro vlastní výzkum použila celkem 102 dotazníků. Pro objektivnost získaných informací mateřské školy v obou městech vybrala náhodně.

- **Hodnocení získaných informací**
Děti, které si v MŠ čistí zuby

	Jablonec nad Nisou	Liberec
celkem čistí zuby	30%	80%
všichni povinně	10%	40%
všichni, kromě nejmenších	10%	0%
jen předškoláci	0%	20%
rozhodnutí rodičů	10%	20%

- **Zařazení do preventivního programu**

K vyhodnocení této otázky použila odpovědi všech respondentů. Předmětem zájmu bylo, zda realizace programu Zdravý zoubek v Liberci bude mít vliv na počet mateřských škol, kde si děti zuby čistí. Ze získaných odpovědí je patrné, že v Jablonci nad Nisou není do programu zařazena žádná z mateřských školek, bez ohledu na to, zda si v ní děti zuby čistí či nikoliv. Odpověď „nevím“ uvedlo 6,7% učitelek a to pouze z MŠ kde čištění zubů probíhá. Situace v Liberci je následující. Žádná z MŠ, kde si děti zuby nečistí není zařazena do preventivního programu, objevuje se zde pouze větší množství odpovědí „nevím“ (35,8%). Mezi libereckými MŠ, kde čištění zubů probíhá, je 25% do preventivního programu zařazeno. 25% učitelek o žádném programu neví a 50% učitelek odpovědělo záporně. Ze získaných výsledků lze usuzovat, že čištění zubů u dětí v mateřských školách je především záležitost jednotlivých ředitelek a učitelek těchto zařízení.



8.5.2. FLUORIDACE – LOKÁLNÍ (FLUORIDOVÉ PASTY) CELKOVÉ (TABLETY)

Větší váha je dána lokální fluoridaci pomocí zubních past.

8.5.3. STRAVOVACÍ REŽIM

Vzhledem k pozitivním ohlasům vedoucích školních jídelen na hodnocení jídelníčků dle Doporučené pestrosti v roce 2011, pracovníci odboru HDM v roce 2012 pokračovali v hodnocení jídelních lístků dle tohoto metodického pokynu. DP vychází z požadavků na zdravou výživu a stanoví kolikrát v měsíci má být v jídelníčku zařazen jaký druh pokrmu. Při hodnocení jídelních lístků je tedy důležité nejen sledovat legislativní požadavek, zda byl spotřební koš naplněn, ale také jakým způsobem byl naplněn. (podrobnosti viz. cíl číslo 11).

8.5.4 PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY

Preventivní prohlídky probíhají průběžně, jsou zcela závislé na spolupráci rodičů a stomatologa.

Ukazatele k monitorování plnění úkolů:

- Pro realizaci projektu Zdravý zoubek vzniklo nové občanské sdružení „Zdravý zoubek“ (www.zdravyzoubek.cz).
- Počet proškolených dětí v MŠ a žáků ZŠ a rodičů programem Zdravý zoubek 2012 je 2 187. Celkem 41 studentů zodpovědně realizovalo program.
- V absolventské práci „Informovanost učitelek Mateřských škol o dentální hygieně“ bylo v deseti mateřských školách vyhodnoceno 102 dotazníků.
- Tabulka týkající se počtu ošetření a podílu preventivních prohlídek u praktických zubních lékařů je uvedena v Aktualizaci Zprávy o zdraví Libereckého kraje 2012.
- V roce 2012 byla zajištěna distribuce zdravotně výchovných materiálů „Zdravé zuby“ v počtu 10 000 ks vydaných Krajským úřadem LK ve spolupráci s KHS LK do ordinací praktických lékařů pro děti a dorost a ordinací stomatologů. Materiály byly distribuovány a předávány veřejnosti při akcích pořádaných v Libereckém kraji.

SNÍŽENÍ VÝSKYTU PORANĚNÍ ZPŮSOBENÝCH NÁSILÍM A ÚRAZY

DO ROKU 2020 ZAJISTIT, ABY POČTY ZRANĚNÍ, POSTIŽENÍ A ÚMRTÍ, KTERÁ JSOU DŮSLEDKEM NEHOD A NÁSILNÝCH ČINŮ, TRVALE A VÝRAZNĚ POKLESLY

Cíl č. 9 „Zdraví 21“

Gestor:

prim. MUDr. Richard Lukáš, Ph.D. - Traumatologicko-ortopedické centrum KNL

Spolupracující:

MUDr. Miloš Král - Traumatologicko-ortopedické centrum KNL

Ing. Ladislav Ouhrabka - Oblastní inspektorát práce pro Ústecký a Liberecký kraj, detašované pracoviště Liberec

Mgr. Michal Mochal - KÚ LK, odbor dopravy

Mgr. Kristýna Fejfarová - Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje

Komise BESIP

Ing. Jiří Bartoš - ČŠI Praha, Mgr. Věra Hessová, školní inspektorka, Liberecký inspektorát

Karel Studený - OS ČČK Liberec

MUDr. Věra Tučková - KHS LK

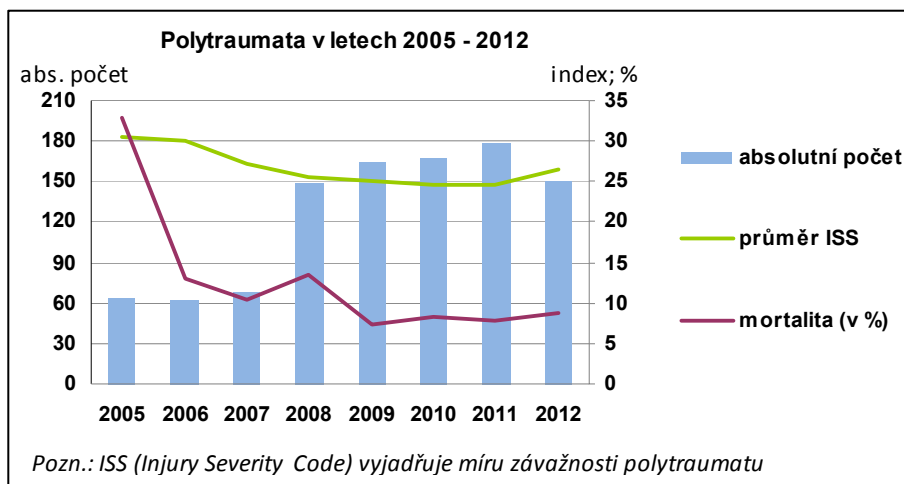
Současný stav:

Těžké úrazy jsou v naší republice hlavní příčinou úmrtí obyvatel do 40 let a v celé populaci jsou čtvrtou nejčastější příčinou smrti. Ročně je v ČR nutno ošetřit přibližně 10 000 těžkých úrazů, které sebou přinášejí nejen závažné zdravotní, ale i sociální a ekonomické problémy, a proto v rámci Národního traumatologického programu ČR je zajišťováno ošetřování těchto závažných poranění v úrazových centrech, kde je poskytováno úplné mezioborové odborné ošetření.

ČINNOST ÚRAZOVÉHO CENTRA KRAJSKÉ NEMOCNICE LIBEREC

Úrazové centrum KNL je pracoviště, které poskytuje vysoce specializovanou péči v oboru úrazové chirurgie. Na jeho činnosti se v podstatě podílí celá nemocnice. Hlavním úkolem úrazového centra je zajištění ošetřování těžkých úrazů (polytraumat, mnohočetných poranění a těžkých monotraumat)

v LK a v okresech Mladá Boleslav, Jičín a Trutnov. V některých speciálních oborech úrazové chirurgie (úrazy pánve a páteře) zasahuje spádová oblast do větších vzdáleností.

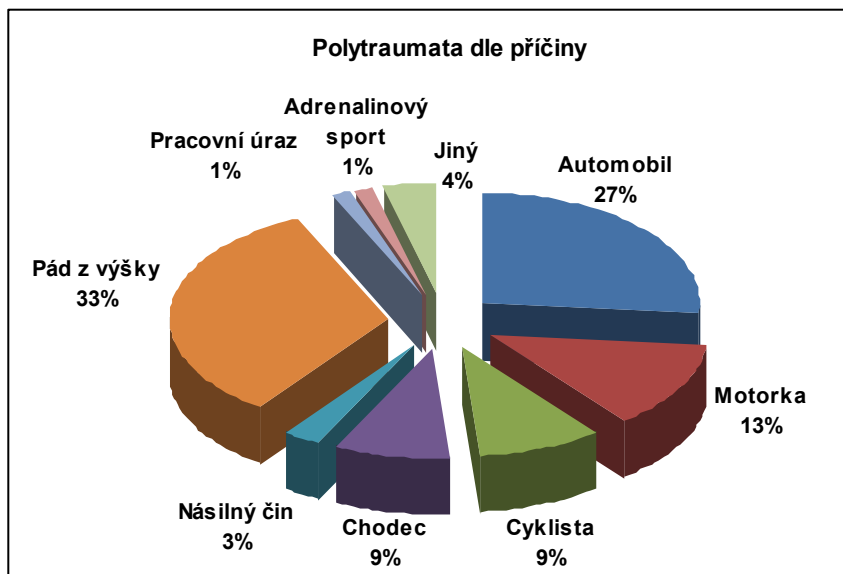
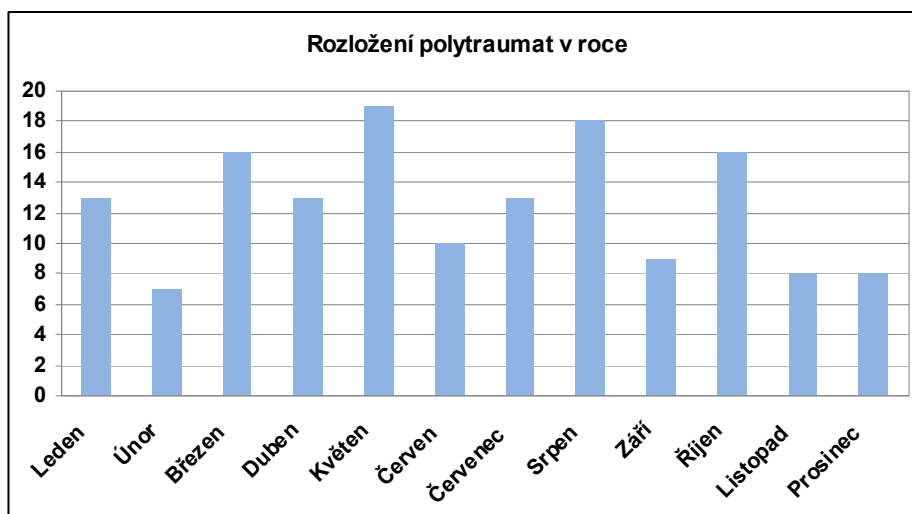


Polytraumata v roce 2012 dle věku

Věková skupina	Počet polytraumat	Průměrné ISS	Počet zemřelých	Mortalita (v %)
do 16 let	1	x	-	-
16 - 25	30	26,10	1	3,33
26 - 35	23	25,17	1	4,35
36 - 45	22	24,23	1	4,55
46 - 55	26	30,62	4	15,38
56 - 65	23	27,70	2	8,70
66 - 75	15	23,94	1	6,67
nad 75	10	26,00	3	30,00
CELKEM	150	26,43	13	8,67

Index závažnosti polytraumatu

T07 2012	N	průměr ISS	exitus	úmrtnost
CELKEM	150	26,43	13	8,67 %
ISS 16-25	100		2	2,00 %
ISS 26-40	33		1	3,03 %
ISS nad 40	17		10	58,82 %



Lůžková část odd. - v roce 2012 bylo na traumatologicko – ortopedickém centru **hospitalizovaných 2 116 traumatologických pacientů**. Průměrná ošetrovací doba byla **4,41** dne. Traumatologie provedla **2 564 operačních výkonů**. **Počet polytraumat - 150**.

Ambulantní část odd. - úrazová ambulance je obsazena v pracovní době 2 lékaři a dvěma sestrami. Kromě toho traumatologie zajišťuje poradnu pro poranění páteře a pánve, poradnu pro chirurgii ruky. Poradna pro obecnou traumatologii je zajištěna v průběhu pracovní doby každý den.

Počet ambulantních ošetření - během roku 2012 bylo ošetřeno **36 564** poraněných ambulantních pacientů včetně pacientů dispenzarizovaných ve specializovaných poradnách.

Bylo ošetřeno **6 821** dětských úrazových pacientů.

Koncept Traumatologicko-ortopedického centra, zřízení úrazové ambulance a samostatné traumatologické pohotovostní služby složené ze dvou lékařů a příslužby ve všední den a ze tří lékařů během víkendů a svátků se osvědčuje.

Dílčí úkol č. 9.1

Počty smrtelných a vážných zranění v důsledku dopravních nehod snížit alespoň o 30%.

Současný stav:

Počet usmrcených, těžce i lehce zraněných poklesl při srovnání roku 2000 až 2012

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
usmrceno	51	37	50	63	38	42	45	46	37	25	18	23	25
těžce zraněno	264	252	238	202	182	206	173	159	192	145	137	99	126
lehce zraněno	1139	1139	1274	1289	1199	1218	1078	1123	1147	1128	1075	1040	1173

Nehodovost v Libereckém kraji v roce 2012

ZAVINĚNÍ:	Česká Lípa		Jablonec n. N.		Liberec		Semily		LK	
	počet	+/-	počet	+/-	počet	+/-	počet	+/-	počet	+/-
řidičem motorového vozidla	782	+73	513	- 56	1491	+ 158	377	- 52	3163	+ 123
řidičem nemotorového vozidla	47	+ 2	28	- 9	71	+ 8	31	- 8	177	- 7
z toho dětmi	7	+ 7	5	- 1	12	+ 4	3	- 3	27	+ 7
chodcem	12	- 3	17	+ 1	23	+ 7	14	+ 6	66	+ 11
z toho dětmi	6	- 3	6	- 1	7	- 1	6	+ 3	25	- 2

Dopravní nehody zaviněné dětmi v Libereckém kraji

	POČET DN	CHODCI	CYKLISTÉ	ZRANĚNO
2001	66	46	20	66
2002	71	44	27	70
2003	65	41	24	65
2004	53	34	19	47
2005	45	28	17	43
2006	39	29	10	39
2007	47	25	23	39
2008	46	31	15	41
2009	33	19	14	32
2010	30	24	6	26
2011	46	27	19	45
2012	51	25	26	51

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

9.1.1 INFORMOVAT RADY MĚST A OBCÍ VČ. ORGÁNŮ KRAJE O SITUACI V DOPRAVNÍ NEHODOVOSTI

Nejvýznamnějším akcí v oblasti preventivní činnosti v oblasti BESIP byla realizace kampaně zaměřené na nepřiměřenou rychlost pod názvem „Uber plyn!“

Liberecký kraj využil vybrané prvky německé kampaně "Runter vom Gas!" a pod názvem "**Uber plyn!**" ji využil na území Libereckého kraje. DVR (Deutscher Verkehrssicherheitsrat e.V.) poskytl postupy, potřebné grafické podklady a dohlížel na zavedení celé kampaně prostřednictvím garanta projektu.

Seznam partnerů kampaně v roce 2012

1. Deutscher Verkehrssicherheitsrat e.V.
2. Ministerstvo dopravy - oddělení BESIP
3. Městská policie Liberec
4. Městská policie Česká Lípa
5. Městská policie Jablonec nad Nisou
6. Český červený kříž - oblastní spolek Liberec
7. Krajská nemocnice Liberec
8. Tým silniční bezpečnosti Libereckého kraje
9. Stop nehodám o.s.
10. Autoškola RS Prima
11. Hasičský záchranný sbor Libereckého kraje
12. Sbor dobrovolných hasičů Poniklá
13. Sbor dobrovolných hasičů Doksy
14. Sbor dobrovolných hasičů Liberec Sever
15. Hasiči Stráž pod Ralskem
16. Město Jilemnice
17. Město Turnov
18. Město Tanvald
19. Statutární město Liberec
20. Město Frýdlant
21. Město Nový Bor
22. Město Železný Brod
23. Autodrom Promotion s.r.o. - Sosnová
24. Odtah a pomoc - František Říha
25. Zdravotnická záchranná služba LK
26. Autoškola Iszwora

Přímými výstupy kampaně byly:

- Velkoformátové postery - billboardy
- Plakáty - formát A1
- Internetová kampaň - www.uberplyn.cz
- Rádiová kampaň - rádiové spoty
- Tisková inzerce - deník LK (Liberecký, Jablonecký, Českolipský a Krkonošský deník)
- Informační a prezentační materiály - brožury pro řidiče automobilů a nákladních vozů a motocyklisty
- Propagační materiály
- Roční zpráva

Odbor dopravy Libereckého kraje vydává každoročně informační letáky s tematikou bezpečnosti silničního provozu. V roce 2012 byly letáky distribuovány při akcích Libereckého kraje na podporu zvyšování BESIP – prostřednictvím týmu bezpečnosti Libereckého kraje, obcí s rozšířenou působností, mateřských škol v Libereckém kraji. Jednalo se o tyto tiskoviny:

- Neber druhým budoucnost (zaměřená proti řízení vozidel pod vlivem alkoholu a návykových látek)
- Zima 2012 (téma zimní výbava vozidel)
- Informační a prezentační materiály pro veřejnost ke kampani zaměřené na nepřiměřenou rychlost pod názvem „Uber plyn“ (brožury pro řidiče automobilů a nákladních vozů a motocyklisty)
- Informační leták pro řidiče v nákladní a osobní dopravě s informacemi o dobách řízení, odpočinku a bezpečnostních přestávkách dle Nařízení ES č. 561/2006

Výstava „Stop smrtelným nehodám“ – putovní výstava, která má veřejnost upozornit na vážné následky dopravních nehod. Na výstavě jsou prezentovány dopravní nehody způsobené nepřiměřenou rychlostí, pod vlivem alkoholu nebo nedodržením dopravních předpisů. Výstava se uskutečnila mj. na Střední průmyslové škole textilní Liberec, Městském úřadu Semily, Železný Brod a Frýdlant, OC NISA Liberec, IC Nový Bor a SOŠ Jablonecká Liberec.

Týdny bezpečnosti v Libereckém kraji. V roce 2012 se konaly dva Týdny bezpečnosti.

První „Týden bezpečnosti“ byl pořádán 2. - 6.4.2012

V rámci týdne bezpečnosti proběhlo ve spolupráci s městskou policií Liberec, Jablonec nad Nisou, Česká Lípa na dětských dopravních hřištích několik aktivit, které byly směřovány na dopravní výchovu v rodině.

Druhý „Týden bezpečnosti“ byl pořádán 17. - 22.9.2012

V rámci druhého týdne bezpečnosti se uskutečnily následující akce zaměřené na seznámení řidičů a veřejnosti s moderními bezpečnostními systémy a riziky nepřiměřené rychlosti:

- Den s IZS ve Frýdlantu dne 21.9.2012,
- akce Liberecký kraj dětem - Den bez aut pořádán dne 22.9.2012 ve Vesci,
- prezentace týmu silniční bezpečnosti v OC Géčko v Liberci.

Vítání prázdnin s dopravou a den s IZS bylo pořádáno dne 23.6.2012 na letišti v Liberci. Mezi prezentujícími byl tým bezpečnosti Libereckého kraje, městské policie z Jablonce nad Nisou a Liberce, HZS Libereckého kraje a další.

Tým bezpečnosti Libereckého kraje

Činnost týmu bezpečnosti Libereckého kraje byla zahájena v roce 2007. Členy týmu bezpečnosti Libereckého kraje jsou studenti středních a vysokých škol z Libereckého kraje, kteří byli proškoleni ze základů poskytování první pomoci, zákona o provozu na pozemních komunikacích, základech správného poutání dětí do autosedaček ad. oblastí dotýkajících se problematiky bezpečnosti provozu na pozemních komunikacích.

Hlavní činností týmu je program „Dny s dopravní výchovou“, který byl v roce 2012 realizován na více jak 70 školách Libereckého kraje. Tento program dále rozvíjí témata dopravní výchovy a obohacuje je o praktické ukázky, zejména v oblasti viditelnosti a používání zádržných systémů ve vozidle.

Neber druhým budoucnost

Alkohol a problematika drog byla tématem preventivní kampaně „Neber druhým budoucnost“, která běžela v Libereckém kraji již třetím rokem a měla za úkol seznámit respondenty s problematikou alkoholu za volantem.

Tým proškolených hostesek navštívil téměř 140 provozoven a oslovil kolem 4000 lidí. Hostům restaurací byly podávány informace o tom, jak alkohol působí na vnímání člověka, jak dlouho ho

tělo odbourává a co hrozí, pokud řídí pod jeho vlivem podle nového bodového systému nebo jaké jsou povolené limity v Evropě.

Finanční podpora jednotlivých kol dopravní soutěže mladých cyklistů a dopravní výchovy v Libereckém kraji (doprava dětí na DDH, provoz DDH).

Organizace krajského kola dopravní soutěže mladých cyklistů v červnu 2012 v Liberci.

Organizace 9. ročníku výtvarné soutěže „O pohár hejtmana Libereckého kraje“.

Soutěž byla organizována ve 3 kategoriích, první stupeň ZŠ, druhý stupeň ZŠ a mateřské školy. Vítězná práce Hany Čapkové z Turnova (6 let) s názvem Rozhlédni se na obě strany, byla po dobu 1 měsíce pomocí samolepící fólie umístěna na autobus MHD v Turnově.

Měsíční uveřejňování informací o dopravních nehodách dětí a jejich příčinách ve Zpravodaji odboru školství, mládeže a tělovýchovy Krajského úřadu Libereckého kraje - www.kraj-lbc.cz; dále zveřejňování informací o problematice bezpečnosti provozu na pozemních komunikacích v Měsíčníku Libereckého kraje a jejich další medializace prostřednictvím zejména místního tisku, www.bezpecne-na-silnicich.cz a sekce pro děti www.deti.bezpecne-na-silnicich.cz.

Grantový Program rozvoje Libereckého kraje

Grantový Program rozvoje Libereckého kraje ke zvýšení bezpečnosti provozu na pozemních komunikacích - rozděleno 513 240,- Kč mezi 11 vybraných projektů, na realizaci opatření na ochranu zranitelných účastníků silničního provozu a výchovných programů podílejících se na zvyšování bezpečnosti provozu na pozemních komunikacích a na vypracování projektových dokumentací, studií k opatření na ochranu zranitelných účastníků provozu na pozemních komunikacích.

	PŘÍJEMCE	NÁZEV AKCE	POSKYTNUTO Z GRANTOVÉHO FONDU LK v Kč
1.	Obec Habartice	Zklidnění dopravy Habartice 2	140 000
2.	Autodrom Sosnová u České Lípy, a.s.	Bezpečně do školy	200 000
3.	Město Ralsko	Rekonstrukce chodníku – k.ú. Kuřívody	270 000
4.	Obec Višňová	Odpočívadlo na cyklostezce na průsečíku 15. poledníku a 51. rovnoběžky	100 000
5.	Město Rokytnice nad Jizerou	Oprava komunikace po příválových deštích v roce 2011	200 000
6.	Město Mimoň	Vyhledávací studie Cyklostezka Ploučnice (Mimoň – Hradčany)	100 000
7.	Město Česká Lípa	Vybavení dětského dopravního hřiště	100 000
8.	Obec Záhoří	Silniční obrubníky a opěrná zeď, pěší trasy, Smrčí	100 000
8.	Město Mimoň	Atraktivní trvalé řešení společně využívané turistické infrastruktury v Mikroregionu Podralsko a Žitavských horách	130 000
10.	Automuzeum.cz	Doplnění a údržba exponátů	30 000
11.	Město Jilemnice	Úprava přechodu pro chodce přes silnici I/14 – Jilemnice	100 000
12.	Cyklostezka Sv. Zdislavy Nový Bor – Bílý Kostel nad Nisou	Cyklostezka Svaté Zdislavy – zpracování záměru územně technického vedení trasy	40 000

	PŘÍJEMCE	NÁZEV AKCE	POSKYTNUTO Z GRANTOVÉHO FONDU LK v Kč
13.	Oblastní spolek Český červený kříž Liberec	Podpora činnosti Oblastního spolku Českého červeného kříže Liberec	140 000
14.	Bezpečně na silnicích o.p.s.	Na kole jen s přilbou	300 000
15.	Sdružení Boveraclub	Oprava historické tramvaje č. 44 – Renovace a vybavení interiéru	50 000
Celkem poskytnuto jako přímá podpora technických zařízení ke zvýšení bezpečnosti provozu na pozemních komunikacích z rozpočtu Libereckého kraje			2 000 000

V rozpočtu Libereckého kraje, odboru dopravy, kap. 920 kapitálové výdaje, byla v roce 2012 vyčleněna částka 4 400 000,- Kč jako investiční transfery obcím na obnovu pozemních komunikací. Byly vybrány projekty uvedené v následující tabulce.

	OBEC	NÁZEV AKCE	POSKYTNUTÉ FINANČNÍ PROSTŘEDKY v Kč
1.	Hrádek nad Nisou	Obnova pozemních komunikací v souvislosti s darováním pozemků a komunikací – ul. Tovární, Hartavská, Lidická, most u čistírny odpadních vod	1 900 000
2.	Chrastava	Obnova mostu M3, včetně navazující komunikace v ulici Spojovací a Vítkovská	2 500 000
Celkem poskytnuto jako investiční transfer obcím na obnovu pozemních komunikací v Libereckém kraji			4 400 000

9.1.2 REALIZOVAT ÚČINNÝ SYSTÉM DOPRAVNÍ VÝCHOVY ZEJMÉNA DĚTÍ A MLÁDEŽE

Je vypracován Metodický list k činnosti dětských dopravních hřišť. Výcvik a výuka dětí na dětských dopravních hřištích (dále jen DDH) patří k neúčinnějším formám dopravní výchovy dětí. DDH slouží především k praktickému výcviku pravidel silničního provozu a zásad bezpečné jízdy na kole, a to v podmínkách blízkých běžnému silničnímu provozu.

9.1.3 ZABEZPEČIT VČASNOST A ÚČINNOST ZDRAVOTNICKÉHO ZÁSAHU PŘI NEHODĚ MINIMÁLNĚ V ROZSAHU SOUČASNÉ KVALITY VČETNĚ BUDOVNÍ EFEKTIVNĚ FUNGUJÍCÍHO IZS

Činnost ZZS LK byla v roce 2012 (a je dosud) zajišťována 32 výjezdovými skupinami (11x Doktor, 20x RZP, 1x LZS), tedy celkem je ve službě 12 posádek s lékařem a dalších 20 posádek RZP, které jsou rozmístěny na 14 stanovištích.

Obsazení výjezdových stanovišť:

- **Liberec** - 2x **Doktor**, 4x RZP v nepřetržitém provozu, 1x **LZZS** (v denní době)
- **Hrádek nad Nisou** - 1x RZP
- **Frýdlant v Čechách** - 1x **Doktor**, 2x RZP (1x v nepřetržitém provozu, 1x v jednosměnném provozu)
- **Český Dub** - 1x RZP



- **Turnov** - 1x **Doktor**, 2x RZP
- **Semily** - 1x **Doktor**, 1x RZP
- **Jilemnice** - 1x **Doktor**, 1x RZP
- **Rokytnice n/J** - 1x RZP
- **Jablonec n/N** - 1x **Doktor**, 2x RZP
- **Tanvald** - 1x **Doktor**, 1x RZP
- **Česká Lípa** - 1x **Doktor**, 2x RZP
- **Jablonec v. P.** - 1x **Doktor**, 1x RZP
- **Doksy** - 1x **Doktor**, 1x RZP

Složení posádek:

- **posádka Doktor (RV):** lékař + řidič ZZS
- **posádka RZP:** záchranář + řidič ZZS
- **posádka RLP:** lékař + záchranář + řidič ZZS
- **posádka LZS:** lékař + záchranář + pilot

Oproti roku 2012 došlo na stanovišti Doksy k posílení provozu posádkou RV.

Projektová činnost ZZS LK a připravenost organizace k řešení mimořádných událostí.

Z hlediska projektové činnosti ZZS LK realizovala ZZS LK projekt „Zachraňte Pepíčka“. Projekt byl zaměřen na to, jak poskytnout první pomoc například spolužákovi nebo kamarádovi, který je v bezvědomí nebo se zranil. Cílovou skupinou byly žáci prvních a druhých tříd základních škol. V rámci tohoto projektu bylo se základy první pomoci seznámeno okolo 200 žáků. Projekt byl spolufinancován grantovým fondem KÚ LK G5.

Osvětová a prezentační činnost

Z hlediska osvětové a prezentační činnosti byly realizovány níže uvedené akce:

DATUM	NÁZEV AKCE	MÍSTO
25.4.2012	Doprava a bezpečnost na silnicích	Liberec
12.5.2012	Vyprošťování osob z havarovaných vozidel jednotkami SDH	Frýdlant v Čechách
12.a13.5.2012	Svatopankrácká pouť	Jítrava
17.5.2012	Helpikův pohár	Mšeno, Jablonec nad Nisou
18.-19.5.2012	Helicopter show	Letiště Hradec Králové
23.5.2012	Den otevřených dveří KÚLK	Liberec , nám. Dr. E. Beneše
25.5.2012	Spolupráce se složkami IZS (ukázky)	Benešov u Semil
25.5.2012	Hlídky mladých zdravotníků	Jablonec nad Nisou
26.5.2012	Den s PČR	Česká Lípa, Sosnová
14.5.2012	Den dětí	Chotyně
2.6.2012	Dětský den	Hrádek nad Nisou
2.6.2012	Dětský den	Bohatice
13.6.2012	Pohár Evropského města sportu	Liberec FORUM
19.6.2012	Dopravní soutěž pro děti	Hrádek nad Nisou
19.6.2012	Zdravé srdce Podještědí	Liberec
22.6.2012	Dny kraje	Liberec
23.6.2012	Den otevřených dveří na letišti	Liberec
24.6.2012	Dětský den	Jilemnice
28.6.2012	Den IZS	Jablonec nad Nisou
7.7.2012	Hasičská pouť	Skalice u Č.Lípy
26.7.2012	Dětský den pro dětský tábor (ukázky)	Drhleny
3.8.2012	Předvedení sanitního vozidla – judistické soustředění	Bedřichov
13.9.2012	Den otevřených dveří Nemocnice Jbc n/N	Jablonec nad Nisou
15.9.2012	130. výročí založení SDH Rovensko pod Troskami	Rovensko pod Troskami
15.9.2012	Prezentace ZS LK	Zásada
20.9.2012	Evropský den mobility	Turnov
21.9.2012	20.výročí MP Liberec	Liberec
26.9.2012	Ukázky pro MŠ	Nový Bor
12.10.2012	Ukázka zásahu pro kroužek mladých hasičů	Paceřice
16.11.2012	Ukázka sanitního vozidla MŠ Motýlek	Hrádek nad Nisou

Kurzy první pomoci

ZZS LK celkem realizovala 61 kurzů první pomoci, odučila tak 204 hodin. Celkem bylo proškoleno 1247 lidí. Na výjezdových základnách proběhlo 14 exkurzí pro zejména děti a studenty SŠ. Dalších 9 exkurzí bylo realizováno na LZS.

Dílčí úkol 9.2

Počty úmrtí a vážných úrazů na pracovišti, doma a při rekreaci snížit nejméně o 50 %.

Aktivita ke splnění dílčího úkolu:

9.2.1 ZPRACOVAT PROGRAM BEZPEČNOST PŘI PRÁCI, DOMA A NA REKREACI

Bezpečnost při práci

Vývoj pracovních úrazů v Libereckém kraji od roku 2006 do 2012 má v oblasti ostatních pracovních úrazů příznivou sestupnou tendenci, jak vyplývá z níže uvedené tabulky. Počet závažných úrazů oproti roku 2011 také poklesl. Počet pracovních úrazů se 3 roky nemění.

Evidence a hlášení pracovních úrazů je stanovena nařízením vlády č. 494/2001 Sb. Ostatní pracovní úraz je takový, který má délku pracovní neschopnosti delší než 3 dny, závažný pracovní úraz je úraz, kdy hospitalizace v důsledku pracovního úrazu v nemocnici přesahuje 5 dní a smrtelným pracovním úrazem je takové poškození zdraví, které způsobilo smrt po úrazu nebo na jehož následky zaměstnanec zemřel nejpozději do 1 roku.

Uvedené údaje o ostatních, závažných a smrtelných pracovních úrazech jsou údaje o nahlášených pracovních úrazech, kdy povinnost nahlásit tento pracovní úraz vyplývá z uvedeného NV č. 494/2001 Sb. Dále tyto úrazy jsou hlášeny od subjektů, jež jsou v působnosti OIP dle § 6 zákona 251/2005 Sb. Pracovní úrazy, které jsou do 3 dnů (včetně) pracovní neschopnosti, si eviduje zaměstnavatel pouze v knize úrazů a nejsou nijak,co do počtu, státní správou evidovány a jejich počet není znám.

Druh úrazu	Rok							
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
ostatní úrazy	2989	3081	2787	2467	1630	1616	1599	1577
závažné úrazy	57	40	50	48	32	44	66	57
smrtelné úrazy	9	3	8	2	2	4	4	4

Termín: průběžně

Podílel se: Oblastní inspektorát práce pro Ústecký a Liberecký kraj

Prevence úrazů seniorů

Aktivity pro seniory jsou rozpracovány v cíli č. 5 – Zdravé stárnutí.

Na www.khslbc.cz jsou k dispozici rady pro seniory PREVENCE ÚRAZU VE VENKOVNÍM PROSTŘEDÍ a PREVENCE ÚRAZU V DOMÁCNOSTI.

9.2.2 ZPRACOVAT SAMOSTATNÝ PROGRAM PRO PREVENCI ÚRAZŮ VE ŠKOLE

Úrazovost ve školách a školských zařízeních zřizovaných Libereckým krajem

Data o úrazovosti ve školách a školských zařízeních zpracovává na základě povinného hlášení Česká školní inspekce.

V posledních dvou školních letech úrazovost ve školách Libereckého kraje výrazně kolísala, po vysokém nárůstu spadla pod úroveň z roku 2008/2009, stále však zůstává nad průměrem v ČR.

Školní rok	Absolutní počet úrazů	Index úrazovosti (= počet úrazů na 100 žáků)
2008/2009	1 961	2,7
2009/2010	1 950	2,7
2010/2011	2 321	3,3
2011/2012	1 688	2,4



Počet úrazů a index úrazovosti ve školním roce 2011/2012 podle typu školy

Území	MŠ	ZŠ	SŠ	VOŠ	ostatní	CELKEM	Index úrazovosti
Liberecký kraj	55	1 263	337	4	29	1 688	2,4
ČR	1 036	24 648	10 228	117	597	36 626	2,2

Počet úrazů podle pohlaví

Pohlaví	MŠ	ZŠ	SŠ	VOŠ	ostatní	CELKEM
muž	27	732	175	2	18	954
žena	28	531	162	2	11	734
CELKEM	55	1 263	337	4	29	1 688

Počet úrazů podle zraněné části těla

Část těla	MŠ	ZŠ	ZŠ	VOŠ	ostatní	CELKEM
břicho	1	4	-	-	-	5
hlava	15	159	28	-	3	205
hrudník	2	9	-	-	-	11
jiné	6	50	27	-	-	83
krk	1	14	6	-	-	21
noha	6	362	104	1	11	484
ruka	24	644	165	2	15	850
záda	-	14	6	-	-	20
(prázdné)	-	7	1	1	-	9
CELKEM	55	1 263	337	4	29	1 688

Počet úrazů podle příčiny

Příčina	MŠ	ZŠ	SŠ	VOŠ	ostatní	CELKEM
jiné činnosti	40	156	25	-	12	233
kurzy plavání, lyžování a sport.-turist.	1	62	23	-	1	87
pěstitecké práce, praktické činnosti a dílny	-	9	1	-	-	10
praktické vyučování nebo praktická příprava	-	-	63	-	1	64
přestávka	-	351	43	-	-	394
sportovní akce a soutěže	1	102	15	-	9	127
školní výlet	2	24	2	-	-	28
tělesná výchova - individuální činnost	-	97	26	-	2	125
tělesná výchova - skupinová činnost	2	374	122	4	4	506
vyučovací hodina	9	87	17	-	-	113
(nezařazeno)	-	1	-	-	-	1
CELKEM	55	1 263	337	4	29	1 688

Počet úrazů podle měsíce

Měsíc	MŠ	ZŠ	SŠ	VOŠ	ostatní	CELKEM
1	9	140	42	-	1	192
2	1	109	26	3	3	142
3	4	133	43	-	2	182
4	6	102	31	-	1	140
5	4	169	35	-	7	215
6	10	148	25	1	3	187
7	-	2	-	-	3	5
8	3	-	-	-	2	5
9	4	110	26	-	4	144
10	9	125	35	-	1	170
11	4	139	39	-	2	184
12	1	86	35	-	-	122
CELKEM	55	1 263	337	4	29	1 688

Počet úrazů podle dne v týdnu

Den	MŠ	ZŠ	SŠ	VOŠ	ostatní	CELKEM
pondělí	9	233	77	2	9	330
úterý	7	267	93	-	4	371
středa	15	297	53	2	4	371
čtvrtek	11	249	68	-	5	333
pátek	12	208	44	-	4	268
sobota	-	6	-	-	1	7
neděle	1	3	2	-	2	8
CELKEM	55	1 263	337	4	29	1 688

Počet úrazů podle hodiny úrazu

Hodina úrazu	MŠ	ZŠ	SŠ	VOŠ	ostatní	CELKEM
0-5	2	2	-	-	-	4
6	-	-	3	-	-	3
7	-	24	13	-	-	37
8	4	82	37	-	-	123
9	8	202	55	-	-	265
10	15	160	58	-	1	234
11	15	200	44	1	2	262
12	1	202	32	2	1	238
13	2	150	28	1	2	183
14	3	144	27	-	3	177
15	4	53	17	-	4	78
16	1	15	7	-	5	28
17	-	6	5	-	3	14
18	-	5	1	-	3	9
19	-	7	4	-	-	11
20	-	2	5	-	3	10
20-23	-	9	1	-	2	12
CELKEM	55	1 263	337	4	29	1 688

Výchova k poskytnutí první pomoci

Porovnání činnosti Českého červeného kříže v roce 2011 a 2012

1. Výuka a vzdělávání v poskytování první pomoci a další kurzy (Školící středisko)		
počet vyškolených osob / rok	2011	2012
1.1 Veřejnost		
Speciální školení menšího rozsahu (KPR, AED, Santé...)	11	66
Život zachraňující úkony (4 hod.)	178	81
Základní norma zdravotnických znalostí (12 hod.)	89	91
Základní norma zdravotnických znalostí (16 hod.) JPO SDH	24	24
Základní norma zdravotnických znalostí (20 hod.)	17	16
Zdravotník zotavovacích akcí (40 hod.)	73	35
Ostatní školení a kurzy (2 – 4 hod)		
Pečovatel (ka) o osoby vyšších věk. kategorií		20
1.2 Členové a dobrovolníci ČČK		
Mladý zdravotník I. a II. stupně	130	120
Oblastní studijní středisko		
Maskér ČČK		
Praktikant		
Instruktor ČČK		
Školitel OS ČČK Liberec		
1.3 Soutěže ČČK		
Organizování oblastní soutěže Hlídek mladých zdravotníků	1	1
1.4 Nestandardní projekty	1200	
Veřejné Indorové a Outdorové prezentační akce PP		17 280
Dopravně bezpečnostní akce s BESIP týmem LK, školy, dop. hřiště, řidiči	6500	3 900

Podrobnější informace na www.cck-liberec.cz.

ZDRAVÉ A BEZPEČNÉ ŽIVOTNÍ PROSTŘEDÍ

DO ROKU 2015 ZAJISTIT BEZPEČNĚJŠÍ ŽIVOTNÍ PROSTŘEDÍ, V NĚMŽ VÝSKYT ZDRAVÍ NEBEZPEČNÝCH LÁTEK NEBUDE PŘESAHOVAT MEZINÁRODNĚ SCHVÁLENÉ NORMY

Cíl č. 10 „Zdraví 21“

Gestor:

Ing. Jana Kučerová, Ph.D. - KHS Libereckého kraje se sídlem v Liberci

Spolupracující:

Krajský úřad Libereckého kraje

ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem - pracoviště v Liberci (dříve ZÚ se sídlem v Liberci) – *změna org. uspořádání od 1.6.2012 – zákon č. 115/2012 Sb.*

Dílčí úkol č. 10.1

Snížit expozici obyvatelstva zdravotním rizikům souvisejícím se znečištěním vody, vzduchu a půdy látkami mikrobiálními, chemickými a dalšími, aktivity koordinovat s cíli, stanovenými v Akčním plánu zdraví a životního prostředí

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

10.1.1 NA ZÁKLADĚ DOSTUPNÝCH ÚDAJŮ IDENTIFIKOVAT A VYHODNOTIT HLAVNÍ LOKÁLNÍ ZDRAVOTNÍ RIZIKA Z VODY, PŮDY A OVZDUŠÍ NA ÚZEMÍ LIBERECKÉHO KRAJE A STANOVIT PRIORITY K ŘEŠENÍ

VODA

Vypracováno „Hodnocení expozice fluoridům z pitné vody v Libereckém kraji“. V Libereckém kraji byla zaměřena pozornost na vodovody nad 5 000 zásobovaných obyvatel. Koncentrace fluoridů se vyskytovala ve všech vodovodech pod 0,2 mg/l. Z hlediska prevence zubního kazu se považuje optimální obsah fluoridů v pitné vodě 0,5 – 1 mg/l, tj. koncentrace fluoridů k doporučené spodní hranici není ve vodovodech v Libereckém kraji nikde nedosahována. Výjimkou je mez detekce u Frýdlant – úprava vody Bílý Potok, kdy hodnota menší než 2 mg/l neumožňuje posoudit jaké expozici je obyvatelstvo vystaveno.

K únoru 2013 je v Libereckém kraji udělen následující počet výjimek nebo mírnějších hygienických limitů u pitné vody:

OKRES	POČET UKAZATELŮ	POČET VODOVODŮ/ KOMERČNÍCH STUDNÍ
Česká Lípa	3	3
Jablonec n. Nisou	6	5
Liberec	3	3
Semily	17	14
CELKEM LK	29	25

Počet výjimek dle ukazatelů celkem, Liberecký kraj, k únoru 2012

UKAZATEL	POČET	MAXIMÁLNÍ POVOLENÁ KONCENTRACE
arsen	4	70 µg/l
atrazin	1	0,35 µg/l
desethylatrazin	3	0,55 µg/l
dusičnany	3	70 mg/l
hexazinon	1	0,30 µg/l
hliník	1	0,4 mg/l
metolachlor	1	0,2 µg/l
pH	8	5,1
pesticidní látky celkem	1	0,9 µg/l
suma atrazinu a desethylatrazinu	2	0,5 µg/l
železo	4	0,7 mg/l

Povolení užití vody, která nesplňuje MH ukazatelů vody pitné

- vodovod Paseky n.J., U Vleku a Nad Papírnou, zásobovaná oblast Paseky n.J.- Makov - ukazatel **pH**; omezení do 31.12.2012; Obec Paseky nad Jizerou
- vodovod Benecko - Žalý, zásobovaná oblast Benecko - Žalý - ukazatel **pH**; omezení do 30.6.2015; SčVaK a.s.
- vodovod Plavy – Zlatníky, zdroj Plavy – Hampejz – ukazatel **pH**; omezení do 31.12.2014; SčVaK a.s.
- vodovod Křižany – Žibřidice - ukazatel **pH**; omezení do 31.12.2015; SčVaK a.s.
- vodovod Mařenice – Horní Světlá - ukazatel **pH**; omezení do 30.9.2014; SčVaK a.s.
- vodovod Cvikov (Svor) - ukazatel **pH**; omezení do 31.12.2014; SčVaK a.s.
- vodovod Cvikov (Rousínov) - ukazatel **pH**; omezení do 31.12.2014; SčVaK a.s.
- vodovod Harrachov – Zátíší a Kládová cesta, zásobovaná oblast Harrachov - Rýžoviště - ukazatel **pH**; omezení do 31.8.2015; SčVaK a.s.
- vodovod Semily – Benešov – zdroj Chuchelna - ukazatel **Fe**; omezení do 31.12.2014; SčVaK a.s.
- vodovod Jablonec nad Nisou, distribuční oblast Rádlo – ukazatel **Fe**; omezení do 31.7.2013; SčVaK a.s.
- vodovod Jablonec nad Nisou, distribuční oblast Tanvald – Šumburk, Desná – Pustiny ukazatel **Fe**; omezení do 31.12.2014; SčVaK a.s.
- vodovod Jablonec nad Nisou, distribuční oblast Jiřetín pod Bukovou – ukazatel **Fe**; omezení do 31.12.2014; SčVaK a.s.
- vodovod Benecko, zdroj Zátíší – ukazatel **Al**; omezení do 31.5.2014; SčVaK a.s.

Určení mírnějšího hygienického limitu ukazatelů pitné vody s NMH

- vodovod Rynoltice - zásobovaná oblast Jitrava - vrt - ukazatel **dusičnany**; omezení do 1. 5. 2014; SčVaK a.s.
- vodovod Kotelsko - ukazatel **dusičnany, atrazin, desethylatrazin, pesticidní látky celkem**; omezení do 31. 3. 2013; Obec Veselá
- vodovod Jablonec nad Nisou, zásobovaná oblast Zlatá voda, zdroj Železný Brod, Zlatá voda - ukazatel **desethylatrazin a metolachlor**; omezení do 31.8.2015; SčVaK a.s.
- studna Bukovina u Čisté – ukazatel **desethylatrazin**; omezení do 28.2.2014; Vodohospodářské služby RT s.r.o.
- vodovod Záhoří, Proseč – ukazatel suma **atrazinu + desethylatrazinu**; omezení do 31.5.2014; Karel Zima
- vodovod Hrubá Skála, hotel – ukazatel suma **atrazinu + desethylatrazinu**; omezení do 31.5.2014; Obec Záhoří

- vodovod Benecko, zdroj Plánka - ukazatel **hexazinon**; omezení do 31.5.2014; SčVaK a.s.
- komerční studna Chuchelna, Lhota čp.9, Bačov, bistro U Coufalů – ukazatel **arsen**; omezení do 31.8.2015; J. Coufal
- studna KRUH, Tuláčkův statek – ukazatel **arsen**; omezení do 1.6.2013; ČVUT
- studna Dolní Mísečky, horská chata TESLA – ukazatel **arsen**; omezení do 31.5.2013; I.Březina
- studna Dolní Mísečky, horská chata Flora – ukazatel **arsen**; omezení do 31.5.2013; I. Březina

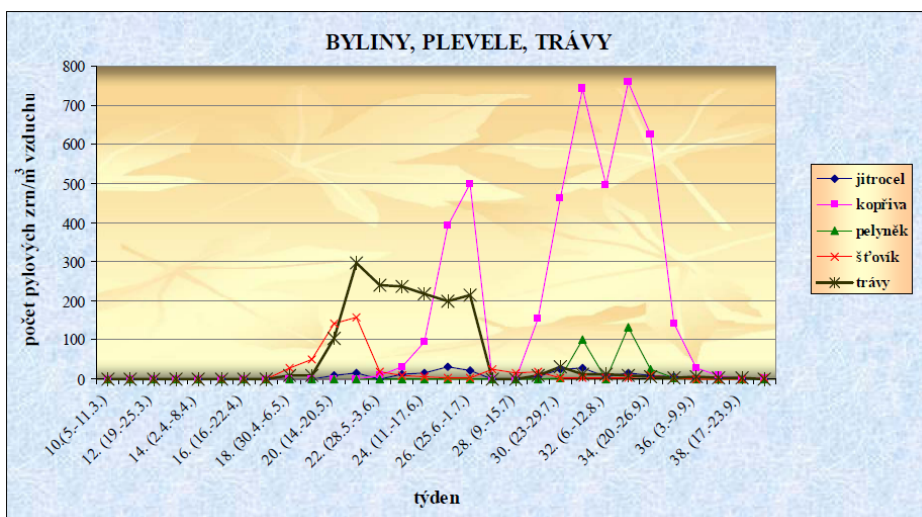
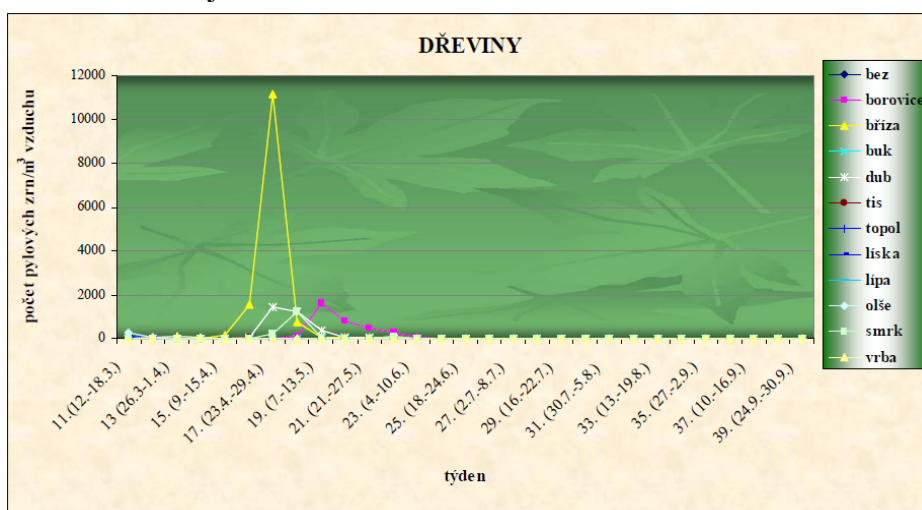
Prodloužení určení mírnějšího hygienického limitu ukazatelů pitné vody s nejvyšší mezní hodnotou (tzv. „3. výjimky“)

- vodovod Frýdlant – zásobovaná oblast ÚV Frýdlant, ukazatel **dušičnany**, povoleno MZd ČR do 31.12.2013, počet zásobovaných obyvatel 7312 města Frýdlant; provozovatel Frýdlantská vodárenská společnost a.s.
- komerční studna TREVOS a.s., Turnov, Mašov 34 – ukazatel **dušičnany**, povoleno MZd ČR do 31.12.2013, počet zásobovaných zaměstnanců firmy 159 a 5 dospělých obyvatel RD
- vodovod Proseč, obec Záhoří – ukazatel **dušičnany**, povoleno MZd ČR do 31.5.2014, počet zásobovaných obyvatel 70; provozovatelem obec Záhoří

OVZDUŠÍ

Pylový monitoring

Pravidelný monitoring je během pylové sezóny zveřejňován na webu KHS LK. Od začátku března do konce října 2012 jsou zasílána hlášení alergologům, SZÚ, ZÚ se sídlem v Ústí n. L. a médiím Libereckého kraje.



Projekt Technické univerzity v Liberci „Pokročilé sanační technologie a procesy“

KHS LK se zaměřila na přípravu podkladů pro úkol „Ekonomické hodnocení zdravotních rizik“. Zpracovává se poletavý prach versus astma.

Monitoring zdravotního stavu obyvatelstva ve vztahu k životnímu prostředí

PROJEKT DEMOCOPHES

(Demonstration of a study to Coordinate and Perform Human biomonitoring on a European Scale)

Jedná se o pilotní studii **humánního biomonitoringu**, které se účastní 21 evropských států.

KHS LK se zúčastnila tohoto projektu zaměřeného na zjištění expozice obyvatelstva Evropy vybraných chemických látek znečišťujících prostředí (24 zemí EU, Švýcarsko, Norsko a Chorvatsko). V České republice se projektu zúčastnilo 60 dvojic matka-dítě z Prahy a 60 dvojic matka-dítě z Liberecka. Sběr biologického materiálu (moče a vlasů) probíhal v 2. polovině 2011. Analytické výsledky provedené laboratořemi Státního zdravotního ústavu v Praze byly provedeny v první polovině roku 2012. Byly stanoveny koncentrace kadmia, kotininu a metabolitů ftalátů v moči a rtuti ve vlasech. Výsledky ukázaly, že v rámci zúčastněných evropských států se hodnoty kadmia (Cd) u dětí v ČR pohybují nad průměrem EU, hodnoty u matek jsou hodnoceny jako průměrné. Prokázalo se hraničně významné zvýšení Cd u kuřáček, ale ne u pasivního kouření. Koncentrace Hg ve vlasech české populace patří mezi nižší než je průměr Evropy. U matek byl prokázán vzestup koncentrace Hg s věkem. Dále se prokázalo, že u matek i dětí byly významně vyšší hodnoty u městské populace (Praha). Vzestup obsahu rtuti ve vlasech souvisí i s konzumací ryb (u dětí i s počtem amalgamových plomb). Koncentrace kotininu, což je metabolit nikotinu, se potvrdila vyšší u matek kuřáček. U nekuřáček a dětí vzestup kotininu v těle souvisel s pobytem v zakouřeném prostředí. Byla zjištěna korelace dat u matek a dětí. Vyšší hodnoty kotininu byly zjištěny u osob z venkovské oblasti (Liberecko). V rámci projektu byly získány vůbec první údaje o zátěži populace ČR ftaláty. Ftaláty mají široký rozsah použití (výroba nátěrových hmot, lepidel, vinyl. podlah, do interiérů osobních vozidel, v kosmetice, při výrobě plastů, hraček atd.). Zdravotně významný limit stanovený pouze pro součet dvou metabolitů DEHP (di-2-ethylftalát) nebyl u české skupiny překročen s výjimkou hraničního zvýšení u chlapce venkovské oblasti (Liberecko). Význam mělo pohlaví u dětí (vyšší hodnoty metabolitů DEHP byly zjištěny u chlapců) a věk, kdy vyšší hodnoty byly stanoveny u mladších dětí. Vyšší hodnoty metabolitů ftalátů souvisely s rekonstrukcí bytů v posledních 2 letech.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2012 provedeno hodnocení expozice fluoridům v pitné vodě v Libereckém kraji
- k únoru 2013 bylo v Libereckém kraji uděleno 29 výjimek nebo mírnějších hygienických limitů u pitné vody v 5 vodovodech a studních
- podíl na projektu Technické univerzity v Liberci „Pokročilé sanační technologie a procesy“
- podíl na projektu „Democophes“

10.1.2 SOUSTAVNĚ MONITOROVAT UKAZATELE KVALITY OVZDUŠÍ A UKAZATELE ZDRAVOTNÍHO STAVU

Monitorovací síť

Na území Libereckého kraje bylo v roce 2012 provozováno 10 monitorovacích stanic zaměřených na sledování kvality ovzduší. 8 monitorovacích stanic provozuje Český hydrometeorologický ústav a 2 Zdravotní ústav se sídlem v Liberci. Z tohoto počtu je 5 stanic součástí systému automatického imisního systému (AIM). Český hydrometeorologický ústav, který provozuje systém AIM, předpokládá zachování monitorovací sítě ve stávajícím rozsahu i do budoucna. Konkrétně se jedná o následující stanice: Liberec, Česká Lípa, Frýdlant, Souš, Jablonec nad Nisou. Součástí monitorovací sítě jsou i manuální měřicí stanice Radimovice, Horní Police, Jizerka.

Charakterizace měřicí sítě Libereckého kraje

MĚŘICÍ STANICE	VLASTNÍK	TYP	TYP STANICE	TYP ZÓNY
Česká Lípa	ČHMÚ	automatická	požadová	městská obytná
Horní Police	ČHMÚ	manuální	požadová	venkovská přírodní
Jablonec - město	ČHMÚ	automatická	požadová	městská obytná
Jizerka	ČHMÚ	manuální	požadová	venkovská přírodní
Souš	ČHMÚ	automatická	požadová	venkovská přírodní
Tanvald	ZÚ	manuální	požadová	městská obytná
Frýdlant - Údolí	ČHMÚ	automatická	požadová	venkovská přírodní
Liberec - město	ČHMÚ	automatická	požadová	městská obytná
Radimovice	ČHMÚ	manuální	požadová	venkovská přírodní
Liberec - Vratislavice	ZÚ	měření těžkých kovů v PM ₁₀	požadová	předměstská obytná

Naměřené průměrné roční koncentrace škodlivin [µg/m³] v rámci měřicí sítě v okrese Česká Lípa

Název stanice	SO ₂	NO ₂	PM ₁₀
Česká Lípa	5	-	27,5
Horní Police	3,3	19,3	-
limit	20	40	40

Naměřené průměrné roční koncentrace škodlivin [µg/m³] v rámci měřicí sítě v okrese Jablonec nad Nisou

Název stanice	SO ₂	NO ₂	NO _x	NO	PM ₁₀	O ₃
Jablonec-město	4,1	19,6	-	5,3	23,4	-
Jizerka	-	-	-	-	13,8	-
Souš	3,6	6,2	7,8	1,2	13,9	60,5
limit	20	40	30	-	40	-

Naměřené průměrné roční koncentrace škodlivin [µg/m³] v rámci měřicí sítě v okrese Liberec

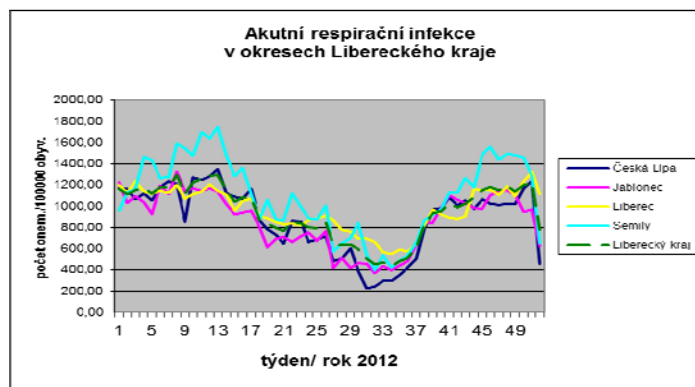
Název stanice	SO ₂	NO ₂	NO _x	NO	PM ₁₀	PM _{2,5}	CO	O ₃	BNZ	B(a)P
Frýdlant údolí	5,1	8,1	8,8	0,8					-	-
Liberec - město	4,7	25,1	38,9	9,1	29,9	20,6	457,3	40,3	1,8	1,6
Radimovice	2,9	12,4			19,6				-	-
limit	20	40	30	-	40	-	-	-	-	-

Naměřené maximální hodinové koncentrace škodlivin [µg/m³]

Název stanice	SO ₂
Česká Lípa	107,3
Jablonec - Město	70,8
Souš	158,7
Frýdlant údolí	78,6
Liberec-město	91,9
limit	-

Ukazatele zdravotního stavu

Akutní respirační infekce (ARI) se podílejí významnou měrou na celkové nemocnosti populace a jsou i nejčastější skupinou onemocnění dětského věku. Respirační nemocnost je primárně ovlivněna epidemiologickou situací v populaci a individuálními faktory, jako modifikující vliv se může uplatnit právě úroveň znečištění ovzduší a klimatické podmínky.



10.1.3 ZAVÉST MONITORING PŮD MĚSTSKÝCH AGLOMERACÍ

V roce 2012 bylo evidováno v Libereckém kraji 113 veřejných hracích ploch. V okrese Česká Lípa 62, v okrese Jablonec nad Nisou 17, v okrese Liberec 23 a v okrese Semily 11.

Seznam evidovaných veřejných hracích ploch je zveřejněný na www.khslbc.cz.

Dále jsou zde zveřejněny hygienické požadavky na hrací plochy uložené legislativou (§ 13 zák. 258/2000 Sb., vyhláška 238/2011 Sb.), obsah provozního řádu (včetně jeho vzoru) a popis nejčastějších původců onemocnění z kontaminovaného písku.

V sezóně 2012 vzhledem k monitoringu výskytu azbestu v ovzduší školských zařízení nebyly prováděny odběry písku.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- o v roce 2012 bylo evidováno 113 veřejných hracích ploch s pískovištěm nebo pískovou dopadovou plochou

10.1.4 ZAVÉST SYSTÉM MONITORINGU KVALITY VOD V KOUPALIŠTÍCH A KOUPACÍCH OBLASTECH

Monitoring koupací sezóny

V roce 2012 bylo v Libereckém kraji dle monitorovacího kalendáře sledováno **10** ploch ke koupání na povrchových vodách s 16 odběrovými místy, 3 venkovní bazény s recirkulací a **20** betonových nádrží.

Státní zdravotní dozor byl zaměřen především na sledování jakosti rekreačních vod, dodržování četnosti provádění analýz vody z koupaliště, informování veřejnosti v případě znečištění vody ke koupání, vybavenost koupališť a dodržování provozního řádu.

Při státním zdravotním dozoru zaměřeném na plnění povinností provozovatelů přírodních koupališť bylo zjištěno pouze 1x nevypracování provozního řádu a jeho nepředložení orgánu ochrany veřejného zdraví. Provozovateli byla uložena pokuta 2 000 Kč.

U koupacích oblastí VN Harcov, VN Mšeno a u přírodních koupališť Máchovo Jezero, Sedmihorky, Kristýna a Nové Město pod Smrkem byly instalovány tabule s informacemi podle požadavků vyhlášky č. 238/2011 Sb.

V průběhu sezóny byly provozovatelem vyhlášeny tyto **zákazy koupání**:

Koupaliště	Platnost od/do	Důvod
Horka	30.5.2012 / 1.6.2012	Výskyt sinic, vodní nádrž neslouží ke koupání, ale pouze k provozování sportovní aktivity - závěsné vodní lyžování.
Horka	13.7.2012 / do konce sezóny	
Horka	26.7.2012 / do konce sezóny	
Horka	10.8.2012 / do konce sezóny	
Horka	24.8.2012 / do konce sezóny	
Horka	7.9.2012 / do konce sezóny	
Mimoň	19.7.2012 / 27.7.2012	Opakované překročení limitu pro ukazatel Pseudomonas aeruginosa a enterokoky.
Hejnice	26.7.2012 / do konce sezóny	Překročení limitu pro ukazatele enterokoky a Pseudomonas aeruginosa.
Hejnice	9.8.2012 / do konce sezóny	Opakované překročení limitu pro ukazatel fekálního znečištění a limitu pro Pseudomonas aeruginosa.
Hejnice	23.8.2012 / do konce sezóny	Opakované překročení limitu pro ukazatel fekálního znečištění a limitu pro Pseudomonas aeruginosa.
Hoření Paseky	19.7.2012 / 7.8.2012	Opakované překročení limitu pro ukazatel Pseudomonas aeruginosa.
Sluníčko - Chrastava	2.7.2012 / 9.7.2012	Překročení limitu pro ukazatele E. coli, enterokoky a Pseudomonas aeruginosa.
Český Dub	27.7.2012 / 9.8.2012	Opakované překročení limitu pro ukazatel Pseudomonas aeruginosa.

Aktuální stav jakosti vody na koupalištích a výsledky kontrolních odběrů vzorků vod (pravidelně verifikovány v IS PiVo) byly zveřejňovány na webových stránkách KHS LK.

Monitoring Pseudomonas aeruginosa a sinic

V koupací sezóně 2012 byl u přírodních koupališť proveden monitoring, a to: v betonových nádržích sledování sinic a v přírodních koupalištích s provozovatelem a v koupacích místech sledování Pseudomonas aeruginosa. Výsledek prokázal, že hygienický limit, pro ukazatel Pseudomonas aeruginosa, určený pro betonové nádrže 10 KTJ/100 ml, byl překročen i na přírodních koupalištích. V některých betonových nádržích naopak byl zaznamenán výskyt sinic. Monitoring byl podkladem pro zhodnocení zařazení přírodních koupališť v Libereckém kraji do kategorií.

Monitoring kvality vody Máchova jezera a VN Mšeno

Monitoring byl prováděn celou koupací sezónou v rozsahu a četnosti zavedené již v roce 1994. Důvodem byla i objektivizace stavu ekosystému a jeho vývoje z hlediska rozvoje cyanobakterií. Po celou sezónu 2012 byla na Máchově jezeře hodnocena kvalita vody jako nevhodná pro vnímavé jedince pro výskyt sinic. Na VN Mšeno se v polovině koupací sezóny také zhoršila jakost vody a byla hodnocena jako nevhodná pro vnímavé jedince kvůli výskytu sinic. Důvodem zde může být stavba štoly, kvůli které došlo ke snížení hladiny vody v nádrži.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2012 bylo monitorováno 10 přírodních koupališť, 20 betonových nádrží, 3 venkovní bazény s recirkulací a 2 koupací oblasti
- v roce 2012 byl proveden monitoring Pseudomonas aeruginosa v přírodních koupalištích a sinic v betonových nádržích
- v roce 2012 byl proveden detailnější monitoring kvality vody Máchova jezera a VN Mšeno

10.1.5 SNIŽOVAT VLIV DOPRAVY NA ŽIVOTNÍ PROSTŘEDÍ A ZDRAVÍ OBYVATEL V LIBERECKÉM KRAJI

Stará hluková zátěž je stávající stav hlučnosti ve venkovním prostoru působený hlukem z dopravy historicky vzniklý do dne účinnosti nařízení vlády 148/2006 Sb., o ochraně zdraví před nepříznivými účinky hluku a vibrací. Opatření ke snížení hluku jsou dlouhodobá, spočívají v protihlukových opatřeních na objektech a v nových dopravních řešeních.

V roce 2012 byla vydána 3 povolení podle § 31 odst. 1 zákona č. 258/2000 Sb., v platném znění, Ředitelství silnic a dálnic pro silnice I. třídy č. I/9 a I/35 v Libereckém kraji a Krajské správě silnic Libereckého kraje pro ulici České mládeže v Liberci.

V roce 2012 proběhla ze strany KHS LK kontrola dodržování podmínek časově omezeného povolení dle § 31 odst. 1 zákona č. 258/2000 Sb., v platném znění, kde zdrojem hluku byla silnice I/10 ve Velkých Hamrech.

Ředitelství silnic a dálnic ČR pokračuje ve zjišťování hlukové zátěže na základě podnětů občanů bydlících u komunikací. V roce 2012 tak tomu bylo například u silnice I/10 (Jablonec nad Nisou, Tanvald, Velké Hamry, Držkov), I/13 (Kamenický Šenov), I/14 (Lučany nad Nisou, Smržovka, Tanvald, Jablonec n. Nisou), I/35 (Sedmihorky, Hrubá Skála, Radvánovice, Turnov).

Následně ve spolupráci s KHS LK jsou řešeny návrhy na snižování hluku a uplatňována protihluková opatření (výstavba protihlukových clon, výměna oken). V roce 2012 například v Kamenickém Šenově, v Jablonci nad Nisou a Držkově.

KHS LK v rámci řízení dle stavebního zákona posuzuje dopravní stavby s ohledem na ochranu zdraví obyvatel. V roce 2012 se pokračovalo ve vyjadřování ke stavbám, které souvisí s obnovou silnic po povodních v roce 2010 v obcích Heřmanice, Křižany, Chrastava, Frýdlant a v Bílém Potoce. Dále se posuzovaly stavby: místní komunikace Mníšek; most přes řeku Smědou v obci Předlánce; modernizace tramvajové tratě Liberec - Jablonec nad Nisou - úsek Nová Ruda - Výhybna; silnice I/13 Krásná Studánka - Dětrichov; mimoúrovňová křižovatka Bílý Kostel; modernizace tramvajové trati v úseku Klicperova - U Lomu, Liberec; rekonstrukce nástupiště vlakového nádraží Liberec, Raspenava; silnice I/9, Sosnová u České Lípy; dopravní připojení ČS v k.ú. Sosnová; parkoviště v ul. B. Egermanna v Novém Boru; regenerace sídliště pod Ralskem; rekonstrukce ulice 28. října, Markovy ulice v Turnově; parkoviště v Jilemnici; Železný Brod, terminál část A - přestupní uzel u nádraží ČD; křižovatka silnice I/65 na Rádle.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2012 byla vydána časově omezená povolení pro hluk z dopravy na 3 pozemních komunikacích
- zjišťována akustická zátěž v Libereckém kraji u 3 komunikací I. třídy
- ověřeno měřením hluku plnění časově omezeného povolení u komunikace I/10

10.1.6 SNIŽOVAT ENERGETICKOU NÁROČNOST TECHNOLOGIÍ, PODPOROVAT OPATŘENÍ KE SNIŽOVÁNÍ PRODUKCE SKLENÍKOVÝCH PLYNŮ

Podporovat zakomponování požadavku snižování energetické náročnosti technologií do koncepce energetiky - zpracovaná aktualizace dokumentu „Územní energetická koncepce Libereckého kraje“ (dále jen „ÚEK LK“) ve svých závěrech navazuje na Státní energetickou koncepci. Dne 1. 1. 2007 nabyl účinnosti zákon č. 183/2006 Sb., o územním plánování a stavebním řádu (stavební zákon). Na základě tohoto zákona je možné vyžádat si údaje přímo od držitelů licence na podnikání v energetických odvětvích, dodavatelů tuhých a kapalných paliv, zpracovatelů komunálních odpadů v Libereckém kraji a největších spotřebitelů energie a to vše s tím, že tyto subjekty ručí za správnost, aktuálnost a úplnost dat. V ÚEK LK je zpracován požadavek na snižování energetické náročnosti technologií.

Z hodnocení vlivů aktualizace ÚEK LK na životní prostředí a veřejné zdraví vyplývá pozitivní vliv koncepce na životní prostředí a veřejné zdraví.

Podporovat přidělení finanční podpory subjektům realizujícím projekty s dopadem na snížení produkce skleníkových plynů – průběžně je podporována realizace projektů s dopadem na snížení produkce skleníkových plynů. Na základě žádostí předložených investory jsou vydávána samostatná stanoviska k jednotlivým žádostem o finanční podporu na realizaci konkrétních projektů z Operačního programu Životní prostředí (dále jen „OPŽP“). V roce 2012 bylo vydáno celkem 30 doporučujících stanovisek k záměrům v rámci Prioritní osy 2 – Zlepšování kvality ovzduší a snižování emisí.

Usilovat o snížení produkce skleníkových plynů v rámci výkonu přenesené působnosti v oblasti ochrany ovzduší - při výkonu přenesené působnosti uplatňuje KÚ LK průběžně požadavky na minimalizaci produkce skleníkových plynů. Stejný princip byl krajským úřadem uplatňován také v rámci správního řízení ve věci vydání povolení ke změnám používaných paliv, surovin a zařízení, jakož i ke změnám technologií. Na tomto místě je nutno uvést, že reálná možnost aplikace tohoto principu, opatření v rámci běžného výkonu přenesené působnosti, je velmi omezena stávající legislativou resp. legislativními nástroji, které má krajský úřad k dispozici. Příslušné kompetence a tedy i možnost řešení a ovlivnění této problematiky jsou více méně dány pouze Ministerstvu životního prostředí a částečně i celního úřadu.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- o v roce 2012 bylo vydáno 30 vyjádření k záměrům v rámci Prioritní osy 2 – Zlepšování kvality ovzduší a snižování emisí „Operačního programu životní prostředí“

10.1.7 UPLATŇOVAT EKONOMICKÉ NÁSTROJE PRO VYUŽÍVÁNÍ EKOLOGIČTĚJŠÍCH ZDROJŮ VÝROBY TEPLA, SOUSTŘEDIT POZORNOST NA SNIŽOVÁNÍ EMISÍ Z MALÝCH ZDROJŮ

Podporovat přidělování finančních podpor subjektům realizujícím ekologické zdroje výroby tepla - úkol je průběžně plněn posuzováním projektů v rámci stanovisek k žádostem o finanční podporu z OPŽP. V roce 2012 byla vydána stanoviska celkem k 55 záměrům v rámci Prioritní osy 3 – Udržitelné využívání zdrojů energie.

Podporovat osvětovou a vzdělávací činnost v oblasti šíření informací o alternativních zdrojích energie směrem k subjektům, které mohou příslušné projekty realizovat - v oblasti podpory uplatňování principů udržitelného rozvoje, konkrétně dobrovolných přístupů udržitelné spotřeby a výroby, pokračoval Liberecký kraj v roce 2012 v realizaci projektu „Budování kapacit podpory udržitelné spotřeby a výroby“. Záměrem tohoto projektu bylo vyškolit odborné kapacity v aplikaci dobrovolných nástrojů udržitelné výroby a spotřeby (společenská odpovědnost firem, environmentální manažerské účetnictví, posuzování životního cyklu, monitoring & targeting, EPC – metoda splácení nákladů na realizaci energetických opatření z úspor, metody čistší produkce, ekodesign, apod.) v praxi podnikatelských subjektů i organizací veřejného sektoru a přednášenou metodiku prověřit provedením vstupních hodnocení možností inovací udržitelné výroby a spotřeby ve vybraných firmách a organizacích. Bylo vyškoleny 19 manažerů udržitelné spotřeby a výroby. Do vstupních hodnocení možností inovací udržitelné spotřeby a výroby se zapojilo 7 podniků a organizací veřejného sektoru (Denso Manufacturing, s.r.o., Auto Koutek s.r.o., SVED, elektrotechnické družstvo, Laser Centrum CZ s.r.o., Pobožasm s.r.o., Město Desná, Jedličkův ústav, příspěvková organizace, Liberec.)

Podporovat realizaci ekologických zdrojů výroby tepla v rámci výkonu přenesené působnosti - krajský úřad v rámci přenesené působnosti vykonával od počátku roku 2012 státní správu na úseku ochrany ovzduší ve věcech svěřených úřadu zákonem č. 86/2002 Sb., o ochraně ovzduší a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Od 1. září 2012 pak nabyly účinnosti nové zákony o ochraně ovzduší č. 201/2012 Sb., který přinesl některé podstatné změny především z pohledu kategorizace stacionárních zdrojů znečišťování ovzduší a přenesl zbývající kompetence za poplatkovou činnost z obcí s rozšířenou působností na krajský úřad. Nový zákon o ochraně

ovzduší pak v podstatě zachoval původní kompetence krajského úřadu, jako orgánu ochrany ovzduší, který nyní vydává příslušná závazná stanoviska k umístění, ke stavbě a změně stavby vyjmenovaných stacionárních zdrojů, které jsou uvedeny v příloze č. 2 zákona, o ochraně ovzduší a povolení jejich provozu.

V rámci platné legislativy krajský úřad průběžně věnuje stálou pozornost a podporu všem projektům, které řeší realizaci zařízení na využití obnovitelných zdrojů energie (využití biomasy pro výrobu tepla a elektrické energie, instalace tepelných čerpadel, solární systémy, fotovoltaické články, malé vodní elektrárny apod.) a plynofikaci veřejné dopravy.

Podporovat zakomponování nutnosti využívat ekologické zdroje výroby energií do energetické koncepce - Dokument „Územní energetická koncepce Libereckého kraje“, který byl pořízen krajským úřadem a orgány samosprávy kraje vzat na vědomí v květnu 2010, analyzuje možnosti využití obnovitelných a druhotných zdrojů energie v Libereckém kraji. Konkrétně u obnovitelných zdrojů energie se jedná o využití biomasy, využití energie vody, větru, solární a geotermální energie. Zvláštní pozornost je také věnována výrobě energií z druhotných zdrojů, a to energetickému využívání odpadů, spalování čistírenských kalů a možnostem realizace kogeneračních jednotek. Stanovení hodnoty ekonomicky využitelného potenciálu obnovitelných zdrojů a následné využití ekologicky šetrné energie získané z obnovitelných a druhotných zdrojů energie pomůže Libereckému kraji zajistit zdravé a bezpečné životní prostředí.

Podporovat aktualizaci dat v podílu zdrojů na znečištění ovzduší v Libereckém kraji - Nařízením Libereckého kraje č. 14/2012 ze dne 12. 9. 2012 byl vyhlášen nový „Integrovaný program ke zlepšení kvality ovzduší Libereckého kraje – aktualizace 2012“ (dále jen „integrováný program“). Tento integrováný program obsahuje i souborný přehled aktualizovaných dat podílu jednotlivých kategorií zdrojů na celkové imisní situaci v Libereckém kraji, a to dle relevantních znečišťujících látek a jejich stanovených skupin. V červenci 2012 byla vyhotovena „Rozptylová studie Libereckého kraje“, která navazuje na modelové hodnocení kvality ovzduší provedené v předchozích letech v rámci ÚEK LK a Konceptu snižování emisí a imisí znečišťujících látek do ovzduší v Libereckém kraji.

Do konce měsíce března 2013 bude vydána krajským úřadem samostatná zpráva „Hodnocení kvality ovzduší Libereckého kraje za rok 2012“. Tato zpráva bude zpracována na základě dostupných aktualizovaných údajů získaných ze souhrnné provozní evidence zpracované jednotlivými provozovateli stacionárních zdrojů znečišťování ovzduší, z údajů pravidelných ročních zpráv „Znečištění ovzduší na území České republiky“ a statistických údajů Českého statistického úřadu (domácí topeniště a nevyjmenované průmyslové zdroje), které zpracovává a vydává na základě systematicky shromažďovaných imisních dat, emisních dat a dat o chemickém složení srážek, Český hydrometeorologický ústav.

Lze uvést, že oproti roku 2011 nedošlo k žádným výraznějším či dokonce zásadním změnám ve složení, počtu či charakteru jednotlivých zdrojů znečišťování ovzduší na území Libereckého kraje. Lze vysledovat stagnaci, případně i mírný až nepatrný pokles emisí rozhodujících relevantních znečišťujících látek a jejich stanovených skupin. Určitým problémem, tak jako na většině území České republiky, zůstává řešení imisních koncentrací suspendovaných částic PM₁₀. I v roce 2012 měly v tomto směru rozhodující nepříznivý vliv lokální domácí topeniště a mobilní zdroje (silniční doprava). V případě Libereckého kraje se však jedná spíše o dílčí lokální problematiku větších měst (Liberec, Jablonec n. N. a Česká Lípa).

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- o v roce 2012 vydáno stanovisko celkem k 55 záměrům v rámci Prioritní osy 3 – Udržitelné využívání zdrojů energie

- v roce 2012 vyškoleni 19 manažerů udržitelné spotřeby a výroby, do vstupních hodnocení možností inovací udržitelné spotřeby a výroby se zapojilo 7 podniků a organizací veřejného sektoru v rámci realizaci projektu „Budování kapacit podpory udržitelné spotřeby a výroby“
- průběžně podporovány projekty, které řeší realizaci zařízení na využití obnovitelných zdrojů energie a plynofikaci veřejné dopravy
- vypracován „Integrovaný program ke zlepšení kvality ovzduší Libereckého kraje – aktualizace 2012“
- vypracována „Rozptylová studie Libereckého kraje“
- dokončuje se zpráva „Hodnocení kvality ovzduší Libereckého kraje 2012“

10.1.8 REGISTR KONTAMINOVANÝCH ZEMĚDĚLSKÝCH PŮD, SNAHA O SANACI EKOLOGICKÝCH ZÁTĚŽÍ NA ÚZEMÍ LIBERECKÉHO KRAJE

Registr kontaminovaných půd - podle zákona č. 156/1998 Sb., o hnojivech, ve znění pozdějších předpisů provádí Ústřední kontrolní a zkušební ústav zemědělský se sídlem v Brně, v rámci agrochemického zkoušení zemědělských půd i sledování obsahů rizikových látek a rizikových prvků. Výsledky uvedeného sledování jsou vedeny v databázi "registru kontaminovaných ploch".

Systém evidence zátěží životního prostředí - Liberecký kraj získal na základě žádosti (r. 2008) do OPŽP, Prioritní osy 4, oblast podpory 4.2 – odstraňování starých ekologických zátěží, dotaci na vypracování tří analýz rizik pro celkem 12 lokalit starých ekologických zátěží na území kraje. Počátkem roku 2012 byly analýzy dokončeny. Vyplývá z nich mj., že žádná ze zkoumaných lokalit nepředstavuje závažné ohrožení zdraví lidí ani životního prostředí. U některých lokalit byla nicméně prokázána kontaminace některých složek (podzemních či povrchových vod) a byla navržena opatření (monitoring, případně aktivní sanační zásah).

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Ústřední kontrolní a zkušební ústav zemědělský se sídlem v Brně doplňuje aktuálními daty „Registr kontaminovaných ploch“ o obsahu rizikových látek a rizikových prvků v půdách Libereckého kraje
- v roce 2012 byly dokončeny analýzy starých ekologických zátěží na území kraje

10.1.9 SYSTEMATICKY HODNOTIT ZDRAVOTNÍ RIZIKA V CELÉM CYKLU NAKLÁDÁNÍ S ODPADY, A TO ZEJMÉNA PŘI NAKLÁDÁNÍ S NEBEZPEČNÝMI ODPADY A VYTVÁŘET PODKLADY PRO OPATŘENÍ NA MINIMALIZACI RIZIKA

Státní zdravotní dozor - v roce 2012 byl prováděn státní zdravotní dozor ze strany KHS LK ve stacionárních zařízeních, která nakládají s nebezpečnými odpady. Zjištěné nedostatky byly zejména z oblasti hygieny práce - nezařazení prací do kategorií, nezajištění pracovně lékařské služby, neúplné osobní ochranné pracovní prostředky, nedostatečné vybavení lékárníček atd.

Letáky - V roce 2012 pokračovala distribuce letáků „Povinnosti původců zdravotnických odpadů aneb snižujeme zdravotní rizika“ a „Zdravotnický odpad aneb jak snižovat zdravotní rizika při nakládání s odpady“ do zdravotnických zařízení prostřednictvím odpadových hospodářů.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2012 byly provedeny kontroly zařízení nakládajících s odpady
- distribuce letáků „Povinnosti původců zdravotnických odpadů aneb snižujeme zdravotní rizika“ a „Zdravotnický odpad aneb jak snižovat zdravotní rizika při nakládání s odpady“

10.1.10 V RÁMCI PLÁNU ODPADOVÉHO HOSPODÁŘSTVÍ LIBERECKÉHO KRAJE STANOVIT CÍLE MINIMALIZACE ZDRAVOTNÍHO RIZIKA A PODMÍNKY Z HLEDISKA OCHRANY VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ

Tento úkol byl splněn (viz. Zprávy za rok 2003 a 2004). Mezi KÚ LK a KHS LK funguje trvalá spolupráce za účelem minimalizovat zdravotní rizika a aplikace podmínek z hlediska ochrany veřejného zdraví při schvalování provozních řádů zařízení k nakládání s odpady.

10.1.11 ZLEPŠOVAT EFEKTIVITU SPOLUPRÁCE MEZI RESORTY A JEJICH ORGANIZACEMI PŘI HODNOCENÍ ZDRAVOTNÍCH RIZIK A UPLATŇOVÁNÍ OPATŘENÍ NA OCHRANU VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ

V roce 2012 jsme pokračovali v propagaci metody hodnocení zdravotních rizik mimo resort hygienické služby. Cíl byl naplněn distribuováním propagačního materiálu „Hodnocení zdravotních rizik“ při výuce studentů. Leták „Hodnocení zdravotních rizik“ je k dispozici veřejnosti na www.khslbc.cz. Realizována přednáška pro studenty Technické univerzity v Liberci.

KHS LK spolupracuje s KÚ LK a ČIŽP při uplatňování minimalizace zdravotních rizik v rámci územního a stavebního řízení, při vydávání integrovaných povolení, při schvalování a kontrole zařízení nakládajících s odpady. Se Severočeskými vodovody a kanalizacemi je dlouholetá spolupráce při snižování rizik v pitné vodě atd.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- distribuce letáků „Hodnocení zdravotních rizik“
- přednáška pro studenty TUL

Dílčí úkol č. 10.2

Zajistit obyvatelstvu univerzální přístup k dostatečnému množství pitné vody uspokojivé kvality

Aktivita ke splnění dílčího úkolu:

10.2.1 LEGALIZOVAT PROVOZ NEZKOLAUDOVANÝCH A ŘÁDNĚ NEPROVOZOVANÝCH VEŘEJNÝCH VODOVODŮ – KOLAUDACE A URČENÍ ODPOVĚDNÉ OSOBY ZA PROVOZ A KONTROLU V LIBERECKÉM KRAJI

Vodovody pro veřejnou potřebu spadají pod režim zákona č. 274/2001 Sb., o vodovodech a kanalizacích pro veřejnou potřebu a o změně některých zákonů, (zákon o vodovodech a kanalizacích), ve znění pozdějších předpisů. V případě, že je zjištěno neplnění zákonných povinností u vlastníků nebo provozovatelů vodovodů, obecní úřady obcí s rozšířenou působností nebo krajské úřady přistupují podle své příslušnosti k projednávání přestupků a správních deliktů v pořadí tak, jak jsou zjišťovány. Pravomoc v záležitostech týkající se staveb vodovodů je svěřena obecním úřadům obcí s rozšířenou působností, které v těchto případech postupují podle stavebního zákona.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2012 nebyl zjištěn nezkolaudovaný vodovod v provozu

10.2.2 ROZŠÍŘIT POČET OBYVATEL ZÁSOBOVANÝCH Z VEŘEJNÝCH VODOVODŮ, ZVLÁŠTĚ V MÍSTECH, KDE KVALITA VODY V MÍSTNÍCH STUDNÁCH NEODPOVÍDÁ HYGIENICKÝM POŽADAVKŮM (NAPOJENÍM NA STÁVAJÍCÍ VODOVOD NEBO VYBUDOVÁNÍM NOVÉHO VODOVODU PRO VEŘEJNOU POTŘEBU), PLÁN ROZVOJE VODOVODŮ

Hlavním koncepčním materiálem, týkajícím se rozvoje vodovodů a kanalizací v kraji, je Plán rozvoje vodovodů a kanalizací Libereckého kraje (dále jen „Plán“), který obsahuje optimální řešení rozvoje vodovodů a kanalizací v jednotlivých obcích s výhledem do roku 2015. V případě jiného vývoje, než bylo předpokládáno, jsou projednávány změny Plánu tak, aby koncepční řešení

odpovídalo skutečným potřebám jednotlivých obcí. V roce 2012 byla projednána a schválena zastupitelstvem kraje změna odkanalizování s novou ČOV v Jablonci nad Jizerou.

Priority stanovené Plánem, zejména zajištění odkanalizování a čištění městských odpadních vod v souladu se směrnicí EU, se průběžně realizují. V roce 2012 byla po rekonstrukci uvedena do zkušebního provozu další městská čistírna odpadních vod, a to ČOV Hradčany (slouží i pro město Mimoň). Ve městě Raspenava byla uvedena do předčasného užívání část kanalizace s napojením na kanalizační síť města Frýdlant. Do trvalého užívání byly v roce 2012 uvedeny ČOV Nový Bor, Česká Lípa, Staré Splavy a ČOV Pivovar Svijany (slouží i pro obec Svijany).

Pro obce do 2000 EO a svazky obcí Libereckého kraje nadále pokračovala podpora výstavby a obnovy vodohospodářské infrastruktury, která je v souladu s Plánem. Z Programu vodohospodářských akcí Fondu ochrany vod Libereckého kraje byly v roce 2012 rozděleny finanční prostředky na 19 projektů ve výši 15 mil Kč.

V roce 2012 posuzovala KHS LK v rámci stavebního řízení například:

vodovod (dále jen „vdv“) Maxov – Radvanec; Státní zámek Lemberk – stavba vdv a realizace vrtu; propojovací vdv řad Blatce – Roveň; lokalita rodinných domů Skalice u České Lípy; vdv Horská – Slunný palouk, Liberec; prodloužení vdv Vesec u Liberce; vdv B3 Janův Důl; vdv Nové Pavlovice Liberec; vdv Nová Ves u Chrastavy; rekonstrukce vdv Hrubínova ulice a Na Kačírku Liberec; rekonstrukce vdv Bílá – Bohdánkov; rekonstrukce vdv Bílá – Luhov; rekonstrukce vdv Hejnice; rekonstrukce skupinového vdv Světlá pod Ještědem; Turnov - vodovod KAMAX; Rokytnice nad Jizerou - výstavba ÚV Huťský potok; Jilemnice - ÚV Hrabačov; Turnov - vdv Durychov; Semily - oprava VDJ Jílovce; Semily - vdv Spálov; VDJ Janeček; Chuchelna - VDJ Komárov; rekonstrukce ÚV Bedřichov; prodloužení vdv v Jablonci nad Nisou; rekonstrukce vdv a kanalizace Zahradní ulice a Žitavská ulice Hrádek nad Nisou; rekonstrukce vdv a kanalizace Bezručova ulice, Frýdlant; přeložka vdv a kanalizace - dobývací prostor Václavice II; kanalizace, vdv Donín a rekonstrukce vdv a kanalizace lokalita ZOO Liberec, Lužická ulice, U Jedličkova ústavu, Mozartova, Kostelní a Kádnerova ulice Liberec atd.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2012 projednána 1 změna Plánu rozvoje vodovodů a kanalizací Libereckého kraje
- 19ti projektům poskytnuta finanční podpora výstavby a obnovy vodohospodářské infrastruktury z Fondu ochrany vod Libereckého kraje

10.2.3 ZLEPŠIT KVALITU PITNÉ VODY VE VEŘEJNÝCH VODOVODECH LIBERECKÉHO KRAJE TAK, ABY NIKDE NEDOCHÁZELO K PŘEKRAČOVÁNÍ LIMITNÍCH HODNOT ZDRAVOTNĚ ZÁVAŽNÝCH UKAZATELŮ

„Plán rozvoje vodovodů a kanalizací Libereckého kraje“ obsahuje taková technická opatření, kterými bude dosaženo u vodovodů zabezpečení kapacity zdrojů pitné vody, která bude pokrývat předpokládanou potřebu vody s výhledem k cílovému roku 2015 budou provedena opatření na existujících zdrojích, která odstraní současné problémy s dodržováním požadavků vyhlášky č. 252/2004 Sb., v platném znění. Zdroje, kde tuto podmínku není možné z technických nebo ekonomických důvodů splnit, budou pokud to bude možné, nahrazeny zdroji novými.

Ukončení mírnějších hygienických limitů výjimek v roce 2012

V roce 2012 byla ukončena výjimka ve vodovodu v Rynolticích – zdroj Polesí v ukazateli pH, mangan, železo a hliník.

Stavby, které ovlivnily kvalitu vody, ke kterým se KHS LK vyjadřovala v roce 2012: úpravna vody Huťský potok v Rokytnici nad Jizerou, úpravna vody Hrabačov v Jilemnici a rekonstrukce úpravny vody Bedřichov.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2012 byla ukončena výjimka u 1 zdroje pro 4 ukazatele pitné vody

10.2.4 OPTIMALIZOVAT SÍŤ A STAV VEŘEJNÝCH STUDNÍ V OBCÍCH, V NICHŽ NENÍ ZAJIŠTĚNO ZÁSOBOVÁNÍ PITNOU VODOU SÍŤÍ VEŘEJNÝCH VODOVODŮ. ÚČELEM JE VYTVOŘENÍ RACIONÁLNÍ SÍŤE POTŘEBNÝCH MALÝCH ZDROJŮ VODY V POŽADOVANÉM STAVU A SE ZDRAVOTNĚ NEZÁVADNOU VODOU K BĚŽNÉ KONZUMACI. DOŠLO BY TĚŽ KE ZHOSPODÁRNĚNÍ A ZEFEKTIVNĚNÍ NÁKLADŮ NA ÚDRŽBU STUDNÍ A ZAJIŠTĚNÍ OCHRANY PODZEMNÍCH VOD DANÉHO ÚZEMÍ A TÍM I OSTATNÍCH PODZEMNÍCH ZDROJŮ PITNÉ VODY

Veřejné studny k 11.3.2013 v Libereckém kraji

OBEC	UŽIVATELÉ VEŘEJNÉ STUDNY	POČET OBYVATEL
Bradlecká Lhota	bytový dům	7
Desná v J.h. III, č.p.815-820 a 832	sedmidomky	34
Desná v J.h. III - Kříha - čp. 76, 440, 862, 530 a 75	dům	15
Desná v J.h. III, Heleštejns 835-840, 842-844, 154	dům	40
Desná v J.h. III, č.p. 72	dům	35
Desná v J.h. III, č.p. 631	dům	6
Donínský mlýn, Donín č.p.120, Hrádek nad Nisou	dům	15
Janov nad Nisou, Hraničná č.p.245	mateřská škola	35
Janov nad Nisou, Hraničná č.p. 191	bytový dům	30
Janov nad Nisou, Hraničná č.p. 180	dům	30
Janov nad Nisou, č.p. 517	dům	5
Janov nad Nisou, Hraničná č.p. 233	dům	5
Janov nad Nisou, Hraničná č.p. 104	dům	15
Janov nad Nisou – Loučná č.p. 42	dům	6
Jindřichovice pod Smrkem	domov důchodců	91
Jindřichovice pod Smrkem	základní škola a mateřská škola	55
Kořenov	základní škola, školní jídelna	30
Kořenov č.p. 826-830	pětidomky	24
Lučany nad Nisou	kiosek u koupaliště a lyžařského vleku	30
Nová Ves nad Nisou č.p. 264	základní škola a mateřská škola	40
Nová Ves nad Nisou č.p. 281	obecní úřad	11
Nová Ves nad Nisou č.p. 235	rodinný domek	5
Proseč nad Nisou č.p. 200	dům	30
Střední odborné učiliště nábytkářské, s.r.o., Liberec	střední odborné učiliště	400
Václavice	mateřská školka	15
Vítkov	základní škola a mateřská škola	53
Volnočasové středisko Radostín	dětské volnočasové středisko	90
Dlouhý Most	pošta	4
Železniční stanice Křižany	železniční stanice	7

Rozbory pitné vody ve veřejných studních jsou prováděny v souladu s vyhláškou č. 252/2004 Sb., kterou se stanoví hygienické požadavky na pitnou a teplou vodu a četnost a rozsah kontroly pitné vody, v platném znění a jsou předávány do informačního systému.

Během roku 2012 bylo uděleno celkem 9 zákazů užívání pitné vody pro veřejnou studnu.

V roce 2012 by prokázán nesoulad s vyhláškou č. 252/2004 Sb., v platném znění v následujících případech:

- Bradlecká Lhota č.p. 67 – 1x překročeny koliformní bakterie a 2x překročena hodnota železa
- Desná v Jizerských horách III, č.p. 815-820 a 832 – 2x překročeny koliformní bakterie, 1x Escherichia coli, 1x enterokoky a 2x počty kolonií při 36°C – vydán zákaz pitné vody
- Desná v Jizerských horách III - Kříha - č.p. 76, 440, 862, 530 a 75 – 2x zaznamenána nižší hodnota pH
- Desná v Jizerských horách III., Helešejn - 1x zaznamenána nižší hodnota pH
- Desná v Jizerských horách III., č.p. 72 – 1x překročeny počty kolonií při 36°C
- Desná v Jizerských horách III., č.p. 631 - 1x překročeny koliformní bakterie a počty kolonií při 36°C
- Horní Řasnice – překročeny 2x počty kolonií při 22°C a 1x počty kolonií při 36°C, 3x zaznamenána nižší hodnota pH – zásobované objekty přepojeny na začátku roku 2013 na veřejný vodovod
- Janov nad Nisou - Hraničná č.p. 245 – 1x překročeny koliformní bakterie, 3x překročeny počty kolonií při 22°C a 4x počty kolonií při 36°C – vydán zákaz pitné vody
- Janov nad Nisou - Hraničná č.p. 191 – 1x překročeny koliformní bakterie a 1x počty kolonií při 22°C
- Janov nad Nisou č.p. 517 - překročeny 3x koliformní bakterie, 1x Clostridium perfringens, 1x Escherichia coli, 3x počty kolonií při 22°C a 3x počty kolonií při 36°C – vydán zákaz pitné vody
- Janov nad Nisou, Hraničná č.p. 233 – překročeny 2x koliformní bakterie, 2x počty kolonií při 22°C a 1x mikroskopický obraz – živé organismy – vydán zákaz pitné vody
- Janov nad Nisou, Hraničná č.p. 104 - překročeny 1x koliformní bakterie, 1x Escherichia coli, 5x počty kolonií při 22°C a 4x počty kolonií při 36°C – vydán zákaz pitné vody
- Janov nad Nisou, Loučná č.p. 42 - překročeny 2x koliformní bakterie, 1x Escherichia coli, 2x počty kolonií při 22°C a 2x počty kolonií při 36°C – vydán zákaz pitné vody
- Jindřichovice pod Smrkem, Domov důchodců – 1x překročeny koliformní bakterie, 1x enterokoky a 1x zaznamenána nižší hodnota pH
- Kořenov, základní škola – 2x překročena hodnota železa
- Kořenov č.p. 826 – 830 – 1x překročen benzo(a)pyren
- Lučany nad Nisou, kiosek u koupaliště a lyžařského vleku – 2x překročeny počty kolonií při 22°C
- Nová Ves nad Nisou č.p. 235 – 2x překročeny koliformní bakterie, 1x počty kolonií při 22°C a 1x počty kolonií při 36°C – vydán zákaz pitné vody
- Proseč nad Nisou č.p. 200 - 1x překročeny koliformní bakterie, 1x počty kolonií při 22°C, 1x počty kolonií při 36°C a 1x mikroskopický obraz – živé organismy – vydán zákaz pitné vody
- Střední odborné učiliště nábytkářské, s.r.o., Liberec – 1x překročen trichlormethan a 2x překročena hodnota chloru volného
- Václavice, mateřská škola – 1x překročeny koliformní bakterie, 2x počty kolonií při 22°C a 3x počty kolonií při 36°C
- Volnočasové středisko Radostín – 1x překročeny počty kolonií při 36°C a 1x překročeno železo
- Železniční stanice Křižany – 1x překročeny koliformní bakterie a počty kolonií při 36°C – vydán zákaz pitné vody

Po zjištění nevyhovujících hodnot byla u studní provedena nápravná opatření k zajištění souladu kvality pitné vody s vyhláškou č. 252/2004 Sb. a proveden opakovaný rozbor pitné vody.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2012 bylo 23 veřejných studní v nesouladu s vyhláškou č. 252/2004 Sb., v platném znění.

10.2.5 INFORMAČNÍ KAMPAŇ PRO UŽIVATELE, RESP. MAJITELE SOUKROMÝCH STUDNÍ, ZAMĚŘENÁ NA ZDRAVOTNÍ RIZIKA VYPLÝVAJÍCÍ Z UŽÍVÁNÍ VODY NEZNÁMÉ KVALITY (VÝZNAM KONTROLY KVALITY PÉČE O OKOLÍ A TECHNICKÝ STAV STUDNY)

Informace pro veřejnost jsou k dispozici na webových stránkách KHS LK pod odkazem Informace odboru hygiena obecná a komunální pod titulem „Studna jako zdroj pitné vody“. Uživatelům studní je také poskytována příručka Státního zdravotního ústavu pro uživatele domovních a veřejných studní, kde jsou uvedeny nejčastější příčiny špatného stavu studní, základní bezpečnostní zásady při stavbě a údržbě studní, informace jak umístit novou studnu, jak udržovat okolí studny, jak studnu asanovat a regenerovat.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- k dispozici informace pro uživatele studní

Závěr: I v roce 2013 se bude pokračovat ve výše popsanych aktivitách, které dosud nebyly dokončeny.

ZDRAVĚJŠÍ ŽIVOTNÍ STYL

DO ROKU 2015 BY SI LIDÉ MĚLI OSVOJIT ZDRAVĚJŠÍ ŽIVOTNÍ STYL

Cíl č. 11 „Zdraví 21“

Gestor koordinace:

MUDr. Věra Tučková – KHS Libereckého kraje se sídlem v Liberci

Spolupracující:

MUDr. Ivana Kučerová – odbor hygieny výživy KHS LK

Ing. Jana Kučerová, Ph.D. – odbor hygieny obecné a komunální KHS LK

MUDr. Jana Pilnáčková – odbor hygieny dětí a mladistvých KHS LK

MUDr. Milada Šípková – Centrum léčby závislosti na tabáku, Liberec

MUDr. Dana Zemanová – SZÚ Praha, dislokované pracoviště Liberec

Zuzana Balašová – tisková mluvčí KHS LK

Dílčí úkol č. 11.1

Rozšířit zdravé chování ve výživě a zvýšit tělesnou aktivitu

Současný stav:

Česká republika se v počtu obézních propracovala na přední místo v celé Evropě. Tento problém skutečně narůstá - 21 % mužů a 31 % žen je obézních. Když sečteme nadváhu a obezitu, vyjde nám u žen alarmující číslo 68 % a u mužů dokonce 72 %. Výskyt obezity a nadváhy je u nás vyšší než v evropském průměru. Oproti zbytku Evropy je u českých mužů zejména vyšší výskyt obezity, u žen je nižší výskyt nadváhy a výrazně vyšší výskyt obezity. V dávných dobách, kdy ještě bylo běžné pravidelné střídání období dostatku potravy s týdny a měsíci strádání a kdy hlad a podvýživa byly častou příčinou úmrtí, staly se symbolem hojnosti, zdraví a plodnosti ušlechtilé tvary Věstonické Venuše. Od těch časů se ale mnohé změnilo. Téměř na každém kroku nás lákají nejrůznější potraviny a pochutiny. Často se stává, že jíme, aniž bychom vůbec měli pocit hladu. Naše tělo si ale stále udrželo zvyk veškerý přebytek ukládat na horší časy a tak jej hromadí ve formě zásobního tuku. Navíc dnešní moderní doba málokoho nutí k fyzické aktivitě a pohybu vůbec.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

11.1.1 OZDRAVĚNÍ VÝŽIVY

Problémem obyvatel Libereckého kraje, stejně tak jako celé ČR i většiny civilizovaného světa, je **obezita**. Obezita přitom zdaleka není pouze „estetickým“ problémem, ale diagnózou, která se dnes označuje jako metabolický syndrom. Ten zahrnuje riziko hypertenze a hypercholesterolemie, tedy ohrožení kardiovaskulárního systému, rozvoj diabetu II. typu, ale například i urychlení artrotických změn aj. Vyvážeností a přiměřeností stravy se zabývá řada medicínských oborů. Zkoumá se optimální skladba jídelníčku pro zdravé jedince v určitých stádiích vývoje (dětství a dospívání, těhotenství, klimakterium, stárnutí apod.). Správnou výživou lze tedy do jisté míry i léčit, špatná

může podmiňovat vznik některých civilizačních chorob, včetně onkologických. Cílem je udržení nutriční rovnováhy.

11.1.1.1 Poradna podpory zdraví v Nemocnici s poliklinikou v Semilech

Vladka Gallerová nutriční terapeut NsP v Semilech, vedoucí stravovacího oddělení zahájila v roce 2012 činnost nutriční poradny. Cílem poradny je pomoci klientovi najít rovnováhu, zdravý životní styl ve spojení stravy a pohybu.

Nemocnice s poliklinikou připravuje další program zaměřený především na obezitu. Program „Hubnutí pod dozorem lékaře“ je hrazen klientem. Během 3 měsíců projde klient příjmem v interní ambulanci, budou provedeny laboratorní testy a sestaven jídelníček. Proběhnou veškerá kontrolní měření a naváží další edukace. Klient bude odborně vyšetřen v ortopedické ambulanci, případně odeslán k rentgenologickému vyšetření nosných kloubů a následně i k rehabilitačnímu cvičení pod dohledem rehabilitačních pracovníků. Program bude ukončen po 3 měsících intenzivní terapie výstupní interní prohlídkou.

Nutriční poradna zatím vykazuje 11 klientů za období 7 měsíců, někteří již konzultace ukončili, jiní pokračují. Program je novinka spuštěná cca před 3 měsíci, nyní je v programu zařazeno 7 klientů.

Klienty jsou jak muži, tak ženy. Jedná se o různé věkové kategorie 30-72 let, důchodci, administrativní pracovníci, dělníci i zdravotníci.

11.1.1.2 Obezitologická poradna Nemocnice v Jablonci nad Nisou

Dietetologická poradna Nemocnice v Jablonci nad Nisou slouží klientům, kteří potřebují poradenství v oblasti výživy. Klienti jsou odesíláni na konzultace lékaři z odborných poraden nemocnice nebo přicházejí s doporučením od lékaře z terénu (OL, kardiolog internista....). Jedná se o jednorázové konzultace při nově zjištěném onemocnění nebo dlouhodobou péčí, je přihlíženo k individuálnímu stavu a potřebám klientů.

Klient k první konzultaci přichází se sepsaným týdenním jídelníčkem. Odebírá se anamnéza (osobní, alergická), provádí se základní měření (váha, výška), popř. měření složení těla.

Následuje pohovor zaměřený na nutriční zvyklosti klientů a pohybový režim.

Na základě zjištěných informací navrhuje nutriční terapeutka [redacted] úpravu stravy. Poučí o navržených opatřeních, předá písemné materiály a domluví následnou kontrolu.

V případě, že je nutná péče lékaře, odešle do nutriční poradny [redacted] případně klient zdravotní stav řeší s odesílajícím lékařem.

Péče je hrazena některými pojišťovnami, některé zdrav. pojišťovny nespolupracují.

Poradnu navštívilo 397 pacientů, 102 mužů, 201 žen, 94 dětí. Ve věkovém rozmezí od 3 do 83 let, nejčtenější věková skupina je ročník 1950 – 1960.

Termín: do 1.9.2010

Zodpovídá: Obezitologická poradna v Nemocnici v Jablonci nad Nisou

11.1.1.3 Distribuce nových zdravotně výchovných materiálů

Distribuce zdravotně výchovných materiálů vydaných Státním zdravotním ústavem v Praze za finanční podpory Ministerstva zdravotnictví ČR byla zajištěna do ordinací praktických lékařů, nemocnic, lékáren, na odborná pracoviště, podniky, zdravá města, školské úřady, městské úřady, ÚSP, do vědecké knihovny a na jiná místa Libereckého kraje. Materiály byly předávány veřejnosti také při akcích pořádaných v Libereckém kraji ve spolupráci s VZP jako Dny zdraví a v rámci výuky na seminářích. S tematikou AIDS a pohlavně přenosných nákaz byly osloveny i organizace

Maják, Most k naději a ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem (pracoviště v Liberci) – změna org. uspořádání od 1.6.2012 – zákon č. 115/2012 Sb.

Také v roce 2012 zajišťoval SZÚ distribuci očkovacích průkazů pro novorozence na pracoviště v celém Libereckém kraji.

ZVM – výživa, pohyb, kouření, zdravý životní styl 9 235 ks

ZVM – AIDS, pohlavní nákazy 600 ks

V roce 2012 byl jako **nový zdravotně výchovný materiál** vytvořen:

Plakát - Po škole v pohybu 300 ks

Leták - Kvíz pro zdraví 3 000 ks

- Prokrastinace 600 ks

Zdravotně výchovné materiály byly šířeny také v elektronické podobě.

Termín: celoročně

Zodpovídá: SZÚ Praha, dislok.prac.Liberec

11.1.1.4 Semináře hygienického minima

Semináře hygienického minima pro osoby, které vykonávají činnosti epidemiologicky závažné.

Termín: 14.3.2012, 21.3.2012, 29.3.2012, 14.8.2012, 5.12.2012

Počet účastníků: 44

Přednášející: [REDACTED]

Zodpovídá: Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem (pracoviště v Liberci) – změna org. uspořádání od 1.6.2012 – zákon č. 115/2012 Sb.

11.1.1.5 Prevence vzniku onemocnění formou kontroly dodržování právních předpisů při provozování stravovacích služeb a při uvádění předmětů běžného užívání do oběhu – analýza z výstupu běžného hygienického dozoru

Stravovací služby

V LK v roce 2012 evidováno **2 797 potravinářských provozoven podléhajících doзору orgánu ochrany zdraví**. Kontrolní činnost v nich je prováděna jednak podle plánu kontrolní činnosti, jednak na základě výsledků předchozích kontrol, aktuální epidemiologické situace a konkrétních podnětů. Minimální četnost kontrol jednotlivých typů provozoven vyplývá z kontrolního plánu a je závislá na míře rizika, souvisejícího s prováděnou potravinářskou činností. V rámci regionu je třeba četnost v některých případech navýšit v souvislosti se znalostí místní situace a přihlédnout k rizikosti sortimentu, používaným technologiím, rozsahu činnosti, cílové skupině strávníků a výsledkům předchozích kontrol, to vše s přihlédnutím k personálním možnostem. Prioritou je efektivita kontrolní činnosti, proto je v případě zjištění závažných nedostatků a v případě uložení opatření vždy prováděna opakovaná kontrola ke zjištění zjednáání nápravy.

Z celkového počtu provozoven největší podíl tvoří zařízení s výrobou pokrmů poskytující stravovací služby jako tzv. stravování veřejné otevřené, tj. **1264 provozoven (v roce 2012 provedeno 1104 kontrol)**. Při plánování počtu kontrol se zohledňuje předpokládaná míra rizika, ale i konkrétní cílová skupina strávníků. Toto hledisko se uplatňuje při stanovení frekvence kontrol v případě provozoven s uzavřeným typem stravování, tzv. závodní stravování, tj. **38 provozoven (v roce 2012 provedeno 34 kontrol)** a zejména v případě stravování ve zdravotnických zařízeních a v sociálních službách, tj. **65 provozoven (v roce 2012 provedeno 67 kontrol)**.

Další velkou skupinu dozorovaných provozoven, s ohledem na charakter regionu, tvoří stánky s občerstvením různého typu (stálé, sezónní, mobilní), kdy v roce 2012 bylo evidováno **330 stánků pevných (v roce 2012 provedeno 212 kontrol)**, a více než **70 stánků mobilních**. Velký počet těchto provozoven vyplývá z celkového charakteru našeho regionu a sezónního provozu mnohých potravinářských provozoven (rekreační oblasti, horská střediska, vodní plochy, koupací místa)

a tato zařízení mohou představovat též větší epidemiologické riziko s ohledem na sortimentní skladbu, způsob přípravy občerstvení a typ poskytovaných služeb.

Výkon státního zdravotního dozoru v posledním čtvrtletí v roce 2012 byl značně ovlivněn tzv. „**metanolovou kauzou**“, kdy v ČR rostl počet případů otravy metylalkoholem po konzumaci alkoholických nápojů, u kterých nebyl jasný a zaručený původ. Řada pacientů byla hospitalizována, u většiny z nich došlo k poškození organismu s trvalými následky a v souvislosti s otravou metylalkoholem došlo k několika desítkám úmrtí.

Za období od září do prosince 2012 provedli pracovníci oddělení HV celkem **1060** kontrol zaměřených na kontrolu dodržování mimořádných opatření vyhlášených Ministerstvem zdravotnictví v provozovnách stravovacích služeb.

Dne 5. 12. 2012 byl vydán pokyn HH ČR, jehož cílem bylo zvýšit státní zdravotní dozor nad dodržováním mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví ze dne 27.9.2012 a dále jím bylo uloženo zabývat se podněty jednotlivých občanů, které se týkaly podezření na držení nebezpečných lihovin o obsahu ethanolu nejméně 20 % objemových.

V rámci této mimořádné akce bylo při výkonu státního zdravotního dozoru odebráno **23** vzorků lihovin, z nichž žádný nebyl vyhodnocen jako poškozující pro lidské zdraví. Dále bylo od 6. 12. 2012 do 28. 12. 2012 odebráno **273** vzorků (Liberec 180 vzorků, Jablonec nad Nisou 24 vzorků, Česká Lípa 39 vzorků, Semily 30 vzorků) od občanů v rámci přijímání podnětů podle shora uvedeného pokynu HH a v cca **160** případech byla občanům poskytnuta konzultace ohledně konkrétní přinesené lihoviny, bez odběru vzorku. Největší podíl z odebraných vzorků tvořily domácí pálenky, vodka a tuzemák. V **16ti** případech byly vyšetřované vzorky lihovin klasifikovány jako zdraví poškozující z hlediska obsahu metanolu a isopropanolu a tyto případy byly postoupeny Policii České republiky k došetření. Žádný ze vzorků však nebyl klasifikován jako akutně ohrožující zdraví.

Jako součást postupu vyhlášeného na základě usnesení vlády ČR č. 735 – mimořádné kontrolní akce zaměřené na prodej a distribuci lihovin, bylo ke konci roku 2012 provedeno 9 hloubkových kontrol v provozovnách stravovacích služeb ve spolupráci s pracovníky celní správy. Při těchto kontrolách bylo odebráno **16** vzorků lihovin, výsledky vyšetření neprokázaly přítomnost metanolu a isopropanolu v množství, které by poškozovalo zdraví.

Celkem za celé období roku 2012 provedli pracovníci oddělení HV **2058 kontrol v 1513 provozovnách poskytujících stravovacích služeb.**

V roce 2012 **nebyly** oddělením HV zaznamenány potvrzené případy alimentárních onemocnění, které by měly příčinnou souvislost s konzumací pokrmů připravených a podávaných v zařízeních poskytující stravovací služby. Byly šetřeny jen individuální podněty a oznámení spotřebitelů, kteří uváděli určité zdravotní obtíže po konzumaci konkrétních pokrmů, jednalo se však vesměs o sporadické případy, u nichž se nepodařilo prokázat přímou souvislost s konzumací v zařízeních poskytujících stravovací služby.

V průběhu roku 2012 bylo v kontrolovaných provozovnách stravovacích služeb odebráno a vyšetřeno **62** vzorků potravin, pokrmů a pitné vody, ať již v souvislosti s úkoly HH nebo na základě podnětů spotřebitelů, případně na základě spolupráce s oddělením protiepidemickým. Bylo odebráno a analyzováno 8 vzorků teplých pokrmů, 16 vzorků studených pokrmů (+ cukrářský výrobek), 21 vzorků nápojů, 3 vzorky pitné vody. Z celkového počtu vyšetřených vzorků pouze **2** vzorky byly hodnoceny jako nevyhovující z hlediska mikrobiologických požadavků, konkrétně se jednalo o 2 vzorky pitné vody. Všechny ostatní odebrané vzorky, t.j. vzorky potravin a pokrmů ve vyšetřovaných ukazatelích vyhověly z hlediska bezpečnosti potravin.

Předměty běžného užívání

Bylo provedeno **133** plánovaných kontrol v oblasti dozoru nad hračkami, výrobky pro děti do 3 let, kosmetickými prostředky a výrobky přicházejícími do styku s potravinami u výrobců,

distributorů/dovozců i v distribuční síti. Kromě těchto plánovaných dozorů bylo provedeno **258** kontrol výskytu výrobků oznámených MZ ČR jako nebezpečné, kdy v 18 případech byl zjištěn výskyt těchto výrobků v tržní síti v Libereckém kraji.

Dále bylo provedeno **267** kontrol v tržní síti za účelem ověření výskytu výrobku, který je předmětem hlášení v systému rychlého varování, RAPEX, RASFF, kdy žádný výrobek nebyl v tržní síti zachycen.

Kontrola plnění povinností výrobců a dovozců představuje státní zdravotní dozor nad 20 evidovanými podnikatelskými subjekty. Mezi dovozci jsou v našem kraji evidovány pouze subjekty s malým rozsahem sortimentu z oblasti PBU, proto je pozornost dozorového orgánu zaměřena stále více na tržní síť.

V rámci těchto šetření bylo odebráno a vyšetřeno celkem **18 vzorků** výrobků, z nichž **12** vzorků vyhovělo požadavkům právních předpisů (zdravotní nezávadnost, správnost dokumentace apod.), **6** jich nevyhovělo.

V roce 2012 bylo přijato a šetřeno **8 podnětů** (oznámení) spotřebitelů. Ve dvou případech byly předmětem podnětu nevyhovující vlastnosti výrobků určených pro styk s potravinami, 1x smyslové změny výrobku pro děti ve věku do 3 let, ve dvou případech se podnět týkal nevyhovujících vlastností kosmetického prostředku a 1x způsobu značení kosmetického prostředku, ve dvou dalších případech bylo šetření zaměřeno na klamavou reklam.

V roce 2012 byly v oblasti dozoru nad PBU uděleny 4 pokuty.

Termín: průběžně, dlouhodobě

Zodpovídá: odbor hygieny výživy a předmětů běžného užívání KHS LK

11.1.1.6 Průběžné kontroly dodržování právních předpisů při provozování stravovacích služeb v zařízeních a provozovnách pro výchovu a vzdělávání dětí a mladistvých a na zotavovacích akcích, analýza z výstupu ze státního zdravotního dozoru

V roce 2012 bylo v Libereckém kraji evidováno **2 006** dozorovaných zařízení. V nich bylo v téže roce odborem hygieny dětí a mladistvých KHS LK provedeno celkem **699 kontrol**.

Prioritou SZD v roce 2012 byla kontrola zařízení školního stravování a stravování na zotavovacích akcích, které byly zkontrolovány v 60 %. Bylo vykonáno celkem **316 kontrol** s cílem ověřit, jak provozovatelé a zřizovatelé těchto služeb dodržují právní předpisy v oblasti stravování pro děti a mladistvé. Prioritou zadanou ministerstvem zdravotnictví byla kontrola provozoven školního stravování (školní jídelny-výdejny), které dovážejí pokrmy, a to včetně způsobu zajištění transportu ze stravovacích zařízení, která pokrmy expedují (počet objektů 100). Požadovaná četnost kontrol byla 20% z celkového počtu školních jídelen – výdejen v Libereckém kraji. Další prioritou v oblasti SZD požadovanou MZ bylo provést kontrolu v provozovnách stravovacích služeb (školní jídelny) v oblasti zavedení zásad založených na principech HACCP s četností 20% (počet provozoven vybraných k požadovanému způsobu kontroly 16).

Zotavovací akce a školy v přírodě - dle § 7 zákona č. 258/2000 Sb. je zotavovací akcí organizovaný pobyt 30 a více dětí ve věku do 15 let na dobu delší než 5 dnů. Kontrolovány byly zotavovací akce, které odpovídají této definici, dále se jednalo o kontroly ve školách v přírodě, lyžařské výcvikové kurzy a jiné podobné akce pro děti. Bylo provedeno **122 kontrol** – z toho **91** na zotavovacích akcích, **16** na jiných podobných akcích a **15** na školách v přírodě.

Vzorky - v roce 2012 proveden 1 krácený rozbor pitné vody, bylo provedeno 1 měření umělého osvětlení v mateřské škole, dále bylo provedeno 83 měření koncentrace minerálních a azbestových vláken ve vnitřním prostředí pobytových místností škol v 11 objektech a 1 měření chemických škodlivin ve vnitřním prostředí mateřské školy. Většina měření koncentrace minerálních a azbestových vláken byla provedena na základě úkolu HH.

Celostátní úkol na základě pokynu hlavního hygienika - „Minerální a azbestová vlákna ve vnitřním prostředí obytných místností škol a školských zařízení“ byl proveden v souvislosti se zjištěním hygienické služby, že v důsledku neodborně provedených rekonstrukcí objektů škol a školských zařízení, na jejichž výstavbu byl použit stavební materiál obsahující azbestová vlákna, dochází ke kontaminaci vnitřního ovzduší obytných místností těmito vlákny a naměřené hodnoty z kontrolních měření nevyhovují hygienickému limitům dle vyhl.č. 6/2003 Sb., kterou se stanoví hygienické limity chemických, fyzikálních a biologických ukazatelů pro vnitřní prostředí obytných místností některých staveb.

Ve spolupráci s Ministerstvem školství a Českou školní inspekcí, byly vytipovány školy, ve kterých by přicházelo v úvahu měření vnitřního prostředí s ohledem na přítomnost azbestových vláken. V Libereckém kraji to bylo celkem 9 objektů.

Ve všech sledovaných objektech byla naměřena koncentrace azbestových vláken v ovzduší měřených obytných místností menší jak $250/m^3$ (pod mezí stanovitelnosti ve vztahu k použité metodě a nejistotě stanovení měření). Z hlediska naměřeného počtu azbestových vláken (v porovnání s limitem $1000\text{ vláken}/m^3$ stanoveným vyhláškou) se jedná o nezávadné stavby.

V 5 objektech naměřené hodnoty sumy respirabilních minerálních a azbestových vláken byly menší než $1000/m^3$, proměřované prostory vyhovovaly vyhláše č.6/2003 Sb.

Ve 4 objektech naměřené hodnoty sumy respirabilních minerálních a azbestových vláken byly větší než $1000/m^3$, kdy nejvyšší hodnota byla $1228\text{ vláken}/m^3$, proměřované prostory nevyhovely vyhláše č.6/2003 Sb.

Identifikací minerálních vláken, která způsobila zvýšenou prašnost ve 4 školách se prokázalo, že se jedná o minerální vlákna síranu vápenatého.

Síran vápenatý se nejčastěji používá ve stavebnictví (sádkokartónové desky do interiérů, stěnové dílce) nebo ve školství (součást kříd). Je nejčastěji se vyskytující vláknitou látkou ve vnitřním prostředí. Lidský organismus je dokáže eliminovat. Jeho vyšší koncentrace mohou mít však dráždivé účinky na dýchací cesty.

Ve všech školách, kde suma minerálních a azbestových vláken překročila limit stanovený vyhláškou, jsme doporučili provést důkladný úklid mokrou cestou, následně provést kontrolní měření k zjištění účinnosti tohoto opatření a zpracování harmonogramu pravidelného úklidu na vlhko k minimalizaci prašnosti.

Regionální úkol - na jaře roku 2012 se uskutečnil regionální úkol odboru hygieny dětí a mladistvých, jehož cílem bylo zmapovat situaci týkající se kvality lehátek určených k odpočinku dětí v mateřských školách v Libereckém kraji.

Fyziologický odpočinek dětí v předškolních zařízeních ošetřuje § 4 odst. 1 uvádí 410/2005 Sb. v platném znění, o hygienických požadavcích na prostory a provoz zařízení a provozoven pro výchovu a vzdělávání dětí a mladistvých, kde uvádí: „Lehátko nebo lůžko musí poskytovat pevnou oporu zad“.

Celkem byla sledována lehátka v 32 mateřských školách v celém Libereckém kraji, kdy se pracovníci hygienické služby zaměřili na tyto parametry dětských lehátek: typ lehátka, výška matrace nebo podložky, umístění na lehátku, eventuelně pouze plastový rošt bez podložky, skladování lehátek, poškození lehátek. Nedostatky se vyskytovaly pouze ve 2 mateřských školách z celkového počtu 32 sledovaných. V jednom případě byly uvolněné spojovací šrouby u několika dřevěných lehátek a v další mateřské škole byly nalezeny u několika lehátek prověšené plastové rošty. Tyto nedostatky byly na místě projednány a poškozená lehátka byla z používání vyřazena.

Vzhledem k tomu, že plastová lehátka jsou pro jejich vlastnosti – lehkost, snadná manipulace a cenová dostupnost v mateřských školách oblíbená, je nutné při státním zdravotním dozoru pravidelně kontrolovat stav jejich síťových roštů, neboť rychlé prověšení těchto roštů je jednou z velkých nevýhod plastových lehátek. Prověšený ložný síťový rošt je rizikovým faktorem pro vývoj fyziologického zakřivení páteře dětí.

Hodnocení úrovně stravování dětí předškolního a školního věku - vzhledem k pozitivním ohlasům vedoucích školních jídelen na hodnocení jídelníčků dle Doporučené pestrosti (DP) v roce 2011, pracovníci odboru HDM v roce 2012 pokračovali v hodnocení jídelních lístků dle tohoto metodického pokynu. DP vychází z požadavků na zdravou výživu a stanoví kolikrát v měsíci má být v jídelníčku zařazen jaký druh pokrmu. Při hodnocení jídelních lístků je tedy důležité nejen sledovat legislativní požadavek, zda byl spotřební koš naplněn, ale také jakým způsobem byl naplněn.

Toto hodnocení považujeme za velmi užitečné, protože pokrmy nabízené v jídelničkách sestavených na základě DP mohou omezit narůstající obezitu dětí předškolního i školního věku a mohou ovlivnit i jejich špatné stravovací návyky. Ty sebou přinášejí další nepříznivé zdravotní důsledky (zátěž na rostoucí kostní i svalovou tkáň, cukrovka, vyšší krevní tlak, onemocnění srdce).

V průběhu celého roku byla tedy věnována pozornost plnění požadavků vyhl. MŠMT 107/2005 Sb. o školním stravování, nejen z pohledu plnění spotřebních košů potravin, ale i z pohledu DP. Celkem bylo vyhodnoceno dle metodického pokynu DP v Libereckém kraji 58 jídelníčků mateřských a základních škol. Hodnocení jídelníčků byla předána vedoucím školních jídelen. Nedostatky v kvalitě stravování pracovníci odboru HDM individuálně projednávaly s cílem zlepšit úroveň stravovacích služeb poskytovaných dětem a mladistvým a přispět tak k zlepšení zdravotního stavu dětské populace v Libereckém kraji.

Pro lepší statistické zpracování jsme i v roce 2012 každé slovní hodnocení obodovali a dle součtu bodů jídelničky zařadili do skupin - výborný, velmi dobrý, dobrý, nízká úroveň a nevyhovující. Výborných jídelniček bylo v roce 2012 v Libereckém kraji 14 (24%), největší byla skupina velmi dobrých jídelniček, kam jich bylo zařazeno 32 (55%), dobrých jídelniček je celkem 12 (21%). Z výsledků plyne, že situace v oblasti školního stravování v Libereckém kraji je na velmi dobré úrovni a díky drobným úpravám jídelniček lze nabízet dětem kvalitní zdravou stravu.

Termín: průběžně, dlouhodobě

Zodpovídá: KHS LK odbor hygieny dětí a mládeže

11.1.1.7 Edukace veřejnosti v oblasti zdravé výživy

Aktivita zaměřená na prevenci civilizačních onemocnění byly určeny jak pro širokou veřejnost, tak určitým skupinám lidí.

Dny zdraví

Také v roce 2012 zajišťovala akce VZP ve spolupráci se SZÚ, dislokovaným pracovištěm Liberec. V rámci Libereckého kraje se konalo celkem 6 akcí, vyšetřeno bylo 458 osob. Zájemcům pojištěným u VZP bylo bezplatně nabídnuto měření krevního tlaku, síly stisku ruky, spirometrické vyšetření, stanovení procenta tuku v těle, provedení odběru krve na určení hladiny cholesterolu, vyšetření pohybového aparátu a pro děti také edukace techniky správného čištění zubů. Příjemným doprovodem byl kulturní program během některých akcí – hudební doprovodný program, vystoupení taneční skupiny Takt, akce a soutěže pro děti.

Den zdraví

Akce se uskutečnila ve všech závodech firmy Benteler s.r.o. (Chrastava, Stráž n.N., Jablonec n.N., Rumburk). Ve spolupráci s lékařkou závodní preventivní péče bylo pracovníkům provedeno měření krevního tlaku, síly stisku ruky, zjištění hladiny cholesterolu a glykémie z kapilární krve a poskytnuty zdravotně výchovné materiály. V indikovaných případech přecházeli pacienti dle rozhodnutí přítomné závodní lékařky do jejího dalšího sledování k opakovaným vyšetřením. Celé akce se zúčastnilo 283 osob.

Pro pedagogy ZŠ Hrádek n.Nisou proběhl Den zdraví, kterého se zúčastnilo 16 osob. Zájemci využili možnost změření krevního tlaku, stanovení procenta tuku v těle a určení hladiny cholesterolu v krvi.

Termín: celoročně

Zodpovídá: SZÚ Praha, dislok.prac.Liberec

11.1.2 AKTIVITY V OMEZOVÁNÍ KUŘÁCTVÍ

Spotřeba tabáku je pokládána v dnešní době ve vyspělých státech za nejzávažnější příčinu úmrtí a chronických neinfekčních onemocnění, kterou lze prevencí odvrátit. Má vliv jak na celkovou míru nemocnosti a úmrtnosti populace v dané zemi, tak na očekávanou střední délku života. Podle kvalifikovaných odhadů zemře ročně v České republice v důsledku onemocnění spojených s užíváním tabákových výrobků 18 tisíc lidí.

Na zdraví člověka má škodlivý vliv nejen samotná spotřeba tabáku, ale i expozice nepřímému tabákovému kouři. V průběhu let 1997 až 2011 nedochází k výraznějším změnám v prevalenci kouření v populaci ČR. Podíl kuřáků (včetně příležitostných) se pohybuje podle informací SZU v rozmezí 28 – 32 % a nebyl ani zaznamenán trend, že by se více kuřáků snažilo s kouřením přestat.

Podle výsledků některých mezinárodních výzkumných studií, užívá v ČR tabákové výrobky nezanedbatelná část dětí a mládeže. Podle výsledků Studie o chování ve vztahu ke zdraví u dětí školního věku (HBSC) z roku 2011 má zkušenost s tabákem polovina třináctiletých a tři čtvrtiny patnáctiletých. Pravidelnými kuřáky je 18 % patnáctiletých dětí. Nedostatečná je také jejich ochrana před expozicí tabákovému kouři, jak dokazují výsledky studie GYTS (Global Youth Tobacco Survey), podle nichž v roce 2011 uvádělo 45,8 % dětí ve věku 13 – 15 let expozici tabákovému kouři v uzavřených veřejných prostorech.

Konzumace alkoholu

Pokud jde o konzumaci alkoholických nápojů, situace se rovněž významně nemění. Jejich spotřeba je stále stabilizována na relativně vysoké úrovni přibližně 10 litrů čistého alkoholu za rok na obyvatele včetně dětí. Nepříznivá je rovněž skladba spotřeby, kdy sice přibližně polovina celkové spotřeby je ve formě piva, ale zhruba třetinu celkové spotřeby reprezentují lihoviny. Údaje o spotřebním chování dospělé populace vůči alkoholu vycházejí např. z Evropského výběrového šetření o zdravotním stavu v ČR (EHIS). Podle výsledků EHIS dosahoval v roce 2008 podíl osob s tzv. rizikovou konzumací alkoholu u mužů 22% a u žen pak 7%. Nadměrnou konzumaci alkoholu během jedné příležitosti, která je vymezená 6 a více alkoholickými nápoji, uvedlo celkem 75% mužů a 54% žen.

ČR dále vykazuje ve srovnání s ostatními evropskými zeměmi vysokou míru užívání alkoholu nejen u dospělých ale i dětí a mladistvých do 16 let. Například z Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) z roku 2011 vyplývá, že nadměrné dávky alkohol (5 a více sklenic při jedné příležitosti) více než 3krát v posledním měsíci konzumovala pětina studentů (21%). U chlapců vzrostl výskyt pravidelného pití piva a destilátů, u děvčat vína a destilátů. V užívání alkoholických nápojů mladistvými je navíc patrný nárůst v porovnání s už tak vysokými daty z roku 2007.

Odborné studie v posledním desetiletí také poukazují na vysoký podíl užívání alkoholu v možném propojení s užíváním jiných nelegálních drog u mladých lidí do 16 let a ukazují, že užívání alkoholu u dětí vede k vysoké míře dalšího rizikového chování. Čím dříve tedy mladí lidé mají zkušenost s jakoukoliv návykovou látkou, včetně alkoholu (především děti mladší 15 let), tím výrazně větší vzniká riziko rozvoje závislosti na jiných návykových látkách.

Tradičně vysoká míra tolerance české společnosti ke konzumaci alkoholu mladými lidmi je rovněž jedním z významných faktorů, což se projevuje mj. i ve statistických údajích, které poukazují na nebezpečí podávání alkoholu dětem z rukou dospělých. Tato skutečnost se týká nejen provozovatelů zařízení zábavy a restaurací, ale stejně tak i vlastních rodičů dětí a mládeže: více než dvě třetiny českých dětí požily alkoholické nápoje ještě před dosažením třináctého věku života (nejčastěji to bývá na rodinných oslavách, na pivních slavnostech, vinobraní, alkohol jim často nabízí sami rodiče).

Nelze ponechat bez zdůraznění, že důsledky užívání alkoholu se negativním způsobem promítají do života mladistvého (např. problémy ve vztazích s rodiči a přáteli, úrazy, snížená výkonnost ve škole atd.)

11.1.2.1 Programy prevence na základních, středních a speciálních školách Libereckého kraje

Centrum pro léčbu závislých na tabáku Liberec spadající pod plicní oddělení Krajské nemocnice Liberec, a.s. pracuje pod vedením MUDr. Milady Šípkové od května 2006.

V roce 2012 navštívilo poradnu 49 nových pacientů (26 žen, 23 mužů), celkem má poradna 489 pacientů. V roce 2012 proběhlo cca 410 konzultací. Léčebný program centra se skládá z několika návštěv (úvodní screeningová, vstupní a kontrolní), úspěšnost centra je cca 30%. Poradenství je převážně individuální, ale i rodinné a skupinové (spolupracovníci).

V rámci projektu "Proč je lepší nekouřit" proběhlo ve školním roce 2011/2012 26 přednášek pro děti 6.tříd základních škol, zúčastnilo se celkem 551 dětí.

Poradna spolupracuje s nekuřáckými restauracemi v Liberci, dále s obecně prospěšnou společností pro preventivní pomoc mládeži Maják o.p.s. na projektu Společně proti kouření.

Termín: celoročně

Zodpovídá: Centrum pro léčbu závislosti na tabáku Liberec - Klinika TRN při KNL

11.1.2.2 Individuální pomoc

Poradna pro odvykání kouření v Nemocnici s poliklinikou – ambulantní odd. TRN v České Lípě má celkem 299 dospělých pacientů z toho za rok 2012 46 nových pacientů. Z celkového počtu přestalo kouřit (nekuří déle než rok) 58 osob, přes doporučení a léčbu kouří 74 klientů, v současné době v odvykací léčbě pokračuje 81 osob. 12 klientů se nedostavilo na kontrolu, údaje neznámé u 86 osob.

Zároveň se poradna účastní realizace preventivních projektů.

Termín: celoročně

Zodpovídá: Poradna pro odvykání kouření NsP – ambulantní odd. TRN Česká Lípa

11.1.2.3 Dotazníkové šetření „Životní styl dětí a mládeže (zkušenosti a postoje v oblasti kouření, alkoholu a drog)“

KHS LK v roce 2012 opakovaně sledovala životní styl na vybraných ZŠ a SŠ Libereckého kraje. Šetření životního stylu bylo prováděno v průběhu měsíců září a října 2012. Celkem bylo sledováno **667 dětí osmých tříd ze 35 základních škol Libereckého kraje**, což je 17,2% populace této věkové skupiny a dále **253 studentů 2. ročníků ze 12 středních škol**. Šetření se uskutečnilo ve spolupráci s Majákem, o.p.s. Liberec. **Komplexní zpráva je uveřejněna na www.khslb.cz.**

Zhodnocení dotazníkového šetření – cíl č. 12.

Termín: rok 2012

Zodpovídá: KHS LK, Maják, o.p.s.

11.1.2.4 Maják, o.p.s.

Maják o.p.s. - poskytovatel preventivních programů, pracuje se žáky a studenty škol v Libereckém kraji od roku 1999. Věnuje se nejen prevenci závislosti, ale i šikany, agrese a rizikového chování v sexuálním životě.

V roce 2012 proběhlo 29 preventivních programů *Alkohol a kouření* pro 638 žáků ZŠ. V květnu 2012 byla uspořádána preventivně – informační kampaň *Společně proti kouření*, v rámci které bylo zrealizováno 63 protikuřáckých programů pro 1134 žáků. Na kampani participovalo Centrum pro léčbu závislých na tabáku Liberec KNL.

V dalších preventivních programech *Drogové závislosti* bylo proškoleny v 57 programech 931 žáků ZŠ a v 42 programech pro SŠ 1086 studentů.

V tématu *Krása a jiné závislosti* (prevence poruch příjmu potravy) bylo realizováno 20 programů pro 440 žáků ZŠ.

Termín: celoročně

Zodpovídá: Maják o.p.s.

11.1.3 OPTIMALIZACE POHYBOVÉ AKTIVITY

Nedostatečná úroveň pravidelné pohybové aktivity a sedavý životní styl jsou jedny z klíčových faktorů pro vznik tzv. civilizačních onemocnění, která způsobují 63 % úmrtí na světě. Pohybová aktivita dospělých i dětské populace v České republice klesá, objektivně se zhoršuje fyzická zdatnost populace, dramaticky u dětí. Děti se s rostoucím věkem stále méně pohybují, přestávají sportovat a tráví stále více času u televize a počítače. U dětí bylo zjištěno, že 25 – 30 % dětí má problém s váhou. Také klesá konzumace zeleniny a ovoce, nárůst naopak pozorujeme u nezdravých potravin.

11.1.3.1 Propagační kampaň tělesné aktivity v rámci akce "Týdny pohybu hrou"

Technická univerzita v Liberci - katedra tělesné výchovy fakulty přírodovědně-humanitní a pedagogické ve Sportovním areálu Technické univerzity v Liberci uspořádala 17. ročník akce "Týdny pohybu hrou". Při této akci měly děti možnost seznámit se s atraktivními pohybovými a sportovními aktivitami. Jsou určeny pro děti ve věku od 6 do 15 let, především těm, kteří mají málo pohybu. Konaly se v sedmi týdenních turnusech, vždy od pondělí do pátku. Dětem byla nabídnuta široká škála aktivit jako je plavání, základy lezení na umělé horolezecké stěně, lanové dráhy, jízda na koni, koloběžky, střelba ze vzduchovky, základy sebeobrany, kanoistika, lukostřelba a spousta dalších. Programová nabídka byla samozřejmě uzpůsobena věkové kategorii dětí. Ti menší si v průběhu dne i hrají a modelují, zpívají, hrají společenské hry a staví z Lega.

Program každého dne obsahoval v rovnováze na jedné straně vybrané pohybové aktivity a na druhé straně kulturně-spoločenské a poznávací činnosti. „Týdny pohybu hrou“ probíhaly po dobu 7 týdnů školních prázdnin. V roce 2012 se akce zúčastnilo **1417 dětí**. Největším zadostiučiněním pro všechny organizátory byl příznivý ohlas akce u dětí a jejich rodičů.

Termín: 11.7. – 26.8.2012

Zodpovídá: Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická Technické univerzity v Liberci

11.1.3.2 Soutěž „S pohybem každý den“

V roce 2012 se konala kampaň spojená se soutěží „Po škole v pohybu“, určená pro školy a děti školního věku. Akci vyhlásil SZÚ Praha v rámci dotačního řízení MZd Národní program zdraví – projekty podpory zdraví. Smyslem projektu bylo vyvolat zájem o zdravý životní styl, posílit návyky vedoucí ke zdravému chování, motivovat děti k zařazování pohybové aktivity do denního režimu a tím je nasměrovat k přirozené prevenci nadváhy a obezity. Během kampaně byly rozeslány plakáty a e-maily na 204 ZŠ a 6 dalších zařízení s nabídkou základních informací a dalších aktualit týkajících se akce. V rámci ČR se do soutěže zapojilo 2 019 osob, soutěž dokončilo 977 osob. Formou ankety se zapojilo 101 škol, výsledky byly zpracovány u 92 z nich, které odpověděly na všechny uvedené dotazy.

Termín: září – listopad 2012

Zodpovídá: SZÚ Praha, dislok.prac. Liberec

11.1.3.3 Rodina roku

Program **Rodina roku** připravilo centrum Babyfitness Liberec pro rodiny s dětmi ve spolupráci s VZP, akce byla zaměřena na propagaci pohybu v rámci rodiny. Děti měly možnost zúčastnit se pohybových soutěží a získat lákavé ceny, SZÚ zajistil dodání zdravotně výchovných materiálů.

Termín: rok 2012

Spolupracuje: SZÚ Praha, dislok. prac. Liberec

11.1.3.4 Podpora sportovních aktivit pro ženy s nadváhou, rekondiční pobyty

V roce 2012 proběhly 2 rekondiční pobyty v zahraničí (Chorvatsko, Malorka), které byly zaměřeny na cvičení ve vodě a aerobik. Pobyty jsou týdenní, účastní se jich 30 osob.

V průběhu školního roku probíhá jednou týdně v bazénu cvičení ve vodě.

Termín: červen, září

Spolupracuje : KHS LK

11.1.4 VÝCHOVA KE ZDRAVÉMU ŽIVOTNÍMU STYLU

11.1.4.1 Projekt „Kvíz pro zdraví“

Soutěž vyhlásil v roce 2012 SZÚ Praha v rámci dotačního řízení MZd Národní program zdraví – projekty podpory zdraví. Byla zaměřena na edukaci populace v oblasti výživy a pohybové aktivity a určena pro každého se zájmem o zdravý životní styl. Byla vedena elektronicky na webových stránkách SZÚ a je zde stále k dispozici jako „Kvíz pro zdraví“ k prohloubení znalostí pro každého zájemce.

Kampaň byla v Libereckém kraji propagována formou distribuce informačních letáků a e-mailem na 301 zařízení. V rámci ČR se do soutěže přihlásilo 957 osob, webové stránky shlédlo 55 300 zájemců.

Termín: srpen – listopad 2012

Zodpovídá: SZÚ Praha, dislok.prac.Liberec

11.1.4.2 Projekt „Časná identifikace a krátká intervence rizikového chování“

Cílem projektu vyhlášeného SZÚ Praha v rámci dotačního řízení MZd Národní program zdraví – projekty podpory zdraví je ověřit metodiku krátkých intervencí v oblasti rizikového a škodlivého pití a kouření prostřednictvím vyškoleného zdravotnického personálu u pacientů v lůžkových zdravotnických zařízeních a zařadit ji jako součást vzdělávacího studijního programu posluchačů bakalářského oboru všeobecná sestra. Smyslem krátkých intervencí je zvýšit v populaci vědomosti o škodlivých účincích užívání alkoholu a kouření, rozpoznat závažnost návykového chování a tím ovlivnit změnu postojů uživatelů ve smysli snížení jejich užívání.

Byla provedena příprava na realizaci projektu, který proběhne v roce 2013 na vybraných odděleních ve 3 zdravotnických zařízeních ČR. V Krajské nemocnici Liberec se uskuteční na plicním lůžkovém oddělení. K proškolení zájemců se konal v listopadu 2012 seminář na KÚ LK za účasti lektorů NSPZ. Na akci se přihlásilo celkem 30 osob - pracovníci KNL, organizací Maják a Most k naději a dalších.

Termín: 2012 – 2013

Zodpovídá: SZÚ Praha, dislok.prac. Liberec

11.1.4.3 Projekt „Prokrastinace“

Prokrastinaci lze charakterizovat jako nežádoucí tendenci k odkládání úkolu. Projekt vyhlásil SZÚ Praha v rámci dotačního řízení MZd Národní program zdraví – projekty podpory zdraví, jako prevenci stresového rizikového faktoru.

Se základními informacemi o projektu bylo seznámeno prostřednictvím e-mailu 37 středních škol a 10 dalších zařízení, letáky obdrželo 230 ordinací praktických lékařů a 8 jiných zařízení.

Termín: 2012

Zodpovídá: SZÚ Praha, dislok.prac. Liberec

11.1.4.4 Distribuce nových zdravotně výchovných materiálů

Distribuce zdravotně výchovných materiálů vydaných KÚ LK ve spolupráci s KHS LK byla zajištěna do ordinací praktických lékařů, nemocnic, ordinací stomatologů, ordinací praktických lékařů pro děti a dorost, ordinací gynekologů. Materiály budou distribuovány a předávány veřejnosti při akcích pořádaných v Libereckém kraji i v roce 2013.

Zdravotně výchovné materiály v roce 2012:

Leták - Prevence osteoporózy - 4 000 ks

Leták - Zdravé zuby - 10 000 ks

Prevence nádorů ženských orgánů - 5 500 ks

Zdravotně výchovné materiály jsou k dispozici i v elektronické podobě na www.khslbc.cz, www.kraj-lbc.cz

Termín: celoročně

Zodpovídá: KÚ LK, KHS LK

11.1.4.5 Výchova ke zdraví

Jako každoročně pořádala v sídle **Libereckého kraje** Střední zdravotnická škola a VOŠ projektový den na téma „**Prevence a výchova ke zdraví**“. 28. června 2012 to bylo již popáté. „Projektový den je závěrečným vyvrcholením zpracovávání určitých témat, která si žáci a studenti školy v návaznosti na prevenci nebo výchovu ke zdraví v předmětech zvolí. Na semináři byla prezentována témata: Rizikové chování – alkohol a kouření, Zdravý zoubek – péče o chrup, Preventivní chování v těhotenství, Lyžařský výcvik – jeho pozitiva a negativa, Jak správně vybrat podprsenku, Jak by to bylo kdyby... (prezentace se zabývala fungováním a zákonitostmi lidského organismu), Životaspráva nemocného s cukrovkou, Mentální hygiena, Alkohol na silnicích. Vystoupení doplnila přednáška hosta paní [redacted] a téma Probiotika - bakterie, které nám pomáhají.

Většina referátů byla na vysoké úrovni po stránce odborné i prezentace.

Účast – 100 žáků.

11.1.4.6 Zdravá škola

Úzká pracovní skupina se sešla v letošním roce 2x ve složení [redacted] ředitel Zdravé školy ZŠ Lesní, Liberec – předseda pracovní skupiny, [redacted] KHS LK, [redacted] SZÚ Praha, dislok. prac. Liberec, [redacted]), novým členem byla [redacted] za školský odbor KÚ LK. Výbor bude i nadále koordinovat krajskou síť a její činnost. Další aktivity jsou uvedeny v cíli č. 13.

Termín: celoročně

Zodpovídá: KHS LK, SZÚ Praha, dislok.prac.Liberec

11.1.4.7 Krajské kolo Středoškolské odborné činnosti Libereckého kraje

V úterý 15. května 2012 se jako každoročně konalo krajské kolo SOČ Libereckého kraje. Krajská přehlídka proběhla ve Větrníku. Stejně jako v předcházejících letech, mohli i letos studenti zařadit svoje práce do 18 různých oborů. Do SOČ se v tomto školním roce zapojilo 13 škol, z toho 5 gymnázií a 8 středních odborných škol. Do krajského kola bylo přihlášeno 56 prací, obhajováno bylo 50 z nich. V oboru zdravotnictví a biologie byly zastoupeny práce, které se z velké části zabývaly prevencí: péče o dutinu ústní, mykotoxiny, veterinární parazitologii, DM a transplantace,

využití kmenových buněk v léčbě nemocí. Některé práce se umístily velice dobře i v 34. ročníku celostátní kola, které se konalo 15. a 16.6.2012 v Kutné Hoře. LK zde zastupovalo 15 studentů. Dlouholetá předsedkyně ÚK SOČ paní Macháčková, která se účastnila letošního kola v Liberci hodnotila průběh velice kladně.

Účast – 51 žáků, 55 porotců

11.1.4.8 Seminář pro zdravotnické pracovníky „Seminář KHS LK a ZÚ se sídlem v Ústí n/Labem

Seminář se konal dne 13. prosince 2012 v zasedací místnosti Krajské hygienické stanice a měl za cíl přítomné seznámit s rozsahem činnosti ZÚ, náplní práce jednotlivých odborů KHS, upřesnit právní aspekty práce s laboratorními protokoly a sjednotit vzájemné požadavky na spolupráci KHS a ZÚ. Mezi 30 účastníky byli zaměstnanci KHS LK a zástupci ZÚ. Na 6 hodinovém semináři odeznělo 5 příspěvků z Center ZÚ ([redacted]) a 6 referátů vedoucích odborů KHS ([redacted]). Po skončení semináře [redacted] vedoucí odboru CHL ZÚ přítomné seznámil s orientačním měřením etanolu, metanolu a 2-isopropanolu ve vzorcích alkoholu.

Účast – 30 odborníků

11.1.4.9 Seminář „Drogy a vězeňství“

Ve dnech 29. – 30. listopadu 2012 se na Malé Skále uskutečnil V. ročník adiktologického semináře **Libereckého kraje Drogy a vězeňství**, tento ročník se věnoval problematice užívání drog ve vězení a možnostem práce s uživateli drog ve vězení a po jeho opuštění.

Akce byla určena místním protidrogovým koordinátorům, pracovníkům nestátních neziskových organizací, členům Protidrogové komise Rady Libereckého kraje, kurátorům pro děti a dospělé, zástupcům represivních a justičních složek a pracovníkům ze sociálních, zdravotních, školských zařízení, kteří se s touto problematikou setkávají v rámci výkonu své profese.

Do programu byly zařazeny informace o studii mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody z roku 2010 provedené Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti. Byla představena činnost specializovaného oddělení pro drogově závislé ve věznici, probační práce a činnost protidrogových služeb. Celkem bylo předneseno 9 příspěvků.

Účastníci akce shlédli dokumentární film *Stále na cestě*, který o své péči o drogově závislé ve věznici a následně po výstupu z věznice natočilo Sdružení Podané ruce.

V rámci semináře proběhlo hodnocení plnění Akčního plánu protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2010 - 2012. V roce 2013 čeká všechny aktéry z protidrogové oblasti v Libereckém kraji tvorba nového dokumentu na další období.

Účast - dvoudenního semináře se zúčastnilo 30 zájemců z LK.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

o Analýza z výstupu běžného hygienického dozoru KHS LK za rok 2012

Stravovací služby – bylo provedeno **2058 kontrol v 1513 provozovnách poskytujících stravovací služby**. Bylo odebráno a vyšetřeno 62 vzorků potravin, pokrmů a pitné vody - pouze **2 vzorky** byly hodnoceny jako nevyhovující z hlediska mikrobiologických požadavků. „**Metanolová kauza**“ (v ČR rostl počet případů otravy metylalkoholem po konzumaci alkoholických nápojů, u kterých nebyl jasný a zaručený původ. Řada pacientů byla hospitalizována, u většiny z nich došlo k poškození organismu s trvalými následky a v souvislosti s otravou metylalkoholem došlo k několika desítkám úmrtí) - v **období od září do prosince 2012** bylo provedeno celkem **1060 kontrol** zaměřených na kontrolu dodržování mimořádných opatření vyhlášených MZd.

Předměty běžného užívání - bylo provedeno **133 plánovaných kontrol** v oblasti PBU u výrobců, distributorů/dovozců a v distribuční síti. Dále bylo provedeno **258 kontrol** v tržní síti za účelem ověření výskytu výrobků oznámených Ministerstvem zdravotnictví ČR jako nebezpečné (v LK bylo zachyceno 18 výrobků). Laboratorně bylo vyšetřeno **18** vzorků, z nichž 6 nevyhovělo.

Zařízení pro děti a mladistvé – celkem bylo provedeno 699 kontrol. Prioritou státního zdravotního dozoru byla kontrola zařízení školního stravování a stravování na zotavovacích akcích. Bylo provedeno 316 kontrol ve stravovacích zařízeních pro děti a mladistvé a bylo zkontrolováno 60% zotavovacích akcí tj. 122.

- **Obezitologická ambulance v Nemocnici Jablonec nad Nisou** - poradnu navštívilo 397 pacientů (102 mužů, 201 žen, 94 dětí). Nejčtenější věková skupina je ročník 1950 – 1960.
- Zdravotně – výchovné materiály SZÚ – Po škole v pohybu; Kvíz pro zdraví; Prokrastinace; AIDS, pohlavní nákazy; výživa, pohyb, kouření, zdravý životní styl – celkem distribuováno 13 735 ks.
- Edukace veřejnosti v oblasti zdravého životního stylu - pořádaných akcí se zúčastnilo přibližně 8379 osob.
- Na seminářích hygienického minima bylo proškoleny 44 osob.
- **Realizace národních projektů podpory zdraví - Projekt „Kvíz pro zdraví“** (V LK byla propagována formou distribuce informačních letáků a e-mailem na 301 zařízení. V rámci ČR se do soutěže přihlásilo 957 osob, webové stránky shlédlo 55 300 zájemců.); **Soutěž „Po škole v pohybu“** (Během kampaně byly rozeslány plakáty a e-maily na 204 ZŠ a 6 dalších zařízení s nabídkou základních informací a dalších aktualit týkajících se akce. V rámci ČR se do soutěže zapojilo 2 019 osob, soutěž dokončilo 977 osob. Formou ankety se zapojilo 101 škol, výsledky byly zpracovány u 92 z nich, které odpověděly na všechny uvedené dotazy.); **Projekt „Časná identifikace a krátká intervence rizikového chování“** (Na akci se přihlásilo celkem 30 osob.); **Projekt „Prokrastinace“** (Se základními informacemi o projektu bylo seznámeno prostřednictvím e-mailu 37 škol a 10 dalších zařízení, letáky obdrželo 230 ordinací praktických lékařů a 8 jiných zařízení.)
- Aktualizace Zprávy o zdraví 2012 (trendy vývoje zdraví v LK) - zdravotníkům, politikům, ale i veřejnosti poskytuje aktuální, přesná a srovnatelná data schopná dát pravdivou výpověď o stavu zdraví obyvatel LK. K dispozici www.khslbc.cz, www.kraj-lbc.cz.

Dílčí úkol č. 11.2

Zvýšit nabídku a dosažitelnost biologicky hodnotných, hygienicky a zdravotně nezávadných potravin

Současný stav:

V České republice, obdobně jako v celé Evropské unii, patří výroba potravin k nosným odvětvím zpracovatelského průmyslu. Zajišťování výživy obyvatel činí z výroby potravin a nápojů strategický sektor, za jehož prioritu je nutno považovat zdravotní nezávadnost a bezpečnost potravin.

Člověk sám musí usměrňovat způsob stravování a stravovat se racionálně. Racionální výživa obsahuje optimální množství a poměr základních živin, minerálních látek, vitamínů a odpovídá současným vědeckým poznatkům a cílům společnosti. Pro člověka je přirozená strava smíšená, která odpovídá jeho fyziologickým potřebám. Množství a složení stravy je ovlivněno pohlavím, tělesným zatížením, věkem, zdravotním stavem a prostředím.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

11.2.1 SLEDOVAT DIETÁRNÍ EXPOZICE

11.2.1.1 Studie HELEN

Proběhlo porovnání výsledků tří etap studie HELEN. Byla použita data z 18 měst (včetně Liberce), ve kterých proběhly všechny tři etapy šetření.

Zodpovídá: SZÚ Praha, dislok. prac. Liberec

11.2.1.2 Mezinárodní studie HAPIEE

Studie v roce 2012 neprobíhala

Zodpovídá: SZÚ Praha, dislok. prac. Liberec

11.2.1.3 Sběr vzorků mateřského mléka se v roce 2012 neprováděl.

11.2.1.4 Stanovení jodurie sledované skupiny obyvatelstva

V rámci studie, zaměřené na zjištění obsahu jódu v moči, proběhlo v prosinci dotazníkové šetření a sběr moči u dětí ve věku 10 – 12 let. V Libereckém kraji se projektu zúčastnilo 50 dětí této věkové skupiny, příspěvek pro finanční krytí vyšetření poskytla firma Merck, spol.s r.o. Výsledky, které poskytnou důležité informace o stavu zásobení jódem u školních dětí, shromažďuje Mezinárodní organizace pro prevenci chorob z nedostatku jódu WHO a vyhodnocuje data z jednotlivých států.

11.2.2 SLEDOVAT DIETÁRNÍ EXPOZICI CHEMICKÝM LÁTKÁM

Výsledky monitorování dietární expozice se využívají k informování občanů (dotazy veřejnosti), jsou prezentovány při vzdělávání lékařů a studentů (praxe na KHS LK). **Závěry monitorování jsou zveřejňovány na www.khslbc.cz.**

Závěry monitorování jsou následující:

1) Bakteriologická analýza potravin

- U **salmonel** bylo vyšetřeno 276 vzorků potravin zahrnujících různé druhy mas, masné, mléčné a rybí výrobky, vejce, knedlík houskový i ovoce a zeleninu. V žádném z vyšetřených vzorků nebyla přítomnost salmonel potvrzena.
- Na přítomnost bakterií rodu **Campylobacter** bylo vyšetřeno celkem 156 vzorků mas, mléčných výrobků (mražených krémů), ovoce a zeleniny. V žádném z vyšetřených vzorků nebyla přítomnost termotolerantních kampylobakterů potvrzena.
- Na přítomnost **Listeria monocytogenes** bylo vyšetřeno 264 vzorků potravin. Celkem bylo získáno 18 (6,5%) izolátů *L. monocytogenes*. Nejčastěji byla *L. monocytogenes* detekována v mase mletém (5/41,7%), mase hovězím (8/33,3%) a v mase rybím (3/12,5%). V jednom případě byl zjištěn pozitivní nález *L. monocytogenes* v uzeném mase (1/4,2%) a jedenkrát ve stěru z povrchu jablek (1/4,2%).
- Přítomnost bakterií **Staphylococcus aureus** byla sledována u 276 vzorků potravin. U 22 (8,0 %) vzorků byla potvrzena přítomnost bakterií *S. aureus*.

2) Výskyt toxinogenních mikromycet v potravinách

Byl sledován výskyt plísní, producentů aflatoxinů a ochratoxinu A ve vzorcích potravin. Výsledky nevybočují z trendu předchozích let a potvrzují stálou možnost výskytu potencionálně toxinogenních vláknitých mikroskopických hub v některých typech potravin (koření, rýže, těstoviny, hrách apod.).

3) Výskyt potravin na bázi geneticky modifikovaných organismů na trhu

U vybraných potravin v obchodní síti bylo zjišťováno, zda nejsou vyrobeny z geneticky modifikovaných organismů (GMO). Jako GMO bylo vyhodnoceno pozitivních 14 vzorků rýže

a 31 vzorků kukuřičné mouky a 1 vzorek sójových bobů. V průběhu roku nebyly publikovány žádné nové vědecké informace, které by signalizovaly možná zdravotní rizika z použití potravin na bázi GMO.

4) **Dietární expozice**

Je odhadována průměrná expozice populace vybraným chemickým látkám ze skupiny kontaminantů, nutrientů a mikronutrientů. Obsah chemických látek v potravinách může představovat zdravotní riziko nenádorových nebo nádorových onemocnění. U nutrientů jde o zdravotní rizika z neadekvátního přívodu.

V monitorovacím období byly pro odhad expozičních dávek použity dvě hodnoty očekávané spotřeby potravin: „skutečná hodnota spotřeby zkoumaných individuů“ a pro hodnocení trendu expozice pak hodnota odvozená z modelu doporučených dávek potravin (tzv. potravinová pyramida).

5) **Výběr vzorků pro analýzy**

Sadu vzorků dodávaných k chemické analýze tvořilo 205 individuálních druhů potravin z 32 míst v republice. Celkový počet odebraných vzorků potravin (některé druhy jsou odebírány opakovaně a ve více značkách) činil 3 696 / republiku / 2 roky.

6) **Expozice kontaminantům organické povahy**

Průměrná chronická expoziční dávka populace sledovaným organickým látkám ze skupiny tzv. perzistentních organických polutantů zakázaných Stockholmskou konvencí potravin nedosáhla hodnot, které jsou spojovány s významným zvýšením pravděpodobnosti poškození zdraví (nekarzinogenní efekt) konzumenta. Míra expozice odhadovaná podle skutečné spotřeby potravin (SISP04) dosáhla nejvyšší úrovně u PCB. Expoziční dávky odhadované podle modelů doporučených dávek potravin dosahují nejvyšších hodnot pro kategorii dětí ve věku 4–6 let.

7) **Expozice látkám anorganické povahy a iontům**

Tato část je zaměřena pouze na hodnocení toxických dávek anorganických látek a iontů. Průměrná chronická expoziční dávka pro populaci, stanovená na základě skutečné spotřeby potravin (SISP04), pro dusičnany, dusitany, kadmium, olovo, rtuť, arzen, měď, zinek, mangan, selen, chrom, nikl, hliník, železo, jód, cín a molybden, nevedla k překračování expozičních limitů pro nekarzinogenní efekt.

Expoziční dávka odhadovaná podle modelu doporučených dávek potravin obecně dosahuje nejvyšších hodnot pro kategorii dětí ve věku 4–6 roků.

8) **Hodnocení přívodu nutrietů**

Dílčí projekt byl zaměřen na metodiku hodnocení přívodu nutrietů u dětí, protože je to nejdiskutovanější část všech nutričních studií.

V ČR se pilotní studie zúčastnilo celkem 231 osob. Průzkum byl zaměřen na následující věkové kategorie: kojenci (3–11 měsíců), batolata (12–35 měsíců), děti (3–10 let) a kojící matky, které se účastnily společně s kojenci. V tomto období byly zpracovány výsledky pro energii, bílkoviny, tuky, sacharidy, vitamin C, vápník a fosfor.

- **Energie:** Zjištěné hodnoty jsou odpovídající při srovnání s energetickou potřebou pro dané věkové kategorie.
- **Bílkoviny, tuky, sacharidy:** Všechny hodnoty jsou v souladu s doporučeními, mírně vyšší byl jen přívod tuků u kojících matek. V případě sacharidů byl zaznamenán vyšší obvyklý přívod přidaných cukrů ve srovnání s doporučením. Rovněž přívod nasycených mastných kyselin (SFA) byl ve všech věkových skupinách vyšší.
- **Vápník:** Při srovnání s dostupným doporučením (EAR3, USA) se odhaduje nedostatečný přívod u 25 % ve skupinách skupiny batolat i kojících matek a přibližně 50 % v případě věkové skupiny dětí.

- **Fosfor:** Přívod lze hodnotit jako dostatečný ve všech sledovaných věkových skupinách při srovnání s doporučením (EAR, USA). Zjištěné hodnoty současně nepředstavují riziko z hlediska nadměrného přívodu, který je v případě fosforu často diskutován.
- **Vitamín C:** Při srovnání s dostupným doporučením (EAR, USA) se lze domnívat, že až 90% kojících matek v souboru nemělo dostatečný přívod vitamínu C. U skupiny batolat a dětí se přívod jeví jako adekvátní. V případě skupiny dětí je však hodnocení obtížné, vzhledem k většímu věkovému rozsahu hodnocené skupiny ve srovnání s doporučením.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Celkový počet **alimentárních onemocnění** - epidemiologická situace v Libereckém kraji v roce 2012 (viz. www.khslbc.cz a cíl č. 7 Prevence infekčních onemocnění).
- Proběhlo porovnání výsledků **tří etap studie HELEN**.
 I. etapa 1998-2002 (9 166 respondentů ve věku 45-54 let ve 27 městech ČR)
 II. etapa 2004-2005 (6 805 respondentů ve věku 45-54 let ve 25 městech ČR)
 III. etapa 2009-2010 (4 857 respondentů ve věku 45-54 let v 19 městech ČR)
 Byla použita data z 18 měst (včetně Liberce), ve kterých proběhly všechny tři etapy šetření.

SNÍŽIT ŠKODY ZPŮSOBENÉ ALKOHOLEM, ILEGÁLNÍMI DROGAMI, TABÁKEM A JINÝMI ZDRAVÍ ŠKODLIVÝMI NÁVYKY

DO ROKU 2015 VÝRAZNĚ SNÍŽIT NEPŘÍZNVÉ DŮSLEDKY

Cíl č. 12 „Zdraví 21“

Gestor:




Ing. Jitka Sochová – krajská protidrogová koordinátorka, odbor sociálních věcí KÚ LK

Spolupracující subjekty v roce 2012

PROTIDROGOVÁ KOMISE RADY LIBERECKÉHO KRAJE	
	předseda komise, člen rady kraje pro resort sociálních věcí
	místopředseda komise, Advaita, o. s., statutární zástupce
	Policie ČR, ÚO Liberec
	KNL, primář psychiatrického odd.
	Psychiatrická léčebna Kosmonosy, primářka oddělení
	KÚ LK, krajský školní metodik prevence
	soukromá poradenská praxe
	KÚ LK, krajská protidrogová koordinátorka
	MěÚ Frýdlant, vedoucí odboru kanceláře úřadu
	PMS ČR, Severočeský soudní kraj
	KHS LK, ředitel

Místní protidrogoví koordinátoři obcí s rozšířenou působností	
Česká Lípa	anažerka prevence kriminality
Frýdlant	edoucí odboru kanceláře úřadu
Jablonec nad Nisou	sociální pracovnice
Jilemnice	kurátorka pro děti a mládež
Liberec	referentka sociálních služeb
Nový Bor	referentka oddělení sociální péče
Semily	vedoucí odboru sociálních věcí
Tanvald	urátorka pro děti a mládež
Turnov	eferentka odboru sociálních věcí
Železný Brod	ociálně právní ochrana dětí

Sít' sociálních a dalších služeb určených primárně pro uživatele drog tvoří: 2 neziskové organizace zabezpečující programy primární prevence, 1 terapeutická komunita pro drogově závislé, 4 služby ambulantního poradenství, 1 služba následné péče (ambulantní a pobytová) navazující služba podpora samostatného bydlení byla ukončena ke konci roku 2012. Součástí sítě je ambulantní péče 2 soukromých terapeutů.

Nestátní neziskové organizace poskytující v Libereckém kraji služby sociální prevence zaměřené na uživatele drog		
Název	Druh služby dle z. č. 108/2006 Sb.	Ředitel organizace
Advaita, o. s.	§ 37 Odborné sociální poradenství	
	§ 64 Služby následné péče	
	§ 68 Terapeutické komunity	
	§ 43 Podpora samostatného bydlení *	
Laxus, o. s.	§ 37 Odborné sociální poradenství	 S.
Most k naději, o. s.	§ 59 Kontaktní centra (Lbc)	
	§ 69 Terénní programy	
	§ 59 Kontaktní centra (Česká Lípa)	

Krajské dokumenty, ve kterých je zakotvena protidrogová politika

(dostupné na <http://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/page1682>)

- Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje na období 2009 – 2013
- Akční plán protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2010 – 2012
- Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Libereckého kraje za rok 2012

Priority stanovené ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb na období 2008 – 2013

Podpora a efektivní udržení stávající sítě služeb pro uživatele drog. Podpora meziresortní spolupráce.

Zajištění podmínek pro rozvoj služeb a vznik nových programů, které v kraji výrazně chybí.

Zahájení jednání mezi poskytovateli služeb a představiteli orgánů veřejné správy s cílem připravit návrh opatření pro

- zlepšení vzájemné komunikace a spolupráce při tvorbě opatření ochrany veřejného zdraví ve vztahu k užívání návykových látek;
- rozšíření terénních programů pro uživatele návykových látek do měst/regionů, v nichž tento typ programů chybí; rozšíření sítě služeb o pobytovou a ambulantní formu následné péče.

Cíle protidrogové politiky stanovené v Akčním plánu protidrogové politiky LK na období 2010 – 2012:

- vytvářet podmínky pro realizaci primární prevence
- minimalizovat rizika plynoucí z užívání návykových látek
- rozvíjet dostupnost, kvalitu a provázanost sítě léčby a následné péče pro uživatele legálních i nelegálních návykových látek a patologické hráče
- zachovat a zkvalitnit funkční systém koordinace protidrogové politiky Libereckého kraje a obcí

Uvedené základní cíle jsou rozpracovány do konkrétních specifických cílů. Jejich naplňování bylo vyhodnoceno pracovními skupinami v listopadu 2012 na AT semináři Libereckého kraje Drogy a vězeňství na Malé Skále. Hodnocení je k dispozici na www.kraj-lbc.cz.

Krajský akční plán na další období 2013 – 2015 bude zpracován v první polovině roku 2013.

Dílčí úkol č. 12.1

Výrazné snížení či úplné vymizení škod způsobených tabákovými výrobky u osob mladších 18 let

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

12.1.1 KRAJSKÉ DOKUMENTY ZAHRNÚJÍCÍ PROTIDROGOVOU POLITIKU

- **Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky LK za rok 2012**
- **Akční plán protidrogové politiky LK na období 2010 – 2012**
- **Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje na období 2009 - 2013**
- **Zpráva o zdraví v Libereckém kraji 2012 – aktualizace, zdravotní stav**
- *dokumenty jsou dostupné na:* <http://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/>, <http://www.khslbc.cz/>

12.1.2 LEGISLATVA, KONTROLNÍ ČINNOST

- 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami – Ministerstvo zdravotnictví zpracovalo návrh novelizace zákona.
- Metodický pokyn MŠMT č. j. 21291/2010-28 k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže.
- Opatření řešící užívání tabákových výrobků a alkoholu v době školní výuky a v prostorách školy jsou zakotvena ve školním řádu každé školy.
- Kontrolní činnost: Krajský úřad Libereckého kraje – oddělení krajský živnostenský úřad dle zákona č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy ve znění pozdějších předpisů; Městský úřad – obecní živnostenský úřad – dle zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních.

Pozn.: při kontrolách zařízení prodávajících alkohol a tabákové výrobky je nutná součinnost obecních živnostenských úřadů s PČR, cizineckou policií, celní správou, českou obchodní inspekcí, městskou policií, OSPOD.

12.1.3 PREVENTIVNÍ AKTIVITY

- Preventivní a léčebný program KNL (Centrum léčby závislosti na tabáku) s názvem „Proč je lepší nekouřit“ realizovaný na základních školách v Liberci a blízkém okolí.
- II. ročník kampaně Společně proti kouření realizovaná Maják, o. p. s. – zaměřená na žáky ZŠ a širokou veřejnost.
- Preventivní činnost represivních složek: Městská policie, Preventivně informační skupina (PIS) Krajského ředitelství Policie Libereckého kraje.
- Preventivní programy nestátní neziskové organizace Maják, o.p.s.
- Programy primární prevence pro základní školy realizované o. s. Advaita.
- Na všech školách a školských zařízeních je ustavena funkce školního metodika prevence.
- Preventivní programy Pedagogicko-psychologické poradny v České Lípě (Normální je nekouřit) a Semilech (besedy, soutěže, aktivity nízkoprahového klubu pro děti).

12.1.4 PORADNY PRO ODVYKÁNÍ KOUŘENÍ

V rámci Libereckého kraje funguje jedna poradna v Liberci a jedna v České Lípě:

- Centrum léčby závislosti na tabáku, Krajská nemocnice Liberec, a. s.
- Ambulance zaměřená na léčbu závislosti na tabáku, Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a. s.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- **Sběrný systém porovnatelných dat** (Krajský úřad Libereckého kraje – www.kraj-lbc.cz; Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci – www.khslbc.cz; Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky – www.vlada.cz; Národní monitorovací středisko pro alkohol a tabák - <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/narodni-monitorovaci-stredisko-pro-alkohol-a-tabak>; Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti - www.drogy-info.cz; Demografické informace, analýzy a komentáře - www.demografie.info; Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR - www.uzis.cz; Světová zdravotnická organizace - <http://www.who.cz/>).
- **Systém financování protidrogových programů a výše finančních příspěvků** (Liberecký kraj – www.kraj-lbc.cz (Grantový fond Libereckého kraje, rozpočet kraje); RVKPP – www.vlada.cz; MZd – www.mzcr.cz; MSPV – www.mpsv.cz; MŠMT – www.msmt.cz).
Viz. Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Libereckého kraje za rok 2012.
- **Trendy prevalence kuřáctví v jednotlivých skupinách populace** (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti – školní studie ESPAD v ČR v r. 2011 – www.drogy-info.cz).
- **Provedené studie a šetření:**
 - **Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci:**
Životní styl dětí a mládeže, Liberecký kraji – 2012 – prováděna od r. 1996
Šetření zaměřené na problematiku kouření, pití alkoholu a užívání drog žáky 8. tříd ZŠ, odpovídající ročník víceletého gymnázia 2. ročník SŠ v LK – celkem 920 respondentů. Realizovala KHS LK ve spolupráci s Majákem, o. p. s.
 - v 8. třídách kouří 12,9 % dětí, tj. nejnižší % od počátku sledování (v letech 2003-07 kouřilo více než 25 %),
 - průměrná věková hranice prvního pokusu kouřit zůstává 11,2 let – stále stejná,
 - sledované děti - kuřáci vykouří v průměru 26 cigaret za týden (dívky 22 ks, chlapci 28 ks)
 - ve 2. ročnících SŠ kouří 27 % studentů, tj. nejméně od roku 2003 (rok 2004 – 48,9 %)
 - **Evropské a mezinárodní studie:**
Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) v ČR v roce 2011 (cílena na studenty ve věku 16 let):
 - podíl denních kuřáků zůstává dlouhodobě na stejné úrovni. Denně kouřilo 25% šestnáctiletých, z nich bylo 8 % silných kuřáků (11 a více cigaret/den). Rozdíly v prevalenci denního kuřáctví byly mezi chlapci a dívkami malé (27,2%, resp. 24,2 %).
 - nemění se subjektivní vnímání rizik spojených s kouřením: jen 55 % dotázaných považuje denní kouření více než 20 cigaret za velké zdravotní riziko.
 - Mezinárodní studie GYTS (Global Youth Tobacco Survey) v ČR v roce 2011** – 3 799 respondentů ve věku 13-15 let:
 - 69,8 % má zkušenost s kouřením cigaret
 - 36,5 % v současnosti užívá nějaký tabákový výrobek
 - 30,6 % v současnosti kouří cigarety
 - 47,6 % kupuje cigarety v obchodě
 - 70,3 % se snažilo v průběhu posledního roku přestat kouřit

- **Podrobnější informace o různých aspektech kouření**, včetně preventivních a léčebných postupů a doporučení (též pro cílovou skupinu dětí a dospívající) lze dohledat zde:

www.drogy.info.cz

www.adiktologie.cz

www.msmt.cz

www.mzcr.cz

www.dokurte.cz

www.nekurak.cz

www.szu.cz/tema/podpora-tdravi/narodni-monitorovaci-stredisko-pro-alkohol-a-tabak

Dílčí úkol č. 12.2

Výrazné snížení či úplné vymizení škod způsobených alkoholickými výrobky u osob mladších 18 let

Aktivity ke splnění dílčích úkolů:

12.2.1 KRAJSKÉ DOKUMENTY ZAHRNUJÍCÍ PROTIDROGOVOU POLITIKY

- **Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky LK za rok 2012**
- **Akční plán protidrogové politiky LK na období 2010 – 2012**
- **Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje na období 2009 - 2013**
- **Zpráva o zdraví v Libereckém kraji 2012** – aktualizace, zdravotní stav

dokumenty jsou dostupné na: <http://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/>, <http://www.khslbc.cz/>

12.2.2 LEGISLATIVA, KONTROLNÍ ČINNOST

- Zákon č. 379/2005 Sb, o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami.
- Metodický pokyn MŠMT č. j. 21291/2010-28 k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže – po ročním stažení a připomínkování byl dokument na konci roku 2011 schválen MŠMT.
- Opatření řešící užívání tabákových výrobků a alkoholu v době školní výuky a v prostorách školy jsou zakotvena ve školním řádu každé školy.
- Kontrolní činnost: Krajský úřad Libereckého kraje – oddělení krajský živnostenský úřad dle zákona č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy ve znění pozdějších předpisů, Městský úřad– obecní živnostenský úřad – dle zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních.

Pozn.: při kontrolách zařízení prodávajících alkohol a tabákové výrobky je nastavena součinnost obecních živnostenských úřadů s PČR, cizineckou policií, celní správou, českou obchodní inspekcí, městskou policií, OSPOD.

12.2.3 PREVENTIVNÍ AKTIVITY

- Preventivní programy o. p. s. Maják pro ZŠ, Spec.Š, SŠ, SOU.
- Programy primární prevence pro základní školy realizované o. s. Advaita.
- Preventivní akce městských policií a PČR ve spolupráci s ČOI zaměřené na kontrolu prodeje alkoholických nápojů dětem a dospívajícím.
- Preventivní aktivity represivních složek: Preventivně informační skupiny Krajského ředitelství Policie Libereckého kraje zaměřené na zvyšování právního vědomí dětí a mládeže; preventivní činnost městské policie.

- Na všech školách a školských zařízeních je ustavena funkce školního metodika prevence.
- Činnost Pedagogicko-psychologických poraden Č. Lípa, Jablonec n. N., Liberec, Semily – zaměřená na pedagogy a žáky.

12.2.4 ZŘÍZENÍ ZÁCHYTNÉ STANICE

Na konci roku 2012 byla ve zkušebním provozu spuštěna činnost záchytné stanice, která je organizačně součástí psychiatrického oddělení KNL. Zařízení disponuje 10 lůžky pro spádovou oblast Liberecka, Jablonecka a Turnovska. Rozšíření spádovosti stanice v budoucnu je otevřené. Osoby pod vlivem alkoholu a v intoxikaci ze zbývajících regionů kraje jsou nadále ošetřovány přímo v nemocnicích (Česká Lípa, Frýdlant, Jilemnice, Semily a Tanvald) na tuto činnost nemocnice získávají mj. také finanční podporu z rozpočtu Libereckého kraje (podrobnější informace viz kapitola 6.1.2 na straně 24).

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- **Sběrný systém porovnatelných dat** (Krajský úřad Libereckého kraje – www.kraj-lbc.cz; Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci – www.khslbc.cz; Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky – www.vlada.cz; Národní monitorovací středisko pro alkohol a tabák - <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/narodni-monitorovaci-stredisko-pro-alkohol-a-tabak>; Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti - www.drogy-info.cz; Demografické informace, analýzy a komentáře - www.demografie.info; Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR - www.uzis.cz; Světová zdravotnická organizace - <http://www.who.cz/>).

- **Systém financování programů a výše finančních příspěvků** (Liberecký kraj – www.kraj-lbc.cz – Grantový fond Libereckého kraje a rozpočet kraje; RVKPP – www.vlada.cz; MZd – www.mzcr.cz; MSPV – www.mpsv.cz; MŠMT - www.msmt.cz).

Viz. Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Libereckého kraje za rok 2012.

- **Provedené studie a šetření:**

➤ **Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci:**

Zpráva o zdraví v Libereckém kraji 2012 – aktualizace, zdravotní stav

- v psychiatrických ambulancích Libereckého kraje bylo ošetřeno 884 osob s poruchou vyvolanou alkoholem (856 v roce 2011),
- pro opilost bylo v lůžkových zařízeních hospitalizováno 650 osob (671 v roce 2011)

Životní styl dětí a mládeže, Liberecký kraj - 2012

- **v 8. třídách:** zkusilo někdy pít alkohol 90 % dětí,
- průměrný věk prvního pití alkoholu byl 10,6 let (v předchozích letech 92-96%),
- jednou a vícekrát týdně alkohol pije 1,6% dětí, tj. nejméně od r. 2003
- jednou a vícekrát měsíčně pije alkohol 15,1% dětí,
- v době vyučování bylo někdy pod vlivem alkoholu 4,3 % žáků.
- **studenti 2. ročníků:** 98 % někdy zkusili pít alkohol,
- jednou a vícekrát týdně alkohol pije 12 %,
 - jednou a vícekrát za měsíc pije 52 % – v průměru
 - piva 5 l/měsíc,
 - vína 1,4 l/měsíc,
 - destilátů 0,8 l/měsíc,
- v době vyučování bylo někdy pod vlivem alkoholu 16 % středoškoláků.

➤ **Evropské studie:**

Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) v ČR 2011

- od poloviny 90. let minulého století se situace nemění. U chlapců vzrostl výskyt pravidelného pití piva, u děvčat vína a u obou pohlaví vzrostl výskyt pravidelné konzumace destilátů a alkopops (tj. alkoholizovaných limonád).
- **nadměrné dávky alkoholu (5 a více sklenic při jedné příležitosti) více než 3krát v posledním měsíci konzumovalo 21 % studentů,**
- nemění se subjektivní vnímání rizik spojených s konzumací alkoholu: pouze **necelá polovina dotázaných považuje za rizikové pití 4 nebo více sklenic alkoholu denně.**

Evropské výběrové šetření o zdravotním stavu v ČR (European Health Interview Survey on Health) – EHIS CR (spotřeba alkoholu), r. 2008

- **během posledních 12 měsíců konzumovalo alkohol 91% mužů a 77% žen,**
- **nejvyšší spotřebu** alkoholu vykazují **muži ve věku 35 – 64 let**, mladší respondenti konzumují alkohol méně často, ale ve větším množství.
- nejčastěji konzumovaným typem je u mužů pivo (93,2 %), u žen víno (68,4 %),
- ve srovnání s rokem 2002 došlo k nárůstu konzumace alkoholu mezi respondenty.

➤ **Přehled průzkumů zaměřených na užívání drog v ČR:** http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/klicove_indikatory/populacni_pruzkumy/prehled_pruzkumu_zamer_nych_na_uzivani_drog_v_cr_od_pocatku_90_let.

- **Dostupnost, odbornost a počet zařízení poskytujících pomoc, léčbu a poradenství (KÚ LK – odbor sociálních věcí – www.kraj-lbc.cz; MPSV – Registr poskytovatelů sociálních služeb – http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1300116851348_1, RVKPP – www.drogy-info.cz – mapa pomoci).**

Viz. Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Libereckého kraje za rok 2012.

Dílčí úkol č. 12.3

**Výrazné snížení či úplné vymizení škod způsobených užíváním
ilegálních návykových látek**

Aktivita ke splnění dílčího úkolu:

12.3.1 KRAJSKÉ DOKUMENTY ZAHRNÚJÍCÍ PROTIDROGOVOU POLITIKU

- **Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky LK za rok 2012**
- **Akční plán protidrogové politiky LK na období 2010 – 2012**
- **Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje na období 2009 - 2013**

dokumenty jsou dostupné na: <http://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/>, <http://www.khslbc.cz>

12.3.2 LEGISLATIVA, KONTROLNÍ ČINNOST

- zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví
- zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu
- zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (primární drogové trestné činy upraveny v § 283 – 287)
- zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích
- zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami

- zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách
- Metodický pokyn MŠMT č. j. 21291/2010-28 k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže
- Opatření pro oblast užívání tabákových výrobků a alkoholu v rámci školní výuky a v prostorách školy jsou zakotvena ve školním řádu.
- Kontrolní činnost Krajský úřad Libereckého kraje – oddělení krajský živnostenský úřad dle zákona č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy ve znění pozdějších předpisů, Městský úřad – obecní živnostenský úřad – dle zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami.

12.3.3 PREVENTIVNÍ AKTIVITY

- Preventivní aktivity represivních složek: Preventivně informační skupiny Krajského ředitelství Policie Libereckého kraje – aktivity zaměřené na zvyšování právního vědomí dětí a mládeže; preventivní činnost městské policie.
- Programy primární prevence Majáku, o. p. s. pro ZŠ, Spec. Š, SŠ, SOU.
- Příležitostné besedy v prostorách K-centra (Most k naději, o. s.) a Centra ambulantních služeb (Advaita) pro žáky, studenty, učně a učitele o protidrogových službách a o rizicích spojených s užíváním drog.
- Programy primární prevence pro základní školy realizované o. s. Advaita.
- Činnost Pedagogicko-psychologických poraden Česká Lípa, Jablonec nad Nisou, Liberec, Semily – nabídka pro pedagogy a žáky.
- Další preventivně působící organizace: Středisko výchovné péče ČÁP; REP, o. s., soukromý poradce [redacted] pracuje s pedagogy.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- **Sběrný systém porovnatelných dat** (Krajský úřad Libereckého kraje – www.kraj-lbc.cz; Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci – www.khslbc.cz; Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky – www.vlada.cz; Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti - www.drogy-info.cz; Demografické informace, analýzy a komentáře - www.demografie.info; Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR - www.uzis.cz; Světová zdravotnická organizace - <http://www.who.cz/>).
 - **Systém financování protidrogových programů a výše finančních příspěvků** (Liberecký kraj – www.kraj-lbc.cz (Grantový fond Libereckého kraje, rozpočet kraje); RVKPP – www.vlada.cz; MZd – www.mzcr.cz; MSPV – www.mpsv.cz; MŠMT – www.msmt.cz, MS - <http://portal.justice.cz/Justice2/MS/ms.aspx?j=33&o=23&k=3979>).
- Viz. Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Libereckého kraje za rok 2012.*
- **Prevalence užívání návykových látek v ČR** (RVKPP – školní studie ESPAD 2011 – www.drogy-info.cz).
 - **Provedené studie a šetření:**
 - **Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci:**

Drogová epidemiologie 2012

- pomoc v léčebných a kontaktních centrech v kraji vyhledalo **246 uživatelů drog** (od r. 2009 trvalý pokles), z toho 80 osob dosud nebylo nikde léčeno, **průměrný věk 27,3 let – nejvyšší od roku 2003**,
- nejužívanější drogou byl **pervitin** (81,7%),
- **průměrný věk udaného prvního užití drogy** byl **15,4 let**,
- **injekčně** si drogu aplikovalo **70,7% uživatelů**,
- prokázáno 28 onemocnění uživatelů drog virovou hepatitidou (23 v roce 2011).

Zpráva o zdraví v Libereckém kraji 2012 - aktualizace, zdravotní stav

- v psychiatrických ambulancích Libereckého kraje bylo ošetřeno 320 osob s poruchou vyvolanou psychoaktivní látkou (598 v roce 2011).

Životní styl dětí a mládeže, školní studie – rok 2012

- **ZŠ:** drogu zkusilo 6,9% dětí (nejnižší od roku 03 – 13,5 až 17,4 %),
- průměrný věk prvního pokusu zůstává 12,9 let,
- opakované užití drogy potvrdilo 3,6% dětí,
- víkendové užívání potvrdilo 10 dětí.
- **SŠ:** drogu zkusilo 31 % studentů,
- průměrný věk zkoušky 15,2 let – nemění se,
- 19 % užívá drogu opakovaně,
- víkendově užívá 16 studentů a kdykoliv je příležitost 11 studentů,
- 13 studentů si drogu kupuje a utratí za ni 475 Kč/měsíc.

➤ **Liberecký kraj:**

Analýza služeb následné péče v Libereckém kraji

Současná nabídka služeb následné péče – ambulantní i s doprovodným ubytováním - se v kraji je relativně přiměřená poptávce a služby jsou pro potenciální zájemce dostupné – byť ne vždy v jejich komplexní podobě - bez zbytečného prodlení v místě, čase i z hlediska finančního.

Stávající síť nelze považovat za provázanou a spolupracující tzv. optimální síť. Předpoklad optimální sítě:

- a) vyšší možnost výběru služeb pro uživatele NL dle jejich potřeb a preferencí,
- b) vzájemná úzká komunikace a spolupráce sociálních a zdravotnických služeb.

Podpora rozšiřování spektra služeb a spolupráce služeb na území kraje existujících může být cestou ke zlepšení situace.

➤ **Evropské studie:**

Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) v ČR 2011

- **pokračoval pokles zkušeností mládeže s nelegálními drogami** zjištěný mezi roky 2003 a 2007. Pokles zkušeností byl zaznamenán u všech sledovaných nelegálních drog, **poprvé včetně konopných látek** (marihuana nebo hašiš).
- **nejčastěji** uváděnou nelegální drogou jsou stále **konopné látky** (42,3% uvedlo alespoň jednu zkušenost v životě). Na dalších místech se objevovaly zkušenosti s užíváním **léků se sedativním účinkem** (v životě vyzkoušelo 10,1%), s čicháním **rozpouštědel** (7,8%) a s užitím **halucinogenních hub** (6,9%). Zkušenosti s heroinem a kokainem byly v populaci šestnáctiletých minimální (1,4 %, resp. 1,1%).
- v posledních 30 dnech užilo marihuanu nebo hašiš 14,6 % šestnáctiletých, těkavé látky 1,5%, užití ostatních drog se pohybovalo do 1%.
- ve věkové skupině 15–19 let mělo odhadem alespoň jednu zkušenost s nelegální drogou (především konopnými látkami) asi 250 tisíc osob, opakovanou zkušenost (více než 5krát v životě) asi 100 tisíc osob.

- **Dostupnost, odbornost a počet zařízení poskytujících pomoc, léčbu a poradenství** (Krajský úřad Libereckého kraje – odbor sociálních věcí – www.kraj-lbc.cz; MPSV – Registr poskytovatelů sociálních služeb – http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1300116851348_1, RVKPP – www.drogy-info.cz – mapa pomoci).

Dílčí úkol č. 12.4

Výrazné snížení či úplné vymizení škod způsobených hazardní hrou a zdraví škodlivými návyky u mládeže mladší 18 let

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

12.4.1 KRAJSKÉ DOKUMENTY ZAHRNÚJÍCÍ PROBLEMATIKU GAMBLERSTVÍ

- Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky LK za rok 2012
- Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje na období 2008 - 2013

dokumenty jsou dostupné na: <http://odbor-socialni.kraj-lbc.cz>

12.4.2 LEGISLATIVA, KONTROLNÍ ČINNOST

- zákon č. 202/1990 Sb., o loteriích a jiných podobných hrách
- zákon č. 531/1990 Sb., o územních finančních orgánech
- zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích
- zákon č. 552/1991 Sb., o státní kontrole
- zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník
- zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim
- zákon č. 128/2000 Sb., o obcích (obecní zřízení)
- vyhláška č. 223/1993 Sb., o hracích přístrojích
- vyhláška č. 285/1998 Sb., o podmínkách monitorování a uchovávání záznamů v kasinu
- vyhláška č. 315/1999 Sb., o způsobu oznamování soutěží, anket a jiných akcí o ceny, které nejsou spotřebitelskou loterií

Kontrolní činnost dle zákona č. 202/1990 Sb. § 46 odst. 1 provádí finanční úřad, ministerstvo a orgán, který povolení k provozování loterií nebo jiné podobné hry vydal, tj. obec, krajský úřad. V případě provozování výherních hracích přístrojů je kontrolním orgánem obec; dle § 43, odst. 2 obec může zrušit povolení na všechny výherní hrací přístroje provozovatele v obci, jestliže provozovatel ve třech prokazatelných případech časově odlišných umožnil zúčastnit se hry osobám mladším 18 let.

12.4.3 VÝCHOZÍ STAV

Závěry analýzy:

- až na výjimky instituce nevedou statistiky počtu problémových hráčů – klientů, pacientů,
- většina oslovených institucí potvrdila, že problémoví hráči se v jejich službách vyskytují,
- více než 15% klientů azylových domů a adiktologického poradenství jsou problémovými hráči,
- největší zastoupení v cílové populaci tvoří osoby nad 34 let,
- výskyt problémového hráčství v běžné populaci je přímo závislý na výskytu příležitostí k hazardu v jeho okolí,
- po novelizaci zákona č. 202/1990 Sb. plynou od ledna 2012 do obecních rozpočtů velké finanční prostředky z odvodů z provozování hazardu.

Doporučení:

- Motivovat obce k investování prostředky z odvodů z provozování hazardu zpět do prevence patologického chování.
- Vypracovat strategii pro politiku zaměřenou na prevenci problémového hráčství.
- Rozvíjet síť nízkoprahových služeb zaměřených na depistáž a léčbu problémového hráčství.

- Rozvíjet síť služeb zaměřených na poradenství pro osoby ohrožené hazardem.
- Podporovat zvyšování pracovních kompetencí v oblasti problémového hraní u pracovníků v přímé péči.
- Zvyšovat informovanost o fenoménu hazardu a problémového hráčství.
- Podporovat spolupráci a sdílení zkušeností mezi institucemi pracujícími s problémovými hráči.
- Podporovat zvýšení kvality statistického zaznamenávání patologických jevů ve společnosti.
- Vypracovat strategii pro realizaci primární prevence se začleněním tématu problémového hráčství.
- Poskytnout obcím právní podporu při zavádění regulačních opatření.

12.4.4 PORADENSKÉ SLUŽBY V KRAJI ZAMĚŘENÉ NA GAMBLERSTVÍ

- Advaita, o. s., Program ambulantního poradenství v Liberci, individuální a skupinová terapie
- Centrum intervenčních a psychosociálních služeb Libereckého kraje, p. o. - Poradna pro závislosti v Jablonci n. Nisou
- Dětský diagnostický ústav – Středisko výchovné péče Čáp v Liberci
- POSEC – Mgr. Igor Pavelčák ve Frýdlantu
- Mgr. Igor Pavelčák, soukromý poradce a lektor v Liberci

Dílčí úkol č. 12.5

Zajistit součinnost všech složek vstupujících do problematiky závislosti

12.5.1 LEGISLATIVA

- Legislativní opatření: zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami; zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).
- Národní a krajské dokumenty: Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018; Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2012; Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje na období 2009 – 2013; Akční plán protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2010 – 2012; metodický pokyn MŠMT č. j. 21291/2010-28 k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže.

12.5.2 KOORDINAČNÍ ČINNOST LIBERECKÉHO KRAJE

- Pravidelná zasedání Protidrogové komise Rady Libereckého kraje (3x za rok 2012) a pracovních skupin pro oblast: primární prevence (1x), Harm Reduction (1x), léčby a resocializace (1x), koordinace (1x).
- Metodické porady krajské protidrogové koordinátorky s místními protidrogovými koordinátory obcí s rozšířenou působností (2x).
- Metodická porada s poskytovateli protidrogových služeb (Advaita, Most k naději, Laxus - 1x), individuální schůzky se zástupci NNO dle aktuální potřeby, setkání radního pro sociální resort se zástupci těchto služeb (1x).
- Komunitní plánování sociálních služeb jednotlivých obcí/regionů kraje, vytvoření komunitních plánů obcí/regionů, činnost pracovních skupin zabývajících se drogovou problematikou v regionech – účast protidrogových koordinátorů, zástupců protidrogových služeb, PČR, OSPOD, MP, školství, zdravotnictví, PMS apod.
- Prezentace protidrogové politiky zástupcům samospráv obcí Libereckého kraje na jednáních Krajské koordinační skupiny (2x).

- Zpracování závěrečných/výročních zpráv o realizaci protidrogových aktivit v rámci obce/kraje a jejich medializace (poskytovateli služeb, krajskou protidrogovou koordinátorkou, místními protidrogovými koordinátory či jinými státními či nestátními subjekty).
- Aktivní účast na konferencích, seminářích.
- Medializace: čtvrtletník Libereckého kraje Sociálka, měsíčník Liberecký kraj.
- V roce 2012 pokračovala činnost územních koordinátorů komunitního plánování v jednotlivých regionech kraje, kteří působí v území v rámci realizace individuálního projektu IP 3. Cílem projektu je podpora procesu komunitního plánování sociálních služeb v regionech.

12.5.3 PŘEHLED DOTAČNÍCH PROGRAMŮ

- **RÁMCOVÝ PŘEHLED DOTAČNÍCH PROGRAMŮ** ústředních státních orgánů v oblasti neinvestičních dotací na realizaci programů protidrogové politiky na rok 2011

Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP)

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR

Ministerstvo zdravotnictví ČR

Ministerstvo školství, mládeže, tělovýchovy a sportu ČR

Ministerstvo spravedlnosti ČR

- **RÁMCOVÝ PŘEHLED DOTAČNÍCH ČI GRANTOVÝCH PROGRAMŮ LK** v oblasti neinvestičních dotací na realizaci programů protidrogové politiky na rok 2011

Odbor sociálních věcí

Odbor zdravotnictví

Odbor školství, mládeže, tělovýchovy a sportu

- **PŘÍMÁ NEINVESTIČNÍ DOTACE Z ROZPOČTU LK NA ROK 2012** dofinancování protidrogových služeb podporovaných ze státního rozpočtu

Kapitola 91405, položka 057000 – protidrogová politika

- **DOTAČNÍ, GRANTOVÉ PROGRAMY ČI PŘÍMÉ FINANCOVÁNÍ OBCEMI LK** na realizaci protidrogových služeb (neinvestiční dotace)

V roce 2009 byl zástupci samospráv obcí seskupených v Krajské poradní skupině Libereckého kraje vytvořen klíč k spolufinancování protidrogových služeb ze strany obcí. Klíč vychází z typu obce a jejího počtu obyvatel, kdy je stanovena výše příspěvku na 1 obyvatele. Obce s rozšířenou působností přispívají částkou 11,50 Kč/obyvatele, obce II. stupně částkou 6,00 Kč/obyvatele a obce I. stupně částkou 4,00 Kč/obyvatele.

Vývoj dotací na protidrogové služby v letech 2010 - 2012 [v tis. Kč]:

Region	2010	2011	2012
Českolipsko	594	530	693
Frýdlantsko	175	171	168
Jablonecko	420	460	640
Jilemnicko	0	0	8
Liberecko	1 228	1 105	1 180
Novoborsko	113	108	105
Semilsko	100	0	0
Tanvaldsko	0	0	7
Turnovsko	222	216	162
Železnobrodsko	0	0	20
CELKEM	2 853	2 590	2 983

- finanční podpora obcí v rozpočtu poskytovatelů protidrogových služeb (Advaita, Laxus, Most k naději) v roce 2011 pokrývala 18 % jejich celkových nákladů. Zbývající část rozpočtů je kryta dotacemi Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, Ministerstva práce a sociálních věcí, Libereckého kraje a z malé části dotacemi Ministerstva spravedlnosti (Laxus), v případě terapeutické komunity se částečně podílí na nákladech svými úhradami klienti.
- dalších min. 200 tis. Kč obce poskytly na programy primární prevence realizované základními školami a NNO.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

KOORDINAČNÍ MECHANISMY V KRAJI

- Funkce krajského a místního protidrogového koordinátora (viz zákon č. 379/2005 Sb.)
- Protidrogová komise Rady Libereckého kraje (v souladu se zákonem č. 379/2005 Sb.)
- Pracovní skupiny Protidrogové komise Rady Libereckého kraje pro oblast: primární prevence, léčby a resocializace, snižování rizik, koordinace
- Metodické porady s poskytovateli protidrogových služeb, individuální jednání
- Pravidelné setkávání s okresními a školními metodiky primární prevence
- Monitoring drogové scény formou průběžných/závěrečných/výročních zpráv, zpracovaných analýz v rámci komunitního plánování sociálních služeb obcí, zpracovávané analýzy služeb následné péče a patologického hráčství
- Pracovní skupina pro realizaci Zdravotní politiky Libereckého kraje
- Fungující komise, pracovní skupiny, výbory či jiné mechanismy na místní úrovni (10 obcí s rozšířenou působností – 10 místních protidrogových koordinátorů)

Podrobnosti viz. Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Libereckého kraje za rok 2012.

ZDRAVÉ MÍSTNÍ ŽIVOTNÍ PODMÍNKY V LIBERECKÉM KRAJI

DO ROKU 2015 BY OBYVATELÉ MĚLI MÍT VÍCE PŘÍLEŽITOSTÍ ŽÍT VE ZDRAVÝCH SOCIÁLNÍCH I EKONOMICKÝCH ŽIVOTNÍCH PODMÍNKÁCH DOMA, VE ŠKOLE, NA PRACOVÍŠTI I V MÍSTNÍM SPOLEČENSTVÍ

Cíl č. 13 „Zdraví 21“

Gestor:

Ing. Jana Kučerová, Ph.D. - KHS Libereckého kraje se sídlem v Liberci

Spolupracující:

Krajský úřad Libereckého kraje

Státní zdravotní ústav v Praze

Technická univerzita Liberec

Dílčí úkol č. 13.1

Zlepšit bezpečnost a kvalitu domácího prostředí jak rozvojem schopností jednotlivců i rodin chránit a zlepšovat své zdraví, tak snížením vlivu zdravotních rizikových faktorů existujících v domácnosti

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

13.1.1 VYTVOŘIT A AKTUALIZOVAT LEGISLATIVNÍ NÁSTROJE VEDOUcí K OMEZENÍ ZDRAVOTNÍCH RIZIK Z DOMÁcíHO PROSTŘEDÍ V OBLASTI BYDLENÍ

V roce 2012 nebyly v této oblasti tvořeny nové legislativní předpisy ani změny současných právních předpisů, které by bylo možné připomínkovat.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2012 nebyla připomínkována žádná nová legislativa v dané oblasti

13.1.2 ZVÝŠIT INFORMOVANOST O MOŽNÝCH RIZICÍCH OVLIVŇUJÍCÍCH ZDRAVÍ A VYTVÁŘENÍ ZDRAVÉHO DOMÁcíHO PROSTŘEDÍ

Realizace přednášky pro studenty Technické univerzity Liberec fakulty architektury 7.11.2012.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2012 realizována přednáška pro studenty TUL

13.1.3 ZJIŠŤOVAT A HODNOTIT ÚROVEŇ ZÁTĚŽE OBYVATEL VE VZTAHU K VNITŘNÍMU PROSTŘEDÍ

KHS LK v roce 2012 nezjišťovala jakost vnitřního ovzduší k ověření souladu s požadavky vyhlášky č. 6/2003 Sb., kterou se stanoví hygienické limity chemických, fyzikálních a biologických ukazatelů pro vnitřní prostředí obytných místností některých staveb, v platném znění.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2012 neproběhlo měření vnitřního prostředí

13.1.4 POSÍLIT A ROZŠÍŘOVAT POZITIVNÍ VLIVY A ZDRAVOTNĚ PROSPĚŠNÉ AKTIVITY V OBLASTI BYDLENÍ

Pro seniory je k dispozici leták „Bydlení seniorů – desatero doporučení k bezpečnému a spokojenému bydlení“.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- o k dispozici leták „Bydlení seniorů – desatero doporučení k bezpečnému a spokojenému bydlení“

Dílčí úkol č. 13.2

Zajistit, aby nejméně 50% dětí mělo příležitost zařadit se do mateřských škol podporujících zdraví a 95% do základních škol podporujících zdraví

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

13.2.1 KOORDINOVAT A OBNOVOVAT SÍŤ CERTIFIKOVANÝCH ŠPZ V LIBERECKÉM KRAJI

V rámci regionální strategie od roku 2006 je ustanovena pracovní skupina **krajské sítě ŠPZ** z certifikovaných ŠPZ (MŠ a ZŠ). Úzká pracovní skupina se sešla v roce 2012 celkem 2x.

Novým členem se stala Mgr. Pavlíková za školský odbor KÚ LK. Výbor bude i nadále koordinovat krajskou síť a její činnost.

Mateřská škola **Mateřská škola Desná, Údolní 212** náležitě evaluovala a inovovala své Školní kurikulum podpory zdraví. Úspěšně tak obhájila své **členství v národní síti programu Škola podporující zdraví** a její členství tím pokračuje na období dalších tří let.

Mgr. Dvořák, předseda týmu, se zúčastnil jednání zástupců KKT 10. 5. 2012 na SZÚ Praha.

Celostátní seminář „Učíme se navzájem 2012“ se uskutečnil 19. 10. 2012 v Poděbradech. Za KHS LK se zúčastnila [REDAKCE] představil základní školu, po které proběhla prohlídka nově rekonstruovaných odborných učeben a venkovního hřiště. Na semináři byly prezentovány 3 přednášky týkající se Bezpečnosti potravin v ČR a prevence onemocnění z potravin, Kyberšikana, Novinky ve výchově ke zdraví. K tématům byly k dispozici propagační materiály.

Spolupráce s novým národním koordinačním týmem PŠPZ je velice dobrá.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- o v roce 2012 proběhly 2 schůzky pracovní skupiny krajské sítě ŠPZ
- o MŠ Desná obhájila své členství v národní síti Škola podporující zdraví

13.2.2 ROZŠÍŘOVAT PRAVIDELNĚ INFORMACE O PROGRAMU PODPORY ZDRAVÍ DO SÍTĚ ŠKOL V LIBERECKÉM KRAJI PROSTŘEDNICTVÍM ZAVEDENÝCH TIŠTĚNÝCH PERIODIK, WEBOVÝCH STRÁNEK

Sledování zdravého způsobu života na školách (vyplývající z Plánu hlavních úkolů inspekční činnosti na školní rok 2011/2012) - **zpráva ČŠI LK**

Mateřské školy

Ve školním roce 2011/2012 byly prováděny tematické inspekce podpory výchovy ke zdraví v MŠ a hodnotilo se naplňování ŠVP PV (školní vzdělávací program) v praxi ve vybraných oblastech RVP.

Koncepční záměry výchovy ke zdraví jsou dány rámcovými programy (RVP) pro předškolní (PV) a základní vzdělávání (ZV) v MŠ a ZŠ – všechny ŠVP PV vycházejí z programu zdravé MŠ.

V MŠ je podpora výchovy ke zdraví prioritou, tento program (svůj ŠVP) plní dobře, není žádná MŠ, která by výchovu ke zdraví a zdravému životnímu stylu zanedbávala.

Základní školy

Priority ČŠI pro školní rok 2011/2012

- tematická inspekce podpory výchovy ke zdraví v ZŠ
- opatření k prevenci šikany na 2. stupni ZŠ
- zjišťování a hodnocení souladu ŠVP ZV a jeho naplnění v praxi ve vybraných oblastech RVP ZV - podpora výchovy k lidským právům a k toleranci na ZŠ
- hodnocení ŠVP a jeho naplňování ve vybraných školských zařízeních pro zájmové vzdělávání (školní družiny a školní kluby)

Kontrola byla zaměřena především do vzdělávacích oblastí Člověk a jeho svět, Člověk a příroda, Člověk a zdraví (vzdělávací obory Výchova ke zdraví a Tělesná výchova), průřezová témata.

Byla provedena revize RVP ZV a jsou navrženy úpravy (mimo jiné) do vzdělávacích oblastí Člověk a jeho svět, Člověk a příroda, Člověk a zdraví v oboru Výchova ke zdraví doplněním a začleněním problematiky zdraví, bezpečí, ochrany člověka za běžných a mimořádných událostí, dopravní výchovy a sexuální výchovy. Po schválení budou tyto úpravy platné od 1. 9. 2013.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- rozšiřování informací do MŠ a ZŠ pomocí rámcových programů

Dílčí úkol č. 13.3

Dosáhnout, aby nejméně 50% měst, městských oblastí a komunit bylo aktivními členy sítě Zdravých měst či Zdravých komunit

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

13.3.1 ZLEPŠIT PROPAGACI ZDRAVÝCH MĚST NA MÍSTNÍ ÚROVNI (MÍSTNÍ MÉDIA, REGIONÁLNÍ STÁTNI SPRÁVA)

Usnesením č. 198/11/ZK zastupitelstva kraje ze dne 31. 5. 2011 vstoupil Liberecký kraj do Národní sítě Zdravých měst České republiky (dále jen „NSZM“). Základní metodou pro realizaci projektu Zdravý Liberecký kraj/Zdravé město je metoda místní Agendy 21 (MA21), jejímž cílem je prosazování principů udržitelného rozvoje na místní úrovni prostřednictvím stanovení „místního plánu akcí, postupu“ (Agendy), strategického plánu připraveného s maximální účastí veřejnosti. K uplatňování této metody se v Libereckém kraji hlásí také města Jablonec nad Nisou a Česká Lípa, obec Jindřichovice pod Smrkem a Mikroregion Podještědí (metodou MA21 pracují také členové NSZM). Pro kvalitní přípravu a realizaci projektu Zdravý Liberecký kraj vznikla pracovní skupina složená ze zástupců subjektů zainteresovaných pro plnění cílů projektu, tj. úřadu, zástupců regionální i místní samosprávy, sektoru vzdělávání, zdravotnictví, podnikatelů, neziskových organizací (tzv. stakeholderů). Mimo územně samosprávný celek Liberecký kraj byli k 31. 12. 2012 členy NSZM města Jilemnice, Lomnice nad Popelkou, Česká Lípa, Turnov, Desná, obec Křižany a Mikroregion Podralsko.

Zástupce Krajského úřadu Libereckého kraje je členem Pracovní skupiny MA 21 Rady vlády pro udržitelný rozvoj a Pracovní skupiny pro udržitelný rozvoj regionů, obcí a území Rady vlády pro udržitelný rozvoj. Zavádění principů udržitelného rozvoje do praxe je vnímáno jako jedna z cest k zajištění mimo jiné dlouhodobé kvality života a životního prostředí prostřednictvím zkvalitňování správy věcí veřejných a vede též k větší zodpovědnosti občanů za jejich životy i životy ostatních.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2012 byly zapojeny do NSZM následující municipality: 5 měst, 1 obec, 1 mikroregion a Liberecký kraj

13.3.2 VYUŽÍVAT OBJEKTIVIZOVANÉ ODBORNÉ PODKLADY PRO TVORBU LOKÁLNÍCH AKČNÍCH PLÁNŮ ZDRAVÍ A ŽIVOTNÍHO PROSTŘEDÍ VE ZDRAVÝCH MĚSTECH LK

Pro tvorbu lokálních akčních plánů mohou být využívány ve Zdravých městech základní koncepční dokumenty Libereckého kraje, konkrétně Strategie rozvoje Libereckého kraje 2006-2020 (dále jen „SRLK“), Strategie udržitelného rozvoje Libereckého kraje 2006-2020 a Program rozvoje Libereckého kraje 2007-2013 (dále jen „PRLK“) a další koncepční dokumenty jednotlivých resortů Libereckého kraje (např. Zdravotní politika Libereckého kraje). Dokumenty SRLK, PRLK i Územně energetická koncepce Libereckého kraje byly v procesu své tvorby předloženy Pracovní skupině pro realizaci Zdravotní politiky Libereckého kraje a byly zde posouzeny dle metodiky HIA (Health Impact Assessment).

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- využívány 4 koncepční dokumenty Libereckého kraje

Dílčí úkol č. 13.4

Zavázat alespoň 30% středních a velkých firem k dodržování principů zdravé společnosti / firmy

Podnik podporující zdraví

Pracovníci KHS LK se účastnili evropské kampaně „**Psychosociální rizika na pracovišti**“, kterou v ČR organizoval Státní zdravotní ústav v Praze spolu s Ministerstvem zdravotnictví ČR, Státním úřadem inspekce práce ČR a Výzkumným ústavem bezpečnosti práce. Byla vytipována 2 velká stravovací zařízení a 2 zařízení sociálních služeb, ve kterých byla provedena šetření zaměřená na zjištění psychosociálního stresu na pracovišti. S managementem podniku byl veden strukturovaný pohovor. Dále následovalo anonymní vyplnění dotazníků zaměřených na zjištění úrovně psychosociálního stresu zaměstnavateli a zaměstnanci. Dotazníky byly zaslány k vyhodnocení na SZÚ. Pracovnice SZÚ po vyhodnocení zaslaly zúčastněným společnostem výsledky šetření a doporučení ke zlepšení. Vedení podniků byly nabídnuty náměty opatření, která by pomohla kompenzovat pracovní stres a zátěž a s nimiž jsou dobré zkušenosti na jiných pracovištích.

REGEX

V rámci „Registru osob profesionálně exponovaných karcinogenům“ (REGEX) bylo k 1.1.2012 do databáze REGEX zařazeno v Libereckém kraji celkem 147 zaměstnanců pracujících v riziku karcinogenních látek. Data se budou aktualizovat v roce 2013.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- podíl na realizaci kampaně „Psychosociální rizika na pracovišti“
- v databázi REGEX zařazeno 147 zaměstnanců

Závěr:

I v roce 2013 se bude pokračovat ve výše popsaných aktivitách, které dosud nebyly dokončeny.

ZDRAVÍ, DŮLEŽITÉ HLEDISKO V ČINNOSTI VŠECH RESORTŮ

DO ROKU 2020 BY SI VŠECHNA ODVĚTVÍ MĚLA UVĚDOMIT A PŘIJMOUT
SVOJI ODPOVĚDNOST ZA ZDRAVÍ

Cíl č. 14 „Zdraví 21“

Gestor :

Ing. Jana Kučerová, Ph.D. – KHS Libereckého kraje se sídlem v Liberci

Spolupracující:

MUDr. Alena Šteflová, Ph.D. – vedoucí kanceláře WHO pro Českou republiku

Ing. Giljan Dobrevová – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR

Krajský úřad Libereckého kraje

Dílčí úkol č. 14.1

Představitelé resortů, zodpovědní za strategická rozhodnutí, budou orientovat svá opatření a činnosti na příznivý dopad pro zdraví obyvatelstva

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

14.1.1 INFORMACE PRO KRAJSKÉ ZASTUPITELSTVO, RADU KRAJE, ORGÁNY STÁTNÍ SPRÁVY I SAMOSPRÁVY, DALŠÍ INSTITUCE A ORGANIZACE A VEŘEJNOST O ZDRAVOTNÍM STAVU OBYVATELSTVA A JEHO DETERMINANTÁCH

Zpráva o zdraví v Libereckém kraji 2012 popisuje zdravotní stav obyvatelstva (počet obyvatel dle věkových skupin, střední délka života při narození, standardizovaná úmrtnost, počet hospitalizovaných, incidence novotvarů, incidence vybraným infekčním onemocněním) a uvádí indikátory k těmto vybraným cílům Zdravotní politiky Libereckého kraje – Zdravý start do života, Zdraví mladých, Zdravé stárnutí, Zlepšení duševního zdraví, Kardiovaskulární onemocnění, Nádorová onemocnění, Diabetes mellitus, Orální zdraví a Snížení výskytu poranění způsobených násilím a úrazy.

K dispozici na www.khslbc.cz

14.1.2 ANALÝZA VLIVU STRATEGICKÝCH OPATŘENÍ RESORTŮ NA ZDRAVÍ OBYVATELSTVA

Zodpovídá: všechny resorty

Spolupráce: pracovní skupina pro realizaci ZP

Termíny: průběžně po vytvoření mechanismu hodnocení zdravotních důsledků opatření

Rok 2012 byl šestým rokem prosazování analýz jednotlivých regionálních koncepčních a strategických dokumentů s ohledem na implementaci zdraví, založeném na základě usnesení rady kraje č. 1034/06/RK z 3.10.2006, kdy rada kraje doporučila zadavatelům rozvojových dokumentů předkládat návrhy dokumentů k posouzení Pracovní skupině pro zdravotní politiku pro zjištění souladu dokumentu se schválenou Zdravotní politikou Libereckého kraje a dále rada kraje uložila povinnost spolupracovat s Pracovní skupinou pro zdravotní politiku Libereckého kraje.

V roce 2012 byla hodnocena koncepce „Integrovaný program zlepšení kvality ovzduší Libereckého kraje – aktualizace 2012“ a „Aktualizace Strategie rozvoje Libereckého kraje 2006-2020“. U „Aktualizace Strategie rozvoje Libereckého kraje 2006-2020“ byly posouzeny vlivy koncepce na veřejné zdraví metodou HIA.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- podání informace o zdravotním stavu obyvatelstva v roce 2012 ve formě Zprávy o zdraví - zdravotní stav - aktualizace
- posouzena 1 koncepce

Dílčí úkol č. 14.2

Vytvořit mechanismus pro hodnocení zdravotních důsledků opatření a činností na zdraví, který zajistí, že všechny resorty se trvale budou podílet na společné zodpovědnosti za zdraví

Aktivita ke splnění dílčího úkolu:

14.2.1 VYPRACOVAT, PROJEDNAT A ZAVÉST ZPŮSOB HODNOCENÍ ZDRAVOTNÍCH DŮSLEDKŮ ČINNOSTÍ RESORTŮ A JEJICH ZODPOVĚDNOSTI ZA ZDRAVÍ

„Návod na posuzování koncepcí v Libereckém kraji z hlediska hodnocení vlivů na zdraví a porovnání se Zdravotní politikou Libereckého kraje“, který sjednocuje postup při hodnocení vlivů na zdraví je distribuován zájemcům a je zveřejněn na www.khslbc.cz.

Zodpovídá: KÚ LK

Spolupráce: pracovní skupina pro realizaci ZP

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- distribuce „Návodu na posuzování koncepcí v Libereckém kraji z hlediska hodnocení vlivů na zdraví a porovnání se Zdravotní politikou Libereckého kraje“

GRANTOVÁ POLITIKA RESORTU ZDRAVOTNICTVÍ LIBERECKÉHO KRAJE V ROCE 2012

Odbor zdravotnictví KÚ LK vyzval k podání žádostí o dotaci z Grantového fondu Libereckého kraje na rok 2012 – grantový program resortu zdravotnictví č. G-5 „Podpora zdravotnických preventivních a léčebných programů“ zveřejněním výzvy na webových stránkách Libereckého kraje a dále v regionálním tisku.

Na základě výzvy bylo obdrženo v termínu do 27. února 2012 celkem 78 žádostí – projektů, což je o 15 více než v roce 2011. Převážná část žádostí (cca 56%) byla zaměřena na podporu ozdravných a rehabilitačních pobytů.

Výzva k podávání žádostí o dotaci z GF Libereckého kraje v rámci programu resortu zdravotnictví č. G-4 "Podpora zdravotnických vzdělávacích programů" nebyla na rok 2012 vyhlášena.

Z vyhodnocení úhrnu požadavků v rámci programu G-5 vznikl následující převis poptávky :

	CELKEM G-5
Počet projektů	78
Součet požadavků v Kč na dotaci z GF LK	2 908 853
Limit na r. 2012 v Kč včetně převodu úspory ve výši 107 500,- Kč z roku 2011	1 507 500
Rozdíl (překročeno) v Kč	1 401 353

Z výše uvedeného vyplynulo, že celkové požadavky proti limitu prostředků celkem na rok 2012 v rámci programu G-5 byly vyšší o 1 401 353,- Kč (v roce 2011 byl tento převis poloviční).

Požadavky na relativní výši podílu kraje na financování celkových nákladů projektů se pohybovaly od 7,59 % do 70 % a v průměru na úrovni 29,71%. V absolutních částkách od 7 800,- Kč do 70 000,- Kč.

Na základě kontroly formálních náležitostí jednotlivých žádostí bylo zjištěno, že všechny byly podány na předepsaných tiskopisech písemně i stanovenou elektronickou cestou. Žádosti předložené v písemné podobě obsahovaly všechny povinné přílohy a byly doručeny v termínu do 27. února 2012 do 14.00 hod. Částky stanovených limitů účasti kraje, jak v absolutní (70 000,-Kč na projekt) tak i relativní výši (70% z celkových nákladů projektu) nebyly překročeny. Většina žadatelů využila možnosti konzultace na odboru zdravotnictví KÚ LK.

Přihlášené projekty byly hodnoceny Výborem zdravotnictví na základě kritérií vyjadřujících:

- míru souladu se záměry Zdravotní politiky Libereckého kraje
- rozsah a význam projektu
- ekonomickou náročnost projektu, zajištění zdrojů, podíl žadatele a strukturu nákladů
- reference o žadateli
- celostátní případně mezinárodní podporu

Vzhledem k překročení stanoveného limitu prostředků určených na dotace z GF LK, program G-5 na rok 2012, zpracoval odbor zdravotnictví KÚ LK návrh dotací jednotlivým žadatelům, který eliminoval vzniklý převis požadavků nad disponibilními finančními prostředky. Současně doporučil přednostně uspokojit všechny žadatele o podporu tzv. rekondičních a ozdravných pobytů, byť v omezeném rozsahu. Při návrhu dotací jednotlivým žadatelům vycházel, vedle základních kritérií

stanovených ve výzvě, i z požadavku na zajištění dosavadních relací. V důsledku vysokého převisu poptávky byl odbor zdravotnictví KÚ LK nucen navrhnout i neuspokojení některých žadatelů resp. projektů. Skutečná částka, která tak byla vyplacena, činila 1 457 961,-Kč, konečný počet projektů byl 68.

Anotace podpořených projektů GF 2012

Program č. G-5 - Zdravotnické preventivní a léčebné programy

5/01/12 - Svaz postižených civilizačními chorobami v ČR, o.s., okresní výbor Liberec předložil k podpoře projekt „**Ozdravný pobyt diabetiků a kardiaků v Jetřichovicích**“. Jednalo se o sedmidenní pobyt pro 25 diabetiků a kardiaků a 3 členy doprovodu. Věkový průměr účastníků byl 68 let. Program zahrnoval přiměřená cvičení, vycházky, relaxaci, přednášky zaměřené na problematiku základních onemocnění vč. dietních návyků a zdravého životního stylu.

5/02/12 - Svaz postižených civilizačními chorobami v ČR, o.s., okresní výbor Liberec předložil k podpoře projekt „**Ozdravný pobyt diabetiků a kardiaků v Harrachově (2 turnusy)**“. Jednalo se o 2krát třídní, pobyt vždy pro 25 účastníků a 1 člena doprovodu (zdravotní sestra). Byl zaměřen především na pohybové aktivity (Nordic walking), dechová cvičení, stanovení optimální zátěže a nezbytné dietní návyky pro kardiaky a diabetiky.

5/03/12 - Svaz postižených civilizačními chorobami v ČR, o.s., ZO diabetiků Liberec předložil k podpoře projekt „**Ozdravný pobyt pro diabetiky ve Sloupu v Čechách**“, v trvání sedmy dnů, pro 26 diabetiků a 2 osoby doprovodu (vedoucí a zdravotní sestra). Program byl uzpůsoben úměrně věku účastníků. Zahrnoval různé pohybové aktivity (ranní rozčvičky, cvičení zaměřená na správné dýchání a koordinaci pohybu vč. posílení příslušných svalových partií, vycházky), psychorelaxaci a vybraný okruh přednášek.

5/04/12 - STP v ČR o.s., místní organizace č. 3 Jablonec n. Nisou žádala o podporu projektu „**Rekondiční pobyt pro TP se zdravotním programem**“. Pobyt byl určen pro 54 účastníků členů Svazu a uskuteční se v Podhájskej v SR od 14. do 26.5.2012. Tento pobyt se zdravotním programem byl založen na využití rekondičních cvičení, lázeňských procedur a edukaci týkající se péče o zdraví. Jako doprovod byl přítomen i zdravotnický personál vč. cvičitelky.

5/05/12 - STP v ČR o.s., místní organizace č. 3 Jablonec n. Nisou žádala o podporu projektu „**Úspěšná cesta k lepšímu zdraví**“. Pobyt byl určen pro 48 účastníků vč. 2 členů doprovodu. Většina účastníků jsou držitelé průkazů ZTP. Jednalo se o osoby s revmatickým onemocněním, onemocněním páteře, horních a dolních končetin a s pooperačními stavby. Pobyt zahrnoval aktivizační procedury, cvičení v bazénu, masáže, koupele apod. Program byl doplněn cílenou edukací.

5/06/12 - STP v ČR o.s., okresní org., Jablonec n. Nisou předložila žádost o podporu projektu „**Zdravý životní styl**“. Jednalo se o 10 denní pobyt 40 ZP účastníků v Poděbradech. Cílovou skupinou byli senioři, členové organizace, s různým stupněm a charakterem ZP. Plánovaná rehabilitační a dechová cvičení, rehabilitace, vycházky a zdravotní přednášky přispěly k upevnění zdraví a posílení zdravých životních návyků účastníků.

5/07/12 - Svaz TP v ČR o.s., okresní organizace Liberec předložila projekt „**Rekondice pro osoby s onemocněním pohybového systému a seniory**“. Cílem bylo poskytnout 35 TP členům organizace preventivní péči formou 7 denního rekondičního pobytu. Rehabilitační program byl zaměřen na cvičení vč. dechových, masáže, balneo-vířivky a vycházky. Účastníky byly převážně ženy staršího věku. Akce byla doplněna přednáškami s tematikou péče o zdraví.

5/08/12 - ARCUS Společnost onkologických pacientů, jejich rodinných příslušníků a přátel Liberec žádala o dotaci z GF LK na projekt „**Zlepšení kvality života onkologických pacientů - rekondiční ozdravný pobyt Janské lázně**“. Tento desetidenní pobyt byl určen pro 45 onkologických pacientů. Uskutečnil se v Hotelu Astoria v Janských Lázních. Náplň rekondičního pobytu byla schválena prim. MUDr. Macháňovou z Krajské nemocnice Liberec. Součástí pobytu

byla, vedle cvičení, masáží končetin na pneuvenu, koupelí, pohybových aktivit a relaxace, i edukace formou odborných přednášek a konzultací.

5/09/12 - ARCUS Společnost onkologických pacientů, jejich rodinných příslušníků a přátel Liberec žádala o dotaci z GF LK na projekt „**Zlepšení kvality života onkologických pacientů, rekondiční ozdravný pobyt Harrachov**“. Tento desetidenní pobyt byl určen pro 35 onkologických pacientů, kteří prodělali komplexní onkologickou léčbu a jsou nadále v ambulantní péči. Uskutečnil se v Harrachově v Hotelu Inn od 10. do 20.9.2012. Rekondice se významně podílela na zvyšování fyzické zdatnosti a psychické odolnosti onkologických pacientů a napomohla k jejich resocializaci po prodělané terapeutické kúře. Náplň rekondičního pobytu byla schválena prim. MUDr. Macháňovou z Onkocentra Krajské nemocnice Liberec. Rehabilitační aktivity byly realizovány na doporučení lékařky. Součástí pobytu byla i edukace formou odborných přednášek a konzultací.

5/10/12 - Centrum pro zdravotně postižené Libereckého kraje o.s. předložilo žádost o podporu projektu „**Klub duševního zdraví Česká Lípa - ozdravný a rekondiční pobyt 2012**“. Pobyt se uskutečnil v RS Oáza , Sloup v Čechách od 30.8. do 2.9.2012. Zúčastnilo se 15 ZP účastníků z toho 6 ZTP/P. Cílovou skupinou byly osoby starší 18 let s duševním onemocněním z okruhu psychóz, afektivních a neurotických poruch z České Lípy a okolí. Cílem bylo zlepšení duševního stavu, rozvoj dovedností a schopností zapojení do společného prostředí, podpora samostatnosti a soběstačnosti.

5/11/12 - Regionální organizace zdravotně postižených Sever Liberec předložila žádost o podporu projektu „**Ozdravný pobyt v Janských Lázních - upevnění zdraví**“ koncipovaný jako rekondičně ozdravný pobyt pro 40 členů organizace - seniorů se zdravotním postižením. Pobyt se uskutečnil v penzionu SOLA FIDE v Janských Lázních v termínu od 12. do 19.5.2012 (7 dní). Náplň ozdravného pobytu byla rekondiční cvičení, masáže, perličkové koupele, případně další balneoprocedy (dle výběru a za úhradu účastníků), vycházky a výlety.

5/12/12 - Regionální organizace zdravotně postižených Sever Liberec předložila žádost o podporu projektu „**Bud' fit senior - Harrachov**“. Pobyt pro 35 členů organizace - seniorů se zdravotním postižením se uskutečnil v hotelu Šedý Vlk v termínu od 8. do 15.9.2012 (7 dní). Náplň ozdravného pobytu byly rekondiční cvičení, cvičení v bazénu, masáže a vycházky do okolí.

5/13/12 - Dětské centrum Semily žádalo o podporu projektu „**APALUCHA 2012 aneb ozdravný pobyt v Bedřichově**“. Tento 4 denní pobyt byl určen pro 11 ZP dětí (z toho 2 děti ZTP/P s doprovodem) ve věku od 3 do 10 let s různým handycapem. Vedle vedoucí se dále zúčastnila zdravotní sestra a pracovnice v sociálních službách. Děti si utužily zdraví, učily se samostatnosti, obratnosti a vytrvalosti, získávaly i společenské návyky, což přispívalo k jejich integraci do společnosti.

5/14/12 - ROSKA Česká Lípa, reg. org. Unie Roska v ČR žádala o podporu projektu „**Ozdravný léčebný rekondiční pobyt Hejnice**“ (jaro). Jednalo se o 7 denní pobyt 23 ZP účastníků nemocných roztroušenou sklerózou. Rekondice byla založena na autorehabilitaci a psychorelaxaci. Program se zdravotním zaměřením byl odborně sestaven a veden. Projekt zahrnoval bloky cvičení, rozcvičky, odborné přednášky zaměřené na životosprávu, komunikaci, stres, léčbu, rodinné a další vztahy.

5/15/12 - ROSKA Česká Lípa, reg. org. Unie Roska v ČR žádala o podporu projektu „**Ozdravný léčebný rekondiční pobyt Hejnice**“ (podzim). Jednalo se o 7 denní pobyt 20 ZP účastníků nemocných roztroušenou sklerózou. Program se zdravotním zaměřením byl odborně sestaven a veden. Projekt zahrnoval bloky cvičení, rozcvičky a odborné přednášky.

5/16/12 - Centrum Mateřídouška, o.s. žádalo o podporu projektu „**Zdravé zoubky v mateřských centrech**“. Cílem projektu byla realizace preventivního a zdravotně podpůrného programu v mateřských a rodinných centrech Libereckého kraje. Projekt byl zaměřen na zlepšení a fixaci orálně hygienických návyků včetně poučení o možnostech prevence zubního kazu a zdravých stravovacích návycích.

5/17/12 - Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR, oblastní odbočka Jablonec nad Nisou žádala o podporu projektu „**Ozdravný pobyt pro zrakově postižené**“. Tento 5 denní pobyt byl určen pro 22 zrakově postižených občanů. Proběhl v Lázních Kundratice od 4. do 9.6.2012. Pobyt byl určen především starším lidem se zrakovým postižením. Vedle využití lázeňských procedur a pohybových aktivit bylo účastníkům umožněno se seznámit s novými pomůckami.

5/18/12 - Podkrkonošská společnost přátel dětí zdravotně postižených Semily předložila projekt „**Za Mikulášem pod Žalý v roce 2012**“. Jednalo se o rekondiční pobyt rodin se zdravotně postiženými dětmi. Program tvořil rehabilitační část (masáže, sauna, cvičení) a rekreační část (vycházka do lesa, společný kulturní program), na jeho zajištění se kromě psychologa a speciálního pedagoga podíleli dobrovolníci z řad studentů-středoškoláků. Projekt pokračoval v tradici; první setkání rodin se zdravotně postiženými dětmi se uskutečnilo již v roce 1993. Tento pobyt byl určen pro 20 dětí se zdravotním postižením (zpravidla stavy po DMO) a jejich doprovod.

5/19/12 - Sjednocená org. nevidomých a slabozrakých ČR, oblastní odbočka Semily žádala o podporu projektu „**Ozdravný pobyt pro nevidomé a slabozraké**“. Tento 5 denní pobyt byl určen pro 13 zrakově postižených občanů. Pobyt byl určen především starším lidem se zrakovým postižením. Vedle využití lázeňských procedur a pohybových aktivit byl prováděn nácvik relaxačních technik, zlepšení sebeobsluhy a prostorové orientace.

5/20/12 - TJ KARDIO Liberec, o.s. předložila projekt „**Letní kondiční tábor kardiaků**“. Jednalo se o 10 denní rekondiční tábor určený především ke zlepšení fyzické kondice účastníků prostřednictvím kontrolované zátěže plánovanou činností (turistika, cykloturistika a další pohybové a jiné aktivity) a psychické odolnosti (odstraňování pocitu vyřazení ze společnosti, uvědomění si hranice svých možností při daném postižení). Pobyt se uskutečnil ve dnech 30.5.-9.6.2012 ve Sloupu v Čechách. Účastníci byli rozděleni do výkonnostních skupin a dle toho přiměřeně zatěžováni. Předpokládaná účast byla 40 kardiaků, členů organizace. Při pobytu byl trvale přítomen lékař kardiolog jako lékařský dohled.

5/21/12 - TJ KARDIO, o.s. Liberec předložila projekt „**Podzimní turistický sraz kardiaků**“. Jednalo se o pobyt 40 účastníků po dobu 3 dnů. Je organizován již po 15 let. Proběhl od 6. do 9.9.2012 v penzionu Hubert v Hejnicích. Zúčastnili se především členové, kteří nebyli účastníky Letního kondičního tábora kardiaků. Účast byla podložena lékařským doporučením. Přítomni, jako doprovod, byl lékař a zdravotní sestra, což zvýšilo pocit bezpečnosti a jistoty účastníků. Cílovou skupinou byly osoby s prodělaným IM nebo jím ohrožené.

5/22/12 - ROSKA Liberec, regionální organizace Unie Roska v ČR předložila projekt „**Ozdravný rekondiční pobyt pro RS v Hejnicích**“. Jednalo se o 7 denní ozdravný pobyt pro 20 účastníků s onemocněním RS, členů organizace. Rekondice byla založena na autorehabilitaci a psychorelaxaci. Program se zdravotním zaměřením byl odborně sestaven a veden, zahrnoval bloky cvičení, rozcvičky, odborné přednášky zaměřené na životosprávu, komunikaci, stres, léčbu, rodinné a další vztahy.

5/23/12 - Klub pro zdraví obyvatel Liberecka žádal o podporu projektu „**Žijeme s vámi – ne vedle vás**“. Cílovou skupinou tvořily děti se zdravotním znevýhodněním v důsledku vrozených vad, vážného onemocnění nebo úrazu. Cílem bylo odborným zácvikem rodičů a nejbližšího okolí napomoci zlepšení pohybových schopností dětí, což mělo přispět i ke zlepšení jejich psychiky a seberealizaci ve společnosti.

5/24/12 - Klub pro zdraví obyvatel Liberecka žádal o podporu projektu „**Program pro sportovce, školy se sportovním zaměřením, mateřské školy**“. Cílem projektu byla prevence chorob pohybového aparátu u předškolních dětí a sportovní mládeže, edukace pedagogů, vychovatelů, rodičů a vedoucích sportovních oddílů. Základem je celoroční práce instruktorky TV v MŠ, úzká spolupráce s ortopedem, pedagogy a rodiči.

5/25/12 - DIANA-sdruž. rodičů a přátel postižených a handicapovaných dětí žádala o podporu projektu „**Rekondiční pobyt pro děti a mládež s kombinovanými vadami a jejich doprovody**“. Tento 7 denní pobyt v Dlouhé Rzy v Orlických horách, byl určen pro 14 účastníků ZTP/P, 14 osob jejich doprovodu a 2 osoby odborného personálu. Spolupracovali rehabilitační sestra a 2 studenti VŠ se zaměřením na spec. pedagogiku. Pobyt byl určen těžce ZP dětem a mládeži, byl zaměřený na zlepšení jejich zdravotního stavu formou rehabilitace, canisterapie, ergoterapie, cvičením ve vodě a výukových her.

5/26/12 - Dětská sportovně ozdravná společnost Bělásek, os. zpracovala projekt „**Dětský ozdravný tábor v Bílém Potoce**“, který byl určen pro děti s alergií a astmatem, které jsou dlouhodobě v evidenci alergologické ambulance MUDr. Rozkovce (osobně se účastní pobytů). Tento čtrnáctidenní dětský tábor byl určen pro skupinu 85 dětí a cca 20 organizátorů a personálu. V průběhu celého pobytu byl dodržován léčebný režim pod dohledem lékaře.

5/27/12 - Občanské sdružení OBZOR Liberec žádal o podporu projektu „**Ozdravný a rehabilitační pobyt 2012**“. Tento 6 denní pobyt byl určen pro 12 ZP účastníků a 8 členů doprovodu ZTP/P. K nejčastějším dg. patří dětská mozková obrna, myopatie, tělesné a mentální postižení, vnitřní a onkologická onemocnění. Ve středisku byly podmínky pro intenzivní rehabilitaci a cvičení, v bezbariérovém prostředí, což je základní podmínkou pobytu vozíčkářů. Cílem bylo posílení organismu včetně imunitního systému, zlepšení fyzické kondice a psychického stavu ZP.

5/28/12 - Svaz postižených civilizačními chorobami v ČR, o.s., ZO Hrádek nad Nisou předložil projekt „**Ozdravný pobyt pro smíšeně postižené v Podhájské**“. 6-ti denní pobyt byl určen pro 44 seniorů, členů organizace s různým stupněm a charakterem postižení. Jako doprovod byla přítomna, vedle vedoucí, i zdravotní sestra (obě jsou členky organizace). Součástí pobytu byly zejména pohybové aktivity (cvičení, plavání, vycházky), psychorelaxace, přednášky k vybraným onemocněním a jejich léčení vč. zásad správné výživy a péče o zdraví. Jako doplňkovou léčbu mohli účastníci využít např. masáže, vodoléčbu, solárium, pobyt v solné jeskyni apod.

5/29/12 - ARP ZP dětí v ČR, o.s., Klub Jablonec n. Nisou žádal o dotaci z GF LK na projekt „**Ozdravný rekondiční pobyt těžce zdravotně postižených dětí a mládeže**“. 14 denní rekondiční pobyt ve Střelských Hošticích byl určen pro 42 účastníků (20 ZP s průk. ZTP/P, 20 doprovod ZP, 1 vedoucí, 1 rehabilitační pracovnice). Cílovou skupinou byly ZP děti a mládež s těžkým zdravotním postižením (3. a 4. skupina závislosti na péči druhé osoby; převažuje dg. DMO kvadruparesis; často je přidruženo i mentální postižení). Součástí programu byla rehabilitační cvičení zaměřená na skupinové aktivity pro podporu psychiky postižených dětí a rozvoje jejich schopností (smyslové vnímání, orientace, motorika, slovní zásoba apod.) Odborným garantem byla MUDr. Milena Cíprová (pediatr).

5/30/12 - Občanské sdružení Svítání Jablonec nad Nisou žádalo o podporu projektu „**Hiporehabilitace**“. Jednalo se o celoroční projekt zaměřený na hipoterapii poskytovanou lidem s různými handicapy (neurologické a ortopedické obtíže, děti s DMO, s poruchou chování a učení). Při hiporehabilitaci byla vždy přítomna vyškolená fyzioterapeutka a cvičitel koní. Tato rehabilitační metoda sleduje zlepšení fyzického a psychického zdraví jedinců, rozvoj jejich fyzických a psychických schopností. Hiporehabilitace probíhala v jízdárně JK Sever v Liberci.

5/31/12 - Svaz diabetiků ČR, územní organizace Liberec předložil projekt „**Rekondiční pobyt diabetiků v Lázních Libverda**“. Sedmidenní pobyt byl určen pro 15 diabetiků, členů organizace. Uskutečnil se v Lázních Libverda v penzionu Protěž a byl zaměřen na upevnění zásad správné výživy a péče o zdraví, pohybové aktivity, psychorelaxaci a tématické přednášky. V průběhu pobytu byla m.j. prováděna kontrola glykémie.

5/32/12 - Zdravý zoubek, občanské sdružení, Liberec připravilo projekt „**Zdravý zoubek 2012**“. Hlavním cílem projektu bylo získání dovedností dětí MŠ a ZŠ a rodičů navštěvujících mateřská centra v LK v oblasti prevence zubního kazu. Zahrnoval zejména instruktáž efektivní techniky

čištění zubů a poučení o formách prevence. Pro zájemce byla připravena detekce zubního plaku. Účastníci obdrželi motivační balíček. Výuku zajišťovali odborně proškolení studenti (cca 40). V plánu bylo proškolit cca 2 200 dětí a žáků a cca 200 rodičů.

5/33/12 - ROSKA Liberec, regionální organizace Unie Roska v ČR předložila projekt „**Ozdravný rekondiční pobyt pro RS v Hejnicích**“ (podzim). Jednalo se o 7 denní ozdravný pobyt 20 účastníků s onemocněním RS, členů organizace. Pobyt se uskutečnil v MCDO v Hejnicích. Rekondice byla založena na autorehabilitaci a psychorelaxaci. Program se zdravotním zaměřením byl odborně sestaven a veden, zahrnoval bloky cvičení, rozcvičky a odborné přednášky.

5/34/12 - Komunitní středisko Kontakt Liberec, p.o. požádalo o dotaci na projekt „**Relaxační cvičení pro seniory, udržení jejich dobré psychické a fyzické kondice**“. Relaxační cvičení bylo určeno pro seniory navštěvující Centrální klub seniorů a obyvatele domů s pečovatelskou službou. Cvičení vedl školený fyzioterapeut, který se zaměřil na zlepšení pohyblivosti kloubů, zlepšení krevního oběhu, správné dýchání seniorů, dále zařadil protahovací, uvolňovací a psychorelaxační techniky, s využitím cvičebních pomůcek.

5/35/12 - ARP ZP dětí v ČR, o.s., Klub Liberec žádal o dotaci z GF LK na projekt „**Letní ozdravný tábor pro ZTP děti**“. 14 denní rekondiční pobyt v Lichovech u Sedlčan byl určen pro 25 ZP dětí s průkazem ZTP/P a 11 účastníků jejich doprovodu. Cílovou skupinou byly ZP děti a mládež s těžkým zdravotním postižením. Součástí programu byly individuální a skupinové aktivity pro podporu psychiky postižených dětí a rozvoje jejich fyzických schopností.

5/36/12 - ČČK oblastní spolek Liberec zpracoval projekt „**Rekondiční pobyt seniorů - "Zdravé stárnutí"**“. 5 denní pobyt byl určen pro 27 seniorů starších 55 let, kteří trpí zejména problémy pohybového ústrojí. Cílem bylo zvětšení hybnosti kloubů, získání nové svalové síly, nácvik správného dýchání, význam dodržování pitného režimu u seniorů a duševní hygiena. Pobyt se uskutečnil ve Sloupu v Čechách.

5/37/12 - Nemocnice s poliklinikou v Semilech, p.o. předložila žádost na podporu projektu **Zřízení nutriční poradny**“. Cílem projektu bylo umožnit lidem, kteří neumí svůj problém řešit sami, přístup k odborné radě a pomoci. Zřízení a následné provozování nutriční poradny je vhodné především pro osoby s rizikovými faktory (hypertenze, obezita, ischemická choroba srdeční, DM, infarkt, zvýšená hladina cholesterolu v krvi). Zájemcům byly poskytnuty informační materiály, byl zprostředkován kontakt s odbornými lékaři.

5/38/12 - Město Semily žádalo o dotaci na projekt „**ANO zdravému způsobu života, NE tomu, co jej ničí**“. Obsahem projektu byly preventivní akce určené žákům semilských škol s cílem zprostředkovat jim zásady zdravého životního stylu, zvýšení prevence domácího násilí a týrání dětí. Bylo osloveno cca 300 žáků v rámci 3 cílených aktivit.

5/39/12 - Centrum sociálních služeb Jablonec n. Nisou zpracovalo projekt „**Terapeutické aktivity pro seniory v Jablonci n. Nisou**“. Terapeutické aktivity měly formu skupinové terapie a byly zaměřeny na komplementární terapii, která zahrnuje pohybové aktivity, muzikoterapii a ergoterapii. Projekt přispěl ke zvýšení kvality života, sebevědomí a vnitřní rovnováhy seniorů.

5/40/12 - ČČK oblastní spolek Jablonec n. Nisou zpracoval projekt „**Podpora bezpříspěvkového dárcovství a oceňování několikanásobných dárců**“. Probíhal do prosince 2012. a byl zaměřen zejména na mladší dárcy od 18 let. Cílem projektu byla systémová propagace a ocenění bezpříspěvkového dárcovství krve. Nedostatek krevních derivátů může být v budoucnu značně limitující pro poskytování léčebné péče. Osloveni byli studenti středních škol. Zajištěna spolupráce s transfúzním odd. KNL; pod patronací místostarosty města Jablonec nad Nisou a ředitele Nemocnice Jablonec nad Nisou.

5/41/12 - ČČK oblastní spolek Jablonec nad Nisou předložil projekt „**Rekondice 2012**“. Šestidenní rekondiční pobyt se uskutečnil v penzionu KARLOS v Kořenově pro 20 seniorů za přítomnosti zkušených fyzioterapeutů. Cílovou skupinou byli senioři jabloneckého okresu

s poruchami pohybového ústrojí, trpícími dalšími civilizačními chorobami (DM, vysoký krevní tlak, ischemická choroba srdeční a pod.). Součástí pobytu byla skupinová kondiční cvičení, masáže a výlety. Přínosem byla i edukace v oblasti zdravé výživy a zdravého životního stylu.

5/42/12 - Svaz důchodců ČR, o.s., ZO Nový Bor žádal o podporu projektu „**Rekondiční pobyt pro členy Svazu důchodců ČR, o.s, ZO Nový Bor**“, který se uskutečnil v Sezimově Ústí od 16. do 23.6.2012. Pobytu se zúčastnilo 49 důchodců, členů organizace. Zahrnoval rekondiční, rehabilitační a aktivizační procedury. Program byl zajišťován OS ČČK Hradec Králové. Účastníci měli možnost využívat bazén, účastnit se společenských, sportovních aktivit, vycházek a výletů.

5/43/12 - Autoklub invalidů v AČR Liberec zpracoval projekt „**XXVIII. Mezinárodní mistrovství ČR v ručním ovládnutí automobilů a quadů**“. Cílem akce bylo přispět ke zdokonalení řidičských dovedností ZP (paraplegiků a kvadruplegiků), bezpečnosti silničního provozu, upevnění jejich řidičských návyků, zvýšení jistoty a bezpečné reakce při řízení vozidla. Akce přispěla i k navázání nových kontaktů a větší integraci ZP do společnosti.

5/44/12 - JAKOP Jablonecký klub onkologických pacientů, o.s. předložil projekt „**Rekondiční pobyt pro onkologické pacienty v K. Varech**“, který se uskutečnil od 1. do 15.4.2012 (15 dní). Cílem projektu bylo poskytnout 30-ti členům JAKOPu, kteří prodělali onkologickou léčbu nebo kteří ji právě podstupují, péči mimo domácí prostředí. Kombinací vhodných zdravotních a společenských aktivit a cílenou osvětou přispěl pobyt k upevnění zdravějších životních návyků, k eliminaci pocitů úzkosti, stísněnosti a izolace a ke znovunabytí sebedůvěry. Rekondiční pobyt měl příznivý vliv na regeneraci fyzických a duševních sil a na schopnost vyrovnat se s traumatem, jaké onkologická nemoc představuje.

5/45/12 - JAKOP Jablonecký klub onkologických pacientů, o.s. předložil projekt „**Podzimní rekondiční pobyt onkologických pacientů Harrachov**“, který se uskutečnil v září 2012 (7 dní). Cílem projektu bylo poskytnout 25-ti členům JAKOPu, kteří prodělali onkologickou léčbu nebo kteří ji právě podstupují, kombinaci vhodných zdravotních a společenských aktivit a cílenou osvětou působit na upevňování zdravějších životních návyků, k eliminaci pocitů úzkosti, stísněnosti a izolace a ke znovunabytí sebedůvěry. Rekondiční pobyt měl příznivý vliv na regeneraci fyzických a duševních sil a na schopnost vyrovnat se s traumatem, jaké onkologická nemoc představuje. Působil na zvýšení fyzické a psychické kondice zúčastněných. Pobyt byl organizován pod odborným dohledem lékařky z oboru onkologie a zdravotní sestry.

5/46/12 - Svaz postižených civilizačními chorobami v ČR, o.s., okresní výbor Semily žádal o podporu projektu „**Ozdravný a rekondiční pobyt pro ZP občany**“, který se uskutečnil v Harrachově od 8. do 15.9.2012. Pobyt byl určen pro 35 účastníků - členů Svazu. Jednalo se především o diabetiky a kardiaky, jejichž pobyt schválil ošetřující lékař. Jako odborný doprovod byla přítomna zdravotní sestra a cvičitelka. Cílem bylo zlepšení a posílení fyzické kondice, získání poznatků o nových způsobech léčby a správných stravovacích návycích

5/47/12 - Centrum Generace o.s. žádalo o podporu projektu „**Společnou cestou ke zdraví**“. Cílem projektu bylo motivovat občany ke zdravějšímu životnímu stylu a přijetí odpovědnosti za své zdraví. Jádrem byly osvětové akce určené pro širokou veřejnost formou setkání klubu zdraví a seminářů. Osvěta byla zaměřena na oblast výživy a pohybových aktivit, rizika spojená s užíváním návykových látek, prevence a zvládnutí stresu.

5/48/12 - Dům dětí a mládeže Vikýř, p.o. předložil projekt „**Letní tábor s denní docházkou pro děti, mládež a dospělé se zdravotním postižením**“. 5 denní letní tábor se uskutečnil od 30.7. do 3.8.2012 v DDM Vikýř v Jablonci nad Nisou denně od 8 do 15 hod. Byl určen pro cca 12 účastníků s těžkým ZP a bude zaměřen na canisterapii, hipoterapii, ergoterapii, výtvarnou a hudební výchovu, relaxaci a venkovní aktivity. Současně se sledovalo odlehčení a pomoc rodičům ZP dětí.

5/49/12 - Svaz diabetiků ČR, územní org. Lomnice n. Pop. předložil projekt „**Rekondiční pobyt diabetiků ve Stráži pod Ralskem**“. 7 denního pobytu se účastnilo 30 členů organizace. Pobyt se uskutečnil od 2. do 9.9.2012. Byl zaměřen na relaxační cvičení, plavání, edukaci a vycházky. Jako

zdravotní dozor byla přítomna zdravotní sestra. Sledována byla glykémie, hmotnost a TK. Účastníci se seznámili s léčbou DM, vedlejšími problémy onemocnění a získali efekt z pohybových aktivit.

5/50/12 - Svaz diabetiků ČR, územní organizace č.701, Česká Lípa zpracoval projekt „**Kapka krve**“. Jednalo se o projekt založený na včasné detekci zvýšené hladiny cukru v krvi, cholesterolu a zvýšeného krevního tlaku u diabetiků a veřejnosti. Předpokládala se účast cca 120 osob. Projekt byl otevřen pro širokou veřejnost.

5/51/12 - Svaz diabetiků ČR, územní organizace č. 701, Česká Lípa zpracoval projekt „**Edukačně preventivní pobyt**“. Jednalo se o pobyt pro 408 diabetiků z Českolipska v termínu od 1. do 8.9.2012, který se uskutečnil v hotelu Astoria v Janských Lázních. Cílem pobytu bylo upevnění zdraví zejména formou pohybových aktivit, dechových cvičení a dodržování dietních návyků. Pobytu se účastnila jako doprovod zdravotní sestra. Průběžně bude prováděna kontrola glykémie, tlaku a váhy. Náplní programu byly i odborné přednášky.

5/52/12 - Sociální služby Semily, p.o. podaly žádost o dotaci z GF LK na projekt „**Zdravý životní styl-podpora rehabilitace a relaxace uživatelů**“. Jednalo se o zřízení a vybavení relaxační a rehabilitační místnosti, která měla sloužit k podpoře duševního zdraví a rozvoji pohybových aktivit uživatelů pobytových sociálních služeb. Cílem bylo vytvoření podmínek pro zmírnění projevů chronických onemocnění, snížení stresu, zlepšení kvality života a podpora soběstačnosti uživatelů.

5/53/12 - Sjednocená org. nevidomých a slabozrakých ČR, oblastní odbočka Liberec žádala o podporu projektu „**Ozdravný pobyt Lázně Kunderatice**“. Tento 6 denní pobyt byl určen pro 10 zrakově postižených občanů. Proběhl v Lázních Kunderatice od 23. do 29.4.2012 a je určen především starším lidem se zrakovým postižením. Vedle využití lázeňských procedur a pohybových aktivit bylo účastníkům umožněno se seznámit s novými pomůckami.

5/54/12 - Celia-život bez lepku o.s. žádala o podporu projektu „**Edukační akce pro celiaky a širokou veřejnost**“. V rámci projektu se uskutečnilo 18 seminářů a přednášek, 8 kurzů bezlepkového vaření a pečení a další aktivity. Proběhly na území LK především v Liberci, Jablonci nad Nisou, České Lípě a Turnově.

5/55/12 - Tyfloservis, o.p.s., Liberec předkládal projekt „**Tyfloservis, o.p.s - rehabilitace zraku**“. Jednalo se o projekt založený na poskytování ambulanti, terénní poradenské a krizové služby pro zrakově postižené občany Libereckého kraje. Odborně kvalifikované instruktorky pracovaly s uživateli služby zpravidla v terénu, v místě jejich bydliště. Cílem byla snaha o to, aby takto postižení lidé byli schopni zvládnout běžné činnosti každodenního života a dosáhli maximálně možnou míru samostatnosti a nezávislosti. Součástí projektu byl nákup kompenzačních a speciálních optických pomůcek pro zrakově postižené na průběžné dovybavení střediska, podíl na provozu a údržbě služebního vozidla, propagace a osvěta veřejnosti. Středisko aktivně spolupracuje s primářem očního oddělení KNL a očními lékaři v kraji.

5/56/12 - Centrum Generace o.s. žádalo o podporu projektu „**Společně zdravěji**“. Projekt reagoval na závěry „Zprávy o zdraví LK 2010“, která konstatovala nárůst nadváhy a obezity, nezdravé stravovací návyky dětí a mládeže a pasivní trávená volného času. V rámci projektu byly realizovány osvětové programy, které mají motivovat ke zdravému životnímu stylu. Proběhlo 5 setkání pro rodiče s přednáškou, ochutnávkami, společným vařením a cvičením.

5/57/12 - Centrum Generace o.s. žádalo o podporu projektu „**S Filipem do země zdraví**“. Cílem bylo realizovat výchovně vzdělávací programy, vedoucí děti a mládež ke zdravému životnímu stylu. Byla aktualizována metodika 7 programů o zdravém životním stylu. Projekt byl určen pro žáky prvního stupně ZŠ a předškoláky v MŠ.

5/58/12 - Občanské sdružení ZP Tanvald žádalo o podporu projektu „**Rekondiční a ozdravný pobyt pro pohybově postižené občany**“. 8 denní pobyt byl určen pro 54 účastníků, členů organizace. Uskutečnilo se v Deštné v Orlických horách 15. do 23.6.2012. Projekt byl orientován na

upevnění zdraví, pohybové aktivity, psychorelaxaci a zažití zdravých životních návyků. Program rekondice byl veden rehabilitačními sestrami, členkami organizace. Akce sledovala i zdravotní osvětu.

5/59/12 - Svaz diabetiků ČR ZO Jilemnice žádala o podporu projektu „**Rekondiční pobyt diabetiků**“. Tento 7 denní rekondiční pobyt se uskutečnil od 21. do 28.7.2012 ve Stráži pod Ralskem. Zúčastnilo se 17 diabetiků, členů organizace. Cílem pobytu bylo vytváření správných stravovacích a pohybových návyků nemocných diabetem. Účelem byla výchova ke zdravému životnímu stylu s ohledem na chronické onemocnění a předcházení nebezpečným komplikacím. V průběhu akce byl sledován i zdravotní stav účastníků (glykémie, KT a hmotnost).

5/60/12 - Svaz diabetiků ČR ZO Jilemnice žádal o podporu projektu „**Péče o dolní končetiny - prevence vzniku komplikací**“. Součástí projektu byla přednášková činnost pro členy organizace (spolupráce s diabetologickou ordinací) a zajištění 200 procedur spočívajících v odborném ošetření dolních končetin. Cílem bylo nejen zprostředkování informací, ale i výchova nemocných k aktivnímu přístupu k péči o dolní končetiny a vlastní zdraví vč. předcházení komplikacím DM.

5/61/12 - ZZS Libereckého kraje, p.o. - žádal o podporu projektu „**Zachraňte Pepíčka**“. Projekt se zabýval prevencí vzniku úrazů, následků poškozujících zdraví a život ohrožujících stavů, u dětí mladšího školního věku. Byl určen dětem od 6 do 10 let formou hry.

5/62/12 - Maják o.p.s. předložila k podpoře projekt „**Společně proti kouření**“. 2. ročník kampaně Společně proti kouření měl za cíl podpořit nekuřáky v jejich zdravém postoji a konfrontovat kuřáky s riziky vlivu kouření na zdraví kuřáka. Kampaň byla cílena na žáky 8. a 9. tříd ZŠ, kteří se aktivně zapojili do preventivních protikuřáckých programů a soutěže „Jak zapůsobit na myšlení kuřáka, aby přestal kouřit.“

5/63/12 - Sdružení zdravotně postižených Železnobrodska žádalo o podporu projektu „**Rekondiční pobyt zdravotně postižených Chorvatsko**“. Jednalo se o 7 denní rekondiční pobyt v Chorvatsku určený pro 49 ZP.

5/64/12 - Mateřská škola Česká Lípa, bratří Čapků zpracovala projekt „**Zoubky jako perličky**“. Cílovou skupinou byli předškolní děti z MŠ a jejich rodiče. Výukový program probíhal od května do září 2012. Cílem projektu bylo informovat rodiče a děti o možnostech prevence zubního kazu od dětství, učit děti v MŠ ve spolupráci s rodinou základním pravidlům ústní hygieny a vhodnou formou přesvědčovat děti a rodiče o nutnosti pravidelných prohlídek u stomatologa, včetně odstranění strachu z vyšetření a ošetření. Projekt předpokládal spolupráci s ostatními MŠ a zapojení studentek SZŠ.

5/65/12 - Mateřské centrum Pumpkin žádalo o podporu projektu „**Dentální hygienistka v akci**“. Jednalo se o soubor 8 seminářů určených k prohloubení znalostí veřejnosti o dentální hygieně a prevenci zubního kazu, které se budou konat pravidelně 1 krát za měsíc. Součástí byly i praktické ukázky jednotlivých technik péče o chrup s důrazem na význam prevence a pravidelných návštěv stomatologa.

5/66/12 - Svaz postižených civilizačními chorobami v ČR, o.s., OV Česká Lípa žádala o podporu projektu „**Vánoční rekondiční pobyt v Jetřichovicích**“. 4 denní pobyt byl určen pro 20 seniorů se zdravotním postižením. Uskutečnil se v hotelu Bellevue v Jetřichovicích od 23. do 27.12.2012. Vedle cvičení, pohybových a relaxačních aktivit obsahoval i nezbytnou edukaci.

5/67/12 - Občanské sdružení D.R.A.K. žádalo o podporu projektu „**Rodinný integrační pobyt**“. Jednalo se o psychosociální integrační víkendový pobyt pro rodiny s těžce zdravotně postiženými dětmi. Pobyt se uskutečnil v září 2012 a byl určen pro 7 účastníků s průkazkou ZTP/P a 13 členů doprovodu. Pobytu se účastnila i zdravotní sestra. Aktivity probíhaly za podpory 4 členného odborného týmu s cílem poskytnout potřebnou odbornou pomoc postiženým i jejich rodinám a snížit jejich sociální vyloučení.

5/68/12 - Léčebna respiračních nemocí Cvikov, p.o. žádala o podporu projektu „**Opatření ke snížení alergenů v prostředí léčebny**“. Vhodnou polohu léčebny k provádění klimatoterapie poškozuje zejména v suchých obdobích alergický pyl z bříz a travin. Cílem projektu bylo snížení množství alergenů pravidelným postřikem komunikací vodou z vlastního zdroje, k čemuž slouží navržená nerezová samonosná nádoba umístěná na plošinovém vozíku.

POUŽITÉ ZKRATKY

AAA	Animal Assistend Activities
AAP	ambulantní akutní péče
AChP	akutní chabé parézy
ADI	Acceptable Daily Intake
AGS	adrenogenitální syndrom
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome - syndrom získané nedostatečnosti imunity
AIM	automatizovaný imisní monitoring
ANNOLK	Asociace nestátních neziskových organizací Libereckého kraje
APO	akutní průjmová onemocnění
ARI	akutní respirační infekce, včetně chřipky
ARKUS	sdužení onkologických pacientů
ARO	anesteziologicko-resuscitační oddělení
AT	alkoholismus a (jiné) toxikomanie
Atrazin (Desethyatratin)	pesticidní látky
AZOS cz	firma realizující služby v oblasti bezpečnosti silničního provozu
BESIP	bezpečnost silničního provozu
BFH	Baby Friendly Hospital
BMI	Body Mass Index – index tělesné hmotnosti
BOZP	bezpečnost a ochrana zdraví při práci
BZN	benzen
ca	karcinom
CAN	Child Abuse and Neglect - syndrom zneužívaného a týraného dítěte
ČALS	Česká Alzheimerovská společnost
ČÁP	středisko výchovné péče
ČČK	Český červený kříž
ČIŽP	Česká inspekce životního prostředí
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČHMÚ	Český hydrometeorologický ústav
ČNÚ	časná novorozenecká úmrtnost
CO	oxid uhelnatý
ČOS	Česká onkologická společnost
ČOV	čistírna odpadních vod
ČSN	česká státní norma
ČSÚ	Český statistický úřad
DC	diabetologické centrum
DD	domov důchodců
DDH	dětské dopravní hřiště
Detox	detoxifikační jednotka psychiatrického odd.
DM 2	diabetes mellitus 2. typu
DMO	dětská mozková obrna
DP	doporučená pestrost
D.s.	Downův syndrom
ECI	European Common Indicators
EIA	Environmental Impact Assessment - posuzování vlivů na životní prostředí
ECDC	Evropské centrum pro prevenci a kontrolu infekcí
EU	Evropská unie
ESPAD	Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách
FCM	Food Contact Material (výrobky pro styk s potravinami)

FOKUS Myklub Liberec	občanské sdružení terénní péče s nabídkou rehabilitačních a sociálních služeb pro duševně nemocné
FN	fakultní nemocnice
GENNET	genetické pracoviště
GF	grantový fond
GMO	geneticky modifikované organismy
GYTS	Global Youth Tobacco Survey – celosvětový průzkum kouření mládeže
HACCP	Hazard Analysis and Critical Control Points - Analýza rizika a kritických bodů při výrobě
HAI	Healthcare Associated Infections - infekce spojené s poskytováním zdravotní péče
HAPIEE	studie Health, Alcohol and Psychosocial Factors In Eastern Europe („Determinanty epidemiologie kardiovaskulárních onemocnění ve střední a východní Evropě“)
Hb A _{1c}	glykovaný hemoglobin (ukazatel kompenzace diabetu)
HBsAg	Australský antigen (povrchový antigen viru), přítomnost v krvi svědčí o onemocnění (akutním i chronickým) popřípadě o nosičství
HDM	hygiena dětí a mladistvých
HELEN	Health Life Styl and Eenvironment - Studie o zdraví, životním stylu a prostředí
HH	hlavní hygienik
HIA	Health Impact Assessment - hodnocení vlivu na zdraví
HIE	hypoxicko – ischemická encefalopatie
HIV	Human Immunodeficiency Virus - virus způsobující ztrátu obranyschopnosti u člověka
HV	hygiena výživy
HR	snižování rizik
HZS	hasičský záchranný sbor
CHPR	Centrum hygieny potravinářských řetězců
IKEM	Institut klinické a experimentální medicíny
IM	infarkt myokardu
IP	individuální projekt
IPPC	Integrate Pollution Prevention and Control - integrovaná prevence a omezování znečištění
ISS	Injury severity score - Index závažnosti polytraumat
i.v.	in vitro
IVT	interaktivní videooloterní terminál
IZS	integrovaný záchranný systém
JAKOP	Jablonecký klub onkologických pacientů
JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
JIP	jednotka intenzivní péče
K2A	klub abstinujících alkoholiků
KHS LK	Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci
KNL	Krajská nemocnice Liberec, a.s.
KOC	síť komplexních onkologických center
KPE	označení pro zkažený, zaplombovaný nebo vytržený zub
KPR	kardiopulmonální resuscitace
KÚ LK	Krajský úřad Libereckého kraje
LDN	léčebna dlouhodobě nemocných
LF UK	Lékařská fakulta Univerzity Karlovy
LK	Liberecký kraj

LSPP	lékařská služba první pomoci
LZZS	letecká zdravotnická záchranná služba
MH	mezní hodnota
MKN-10	mezinárodní klasifikace nemocí – 10.revize
MML	Magistrát města Liberec
MO	Ministerstvo obrany ČR
MP	městská policie
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
MS	Ministerstvo spravedlnosti ČR
MŠ	mateřská škola
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MV	Ministerstvo vnitra ČR
MZd	Ministerstvo zdravotnictví ČR
MŽP	Ministerstvo životního prostředí
NNO	nestátní neziskové organizace
NMH	nejvyšší mezní hodnota
NO ₂	oxid dusičitý
NO ₃	dusičnany
NOR	Národní onkologický registr
NRL	Národní referenční laboratoř
NSZM	Národní síť zdravých měst
O ₃	ozon
o.p.s.	obecně prospěšná společnost
OIP	oblastní inspektorát práce
OPŽP	Operační program životního prostředí
ORL	otorhinolaryngologie (ušní, nosní, krční)
OS	občanské sdružení
ORP	obec s rozšířenou působností
OŘ	okresní ředitelství
OSPDL	Odborná společnost praktických dětských lékařů
PAH	polycyklické aromatické uhlovodíky
PAX	polyaluminiumchlorid
PET	pozitronové emisní tomografie
pH	veličina vyjadřující koncentraci vodíkových iontů v roztoku
PHIME	Public Health Impact of long-term, low-level Mixed Element exposure in susceptible population - Vliv dlouhodobé nízké expozice směsi prvků na zdraví citlivých populačních skupin - projekt
PiVo	Informační systém pro monitorování kvality dodávané pitné vody a kvality rekreační vody
PKÚ	fenylketonurie
PL	praktický lékař
PLDD	praktický lékař pro děti a dorost
PM ₁₀	prachové částice o velikosti 10 μm
PMS	probační a mediační služba
PN	pracovní neschopnost
POSEC	poradní a setkávací centrum
PIS	preventivně informační skupina
PPP	programy primární prevence
PPP	poruchy příjmu potravy
PRLK	Program rozvoje Libereckého kraje
RAPEX	Rapid Alert System for Non-Food
RASFF	Rapid Alert Feed and Food System

RDG	radiodiagnostické oddělení
REGEX	registr profesionálních expozic karcinogenům
REP	občanské sdružení
RK	rada kraje
RLP	rychlá lékařská pomoc
RS	roztroušená skleróza je onemocnění centrálního nervového systému
RVKPP	Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
SčVaK	Severočeské vodovody a kanalizace
SEA	Strategic Impact Assessment - strategické posuzování vlivů na životní prostředí
SDČR	Svaz důchodců České republiky
SIDS	syndrom náhlého úmrtí novorozence
SKH	screening kongenitální hypothyreózy - vyhledávání vrozených onemocnění vyvolaných sníženou tvorbou hormonu štítné žlázy
SKPV	služby kriminální policie a vyšetřování
SPRSS	střednědobý plán rozvoje sociálních služeb
SO ₂	oxid siřičitý
SOŠ	střední odborná škola
SOU	střední odborné učiliště
SPLDD	Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost
SPRSS	střednědobý plán rozvoje sociálních služeb
SSZČ	Skupina speciálních zdravotních činností
STP	Svaz tělesně postižených
SPCCH	Svaz postižených civilizačními chorobami
SRLK	Strategie rozvoje Libereckého kraje
SZO (WHO)	Světová zdravotnická organizace
SZD	státní zdravotní dozor
SZŠ	střední zdravotnická škola
SZÚ	Státní zdravotní ústav
ŠPZ	Škola podporující zdraví
TAD	tabák, alkohol, drogy
TBC	tuberkulóza
TDI	Tolerable Daily Intake – přijatelný denní příjem
TEQ	toxický ekvivalent
TJ	tělovýchovná jednotka
TK	tlak krevní
TLN	toluen
TOC	traumatologicko-ortopedické centrum
TP	tělesně postižený
TRN	tuberkulóza a respirační nemoci
TUL	Technická univerzita Liberec
TUV	teplá užitková voda
TWI	Tolerable Weekly Intake – přijatelný týdenní příjem
UNICEF	Mezinárodní dětský fond neodkladné pomoci (součást OSN)
ÚP	územní pracoviště
ÚEK LK	územní energetická koncepce Libereckého kraje
VHB	virová hepatitida typu B
VHC	virová hepatitida typu C
VHP	výherní hrací terminály
VOŠ	vyšší odborná škola
VŠ	vysoká škola
VVV	vrozené vývojové vady

VZ	veřejné zdravotnictví
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
VZŠ	vyšší zdravotnická škola
VZS	vodní záchranná služba
ZN	zhoubné novotvary
ZP	zdravotní politika
ZS	záchytná stanice
ZŠ	základní škola
ZTP	zvlášť těžce postižené osoby
ZÚ	zdravotní ústav
ZZ	zdravotnické zařízení
ZZS	zdravotnická záchranná služba