



Zdravotní politika

2

0

1

3



Libereckého kraje



Dlouhodobý program zlepšování
zdravotního stavu obyvatel



OBSAH

| | |
|--|-----|
| ÚVODNÍ SLOVO | 2 |
| PRACOVNÍ SKUPINA PRO REALIZACI ZDRAVOTNÍ POLITIKY 2013 | 3 |
| ZDRAVÝ START DO ŽIVOTA | 4 |
| ZDRAVÍ MLADÝCH | 13 |
| ZDRAVÉ STÁRNUTÍ | 15 |
| ZLEPŠENÍ DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ | 21 |
| PREVENCE INFEKČNÍCH ONEMOCNĚNÍ | 35 |
| SNÍŽENÍ VÝSKYTU NEINFEKČNÍCH NEMOCÍ | |
| Kardiovaskulární choroby | 48 |
| Nádorová onemocnění | 51 |
| Diabetes mellitus | 58 |
| Orální zdraví dětí a mládeže | 63 |
| SNÍŽENÍ VÝSKYTU PORANĚNÍ ZPŮSOBENÝCH NÁSILÍM A ÚRAZY | 67 |
| ZDRAVÉ A BEZPEČNÉ ŽIVOTNÍ PROSTŘEDÍ | 84 |
| ZDRAVĚJŠÍ ŽIVOTNÍ STYL | 102 |
| SNÍŽIT ŠKODY ZPŮSOBENÉ ALKOHOLEM, DROGAMI A TABÁKEM | 118 |
| ZDRAVÉ MÍSTNÍ ŽIVOTNÍ PODMÍNKY V LIBERECKÉM KRAJI | 140 |
| ZDRAVÍ, DŮLEŽITÉ HLEDISKO V ČINNOSTI VŠECH RESORTŮ | 145 |
| DOTAČNÍ POLITIKA RESORTU ZDRAVOTNICTVÍ LK V ROCE 2013 | 148 |
| POUŽITÉ ZKRATKY | 155 |

ÚVODNÍ SLOVO

Vážení přátelé,

dostáváte do rukou již dvanáctou zprávu o realizaci Zdravotní politiky Libereckého kraje - dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatel Libereckého kraje. Rokem 2013 jsme vstoupili do druhého desetiletí realizace programů směřujících k lepšímu veřejnému zdraví. Zásadní strategický a politický dokument - Zdravotní politika Libereckého kraje byla přijata usnesením Zastupitelstva kraje č. 221/02/ZK 17. prosince 2002. Tímto dokumentem vyjádřila politická reprezentace to, že zdraví je jednou ze základních podmínek prosperity kraje a spokojenosti lidí.

V obecné rovině vycházely cíle Zdravotní politiky z evropského programu Světové zdravotnické organizace Zdraví 21, který byl přijat vládou ČR v roce 2002. Byly vybrány klíčové ukazatele zdravotního stavu, ve kterých během následujících 10ti – 15ti let mělo dojít k pozitivní změně, a to především vlivem primární prevence a působením na hlavní determinanty zdraví, především pak na životní styl. Podkladem pro hodnocení změn vybraných indikátorů je každým rokem aktualizovaná Zpráva o zdraví obyvatel v Libereckém kraji.

Koncem roku 2012 ukončilo aktivní činnost v pracovní skupině několik významných členů, a tak do roku 2013 vstoupila skupina s členy novými. Bývalý předseda MUDr. Vladimír Valenta, Ph.D. byl prvním rokem ve funkci náměstka ministra zdravotnictví a hlavního hygienika ČR, přesto udržoval kontakt s pracovní skupinou a účastnil se jednání.

Je potěšující, že desetileté zkušenosti s naplňováním Zdravotní politiky v Libereckém kraji, mohly být využity jako podpůrný argument při projednávání a prosazování celostátní „Konceptce hygienické služby a prevence nemocí“. „Konceptce“ je zásadní materiál pro stabilizaci a rozvoj systému ochrany a podpory veřejného zdraví a zároveň základ strategie prevence nemocí a zlepšování zdravotního stavu populace ČR. Předpokladem úspěchu „Konceptce“ je novelizace již existujících právních norem, především pak zákona o ochraně veřejného zdraví, ve kterém bude více reflektována úloha všech aktérů na poli veřejného zdraví, především pak státu a samospráv. Na tomto poli pak bylo dosaženo shody v úloze a zapojení krajských samospráv do hodnocení zdravotního stavu a stanovování priorit pro podporu zdraví obyvatel.

Dalším významným mezníkem na poli podpory veřejného zdraví je dokončení a vydání české verze implementace programu WHO Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí (dále jen „NS Zdraví 2020“). NS Zdraví 2020 navazuje na „Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatel ČR – Zdraví 21 a na „Konceptci hygienické služby a prevence nemocí“. Jejím úkolem je přispět k řešení složitých zdravotních problémů 21. století spojených s ekonomickým, sociálním a demografickým vývojem, a to zejména cestou prevence, ochrany a podpory zdraví. Předpokládá se, že pro tvorbu a realizaci zdravotní politiky a převedení na cíle NS Zdraví 2020 je mimo jiné nezbytné využít výsledky provedené analýzy implementace strategického dokumentu Zdraví 21.

V kontextu výše uvedeného je zpracována i zpráva o naplňování dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatel Libereckého kraje za rok 2013. Její součástí je evaluační zpráva o naplňování dílčích úkolů v letech 2003 – 2012.

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

PRACOVNÍ SKUPINA PRO REALIZACI ZDRAVOTNÍ POLITIKY 2013

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

Jan Dvořák - místopředseda, předseda výboru zdravotnictví Zastupitelstva LK

Mgr. Blanka Ptáčková - tajemník, zaměstnanec oddělení ekonomiky a zdravotní politiky odboru zdravotnictví KÚ LK

Bc. Zuzana Kocumová – člen, členka rady kraje pověřená řízením resortu zdravotnictví LK

MUDr. Vladimír Valenta, Ph.D. - člen, náměstek ministra zdravotnictví, hlavní hygienik ČR

MUDr. Petr Veselský - člen, ředitel Regionální pobočky VZP Ústí n/Labem, pobočka pro Liberecký a Ústecký kraj

Ing. Giljan Dobrevová - člen, analytička zdravotní péče, Regionální pobočka VZP Ústí n/Labem, pobočka pro Liberecký a Ústecký kraj

MUDr. Dana Zemanová - člen, SZÚ Praha, dislokované pracoviště v Liberci

MUDr. Renáta Kurková - člen, všeobecný praktický lékař

Ing. Lidie Vajnerová - člen, zástupkyně ANNOLK

PharmDr. Ivo Mareček - člen, zástupce veřejného lékárenství

MUDr. Martin Zítek - člen koordinátor, praktický lékař pro děti a dorost

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

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

MUDr. Radomír Sekvard - člen koordinátor, stomatolog Liberec

MUDr. Jana Pratingerová - člen koordinátor, KHS LK

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

MUDr. Jiří Bartoš, MBA - člen koordinátor, odd. Komplexní onkologické centrum KNL

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

MUDr. Richard Lukáš, Ph.D. - člen koordinátor, odd. Traumacentrum 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:

MUDr. Martin Zítek – praktický lékař pro děti a dorost

Zhodnocení plnění cíle „Zdravý start do života“ v dlouhodobém programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR v letech 2003 – 2012 a trend vývoje.

Zpracováno v jednotlivých dílčích úkolech.

Dílčí úkol č. 3.1

Udržení a zlepšení současné úrovně perinatální a perinatální péče

Všechny členské státy by měly zajistit lepší dostupnost péče o reprodukční zdraví, perinatální a perinatální péče a zdravotní péče pro děti.

Perinatální péče v Libereckém kraji dosáhla i v roce 2013 (dle předběžných informací) **velmi dobrých výsledků**, které jsou srovnatelné s jinými kraji v rámci ČR. **V LK pracuje jediné perinatální centrum** (intermediálního typu), které poskytuje péči o patologické novorozence mimo děti s extrémně nízkou porodní hmotností. Kromě toho v nemocnici Česká Lípa, je v rámci dětského oddělení, které pečuje o děti s mírnou nezralostí. Porodnost začíná postupně klesat, na druhé straně narůstá procento porodů cizinců.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

3.1.1 IDENTIFIKACE A ANALÝZA POTŘEB IMIGRANTNÍ POPULACE Z HLEDISKA PERINATÁLNÍ PÉČE

V roce 2013 migranti představovali 4,27 % porodů (mírný vzestup proti roku 2012). 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. V rámci dobré komunikace s pojišťovnami, zejména s VZP se daří tuto péči financovat.

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. Na základě předběžných výsledků za rok 2013 představuje podíl narozených imigrantů kolem 4,27% všech narozených dětí. Nejvíce se na tomto počtu podílejí občané Ukrajiny, Vietnamu a SR.
- Provádíme roční analýzy perinatální a neonatální péče s rozbořením morbidity a sledování trendů u imigrantů, statistické výstupy za rok 2013 budou k dispozici v průběhu první poloviny roku 2014. 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).
- Jazyková bariera není již komplikací, porodnice mají jednak dostupné překladatele, jednak jsou k dispozici cizojazyčné materiály.

3.1.2 ZAJIŠTĚNÍ ADEKVÁTNÍ PÉČE V TĚTO 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, ale mají možnost komerčního pojištění u pojišťovny VZP.

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.
- Porody domy, zatím v ojedinělých případech. Byl vypracován odbornou společností postup, jak tuto péči zajistit, aby došlo k minimalizování možných závažných komplikací.
- 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.

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

Tento problém z minulých let se významně zmenšil, počet těchto pacientek je minimální.

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 - stávající postup je dostatečný.

Tento úkol je částečně splněn.

Dílčí úkol č. 3.2

Snížení míry kojenecké úmrtnosti

Míra kojenecké úmrtnosti by v žádné zemi neměla přesáhnout 20 případů na 1000 živě narozených dětí, země, kde je v současnosti méně než 20 úmrtí na 1000 narozených, by se měly snažit snížit tento stav na 10 nebo méně.

ČR patří k zemím s velmi dobrou péčí o nejmladší populační skupiny. Hodnotami kojenecké úmrtnosti se řadí mezi země s nejnižší úrovní na světě (obr. 18), mezi lety 2000 a 2011 poklesla ze 4,1 na 2,74 ‰. Nízká úroveň kojenecké úmrtnosti je důsledkem zejména velmi nízké novorozenecké úmrtnosti, a to především časné.

V kojenecké úmrtnosti patří ČR k nejméně úspěšným státům světa. Při sledování víceletých průměrů došlo ke snížení kojenecké úmrtnosti v LK o 32,5% - srovnání 2000-2004/2008-2012. Největší pokles je v okrese Česká Lípa. 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. Nedochází k přesunu novorozenecké úmrtnosti do kojenecké.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- **Kojenecká úmrtnost v LK kopíruje celostátní výsledky**, v rámci jednotlivých bývalých okresů jsou (výrazné zlepšení okr. Česká Lípa, zhoršení okresu Jablonec nad Nisou) vzhledem k sociální struktuře obyvatelstva.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

3.2.1 SNÍŽIT PREVALENCI POZDNÍ MORBIDITY

Termín: průběžně

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. Statistická data a 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

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

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 prvorodíček, 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

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 screeningy.
- **Stále trvá aktivita různých občanských sdružení, které bojují za předčasné propuštění novorozenců domů (před uplynutím 72 hodin) 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.**

3.2.5 PŘEVZETÍ NOVOROZENCE DO PÉČE

Termín: splněno

Spolupráce: odborné společnosti, zdravotní pojišťovny

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Novorozenec je po propuštění z porodnice předán do péče konkrétnímu PLDD.
- PLDD dostává vyplněný zdravotní průkaz + 1 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

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 1x za 3 měsíce, mechanismus předávání pacientů je vypracován a funguje dobře.
- Jsou 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****Země, kde je v současnosti méně než 10 úmrtí na 1000 živě narozených, by se měly zaměřit na zvýšení podílu novorozenců bez vrozených vad nebo postižení.**

Prenatální záchyt vrozených vad měl od počátku evidence v roce 1985 stoupající tendenci jak v absolutních počtech, tak na 10 000 živě narozených. Od roku 1995 se nárůst zpomalil a zdá se, že při současných možnostech prenatální diagnostiky již bude pouze pozvolný.

Podíl VVV na ČNÚ dle statistických údajů postupně v dlouhodobém horizontu klesá. **Při srovnání let 2000 – 2002/2010-2012 je pokles o 40 %, kopíruje celostátní data.** Registrace VVV je v ČR velmi dobře podchycena povinným hlášením ÚZIS. Každoročně probíhá na několika úrovních rozbor VVV a jejich podílu na perinatální a kojenecké úrovni. V LK se výrazným způsobem zvýšil záchyt VVV po narození - z 298/10000 v roce 2000 na 474/10000 v roce 2012, což svědčí o vysoké kvalitě diagnostiky, záchytu i evidenci vad.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:**3.3.1 ZAVEDENÍ PROGRAMŮ PRIMÁRNÍ PREVENCE**

Termín: splněno

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

Spolupráce: odborné společnosti, zdravotní pojišťovny

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- V rámci LK pracuje genetické pracoviště GENNET a 1x za týden v KNL pracuje genetik z Prahy. V LK se výrazným způsobem zvýšil záchyt VVV.

3.3.3 VYPRACOVÁNÍ SYSTÉMU DLOUHODOBÉHO SLEDOVÁNÍ DĚTÍ S VVV

Termín: splněno

Spolupráce: odborné společnosti, zdravotní pojišťovny

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Pravidelné rozborů 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: plněno 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

MUDr. Michaela Jiříčková, Dětské a novorozenecké oddělení, Masarykova městská nemocnice Jilemnice informovala ohledně certifikátu Baby-friendly hospital na novorozeneckém oddělení v Jilemnici.

Tento certifikát nevlastní, protože pokud by se podmínky dodržovaly důsledně, jak standard vyžaduje, omezovaly by svobodnou volbu matek v péči o dítě (např. šidítka - dle BFH jsou zakázána).

Kojení plně podporují o čemž svědčí fakta: z novorozeneckého oddělení bylo v roce 2013 do domácí péče biologické matky propuštěno 835 dětí, z toho 751 dětí plně kojených, 65 kojených s příkrmem umělým mlékem a 19 dětí nekojeno. Tedy 89,9% dětí je plně kojeno, 2,27% dětí nekojeno.

Termín: plněno průběžně

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**

Úmrtnost a zdravotní postižení způsobené nehodami a násilím páchaným na dětech mladších 5 let by se mělo snížit alespoň o 50 %.

Aktivita 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: splněno

Zodpovídá: SPLDD

Spolupráce: LK

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Dotazník vypracován a distribuován mezi praktické lékaře.
- 1x za rok statistické rozbor, dle předběžných výsledků za rok 2010 se stále nejčastěji na úrazech dětí podílejí tepelné úrazy (opařeniny), pády (komoce).
- V roce 2013 začal být pilotně realizován program hlášení úrazů u dětí. Gestorem je dětské oddělení ve spolupráci s TOC v KNL.

Dílčí úkol č. 3.6**Stabilizace systému poskytování zdravotní péče dětem a mladistvým**

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 ordinací hodiny tak, aby se PLDD více podíleli na LPS.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

3.6.1 ANALÝZA SÍTĚ ORDINACÍ PRAKTICKÝCH LÉKAŘŮ PRO DĚTI A DOROST

Termín: průběžně

Spolupráce: odborné společnosti, VZP

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Síť je dostatečná zejména ve velkých městech, ale není vytvořen jednoznačný model předávání praxí, je zde riziko, že budou chybět PLDD.

3.6.2 OPATŘENÍ K DLOUHODOBÉ STABILIZACI SÍTĚ ORDINACÍ PLDD V LK

Termín: průběžně

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 LPS NA ÚZEMÍ LK

Termín: splněno

Spolupráce: odborné společnosti, zdravotnická zařízení

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- LPS je provozována na základě spolupráce LK s nemocnicemi LK.

3.6.4 ZVYŠOVÁNÍ ODBORNÝCH KOMPETENCÍ A SPEKTRA VÝKONŮ PLDD V PRIMÁRNÍ PÉČI

Termín: průběžně

Spolupráce: odborné společnosti

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Během roku 2013 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

Spolupráce: odborné společnosti

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Během roku 2013 proběhla řada odborných akcí, které byly prováděny jednotlivými odbornými společnostmi za účelem zvyšování odborné úrovně PLDD.
- V kraji stále chybí poradna pro obézní děti, počet obézních dětí v populaci narůstá, není vytvořen jednotný systém péče. **Je třeba jednat s VZP o vytvoření a financování této poradny.**
- **Velkým problémem v posledních 2 letech je narůst odpíračů povinného očkování:**

V roce 2013 byla předmětem zájmu otázka povinného očkování u dětí. Od roku 2012 dochází k nárůstu aktivit skupin, které programově odmítají očkování nebo zpochybňují jeho význam z hlediska ochrany dítěte a z hlediska kolektivní imunity.

Odhady počtu těchto dětí jsou rámcově až kolem 5% nově narozených dětí, ještě daleko více rodičů má zkrácené a chybné informace o očkování. V Liberci existuje několik skupin matek, která odmítají a nabádají další potenciální matky, aby nenechaly své děti očkovat a argumentují řadou nepodložených informací z internetu.

V zásadě je několik reakcí těchto rodičů:

- zcela odmítají očkování
- odsouvají očkování až do 2. poloviny roku života dítěte
- chtějí rozdělit vakcínu /Hexavakcínu/
- odmítají další dávky očkování z odkazem, že dítě mělo „závažnou reakci“ po očkování, která není ale nikde dokumentována
- odmítají očkování Priorixem od 15. měsíce nebo chtějí pouze 1 dávku
- v případě, že lékař jasně argumentuje očkováním a naléhá na rodiče, na jejich zodpovědnost k dítěti a okolí, odcházejí k jinému lékaři, který jim slíbí, že se to „nějak“ udělá.

Dle informací od farmaceutických firem, které prodávají vakcíny, se v ČR objevují lékaři, kteří jsou ochotni potvrdit, že dítěte bylo očkováno, i když nebylo. Je to velmi obtížně prokazatelné, pokud to sami rodiče neoznámí, což je nepravděpodobné.

Zvýšené procento rodičů, kteří mají pochybnosti o významu očkování, stoupá. Znamená to výraznou časovou zátěž pro PLDD, protože musí vést dlouhé diskuse s laiky, kteří argumentům odborníků nevěří. Odkazují na různé informace z internetu, zejména články paní dr. Elekové a spol.

Poměrně velkým problémem je, že neexistuje žádná represe pro tyto rodiče, takže situace státu, jako garanta povinného očkování, je dost slabá. K tomu ještě přispívá i často nejednotná reakce veřejných sdělovacích prostředků ohledně očkování. Chybí výrazná kampaň a podpora veřejných institucí, které by podpořily očkování. Sám jsem se setkal s odmítavou reakcí médií na nabídku rozhovoru ohledně očkování, spíše je zajímaví názory odpíračů očkování, než odborníků. To samé platí i ze strany nemocnic, které v rámci předporodních kurzů pro budoucí rodičky odmítají diskuzi ohledně očkování, tvrdí, že je to věc následně až PLDD. Domníváme se, že první informaci by budoucí rodiče měli dostat již v rámci těchto kurzů a mít i možnost diskuze.

V roce 2013 bylo uskutečněno pod záštitou SPLDD řada seminářů, které se věnovaly očkování. Byl vydán návrh materiálu pro budoucí rodiče.

Hlavním úkolem pro rok 2014 bude zvýšení informovanosti pro budoucí rodiče o významu očkování a to jak v rámci předporodních kurzů, tak i v rámci využití periodik, které budou ochotny tyto informace uveřejnit.

Grafy a komplexní analýza je zpracována v Aktualizaci Zprávy o zdraví v Libereckém kraji 2013.

ZDRAVÍ MLADÝCH

Cíl č. 4 „Zdraví 21“

Gestor:

MUDr. Martin Zítek – praktický lékař pro děti a dorost

Dílčí úkol č. 4.1

Počet úmrtí a invalidity mladých lidí v důsledku násilí a nehod snížit o 50%

Nejčastější příčinou úmrtí dětí a mladých dospělých a třetí nejčastější příčinou úmrtí v celé populaci jsou v ČR úrazy. Podle statistik dochází k nezávažnějším úrazům dětí v dopravním prostředí; nejčastějším místem vzniku úrazu dětí je domov a škola. Ve srovnání s rokem 2005 došlo v ČR v roce 2008 k významnému poklesu standardizované úmrtnosti dětí 0-14 let na vnější příčiny. Zatímco v roce 2005 byla tato úmrtnost 7,00 na 100 tis. dětí, v roce 2008 byla 4,34 na 100 tis. dětí. ČR se podle posledních dat z roku 2008 zařadila mezi státy EU s nižší hodnotou ukazatele úmrtnosti na vnější příčiny u dětí. Pro úraz je ročně hospitalizováno 26,5 tisíc a ambulantně ošetřeno 445 tisíc dětí do čtrnácti let.

Úrazovost adolescentů byla v minulých letech sledována a analyzována SZÚ. Násilí proti sobě – sebevraždy – se staly jednou z častých příčin úmrtí v tomto věku. Za posledních 12 let došlo k výraznému poklesu úmrtí na nehody, poranění, napadení - v LK ze 20 případů v roce 2000 na 9 případů za rok 2012.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

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

Termín: průběžně

Zodpovídá: Liberecký kraj

Spolupráce: MZd, odborné společnosti

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- V současné době základní informaci o incidenci sebevražedného pokusu poskytuje ÚZIS.
- Na jednotlivých odděleních je evidence tzv. sebevražedných pokusů, které vyžadovaly hospitalizaci. Největší výskyt je v období 14-17 let. V Libereckém kraji se průběžně jedná o 1 případ ročně. Ve většině případů se jedná o tzv. demonstrativní sebevražedné jednání. Nejčastější příčinou 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.

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

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 2013 byla intoxikace alkoholem nejčastějším důvodem otravy a následné hospitalizace u dětí.** Většina intoxikací vyžaduje hospitalizaci na JIP – v roce 2013 se jednalo o 24 dětí.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:**4.2.1 KOMPLEXNÍ PŘÍSTUP K RIZIKOVÉMU – ŠKODLIVÉMU CHOVÁNÍ V DOSPÍVÁNÍ**

Termín: průběžně

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 proběhla medializace tohoto problému (regionální tisk, rádio, televize).

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

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.
- Opakovaná 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 2013.

ZDRAVÉ STÁRNUTÍ

Cíl č. 5 „Zdraví 21“

Gestor:

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

Spolupracující:

Mgr. Lucie Ptáčková – vedoucí pracovnice kontaktního a informačního centra ČALS se sídlem v Liberci, psychoterapeut na odd. geriatrické a následné péče, Krajská nemocnice Liberec, a.s.

Zhodnocení plnění cíle „Zdravé stárnutí“ v dlouhodobém programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR v letech 2003 – 2012 a trend vývoje.

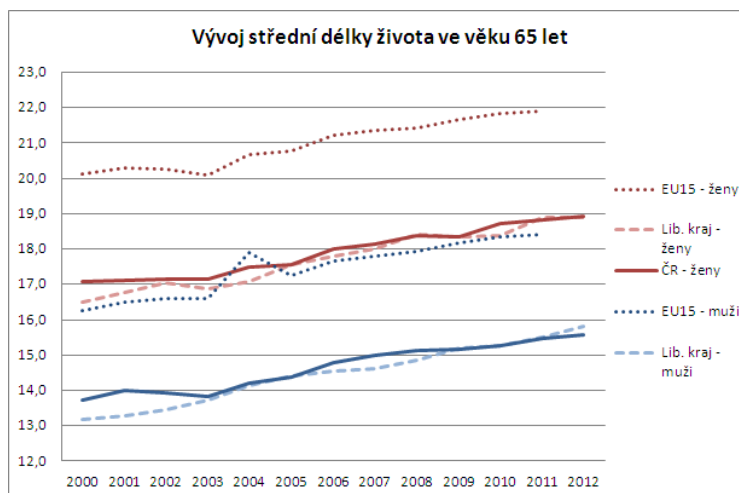
Střední délka života ve věku 65 let

| Území | Rok | | | nárůst 2012/2000 v % |
|------------------------------|------|------|------|----------------------------|
| | 2000 | 2006 | 2012 | |
| ženy | | | | |
| Liberecký kraj ¹⁾ | 16,5 | 17,8 | 18,9 | +14,59 |
| Česká republika | 17,4 | 18,0 | 18,9 | +8,69 |
| EU 15 ²⁾ | 20,1 | 21,2 | 21,9 | +8,85 |
| muži | | | | |
| Liberecký kraj ¹⁾ | 13,2 | 14,6 | 15,8 | +19,92 |
| Česká republika | 13,8 | 14,8 | 15,6 | +12,97 |
| EU 15 ²⁾ | 16,3 | 17,7 | 18,4 | +13,16 |

1) hodnota za Liberecký kraj je počítána jako dvouletý průměr (za rok 2012 tedy jako průměr z let 2011-2012)

2) Průměr EU 15 (původních 15 členských států) za rok 2012 nebyl v době uzávěrky publikován, v tabulce je použita hodnota za rok 2011

Od roku 2000 došlo v Libereckém kraji k nárůstu střední délky života 65letých - u žen o necelých 15% u mužů pak o 20%. Původně podprůměrná úroveň tohoto ukazatele tak nyní dosahuje hodnot odpovídajících průměru v ČR (v případě mužů je převyšuje). V LK je pravděpodobná délka dožití 65letých žen 19 let a muži mají v tomto věku očekávanou délku života téměř 16 let. V původních 15ti členských státech EU je však tato délka dožití stále o 3 roky vyšší (u žen o 3 roky, u mužů o 2,6 let).



Podrobné informace o soběstačnosti z výběrového šetření z roku 2008 jsou uvedeny v Aktualizaci zprávy o zdraví 2012. V této struktuře se údaje zjišťovali poprvé, nelze tedy srovnávat s minulostí.

Ve vyspělých společnostech se stále více lidí dožívá vyššího věku a také starší lidé žijí déle. Urychluje se tzv. demografické stárnutí populací. V období 2000-2009 se střední délka života u 65ti-letých českých mužů zvýšila o 1,5 roku a u žen o 1,2 roku. Snižování úmrtnosti může vést ke snížení kvality života. **Do popředí zájmu se tak dostává problematika soběstačnosti a chronických onemocnění ve stáří zejména komplikace aterosklerózy, degenerativní onemocnění mozku, deprese, poruchy výživy a dekondice.** Seniorská populace ze zdravotního hlediska vyžaduje různorodé přístupy a projekty. Část seniorů je typicky geriatrickými pacienty, kdy do popředí vystupuje stařecká křehkost a atypičnost chorobných stavů. Minimálně 20% lidí přichází do seniorského věku již s vážnými diagnózami z dřívějšího období (DM, hypertenze, poruchy metabolismu tuků, problémy s pohybovým aparátem). Na základě mezinárodní studie SHARE, která probíhala i na oddělení následné péče KNL, má **ve věku 70-79 let alespoň jedno omezení v každodenních aktivitách kolem 10% českých seniorů** a problémy se zvládnutím chodu domácnosti čtvrtina seniorů v tomto věku. U seniorů nad 80 let je to již kolem 30% a více než polovina. Subjektivně hodnocené zdraví celé české populace se v posledních dvaceti letech výrazně zlepšilo, k jednomu z nejvýraznějších zlepšení došlo právě ve věkové skupině 65-74 let (bonusová léta). Podíl mužů v této věkové skupině hodnotících své zdraví pozitivně mezi roky 2002 a 2008 vzrostl na 60% a žen na 40%. Tento trend však již neplatí pro věkovou skupinu 75+, kde podíl osob hodnotících své zdraví jako dobré nebo velmi dobré naopak poklesl.

Podle Národního programu přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 je většina zdravotní péče v současnosti organizována na modelu akutní péče, který v LK odpovídá. Praxe je taková, že senior po propuštění z akutní péče, je stabilizován a může mu být zabezpečena domácí péče. Pokud zdravotní stav není plně stabilizován a je potřebná rehabilitace a rekondiční péče je přeložen na následné geriatrické lůžko. V LK došlo k nárůstu terénních služeb jak zdravotně ošetrovatelských, tak pečovatelských. Lze konstatovat, že nabídka kryje poptávku.

Nedaří se snížit poptávku po rezidenčních službách, když je poptávka stále vyšší než nabídka. Doporučení WHO – redukce či limitace institucí (nemocnic, ústavů sociální péče) tzv. deinstitucionalizace je žádoucí, ale jejím předpokladem je vytvoření fungujícího systému zdravotně sociální péče v komunitě a podpory pečujících rodin (příspěvek na péči tento problém plně nevyřeší). Tedy není-li tato podmínka splněna musejí instituce tuto péči nadále poskytovat. Koncepti dlouhodobé péče předložil Výbor České gerontologické a geriatrické společnosti ministerstvu práce a zdravotnictví a nebyl schválen.

Do cíle aktualizovaného dokumentu Zdraví 21 týkajícího se seniorů je třeba zahrnout zejména:

- podporu aktivit seniorů v komunitě
- přednáškovou činnost pro seniory se zaměřením na zdravý způsob života ve stáří s akcentem na zodpovědnost každého člověka ke stáří - každý by měl vědět kde, s kým a jak bude trávit své stáří ve zdraví i nemoci
- do další etapy je třeba zřídit pro Liberecký kraj „Senior point“ jako informační a poradenské centrum pro seniory, rodiny a ostatní veřejnost

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. – 1 místnost 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*
- *členka komise pro Komunitní plánování Magistrátu města Liberec*
- *členka Výboru České gerontologické a geriatrické společnosti*
- *externí pedagog TUL v Ústavu zdravotnických studií, obor geriatrie a ošetřovatelství*

Mgr. Lucie Ptáčková

- *vedoucí pracovnice kontaktního a informačního místa ČALS v Liberci*
- *psychoterapeutka na oddělení Geriatrie a následné péče KNL*
(v roce 2013 na mateřské dovolené)

4. Cíle kontaktního místa ČALS v Liberci:

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

5. Cílovou skupinu tvoří:

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

6. Poskytované služby:

- **PROVOZ KONTAKTNÍHO A INFORMAČNÍHO CENTRA** – v roce 2013 byl omezen pouze na konzultace s MUDr. Jiroudkovou;

- **SOCIÁLNĚ ZDRAVOTNÍ PORADENSTVÍ** – bezplatné poskytování informací a rad nemocným i rodinným pečujícím o aspektech Alzheimerovy nemoci a jiných druhů demence, možnostech léčby, péče apod.;
- provoz **TELEFONICKÉ LINKY POMOCI** – dostupná 24 hodin denně na tel.č.: 733 752 725;
- zprostředkování **ODBORNÉ OSOBNÍ KONZULTACE** s lékařem: MUDr. Jiroudková, nutné se předem objednat osobně, elektronicky či telefonicky
- **POSOUZENÍ KOGNITIVNÍHO DEFICITU A DIAGNÓZY DEMENCE** za pomoci základních neuropsychologických screeningových škál - Mgr. Ptáčková (v roce 2013 omezeně, po dohodě);
- **INFORMAČNÍ ZÁZEMÍ** – k dispozici vlastní databáze zdravotně sociálních zařízení a služeb pro pacienty s demencí v Libereckém kraji;
- pomoc při zprostředkování krátkodobých i trvalých **POBYTŮ VE ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍCH ZAŘÍZENÍCH** v ČR;
- bezplatné **POSKYTOVÁNÍ PÍSEMNÝCH INFORMAČNÍCH MATERIÁLŮ**, které vydává ČALS se sídlem v Praze;
- kontaktní místo disponuje **KNIHOVNOU** s odbornou literaturou a praktickými VHS, DVD
- **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 pro terénní pracovníky;
- 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 2013.

| Přehled poskytovaných služeb: | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Osobní konzultace | 150 | 206 | 320 | 329 | 356 | 22 |
| Počet nových klientů | 60 | 82 | 76 | 98 | 84 | x |
| Dny paměti – počet klientů | 76 | 87 | 94 | 119 | 96 | 25 |
| Hospitalizace pro diagnostiku demencí (LDN) | 36 | 48 | 59 | 64 | 64 | 23 |
| Elektronické dotazy | 40 | 65 | 128 | 128 | 130 | x |
| Telefonické dotazy | 204 | 320 | 565 | 565 | 621 | 38 |

Závěr:

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

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

Mgr. Lucie Ptáčková

V Kulturním centru 101010 ve Vratislavicích nad Nisou se v rámci realizace projektu Zdravý Liberecký kraj uskutečnil diskusní pořad **Zábavně o stáří? Ale ano!**

Diskusi k praktickým tématům, která se týkají péče o seniory, i k námětům, jak aktivně trávit čas v tzv. třetím věku, příjemně moderovali Aleš Cibulka a bavič Vladimír Hron.

Za Liberecký kraj a místní odborníky na tuto oblast hovořili Petr Tulpa, člen rady kraje pro resort sociálních věcí, Alena Jiroudková, primářka oddělení gerontologie a následné péče Krajské nemocnice Liberec a.s., Zdenka Brodská, pracovnice odboru prevence kriminality Městské policie Liberec, Miloslav Vodrážka, ředitel Domova pro seniory ve Vratislavicích nad Nisou, Alena Riegerová, vedoucí odboru zdravotnictví KÚ LK, a Martina Teplá, vedoucí oddělení sociálních služeb krajského úřadu. Představení přispělo do mozaiky aktivit, které vytvářejí podobu projektu Zdravý Liberecký kraj.

5.2.1 PODPOROVAT VZNIK SÍŤE 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 je z velké části vykryta. 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.

Pomalou se rozvíjí péče i v menších obcích, ale tato péče je stále nedostačující a veřejností přijímána. Terénní ošetrovatelská péče (5 agentur), poptávka po rozsahu služeb je dostačující. 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. Čekací doba na umístění se pohybuje kolem 1 roku.

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. Aby se zabránilo zneužívání příspěvku na péči byla by vhodná častější kontrola využití těchto prostředků a zjištění kvality péče o klienta pobírající tento příspěvek.

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. V roce 2013 byl vypracován projekt Senior point, který byl předložen zdravotnímu odboru KÚ LK (MUDr. Jiroušková), zatím nebyl realizován.

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

5.2.3 CO NEJVÍCE PODPOŘIT 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. Velmi dobrá oboustranná spolupráce. 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, zlepšení v lokalitách menšího rozsahu.

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, který je aktualizován.

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

Střední délka života v LK – ženy 79,8 let, muži 73,3 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, předložen návrh na navýšení terénních pracovníků k zajištění péče o seniory. Bohužel, nedošlo jen k mírnému navýšení, což souvisí s nedostatkem finančních prostředků MML.

Grafy a komplexní analýza je zpracována v Aktualizaci Zprávy o zdraví v Libereckém kraji 2013.

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.

Zhodnocení plnění cíle „Zlepšení duševního zdraví“ v dlouhodobém programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR v letech 2003 – 2012 a trend vývoj:

Dílčí úkol - omezit výskyt a nežádoucí zdravotní důsledky duševních poruch a posílit schopnost vyrovnávat se stresujícími životními okamžiky

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.

Podíly osob s chronickým onemocněním v populaci ČR

Výsledky z výběrových šetření o zdravotním stavu populace ČR (EHIS 2008 a HIS 2002)

Rok 2008

| Chronické onemocnění (dlouhodobá potíže) | Podíl osob s nemocí (v %) | z toho v % (z počtu nemocných osob) | |
|---|---------------------------------|--|----------------------------------|
| | | nemoci diagnostikované lékařem | nemoci způsobující omezení |
| Chronická úzkost | 2,1 | 69,8 | 82,8 |
| Deprese | 5,1 | 64,4 | 64,0 |
| Ostatní duševní poruchy | 1,0 | 90,9 | 92,6 |

Chronická úzkost a deprese

| Rok | Podíl osob s nemocí (v %) | z toho nemoci diagnostikované lékařem (v %) |
|--|------------------------------|---|
| 2002 | 4,6 | 68,4 |
| 2008 | 7,2 | 66,1 |
| nárůst (pokles) 2008/2002 v % | + 56,52 | - 3,36 |

Vývoj počtu léčených v psychiatrických ambulancích

| Vybraná onemocnění (diagnóza MKN-10) | Liberecký kraj - na 10 tisíc obyvatel ¹⁾ | | | | ČR - na 10 tisíc obyvatel ¹⁾ | | | |
|---|--|--------|--------|----------------------|--|--------|--------|----------------------|
| | 2000 | 2005 | 2011 | 2011/ 2000 v % | 2000 | 2005 | 2011 | 2011/ 2000 v % |
| Organické duševní poruchy | 19,37 | 24,75 | 31,63 | 163,3 | 33,32 | 49,56 | 64,22 | 192,7 |
| Poruchy vyvolané alkoholem | 22,23 | 19,24 | 20,18 | 90,8 | 22,31 | 25,63 | 25,69 | 115,2 |
| Poruchy vyv. ost. psychoakt. látkami | 10,74 | 5,37 | 7,30 | 68,0 | 9,46 | 12,65 | 16,77 | 177,2 |
| Schizofrenie | 31,13 | 34,11 | 41,31 | 132,7 | 34,64 | 40,19 | 43,37 | 125,2 |
| Afektivní poruchy | 53,97 | 64,56 | 87,03 | 161,3 | 60,87 | 88,43 | 97,81 | 160,7 |
| Neurotické poruchy | 107,17 | 123,71 | 188,39 | 175,8 | 129,55 | 173,61 | 205,43 | 158,6 |
| Poruchy osobnosti | 20,55 | 15,15 | 19,15 | 93,2 | 22,40 | 25,41 | 25,19 | 112,4 |
| z toho patologické hráčství | 0,82 | 0,82 | 0,64 | 77,9 | 0,83 | 1,37 | 1,32 | 159,0 |
| Sexuální poruchy, deviace | 1,89 | 2,69 | 4,25 | 224,6 | 2,01 | 2,88 | 3,02 | 150,2 |
| Mentální retardace | 11,00 | 11,09 | 16,94 | 154,0 | 14,78 | 16,66 | 19,01 | 128,6 |
| Výv. poruchy v dětství a adolescenci | 97,07 | 101,77 | 161,47 | 166,3 | 93,31 | 96,71 | 130,68 | 140,1 |
| Neurčená duševní porucha | 1,68 | 1,54 | 0,66 | 39,4 | 4,14 | 2,57 | 1,47 | 35,5 |

Pozn.: Pacient může být započítán tolikrát, pro kolik různých onemocnění byl v daném roce ošetřen.
Vývojové poruchy v dětství a adolescenci jsou přepočítány na 10 tis. obyvatel ve věku 0-19 let.

Celostátní koncepce psychiatrické péče se opírá především o síť zdravotnických zařízení lůžkové péče: psychiatrická oddělení nemocnic, psychiatrické kliniky a psychiatrické nemocnice, a také o síť psychiatrických a psychologických ambulancí a poraden. Psychiatrickými nemocnicemi se staly bývalé psychiatrické léčebny, které byly na nemocnice v rámci procesu strategie reformy péče přejmenovány v roce 2013. Stále významnější roli v komplexní nabídce péče o nemocné duševními poruchami budou hrát zařízení tzv. intermediární péče (krizová centra, denní stacionáře) a tzv. meziúrovňová 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 Koncepti oboru psychiatrie. První materiál byl schválen sjezdem Psychiatrické společnosti ČLS JEP ve Špindlerově Mlýně v roce 2000 a byl přijat vědeckou radou MZD. V roce 2004 byla na MZD 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 vycházel ze znalostí podmínek a potřeb nemocných s duševní poruchou v ČR a zároveň se opíral 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).

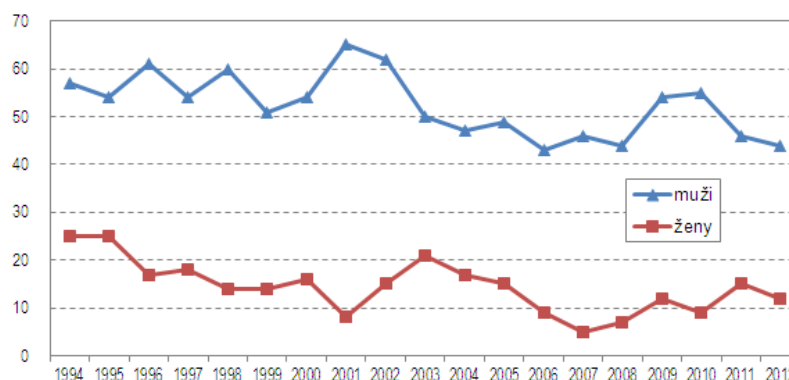
V roce 2012 byla v souvislosti s novým plánem reformy psychiatrické péče od roku 2014 spojené s investicí cca 6 mld. Kč z Evropských fondů sestavena pracovní skupina složená ze zástupců žadatele (Česká psychiatrická společnost o.s.), dodavatele (Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví), Psychiatrické společnosti ČLS JEP, Asociace psychiatrických nemocnic, Sdružení ambulantních psychiatrů a dalších expertů (ekonom, metodik). Výstupem fáze mapování stavu psychiatrické péče a jejího směřování je materiál mapující současný stav lůžkové, ambulantní a komunitní/intermediární psychiatrické péče v České republice. Bylo využito dat a spolupráce s VZP, ÚZIS, 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). Rozsáhlá odborná zpráva „Mapování stavu psychiatrické péče a jejího směřování v souladu se strategickými dokumenty České republiky (a zahraničí)“ 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.

S cílem formulace strategie reformy psychiatrické péče ministr zdravotnictví České republiky ustanovil v roce 2013 Pracovní skupinu pro tvorbu Strategie reformy psychiatrické péče jako svůj hlavní poradní orgán k tématu psychiatrické péče, resp. k celému procesu reformy. Pracovní skupina schválila materiál Strategie reformy psychiatrické péče, který byl podepsán ministrem zdravotnictví České republiky a následně veřejnosti představen 10.10.2013 v rámci kongresu „Léčba v psychiatrii“ v Ostravě. Jedná se o strategický materiál, který bude sloužit dalšímu postupu v reformě psychiatrické péče.

Dílčí úkol - snížit počet sebevražd

Dostupné jsou stále jen statistické informace o úmrtnosti pro úmyslné sebepoškození. Vzhledem k vyšší úmrtnosti v některých okresech Libereckého kraje převyšující průměr v ČR je dostupná analýza demografických dat zemřelých pro úmyslné sebepoškození v jednotlivých okresech LK. Zavedení evidence sebevražedných pokusů zatím není realizováno i přes jeho potřebu. Důvodem je zejména absence systému a metodiky získávání dat. Problematika sebevražednosti je

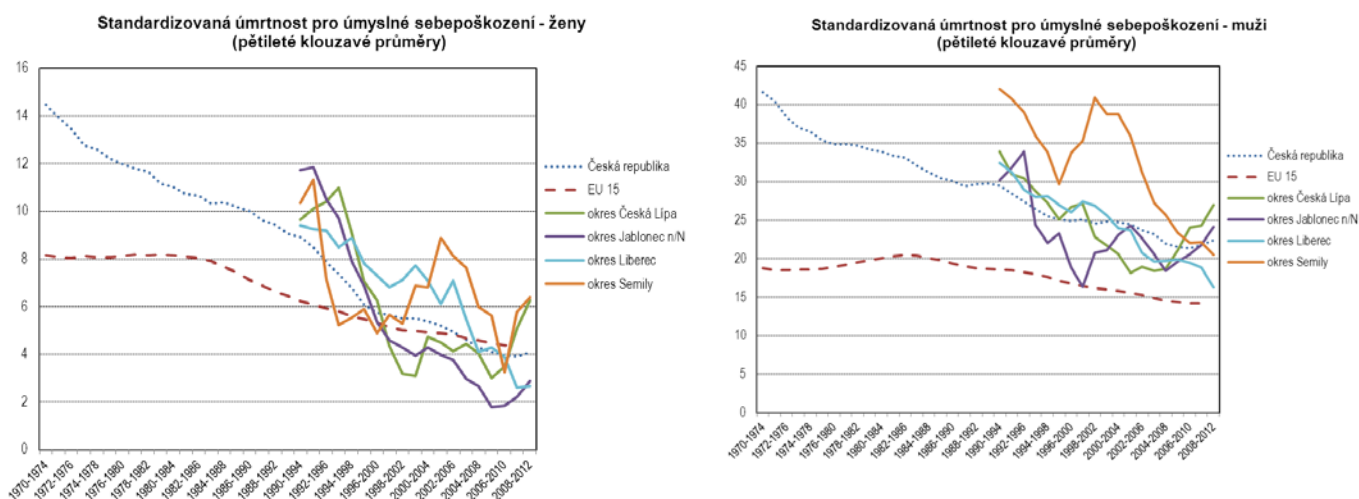
Vývoj absolutního počtu zemřelých pro úmyslné sebepoškození v Libereckém kraji



klinicky velmi složitá a jen použití precizního systému a sofistikované metodiky sníží vysoké riziko zkreslení reálné situace v kraji.

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. Úmrtnost pro úmyslné sebepoškození je v LK s významnými genderovými a subregionálními rozdíly. U mužů v Libereckém kraji tato úmrtnost ve vztahu k průměru v ČR fluktuuje. Původně vysoce nadprůměrná úmrtnost v okrese Semily měla v posledních 10 letech klesající tendenci, nyní je již pod průměrnou úmrtností v ČR. Nad průměrem ČR je úmrtnost v okresech Česká Lípa a Jablonec nad Nisou s nárůstem od roku 2008. 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 od roku 2010. 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). Trendy v úmrtnosti pro úmyslné sebepoškození v jednotlivých regionech mohou souviset s dostupností akutní psychiatrické péče, též s povědomím a vzděláním lékařů primární péče v oblasti poruch nálady, reaktivních poruch i psychotických poruch. V regionu probíhá systematicky školení těchto lékařů na téma diagnostiky a léčby poruch nálady, též na téma sebevražednost v širokém spektru alterace psychického stavu. Tyto edukační aktivity nepochybně ovlivnily navýšení dat prevalence a incidence poruch nálady a úzkostných poruch v regionu v posledních 10 letech.

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



Dílčí úkol č. 6.1

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

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.

Celostátní koncepce psychiatrické péče se opírá především o síť zdravotnických zařízení lůžkové péče: psychiatrická oddělení nemocnic, psychiatrické kliniky a psychiatrické nemocnice, a také o síť psychiatrických a psychologických ambulancí a poraden. Psychiatrickými nemocnicemi se staly bývalé psychiatrické léčebny, které byly na nemocnice v rámci procesu strategie reformy péče přejmenovány v roce 2013. Stále významnější roli v komplexní nabídce péče o nemocné duševními poruchami budou 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.

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 nemocnic, Sdružení ambulantních psychiatrů a dalších expertů (ekonom, metodik). Výstupem fáze mapování stavu psychiatrické péče a jejího směřování je 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 léčen, 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). Rozsáhlá odborná zpráva "Mapování stavu psychiatrické péče a jejího směřování v souladu se strategickými dokumenty České republiky (a zahraničí)" 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.

S cílem formulace strategie reformy psychiatrické péče ministr zdravotnictví České republiky ustanovil v roce 2013 Pracovní skupinu pro tvorbu Strategie reformy psychiatrické péče jako svůj hlavní poradní orgán k tématu psychiatrické péče, resp. k celému procesu reformy. Činnost v rámci této pracovní skupiny zahrnovala pravidelná měsíční setkání, organizaci konference „Dialogy o duševním zdraví“ 2.4.2013 v Národní technické knihovně pořádané Strategickou a projektovou kancelář MZd, pracovní workshop pořádaný Psychiatrickou společností JEP v Psychiatrické nemocnici Bohnice etc. Pracovní skupina schválila materiál Strategie reformy psychiatrické péče, který byl podepsán ministrem zdravotnictví České republiky a následně veřejnosti představen 10.10.2013 v rámci kongresu „Léčba v psychiatrii“ v Ostravě. Jedná se o strategický materiál, který bude sloužit dalšímu postupu v reformě psychiatrické péče.

Základními pilíři reformy jsou:

- ambulanti péče - primární psychiatrická péče, která nezastupitelně zajišťuje péči pro většinu klientů psychiatrických služeb, primárně určena docházejícím pacientům;
- centra duševního zdraví – soubor vzájemně propojených služeb poskytovaných jednou nebo více organizacemi zajišťujících v daném regionu služby osobám s vážným psychickým onemocněním, poskytuje psychiatrické zdravotní a přímo navazující sociální služby s cílem maximální podpory začlenění klientů do jejich vlastního prostředí - 1 centrum/100000 obyvatel, dostupnost 60 minut veřejnou dopravou, umístění v běžném občanském prostředí, popřípadě jako součást psychiatrických oddělení nemocnic nebo psychiatrických nemocnic;
- psychiatrická oddělení nemocnic – poskytují akutní lůžkovou péči, dostupnost 60 minut veřejnou dopravou, poskytují komplexní akutní péči nebo se specializují na jednotlivé skupiny diagnóz (gerontopsychiatrie, adiktologie apod.);
- psychiatrické nemocnice (léčebny) – lůžková zařízení poskytující komplexní psychiatrickou péči, zaměřují se na převážně následnou a specializovanou lůžkovou péči, mohou poskytovat akutní péči pro územní spádovou oblast.

Definováno bylo těchto 7 cílů reformy:

- zvýšit kvalitu psychiatrické péče
- omezit stigmatizaci duševně nemocných a oboru psychiatrie obecně
- zvýšit spokojenost uživatelů jejich rodin s poskytovanou psychiatrickou péčí
- zvýšit efektivitu psychiatrické péče včasnou diagnostikou a identifikací skryté psychiatrické nemocnosti
- zvýšit úspěšnost plnohodnotného začleňování duševně nemocných do společnosti
- zlepšit provázanost zdravotních, sociálních a dalších návazných služeb
- humanizovat psychiatrickou péči

V plánu dalšího postupu jsou fáze:

- fáze I: iniciace a tvorba standardů a metod (2014-2016)
- fáze II: realizace a provedení (2016-2022)
- fáze III: vyhodnocení.

Pilotní projekty proběhnou v letech 2016-2017.

Operační program: Zaměstnanost

- zdroj financování – Evropský sociální fond
- typy projektů – „měkké“ neinvestiční (možnost křížového financování¹ ve výši dle schválených nařízení)
- specifický cíl: zvýšení kvality a udržitelnosti systému vybraných zdravotních služeb podporované aktivity (indikativní výčet):
 - pilotní a na ně navazující projekty reformy psychiatrické péče – transformace stávajících forem péče a rozvoj nových typů péče (komunitní, intermediární, tvorba mobilních týmů apod.) vycházející z národní strategie reformy psychiatrické péče
 - obecné destigmatizační a informační programy
 - destigmatizační programy v místě realizace pilotních projektů,
 - programy a kampaně na podporu duševního zdraví
 - tvorba metodik vzdělávání pracovníků v oblasti psychiatrické péče

¹ Křížové financování umožňuje financovat z jednoho fondu aktivity, které svou povahou spadají pod sféru financování druhého fondu. Např. v rámci projektu financovaného z ESF je do určité míry možné financovat pořízení infrastruktury. V období 2014+ bude nově pro křížové financování způsobilé např. pořízení nábytku.

- vzdělávání vzdělavatelů pro reformu psychiatrické péče
- vzdělávání lékařských a nelékařských pracovníků v oblasti psychiatrické péče
- vzdělávání „nezdravotnímu“ zapojených do reformy psychiatrické péče (policie, učitelé, pracovníci veř. správy)
- tvorba a poskytování nových typů péče v oblasti psychiatrické péče
- podpora zdravého životního stylu
 - tvorba metodik podpory zdravého životního stylu
 - osvětové a informační programy a programy na podporu zdravého, životního stylu a zvýšení odpovědnosti za vlastní zdraví
 - realizace a vyhodnocení preventivních a screeningových programů,
 - zajištění služby zdravotně sociálního pomocníka
 - tvorba a realizace vzdělávacích programů pro pracovníky tzv. „1. kontaktu“.

Integrovaný regionální operační program

- zdroj financování – Evropský fond pro regionální rozvoj
- typy projektů – „tvrdé“ investiční projekty do infrastruktury
- specifické cíle - vytvoření moderní, funkční a udržitelné sítě péče o duševní zdraví respektující ve všech aspektech lidskou individualitu jako předpoklad pro dlouhodobé aktivní zapojení duševně nemocných do života komunity a na trh práce
- podporované aktivity (indikativní výčet):
 - stavební úpravy a vybavení oddělení psychiatrických léčeben ve smyslu jejich humanizace, transformace a restrukturalizace
 - pořízení infrastruktury poskytovatelů akutní psychiatrické péče v návaznosti na regionální dostupnost péče
 - stavba nových/rekonstrukce stávajících zařízení komunitní péče typu „centra duševního zdraví“
 - pořízení infrastruktury komunitní a semimurální péče
 - pořízení vybavení mobilních týmů

Pro krajské samosprávy je ve Strategii reformy důležitý bod v legislativních doporučeních týkající se definování vlivu a zodpovědnosti územních samospráv na dostupnost psychiatrické péče a definování regionální zodpovědnosti a pravidel spolupráce. V rámci reformy vznikne celkem 8 pracovních skupin pro implementaci strategie pro jednotlivé oblasti. MZd byla Asociaci krajů nabídnuta účast ve dvou oblastech:

- udržitelné financování - aktivity vedoucí k dosažení dohod na udržitelném financování systému
- oblast meziresortní spolupráce - koordinace spolupráce s jinými resorty (MPSV)

Kraje již nominovaly své zástupce do těchto skupin, taktéž zástupce do dalších pracovních skupin.

V současné době probíhají jednání tzv. Fokusních skupin k absorpční kapacitě reformy psychiatrické péče pro potřeby přípravy Strukturálních fondů 2014+. Jednání skupiny se zaměřením na psychiatrická oddělení všeobecných nemocnic se za Liberecký kraj účastnil prim. MUDr. Jaromír Hons, Ph.D. Účastníci skupiny byli seznámeni s aktuálním vývojem přípravy Strukturálních fondů (dále jen SF) 2014-2020 ve zdravotnictví. Evropská komise v tuto chvíli není nakloněna podpoře institucionální péče. Podle ní by finanční prostředky z Fondů EU měly být zaměřeny na podpoření komunitní péče a deinstitucionalizačních aktivit. Jednání nejsou doposud ukončena a MZd se bude snažit vyjednat vyváženou podporu, tedy podporu jak pro institucionální, tak komunitní péči. Fokusní skupina definovala argumenty pro podporu všeobecných nemocnic:

- Podpora akutních lůžek povede k přesunu těžiště psychiatrické péče blíže k pacientovi, pacient nemusí být hospitalizován v léčebně, ale může využívat péči blízko svého bydliště.

- V současné době 85 % akutní péče v ČR v rámci psychiatrických nemocnic/léčeben, zbylých 15% lůžek na odděleních nemocnic ale není schopno pokrýt potřebu akutní péče pokud by tato měla být poskytována převážně mimo velké instituce charakteru psych. léčeben/nemocnic. Péče v rámci systému je nevyvážená.

Účastníci jednání projeví zájem o tyto aktivity:

- podpora akutních lůžek
- podpora přestavby existujících zařízení
- podpora restrukturalizace stávajících nemocnic
- zájem o deinstitucionalizační aktivity: krizová centra, mobilní týmy, denní stacionáře (ot. s vymezením soc. péče), mobilní tým, CDZ
- vzdělávání (Příklady potřebných oborů: psychiatrické sestry, krizová intervence, terénní služby, rehabilitace v psychiatrii)

Menší zájem byl o informační a destigmatizační programy. Jako problém byla zmíněna udržitelnost a financování. Návrh investice v případě zřízení nových psychiatrických oddělení je nereálná při stávajícím financování - dá se spíše předpokládat podpora stávajících oddělení (rozložení stávajících oddělení je ale v rámci ČR zcela nerovnoměrné, jsou oblasti, kde akutní psychiatrická oddělení zcela chybí, ev. je pod hlavičkou akutního oddělení poskytována péče neodpovídající definici akutní péče, některá oddělení jsou v takovém technickém stavu, že jejich přestavba by byla nákladnější než vybudování oddělení nových). Zatím není zcela jasné, kdo bude příjemcem dotace, zda kraje nebo konkrétní nemocnice. Byl přijat návrh zapojit do diskuze zřizovatele/MZD a krajské rady - prostřednictvím krajského a nemocničního managementu vyspecifikovat požadavky nemocnic, případně, ve kterých regionech budou podporovaná existující oddělení a kde zřídit nová (např. v rámci okresů).

V kontextu Strategie reformy psychiatrické péče ČR jsou v Libereckém kraji koncepčními prioritami jednotlivé cíle v těchto oblastech:

Oblast ambulantní psychiatrické péče

- rozšíření sítě psychiatrických ambulancí především v těch oblastech regionu, kde je počet ambulantních psychiatrických zařízení nedostatečný s horší dostupností péče (12 psychiatrů/100 tis. obyvatel)
- rozšíření počet ambulancí klinických psychologů a dětských klinických psychologů
- zajištění možnost reálného rozšíření psychiatrických ambulancí o nelékařské pracovníky (psychiatrické sestry, adiktologie, terapeuti, sociální pracovníci etc.)
- podpora extenze aktuálně poskytovaných služeb ambulantní psychiatrie do dalších oblastí (systém terénní ambulantní péče - terénní pracovníci: ambulantní psychiatrické sestry, sociální pracovníci, terapeuti, psychoterapeuti etc.)
- podpora a rozšíření dostupnosti další ambulantní péče se specialisty v oboru:

| | |
|--------------------------------|-----------------------|
| dětská a dorostová psychiatrie | 2/100 tis. obyvatel |
| gerontopsychiatrie | 1/100 tis. obyvatel |
| sexuologie | 1/100 tis. obyvatel |
| poruchy příjmu potravy | 0,5/100 tis. obyvatel |
| adiktologie | 1/100 tis. obyvatel |
| klinická psychologie | 10/100 tis. obyvatel |
| dětská klinická psychologie | 7/100 tis. obyvatel |
- formulování koncepce systému monitoringu a hodnocení úrovně poskytované péče ambulantními psychiatry ve spolupráci odborné společnosti, České lékařské komory a zdravotních pojišťoven
- rozšíření spolupráce s registrujícími praktickými lékaři a zdravotnickými specialisty v rámci péče o komorbidní pacienty

- zvýšení důrazu na primární psychiatrickou péči a zvýšení kvality poskytované péče prostřednictvím omezení kvantity péče (zvýšení časového fondu na jednoho pacienta)

Oblast lůžkové psychiatrické péče

- rozšíření počtu lůžek umožňujících léčbu celého spektra akutních duševních poruch - zvýšení počtu akutních lůžek na Oddělení psychiatrie KNL (PO KNL) spojené s diferenciací počtu lůžek jednotlivých stanic s ohledem na poskytování péče dle diagnózy, fáze nemoci a potřeb regionu (40 lůžek/100 tis. obyvatel)
- zvýšení ubytovacího standardu
- zřízení doléčovacích a specializovaných stacionářů pro léčbu jednotlivých diagnostických skupin (afektivní poruchám, psychotické poruchy etc.)
- zřízení centra krizové intervence s lůžky pro krátké intervenční pobyty (v organizační struktuře PO KNL)

Oblast komunitní psychiatrické péče

- zlepšení či změna systému financování organizací poskytujících komunitní služby
- vybudování systému koordinace práce a spolupráce složek poskytujících sociální a zdravotní služby
- budování systému komunitní péče s proporcionální sítí dobře navazujících a adekvátně komunikujících komunitních zařízení, s využitím a rozvojem stávající sítě zařízení
- 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)
- vybudování regionální sítě center duševního zdraví (CDZ) kombinujících psychiatrické, klinicko-psychologické a návazné sociální služby (terénní služby, vyšetření, intervence, case management, zprostředkování hospitalizace, práce s rodinou, psychiatrická rehabilitace, denní stacionární péče, psychiatrická ambulantní péče, služby klinického psychologa etc.; 1/100 tis. obyvatel) - Liberec, Česká Lípa, Turnov, Jablonec nad Nisou.
- zřízení denního stacionáře pro gerontopsychiatrické psyciety (v organizační struktuře PO KNL či CDZ)
- podpora komunitní adiktologické péče - zřízení denního adiktologického stacionáře (v organizační struktuře PO KNL či CDZ)

Aktivity k splnění dílčího úkolu:

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

Trvá intenzivní spolupráce občanským sdružením Fokus, které organizuje vlastní práci s klienty a aktivně je vyhledává již v průběhu léčby na PO KNL či v Psychiatrické nemocnici Kosmonosy. Fokus poskytuje služby v Libereckém kraji, nabízí stálá chráněná pracovní místa v sociálně terapeutické dílně (Liberec) a chráněné kavárně (Jablonec n.N.), kde zaměstnává duševně nemocné, chráněné bydlení (Liberec) a podporu samostatného bydlení (Liberec, Jablonec n. N., Česká Lípa). 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 PO KNL a pracovník Fokusu se setkávají na pravidelných schůzkách s konkrétní náplní. Některé aktivity organizuje Fokus právě přímo na PO, k jiným naopak přicházejí pacienti oddělení do Fokusu. Lékaři PO 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. 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 LK, p.o., Poradnou pro oběti trestných činů „D“, noclehárnou v Kateřinkách, Střediskem Naděje, azylovým domem Sperasmus etc.

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). 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 KNL, Nemocnice Jablonec nad Nisou a Panochovy nemocnice Turnov. 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 s dojezdovou vzdáleností do 45 minut. 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, lékaře ZZS nebo jiného lékaře krátkodobé detoxikační pobyty pro osoby mužského a ženského pohlaví starší 15 let akutně intoxikované alkoholem nebo jinou návykovou látkou. ZS KNL přijímá a poskytuje specializovanou léčebně preventivní péči v pracovní dny, o víkendech a ve svátek od 19:00 hod. do 07:00 hod., tj. 12 hodin denně, v jednosměnném provozu, disponuje 10 lůžky pro standardní detoxikační pobyty. 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.

V roce 2013 bylo na ZS KNL realizováno 461 záchytných pobytů, z toho bylo 368 klientů mužů, 93 klientek žen. Alkoholem bylo intoxikovaných 441 klientů, jinou psychoaktivní látkou (kanabinoidy, pervitin) 7 klientů a alkoholem v kombinaci s jinou psychoaktivní látkou (kanabinoidy, pervitin) 13 klientů.

Záchytné pobyty pro intoxikované klienty zajištěné na spádovém území ostatních nemocnic v Libereckém kraji (Česká Lípa, Tanvald, Frýdlant, Jilemnice, Semily) byly v roce 2013 nadále realizovány v těchto nemocnicích. Jednoznačnou nutností je sjednocení koncepce péče o klienty intoxikované psychoaktivní látkou v souladu se zákonem č. 379/2005 Sb. služby na úseku ochrany zdraví před alkoholizmem a toxikomanií v regionu Libereckého kraje a rozšíření spádové oblasti Záchytné stanice KNL o spádové území nemocnic v České Lípě, Tanvaldu, Frýdlantu, Jilemnici, Semilech

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 konzultatnta pracovní skupině na MZd. 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

Návaznost střednědobé ústavní odvykací léčby pro pacienty závislé na nealkoholových psychoaktivních látkách je pro nemocné absolvující detoxifikační pobyt na Detoxifikační stanici PO KNL zajištěna v zařízeních mimo Liberecký kraj, např. v Léčebně návykových nemocí v Nechanicích, v Psychiatrické nemocnici Bohnice, Psychiatrické nemocnici Červený Dvůr atd. 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 v Libereckém kraji 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 PO KNL v prostorách nově zřízené záchytné stanice. Zainteresovanost PO KNL v koncepci regionální protidrogové politiky dokládá i členství primáře PO KNL prim. 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 PO KNL 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 poskytují 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 PO KNL. 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 FUNKCE PSYCHIATRA ZABÝVAJÍCÍHO SE OCHRANNOU LÉČBOU A NEDOBROVOLNÝMI POBYTY V PSYCHIATRICKÉM ZAŘÍZENÍ

V Libereckém kraji je poskytována jen ochranná ambulantní sexuologická léčba na Sexuologické ambulanci PO 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 PO 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 AKTIVNÍ PSYCHIATRICKÉ PÉČE Z PSYCHIATRICKÝCH LÉČEBEN DO PSYCHIATRICKÝCH ODDĚLENÍ NEMOCNIC, DOMÁCÍ PÉČE A SYSTÉMU KRIZOVÝCH CENTER

V rámci Strategie reformy psychiatrické péče v ČR je definována jako jeden ze zásadních směrů deinstitucionalizace psychiatrické péče, tedy přesun akutní lůžkové psychiatrické péče z psychiatrických léčeben na psychiatrická oddělení všeobecných nemocnic. V roce 2013 došlo k přejmenování a změně statutu léčeben na psychiatrické nemocnice. Ve výběrovém řízení na MZD na poskytování akutní lůžkové psychiatrické péče pro LK uspěla jak Psychiatrická nemocnice Kosmonosy, tak Psychiatrická nemocnice Horní Beřkovic. V současné době probíhají jednání managementů těchto psychiatrických nemocnic se zdravotními pojišťovkami o úhradě péče. Akutní psychiatrická lůžková péče bude i nadále poskytována na 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). Skutečná potřeba v kontextu reformy péče je 160 lůžek. Citelná je absence krizového centra s lůžky pro krátké intervenční pobyty, které jsou realizovány na uzavřené příjmové stanici PO KNL. V kraji 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 specifickým Libereckého kraje předložil návrhy k reformě psychiatrické péče pro Liberecký kraj na MZD. 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, vybudování regionální sítě center duševního zdraví (CDZ) kombinujících psychiatrické, klinicko-psychologické a návazné sociální služby (terénní služby, vyšetření, intervence, case management, zprostředkování hospitalizace, práce s rodinou, psychiatrická rehabilitace, denní stacionární péče, psychiatrická ambulantní péče, služby klinického psychologa etc.; 1/100 tis. obyvatel) - Liberec, Česká Lípa, Turnov, Jablonec nad Nisou.

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. Úmrtnost pro úmyslné sebepoškození je v Libereckém kraji s významnými genderovými a subregionálními rozdíly. U mužů v Libereckém kraji tato úmrtnost ve vztahu k průměru v ČR fluktuuje. Původně vysoce nadprůměrná úmrtnost v okrese Semily měla v posledních 10 letech klesající tendenci, nyní je již pod průměrnou úmrtností v ČR. Nad průměrem ČR je úmrtnost v okresech Česká Lípa a Jablonec nad Nisou s nárůstem od roku 2008. 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 od roku 2010. Trendy v úmrtnosti pro úmyslné sebepoškození

v jednotlivých regionech mohou souviset s dostupností akutní psychiatrické péče, též s povědomím a vzděláním lékařů primární péče v oblasti poruch nálady, reaktivních poruch i psychotických poruch. V regionu probíhá systematicky školení těchto lékařů na téma diagnostiky a léčby poruch nálady, též na téma sebevražednost v širokém spektru alterace psychického stavu. Tyto edukační aktivity nepochybně ovlivnily navýšení dat prevalence a incidence poruch nálady a úzkostných poruch v regionu v posledních 10 letech.

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 PO 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 léčebných psychiatrických zařízení, udržení průměrné ošetrovací doby a počtu hospitalizovaných pacientů při zvýšeném využití lůžek. V meziročním srovnání došlo k dalšímu zvýšení objemu poskytované hospitalizační i ambulantní péče, a to jak pohotovostní ambulantní, tak konziliární a krizově intervenční. Byl vypracován bezpečnostní systém oddělení se zaměřením na bezpečnost pacientů i personálu. V kontextu Strategie reformy psychiatrické péče ČR jsou v Libereckém kraji koncepčními prioritami rozšíření počtu lůžek umožňujících léčbu celého spektra akutních duševních poruch - 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 (40 lůžek/100 tis. obyvatel), zvýšení ubytovacího standardu, zřízení doléčovacích a specializovaných stacionářů pro léčbu jednotlivých diagnostických skupin (afektivní poruch, psychotické poruchy etc.) a zřízení centra krizové intervence s lůžky pro krátké intervenční pobyty.

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.

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. 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 a problematiky sebevražednosti.

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 Beřkovice (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 5 letech) a Jablonec nad Nisou (s poklesem v posledních 4 letech). Úmrtnost pro úmyslné sebepoškození u žen je v ČR posledních 7 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 5 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.

Grafy a komplexní analýza je zpracována v Aktualizaci Zprávy o zdraví v Libereckém kraji 2013.

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 Prattingerová - KHS Libereckého kraje se sídlem v Liberci

Spolupracující:

protiepidemický odbor 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

Zhodnocení plnění cíle „Prevence infekčních onemocnění“ v dlouhodobém programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR v letech 2003 – 2012 a trend vývoje:

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

V sedmdesátých letech minulého století se odborníci domnívali, že lidstvo díky očkování a antimikrobiálním léčivům vyhrálo boj s infekčními nemocemi. Bohužel jejich teorie nebyly pravdivé. Lidstvo čelí v současné době novým infekcím a infekce, které již nebyly problémem, se znovu objevují a komplikují život a to i v rozvinutých zemích včetně České republiky (spalničky, **dávivý kašel, příušnice...**). Na tomto faktu se podílí i sílící **antivakcinační aktivity**, které představují reálné ohrožení veřejného zdraví. Očkování představuje nejvýznamnější objev medicíny v oblasti prevence. Dosud nebylo v primární prevenci zavedeno nic účinnějšího. S tím, jak dochází k zavádění nových vakcín v dětské a dospělé populaci a rozšiřují se možnosti očkování, přibývá pochybovačů a odpůrců očkování. Nedůvěra je často vyvolána řadou zavádějících informací, posbíraných z internetu, z laických diskusních fór.

Také účinnost antibiotik je vážně ohrožena narůstající a rychle se **šířící rezistencí mikrobů**. Za krátké období od roku 2000 došlo ke vzestupu rezistence některých významných původců infekcí až o desítky procent. Nebezpečný trend se týká většiny evropských zemí včetně ČR, kde je situace u některých mikrobů jedna z nejhorších v Evropě. Antibiotická rezistence prokazatelně způsobuje významné zvýšení mortality, morbidity i nákladů na zdravotní péči, a ohrožuje tak bezpečí pacientů i finanční udržitelnost zdravotního systému. Příčinou vzestupu antibiotické rezistence je časté nadužívání a nesprávné používání antibiotik v humánní a veterinární medicíně, a také nedostatky v oblasti prevence a kontroly infekcí usnadňující šíření rezistentních mikrobů ve zdravotnických zařízeních i v běžné populaci.

V posledním roce se objevili **minimálně 2 noví původci infekčních onemocnění**, která vyvolala obavy z šíření v mezinárodním měřítku a to MERS koronavirus který se objevil na Arabském poloostrově a jehož původ je dost možná v netopýrech či velbloudech, nicméně faktický zdroj infekce pro člověka zůstává stále neobjasněn. Druhým novým agens je chřipka A H7N9. Případy onemocnění se vyskytují zatím zejména v Číně. V souvislosti s migrací osob a pohybem zboží nabývá na významu mezinárodní spolupráce v oblasti prevence šíření infekčních onemocnění.

Situace v 21. století potvrdila, že frekvence epidemiologických hrozeb nabývá stále více rozměrů, které jsou nepřehlédnutelné a je nutné je koordinovaně řešit. Vývoj poznání v oblasti ochrany veřejného zdraví navíc ukázal, že v podmínkách stále více se uplatňující globalizace nelze vždy zcela jednoznačně od sebe oddělit opatření směřující k eliminaci hrozeb v důsledku šíření infekčních onemocnění od těch, která jsou nezbytná v případě hrozeb podmíněných činiteli neinfekční povahy. Nástrojem pro spolupráci jsou **Mezinárodní zdravotnické předpisy (MZP 2005)** vydané Světovou zdravotnickou organizací. Cílem MZP 2005 je zamezování mezinárodnímu šíření chorob, ochrana proti nim, kontrola a zajišťování reakce v oblasti veřejného zdraví způsoby, které odpovídají riziku pro veřejné zdraví a umožňují vyvarovat se zbytečnému narušení mezinárodní dopravy a obchodu. V souladu s unesením vlády ČR ze dne 9. ledna 2013 č. 15, kterým vláda schválila směrnici, která upravuje podmínky součinnosti dotčených rezortů a správních úřadů při ohrožení veřejného zdraví v souvislosti s podezřením na výskyt vysoce nakažlivé nemoci ve zdravotnickém zařízení poskytovatele zdravotních služeb, byla tato směrnice projednána a rozpracována pro podmínky kraje. V této souvislosti byl aktualizován Havarijný plán LK a Krizový plán LK. Byl také aktualizován Plán krizové připravenosti KHS LK. V součinnosti s infekčním oddělením KNL byli všichni praktičtí lékaři pro dospělé a pro děti a dorost v této problematice proškoleni. Byl připraven **Manuál pro lékaře, jak postupovat v případě výskytu vysoce nebezpečné nemoci**. Tento dokument byl ve spolupráci s Krajským úřadem distribuován do všech ordinací.

V roce 2013 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 **6090 infekčních onemocnění (1401/100 000), což je o 8 % více než v roce 2012** Z toho v okrese Liberec 2 208, v okrese Česká Lípa 1 482, v okrese Semily 1 179 a v okrese Jablonec nad Nisou 1 221 infekčních onemocnění. Podrobně je epidemiologická situace komentována ve zprávě KHS LK „Epidemiologická situace v Libereckém kraji v roce 2013“ (www.khslbc.cz).

Podrobné hodnocení je zpracováno v jednotlivých dílčích úkolech.

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 však 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. V říjnu 2013 WHO informovala o klastru akutních chabých paréz detekovaných od začátku října v syrské provincii Der Al Zour, na východě země podél hranice s Irákem. Regionální referenční laboratoře WHO/Eastern Mediterranean Region dne 29. října potvrdila izolaci divokého polioviru typu 1 v deseti vzorcích. Ve většině případů se jednalo o děti mladší 2let, neimunizované nebo imunizované nekompletně. Divoký poliovirus byl naposledy v zemi detekován v roce 1999. WHO i ECDC také upozorňují na riziko šíření divokého polioviru typ 1 z Izraele. Od února do začátku srpna byl poliovirus 1 detekován v 85 vzorcích odpadních vod z 27 odběrových míst v jižní a centrální části země. Virus byl také izolován ze vzorků stolic 42 osob těchto oblastí, údajně vakcinovaných inaktivovanou vakcínou v souladu s izraelskými národními doporučeními. Nebyl hlášen případ paralytické poliomyelitidy. Retrospektivně byly zjištěny pozitivní nálezy i ve vzorcích odpadních vod na západě země, v oblasti Gazy. Domácí přenos divokého polioviru nebyl přítom v Izraeli zaznamenán od roku 1988. Kmen je příbuzný kmenům

cirkulujícím v Pákistánu a kmeni detekovanému v prosinci 2012 z odpadních vod v Káhiře v Egyptě. Izrael patří mezi oblíbené destinace cestovatelů a cirkulace polioviru zvyšuje pravděpodobnost rizika importu do jiných zemí. Proto je třeba nadále věnovat problematice poliomyelitidy patřičnou pozornost a surveillance akutních chabých paréz nepodceňovat. Surveillance akutních chabých paréz a surveillance environmentální mají zásadní důležitost pro detekci reintrodukce viru, prevenci dalšího šíření viru a prevenci nových případů paralytických onemocnění. ČR splňuje požadavky na provádění surveillance, Virologická vyšetření klinických materiálů i odpadních vod na přítomnost divokého polioviru jsou až dosud v ČR negativní. V Libereckém kraji byly v listopadu 2013 provedeny odběry vzorků na kanalizační čistírně odpadních vod v Liberci a v České Lípě.

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, dávný 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.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

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

Evropský Region WHO byl certifikován jako prostý poliomyelitidy v roce 2002. Poslední paralytický případ vyvolaný divokým poliovirem se vyskytl v Turecku v roce 1998 u 2letého nevakcinovaného chlapce. Od té doby došlo k několika případům, vyvolaným divokými polioviry. Poslední kontrola proočkovanosti byla v ČR prováděna k 31. 12. 2012 a to u očkovaného ročníku 2001 s příjmením začínajícím písmenem „Z“ (podání 5. dávky). Administrativní kontrolou byla **zjištěna 98,15 % proočkovanost v LK**, v ČR 99,4%. 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.

Aktivity 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 konečniku 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 období od listopadu 2012 do října 2013 bylo hlášeno z 30 zemí EU/EFA celkem 12 096 případů onemocnění. Nejvíce případů bylo hlášeno z Německa, (14%) Itálie (28%), Rumunska (14%). 87 % případů nebylo očkováno ani jednou dávkou vakcíny. V uvedeném období byla hlášena 3 úmrtí. 8 osob mělo průběh onemocnění komplikován akutní spalničkovou encefalitidou. V ČR bylo hlášeno 14 případů onemocnění (nemocnost 0,1/100 000). V Libereckém kraji nebyl zaznamenán žádný případ.

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 NRL pro zarděnky, spalničky, parotitidu a parvovirus B 19 v SZÚ Praha. Poslední administrativní kontrola proočkovanosti byla prováděna k 31. 12. 2012 u dětí s příjmením začínajícím písmenem „Z“ narozených v roce 2009 – proočkovanost v Libereckém kraji činila 98,69% (ČR 98,51%). Dále u dětí narozených 2010 proočkovanost činila 93,71% (ČR 93,55%). Požadovaná hladina proočkovanosti klesla v LK pod doporučené hodnoty pro udržení kolektivní imunity tj. 95%. Děti nebyly očkovány především z důvodu dočasných kontraindikací. U tohoto očkování se však objevuje nejvíce rodičů, kteří odmítají své dítě nechat očkovat.

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, dávivého 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.

Aktivita 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, dávivému 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.

Přestože mnozí považují **černý kašel** za nemoc minulosti, počet nakažených mluví o opaku. Zaznamenáváme rekordní výskyt této choroby v roce 2013 1169 případů onemocnění (11,1/100 000), což odpovídá stavu z šedesátých let minulého století. Liberecký kraj hlásí nejvíce nemocných jak absolutně (208 případů), tak relativně 47,4/100 000. Rizikovou skupinou jsou novorozenci a staří lidé, které může černý kašel ohrozit na životě, a také chronicky nemocní pacienti s astmatem či CHOPN (chronická obstrukční plicní nemoc). Onemocnět však může kdokoliv, podle odhadů až 90 % vnímavé populace. Chráněný je přitom jen ten, kdo se pravidelně nechává přeočkovat, protože prodělání nemoci ani očkování neposkytuje dlouhodobou ochranu. I proto se bakterie stále více šíří a roste počet nemocných ve všech věkových kategoriích. 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. 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. 2012 prováděna u dětí narozených v roce 2010 s příjmením začínajícím písmenem „Z“. V LK činila proočkovanost 97,9 % (ČR 99,4%).

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

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

V roce 2013 jsme se setkali s novým fenoménem: u 10 žen bylo zjištěno onemocnění virovou hepatitidou B a u 3 žen virovou hepatitidou C v těhotenství a to i bezprostředně před porodem. Jednalo se většinou o cizinky (Vietnam, Ukrajina), které nenavštěvovaly poradnu pro těhotné, anebo ženy s i.v. drogami v anamnéze.

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)

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 průjmových 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. Aktivity vychází z Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v České republice na období 2013-2017. Jde o to co nejvíce omezit další šíření nákazy HIV/AIDS v populaci LK a minimalizovat riziko negativních zdravotních, sociálních a ekonomických dopadů HIV infekce.

V Libereckém kraji je občanům k dispozici ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem (pracoviště v Liberci), oddělení klinické biochemie a hematologie v Nemocnici Jablonec nad Nisou, p.o. a Detox KNL. V roce 2013 se nechalo testovat celkem 146 osob. Kromě testů z venózní krve si nechalo 239 osob provést test z kapilární krve.

V rozporu s Národním programem nejsou v Libereckém kraji testovací místa s možností bezplatného anonymního testování pro populační skupiny ve zvýšeném riziku.

Nutno konstatovat, že i v roce 2013 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 ČR“. 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 tuberkulózou.

Podrobně je epidemiologická situace v oblasti tuberkulózy komentována ve zprávě „Epidemiologická situace v LK v roce 2013“. Byla provedena kontrola očkování u všech dětí narozených od 1. 1. 2012 do 30. 6. 2012. Celkem bylo dle výše uvedených kritérií indikováno k očkování 75 dětí. Z tohoto počtu se 8 dětí nedostavilo k očkování.

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.

V LK byla v sezóně 2012/2013 chřipka laboratorně potvrzena ve 191 případech; 136 osob muselo být z důvodu těžšího průběhu onemocnění hospitalizováno, stav 24 osob si vyžádal intenzivní péči a 8 osob v souvislosti s onemocněním laboratorně potvrzenou **chřipkou** zemřelo. **V jednom případě se jednalo o úmrtí devítiletého dítěte bez rizikových faktorů v anamnéze.** Již v roce 2010 vydalo Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) ve Spojených státech amerických doporučení pro univerzální vakcinaci proti sezónní chřipce pro všechny osoby starší 6 měsíců. Proočkovanost proti chřipce v České republice je tradičně jedna z nejnižších na světě, konkrétně **v LK byla v sezóně 2012/2013 proočkovanost populace mezi 20-65 lety 1,6%; v populaci starších 65 let 24,9%; celková v populaci nad 20 let věku 5,69%.** VZP nabídla v sezóně 2013/14 svým klientům zdarma očkování proti chřipce. V LK byl největší zájem, nechalo se očkovat 1016 osob na 100 000 klientů, následovala Praha a Zlínský kraj. Kontrolou proočkovanosti ve všech ordinacích praktických lékařů pro děti a dorost, v ordinacích praktických lékařů pro dospělé a očkovacích centrech byla zjištěna proočkovanost 6,69% u populace starší 20 let.

Dle administrativní kontroly proočkovanosti proti pneumokokovým nákazám u fyzických osob umístěných v léčebnách pro dlouhodobě nemocné a v domovech pro seniory bylo v okrese Liberec očkováno 52% klientů zmíněných zařízení, v okrese Česká Lípa 55%, v okrese Semily 66% klientů, v okrese Jablonec nad Nisou 80 % klientů. Medián procenta v LK činil 67,71% ve srovnání s mediánem procenta v roce 2012, který byl 52%.

7.5.4 V OBLASTI PREVENCE VZNIKU A ŠÍŘENÍ PRŮJMOVÝCH ONEMOCNĚNÍ INFEKČNÍHO PŮVODU ZDŮRAŽŇOVAT ZDRAVOTNÍ 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, 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), NRL pro HIV/AIDS SZÚ Praha, NRL pro chřipku a nechřipková respirační virová onemocnění SZÚ Praha, K centrum Hálkova 1794 Česká Lípa, Dům dětí a mládeže Vikýř Podhorská 49, Jablonec nad Nisou, Most k naději, o. s., K centrum Liberec, Rumunská 5, Liberec, sexuologická ordinace při psychiatrickém oddělení KNL, Středisko výchovné péče Čáp, Na výšinách 451/9, Liberec 5, SZÚ Praha – dislokované pracoviště Liberec, Husova 64, Liberec 5, Vězeňská služba ČR, Vazební věznice, Pelhřimovská 3, Liberec 1. Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Liberec, p.o., Kostelní 9, 460 31 Liberec 2, MAJÁK o.p.s.

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.

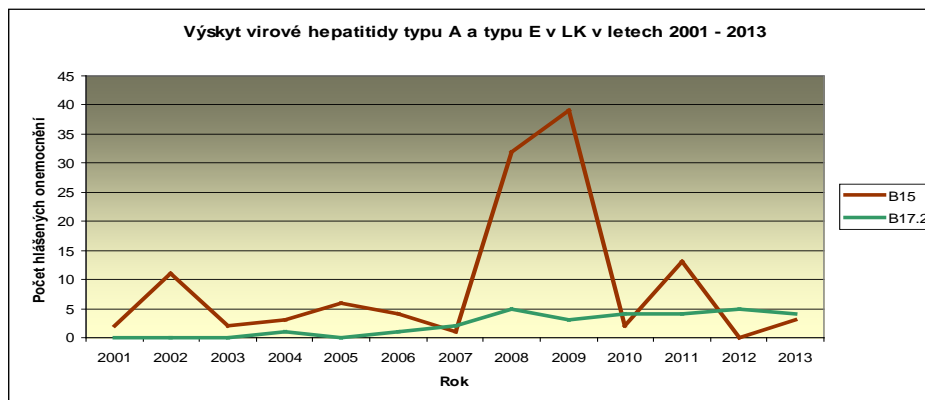
V roce 2008 zahájila činnost v LK pobočka společnosti Sanaplasma s.r.o., se sídlem Soukenická 973/2, Brno. V rámci vyšetření dárců před odběrem krevní plazmy byla zjištěna pozitivita markerů virových hepatitid a jiných krví přenosných chorob. U některých osob byla jejich pozitivita zjištěna již v minulosti v jiném zdravotnickém zařízení nebo při nástupu k výkonu trestu. Na základě těchto zjištěných pozitivit bylo od roku 2008 celkem 101 osob vyloučeno z dárcovství krevní plazmy. V roce 2013 byla v souvislosti s dárcovstvím krve zjištěna pozitivita u 18 osob (12 mužů a 6 žen). U 15 osob pozitivní markery VHC (z toho u 2 osob se jednalo o akutní VHC a u 4 osob nejasný výsledek – confirmace z NRL), u 2 osob syfilis (opakovaná reaktivita) a u 1 osoby opakovaná reaktivita na antiHIV 1/2 (confirmace NRL Praha – nejasný výsledek).

| Dg. | Česká Lípa | Jablonec n.N. | Liberec | Semily | CELKEM |
|---------------|------------|---------------|-----------|----------|-----------|
| B15 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 |
| B16 | 1 | 0 | 3 | 0 | 4 |
| B17.1 | 5 | 1 | 4 | 0 | 10 |
| B17.2 | 1 | 0 | 3 | 0 | 4 |
| B18.1 | 6 | 4 | 13 | 1 | 24 |
| B18.2 | 7 | 7 | 13 | 4 | 31 |
| B19 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| CELKEM | 21 | 13 | 38 | 6 | 78 |

Tabulka č. 1: Počty případů virových hepatitid v LK dle MKN v roce 2013

Virový zánět jater typu A – dg.B15

V roce 2013 byla hlášena 3 onemocnění virovým zánětem typu A (0,68 na 100 000 obyvatel), v roce 2012 žádný případ (v ČR 346 případů tj. 3,28 na 100 000 obyvatel). Po jednom případě v okrese Česká Lípa, Jablonec nad Nisou a Semily, u všech byl prokázán zdroj nákazy mimo Liberecký kraj (kontakt s VHA – rodinný výskyt v Plzni, kontakt s VHA – rodinný výskyt v okrese Jičín a import z Ukrajiny - rajon Tjačiv – z oblasti, kde byly hlášen zvýšený počet onemocnění VHA). Onemocněli 2 muži (34 a 39 let) a 1 žena (16 let), všichni byli hospitalizováni na infekčním oddělení KNL. Bylo vyhledáno 83 kontaktů (rodina, ubytovna, pracoviště a škola) a stanoven lékařský dohled, v kolektivech nebylo vyhlášeno mimořádné očkování, nikdo zařazený do ZZD ne onemocněl.

**Virový zánět jater typu B akutní – dg.B16**

V roce 2013 byla hlášena 4 onemocnění (0,91 na 100 000 obyvatel), v roce 2012 10. Tři z o. Liberec a 1 z o. Česká Lípa. Onemocněli 2 muži a 2 ženy – byli dle věkových sk.: 25-34 let 3x a 55-64 let 1x. Všichni byli hospitalizováni na infekčním oddělení, 2 osoby v KNL, a.s., 1 osoba FN Motol Praha a 1 osoba ve VVaUpVZD Brno. U 3 osob v anamnéze bylo uvedeno užívání nitrožilních drog, u 1 osob rizikový nechráněný sexuální styk s HBsAg+ osobou, u 1 osoby prostituce a 1 osoba byla ve výkonu trestu (možnost více rizikových faktorů u 1 osoby).

V celé ČR v roce 2013 bylo hlášeno 134 případů (1,27 na 100 000 obyvatel).

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

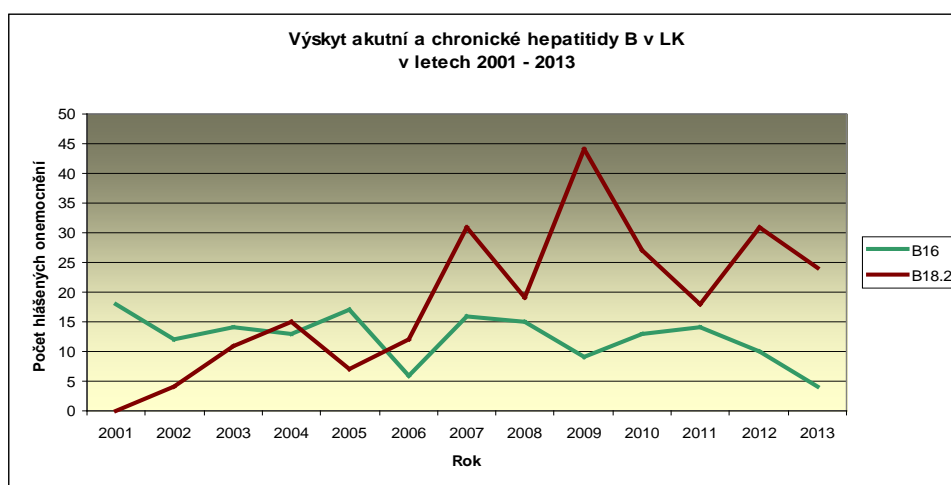
V roce 2013 bylo hlášeno 10 případů (2,27 na 100 000 obyvatel), v roce 2012 4 případy. Pět případů hlásil o. Česká Lípa (zde také nejvyšší nemocnost 4,79 na 100 000 obyvatel), čtyři případy o. Liberec a jeden případ o. Jablonec nad Nisou. Onemocnělo 10 mužů ve věk.sk.: 20-24 let 3x a 25-34 let 7x. 6 osob bylo hospitalizováno na infekčním oddělení, 4 osoby v KNL, a.s. a 2 osoby ve VVaUpVZD Brno. U 2 osob byla nákaza zjištěna v souvislosti s komerčním dárcovstvím krevní plazmy, u 1 osoby z předoperačního vyšetření a u 1 osoby při nástupu k výkonu trestu. Anamnesticky 8x i.v. drogy a 1 kouření marihuany, 2x tetování, 1x piercing a 2x výkonu trestu. Výskyt v jednotlivých letech je uveden v grafu č. 3. V ČR v roce 2013 bylo hlášeno 134 případů akutní VHC (1,27 na 100 000 obyvatel).

Virový zánět jater typu E akutní – dg.B17.2

V roce 2013 byla hlášena 4 onemocnění (0,91 na 100 000 obyvatel), v roce 2012 5 onemocnění. 3 případy hlásil okres Liberec a 1 případ okres Česká Lípa. Onemocněli 4 muži ve věk. sk. – 1x 45-54 let, 2x 55-64 a 1x 65-74 let. Všichni byli hospitalizováni na infekčním oddělení, 3 osoby v KNL a 1 osoba v nemocnici Mělník. Žádný z mužů necestoval v zahraničí a nikdo nekonzumoval zabijačkové produkty. Z rizikových potravin u jednoho pacienta uváděna oblíbená konzumace indických jídel, tatarského bifteku a sushi a u jednoho pacienta občasný nákup potravin v Polsku. V celé ČR v roce 2013 bylo hlášeno 217 případů (2,06 na 100 000 obyvatel).

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

V roce 2013 bylo hlášeno 24 onemocnění (5,46 na 100 000 obyvatel), v roce 2012 31 onemocnění. Dle ÚP – 13 z okresu Liberec, 6 z okresu Česká Lípa, 4 z okresu Jablonec nad Nisou a 1 z okresu Semily. Dle pohlaví – 14 mužů a 10 žen, ve věk. sk. – 4x 25-34 let, 6x 35-44 let, 4x 45-54 let, 8x 55-64 a 2x 65-74 let. V 8 případech se jednalo o cizí státní příslušníky s trvalým pobytem v ČR (2x Slovensko, Vietnam, Mongolsko, Ukrajina, Moldávie, Čína a Bulharsko). U 1 osoby byla pozitivita markerů VHB zjištěna v souvislosti s hospitalizací pro VHA, u 9 osob z předoperačního vyšetření, u 2 osob z příjmového vyšetření při nástupu do zdravotnického zařízení, u 2 osob při preventivní prohlídce u praktického lékaře a u 4 osob se jednalo o rodinného příslušníka HBsAg pozitivní osoby. U 5 žen (cizinky) byla zjištěna pozitivita markerů VHB v době těhotenství. Anamnesticky 1x i.v. drogy, 1x abúzus alkoholu a 1x tetování.

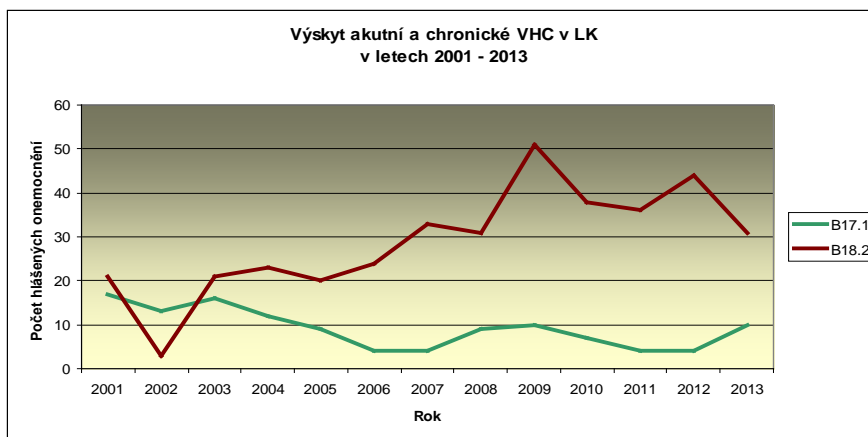


V ČR v roce 2013 bylo hlášeno 143 případů chronické VHB (1,36 na 100 000 obyvatel).

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

V roce 2013 jsme zaznamenali 31 onemocnění (7,05 na 100 000 obyvatel), v roce 2012 44 onemocnění. Okres Liberec hlásil 13 onemocnění, 7 Jablonec nad Nisou, 7 Česká Lípa a 4 Semily. Dle pohlaví – 17 mužů a 14 žen, ve věk. sk. – 2x 10-14 let, 3x 15-19 let, 3x 20-24 let, 11x 25-34 let, 6x 35-44 let, 2x 45-54 let, 2x 55-64, 1x 65-74 let a 1x 75+ let.

V 5 případech se jednalo o cizí státní příslušníky s trvalým pobytem v ČR (2x Moldávie, Slovensko, Mongolsko a Bulharsko). U 15 nemocných v anamnéze i.v. drogy, 5x se jednalo o osoby ve výkonu trestu, 7x byla pozitivita zjištěna v souvislosti s komerčním dárcovstvím krevní plasmy, 2x se jednalo o rodinného příslušníka pozitivních osob, 4x bezdomovec, u 7 osob bylo uvedeno tetování, u 2 osob piercing a u 1 osoby ethylismus. U 5 osob byla antiHCV pozitivita



zjištěna z příjmového vyšetření při nástupu do zdravotnického zařízení, u 4 osob z předoperačního vyšetření, u 2 osob při preventivní prohlídce u praktického lékaře a u 1 ženy při těhotenství. V některých případech se jednalo o kombinaci více rizikových faktorů.

V ČR v roce 2013 bylo hlášeno 741 případů chronické VHC (7,04 na 100 000 obyvatel).

Neurčená virová hepatitida – dg.B19

V roce 2013 jsme zaznamenali 2 onemocnění (0,45 na 100 000 obyvatel) v okrese Liberec. Onemocněly 2 ženy nar. 2001 a 1953, které byly hospitalizovány na infekčním oddělení KNL a byla u nich uzavřena dg. akutní hepatitida, infekční příčina nezjištěna. OA : bez rizikových faktorů.

7.6.2 V INDIKOVANÝCH PŘÍPADECH 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 sledování popř. očkování fyzických osob při rizikové expozici biologickému materiálu **V roce 2013 bylo takto zajištěno 189 poraněných zdravotnických pracovníků a 50 osob poraněných mimo zdravotnictví.**

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, rozhlase 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 2013 ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem (pracoviště v Liberci), dále v ambulanci KNL.

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

V roce 2013 byl KHS LK prováděn státní zdravotní dozor ve zdravotnických zařízeních dle kontrolních plánů schválených MZD. Bylo zkontrolováno 421 zdravotnických zařízení a 29 zařízení sociálních služeb v celém Libereckém kraji (podrobněji viz „Zpráva o činnosti Krajské hygienické stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci 2013“)

Infekce spojené se zdravotní péčí vznikají v příčinné souvislosti s interakcí pacienta s poskytováním zdravotní péče. V průměru zasahují 5 až 10 % hospitalizovaných pacientů. Méně často ohrožují ambulantně ošetřované nemocné. Významně zvyšují morbiditu a mortalitu, zhoršují kvalitu života, prodlužují délku hospitalizace a způsobují podstatné navýšení nákladů na zdravotní péči. Významný podíl infekcí spojených se zdravotní péčí je preventabilní a dobře organizovaný systém jejich prevence a kontroly je nákladově efektivní. Účinnost prevence a kontroly se násobně zvyšuje, pokud se provádějí cílená opatření reagující na průběžné hodnocení rizika a na výsledky sledování výskytu infekcí. To znamená, pokud se promyšleně provádí jejich surveillance. Dlouhodobá studie SENIC (Study on the Efficacy of Nosocomial Infection Control) organizovaná CDC (Center for Disease Prevention and Control, Atlanta, USA) v 338 nemocnicích USA v sedmdesátých letech minulého století, prokázala nejvyšší účinnost kontroly infekcí v nemocnicích, které měly zaveden systém lokální surveillance, na jehož výsledky účelně reagovaly cílenými opatřeními realizovanými speciálně trénovanými profesionály kontroly infekcí. Tyto nemocnice dokázaly snížit výskyt infekcí o 32 %, zatímco v zařízeních, která zavedla pouze základní hygienické postupy, se výskyt snížil o pouhých 6 %. V nemocnicích, které praxi neměnily vůbec, za shodné období vzrostl výskyt

infekcí o 18%. Uvedené výsledky přesvědčivě dokumentují nepostradatelnost dobře organizovaného systému lokální surveillace pro účinnou prevenci a kontrolu infekcí. V České republice stále nemá většina nemocnic adekvátní lokální systém surveillace zaveden. Přestože je jejich hygienický standard vysoký, nevyužívají potenciál, který nabízí klinicky zaměřená prevence a kontrola infekcí, orientovaná na riziko a založená na surveillance

V roce 2013 byla schválena koncepce národní surveillace v návaznosti na systém ECDC. Při předpokládané incidenci 5-7% postižených pacientů lze předpokládat v ČR asi 100 000 případů těchto infekcí za rok, přičemž v příčinné souvislosti s nimi může zemřít 3 až 4 tisíce osob. **V Libereckém kraji lze předpokládat 4000 případů infekcí a může zemřít 120-160 osob.**

| Infekce | podíl v % (dle literatury) | odhad počtu případů ČR (za rok) | odhad počtu případů LK |
|---|-------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|
| pneumonie | 15% | 15 000 | 600 |
| katérové infekce krevního řečiště | 15% | 15 000 | 600 |
| infekce v místě chirurgického výkonu | 20% | 20 000 | 800 |
| močové infekce | 30% | 30 000 | 1 200 |
| ostatní | 20% | 20 000 | 800 |
| CELKEM | 100% | 100 000 | 4 000 |

Tabulka č. 2: Kvalifikovaný odhad výskytu a důsledků infekcí spojených se zdravotní péčí v ČR

Pro výpočet byla použita data ÚZIS za rok 2012, počty vykázaných hospitalizovaných jednotlivými nemocnicemi bez ohledu na překlady; ČR 2 181 415, LK 89 859.

V souladu s národní koncepcí surveillace byla ve 4 léčebnách pro dlouhodobě nemocné v LK provedena bodová prevalenční studie infekcí spojených se zdravotní péčí a užívání antimikrobiálních léčiv organizovaná ECDC. Cílem studie bylo odhadnout prevalenci infekcí a užívání antimikrobiálních léčiv a prozkoumat rizikové faktory s nimi spojené. Medián prevalence klientů LDN, kteří dostávali antimikrobiální léčiva, se pohyboval od 8,3% do 19,3%. Nejčastěji předepisovaným antibiotikem byl Amoxicillin. Medián prevalence klientů s infekcí se pohyboval od 2,2% do 12,5%.

Spolupráce: protiepidemický odbor KHS LK, biochemická laboratoř Nemocnice s poliklinikou v Semilech, infekční oddělení KNL, praktičtí lékaři pro dospělé LK, K centrum Hálkova 1794 Česká Lípa, Dům dětí a mládeže Vikýř Podhorská 49, Jablonec nad Nisou, Most k naději, o. s., K centrum Liberec, Rumunská 5, Liberec, sexuologická ordinace při psychiatrickém oddělení KNL, Středisko výchovné péče Čáp, Na výšinách 451/9, Liberec 5, ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem (pracoviště v Liberci), Vězeňská služba ČR, Vazební věznice, Pelhřimovská 3, Liberec 1.

Ukazatele k monitorování plnění dílčích úkolů:

- V roce 2013 bylo hlášeno 6090 infekčních onemocnění – nárůst oproti roku **2012 o 8%**.
- **Dětská obrna** se na území ČR od roku 1960 nevyskytuje.
- **Novorozenecký tetanus** byl eliminován.
- V Libereckém kraji nebylo hlášeno žádné onemocnění **spalničkami**
- V Libereckém kraji nebylo hlášeno žádné onemocnění **diftérií**.
- V roce 2013 jsme zaznamenali **303** případů **parotitidy** (69,1 na 100 000 obyvatel).
- V roce 2013 bylo hlášeno **220** případů **pertuse** (50,6 na 100 000 obyvatel).
- V roce 2013 nebyl v Libereckém kraji hlášen případ vrozené syfilis.
- V Libereckém kraji se v roce 2013 nevyskytl žádný případ **vrozeného zarděnkového syndromu**.

- V roce 2013 došlo v Libereckém kraji k nárůstu počtu HIV o **6 osob na 48 pozitivních osob**.
- **Pohlavně přenosné choroby:**
 - Syfilis** - v roce 2013 onemocnělo v Libereckém kraji 24 osob (5,49/100 000 obyvatel).
 - Gonokoková infekce** - v roce 2013 onemocnělo 44 osob (10,07/100 000 obyvatel).
 - Trichomoniáza** - v roce 2013 byly hlášeny 3 případy onemocnění (0,7/100 000 obyvatel).
 - Sexuálně přenášená chlamydiová onemocnění** – v roce 2013 bylo hlášeno 107 onemocnění (24,4/100 000 obyvatel).
- V roce 2013 onemocnělo tuberkulózou v Libereckém kraji 16 osob (3,66/100 000 obyvatel).
- **Virový zánět jater typu B akutní** - v roce 2013 bylo hlášeno 4 případy (0,9/100 000 obyvatel).
- **Virový zánět jater typu B chronický** - v roce 2013 bylo hlášeno 24 případů (5,52/100 000 obyvatel).
- **Virový zánět jater typu C akutní** - v roce 2013 byly hlášeno 10 případů (2,3/100 000 obyvatel).
- **Virový zánět jater typu C chronický** - v roce 2013 jsme zaznamenali 31 případů (7,13/100 000 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.

Zdroje:

http://www.mzcr.cz/Verejne/obsah/mezinarodni-zdravotnicke-predpisy2005-2497_5.html

<http://www.who.int/csr/don/en/index.html>

<http://www.ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/hai/Pages/default.aspx>

<http://www.szu.cz/narodni-antibioticky-program>

<http://www.szu.cz/oddeleni-epidemiologie-infekcnich-onemocneni>

Grafy a komplexní analýza je zpracována v Aktualizaci Zprávy o zdraví v Libereckém kraji 2013.

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.

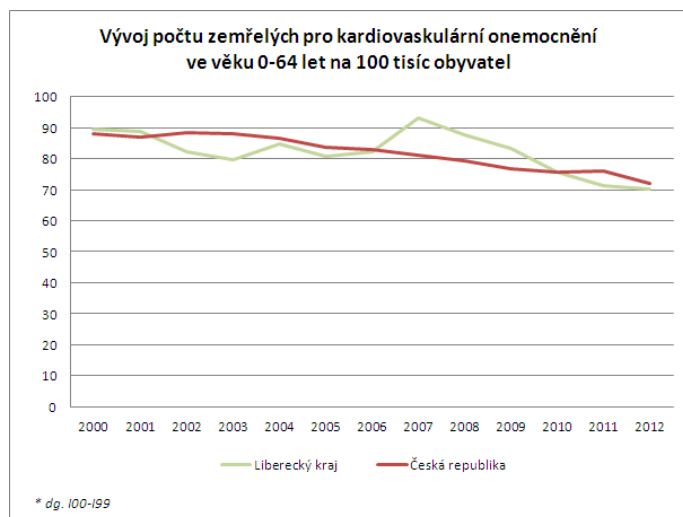
Spolupracující:

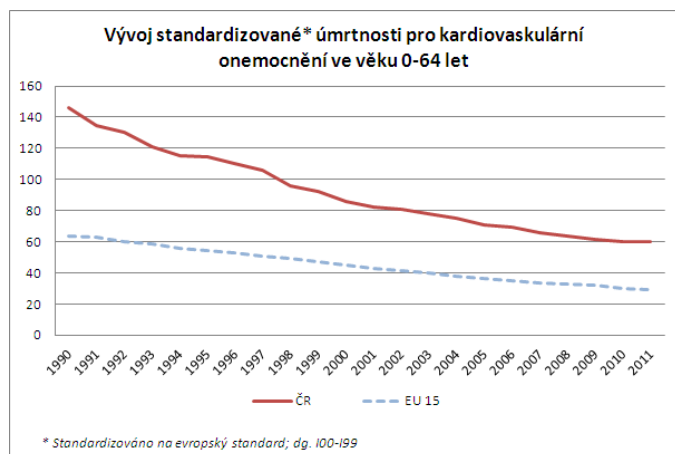
MUDr. David Horák - Kardiocentrum, Krajská nemocnice Liberec, a.s.

Zhodnocení plnění dílčího úkolu „snížit počet úmrtí v důsledku kardiovaskulárních chorob“ v dlouhodobém programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR v letech 2003 – 2012 a trend vývoje:

Počet zemřelých na 100 tisíc obyvatel ve věku 0-64 let (dg. I00-I99)

| ČR, kraj, okres | průměr 2000-2002 | průměr 2010-2012 | změna (2012-2010)/(2000-2002) v % |
|--------------------|---------------------|---------------------|---|
| Česká republika | 87,8 | 74,6 | -14,94 |
| Liberecký kraj | 86,7 | 72,3 | -16,62 |
| Česká Lípa | 98,3 | 80,6 | -18,02 |
| Jablonec nad Nisou | 80,6 | 78,7 | -2,38 |
| Liberec | 83,6 | 71,8 | -14,06 |
| Semily | 83,5 | 53,4 | -36,03 |





Česká republika se na začátku 90. let vyznačovala jednou z nejvyšších intenzit úmrtnosti (dále jen úmrtnosti) na KVO na světě. Od roku 1990 došlo k výraznému poklesu úmrtnosti na tato onemocnění; v období 2000-2012 poklesla úmrtnost o zhruba 25%. Přes toto výrazné zlepšení zůstává úmrtnost na KVO v Česku přibližně dvakrát vyšší než ve vyspělých evropských zemích (bývalá EU15). Téměř 70% všech kardiovaskulárních úmrtí představují ischemická choroba srdeční (ICHS) a cévní onemocnění mozku. Zatímco úroveň

standardizované úmrtnosti na cévní onemocnění mozku do roku 2010 klesala, úmrtnost na ICHS v posledních letech víceméně stagnovala. To pravděpodobně souvisí s částečným vyčerpáním možností lékařské péče a nových technologií, a na druhou stranu s pouze velmi pozvolnou změnou životního stylu české populace: nedaří se redukovat podíl kuřáků v populaci, přibývá osob trpících diabetem II. typu (80% diabetiků umírá na nemoci oběhové soustavy) a roste podíl obézních osob v populaci. Projevuje se odlišný trend ve věkových skupinách - zatímco ve věkové skupině do 64 let úmrtnost na kardiovaskulární onemocnění celkově i na ICHS plynule klesá, u osob ve věku nad 65 let v posledních letech roste. Přes pozitivní trend snižování úmrtnosti na KVO ve věkové skupině do 64 let představuje tato tzv. předčasná úmrtnost významný podíl na celkové KVO úmrtnosti (22,5% u mužů a 6,4% u žen v roce 2012).

Trend poklesu úmrtnosti na kardiovaskulární onemocnění, který byl patrný v Libereckém kraji i v celé České republice se v posledních letech zpomalil.

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.

Pro delší zlepšení bude klíčové ovlivnění rizikových faktorů v populaci jako kouření, obezita atd.

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 listopadu proběhl Den liberecké kardiologie, kterého se zúčastnilo 100 odborníků.

V roce 2013 KNL uspořádala ve spolupráci se Záchranou službou Libereckého kraje již 4. ročník akce Šňůra života, jejíž součástí byl i cyklus přednášek Zdravé srdce. Lékaři Kardiocentra KNL

připravili řadu přednášek se zaměřením na primární prevenci, kterou zajistili lékaři a sestry ve školách.

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.

Grafy a další analýzy jsou zpracovány v Aktualizaci Zprávy o zdraví v Libereckém kraji 2013.

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

Zhodnocení plnění dílčího úkolu „snížit úmrtnost u všech typů nádorových onemocnění“ v dlouhodobém programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR v letech 2003 – 2012 a trend vývoje:

Rakovina zůstává strašákem moderní společnosti. I když mnohá tabu již zmizela, realita nadále musí burcovat nejen prostředně zodpovědné, ale celou společnost.

Incidence zhoubných nádorů stále roste, Česko patří k evropským zemím s nejvyšším výskytem. V roce 2011 činil počet nových případů o 17 000 více než v roce 2000. Platíme tak daň socioekonomických zemí, u nás ale více než v jiných zemích. Zvyšování počtu případů je jednak důsledkem stárnutí populace, dále expozice karcinogenům v životním prostředí a v neposlední řadě zlepšující se diagnostiky.

Počet hlášených onemocnění zhoubnými novotvary

| ČR, kraj, okres | rok 2000 | | rok 2010 | | nárůst 2010/2000 v % | |
|------------------------------|----------|--------|----------|--------|-------------------------|---------------|
| | muži | ženy | muži | ženy | muži | ženy |
| absolutně | | | | | | |
| Česká republika | 28 269 | 28 545 | 42 933 | 39 673 | +51,87 | +38,98 |
| Liberecký kraj | 1 085 | 1 038 | 1 605 | 1 584 | +47,93 | +52,60 |
| Česká Lípa | 247 | 175 | 314 | 298 | +27,13 | +70,29 |
| Jablonec nad Nisou | 214 | 258 | 340 | 359 | +58,88 | +39,15 |
| Liberec | 417 | 399 | 619 | 667 | +48,44 | +67,17 |
| Semily | 207 | 206 | 332 | 260 | +60,39 | +26,21 |
| na 100 tisíc obyvatel | | | | | | |
| Česká republika | 565,5 | 541,3 | 831,9 | 740,7 | +47,12 | +36,83 |
| Liberecký kraj | 519,5 | 471,3 | 745,7 | 706,3 | +43,55 | +49,87 |
| Česká Lípa | 474,5 | 324,1 | 611,6 | 562,5 | +28,90 | +73,58 |
| Jablonec nad Nisou | 503,5 | 564,1 | 771,2 | 774,0 | +53,17 | +37,22 |
| Liberec | 538,0 | 486,6 | 745,3 | 767,1 | +38,53 | +57,65 |
| Semily | 562,6 | 535,0 | 903,4 | 685,3 | +60,58 | +28,09 |

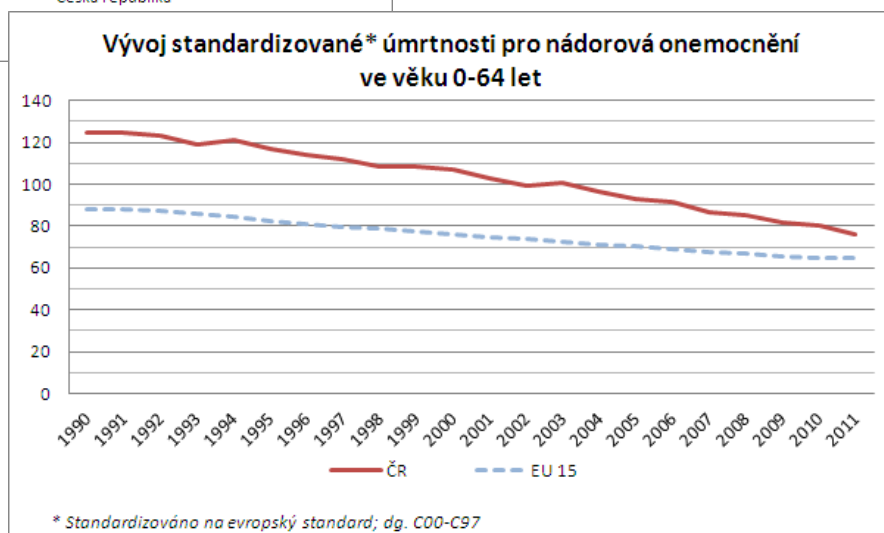
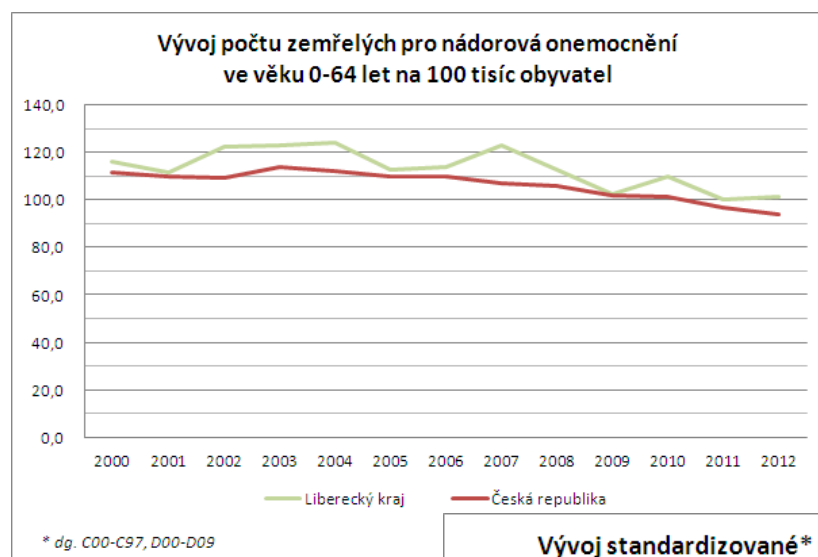
Za pozornost stojí okres Česká Lípa, kde je nejnižší incidence (což je jistě zejména vlivem mladšího obyvatelstva), ale na druhé straně nejvyšší úmrtnost pro nádorová onemocnění.

Incidence na nádorová onemocnění roste. Tento trend však není provázen rostoucí úmrtností na nádorová onemocnění, která naopak v posledních několika letech mírně klesá. Lze to vysvětlit zvyšující se kvalitou a dostupností léčby a také časnějším záchytem onemocnění, kdy je léčba úspěšnější. Průkazné je to tam, kde lze využít plošného screeningu. Ve sledovaném období došlo u mužů v ČR k poklesu úmrtnosti na zhoubné novotvary o 17%, u žen o 14%. V souhrných datech LK trendy kopíruje. V ukazateli v počtu zemřelých na 100 tisíc obyvatel ve věku 0-64 let zemřelo v období 2002 – 2012 v České republice o 11,59% a v LK o 11,03% méně. **Z výše uvedeného je patrné, že se nepodařilo snížit úmrtnost o deklarovaných 15% ani celostátně ani regionálně, jak bylo nastaveno v dílčím úkolu 8.2. Přesto je nutno vývoj hodnotit jako relativně uspokojivý a to v celoevropském kontextu.**

Úmrtnost na nádorová onemocnění celkem dlouhodobě klesá

Počet zemřelých na 100 tisíc obyvatel ve věku 0-64 let (dg. C00-C97, D00-D09)

| ČR, kraj, okres | průměr 2000-2002 | průměr 2010-2012 | změna (2012-2010)/(2000-2002) v % |
|--------------------|---------------------|---------------------|---|
| Česká republika | 110,2 | 97,4 | -11,59 |
| Liberecký kraj | 116,5 | 103,6 | -11,03 |
| Česká Lípa | 127,5 | 112,1 | -12,09 |
| Jablonec nad Nisou | 116,7 | 105,4 | -9,76 |
| Liberec | 125,7 | 103,4 | -17,71 |
| Semily | 79,8 | 89,5 | +12,16 |



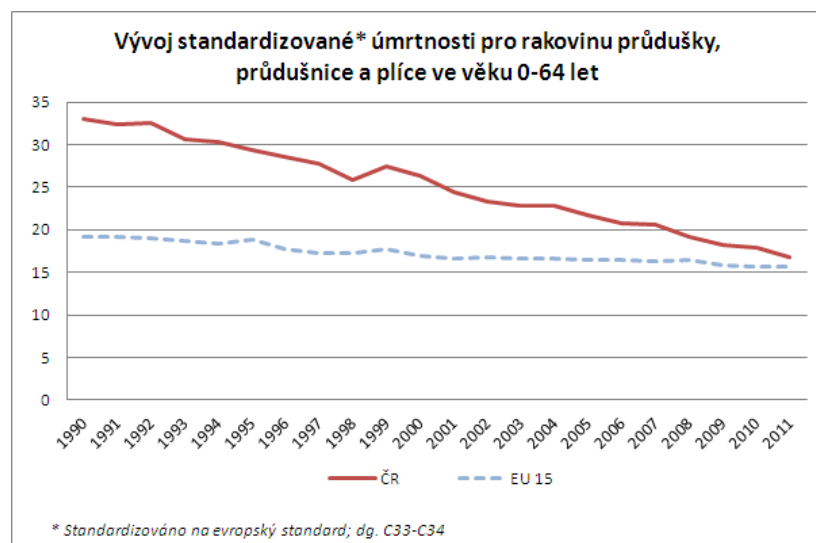
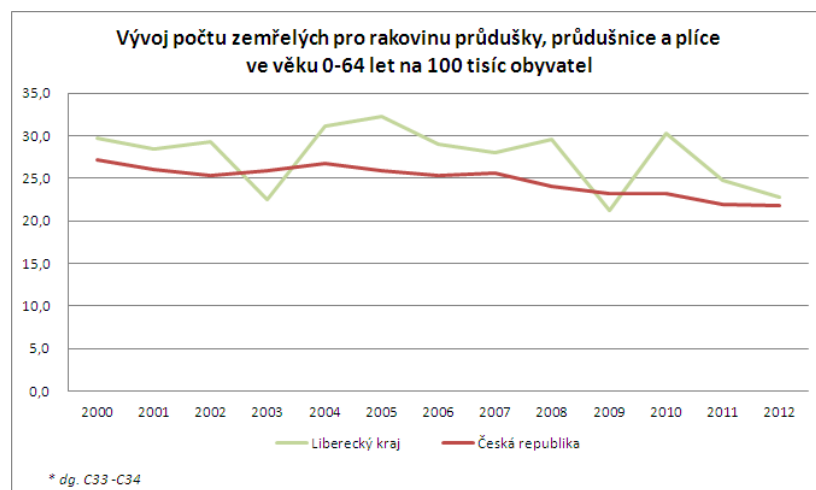
Snaha snížit úmrtnost u rakoviny plic o 25% nebyla úspěšná, což je dáno především biologickou povahou této nemoci, kterou se stále nedaří odhalovat včas. Proto je u této diagnózy třeba klást důraz na primární prevenci a podporovat protikuřácké aktivity.

Úmrtnost na rakovinu průdušky, průdušnice a plice také dlouhodobě klesá

Počet zemřelých na 100 tisíc obyvatel ve věku 0-64 let(dg. C33-C34)

| ČR, kraj, okres | průměr 2000-2002 | průměr 2010-2012 | změna (2010-2012)/(2000-2002) v % |
|--------------------|---------------------|---------------------|---|
| Česká republika | 26,2 | 22,3 | -14,72 |
| Liberecký kraj | 29,1 | 25,9 | -10,93 |
| Česká Lípa | 33,4 | 30,3 | -9,10 |
| Jablonec nad Nisou | 23,1 | 31,6 | +36,82 |
| Liberec | 34,8 | 24,2 | -30,53 |
| Semily | 17,7 | 16,7 | -5,89 |

(jedná se o relativně malá čísla, proto ta kolísavost)



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).

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:**8.2.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE VYBRANÝCH NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ**

Primární prevence je zásadní a často opomíjenou činností. Úspěšnost primární prevence závisí na aktivitách odborníků, zdravotnické veřejnosti a celé populace vůbec. Spolupracovat by měla celá politická reprezentace, media, občané.

8. ledna 2014 proběhla v KNL odborná konference, vyhodnocující projekt „Koncepce onkologické péče v Libereckém kraji“. Tématem konference 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. Akce byla 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 moderoval a hlavní referát „Onkologická péče v Libereckém kraji - objektivní analýza dostupných dat“, přednesl **Doc. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D.** – ředitel Institutu biostatistiky a analýz při MU v Brně. Jeho druhý referát byl „Rozbor onkologické léčebné zátěže a pilotní prezentace výsledků péče v KN Liberec“. Aktuální situaci, problémy a trendy v onkologické péči v LK, zhodnotil přednosta KOC, KNL a.s. MUDr. Jiří Bartoš, MBA. Semináře se zúčastnilo 50 odborníků. Statistická data byla zapracována do Aktualizace Zprávy o zdraví 2013. Z uvedených referátů, které se zabývaly nejen výskytem ZN ale také konkrétními výsledky péče o onkologicky nemocné v LK vyplynulo, že důraz na prevenci je zásadní a je společným úkolem nás všech.

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 (MUDr. ██████████) 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 Mgr. ██████████ 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.

I v roce 2013 pokračovala distribuce zdravotně výchovných materiálů „Prevence nádorů ženských orgánů“ vydaných KÚ LK ve spolupráci s KHS 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.

Z přednášky Doc. ██████ Onkologická péče v Libereckém kraji - objektivní analýza dostupných dat“ lze porovnat průběh screeningu v ČR a LK:

Screening Ca prsu u žen ve věku 45-69 let:

Celkové pokrytí v ČR (2010-2011) = **52,9%** **LK = 53,5%**

Screening kolorektálního karcinomu muži a ženy od 50 let:

Celkové pokrytí v ČR (2010-2011) = **24,8%** **LK = 23,6%**

Screening karcinomu děložního hrdla ženy 25-59 let:

Celkové pokrytí v ČR (2011) = **54,8%** **LK = 55,4%**

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 pojišťovny, je podmíněna dobrou spoluprací jednotlivých odborných lékařů a konkrétními zdravotními zařízeními. Situace v roce 2013 byla v komunikaci s plátcem dramatičtější, nová úhradová vyhláška nabízí pro rok 2014 lepší podmínky pro systémovou léčbu.

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

Velmi dobře se rozvíjí spolupráce s Hospicem sv. Zdislavy.

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.

Novým rizikem ve vztahu se zdravotními pojišťovnami je obtížně čitelná revizní činnost VZP.

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. [REDAKCE] MBA, a Mgr. [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 MUDr. [REDAKCE] ceněný registr je průběžně naplňován, 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 2013 pokračoval 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 výstupy se pracuje (viz seminář 2014 v Liberci, uvedeno v bodě 8.2.1).

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.

Během roku 2013 vznikla další databáze VILP, kam se zařazují pacienti léčení nejnovějšími preparáty.

8.2.8 V LIBERCÍ ZŘÍDIT TERÉNNÍ PRACOVIŠTĚ 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. MUDr. Jiří Bartoš, MBA je 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.

Závěr:

Plnění úkolů Zdravotní politiky LK probíhá uspokojivě, nevyjasněné způsoby úhrad nejnákladnějších pacientů v Komplexních onkologických centrech, vyvolaly nepříjemný tlak, neboť mohly potenciálně 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 paušálového 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 2013 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 je setrvalý problém. Způsoby úhrad plátcem jsou nejasné, kvalita onkologické péče může být ohrožena. Zodpovědnost musí převzít všichni stakeholders, především plátci a politici.

Specifickým problémem onkologické péče v kraji je prostorová nedostatečnost budovy onkocentra. Podmínky pro personál a hlavně pacienty začínají být nedůstojné. Zásadní řešení jsou v rukou nikoliv zdravotníků, ale především politiků.

Ukazatelé k monitorování plnění úkolů:

Základní ukazatele jsou publikovány v hodnocení dílčího cíle.

Grafy a komplexní analýza je zpracována v Aktualizaci Zprávy o zdraví v Libereckém kraji 2013.

Další podrobné grafy a tabulky, které jsou převzaty z přednášky „**Onkologická péče v Libereckém kraji – objektivní analýza dostupných dat**“, jejímž autorem je Doc. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D. – ředitel Institutu biostatistiky a analýz při MU v Brně, jsou publikovány v **Aktualizaci Zprávy o zdraví v Libereckém kraji 2013.**

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:

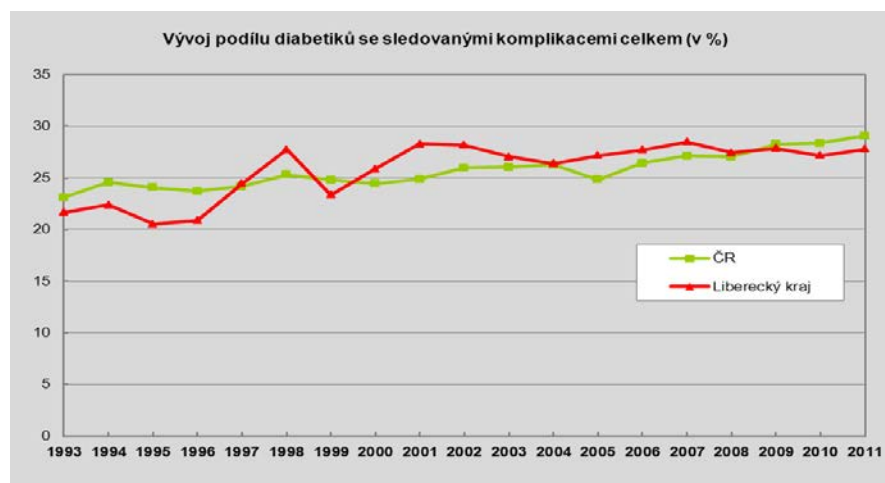
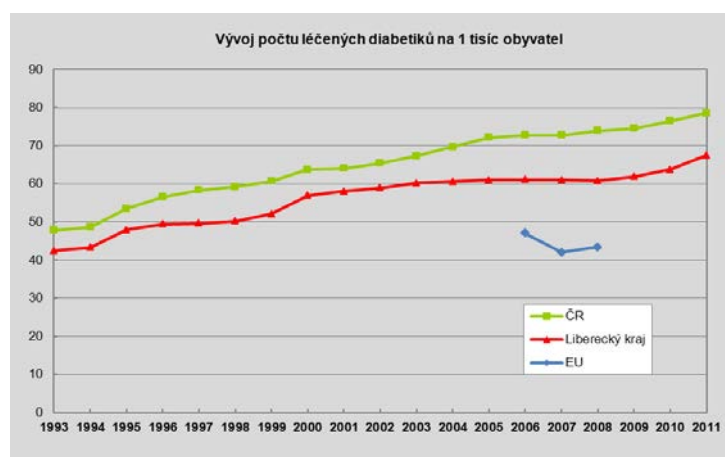
MUDr. Josef Podzimek - Diabetologická poradna Jablonec nad Nisou

MUDr. Kateřina Sojková - Diabetologická poradna Liberec

Zhodnocení plnění úkolu „snížit závažné zdravotní komplikace související s cukrovkou o jednu třetinu“ v dlouhodobém programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR v letech 2003 – 2012 a trend vývoje:

Absolutní počty případů léčených diabetiků

| Území | Rok | | nárůst 2011/2000 v % |
|-----------------|---------|---------|----------------------------|
| | 2000 | 2011 | |
| Liberecký kraj | 24 421 | 29 593 | + 21,18 |
| Česká republika | 654 164 | 825 382 | + 26,17 |



Podíl léčených diabetiků se sledovanou komplikací v % (diabetická nefropatie, diabetická retinopatie a diabetická noha)

| Území | Rok | | nárůst 2011/2000 v % |
|-----------------|------|------|----------------------------|
| | 2000 | 2011 | |
| Liberecký kraj | 25,9 | 27,8 | + 7,37 |
| Česká republika | 24,4 | 29,0 | + 18,77 |

Počet lidí trpících cukrovkou (diabetes mellitus) 2. typu naopak narůstá, což souvisí mimo jiné také se stárnutím populace. S diabetem se v současné době v ČR léčí asi tři čtvrtě milionu lidí. Oproti roku 2000 bylo v roce 2011 v LK o 5200 diabetiků více. Vzrůstá také absolutní počet komplikací diabetu v LK o 7,37%.

Počet případů retinopatie (onemocnění oční sítnice) stoupl mezi lety 2000 a 2009 zhruba o 28%, nefropatie (onemocnění ledvin) o 71%, výskyt diabetické nohy o 16 %. Roste také absolutní počet vyplývajících vážnějších důsledků: zdvojnásobil se počet případů nedostatečnosti ledvin, o 14% přibýlo případů slepoty a o 44% amputací končetiny. Počet případů retinopatie na 100 000 diabetiků mezi lety 2000 a 2009 stoupl o zhruba o 7%. V roce 2009 bylo z celkového počtu pacientů s diabetickou retinopatií 2,5 % postiženo slepotou. Také počet případů onemocnění ledvin na 100 000 diabetiků v uvedeném období stoupl, a to o 43%. V roce 2009 mělo 34% z celkového počtu nemocných již známky snížené funkce ledvin. Stále existují diabetici, a podle statistik i část lékařů, kteří důsledně neakceptují přísnou kontrolu a léčbu všech přítomných cévních rizikových faktorů. Důvodem může být nepoměr mezi vysokými náklady na vyžádanou péči a léčbu a nízké zisky z povolených zdravotních výkonů, které mohou být na diabetologii prováděné. Vysoké náklady na testování glykovaného hemoglobinu a mikroalbuminurie vedou k jejich omezené indikaci. **Přesto je třeba pokračovat v zavádění monitorace těchto rizikových parametrů onemocnění cév u nemocných cukrovkou přímo do ambulance diabetologa a pokračovat v edukaci lékařů i nemocných.**

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 nezhledně 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.

Aktivity 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 MUDr. Kavánová 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. Přejícným 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, resekci 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.

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

• Průběžná hodnotící zpráva projektu „Edukace nově diagnostikovaných diabetiků 2. typu“

Celý projekt byl pečlivě připravován od února 2011, byla připravena metodika projektu včetně vstupního hodnocení, personální odborné zajištění edukačních bloků, finanční náklady, vytvořené informační dopisy jak pro všeobecné praktické lékaře, tak pro jejich pacienty. Prakticky byl projekt spuštěn 12. srpna 2013, kdy bylo v první fázi osloveno celkem **68 všeobecných praktických lékařů** z Liberce a nejbližšího okolí. Všeobecným praktickým lékařům jsme informativním dopisem vysvětlili cíl celého projektu i jednotlivé kroky, které pro ně znamenaly pouze souhlas s přihlášením se do daného projektu. Na základě znalostí své klientely potom VPL oslovil své pacienty, těm předal písemně přesné informace, vysvětlil význam celého projektu, jak bude probíhat a jaký má edukace pro ně význam. Pomohl jim vyplnit přihlášku, kde byl potřeba vyplnit pouze kontakt na jejich osobu s jejich podpisem. Z KÚ LK – odboru zdravotnictví jsme posílali nabídku a kompletní informace o projektu VPL celkem třikrát: 12. 8. 2013, 21. 10. 2013 a 17. 2. 2014.

Výsledek - celkem se přihlásilo **10 VPL**, kteří získali ke spolupráci celkem 7 pacientů, 1 pacientka se přihlásila osobně, nikoli přes svého VPL, tedy celkem **8 pacientů**. **13. března 2014** byl celkový počet spolupracujících VPL s konkrétními 8 pacienty předán hlavnímu garantovi odbornosti – MUDr. J. Vejrychové – primářce diabetologického odd. KNL.

Vzhledem k nízkému počtu získaných pacientů (předběžný odhad byl 15 – 20 pacientů ve skupině) edukační blok nebude prozatím zahájen. Je hledána možnost opakovaně oslovit VPL na jejich pracovních schůzkách, popřípadě je motivovat jinou cestou (např. přes zdravotní pojišťovny – MUDr. J. Vejrychová).

- MUDr. J. Vejrychová pokračovala i v roce 2013 v **přednáškách na téma diabetologie pro praktické lékaře i farmaceuty**. V říjnu proběhly 2 přednášky:
 - „Komplikace léčby DM 2 typu - diabetická noha“ – v rámci přednášek pro lékaře, účast 60 lékařů
 - „Umíme léčit DM“ – v Jablonci nad Nisou pro lékaře a farmaceuty, účast 20 osob
- **Cyklus systematického vzdělávání** v diabetologii pro zdravotní sestry všeobecných praktických lékařů.
V listopadu 2013 bylo kontaktováno Centrum vzdělanosti Libereckého kraje, p.o., Masarykova 542/18. Poslední seminář pro zdravotní sestry „Moderní diabetologie pro zdravotní sestry“, se konal 22.5.2012. Pro pořádání dalšího kurzu je nutné navrhnout a dodat jeho obsah, organizační část, včetně kompetentní osoby. **Stav k 19. 3. 2014** - zájem o seminář z řad zdravotních sester bude průběžně monitorován.
- 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.

Aktivně pracuje i Svaz diabetiků v Liberci.

8.3.3 ŘEŠENÍ VZNIKLYCH 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.

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 2014

- 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 2013 Diabetologické centrum uveřejnilo 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.
- Je nutné navázat spolupráci s psychologem, zabývajícím se problematikou obezity, a více využívat pomoc lektorů STOB klubu v Liberci.

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 2013.

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

Zhodnocení plnění cíle Zlepšení orálního zdraví dětí a mládeže v dlouhodobém programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR v letech 2003 – 2012 a trend vývoje:

Od roku 1994 do roku 2006 probíhalo s tříletou periodicitou „Výběrové statistické šetření o stavu chrupu a ošetření“. Organizaci a vlastní šetření zajišťoval ÚZIS ČR, zpracování dat, analýzu a komentář vytváří Výzkumný ústav stomatologický 1. LF UK Praha a VFN. Od roku 2006 další šetření nebylo provedeno.

Děti ve věku 5 let bez zubního kazu

| | Procento dětí s intaktním chrupem | | | | |
|-------------------------|-----------------------------------|------|------|------|------|
| | 1994 | 1997 | 2000 | 2003 | 2006 |
| ČR | 23,9 | 24,7 | 29,8 | 41,6 | 42,2 |
| Severočeský kraj | . | . | 30,4 | . | . |
| Liberecký kraj | . | . | . | 37,6 | 38,5 |

Pozn.: Rozdíl kraje Severočeského v roce 2000 a Libereckého v roce 2003 a 2006 od souhrnu v ČR nebyl statisticky významný.

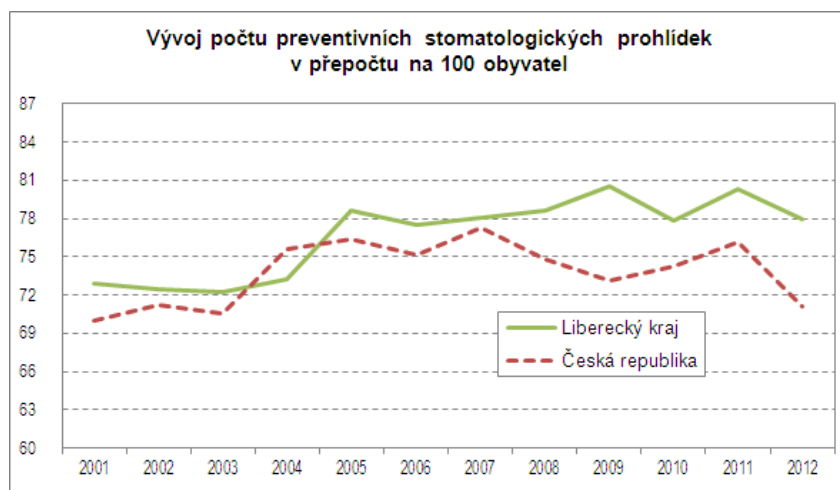
Kazivost chrupu dětí ve věku 12 let

| | Průměrná hodnota KPE (zkažený, chybějící nebo zaplombovaný zub) | | | | |
|-------------------------|---|------|------|------|------|
| | 1994 | 1997 | 2000 | 2003 | 2006 |
| ČR | 3,1 | 3,2 | 3,1 | 3,0 | 5,0 |
| Severočeský kraj | . | . | 3,3 | . | . |
| Liberecký kraj | . | . | . | 3,1 | 5,1 |

Pozn.: Rozdíl kraje Severočeského v roce 2000 a Libereckého v roce 2003 a 2006 od souhrnu v ČR nebyl statisticky významný.

Počet preventivních prohlídek (v přepočtu na 100 obyvatel)

| Území | Rok | | nárůst 2011/2000 v % |
|-----------------|------|------|----------------------------|
| | 2001 | 2012 | |
| Liberecký kraj | 72,8 | 77,9 | + 6,98 |
| Česká republika | 70,0 | 71,1 | + 1,59 |



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

Stav chrupu dospělých v LK 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 z důvodu personální situace – odchody lékařů do důchodu, zatím bez náhrady. Byl zjištěn závažný nárůst počtu neošetřených zubních kazů (klesající restorativní index). To svědčí pro zařazení programů podpory orálního zdraví do koncepce podpory zdraví a zdravého životního stylu populace. Při edukaci pacientů záleží v současné době na vůli a ochotě zubních lékařů.

Pozitivní je skutečnost, že stoupá podíl preventivních vyšetření a že tento podíl je vyšší než průměr ČR. Liberecký kraj od roku 2001 do roku 2012 má nárůst počtu preventivních prohlídek o 6,98 %, ČR o 1,59 %.

V roce 2012 byl vydán a 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 LK.

V LK je dlouhodobě realizován projekt Zdravý zoubek, který je preventivním programem směřujícím ke zlepšení orálního zdraví dětí, žáků a dospělých.

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 2013

Uváděný projekt Zdravý zoubek 2013 byl primárně preventivním programem směřujícím ke zlepšení orálního zdraví dětí, žáků a dospělých. Projekt se zaměřil na děti v mateřských školách, na žáky v základních školách a na dospělé v Libereckém kraji.

Realizace programu Zdravý zoubek 2013 probíhala od května do poloviny prosince 2013.

Byla provedena aktualizace internetové stránky projektu – www.zdravyzoubek.cz, kde jsou veškeré informace o projektu včetně informací o prevenci zubního kazu, fotogalerie i další užitečné odkazy na jiné internetové stránky zabývající se prevencí hygieny 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 a studenti Střední zdravotnické školy Turnov. Studenti (celkem 35) realizovali program v MŠ a ZŠ. Dospělé školila organizátorka programu.

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

- **Vyhodnocení projektu dle daných kritérií**

Při přípravě projektu Zdravý zoubek 2013 bylo v plánu proškolit cca 2 300 osob. Konkrétně 500 žáků, 1 600 dětí v MŠ a 200 dospělých v Libereckém kraji.

Celkem bylo proškoleny 1 569 dětí v MŠ, 556 žáků ze ZŠ a 197 dospělých v Libereckém kraji.

Počet proškolených dětí v MŠ, žáků ZŠ a rodičů programem Zdravý zoubek 2013 je 2 322. Celkem 35 studentů zodpovědně realizovalo program.

Program byl realizován v MŠ v Liberci: Mateřská škola „Čtyřlístek“, „Pod Ještědem“, „Rosnička“, „Kamarád“, „Jizerka“, „Sedmikráska“, „Nad Přehradou“, „Klášterní“, „Srdíčko“, „Preciosa“, „Barvířská“, „Sídliště“ ve Vratislavicích. Mimo Liberec: MŠ Kravaře v Čechách, Rychnov u Jablonce n/N, Raspenava, Bílý Kostel. Turnov a okolí: MŠ Alešova, Zborovská, 28. října, Palacha, Ohrazenice, Paceřice.

Program byl realizován v ZŠ v Liberci: Jabloňová, U Soudu, Husova, Lesní, Česká. V Turnově: Skálova a 28.října.

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 realizací 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.

- **Personální zajištění projektu**

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

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

MUDr. Jaromír Stejskal, garant programu Zdravý zoubek 2013, zodpovědný za ekonomickou stránku programu

MUDr. Radomír Sekvard, pomoc při odborném proškolení studentů

Studenti SZŠ a VOŠ zdravotnické v Liberci, SZŠ Turnov (celkem 35 studentů)

- **Sponzoři projektu**

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

Dále: MĚSTO TURNOV, SPOKAR, SPOLEČNOST PREVENTIVNÍ STOMATOLOGIE, PHILIPS sonicare, JOHNSON& JOHNSON zastupující značku LISTERINE, HERBADENT®, 3M.

- **Prezentace projektu**

Publikační prezentace programu proběhla v časopise LKS- časopis České stomatologické komory 2013, ročník 23, č.9 na str. S 75. LKS-2013, ročník 23, č.11 na str. 231.

Dne 9.11. jsme v 15 hodin měli přímý vstup do rádia českého rozhlasu s moderátorem Jiřím Kokmotosem (viz: <http://prehravac.rozhlas.cz/audio/2983340>).

Ve dnech 9. až 11. 10. 2013 jsme byli pozváni Českou stomatologickou komorou realizovat program Zdravý zoubek na PDD v Praze v Kongresovém centru:

(viz: http://www.dent.cz/detail-novinky.php?id_polozka=413&id_strana=7).

Program Zdravý zoubek byl prezentován na projektu „Pojďme žít zdravě“ v Liberci.

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

Větší váha je dána lokální fluoridaci pomocí zubních past. Matkám, které vaří doma je doporučováno používat fluoridovanou sůl ve žlutém obalu.

8.5.3. STRAVOVACÍ REŽIM

Hodnocení úrovně stravování dětí předškolního a školního věku. Jako orgánu ochrany veřejného zdraví přísluší odboru hygieny dětí a mladistvých KHS LK podílet se na implementaci podpory zdraví do MŠ, ZŠ i SŠ a rozvíjet poznatky v oblasti podpory zdraví ve školách. Vzhledem k těmto skutečnostem v roce 2013 pracovníci odboru HDM pokračovali v hodnocení úrovně školního stravování dle metodického pokynu Doporučená pestrost. 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. MUDr. Sekvard zajistil opakovanou relaci v Radiu Sever o prevenci v zubní hygieně.

Ukazatelé 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 2013 je 2 322 Celkem 35 studentů zodpovědně realizovalo program.

Grafy a komplexní analýza je zpracována v Aktualizaci Zprávy o zdraví v Libereckém kraji 2013.

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

Ing. Jan Polák - Bezpečně na silnicích o.p.s.

Ing. Jiří Bartoš - ČŠI Praha

Karel Studený - OS ČČK Liberec

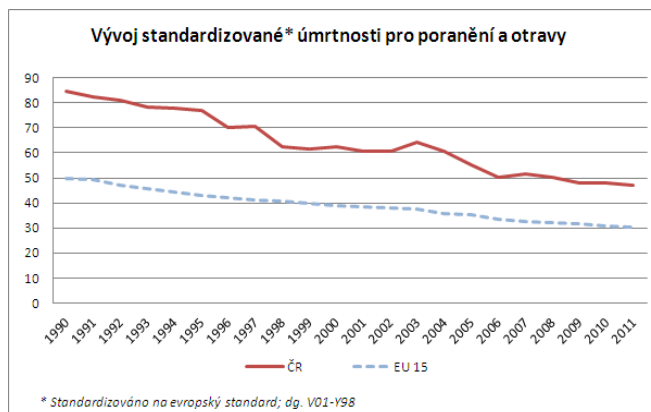
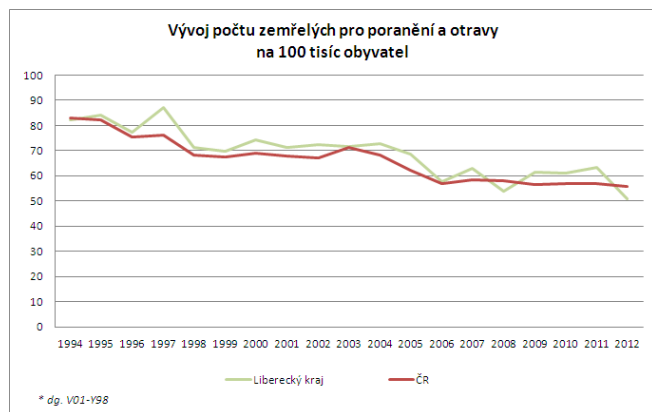
MUDr. Věra Tučková - KHS LK

Zhodnocení plnění cíle „Snížení výskytu poranění způsobených násilím a úrazy“ v dlouhodobém programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR v letech 2003 – 2012 a trend vývoj:

Úmrtnost na poranění a otravy klesá

Počet zemřelých na 100 tisíc obyvatel (dg. V01-Y98)

| | 2000 | 2012 | změna 2012/2000 (v %) |
|----------------|-------|-------|--------------------------|
| ČR | 68,86 | 55,69 | -19,1 |
| Liberecký kraj | 74,34 | 50,84 | -31,6 |



*Hospitalizovanost pro poranění a otravy stoupá***Hospitalizovaní obyvatelé Libereckého kraje pro úraz podle vnějších příčin úrazu**
(hospitalizovaní ve všech lůžkových zdravotnických zařízeních)

| Vnější příčina úrazu | 2000 | 2006 | 2012 | změna 2012/2000 (v %) |
|---|--------------|---------------|---------------|-----------------------------|
| dopravní nehody | 1 170 | 902 | 872 | -25,5 |
| úmyslná sebepoškození | 234 | 148 | 287 | +22,6 |
| napadení (útok) | 260 | 284 | 225 | -13,5 |
| ostatní úrazy | 6 687 | 8 739 | 9 680 | +44,8 |
| <i>z toho</i> | | | | |
| <i>pády</i> | 5 276 | 6 843 | 7 387 | +40,0 |
| <i>náhodné (u)tonutí a potopení</i> | 3 | 6 | 3 | - |
| <i>vystavení elektrickému proudu</i> | 17 | 8 | 14 | -17,6 |
| <i>vystavení kouři, ohni, dýmu a plamenům</i> | 51 | 62 | 38 | -25,5 |
| <i>náhodná otrava škodlivými látkami</i> | 107 | 158 | 122 | +14,0 |
| CELKEM (dg. V01-Y98) | 8 351 | 10 073 | 11 064 | +32,5 |

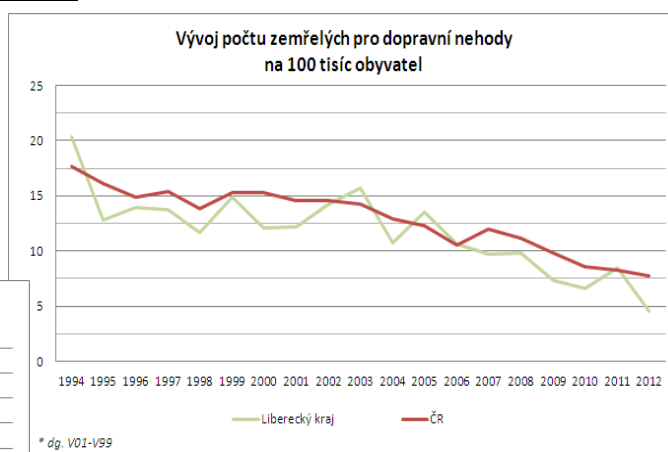
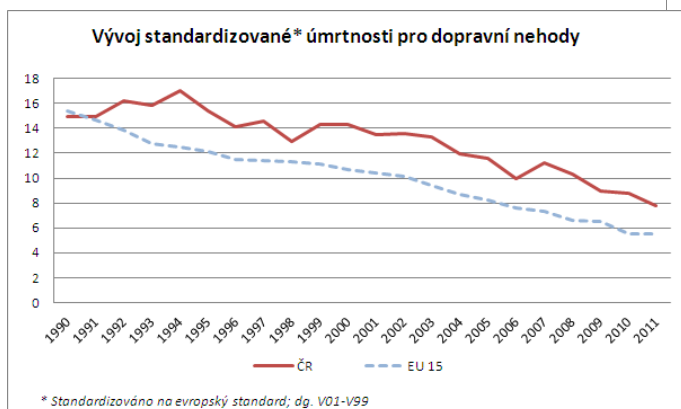
Počty smrtelných a vážných zranění v důsledku dopravních nehod snížit alespoň o 30%.

Úkol splněn.

Úmrtnost pro dopravní nehody klesá

Počet zemřelých na 100 tisíc obyvatel (dg. V01-V99)

| | 2000 | 2012 | změna 2012/2000 (v %) |
|-----------------------|-------|------|-----------------------------|
| ČR | 15,31 | 7,73 | - 49,5 |
| Liberecký kraj | 12,12 | 4,56 | - 62,4 |



*Hospitalizovanost pro dopravní úrazy klesá***Hospitalizovaní obyvatelé Libereckého kraje pro úraz podle vnějších příčin úrazu**
(hospitalizovaní ve všech lůžkových zdravotnických zařízeních)

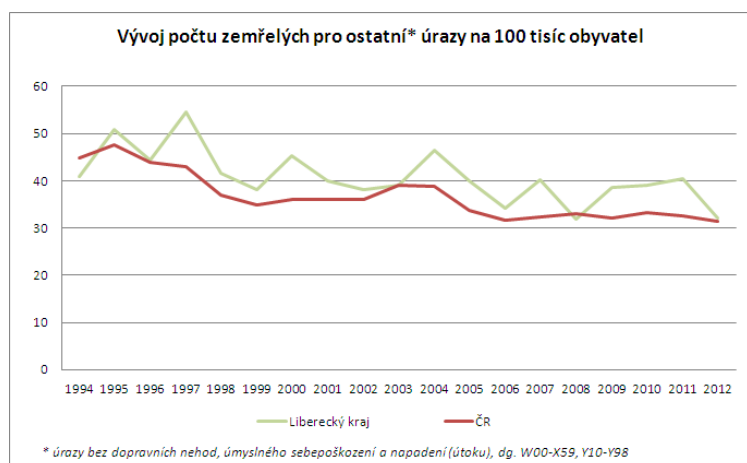
| Vnější příčina úrazu | 2000 | 2006 | 2012 | změna 2012/2000 (v %) |
|----------------------|-------|------|------|--------------------------|
| dopravní nehody | 1 170 | 902 | 872 | -25,5 |

Dílčí úkol - počty úmrtí a vážných úrazů na pracovišti, doma a při rekreaci snížit nejméně o 50%

Úmrtnost pro ostatní úrazy (bez dopravních nehod, úmyslného sebepoškození a napadení) klesá

Počet zemřelých na 100 tisíc obyvatel (dg. W00-X59, Y10-Y98)

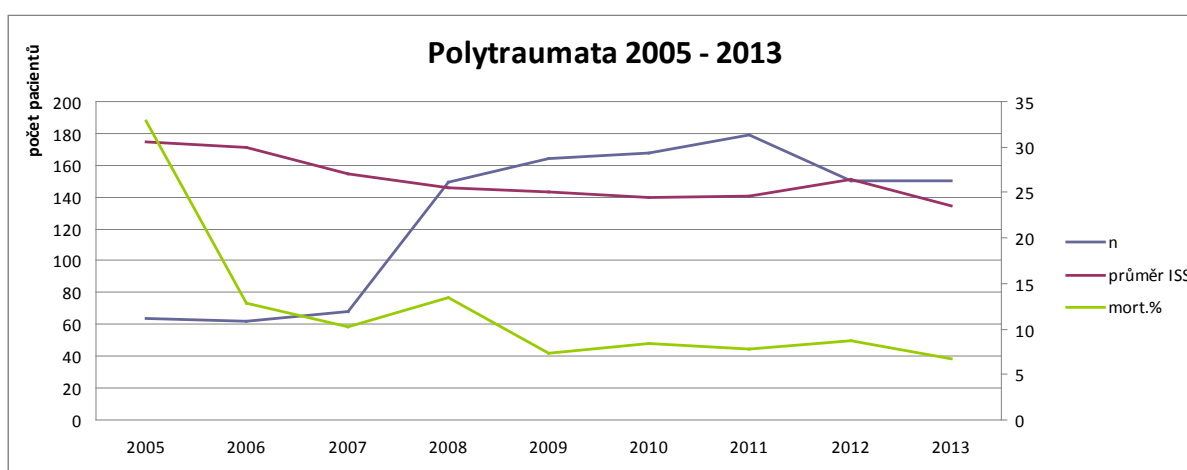
| | 2000 | 2012 | změna 2012/2000 (v %) |
|----------------|--------|--------|--------------------------|
| ČR | 35,991 | 31,428 | -12,7 |
| Liberecký kraj | 45,209 | 32,148 | -28,9 |

*Hospitalizovanost pro ostatní úrazy stoupá***Hospitalizovaní obyvatelé Libereckého kraje pro úraz podle vnějších příčin úrazu**
(hospitalizovaní ve všech lůžkových zdravotnických zařízeních)

| Vnější příčina úrazu | 2000 | 2006 | 2012 | změna 2012/2000 (v %) |
|---|--------------|---------------|---------------|--------------------------|
| ostatní úrazy | 6 687 | 8 739 | 9 680 | +44,8 |
| <i>z toho</i> | | | | |
| <i>pády</i> | 5 276 | 6 843 | 7 387 | +40,0 |
| <i>náhodné (u)tonutí a potopení</i> | 3 | 6 | 3 | - |
| <i>vystavení elektrickému proudu</i> | 17 | 8 | 14 | -17,6 |
| <i>vystavení kouři, ohni, dýmu a plamenům</i> | 51 | 62 | 38 | -25,5 |
| <i>náhodná otrava škodlivými látkami</i> | 107 | 158 | 122 | +14,0 |
| CELKEM | 8 351 | 10 073 | 11 064 | +32,5 |

Polytraumata 2005 – 2013 průměr

| rok | n | ISS | mortalita% |
|------|-----|-------|-------------|
| 2005 | 64 | 30,6 | 32,8 |
| 2006 | 62 | 30 | 12,9 |
| 2007 | 68 | 27,1 | 10,3 |
| 2008 | 149 | 25,6 | 13,5 |
| 2009 | 164 | 25 | 7,3 |
| 2010 | 168 | 24,5 | 8,33 |
| 2011 | 179 | 24,6 | 7,8 |
| 2012 | 150 | 26,43 | 8,67 |
| 2013 | 150 | 23,5 | 6,67 |



Výsledky je možno zdůvodnit zlepšujícím se technologickým vybavením při vyšetření i ošetření a velmi kvalitním vyškoleným personálem nemocnice.

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.

V roce 2013 traumatologie ošetřila **150 polytraumat**.

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 2013 bylo ošetřeno **37 572** poraněných ambulantních pacientů včetně pacientů dispenzarizovaných ve specializovaných poradnách.

Bylo ošetřeno **7 090** 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 2001 až 2013**

| | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| usmrceno | 37 | 50 | 63 | 38 | 42 | 45 | 46 | 37 | 25 | 18 | 23 | 25 | 20 |
| těžce zraněno | 252 | 238 | 202 | 182 | 206 | 173 | 159 | 192 | 145 | 137 | 99 | 126 | 108 |
| lehce zraněno | 1139 | 1274 | 1289 | 1199 | 1218 | 1078 | 1123 | 1147 | 1128 | 1075 | 1040 | 1173 | 1194 |

Nehodovost v Libereckém kraji v roce 2013

| ZAVINĚNÍ: | Česká Lípa | | Jablonec n. N. | | Liberec | | Semily | | LK | |
|------------------------------|-------------|--------------|----------------|----------|-------------|--------------|------------|------------|-------------|--------------|
| | počet | +/- | počet | +/- | počet | +/- | počet | +/- | počet | +/- |
| řidičem motorového vozidla | 845 | +63 | 531 | + 18 | 1267 | - 224 | 360 | - 17 | 3003 | - 160 |
| řidičem nemotorového vozidla | 52 | +5 | 31 | + 3 | 50 | - 21 | 46 | + 5 | 179 | + 2 |
| z toho dětmi | 9 | +2 | 5 | 0 | 6 | - 6 | 4 | + 1 | 24 | - 3 |
| chodcem | 15 | +3 | 12 | - 5 | 25 | +2 | 6 | - 8 | 58 | - 8 |
| z toho dětmi | 6 | 0 | 8 | + 2 | 9 | +2 | 3 | - 3 | 26 | + 1 |
| CELKEM | 1173 | + 121 | 621 | 0 | 1532 | - 189 | 463 | - 3 | 3778 | - 71 |

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 |
| 2013 | 50 | 24 | 26 | 47 |

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:**9.1.1 INFORMOVAT RADY MĚST A OBCÍ VČ. ORGÁNŮ KRAJE O SITUACI V DOPRAVNÍ NEHODOVOSTI**

Odbor dopravy Libereckého kraje vydává každoročně informační letáky s tematikou bezpečnosti silničního provozu. V roce 2013 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:

- Informační leták pro řidiče v nákladní a osobní dopravě s informacemi o dobách řízení, odpočinku a bezpečnostních přestávkách dle Nařízení ES č. 561/2006,

- Omalovánky s tematikou BESIP „Jak se chovat na ulici na hřišti i na silnici.“



Odbor dopravy dále zajišťoval následující akce na podporu zvyšování BESIP:

Činnost týmu bezpečnosti Libereckého kraje

Za rok 2013 se tým bezpečnosti Libereckého kraje podílel na 118 akcích - např.:

- dny s dopravní výchovou v mateřských a základních školách v Libereckém kraji,
- dny s dopravní výchovou na letních táborech dětí,
- účast na akcích v rámci týdnů bezpečnosti v Libereckém kraji,
- společné dopravně-bezpečnostní akce s Policií České republiky a Městskou policií,
- kurzy pro matky s dětmi,
- tematické akce na dětských dopravních hřištích v Libereckém kraji,
- spolurealizace celorepublikové kampaně „Na kole jen s přilbou“ (celkem bylo uskutečněno 42 cyklo-hlídek v 8 oblastech ČR,
- školení PČR a osob aktivních v dopravní bezpečnosti na téma práce se skupinou dětí a bezpečnost dětí jako pasažéra ve vozidle (31.5.2013).

STOP smrtelným nehodám – výstava zaměřená na prezentaci následků dopravních nehod způsobených nepřiměřenou rychlostí, alkoholem nebo nedodržením dopravních předpisů. Výstavy se uskutečnily v nákupním centru Forum, galerii Vlastimila Rady, v budově MÚ Semily na Riegrově náměstí, Střední průmyslové škole textilní v Liberci, magistrátu města Liberec, vestibulu KÚLK a vestibulu radnice Jablonec nad Nisou.

Organizace krajského kola dopravní soutěže mladých cyklistů v červnu 2013 v České Lípě.

Uveřejňování informací o dopravních nehodách a jejich příčinách na www.kraj-lbc.cz; dále zveřejňování informací o problematice bezpečnosti provozu na pozemních komunikacích v Měsíčníku Libereckého kraje a jejich další medializace prostřednictvím místního tisku, www.bezpecnenasilnicich.cz a sekce pro děti www.pankuzel.cz.

Soutěž o reflexní předměty – prostřednictvím portálu www.pankuzel.cz, který byl v roce 2013 propojen s výukovými prvky programu ŠKODA Auto – škoda hrou.

Týdny bezpečnosti v Libereckém kraji - v roce 2013 se konaly dva Týdny bezpečnosti.

→ **první „Týden bezpečnosti“ byl pořádán 6. - 12.4.2013**

Liberecký kraj společně s partnery připravil v pořadí již dvanáctý „Týden bezpečnosti na silnicích v Libereckém kraji“ Tématem týdne bezpečnosti se stala „ochrana chodců“ a témata s touto problematikou spojená. Liberecký kraj se tak připojil k celosvětové akci „Druhý světový týden silniční bezpečnosti (Second UN Global Road Safety Week), který vyhlásila Světová zdravotnická organizace.

Program a vyhodnocení týdne bezpečnosti

6. – 7. a 10.5.2013

- Akce DDH Jablonec nad Nisou vždy od 8:00 – 13:00 pro školní skupiny
- Akce DDH Jablonec nad Nisou 14:00 – 18:00 pro veřejnost

8.5.2013 středa

- Akce DDH Česká Lípa 14:00 – 18:00 pro veřejnost

9.5.2013 čtvrtek

- Akce DDH Liberec 8:00 – 13:00 pro školní skupiny
- Akce DDH Liberec 14:00 – 18:00 pro veřejnost

11.5.2013 sobota

- Akce DDH Jablonec nad Nisou 9:00 – 12:00 pro veřejnost

- Akce s Pneuservisem Premio OC Nisa 8:00 – 16:00 pro veřejnost
- Akce DDH Jablonec nad Nisou 14:00 – 17:00 pro veřejnost

Za celý týden bezpečnosti bylo na akcích pro veřejnost osloveno cca 838 lidí, z toho 350 lidí na roadshow s pneuservisem Premio - 11.5.2013 na parkovišti u OC Nisa.

Za celý týden bezpečnosti bylo na akcích pro školy osloveno cca 250 dětí I. stupně, ze ZŠ v Liberci a Jablonci nad Nisou.

→ **druhý „Týden bezpečnosti“ byl pořádán 16. - 22.9.2013**

V rámci druhého týdne bezpečnosti se uskutečnily následující akce zaměřené na seznámení řidičů a veřejnosti s problematikou dopravní výchovy dětí:

- 16.9. - 12:00 - 18:00 Týden bezpečnosti II/2013 - Akce na DDH v Liberci
- 17.9. - 12:00 - 18:00 Týden bezpečnosti II/2013 - Akce na DDH v Liberci
- 18.9. - 12:00 - 18:00 Týden bezpečnosti II/2013 - Akce na DDH v Liberci
- 19.9. - 08:00 - 18:00 Týden bezpečnosti II/2013 - Den bez aut Turnov
- 21.9. - 09:00 - 16:00 Týden bezpečnosti - DPMLJ
- 22.9. - 09:00 - 16:00 Týden bezpečnosti II/2013 - Den s Městskou policií a TSB.

Odbor dopravy dále zajišťuje finanční podporu dopravní výchovu mladých cyklistů a dopravní výchovy v Libereckém kraji (doprava dětí na DDH a zajištění dotace na každého žáka, který na DDH absolvuje zkoušku na průkaz cyklisty).

Dotiční Program rozvoje Libereckého kraje

V rozpočtu Libereckého kraje, odboru dopravy, byla v roce 2013 vyčleněna částka 2 000 000,- Kč na rozvoj cyklistické dopravy (podprogram 6.1). Předmět podpory byl zaměřen na podporu výstavby a údržby stezek pro cyklisty a cyklistických tras vč. staveb – dopravně bezpečnostní funkce cyklistiky. Podporovány byly dopravně bezpečnostní funkce cyklistiky - stavby a rekonstrukce cyklistických stezek, případně stavebních objektů podmiňujících jejich funkci (lávka, podjezd, rampa, bike + ride, atd.), realizace vyhrazených pruhů pro cyklisty ve stávajícím dopravním prostoru, vyznačení a údržba cykloturistických tras vč. stavby mobiliářů na trasách. Přehled projektů podpořených v roce 2013 z Programu DOPRAVA, podprogramu 6.1 – rozvoj cyklistické dopravy je uveden v tabulce.

| P.č. | Příjemce dotace | Název projektu | Uhrazeno z Dotačního fondu LK (Kč) |
|-------------|--------------------------|---|---|
| 1. | Město Semily | Propojení cyklostezky | 60 000 |
| 2. | Statutární město Liberec | Smíšená stezka pro chodce a cyklisty podél silnice III/2784 v Liberci ulice Vratislavická (objekt SO 401 - veřejné osvětlení) | 515 919,80 |
| 3. | Obec Rakousy | Oprava cyklotrasy Greenway Jizera v obci Rakousy | 600 000 |
| 4. | Město Stráž pod Ralskem | Vybavení cyklostezky | 21 000 |
| 5. | Obec Mníšek | Rekonstrukce cyklostezky č. 3006 | 453 738 |
| 6. | Město Hrádek nad Nisou | Doplnění mobiliářů cyklotras v Hrádku nad Nisou | 49 910 |
| 7. | Sdružení Český ráj | Rozvoj páteřní cyklotrasy Greenway Jizera | 140 000 |
| 8. | Město Turnov | Doplnění prvků Turnovského cyklookruhu a jeho údržba | 34 000 |
| 9. | Město Česká Lípa | Cyklostezka č. 3054 (Česká Lípa-Vlčí Důl) | 125 432,20 |

| P.č. | Příjemce dotace | Název projektu | Uhrazeno z Dotačního fondu LK (Kč) |
|--|-----------------|----------------|------------------------------------|
| Program DOPRAVA, podprogram 6.1 – rozvoj cyklistické dopravy – celkem v roce 2013 | | | 2 000 000 |

V podprogramu 6.2 – zvýšení bezpečnosti provozu na pozemních komunikacích byla alokována částka 950 000 Kč. Předmět podpory byl zaměřen na opatření na ochranu zranitelných účastníků provozu na pozemních komunikacích (drobné stavební úpravy, dopravní značení). Přehled akcí podpořených v roce 2013 z Programu DOPRAVA, podprogramu 6.2 – zvýšení bezpečnosti provozu na pozemních komunikacích uveden v tabulce.

| P.č. | Příjemce dotace | Název projektu | Uhrazeno z Dotačního fondu LK (Kč) |
|---|-----------------------------|--|------------------------------------|
| 1. | Město Turnov | Zvýšení bezpečnosti provozu podél pozemní komunikace č. II/610 v ulici Přepeřská | 200 000 |
| 2. | Radostná pod Kozákovem | Lestkov - zvýšení bezpečnosti dopravy | 100 000 |
| 3. | Město Kamenický Šenov | Svodidla podél Šenovského potoka v dolní části Kamenického Šenova | 95 000 |
| 4. | Obec Kunratice | Sníženou rychlostí vyhneme se neštěstí a zrcadlo dopravní nehodě zabrání | 11 000 |
| 5. | OBEC Provodín | Zvýšení bezpečnosti přechodů pro chodce | 200 000 |
| 6. | Obec Paceřice | Umístění stacionárních ukazatelů rychlosti v obci Paceřice. | 85 000 |
| 7. | Obec Koberovy | Bezpečná obec | 35 000 |
| 8. | Obec Poniklá | Bezpečnost na silnici I. třídy v obci Poniklá | 96 558 |
| 9. | Obec Vítkovice | Pořízení měření a zobrazení rychlosti vozidel v obci Vítkovice | 56 000 |
| 10. | Obec Pertoltice pod Ralskem | Bezpečná cesta dětí do školy v obci Pertoltice pod Ralskem | 71 422 |
| Program DOPRAVA, podprogram 6.2 – zvýšení bezpečnosti provozu na pozemních komunikacích – celkem v roce 2013 | | | 950 000 |

V podprogramu 6.3 byla alokována částka 1 515 919 Kč. Jedná se o podporu projektové činnosti k realizaci opatření na ochranu zranitelných účastníků provozu na pozemních komunikacích.

| P.č. | Příjemce dotace | Název projektu | Uhrazeno z Dotačního fondu LK (Kč) |
|------|-----------------------------|--|------------------------------------|
| 1. | Obec Čistá u Horek | Autobusová zastávka a napojení obecních komunikací na silnici I/16, Čistá u Horek | 25 000 |
| 2. | Obec Ktová | Prodloužení chodníku s přemostěním Veselky při silnici I/35, Ktová | 194 810 |
| 3. | Město Rokytnice nad Jizerou | Projektová dokumentace pro vybudování autobusové zastávky dálkových spojů v prostoru křižovatky silnic I/14 a II/294 v Rokytnici n/Jizerou | 20 400 |

| P.č. | Příjemce dotace | Název projektu | Uhrazeno z Dotačního fondu LK (Kč) |
|--|-----------------|--|------------------------------------|
| 4. | Obec Brniště | Chodník Velký Grunov - I. etapa | 48 000 |
| 5. | Obec Radimovice | Projektová dokumentace - chodník v obci Radimovice III | 117 000 |
| Program DOPRAVA, podprogram 6.3 – Podpora projektové přípravy k realizaci opatření na ochranu zranitelných účastníků provozu na pozemních komunikacích – celkem v roce 2013 | | | 405 210 |

V podprogramu 6.4 – výchova a vzdělávací programy byla alokována částka 450 000 Kč. Předmět podpory byl zaměřen na podporu zvýšení bezpečnosti provozu na pozemních komunikacích vč. cyklotopravy, cykloturistiky a terénní cyklistiky v rámci pořádání soutěží, besed, kursů, výstav a prezentací, propagačních akcí.

| P.č. | Příjemce dotace | Název projektu | Uhrazeno z Dotačního fondu LK (Kč) |
|---|--------------------------------------|--|------------------------------------|
| 1. | Bezpečně na silnicích o.p.s. | Na kole jen s přilbou | 90 000 |
| 2. | Město Frýdlant | Prevence v silničním provozu - DDH Frýdlant | 10 800 |
| 3. | Železniční společnost Tanvald o.p.s. | Zubačka 2013 - zvláštní nostalgické vlaky v Libereckém kraji | 100 000 |
| 4. | Město Stráž pod Ralskem | Dopravní výchova hrou | 28 000 |
| 5. | Boveraclub | Veřejné jízdy historických tramvají a autobusů | 100 000 |
| 6. | Město Turnov | Dopravní výchova dětí předškolního věku | 35 000 |
| 7. | Město Ralsko | Interaktivní výuka dopravní výchovy | 30 000 |
| 8. | KŽC Doprava, s.r.o. | Lužický motoráček 2013 | 56 200 |
| Program DOPRAVA, podprogram 6.4 – výchova a vzdělávací programy – celkem v roce 2013 | | | 450 000 |

Souhrnná částka uhrazená v roce 2013 z Dotačního fondu LK na projekty v programu DOPRAVA činila 3 805 210 Kč.

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 BUDOVÁNÍ EFEKTIVNĚ FUNGUJÍCÍHO IZS

Činnost ZZS LK byla v roce 2013 (a je dosud) zajišťována 31 výjezdovými skupinami (10x Doktor, 1x RLP, 19x RZP, 1x LZS), tedy celkem je ve službě 12 posádek s lékařem a dalších 19 posádek RZP, které jsou rozmístěny na 14 stanovištích.

K 1.7. 2013 došlo ke změně v okrese Jablonec nad Nisou. Bylo zrušeno stanoviště v Tanvaldu a posádky se přesunuly do Velkých Hamrů.



Obsazení výjezdových stanovišť:

- **Liberec** - 2x **Doktor**, 4x **RZP**, 1x **LZS** (v nepřetržitém provozu)
- **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**
- **Velké Hamry** - 1x **Doktor**, 1x **RZP**
- **Česká Lípa** - 1x **Doktor**, 2x **RZP**
- **Jablonné v. P.** - 1x **Doktor**, 1x **RZP**
- **Doksy** - 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

Projektová „edukační“ činnost ZZS LK a připravenost organizace k řešení mimořádných událostí

Z hlediska projektové činnosti ZZS LK realizovala ZZS LK projekt „Zachraňte Pepička“ Projekt byl zaměřen na to, jak poskytnout první pomoc například spolužákovi nebo kamarádovi, který je v bezvědomí nebo se zranil. Cílovou skupinou byli žáci prvních a druhých tříd základních škol. V rámci tohoto projektu bylo se základy první pomoci seznámeno více, jak 200 žáků v okr. Jablonec a Semily. Projektu probíhal od září do listopadu a byl spolufinancován KÚLK. V tomto roce jsme získali i od zřizovatele i další finanční podporu pro projekt „Maminky, pomozte“, který byl tentokrát realizován na celém území Libereckého kraje. Proškoleni v oživovacích pokusech novorozenců bylo více, jak 100 maminek, tatínek a ostatních členů rodin, kde je dítě do 1 roku, nebo se má v brzké době narodit.

V roce 2013 tvořilo tým LZS čtrnáct lékařů, dva stálí piloti DSA a devět leteckých záchranářů vysazovačů (LZ/V). Členy týmu byly dva externí vysazovači DSA. Na základě dohody ZZS LK a Horské služby ČR SSČ úzce spolupracovala s Leteckými záchranáři Horské služby Jizerské hory a Krkonoše. V tomto roce se ze všech profesionálních členů HS Jizerky stali letečtí záchranáři. Na konci roku proběhlo proškolení devíti kmenových lékařů ZZS LK pro práci ve výškách a nad volnou hloubkou a stali se z nich letečtí záchranáři.

Výcvik

Členové SSČ absolvovali v roce 2013 devět velkých výcviků s vrtulníkem, čtyři menší výcviky spojené s ukázkou a sedm cvičení bez vrtulníku. Mezi cvičeními s vrtulníkem to byl nácvik transportu v krátkém podvěsu na Pláních, nácvik záchrany osob propadlých ledem na liberecké přehradě, záchrana osob z vody a lodi s dalšími třemi vrtulníky na Máchově jezeře, záchrana osob z lanovky na Javorníku a Černém vrchu. Dále to byly výcviky bez vrtulníky, opakovaně na trenažeru Jakub, opakované výcviky s HS na Obrvėgrech, ve Skaláku či na lomu Amerika a Mexiko. Na konci roku absolvovali lékaři intenzivní výcvik na pozici leteckých záchranářů a to jak na letišti a v terénu, bez vrtulníku i s vrtulníkem. Během roku proběhly také opakované nácviky vysedání za

visu vrtulníku, práce s radiostanicemi, práce se zdravotnickými přístroji a vybavením. Všichni členové HEMS a HS Jizerky byli proškoleni v používání nové pomůcky - letecké záchranné sítě.

Osvětová činnost a školení první pomoci

Celkem na pracovištích ZZS LK proběhlo 38 exkurzí zejména žáků základních škol. V rámci spolupráce s Ústavem zdravotnických studií TUL se exkurzí dále zúčastnilo okolo 100 studentů oboru biomedicínská technika a ošetřovatelství.

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 2005 do 2013 má v oblasti ostatních pracovních úrazů příznivou sestupnou tendenci, pouze v roce 2013 došlo k navýšení o čtyři, jak vyplývá z níže uvedených tabulek. Počet závažných úrazů oproti roku 2012 také poklesl. Počet smrtelných pracovních úrazů se 3 roky neměnil a v roce 2013 došlo ke snížení o 2 smrtelné úrazy.

Evidence a hlášení pracovních úrazů je stanovená 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 | 2013 |
| ostatní úrazy | 2989 | 3081 | 2787 | 2467 | 1630 | 1616 | 1599 | 1577 | 1581 |
| závažné úrazy | 57 | 40 | 50 | 48 | 32 | 44 | 66 | 57 | 48 |
| smrtelné úrazy | 9 | 3 | 8 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 |

Pracovní úrazy – Liberecký kraj – rok 2013

| Druh úrazu | Okres | | | | |
|----------------|------------|--------------|------------|------------|--------------|
| | Česká Lípa | Jablonec n/N | Liberec | Semily | CELKEM |
| ostatní úrazy | 357 | 289 | 653 | 282 | 1 581 |
| závažné úrazy | 12 | 6 | 16 | 14 | 48 |
| smrtelné úrazy | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| CELKEM | 369 | 295 | 671 | 296 | 1 631 |

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.

Ve školách LK úrazovost, po vysokém nárůstu v roce 2010/2011 poklesla.

| Školní rok | Absolutní počet úrazů |
|------------|-----------------------|
| 2008/2009 | 1 961 |
| 2009/2010 | 1 950 |
| 2010/2011 | 2 321 |
| 2011/2012 | 1 688 |
| 2012/2013 | 1405 |

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 a index úrazovosti ve školním roce 2012/2013 podle typu školy

| Počet úrazů | Typ školy | | | | | CELKEM |
|-------------------------|------------|------------|------------|------------|---------|---------------|
| | MŠ | ZŠ | SŠ | VOŠ | Ostatní | |
| Liberecký kraj | 46 | 1017 | 324 | 0 | 18 | 1 405 |
| <i>Index úrazovosti</i> | <i>0,3</i> | <i>2,9</i> | <i>1,8</i> | <i>0,0</i> | | |
| ČR | 901 | 19748 | 8047 | 30 | 465 | 29 191 |
| <i>Index úrazovosti</i> | <i>0,3</i> | <i>2,4</i> | <i>1,7</i> | <i>0,1</i> | | |

* index úrazovosti = počet úrazů / počet dětí * 100

Počet úrazů podle zraněné části těla

| Část těla | CELKEM |
|---------------|--------------|
| břicho | 5 |
| hlava | 171 |
| hrudník | 10 |
| jiné | 69 |
| krk | 13 |
| noha | 424 |
| ruka | 688 |
| záda | 10 |
| (prázdné) | 15 |
| CELKEM | 1 405 |

Počet úrazů podle příčiny

| Příčina | CELKEM |
|---|---------------|
| jiné činnosti | 204 |
| kurzy plavání, lyžování a sport.-turist. | 81 |
| pěstivelské práce, praktické činnosti a dílny | 4 |
| praktické vyučování nebo praktická příprava | 72 |
| přestávka | 293 |
| sportovní akce a soutěže | 83 |
| školní výlet | 18 |
| tělesná výchova - individuální činnost | 108 |
| tělesná výchova - skupinová činnost | 450 |
| vyučovací hodina | 92 |
| (nezařazeno) | 0 |
| CELKEM | 1 405 |

Počet úrazů podle měsíce

| Měsíc | CELKEM |
|---------------|---------------|
| 1 | 171 |
| 2 | 170 |
| 3 | 127 |
| 4 | 172 |
| 5 | 159 |
| 6 | 126 |
| 7 | 2 |
| 8 | 2 |
| 9 | 133 |
| 10 | 161 |
| 11 | 120 |
| 12 | 62 |
| CELKEM | 1 405 |

Počet úrazů podle dne v týdnu

| Den | CELKEM |
|---------------|---------------|
| pondělí | 294 |
| úterý | 292 |
| středa | 288 |
| čtvrtek | 313 |
| pátek | 199 |
| sobota | 13 |
| neděle | 6 |
| CELKEM | 1 405 |

Počet úrazů podle hodiny úrazu

| Hodina úrazu | CELKEM |
|---------------|--------------|
| 0-5 | 1 |
| 6 | 1 |
| 7 | 37 |
| 8 | 112 |
| 9 | 223 |
| 10 | 214 |
| 11 | 223 |
| 12 | 187 |
| 13 | 158 |
| 14 | 141 |
| 15 | 55 |
| 16 | 20 |
| 17 | 14 |
| 18 | 2 |
| 19 | 6 |
| 20 | 5 |
| 21 | 3 |
| 22 | 2 |
| 23-00 | 1 |
| CELKEM | 1 688 |

Výchova k poskytnutí první pomoci

Porovnání činnosti Českého červeného kříže v roce 2012 a 2013

| 1. Výuka a vzdělávání v poskytování první pomoci a další kurzy (Školící středisko) | | |
|---|------|------|
| počet vyškolených osob / rok | 2012 | 2013 |
| 1.1 Veřejnost | | |
| Speciální školení menšího rozsahu (KPR, AED, Santé...) | 66 | 60 |
| Život zachraňující úkony (4 hod.) | 81 | 90 |
| Základní norma zdravotnických znalostí (12 hod.) | 91 | 85 |
| Základní norma zdravotnických znalostí (16 hod.) JPO SDH | 24 | 24 |
| Základní norma zdravotnických znalostí (20 hod.) | 16 | 20 |
| Zdravotník zotavovacích akcí (40 hod.) | 35 | 42 |
| Ostatní školení a kurzy (2 – 4 hod) | | 35 |
| Pracovník v sociálních službách - pečovatel(ka) | 20 | 8 |
| 1.2 Členové a dobrovolníci ČČK | | |
| Mladý zdravotník I. a II. stupně | 120 | 145 |
| Oblastní studijní středisko | | |
| Maskér ČČK | | 2 |
| Praktikant | | |
| Instruktor ČČK | | 2 |
| Školitel OS ČČK Liberec | 4 | |

| | | |
|---|--------|--------|
| 1.3 Soutěže ČČK | | |
| Organizování oblastní soutěže Hlídek mladých zdravotníků | 1 | 1 |
| 1.4 Nestandardní projekty | | |
| Veřejné Indorové a Outdoorové prezentační akce PP | 17 280 | 15 000 |
| Dopravně bezpečnostní akce s BESIP týmem LK, školy, dop. hřiště, řidiči | 3 171 | 2 500 |

Podrobnější informace na www.cck-liberec.cz.

Akce Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické v Liberci se zaměřením na problematiku první pomoci, edukací mládeže v otázkách zdravotnické problematiky

Mezinárodní konference pro mladé – Krev nezná hranice

Téma: Konference věnovaná historii dárcovství krve, využití darované krve a krevních derivátů ČR a Polska
 Organizátor: ČČK Jablonec nad Nisou
 Účastníci: 1. a 2. ročník oboru Diplomovaná všeobecná sestra
 Studenti VOŠ
 Datum konání: 25. 3. 2013

Základní norma zdravotnických znalostí pro pedagogické pracovníky

Akreditace MŠMT č. j. 10427/2010 – 25 – 284 ze dne 24. 3. 2010
 Účastníci školení: pedagogičtí pracovníci 1. a 2. stupně ZŠ Lesní, Liberec
 Počet účastníků: 30 osob
 Datum konání: 27. 4., 29. 4., 30. 4. 2013
 Místo konání: ZŠ Lesní – učebny
 Celková hodinová dotace: 24 hodin
 Školitelé: odborné učitelky SZŠ a VOŠ Lbc

Projektový den na Střední průmyslové škole textilní Liberec, Tyršova 1

Téma: Poskytování první pomoci
 Objednavatel projektového dne: ██████████
 Počet tříd, které se akce zúčastní: metodická prevence patologických jevů celkem 6 tříd SPŠT 120 žáků
 Datum konání: 2. května 2013 čtvrtek
 Cíl projektového dne: zvýšit informovanost a praktické dovednosti žáků při záchrane lidského života
 upozornit na důležitost poskytování PP a ochranu obyvatelstva za mimořádných událostí
 Prováděli: modelové situace a výuku žáků prováděli žáci SZŠ

Projektový den: „Den s první pomocí“ na ZŠ, ZUŠ a MŠ Frýdlant, Purkyňova 510

Téma: POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI (zkratkou PP)
 Objednavatel projektového dne: ██████████ výchovná poradkyně
 Počet tříd, které se akce zúčastní: celkem 2 třídy ZŠ – 9. třída 52 žáků
 Datum konání: 2. května 2013 čtvrtek
 Cíl projektového dne: zvýšit informovanost a praktické dovednosti žáků při záchrane lidského života
 upozornit na důležitost poskytování PP
 Prováděli: modelové situace a výuku žáků prováděli žáci SZŠ

Účast na taktickém cvičení složek IZS – Požár výtahu v lázeňském hotelu Nový dům v Lázních Libverda

Datum konání: 14. 5. 2013
 Účastníci: žáci a studenti SZŠ a VOŠ – 57 figurantů

Projektové vyučování – edukace na téma první pomoc

Účastníci semináře: žáci 1. stupně ZŠ Machnín
 Datum konání: 7. 6. 2013
 Edukaci prováděli: studenti VOŠ oboru Diplomovaná všeobecná sestra
 3. ročník

Zážitkový projektový den – první pomoc

Datum konání: 24. – 25. 10. 2013
 Účastníci: 3 třídy 3. ročníků oboru Zdravotnický asistent
 Místo konání: stanice Báňské záchranné služby v Hamru na Jezeře
 Organizátoři: Báňské záchranná služba v Hamru na Jezeře společně se školou
 Most k naději – občanské sdružení
 Cíl: praktické poskytování první pomoci
 přednáška na téma rizikové chování – drogy

Seminář: Novinky v poskytování první pomoci

Účastníci semináře: FC SLOVAN LIBEREC a.s.
 Na Hradbách 1300, 460 01 Liberec 1
 Objednavatel semináře: [redacted]
 Počet účastníků: 12 osob – trenéři mládeže
 Datum konání: pátek 1. 11. 2013
 Prováděli: modelové situace prováděli studenti VOŠ
 Seminář vedla odborná učitelka

Seminář: Novinky v poskytování první pomoci

Účastníci semináře: zaměstnanci SPŠT Liberec, Tyršova 1, 460 01 Liberec
 Objednavatel semináře: [redacted]
 Počet účastníků: 20 osob
 Datum konání: pátek 1. 11. 2013
 Prováděli: Seminář vedla odborná učitelka

Seminář: Novinky v poskytování první pomoci se zaměřením na rehabilitační péči

Účastníci semináře: zaměstnanci společnosti SAREMA Liberec s.r.o.
 Náměstí Dr. E. Beneše 559/28, Liberec 1 460 01
 Datum konání: pondělí 4. 11. 2013
 Počet účastníků: 9 osob
 Prováděli: Seminář vedla odborná učitelka

Projektový den: „Den s první pomocí“ na ZŠ, ZUŠ a MŠ Frýdlant, Purkyňova 510

Téma: POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI (zkratkou PP)
 Objednavatel projektového dne: [redacted]
 Počet tříd, které se akce zúčastní: celkem 2 třídy ZŠ – 9. třída 41 žáků
 Datum konání: 17. 12. 2013, úterý
 Cíl projektového dne: zvýšit informovanost a praktické dovednosti žáků při záchrane lidského života, upozornit na důležitost poskytování PP
 modelové situace a výuku žáků prováděli žáci SZŠ
 Prováděli:

Účast na taktickém cvičení složek IZS – horní kasárna Liberec

Datum konání: 19. 12. 2013
Účastníci: žáci a studenti SZŠ – 40 figurantů

Projektový den na ZŠ Lesní

Téma: POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI (zkratkou PP)
Objednavatel projektového dne: ██████████
Počet tříd, které se akce zúčastní: 45 žáků
Datum konání: 20. 12. 2013 pátek
Cíl projektového dne: zvýšit informovanost a praktické dovednosti žáků při záchraně lidského života, upozornit na důležitost poskytování PP
Prováděli: modelové situace a výuku žáků prováděli žáci SZŠ

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

Zhodnocení plnění cíle „Zdravé a bezpečné životní prostředí“ v dlouhodobém programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR v letech 2003 – 2012 a trend vývoje:

Dílčí úkol - 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

↪ ***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***

- vypracováno 14 hodnocení zdravotních rizik chemických látek v ovzduší, v půdě a v pitné vodě v rámci LK k identifikaci a řízení zdravotních rizik
- vytvořen, zveřejněn a aktualizován seznam dostupných databází, které se týkají vody, ovzduší, půdy a ekologie obecně
- vytvořen materiál řešící pyly – základní informace, pylový kalendář, pylová sezóna, režim dne pro alergiky, zkřížené alergie, PIS, odkazy na lékaře, důležité alergie pro náš region – popis, zobrazení, grafické znázornění doby výskytu
- zapojení do projektu TUL „Pokročilé sanační technologie a procesy“ se zaměřením na přípravu podkladů pro úkol „Ekonomické hodnocení zdravotních rizik“, konkrétně poletavý prach versus astma
- zapojení do projektu Democophes - pilotní studie humánního biomonitoringu

↪ ***soustavně monitorovat ukazatele kvality ovzduší a ukazatele zdravotního stavu***

- provedena inventarizace měřících stanic ovzduší patřících hygienické službě v Libereckém kraji
- počet monitorovacích stanic se od roku 2005 postupně snižoval z 15 na 9
- podařilo se znovu obnovit měření na měřící stanici Tanvald
- v roce 2005 měřeno ovzduší v Liberci mobilními jednotkami, zpracováno v GIS
- v letech 2005 a 2006 docházelo k překračování 24 hodinové limitní hodnoty $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$, ale četnost nebyla taková, aby byly nedodrženy roční limity PM_{10} stanovené nařízením vlády; v roce 2011 došlo 1x k překročení 24 hodinového, limitu PM_{10}

↪ ***zavést monitoring půd městských aglomerací***

- v roce 2004 zapojen Liberecký kraj do výběrového celostátního Systému monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ve vztahu k životnímu prostředí v Subsystemu 8 „Zdravotní rizika kontaminace půdy městských aglomerací“ s cílem stanovit v prašném spadu kovy a PAU
- od r. 2009 se provádí evidence veřejných hracích ploch v Libereckém kraji

- provádí se každoroční monitorování pískovišť na území Libereckého kraje; kontaminace díky opatřením u pískovišť poklesla
- ↪ ***zavést systém monitoringu kvality vod v koupalištích a koupacích oblastech***
 - provádí se každoroční monitoring kvality vod během koupací sezóny
 - od roku 2005 jsou informace o vývoji kvality ke koupání zveřejňovány i pro Euroregion (Polsko, Německo)
 - vylepšeno hodnocení jakosti vod ke koupání
 - zveřejňovány „karty“ jednotlivých koupališť s popisem a nabízenými službami
 - od roku 2012 na koupalištích, kde jsou výsledky hlášeny do Evropské komise instalovány informační cedule s průběžnou aktualizací dat
 - v roce 2003 bylo od SZÚ získáno a distribuováno na veřejná místa 346 kusů letáku „Sinice a koupání v přírodě“
 - informace o rizicích spojených s koupáním zveřejněny na webovských stránkách
 - od roku 2012 jsou pořádány každoročně semináře pro provozovatele koupališť
- ↪ ***snižovat vliv dopravy na životní prostředí a zdraví obyvatel v Libereckém kraji***
 - v letech 2002 – 2003 byla provedena inventarizace udělování výjimek z hlukových limitů u komunikací II. a III. tříd
 - dvakrát byla posouzena detailně hluková zátěž u komunikací I. tříd (expozice hlukem v denní a noční době, identifikace zasažených objektů, kategorizace rozsahu hlukové zátěže vůči obytné zástavbě v GIS vrstvách), a to v roce 2004 a v roce 2010
 - permanentně se pokračuje ve zjišťování hlukové zátěže na základě podnětů občanů bydlících u komunikací; následně Ředitelství silnic a dálnic ČR ve spolupráci s KHS LK řeší návrhy na snižování hluku a uplatňovaných protihlukových opatření
 - KHS LK každoročně od roku 2012 zaměřuje jeden ze svých státních zdravotních dozorů na ověření měření, zda je plnění časově omezeného povolení u jednotlivých komunikací, s tím, že porušení nebylo zatím zjištěno
 - bylo iniciováno 2x zpracování hlukové mapy města Liberec (naposledy v roce 2013)
 - celkem vydáno 7 časově omezených povolení, s tím, že definitivně bylo v roce 2012 ukončeno časově omezené povolení na silnici III/26833 obcí Srní
- ↪ ***snižovat energetickou náročnost technologií, podporovat opatření ke snižování produkce skleníkových plynů***
 - prosazováno v rámci Konceptu snižování emisí a imisí znečišťujících látek do ovzduší v Libereckém kraji (2002 – dosud)
 - prosazováno v rámci Územně energetické koncepce Libereckého kraje (2004 – dosud)
 - od roku 2008 vydávána vyjádření (cca 100) k záměrům v rámci Prioritní osy 2 - Zlepšování kvality ovzduší a snižování emisí „Operačního programu životní prostředí“ s ohledem na snižování energetické náročnosti technologií a produkce skleníkových plynů
- ↪ ***uplatňovat ekonomické nástroje pro využívání ekologičtějších zdrojů výroby tepla, soustředit pozornost na snižování emisí z malých zdrojů***
 - cíle promítnuty do Konceptu snižování emisí a imisí znečišťujících látek do ovzduší v Libereckém kraji
 - od roku 2007 podpořeno finančně celkem 189 subjektů realizující ekologické zdroje výroby tepla
 - v rámci „Územní energetické koncepce Libereckého kraje“: provedena analýza možností využití obnovitelných a druhotných zdrojů energie v roce 2007, zmapovány možnosti využití ekologicky šetrné energie získané z obnovitelných a druhotných zdrojů energie v letech 2008, 2009
 - v roce 2009 realizována putovní výstava na téma Ekologická stopa, vzdělávací seminář a příprava sekce na téma „Udržitelná výroba a spotřeba“
 - v roce 2009 aktualizovány zdroje znečištění ovzduší v rámci dokumentu „Program ke zlepšení kvality ovzduší Libereckého kraje“

- od roku 2010 pravidelné každoroční vydávání materiálu „Hodnocení kvality ovzduší Libereckého kraje“
- v roce 2011 vypracována „Studie udržitelnosti a možností rozvoje soustav centrálního zásobování teplem v Libereckém kraji“
- v letech 2011, 2012 aktualizace koncepce „Program ke zlepšení kvality ovzduší Libereckého kraje“
- v roce 2012 vyškoleny 19 manažerů udržitelné spotřeby a výroby
- v roce 2012 v rámci projektu „Budování kapacit podpory udržitelné spotřeby a výroby“
- zapojeno 7 podniků a organizací veřejného sektoru
- v roce 2012 vznik „Rozptylové studie Libereckého kraje“

↪ ***registr kontaminovaných zemědělských půd, snaha o sanaci ekologických zátěží na území Libereckého kraje***

- databáze charakterizující stav kontaminace zemědělských půd v Libereckém kraji je vedena v rámci Registru kontaminovaných zemědělských půd, který spravuje Ústřední kontrolní a zkušební ústav zemědělský v Brně; data byla hodnocena a provedeno hodnocení zdravotních rizik pro Liberecký kraj
- v roce 2004 se rozpracoval seznam starých ekologických zátěží v Libereckém kraji. Následoval projekt „Výzkum systémového přístupu k výběru priorit řešení lokalit starých ekologických zátěží“, který byl rozložen do let 2005-2007. Tento projekt navazuje na databázi kontaminovaných míst a klade si za cíl softwarově napojit nový systém na stávající. V letech 2008-2010 snaha o získání financí z Operačního programu životního prostředí o poskytnutí finančních prostředků na zpracování analýz rizika vybraných starých ekologických zátěží. V roce 2011 vypracovány tři analýzy rizik pro celkem 12 lokalit starých ekologických zátěží na území kraje.

↪ ***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***

- 2002- dosud - probíhá státní zdravotní dozor na nakládání s odpady ve zdravotnických a dalších zařízeních Libereckého kraje. Na základě zjištěných nedostatků jsou iniciována opatření, včetně změn provozních řádů, ve kterých je zakotvena minimalizace rizik při nakládání s odpady.
- 2004 vznikl realizační program „Nakládání se zdravotnickými odpady na území Libereckého kraje“
- v roce 2005 byly připraveny a vydány letáky „Zdravotnický odpad aneb jak snižovat zdravotní rizika při nakládání s odpady“ a „Povinnosti původců zdravotnických odpadů aneb snižujeme zdravotní rizika“ - v roce 2007 vytvořen materiál „Povinnosti původců zdravotnických odpadů“
- v roce 2008 aktualizace materiálu „Povinnosti původců zdravotnických odpadů“ a umístění na www.khslbc.cz
- v roce 2008 - 2009 realizace projektu SZÚ „Hodnocení a minimalizace negativních vlivů na zdraví a životní prostředí při nakládání s odpady ze zdravotnických zařízení“
- roce 2011 vytvořeno doporučení pro nakládání s odpady vznikajícími při záchranných a likvidačních pracích po povodni

↪ ***v rámci Plánu odpadového hospodářství Libereckého kraje stanovit cíle minimalizace zdravotního rizika a podmínky z hlediska ochrany veřejného zdraví***

- v letech 2002, 2003 zpracování Plánu odpadového hospodářství Libereckého kraje a zakomponování podmínek z hlediska ochrany veřejného zdraví
- v roce 2004 vznik mezinárodního projektu MEDCYCLE; Společnost Innovation & Kreislaufwirtschaft Sachsen e.V. z Drážďan zahájila realizaci tohoto projektu pod názvem „Síť EU: příprava nemocnic na trvalé oběhové hospodářství a implementační koncepty v Euroregionu Nisa/Sasko – Čechy“ - předmětem řešení bylo nakládání s odpady ve zdravotnických zařízeních. Projekt byl realizován do roku 2009; v roce 2007 byl publikován článek o projektu do časopisu Odpady a odprezentována přednáška na SZÚ dne 14.3.2007

↪ ***zlepšovat efektivitu spolupráce mezi resorty a jejich organizacemi při hodnocení zdravotních rizik a uplatňování opatření na ochranu veřejného zdraví.***

- v roce 2004 realizován seminář „Hodnocení a řízení zdravotních rizik“ pro odbornou veřejnost s cílem zvýšit informovanost o hodnocení zdravotních rizik; počet účastníků semináře byl 56
- v roce 2008 realizace semináře „Ekologie, nakládání s odpady ve zdravotnických zařízeních - omezení a předcházení rizikům“ s 30 účastníky
- v roce 2005 - dosud propagace metody hodnocení zdravotních rizik mimo resort hygienické služby distribuováním vytvořeného letáku „Hodnocení zdravotních rizik“, přednáškami pro studenty TUL

Dílčí úkol - zajistit obyvatelstvu univerzální přístup k dostatečnému množství pitné vody uspokojivé kvality

↪ ***legalizovat provoz nezkolaudovaných a řádně neprovozovaných veřejných vodovodů – kolaudace a určení odpovědné osoby za provoz a kontrolu v Libereckém kraji.***

- 2002 – 2004 na základě průzkumu v Libereckém kraji zjištěny nezkolaudované veřejné vodovody. Podány podněty příslušným vodo hospodářským orgánům, iniciace projednání řešení. 2004 – dosud plněním tohoto úkolu se nadále zabývá KÚ LK, který nápravu zjednává v rámci svých pravomocí průběžně při naplňování příslušných ustanovení zákona č. 274/2001 Sb., o vodovodech a kanalizacích pro veřejnou potřebu, ve znění pozdějších předpisů
- 2006 – dosud dozorem nad dodržováním ustanovení zákona o vodovodech a kanalizacích jsou pověřeny obecní úřady obcí s rozšířenou působností jako vodoprávní úřady, které jsou příslušné stavby vodovodů také povolit a zkolaudovat; dále jsou dozorem pověřeny i krajské úřady v přesně stanoveném rozsahu, tzn. zejména ohledně oprávněnosti provozování vodovodů

↪ ***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.***

- v letech 2002-2003 vytvoření Plánu rozvoje vodovodů a kanalizací Libereckého kraje s platností do roku 2015, následně od roku 2004 až dosud projednány změny u 32 obcí
- Fond ochrany vod Libereckého kraje – od roku 2002 - dosud 101x poskytnuta obcím finanční podpora výstavby a obnovy vodo hospodářské infrastruktury
- Fond soudržnosti EU – finanční podpora projektů rekonstrukce úpravny vody Souš, rekonstrukce ČOV Liberec, rekonstrukce a dostavby kanalizačního systému v povodí Lužické Nisy
- Státní fond životního prostředí – cca 20 žádostí na nejrůznější vodárenské stavby, rozšíření vodovodů – konkrétně např.: „Frýdlantsko – voda pro 3. tisíciletí: rekonstrukce úpravny vody Bílý Potok“, „Frýdlantsko – voda pro 3. tisíciletí: rekonstrukce úpravny vody Frýdlant“, „Malá Skála – kanalizace a vodovod Vranové“, Intenzifikace úpravny vody Huťský potok“, „Intenzifikace úpravny vody Příkrý“, „Zásobení pitnou vodou obce Tatobity – Žlábek a jejich místních částí“, „Semily – vodovod Spálov“, „Čistá Jizera 2, Rokytnice nad Jizerou – řešení zásobování a kvality pitné vody“, „Voda a kanalizace Janov“ atd.
- podíl obyvatel zásobovaných vodou vodovodů pro veřejnou potřebu stoupá, v roce 2012 to bylo 90% obyvatel v Libereckém kraji oproti roku 2002, kdy to bylo 82,3% obyvatel

↪ ***zlepšit kvalitu pitné vody ve veřejných vodovodech Libereckého kraje tak, aby nikdy nedocházelo k překračování limitních hodnot zdravotně závažných ukazatelů 2002 - dosud***

- v okrese Liberec v 17 veřejných vodovodech ukončeny výjimky u pitné vody nebo určení mírnějšího hygienického limitu (ukazatele pitné vody – pH, mangan, hliník, dusičnany, atrazin, desethylatrazin, železo)
- v okrese Jablonec nad Nisou ukončeno v 6 veřejných vodovodech výjimky u pitné vody nebo určení mírnějšího hygienického limitu (ukazatele pitné vody – pH, hliník, arsen, železo)

- v okrese Česká Lípa ukončeno v 5 veřejných vodovodech určení mírnějšího hygienického limitu (ukazatele pitné vody – dusičnany, atrazin, desethylatrazin)
- v okrese Semily ve 13 veřejných vodovodech a studních ukončeny výjimky u pitné vody nebo určení mírnějšího hygienického limitu (ukazatele pitné vody – pH, arsen, simazin, terbuthylazin, dusičnany, atrazin, desethylatrazin, železo, hliník)

↳ *optimalizovat síť a stav veřejných studní v obcích, v nichž není zajištěno zásobování pitnou vodou sítě veřejných vodovodů. Účelem je vytvoření racionální sítě potřebných malých zdrojů vody v požadovaném stavu a se zdravotně nezávadnou vodou k běžné konzumaci. Došlo by též ke zhospodárnění a zefektivnění nákladů na údržbu studní a zajištění ochrany podzemních vod daného území a tím i ostatních podzemních zdrojů pitné vody*

Každoročně v rámci Libereckého kraje prováděna sumarizace veřejných studní. Celkem se v Libereckém kraji nachází 29 veřejných studní v 16 obcích. Všechny studny jsou kontrolovány a v případě zjištění nevyhovujících hodnot jsou u studní provedena nápravná opatření k zajištění souladu kvality pitné vody s vyhláškou č. 252/2004 Sb. a proveden opakovaný rozbor pitné vody. Ze strany orgánu ochrany veřejného zdraví je prováděna edukace provozovatelů.

↳ *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 www.khslbc.czi pod odkazem Informace odboru hygiena obecná a komunální pod titulem „*Studna jako zdroj pitné vody*“. Uživateli studní je 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. Intenzivní edukace a komunikace probíhala během povodní v ro. 2010 a v r. 2013, kdy byly odebírány i vzorky pitných vod z individuálních zdrojů pitné vody.

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

Vypracován přehled zdravotních rizik pro arsen, dusičnany a pesticidní látky.

K únoru 2014 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 | 4 | 5 |
| Liberec | 2 | 2 |
| Semily | 15 | 11 |
| CELKEM LK | 24 | 21 |

Počet výjimek/mírnějších hygienických limitů dle ukazatelů celkem, Liberecký kraj, k únoru 2013

| UKAZATEL | POČET | MAXIMÁLNÍ POVOLENÁ KONCENTRACE |
|-------------------------------------|-------|--------------------------------|
| arsen | 1 | 36 µg/l |
| atrazin | 1 | 0,25 µg/l |
| desethylatrazin | 3 | 0,35µg/l |
| dusičnany | 2 | 75 mg/l |
| hexazinon | 1 | 0,30 µg/l |
| hliník | 1 | 0,4 mg/l |
| metolachlor | 1 | 0,2 µg/l |
| pH | 9 | 5,1 |
| pesticidní látky celkem | 1 | 0,6 µg/l |
| suma atrazinu a desethylatrazinu | 1 | 0,4 µg/l |
| železo | 3 | 0,5 mg/l |

Povolení užití vody, která nesplňuje MH ukazatelů vody pitné, § 3 odst. 4 zákona

- vodovod Benecko - Žalý, zásobovaná oblast Benecko - Žalý - ukazatel **pH**; omezení do 30.6.2015; SčVaK a.s.
- vodovod Benecko, zdroj Zátíší – ukazatel **Al**; omezení do 31.5.2014; 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 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 Roprachtice, zdroj U Lukšů – ukazatel **pH**; omezení do 31.12.2016; Miloš Vyhlídka, Dolní Sytová
- vodovod Roprachtice, zdroj V Ráji – ukazatel **pH**; omezení do 31.12.2016; Miloš Vyhlídka, Dolní Sytová

Určení mírnějšího hygienického limitu ukazatelů pitné vody s NMH, § 3a odst.1 zákona

- 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. 2016; 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 Proseč, obec Záhoří – ukazatel **suma atrazinu a desethylatrazinu**, omezení do 31.5.2014, obec Záhoří
- vodovod Proseč, obec Záhoří – ukazatel **dusičnany**, omezení do 31.5.2014, obec Záhoří

- vodovod Benecko, zdroj Pláňka - 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

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 67; provozovatelem obec Záhoří

V roce 2013 bylo

povoleno užití vody, která nesplňuje MH ukazatelů vody pitné

- vodovod Křižany - Žibřidice - ukazatel **pH**, omezení do 31.12.2015, SčVaK a.s.
- vodovod Semily - Benešov- Chuchelna - zdroj Chuchelna - ukazatel **Fe**, omezení do 31.12.2014, SčVaK a.s.
- vodovod Roprachtice - zdroj U Lukšů, ukazatel **pH**, omezení do 31.12.2016, Miloš Vyhlídka, Dolní Sytová
- vodovod Roprachtice - zdroj V Ráji, ukazatel **pH**, omezení do 31.12.2016, Miloš Vyhlídka, Dolní Sytová
- Obec Paseky nad Jizerou - VV Paseky n.J., Nad papírnu a u vleku, ukazatel **pH**, trvání od 1.1.2013 do 31.12.2013, obec Paseky nad Jizerou
- vodovod Jablonec nad Nisou - Souš ÚV - zásobovaná obec Rádlo, ukazatel **Fe**, trvání od 6.8.2013 do 30.9.2013, SčVaK a.s.

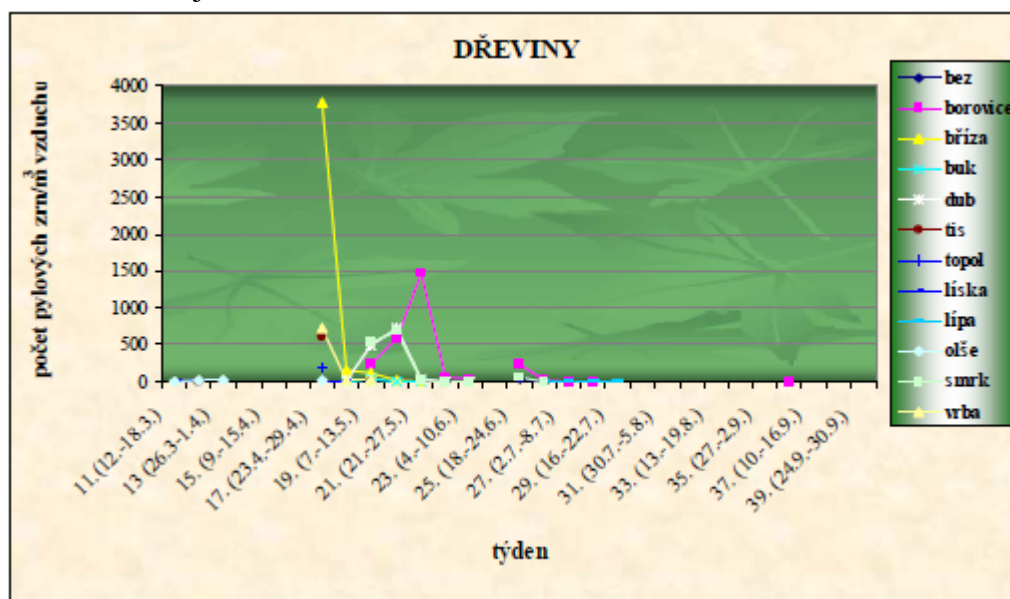
a jedno určení mírnějšího hygienického limitu ukazatelů pitné vody s NMH pro

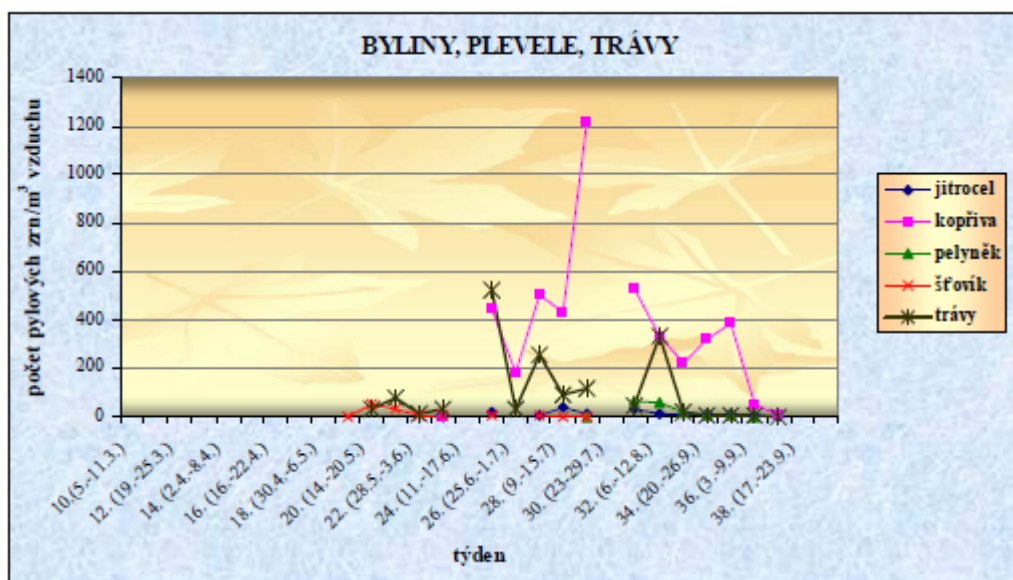
- vodovod Kotelsko, ukazatel **atrazin, desethylatrazin, pesticidní látky celkem**, omezení do 31.3.2016, obec Veselá.

OVZDUŠÍ

Pylový monitoring

Pravidelný monitoring je během pylové sezóny zveřejňován na webu KHS LK. Od začátku března do konce října 2013 jsou zasílána hlášení alergologům, SZÚ, ZÚ se sídlem v Ústí n. L. a médiím Libereckého kraje.





Spolupráce s Technickou univerzitou v Liberci

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

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2013 vypracován přehled zdravotních rizik pro arsen, dusičnany a pesticidní látky
- k únoru 2013 bylo v Libereckém kraji uděleno 24 výjimek nebo mírnějších hygienických limitů u pitné vody v 21 vodovodech a studních
- podíl na úkolu Technické univerzity v Liberci „Ekonomické hodnocení zdravotních rizik“

10.1.2 SOUSTAVNĚ MONITOROVAT UKAZATELE KVALITY OVZDUŠÍ A UKAZATELE ZDRAVOTNÍHO STAVU

Monitorovací síť

Na území LK bylo v roce 2013 provozováno 9 monitorovacích stanic zaměřených na sledování kvality ovzduší. 8 monitorovacích stanic provozuje Český hydrometeorologický ústav a 1 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 a Jizerka.

Charakterizace měřicí sítě Libereckého kraje

Naměřené průměrné roční koncentrace škodlivin [$\mu\text{g}/\text{m}^3$] v rámci měřicí sítě v okrese Česká Lípa

| Název stanice | SO ₂ | PM ₁₀ |
|---------------|-----------------|------------------|
| Česká Lípa | 4,7 | 25,8 |
| Horní Police | 2,5 | - |
| limit | 20 | 40 |

Naměřené průměrné roční koncentrace škodlivin [$\mu\text{g}/\text{m}^3$] v rámci měřicí sítě v okrese Jablonec nad Nisou

| Název stanice | SO ₂ | NO ₂ | NO _x | NO | PM ₁₀ | O ₃ |
|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----|------------------|----------------|
| Jablonec-město | 3,9 | 20 | - | 5,4 | 22,5 | - |
| Tanvald | - | - | - | - | 18,7 | - |
| Souš | 3,4 | 5,4 | 7,3 | 1,3 | 13,6 | 59 |
| limit | 20 | 40 | 30 | - | 40 | - |

Naměřené průměrné roční koncentrace škodlivin [$\mu\text{g}/\text{m}^3$] v rámci měřicí sítě v okrese Liberec

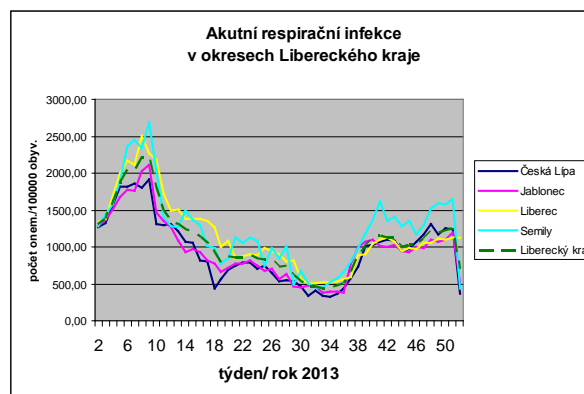
| Název stanice | SO ₂ | NO ₂ | NO _x | NO | PM ₁₀ | PM _{2,5} | CO | O ₃ | BNZ | B(a)P |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----|------------------|-------------------|-------|----------------|-----|-------|
| Frýdlant údolí | 4,4 | 7,4 | 8,4 | 0,8 | 18,7 | - | - | 64,7 | - | 4,4 |
| Liberec - město | 4,2 | 24,2 | - | 8,6 | 25,3 | 21,9 | 434,7 | 46,3 | 1,6 | 4,2 |
| Radimovice | - | - | - | - | 21,3 | - | - | - | - | - |
| limit | 20 | 40 | 30 | - | 40 | - | - | - | - | - |

Naměřené maximální hodinové koncentrace škodlivin [$\mu\text{g}/\text{m}^3$]

| Název stanice | SO ₂ |
|----------------|-----------------|
| Česká Lípa | 73 |
| Jablonec-město | 69,2 |
| Souš | 109,2 |
| Frýdlant údolí | 86,5 |
| Liberec-město | 67,6 |
| 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 2013 bylo evidováno v Libereckém kraji 123 veřejných hracích ploch. V okrese Česká Lípa 62, v okrese Jablonec nad Nisou 25, v okrese Liberec 23 a v okrese Semily 13.

Seznam evidovaných veřejných hracích ploch je zveřejněn 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 2013 byl proveden odběr vzorku písku z 1 pískoviště v mateřské škole v okrese Semily. Vzorek písku vyhověl požadavkům legislativy po chemické i mikrobiologické stránce.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- o v roce 2013 bylo evidováno 123 veřejných hracích ploch s pískovištěm nebo pískovou dopadovou plochou
- o vyhovující odběr vzorku písku z 1 pískoviště

10.1.4 ZAVÉST SYSTÉM MONITORINGU KVALITY VOD V KOUPALIŠTÍCH A KOUPACÍCH OBLASTECH**Monitoring koupací sezóny**

V roce 2013 bylo v Libereckém kraji sledováno **14** ploch ke koupání na povrchových vodách s 21 odběrovými místy (dle monitorovacího kalendáře), **21** venkovních bazénů, **14** betonových nádrží a **biotop**.

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

Za zjištěné nedostatky bylo uloženo **11** sankcí, a to za nevyhovující četnost a úroveň hygienických zařízení, absenci a nedodržování provozního řádu, nevedení provozního deníku, nesledování všech ukazatelů kvality vody či nedodržení četnosti odběrů vzorků vody ke koupání.

V roce 2013 nebyl vyhlášen žádný zákaz koupání.

Během koupací sezóny došlo k poškození některých informačních tabulí – u vodní nádrže Mšeno v Jablonci nad Nisou, u vodní nádrže Harcov, na Máchově jezeře ve Starých Splavech. Zaznamenali jsme případy úplného vyvrácení (Mšeno - U kiosku, Harcov), opakované strhávání aktuálního hodnocení (Mšeno - U prutu) a znehodnocení barevnými spreji (Máchovo jezero – Staré Splavy).

Monitoring kvality vody Máchova jezera a VN Mšeno

Tento detailnější monitoring byl prováděn celou koupací sezónou s cílem pokračovat v rozsahu četnosti zavedené již v roce 1994. V případě Máchova jezera bylo sledování kvality vody ke koupání rozšířeno o dalších 20 vzorků a u VN Mšeno o další 4 vzorky. Důvodem byla i objektivizace stavu ekosystému a jeho vývoje z hlediska rozvoje cyanobakterií.

Kvalita vody ke koupání Máchova jezera byla po koupací sezóně hodnocena jako zhoršená jakost vody pro výskyt sinic, s výjimkou hodnocení během dvou týdnů, kdy došlo ke zlepšení jakosti vody (výsledky z 10.6. a 24.6.2013, kdy voda byla po dvakrát hodnocena jako voda vhodná ke koupání se zhoršenými smyslově postižitelnými vlastnostmi). VN Mšeno mělo po celou sezónu vodu vhodnou ke koupání.

Kvalita vody ve zdrojích pro přírodní koupaliště

V roce 2013 byly odebrány vzorky vody ze zdrojů pro přírodní koupaliště typu „betonová nádrž“. Cílem bylo nejen ověřit kvalitu vody ve zdroji pro koupaliště, ale i posoudit možné zdroje kontaminace. Při stanovování rozsahu rozboru jsme vycházeli z přílohy č. 7 vyhlášky, která určuje stanovovat ve zdroji ukazatele *Escherichia coli* a enterokoky. Pro identifikaci možných zdrojů kontaminace byly zvoleny tyto další ukazatele: *Pseudomonas aeruginosa*, fenoly, CHSK(Mn), minerální oleje, nerozpuštěné látky sušené a tenzidy. Minerální oleje jsme nechali stanovit laboratorně, abychom mohli posoudit jejich přítomnost ve zdroji. V rámci kontroly zdrojů vody proběhlo v Libereckém kraji celkem 13 místních šetření s odběry vzorků vody. Bylo zjištěno, že z toho 3 zdroje vody ke koupání pro přírodní koupaliště typu „betonová nádrž“ nevyhovují v ukazatelích enterokoky a *Escherichia coli* a ve 2 případech betonové nádrže nevyhovovaly v ukazateli enterokoky.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- o v roce 2013 bylo monitorováno 14 přírodních koupališť, 14 betonových nádrží, 21 venkovních bazénů s recirkulací a biotop

- v roce 2013 byl proveden detailnější monitoring kvality vody Máchova jezera a VN Mšeno
- v roce 2013 byl proveden monitoring kvality vody ve zdrojích pro přírodní koupaliště

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 2013 nebyla vydána žádná povolení podle § 31 odst. 1 zákona č. 258/2000 Sb., v platném znění. V roce 2013 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/13, ulice Hejnická, Liberec s výsledkem, že podmínky časově omezeného povolení jsou dodržovány.

Ředitelství silnic a dálnic ČR pokračuje ve zjišťování hlukové zátěže na základě podnětů občanů bydlících u komunikací. V roce 2013 tak tomu bylo například u silnice I/10 (Velké Hamry), I/13 (Frýdlant), I/14 (Lučany nad Nisou, Smržovka, Jablonec nad Nisou), I/35 (Ktová, Radvánovice, Pelešany) a E65 (Turnov). Následně ve spolupráci s KHS LK jsou řešeny návrhy na snižování hluku a uplatňována protihluková opatření (výstavba protihlukových clon, výměna poklopů v komunikaci, výměna oken). V roce 2013 například: ve Smržovce, Ktové, Pelešanech, Lučanech nad Nisou, Velkých Hamrech či ve Frýdlantě.

KHS LK v rámci řízení dle stavebního zákona posuzuje dopravní stavby s ohledem na ochranu zdraví obyvatel. V roce 2013 to byly tyto stavby: komunikace I/35 Liberec Londýnská – rampa Turnov; silnice I/14 Kunratice – Jablonec nad Nisou; úprava větve křižovatky I/35 MÚK Česká Mládež Liberec - úprava větve křižovatky; rekonstrukce trati Liberec – Tanvald; modernizace tramvajové trati Liberec - Jablonec nad Nisou v úseku Nová Ruda; rekonstrukce mostu ulice Londýnská – Chrastavská v Liberci; most přes I/35 a železniční trať v ulici Ostašovská v Liberci; silnice I/13, I/9 v k.ú. Okrouhlá; smíšená cyklostezka Mimoň – Ploučnice pod Ralskem; Mimoň – humanizace průtahů II/268 a okružní křižovatky Tyršovo náměstí; rekonstrukce mostu v Kunraticích u Cvikova; most přes Ploučnici v Novinách pod Ralskem; rekonstrukce ulice 5. května v obci Česká Lípa; rekonstrukce komunikace II/268 v Novém Boru; Jilemnice – humanizace II/293, změna vedení komunikace I/14 v Poniklé; dopravní terminál v Tanvaldu; okružní křižovatka v Jablonci nad Nisou a Tanvaldu.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2013 nebyla vydána časově omezená povolení pro hluk z dopravy na pozemních komunikacích
- zjišťována zátěž v Libereckém kraji u 5 komunikací I. třídy
- ověřeno měřením plnění časově omezeného povolení u komunikace I/13

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“ ve svých závěrech navazuje na Státní energetickou koncepci. V „Územní energetické koncepci Libereckého kraje“ je zpracován požadavek na snižování energetické náročnosti technologií. Liberecký kraj schválil v roce 2013 energetickou politiku, kde hlavním cílem je efektivní hospodaření s energiemi. Zavedením systematického managementu hospodaření energií v objektech ve vlastnictví Libereckého kraje je předpoklad pro optimalizaci spotřeby energií.

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 2013 bylo vydáno celkem 10 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 - princip snižování produkce skleníkových plynů, především pak CO₂, CH₄ a N₂O, je zakotven v legislativě platné na úseku ochrany ovzduší. Tak jako ostatní orgány ochrany ovzduší, tak i orgán ochrany ovzduší KÚ LK při výkonu svých kompetencí a v rámci svých možností průběžně uplatňuje požadavky na minimalizaci produkce skleníkových plynů. Tento princip byl a je krajským úřadem uplatňován v rámci správních řízení ve věci vydání povolení ke změnám používaných paliv, surovin a zařízení, jakož i ke změnám technologií. Rozhodující kompetence jsou dané zákonem č.201/2012 Sb., o ochraně ovzduší především ministerstvu životního prostředí a částečně celnímu úřadu. Týká se to zejména problematiky emisí z pohonných hmot.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- o zakomponován požadavek snižování energetické náročnosti technologií do Územní energetické koncepce LK
- o v roce 2013 bylo vydáno 10 doporučujících stanovisek k záměrům v rámci Prioritní osy 2 - Zlepšování kvality ovzduší a snižování emisí „Operačního programu životní prostředí“ v rámci snižování skleníkových plynů

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 2013 byla vydána stanoviska celkem k 97 záměrům v rámci Prioritní osy 3 – Udržitelné využívání zdrojů energie, zejména se zaměřením na zateplení budov a výměnu zdrojů tepla.

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, bylo jako výstup projektu „Budování kapacit podpory udržitelné spotřeby a výroby“ realizovaného Libereckým krajem v letech 2010-2012 vyškoleno 22 tzv. manažerů udržitelné výroby a spotřeby pro poskytování specializovaných poradenských služeb (společenská odpovědnost firem, environmentální manažerské účetnictví, posuzování životního cyklu, monitoring a targeting, EPC - metoda splácení nákladů na realizaci energetických opatření z úspor, metody čistší produkce, ekodesign, apod.) pro praxi podnikatelských subjektů i organizací veřejného sektoru. V roce 2013 tito poradci poskytovali služby na komerčním základě.

Podporovat realizaci ekologických zdrojů výroby tepla v rámci výkonu přenesené působnosti - jedná o standardní výkon státní správy na úseku ochrany ovzduší, který je v kompetenci krajského úřadu. 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.

Vlastní aktualizace dat podílů jednotlivých zdrojů na znečištění ovzduší v Libereckém kraji je prováděna každoročně v pravidelných intervalech. Podkladem pro zpracování této zprávy jsou především dostupné aktualizované údaje získané z databáze Českého hydrometeorologického ústavu (ČHMÚ), který data získává měřeními (sítí monitorovacích stanic) a ze zdrojů Českého statistického úřadu. Podkladem pro vydání pravidelné roční zprávy ČHMÚ jsou pak systematicky shromažďovaná imisní a emisní data a údaje o chemickém složení srážek za příslušný rok.

Lze konstatovat, že oproti roku 2012 nedošlo k žádným výraznějším či dokonce zásadním změnám ve složení, počtu či charakteru jednotlivých zdrojů znečišťování ovzduší na území Libereckého kraje. Jedinou změnou, a to formálního charakteru je, že počínaje dnem 1. září 2012 nabyl účinnosti nový zákon o ochraně ovzduší č. 201/2012 Sb., který zásadním způsobem změnil původní „kategorizaci zdrojů“. Tento zákon, který byl v platnosti po čtyři měsíce roku 2012 a již celý rok 2013, ve svém důsledku nastolil stav, že nelze úplně přesně, tedy objektivně, navzájem porovnat u některých stacionárních zdrojů stav znečištění v roce 2012 a v roce 2013. Z celkového pohledu je však možno říci, že změny k lepšímu či horšímu jsou pouze minimální a že nelze vysledovat žádný výrazný trend zvyšování či snižování emisí či imisí u jednotlivých znečišťujících látek a jejich stanovených skupin.

Přetrvávajícím problémem, tak jako na většině území ČR, i když ne tak výrazným jako v některých jiných krajích, je občasný výskyt nadlimitních imisních koncentrací suspendovaných částic PM₁₀. I v roce 2013 měly v tomto směru rozhodující nepříznivý vliv lokální domácí topeniště a mobilní zdroje (silniční doprava). V případě Libereckého kraje se však nadále jedná především o dílčí lokální problematiku větších měst (Liberec, Jablonec nad Nisou a Česká Lípa).

Sledování těchto zdrojů a jejich přímou kontrolu ze strany orgánů ochrany ovzduší, včetně případného uložení nápravných opatření nebo sankcí ze strany orgánů ochrany ovzduší, platná legislativa na úseku ochrany ovzduší prozatím umožňuje pouze ve velmi omezené míře. Kladnou roli v tomto směru naopak plní dotační programy (v současné době „Zelená úsporám“, který však nebyl pro nejbližší období Libereckým krajem akceptován) v kombinaci s uzákoněnou povinností pro výrobce kotlů uvádět na trh již pouze kotle s vyšší emisní třídou, tj. účinností spalování.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2013 vydáno stanovisko celkem k 97 záměrům v rámci Prioritní osy 3 – Udržitelné využívání zdrojů energie
- průběžně podporovány projekty, které řeší realizaci zařízení na využití obnovitelných zdrojů energie a plynofikaci veřejné dopravy

- o provedeno hodnocení zdrojů znečišťování ovzduší

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 - v roce 2013 započaly práce na likvidaci nelegální skládky odpadů navezených převážně z Německa v lokalitě Arnoltice - Bulovka. Byl proveden odborný odhad množství a složení uložených odpadů, proběhla jednání s německou agenturou SAA, která se zavázal financovat odvoz a likvidaci resp. energetické využití cca poloviny odpadů.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- o 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
- o v roce 2013 byla zahájena sanace nelegální skládky v Arnolticích

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 2013 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 2013 vznikl leták „Jak nakládat se specifickým opadem ze zdravotnických zařízení“. Distribuce byla zahájena v únoru 2014.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- o v roce 2013 byly provedeny kontroly zařízení nakládajících s odpady
- o 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 2013 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

Aktivity 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 2013 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 2013 byla projednána a schválena zastupitelstvem kraje změna odkanalizování Košťálov a Libštát, kanalizace Tachov a rozšíření vodovodu Svojkov.

Priority stanovené Plánem, zejména zajištění odkanalizování a čištění městských odpadních vod v souladu se směrnicí EU, se průběžně realizují. Pro obce do 2000 EO a svazky obcí LK 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 2013 rozděleny finanční prostředky na 17 projektů ve výši 14,883 mil Kč.

V roce 2013 posuzovala KHS LK v rámci stavebního řízení například:

rekonstrukce vodovodů v Liberci (např. ul. Na Hradbách, Luční, U sv. Antonína, Vltavská, Tyršův Vrch, Jugoslávská, Sázavská, Zlínská, Slunečná, Venušina, Puškinova, Dělnická, Volgogradská, Šrámkova atd.). Výstavba vodovodu pro obytnou zónu Vesec – Na Kopci, Liberec; prodloužení vodovodu Vratislavice nad Nisou; rekonstrukce vodovodu v ul. Družstevní, Chrastava; rekonstrukce vodovodu v ul. U Křížku, Českolipská a Svatovítské náměstí v Osečné; výstavba vodovodu Nová Ves; rekonstrukce vodovodu v ul. Lipová a Smetanova v Hrádku nad Nisou; prodloužení vodovodu v Jeřmanicích, Mníšku a v Českém Dubu. V okrese Česká Lípa výstavba vodovodu Blatce - Roveň v k.ú. Blatce (náhrada nevyhovujícího zdroje vody); vodovodu Janov,

Svojkov; rekonstrukce vodovodu Česká Lípa – Častolovice; výstavba vodovodu v Zahradkách; prodloužení vodovodního řadu pro lokalitu nových domů v k.ú. Dolní Libchava, v České Lípě; rekonstrukce vodovodu Česká Lípa (ul. Masná, Wolkerova, Moskevská). V okrese Semily výstavba vodovodu v Tatobitech, Spálově, Košťálově; rekonstrukce vodovodu Nad nádražím v Semilech; doplnění vodovodní sítě Martinice; rozšíření vodovodu v Turnově. V okrese Jablonec nad Nisou rekonstrukce vodovodů v Jablonci nad Nisou, v Koberovech, v Zlaté Olešnici – Lhotce, ve Smržovce, v Nové Vsi nad Nisou a v Plavech.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2013 projednány 3 změny Plánu rozvoje vodovodů a kanalizací Libereckého kraje
- 17ti projektům poskytnuta finanční podpora výstavby a obnovy vodohospodářské infrastruktury z Fondu ochrany vod Libereckého kraje ve výši 14,883 mil Kč

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 2013

V roce 2013 byl ukončen mírný hygienický limit ve vodovodu Frýdlant v ukazateli dusičnany; ve vodovodu Kotelsko v ukazateli dusičnany; ve studni na Tuláčkově statku, v Kruhu v ukazateli arsen; ve studni hotelu Štěkl, Hrubá Skála v ukazateli suma atrazinu a desethylatrazinu; ve studni chaty TESLA, Dolní Mísečky v ukazateli arsen; ve studni hotelu Flora, Dolní Mísečky v ukazateli arsen.

V roce 2013 byla ukončena výjimka ve vodovodu Nad Papírnou a U Vleku v ukazateli pH a výjimka ve vodovodu v Rádlu v ukazateli železo.

Stavby, které ovlivnily kvalitu vody, ke kterým se KHS LK vyjadřovala v roce 2013: rekonstrukce vodojemu v Hodkovicích nad Mohelkou, v Chuchelné, v Tachově, v Držkově a oprava vodojemu Bora v Rovensku pod Troskami. Výstavba intenzifikace ÚV Příkrý.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2013 ukončeny 2 výjimky u 2 zdrojů pro 2 ukazatele pitné vody
- v roce 2013 ukončeno 6 určení mírnějších hygienických limitů u 6 zdrojů pro 6 ukazatelů 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

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 2013 bylo uděleno celkem 5 zákazů užívání pitné vody pro veřejnou studnu.

Veřejné studny k 28.2.2014 v Libereckém kraji

| OBEC | UŽIVATELÉ VEŘEJNÉ STUDNY | POČET OBYVATEL |
|--|--|----------------|
| Bradlecká Lhota č.p. 67 | bytový dům ZŠ a MŠ | 7 |
| Desná v J.h. III, č.p.815-820 a 832 | sedmidomky | 34 |
| Desná v J.h. III - Kříha – č.p. 76, 440, 862, 530 a 75 | dům | 22 |
| Desná v J.h. III, Helešejn 835-840, 842-844, 154 | dům | 68 |
| Desná v J.h. III, č.p. 72 | dům | 8 |
| Desná v J.h. III, č.p. 631 | dům | 12 |
| Donínský mlýn, Donín č.p.120, Hrádek nad Nisou | dům | 15 |
| 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 | ZŠ a MŠ | 55 |
| Kořenov | základní škola, školní jídelna | 30 |
| Kořenov č.p. 826-830 | pětidomky | 24 |
| Kruh č.p. 165 | obecní úřad, mateřská škola | 25 |
| Lučany nad Nisou | kiosek u koupaliště a lyžařského vleku | 30 |
| Nová Ves nad Nisou č.p. 264 | ZŠ a MŠ | 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. 199 a 200 | dům | 30 |
| Střední odborné učiliště nábytkářské, s.r.o., Liberec | střední odborné učiliště | 400 |
| Václavice | mateřská škola | 15 |
| Vítkov | ZŠ a MŠ | 53 |
| Volnočasové středisko Radostín | dětské volnočasové středisko | 90 |
| Dlouhý Most | pošta | 4 |
| Železniční stanice Křižany | železniční stanice | 7 |

V roce 2013 by prokázán nesoulad s vyhláškou č. 252/2004 Sb., v platném znění v následujících případech:

- Bradlecká Lhota č.p. 67 – překročeno železo, celkový organický uhlík a zákal
- Desná v J.h. III, č.p. 815 - 820 a 832 – překročeny hodnoty Escherichia coli, koliformní bakterie a počty kolonií při 22°C a 36°C
- Desná v J.h. III, Schindlerova č.p. 76, Kříha – zaznamenána nižší hodnota pH
- Desná III, Riedlova č.p. 836 a č.p. 839 – zaznamenána nižší hodnota pH
- Desná v J.h. III, č.p. 631 – překročeny 2x koliformní bakterie, enterokoky a počty kolonií při 36°C, 1x překročeny počty kolonií při 22°C
- Janov nad Nisou - Hraničná č.p. 180 – zaznamenána nižší hodnota pH
- Janov nad Nisou - Hraničná č.p. 104 – 1x překročeny počty kolonií při 22°C, 2x počty kolonií při 36°C a koliformní bakterie

- Jindřichovice pod Smrkem, Domov důchodců – překročeny 2x koliformní bakterie a 3x počty kolonií při 36°C
- Kořenov – ZŠ – překročena hodnota železa
- Nová Ves nad Nisou č.p. 264 – překročeny 2x počty kolonií při 36°C
- Nová Ves nad Nisou č.p. 281 – překročeny koliformní bakterie
- Proseč nad Nisou č.p. 199 a 200 – překročeny 2x koliformní bakterie, počty kolonií při 22°C a 36°C
- Střední odborné učiliště nábytkářské, s.r.o., Liberec – překročena hodnota chloru volného a trichlormethanu

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.

Stále přetrvává 5 zákazů (4 z roku 2013 a 1 z roku 2012):

1. Železniční stanice Křižany – provozovatel studny informoval zaměstnance o zákazu používání pitné vody a dodává jim vodu balenou. Odběrová místa jsou označena nápisem „voda není pitná“.
2. Desná v J.h. III, č.p.815-820 a 832 – provozovatel studny Město Desná provedl nápravná opatření spočívající v desinfekci a u akreditované laboratoře objednal odběr vzorku pitné vody.
3. Desná v J.h. III, č.p. 631 – provozovatel studny Město Desná provedl nápravná opatření spočívající v desinfekci a u akreditované laboratoře objednal odběr vzorku pitné vody.
4. Proseč nad Nisou č.p. 199 a 200 – provozovatel studny Město Jablonec nad Nisou provedl nápravná opatření spočívající v desinfekci a u akreditované laboratoře objednal odběr vzorku pitné vody.
5. Jindřichovice pod Smrkem, Domov důchodců – zákaz vydán pouze na vilu Albert, provozovatel zajišťuje pro zásobené obyvatele balenou pitnou vodu.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- o v roce 2013 bylo provozováno 29 veřejných studní a z toho 13 veřejných studní v nesouladu s vyhláškou č. 252/2004 Sb.

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.

Během bleskových povodní v roce 2013 probíhala intenzivní komunikace s majiteli soukromých studní. Celkem bylo odebráno 63 vzorků pitné vody z individuálních zdrojů pitných vod zasažených povodní po jejich sanaci v rámci Libereckého kraje.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- o k dispozici informace pro uživatele studní
- o v rámci povodní odebráno 63 vzorků pitné vody

Závěr:

I v roce 2014 se bude pokračovat ve výše popsáních 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:

MVDr. Klára Bičíková – 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

Mgr. Blanka Ptáčková – odbor zdravotnictví, KÚ LK

Zuzana Balašová – tisková mluvčí KHS LK

Zhodnocení plnění cíle „Zdravější životní styl“ v dlouhodobém programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR v letech 2003 – 2012 a trend vývoje:

Z dlouhodobého hlediska hlavní úlohu v redukci chronických neinfekčních onemocnění má primární prevence - pozitivní ovlivňování faktorů životního stylu soustavnou a dlouhodobou edukací a motivací obyvatelstva v **oblastech výživy, pohybové aktivity, zvládnání stresu, kuřáckých zvyklostí apod., které se zatím nedaří dostatečně zlepšovat.** Žádoucí participace občanů na podpoře, ochraně a rozvoji vlastního zdraví i zdraví spoluobčanů však zůstává stále na nevyhovující úrovni.

Chronická neinfekční onemocnění, která jsou zejména determinována obezitou v důsledku špatných stravovacích návyků a nedostatečnou pohybovou aktivitou, tak představují v rozvinutých zemích nejčastější příčinu úmrtí. Dostupná data ukazují, že se v české populaci zvyšuje počet osob s **nadměrnou hmotností** - polovina dospělých má vyšší než normální hmotnost (54%) a tento podíl se nedaří snižovat. Podíl obézních osob od počátku 90. let stoupá, v roce 2008 bylo obézních 17% dospělé populace. Výskyt obezity a nadváhy je v ČR vyšší než v evropském průměru. Když sečteme nadváhu a obezitu, vyjde nám u žen alarmující číslo 68% a u mužů dokonce 72%. Počet dětí v populaci, které splňují kritéria obezity v našem kraji narůstá, přičemž neexistuje odborná poradna pro obézní děti, která by se soustavně věnovala této problematice, spolupracovala na osvětě a aktivně tyto děti vyhledávala.

Výsledky české studie HELEN² (*Health, Life style and Environment*) ukazují, že dostatečná³ **pohybová aktivita** ve středním věku, důležitá také pro udržení fyzické zdatnosti v rámci zdravého stárnutí, klesla mezi lety 1999-2009 u mužů i u žen. V roce 2009 se nezabývalo žádnou cílenou pohybovou činností přes 30 % populace v tomto věku. Podle mezinárodní studie HBSC z let 2005/2006 kolem 80 % 11ti-letých českých dětí nesplňovalo doporučení pro dostatečnou

² Studie koordinovaná Státním zdravotním ústavem na reprezentativním vzorku městské populace ve věku 45-54 let, www.szu.cz/publikace/subsystem-vi

³ minimálně 3,5 hodin týdně cílené fyzické aktivity

pohybovou aktivitu v dětství⁴. Dnešní moderní doba málokoho nutí k fyzické aktivitě a pohybu vůbec. Je nezbytné připomenout, že obezita není pouze „estetickým“ problémem, ale diagnózou, která se dnes označuje jako metabolický syndrom. Ten zahrnuje riziko vysokého krevního tlaku a vysoké hladiny cholesterolu v krvi, tedy riziko ohrožení kardiovaskulárního systému, rozvoj diabetu 2. typu, urychlení artrotických změn, ale i další změny tělesných orgánů.

Do životního stylu, který svým chováním významně ovlivňujeme, patří **kouření**. Spotřeba tabáku je pokládána v dnešní době ve vyspělých státech za nejzávažnější příčinu úmrtí a chronických neinfekčních onemocnění, kterou lze prevencí odvrátit. Podle kvalifikovaných odhadů zemře ročně v České republice v důsledku onemocnění spojených s užíváním tabákových výrobků 18 tisíc lidí. Podíl kuřáků (včetně příležitostných) se pohybuje podle informací 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.

Dílčí úkol č. 11.1

Rozšířit zdravé chování ve výživě a zvýšit tělesnou aktivitu

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

11.1.1 OZDRAVĚNÍ VÝŽIVY

11.1.1.1 Poradna podpory zdraví v Nemocnici s poliklinikou v Semilech

██████████ 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 navážou 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.

V oblasti nutriční terapie se klientovi věnuje nutriční terapeutka ██████████

Klienty jsou jak muži i ženy různých věkových a profesních kategorií. Programem prošlo v roce 2013 21 klientů, kteří program ukončili.

11.1.1.2 Dietologická poradna Nemocnice v Jablonci nad Nisou

Dietologická 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 péči, je přihlíženo k individuálnímu stavu a potřebám klientů.

⁴ minimálně 1 hodina pohybové aktivity denně, podle US CDC a ministerstva zdravotnictví UK

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 Miroslava Reczaiová úpravu stravy. Poučí o navržených opatřeních, předá písemné materiály a domluví následnou kontrolu. Zdravotní stav klienta sleduje ošetřující nebo odesílající lékař. Péče je hrazena některými pojišťovnami, některé zdrav. pojišťovny nespolupracují.

Poradnu navštívilo v roce 2013 více než 400 pacientů, největší zastoupení mají ženy, o něco menší je množství mužů, kteří chtějí řešit stav výživy. Alarmující je stále se zvyšující počet dětských pacientů, kteří potřebují poradenství hlavně v oblasti nadváhy a obezity a často již s léčenými komplikacemi, které s nadměrnou váhou souvisí např. hypertenze, potíže s páteří a klouby.

Termín: průběžně

Zodpovídá: nutriční terapeutka Dietologické poradny v Nemocnici v Jablonci nad Nisou

11.1.1.3 Semináře hygienického minima

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

Termín: 7.3.2013, 15.8.2013

Počet účastníků: 18

Přednášející: ██████████

Zodpovídá: Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem zkušební laboratoř Liberec

11.1.1.4 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 bylo v roce 2013 evidováno **2 577 potravinářských provozoven podléhajících dozoru 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 rizikovosti sortimentu, používaným technologiím, rozsahu činnosti, cílové skupině strávnicků 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 zjednaní nápravy.

Z celkového počtu provozoven největší podíl tvoří zařízení s výrobou pokrmů poskytující stravovací služby jako tzv. **stravování veřejné otevřené**, tj. **1196 provozoven (v roce 2013 provedeno 631 kontrol)**. Při plánování počtu kontrol se zohledňuje předpokládaná míra rizika, ale i konkrétní cílová skupina strávnicků. Toto hledisko se uplatňuje při stanovení frekvence kontrol v případě provozoven s **uzavřeným typem stravování**, tzv. závodní stravování, tj. **39 provozoven (v roce 2013 provedeno 30 kontrol)** a zejména v případě **stravování ve zdravotnických zařízeních a v sociálních službách**, tj. **66 provozoven (v roce 2013 provedeno 66 kontrol)**.

Další velkou skupinu dozorovaných provozoven, s ohledem na charakter regionu, tvoří stánky s občerstvením různého typu (stálé, sezónní, mobilní), kdy v roce 2013 bylo evidováno **323 stánků pevných (v roce 2013 provedeno 155 kontrol)**, a cca **100 stánků mobilních (v roce 2013 provedeno 56 kontrol)**. 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.

V průběhu roku 2013 bylo oddělením hygieny výživy přijato a vyřízeno **138 podnětů a oznámení ve vztahu k potravinám, pokrmům a provozovněm stravovacích služeb.**

Obsahem těchto podnětů a oznámení byly nejčastěji udávané zdravotní obtíže po konzumaci pokrmů v zařízeních společného stravování, neodpovídající kvalita pokrmů, případně smyslové změny pokrmů, nedostatky v úrovni provozní nebo osobní hygieny, nedodržování zákazu kouření (porušování požadavků zákona č. 379/2005 Sb., v platném znění).

V průběhu roku 2013 bylo v kontrolovaných provozovnách stravovacích služeb odebráno a vyšetřeno **95 vzorků potravin, pokrmů, nápojů 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 12 vzorků teplých pokrmů, 4 vzorky studených pokrmů, 14 vzorků zmrzlin, 60 vzorků nápojů (lihoviny), 2 vzorky pitné vody, 3 vzorky ostatní.. Z celkového počtu vyšetřených vzorků **pouze 2 vzorky** byly hodnoceny jako nevyhovující z hlediska mikrobiologických požadavků, konkrétně se jednalo o 1 vzorek zmrzliny a 1 vzorek pitné vody. Všechny ostatní odebrané vzorky, t.j. vzorky potravin a pokrmů ve vyšetřovaných ukazatelích vyhověly z hlediska bezpečnosti potravin.

Celkem za celé období roku 2013 provedli pracovníci oddělení HV **1191 kontrol v 1001 provozovnách poskytujících stravovacích služeb.**

V roce 2013 byl ve spolupráci s odd. protiepidemickým řešen jeden případ podezření na alimentární onemocnění u strážníků v souvislosti s konzumací pokrmů (uzavřený typ stravování). V zařízení byl proveden státní zdravotní dozor, kontrola byla zaměřena na zjištění všech možných rizik při přípravě a podávání pokrmů, byly odebrány a vyšetřeny vzorky pokrmů i surovin. Přes veškerou snahu odborných pracovníků se nepodařilo jednoznačně určit zdroj nákazy.

Kromě toho byly dále šetřeny 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.

Předměty běžného užívání

Kontrolní plán na rok 2013 stanovil pro oddělení PBU minimální počet 116 kontrol podnikatelských subjektů při plnění zákonných povinností výrobců, dovozců ze 3. zemí, distributorů v rámci EU a v tržní síti. Byl naplánován odběr 10 vzorků PBU.

Bylo provedeno **119 plánovaných kontrol** (vykázaných v plnění KP 2013) 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 **166 kontrol výskytu výrobků oznámených MZd jako nebezpečné**, kdy v **62 případech** byl zjištěn výskyt těchto výrobků v tržní síti v Libereckém kraji. Tento počet představuje podstatný nárůst oproti roku 2012 (pouze 18 záchytů).

Dále bylo provedeno **209 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 67 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 **17 vzorků** výrobků, z nichž **7 vzorků** zcela vyhovělo požadavkům právních předpisů (zdravotní nezávadnost, správnost dokumentace apod.).

V roce 2013 bylo přijato a šetřeno **8 podnětů** (oznámení) spotřebitelů. Ve třech případech byly předmětem podání výrobky určené pro styk s potravinami, ve třech případech kosmetické prostředky a ve dvou případech se podnět týkal nevyhovujících vlastností výrobků pro děti.

Termín: průběžně, dlouhodobě

Zodpovídá: odbor hygieny výživy a předmětů běžného užívání KHS LK

11.1.1.5 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 2013 bylo odborem hygiena dětí a mladistvých v Libereckém kraji evidováno **2 037** dozorovaných zařízení v nichž bylo provedeno celkem **754** kontrol.

V oblasti SZD v roce 2013 byly MZd stanoveny tyto priority: kontrola provozoven školního stravování (školní jídelny – výdejny), které dovážejí pokrmy, a to včetně způsobu jejich zajištění transportu ze stravovacích zařízení, které pokrmy expedují s četností kontrol 40%, dále kontrola nejméně 30% ohlášených zotavovacích akcí pro děti a zkontrolovat domovy mládeže a internáty se zaměřením na poskytování vedlejší činnosti tzn. především komerční (hotelové) služby ve 100%. Všechny tyto priority byly splněny s požadovanou četností.

Vzhledem k tomu, že situace ve školních stravovacích zařízeních se mění velice rychle a je vhodné tato zařízení kontrolovat v krátkém časovém intervalu, byly zvoleny také další typy školního stravování jako krajská priorita SZD (školní jídelny, školní kantýny i bufety). Kontrola těchto zařízení byla provedena v 203 školních stravovacích provozovnách z celkového počtu 354.

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 131 kontrol – z toho 95 na zotavovacích akcích, 13 na jiných podobných akcích a 23 na školách v přírodě.

Vzorky a měření

| | POČET | VYHOVĚL | NEVYHOVĚL |
|---------------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Krácený rozbor pitné vody | 6 | 4 | 2 |
| Osvětlení | 4 | 0 | 4 |
| Písek | 1 | 1 | 0 |
| Výživová a energetická hodnota pokrmů | 5 | 0 | 5 |
| Odběr pokrmu | 1 | 1 | 0 |
| Chemické škodliviny, azbest | 3 | 3 | 0 |
| Stěry z prostředí | 4 | 4 | 0 |
| CELKEM | 24 | 13 | 11 |

Výše uvedená tabulka ukazuje přehled odebraných vzorků a provedených měření odborem hygieny dětí a mladistvých v Libereckém kraji. Na základě provedených měření osvětlení s nevyhovujícím výsledkem dojde v roce 2014 k výměně osvětlovacích soustav. Dále byly zaznamenány 2 nevyhovující výsledky kráceného rozboru pitné vody, kdy se v jednom případě jednalo o rozbor

vody z vlastního vodního zdroje v objektu mateřské školy, (vzhledem ke kolísajícímu stavu kvality pitné vody tohoto vodního zdroje v rámci předběžné opatrnosti je stabilně k přímé spotřebě používána voda balená). Po provedených nápravných opatřeních byl následný rozbor vody vyhovující. Druhý nevyhovující vzorek byl z filtrační konvice na vodu Brita, kterou v mateřské škole používali pro zlepšení kvality vody na pití. Po předání protokolu s nevyhovujícím výsledkem byly konvice Brita z používání vyřazeny. Výsledek laboratorního rozboru výživové a energetické hodnoty pokrmů byl předán školní jídelně a bylo jim doporučeno snížit spotřebu soli pro přípravu pokrmů pro žáky.

V rámci úkolu hlavního hygienika ČR bylo provedeno ve vybrané škole LK „Laboratorní stanovení výživové a energetické hodnoty pokrmů školního stravování“. Byl odebrán pětidenní vzorek normovaného oběda žáka 4.ročníku základní školy. Vzorky byly odebrány ve SCOLARESTU – zařízení školního stravování spol.s r.o., se sídlem U Pergamenky 1145/12, 170 00Praha 7 v provozovně SCOLAREST – zařízení školního stravování spol.s r.o., Komenského 103, 514 01 Jilemnice. „Průměrný směsný oběd“ z 5-ti odběrů se porovnal s referenčními doporučenými dávkami (DACH) a byl proveden propočít plnění referenční dávky. Oběd tvořil 35% z této průměrné denní doporučené dávky. Byly sledovány tyto ukazatele: energetická hodnota, bílkoviny, sacharidy, vláknina, NaCl a trojpoměr bílkoviny/tuky/sacharidy. Z porovnání získaných laboratorních výsledků s požadovanými referenčními dávkami oběda vyplynuly odchylky ve smyslu nedodržení plnění doporučení v ukazateli energetická hodnota a přívod tuků, naopak výrazné překročení doporučení v přívodu bílkovin a NaCl.

Jako téma regionálního úkolu pro rok 2013 bylo vybráno porovnání skutečného stavu prostor k výuce tělesné výchovy a tělocvičen základních škol s požadavky legislativy.

V rámci státního zdravotního dozoru každé územní pracoviště sledovalo 4 tělocvičny při ZŠ v menších obcích a 4 tělocvičny při ZŠ ve městech. Celkem bylo zkontrolováno 32 tělocvičen v Libereckém kraji. Z výsledků šetření vyplývá, že podmínky a zázemí pro tělesnou výchovu jsou prokazatelně horší u mimoměstských škol. Nedostatky byly projednány s řediteli eventuálně se zřizovateli škol. Vzhledem k finančně náročným úpravám prostor pro výuku tělesné výchovy a k přihlídnutí k faktu, že u mimoměstských škol se ve většině případů jedná o staré budovy, budou nedostatky odstraňovány postupně v delším časovém horizontu.

Mezikrajská odborná konference hygieny dětí a mladistvých

Odbor hygieny dětí a mladistvých (HDM) se v říjnu 2013 aktivně účastnil 3. ročníku odborné konference HDM, která se konala v prostorách Krajské hygienické stanice Pardubického kraje. Na konferenci se byli také přítomni pracovníci odboru HDM Krajské hygienické stanice Královéhradeckého kraje. 4. ročník konference bude pořád KHS Libereckého kraje .

Spolupráce s veřejností

V průběhu roku 2013 pracovníci odboru na všech územních pracovištích LK komunikovali s orgány místní správy i samosprávy - s jednotlivými zřizovateli škol a školských zařízení, dále s řediteli škol a školských zařízení, s osobami pořádajícími zotavovací akce pro děti, s rodiči dětí i se zdravotníky, kteří zajišťovali zotavovací akce pro děti. Nejčastější byla spolupráce s KÚ LK, odborem školství, mládeže, tělovýchovy a sportu a Magistrátem města Liberec, odborem školství, kultury a sportu a dále s orgány místní samosprávy, zabývajícími se problematikou školských zařízení LK.

Spolupráce s metodičkou předškolního vzdělávání a školního stravování, odbor školství, mládeže a tělovýchovy z KÚ LK v roce 2013 spočívala především v aktivní účasti pracovníků HDM na poradách vedoucích školních jídelen, kde byly předneseny příspěvky na téma „Hodnocení školních jídelniček dle metodického návodu Doporučená pestrost“. Cílem prezentace bylo seznámit vedoucí školních jídel s výsledky hodnocení jídelniček v roce 2013 a s dalšími možnostmi jejich ozdravení.

V roce 2013 pracovnice odboru HDM v rámci výkonu SZD i formou zodpovídání četných telefonických a osobních dotazů seznamovaly průběžně veřejnost s postupy týkajícími se ochrany zdraví a podpory zdraví a prevence infekčních i alimentárních onemocnění. Zároveň dodaly do škol, školských zařízení a na zotavovací akce informační materiály týkající se ochrany a podpory zdraví.

Pro veřejnost byly na www.khslbc.cz zveřejněny informace týkající se základní legislativy oboru, aktuální informace o SZD v zařízeních pro výchovu a vzdělávání dětí a mladistvých, základní informace o zotavovacích akcích pro děti.

Při provádění SZD pracovnice odboru HDM též informují o aktuálních změnách legislativy, o zdravotní politice našeho regionu a o možnostech zapojit se do projektů garantovaných SZÚ „Zdravá základní škola“ a „Zdravá mateřská škola“. V rámci projektu „Zdravá škola“ se odbor HDM pravidelně účastní pracovních setkání.

Hodnocení úrovně stravování dětí předškolního a školního věku. Jako orgánu ochrany veřejného zdraví přísluší odboru HDM podílet se na implementaci podpory zdraví do MŠ, ZŠ i SŠ a rozvíjet poznatky v oblasti podpory zdraví ve školách. Vzhledem k těmto skutečnostem v roce 2013 pracovníci odboru hygieny dětí a mladistvých pokračovali v hodnocení úrovně školního stravování dle metodického pokynu Doporučená pestrost. 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. 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 70 jídelníčků mateřských a základních škol. V mateřských školách kromě pestrosti obědů byla hodnocena i pestrost dopoledních přesnídávek a odpoledních svačín. Hodnocení jídelníčků byla zaslána ředitelům škol. Závažné nedostatky v kvalitě stravování pracovnice odboru HDM individuálně projednávaly s vedoucími školních jídelen.

Pro lepší statistické zpracování bylo každé slovní hodnocení obodováno a dle součtu bodů jídelníčky zařazeny do skupin - výborný, velmi dobrý, dobrý, nízká úroveň a nevyhovující. Výborných jídelníčků bylo v roce 2013 v Libereckém kraji 19, největší byla skupina velmi dobrých jídelníčků, kam jich bylo zařazeno 34, dobrých jídelníčků je celkem 17. Svačiny a přesnídávký v mateřských školách byly ve 2 případech hodnoceny výborně, velmi dobrých bylo 21 a 16 jich bylo hodnoceno jako dobré.

Termín: průběžně, dlouhodobě

Zodpovídá: KHS LK odbor hygieny dětí a mládeže

11.1.1.6 Edukace veřejnosti v oblasti zdravé výživy

Dny zdraví

V roce 2013 zajišťovala VZP ve spolupráci s dislokovaným pracovištěm SZÚ v Liberci 2 akce – Dny zdraví v KNL a Dny zdraví v bazénech Jablonec n.Nisou a Jilemnice, kde organizační zajištění převzala reklamní agentura. V OC FÓRUM se jednalo o aktivity KÚ LK Pojďme žít zdravě a Týden zdravé výživy. Dny zdraví na pracovištích Policie ČR a Kriminální policie se uskutečnily v rámci nabídky vyšetření SZÚ podnikům LK. Zájemcům bylo nabídnuto měření krevního tlaku, síly stisku ruky, stanovení obsahu tuku v těle, spirometrické vyšetření a měření obsahu kysličníku uhelnatého ve vydechaném vzduchu. V doprovodném programu měli účastníci možnost vyšetření pohybového aparátu a pigmentových skvrn, konzultaci v protikuřácké poradně, ukázky správného čištění zubů a správné hygieny rukou v období chřipkové epidemie. Součástí byla i nabídka zdravotně výchovných materiálů a občerstvení dle zásad zdravé výživy. V rámci akce měli zájemci možnost získat také informace o službách VZP, s důrazem na preventivní prohlídky hrazené VZP. Příjemným doprovodem byl kulturní program během některých akcí a drobné dárky v podobě reklamních předmětů.

Vyšetřeno bylo 216 osob z celkového počtu 300 návštěvníků, provedeno bylo celkem 353 vyšetření.

Termín: celoročně

Zodpovídá: SZÚ Praha, dislokované pracoviště Liberec

11.1.1.7 Projekt Efektivní škola

Projekt Efektivní škola

Střední odborná škola, Liberec, Jablonecká 999, příspěvková organizace

Projekt Efektivní škola, klíčová aktivita Zdravá výživa - téma seminářů. První dva semináře s tématy Pestrá strava a Předpisy ve stravování a hygienické minimum proběhly ve dnech 28.3.2013 a 29.3.2013. Celkem se seminářů zúčastnilo 15 nepedagogických pracovníků ze tří škol: SOŠ Liberec, SŠHL Frýdlant a SPŠT Jablonec nad Nisou. Závěrem seminářů byly všem účastníkům předány zpětnovazební dotazníky na základě kterých lze hodnotit tyto semináře jako velmi úspěšné. Třetí seminář na téma Problémy infekce a alimentární nákazy se konal v SOŠ Liberec dne 9.5.2013 a účastnilo se 10 nepedagogických pracovníků. Celkem byla určena cílová skupina ve výši 11 osob.

Poslední seminář v rámci této klíčové aktivity je plánován na 1.7.2013 na téma Zdravá výživa.

11.1.2 AKTIVITY V OMEZOVÁNÍ KUŘÁCTVÍ

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 [REDAKCE] od května 2006.

V roce 2013 navštívilo poradnu 54 nových pacientů (22 žen, 32 mužů), celkem měla poradna k 31.1.2013 542 pacientů. V roce 2013 proběhlo cca 460 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 2012-2013 29 přednášek pro děti 6.tříd základních škol, zúčastnilo se celkem 620 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 336 dospělých pacientů. Z celkového počtu přestalo kouřit (nekouří déle než rok) 70 osob, přes doporučení a léčbu kouří 94 klientů, v současné době v odvykací léčbě pokračuje 25 osob. 147 klientů se nedostavilo na kontrolu nebo je nelze kontaktovat.

Zároveň se poradna účastní realizace preventivních projektů – přednášky pro dětské domovy a základní školy.

Zároveň se poradna účastní realizace preventivních projektů.

Termín: celoročně

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

11.1.2.3 Kampaň Společně proti kouření

Již potřetí jsme v měsíci květnu oslovili školy a veřejnost s měsíční kampaní Společně proti kouření. Ročník 2013 ukázal, že je téma kouření stále velmi aktuální ve školách, na veřejnosti i ve

firmách. Za kampaň se opět postavil Liberecký kraj, Krajská nemocnice Liberec, Krajská hygienická stanice se sídlem v Liberci a náměstek ministra zdravotnictví a hlavní hygienik ČR MUDr. Vladimír Valenta, Ph.D. V roce 2013 kampaň podpořilo na pět desítek partnerů a většina z nich opět spolupracovala. Největší novinkou letošního ročníku bylo zapojení několika dalších organizací z Prahy, Hradce Králové, Ústí nad Orlicí, Chocně a Dobrušky.

Fotbalový turnaj byl zahájením kampaně Společně proti kouření, která probíhala v LK po celý měsíc květen. Ve středu 1. května 2013 se uskutečnil již 7. ročník turnaje o pohár MAJÁKU o. p. s., kterého se letos zúčastnilo 8 týmů s celkovým počtem kolem 80 hráčů. Podmínky nebyly nejideálnější. Vítězství se nepodařilo obhájit posledního mistrovi, týmu Real Hagrid, který se hodně obměnil a nakonec obsadil 4. příčku. Finále ovládl tým FC Třebová a stal se zaslouženým vítězem. Nejlepším střelcem turnaje se stal Michal Hornák z týmu Gamba Osaka. Nejlepší tým obdržel trofeje a originální dresy A týmu FC Slovan Liberec. Turnaj měl opět výborné zázemí díky FC Slovan Liberec.

Soutěž Jak zapůsobit na myšlení kuřáka, aby přestal kouřit.

Do soutěže „Jak zapůsobit na myšlení kuřáka, aby přestal kouřit“ se letos přihlásilo 25 tříd z 13 základních škol Libereckého kraje.

V hlavní kategorii (audiovizuální dílo) nakonec odevzdalo soutěžní díla 12 tříd. Prvních 7 nejlepších bylo pozváno ve čtvrtek 30. 5. včetně třídního učitele a garanta soutěže do multikina Cinema City v OC FORUM v Liberci, kde byly při slavnostním programu za účasti politiků a partnerů kampaně předány ceny. Následně byl promítnut film *Pí a jeho život* (1. - 3. místo 8.A, ZŠ pro tělesně postižené, Liberec, 9.B, ZŠ Oblačná, Liberec, 9.B, ZŠ T. G. Masaryka, Hrádek nad Nisou).

V doplňkové kategorii (výtvarné dílo) vybrala odborná porota 3 vítězná díla z celkového počtu 13 děl. Porotu tvořili galerijní pedagog Oblastní galerie v Liberci, [redacted] jednatel společnosti Father and Sons Visions Ing. arch. [redacted] 1. místo - 8.A, ZŠ Vrchlického, Liberec, 2. místo - [redacted] 9.A, ZŠ Vesec, 3. místo - [redacted] 9. třída, Křesťanská MŠ a ZŠ J. A. Komenského.

Kampaň byla vidět - v měsíci květnu bylo v LK rozdáno na 5 000 letáků s protikuřáckými informacemi, a to ve školách, nemocnici, v lékárnách, některých dětských ordinacích, OC Forum, na magistrátu a mnoha dalších místech. V Liberci bylo umístěno několik billboardů a bannerů, v městské hromadné dopravě, ve školách a na dalších veřejných místech byly umístěny plakáty.

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 2013 proběhlo 15 preventivních programů *Alkohol a kouření* pro 336 žáků ZŠ. V květnu 2013 jsme pořádali třetí ročník preventivně – informační kampaně *Společně proti kouření*, v rámci které jsme zrealizovali 30 protikuřáckých programů pro 630 žáků. Na kampani participovalo Centrum pro léčbu závislých na tabáku Liberec KNL.

V dalších preventivních programech *Drogové závislosti* (rozsah 8 hod.) bylo proškoleny v 22 programech 452 žáků ZŠ a v 17 programech 411 studentů SŠ.

V tématu *Krásy a jiné závislosti* (prevence poruch příjmu potravy) bylo realizováno 18 programů pro 380 žáků ZŠ.

Termín: celoročně

Zodpovídá: Maják o.p.s.

11.1.3 OPTIMALIZACE POHYBOVÉ AKTIVITY

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 v rámci 60.výročí založení univerzity 18. ročník prázdninové 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 14 let, především těm, kteří mají málo pohybu. Konaly se od 8.7.2013 do 23.8.2013, 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-společenské a poznávací činnosti. "Týdny pohybu hrou". V roce 2013 se akce zúčastnilo 1430 dětí. Největším zadostiučiněním pro všechny organizátory byl příznivý ohlas akce u dětí a jejich rodičů.

Termín: červenec – srpen 2013

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

11.1.3.2 Podpora sportovních aktivit pro ženy s nadváhou a rekondiční pobyty

V roce 2013 proběhly 2 rekondiční pobyty v zahraničí (Chorvatsko, Turecko), které byly zaměřeny na cvičení ve vodě a aerobik.

Pobyty jsou týdenní, účastní se jich 20 osob.

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

Termín: červen, září 2013

Spolupracuje: KHS LK

11.1.4 VÝCHOVA KE ZDRAVÉMU ŽIVOTNÍMU STYLU

11.1.4.1 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.

V roce 2013 byla zahájena realizace projektu na vybraných odděleních ve 3 zdravotnických zařízeních ČR. V KNL se uskutečnil na plicním lůžkovém oddělení. V rámci přípravy bylo provedeno proškolení personálu, průběžně konzultován průběh a sledován sběr dat. Vyhodnocovány byly rovněž připomínky a poznatky personálu s realizací projektu na oddělení.

Projektu se zúčastnilo celkem 47 pacientů, 3 z nich se vlivem intervence přihlásili do poradny pro odvykání kouření na plicním oddělení.

Termín: 2013

Zodpovídá: SZÚ Praha, dislokované pracoviště Liberec

11.1.4.2 Projekt „Bud' zdravý, budeš in“

V rámci spoluřešitelství probíhá realizace projektu dislokovaného pracoviště podpory zdraví Jihlava - v roce 2013 bylo v Libereckém kraji předáno celkem 200 ks publikací „Můj rádce a pomocník ke zdraví“ - 170 ks do 2 velkých ZŠ (z toho pro žáky bylo 154) a 30 ks bylo nabídnuto odboru hygieny dětí a mladistvých KHS LK k dalšímu postupnému rozdělení na školy.

Termín: 2013

Zodpovídá: SZÚ Praha, dislokované pracoviště Liberec

11.1.4.3 Projekt „Koncepte podpory zdraví a prevence nemocí v romské populaci“

Jedná se o projekt MZd z programu Národní akční plány a koncepce, jeho realizace se uskuteční v roce 2014. V roce 2013 byl na SZÚ uspořádán k tomuto projektu seminář, na kterém byl prezentován zdravotní stav Romů a možnosti navazování kontaktů, spolupráce a komunikace s Romy. V LK byl zajištěn kontakt na koordinátora s účastí při realizaci projektu.

Termín: 2013 - 2014

Zodpovídá: SZÚ Praha, dislokované pracoviště Liberec

11.1.4.4 Distribuce nových zdravotně výchovných materiálů

V roce 2013 byly zpracovány a vtištěny 4 letáky vydané KÚ LK ve spolupráci s KHS LK jejich distribuce byla zajištěna do ordinací praktických lékařů, nemocnic, ordinací praktických lékařů pro děti a dorost. Materiály byly distribuovány a předávány veřejnosti při akcích pořádaných v LK.

Zdravotně výchovné materiály v roce 2013:

| | |
|--|----------|
| Leták - Jak nakládat se specifickým odpadem ze zdravotnických zařízení | 5 000 ks |
| Leták - Prevence onemocnění přenášených klíšťaty | 5 000 ks |
| Leták - Prevence parotitida a pertuse | 5 000 ks |
| Leták - Prevence zavšivení a svrabu | 5 000 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 Zdravá škola

V souvislosti s realizací Dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR a Zdravotní politiky LK přechází koordinace cíle číslo 13 „Zdravé místní životní podmínky“ (dílčího úkolu 13.4. – zajistit, aby nejméně 50% dětí mělo příležitost zařadit se do mateřských škol podporujících zdraví a 95% do základních škol podporujících zdraví), a s tím i koordinace sítě certifikovaných škol podporujících zdraví, z centrální úrovně na úroveň krajskou.

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 letošním roce 2x. Novým členem je Mgr. Chudobová Kateřina – metodik speciálního školství za školský odbor KÚ LK. Výbor bude i nadále koordinovat krajskou síť a její činnost.

Spolupráce s novým národním koordinačním týmem PŠPZ je velice dobrá.

13. 1. 2013 se konala Regionální konference Libereckého inspektorátu ČŠI za přítomnosti zástupců Statutárního města Liberec a Jablonec nad Nisou, obcí s rozšířenou působností, partnerů Fakulty přírodovědné – humanitní a pedagogické TUL, Centra vzdělanosti LK, NIDV, PPP, zástupců HZS, KHS a externích spolupracovníků.

Kromě koncepčních záměrů ČŠI, plánu hlavních úkolů a kritérií pro školní rok 2013 – 2014 zazněly v programu i příspěvky zaměřené na plnění jednotlivých úkolů v oblastech předškolního

a základního vzdělávání se zaměřením na úpravy promítnuté do školních vzdělávacích programů ve vzdělávacích oblastech Člověk a jeho svět a Člověk a příroda o problematiku zdraví, bezpečí a ochrany člověka za mimořádných událostí, dopravní výchovy a do vzdělávací oblasti Člověk a zdraví vzdělávací obor Výchova ke zdraví oblast bezpečí za běžných a mimořádných událostí, dopravní výchovu a sexuální výchovu jako závazné součásti ŠvP. Mimo jiné do programu byly zařazeny příspěvky z kontroly zajišťování BOZ ve školách a školního stravování. Po závěrečné diskuzi byla všem partnerům nabídnuta možnost další spolupráce všem zainteresovaným v oblasti vzdělávání.

Termín: celoročně

Zodpovídá: KHS LK, SZÚ Praha, dislokované pracoviště Liberec

11.1.4.6 Výchova ke zdraví

24. června 2013 po šesté pořádala v přednáškovém sále budovy lékařské knihovny KNL Střední zdravotnická škola a VOŠ v Liberci projektový den na téma „**Zdraví - můj životní styl**“. Novinkou letos byla soutěž o nejhezčí fotografii na dané téma a video. 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: Vývoj jedince s poruchou autistického spektra, Tetování, Sociální síť (negativní dopad na veřejnost, zejména mladšího věku, při nadměrné závislosti na sociálních sítích), Pohádka (veselou formou připodobnila život v pohádkách nezdravému způsobu života mezi lidmi), Fobie, Jste to co jíte, Sportovní aktivity, Očkování. První místo získala práce Vývoj jedince s poruchou autistického spektra, kde studentka hovořila na téma života s autistickým jedincem. Čerpala z vlastní zkušenosti, má bratra autistu. Během přednášky seznámila publikum s autismem, jeho projevy a zejména se věnovala chování a práci s těmito lidmi.

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

Účast – 100 žáků

11.1.4.7 Krajské kolo středoškolské odborné činnosti Libereckého kraje

V úterý 14. května 2013 se jako každoročně konalo krajské kolo SOČ LK. Krajská přehlídka proběhla v Domě dětí a mládeže v Liberci. Stejně jako v předcházejících letech, mohli i letos studenti zařadit svoje práce do 18 různých oborů. Do SOČ se v tomto školním roce zapojily gymnázia a střední odborné školy. Do krajského kola bylo přihlášeno a obhajováno bylo 50 prací. V oboru zdravotnictví a biologie, byly zastoupeny práce, které se z velké části zabývaly prevencí a léčbou: oko, oční vady, Lymeská borelióza, roztroušená skleróza. Některé práce se umístily velice dobře i v 35. ročníku celostátní kola, které se konalo 15. a 16.6.2013 v Brně. LK zde zastupovalo 14 studentů. Dlouholetá předsedkyně ÚK SOČ paní Macháčková, která se účastnila letošního kola v Liberci hodnotila průběh velice kladně.

Účast – 55 žáků, 50 porotců

11.1.4.8 Programy prevence VZP

V roce 2013 zajišťovala VZP ve spolupráci se SZÚ, dislokované pracoviště Liberec, 2 akce – Dny zdraví v KNL a Dny zdraví v bazénech Jablonec n.Nisou a Jilemnice, organizační zajištění převzala reklamní agentura. Zájemcům bylo nabídnuto měření krevního tlaku, síly stisku ruky, stanovení obsahu tuku v těle, spirometrické vyšetření a měření obsahu kyslíčnicku uhelnatého ve vydechaném vzduchu. V doprovodném programu měli účastníci možnost vyšetření pohybového aparátu a pigmentových skvrn, konzultaci v protikuřácké poradně, ukázky správného čištění zubů a správné hygieny rukou v období chřipkové epidemie. Součástí byla i nabídka zdravotně výchovných materiálů a občerstvení dle zásad zdravé výživy. V rámci akce měli zájemci možnost získat také informace o službách VZP, s důrazem na preventivní prohlídky hrazené VZP. Příjemným doprovodem byl kulturní program během některých akcí a drobné dárky v podobě reklamních předmětů.

Vyšetřeno bylo 216 osob z celkového počtu 300 návštěvníků, provedeno bylo celkem 353 vyšetření.

Spolupráce se Saskem v rámci Evropského inovačního partnerství v oblasti aktivního a zdravého stárnutí (EIP AHA)

V roce 2013 se na MZd uskutečnila schůzka, jejím programem bylo stručné shrnutí nabídky Saska na spolupráci z jednání Česko-saské mezivládní pracovní skupiny pro přeshraniční spolupráci, představení aktivit Národního telemedicínského centra v rámci EIP AHA, aktivit MPSV a SZÚ v této oblasti. Závěrem proběhla diskuse o možnostech spolupráce se Saskem za ČR a financování z Evropských fondů. Z dislokovaných pracovišť SZÚ byl jako vhodný partner pro spolupráci vybrán Liberecký kraj.

Termín: celoročně

Zodpovídá: KHS LK, SZÚ Praha, dislokované pracoviště Liberec

11.1.4.9 Zábavně o stáří?

V Kulturním centru 101010 ve Vratislavicích nad Nisou se v rámci realizace projektu Zdravý Liberecký kraj uskutečnil diskusní pořad **Zábavně o stáří? Ale ano!**

Diskusi k praktickým tématům, která se týkají péče o seniory, i k námětům, jak aktivně trávit čas v tzv. třetím věku, příjemně moderovali Aleš Cibulka a bavič Vladimír Hron.

Za Liberecký kraj a místní odborníky na tuto oblast hovořili Petr Tulpa, člen rady kraje pro resort sociálních věcí, Alena Jiroudková, primářka oddělení gerontologie a následné péče Krajské nemocnice Liberec a.s., Zdenka Brodská, pracovnice odboru prevence kriminality Městské policie Liberec, Miloslav Vodrážka, ředitel Domova pro seniory ve Vratislavicích nad Nisou, Alena Riegerová, vedoucí odboru zdravotnictví KÚ LK, a Martina Teplá, vedoucí oddělení sociálních služeb krajského úřadu. Představení přispělo do mozaiky aktivit, které vytvářejí podobu projektu Zdravý Liberecký kraj.

11.1.4.10 Akce „Pojďme žít zdravě“, „Týden zdravé výživy“

KÚ LK odbor zdravotnictví a odbor hospodářského a regionálního rozvoje uspořádal 22.10.2014 v OC Fórum akci „Pojďme žít zdravě“.

Pro návštěvníky zde byl připraven pestrý program:

- Konzultace s lékařkou Centra léčby závislosti na tabáku KNL MUDr. Miladou Šípkovou, kterou využilo celkem 50 zájemců, u kterých proběhla monitorace oxidu uhelnatého ve vydechaném vzduchu. Návštěvníci se zajímali o možnosti odvykání kouření, 40 vážných zájemců dostalo kontakt na Centrum pro závislé na tabáku při plicním oddělení KNL a byl jim vysvětlen postup při léčbě.
- V nabídce pohybových aktivit pro všechny věkové kategorie byly pro občany k dispozici tři fyzioterapeutky z rehabilitačního oddělení Krajské nemocnice Liberec, a.s. [redacted] Zájemcům byla nabídnuta základní informace o tzv. „Skole zad“, o prevenci pretizení pohybového aparátu např. při manipulaci s břemeny, delším setrvání v sedu nebo při činnostech ve vynucených polohách.
- Na správnou péči o chrup byla zaměřena další aktivita. Cílem bylo předání informací o poznacích z prevence zubního kazu a motivace k péči o chrup. To vše pod odborným dohledem Mgr. Jany Stejskalové a studentek Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické v Liberci. Bylo proškoleny celkem 50 zájemců.
- U stánku Podpory zdraví, kterou zajišťovala MUDr. Dana Zemanová a Daniela Jansíková ze Státního zdravotního ústavu dislokované pracoviště podpory zdraví Liberec se zastavilo nejvíce lidí - 150. Byly konzultovány otázky zdravého životního stylu a nabízeny zdravotně výchovné materiály. Dále orientační vyšetření množství tuku v těle přístrojem Omron a

vyšetření pružinovým dynamometrem, kdy byla měřena síla stisku ruky, která koresponduje s celkovou fyzickou kondicí.

Celou akci provázal moderátor Rádia RCL.

Od 21.10.2013 do 25.10.2013 zároveň probíhal „Týden zdravé výživy“, ve kterém nabízelo osm stravovacích zařízení v Liberci zdravé menu.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

o **Analýza z výstupu běžného hygienického dozoru KHS LK za rok 2013**

Stravovací služby – bylo provedeno **1191 kontrol v 1001 provozovnách poskytujících stravovací služby**. V průběhu roku 2013 bylo v kontrolovaných provozovnách stravovacích služeb odebráno a vyšetřeno **95** 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. Z celkového počtu vyšetřených vzorků pouze **2 vzorky** byly hodnoceny jako nevyhovující z hlediska mikrobiologických požadavků.

Předměty běžného užívání - bylo provedeno **119 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. Dále bylo provedeno **166 kontrol** v tržní síti za účelem ověření výskytu výrobků oznámených Ministerstvem zdravotnictví ČR jako nebezpečné (v **62 případech** byl zjištěn výskyt těchto výrobků v tržní síti v LK). Laboratorně bylo vyšetřeno **17** vzorků, z nichž 7 zcela vyhovělo.

Zařízení pro děti a mladistvé – celkem bylo provedeno **754 kontrol**. Krajskou prioritou SZD v roce 2013 byla kontrola zařízení školního stravování (školní jídelny, školní kantýny i bufety). Kontrola těchto zařízení byla provedena v 203 školních stravovacích provozovnách z celkového počtu 354.

o **Dietologická ambulance v Nemocnici Jablonec nad Nisou** - poradnu navštívilo více než 400 pacientů.

o Počet osob, které se zúčastní pořádaných akcí – přibližně 6800 osob.

o Na seminářích hygienického minima bylo proškoleny 18 osob.

o **Aktualizace Zprávy o zdraví 2013**. Zpráva popisuje trendy vývoje zdraví v Libereckém kraji. Poskytuje zdravotníkům, politikům, ale i veřejnosti aktuální, přesná a srovnatelná data schopná dát pravdivou výpověď o stavu zdraví. Zpráva je umístěna na www.khslbc.cz

o V rámci **realizace národních projektů podpory zdraví** bylo osloveno:

Projekt „Časná identifikace a krátká intervence rizikového chování“

Projektu se zúčastnilo celkem 47 pacientů, 3 z nich se vlivem intervence přihlásili do poradny pro odvykání kouření na plicním oddělení.

Projekt „Buď zdravý, budeš in“

V roce 2013 bylo v Libereckém kraji předáno celkem 200 ks publikací „Můj rádce a pomocník ke zdraví“ - 170 ks do 2 velkých ZŠ (z toho pro žáky bylo 154) a 30 ks bylo nabídnuto odboru hygieny dětí a mladistvých KHS LK k dalšímu postupnému rozdělení do škol.

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 Stanovení jodurie sledované skupiny obyvatelstva

V lednu 2014 byla provedena distribuce výsledků vyšetření, které proběhlo v prosinci 2013 u dětí ve věku 10 – 12 let. V Libereckém kraji se projektu zúčastnilo 50 dětí této věkové skupiny.

11.2.1.2 EHES

Cílem projektu EHES je vytvoření jednotného systému standardizovaných a reprezentativních vyšetření dospělé populace v evropských zemích. Získané informace jsou jedním z pilířů prevence a jsou nezbytně nutné pro plánování a hodnocení zdravotních politik. Některé informace o populaci nelze získat jiným způsobem než průzkumem zdravotního stavu formou dotazníkových šetření doplněných o vybraná lékařská vyšetření. Výsledky vyšetření, jako jsou měření krevního tlaku, cholesterolu, cukru v krvi a antropometrická měření, poskytnou objektivní údaje o prevalenci hypertenze, obezity a diabetu, hlavních rizikových faktorech vzniku kardiovaskulárních onemocnění, která jsou nejčastější příčinou úmrtí nejen v ČR.

V Libereckém kraji byla zahájena jednání k přípravě projektu s realizací v roce 2014 – výběr vyšetřovacích míst v Liberci, Jablonci nad Nisou, České Lípě a Semilech, monitoring potřebných přístrojů k vyšetřování a zjištění cen laboratorních analýz v jednotlivých laboratořích Libereckého kraje.

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

- Na přítomnost bakterií rodu **Salmonella** bylo vyšetřeno celkem 322 vzorků potravin zahrnujících vepřové a drůbeží maso, masné výrobky, ryby, lahůdkářské a cukrářské výrobky a dva druhy koření. Pozitivní nález byl zjištěn v 11 případech (3,4 %).
- Na přítomnost bakterií rodu **Campylobacter** bylo vyšetřeno celkem 120 vzorků vepřového masa, vepřových jater, drůbežího masa a drobů. U 16 vzorků (13,3%) byl potvrzen pozitivní nález.
- Na přítomnost **Listeria monocytogenes** bylo vyšetřeno 322 vzorků potravin. Pozitivní nález byl zjištěn v 25 případech (7,8%).
- Na přítomnost **Listeria monocytogenes** bylo vyšetřeno 322 vzorků potravin. Pozitivní nález byl zjištěn v 25 případech (7,8%).

2) 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). Vyhodnoceno jako GMO pozitivních bylo 10 vzorků kukuřičné mouky a 13 vzorků rýže. V průběhu roku nebyly publikovány žádné nové vědecké informace, které by signalizovaly možná zdravotní rizika z použití potravin na bázi GMO.

3) Hodnocení přívodu nutrietů

Na základě údajů získaných v období 2010/2011 bylo provedeno hodnocení přívodu vybraných nutrietů a mikronutrientů (hořčík, fosfor, vápník, železo, zinek, sodík, draslík, selen, jód, měď, chróm, mangan, molybden a nikl) s cílem posoudit neadekvátní přívod pro různé skupiny populace ČR. Výsledné hodnoty byly pak porovnány s doporučenými dietárními referenčními hodnotami.

- **Vápník:** Při srovnání s DRV byl nízký přívod zaznamenán ve všech hodnocených populačních skupinách, nejnižší hodnoty byly u starších osob (věk 60+).
- **Hořčík:** Nedostatečný příjem byl zjištěn napříč celou populací, s výjimkou věkové skupiny dětí 4-6 let. Nejzávažnější situace byla zjištěna ve skupině dospívajících dívek ve věku 15-17 let a starších žen (60+).
- **Fosfor:** Přívod v populaci se většinou jeví jako dostatečný. Překvapivou výjimkou jsou dívky (11-14 a 15-17 let), kde nižší přívod vykazovalo přibližně 29% dívek ve věku 11-14 let a 47% dívek ve věku 15-17 let, což může souviset se specifickým chováním těchto populačních skupin (vykazují obecně nízkou spotřebu potravin).
- **Železo:** Nedostatečný přívod byl zjištěn zejména u žen ve fertilním věku. V populační skupině dívek 15-17 let byl nedostatečný u 73% a ve skupině dospělých žen ve věku 18-59 dokonce u 80%. V ostatních populačních skupinách byl nedostatečný přívod železa u zanedbatelné části.
- **Zinek:** Přívod zinku byl nižší než by odpovídalo doporučením opět u žen a také starších mužů.
- **Sodík:** U sodíku byly zjištěné hodnoty srovnány s nejvyšším tolerovatelným přívodem, vzhledem ke zdravotním rizikům, která plynou z nadměrného přívodu. Zvláště vysoký přívod sodíku vykazovala mužská část populace, kde více než 80% osob, již od 11 let věku, překračovalo stanovené denní maximum. V této souvislosti je třeba zdůraznit, že do výsledné hodnoty není zahrnuta sůl použitá při přípravě pokrmů a dosolování. Celkový přívod tak bude nesporně ještě vyšší, než ukládalo šetření.
- **Draslík:** V případě draslíku byl naopak zaznamenán nižší přívod ve srovnání s doporučeními, a to ve všech populačních skupinách. V případě žen od věku 15 let nebylo doporučení 3 510 mg/osobu/den pokryto u 100% respondentů.
- **Selen:** Jeho přívod lze v populaci hodnotit jako nízký zejména u žen.
- **Jód:** Byl potvrzen možný nedostatek u dospělých žen.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Celkový počet **alimentárních onemocnění** - epidemiologická situace v Libereckém kraji v roce 2013 (viz. www.khslbc.cz a cíl č. 7 Prevence infekčních onemocnění).
- V LK byla zahájena jednání k přípravě projektu EHES s realizací v roce 2014 – 2015 - výběr vyšetřovacích míst v Liberci, Jablonci nad Nisou, České Lípě a Semilech, monitoring potřebných přístrojů k vyšetřování a zjištění cen laboratorních analýz v jednotlivých laboratořích LK.

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

DO ROKU 2015 VÝRAZNĚ SNÍŽIT NEPŘÍZNIVÉ DŮSLEDKY

Cíl č. 12 „Zdraví 21“

Gestor:

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

Zhodnocení plnění cíle „Snížit škody způsobené alkoholem, ilegálními drogami, tabákem a jinými zdraví škodlivými návyky“ v dlouhodobém programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR v letech 2003 – 2012 a trend vývoje:

Základní zdroje informací

Vyhodnocení vývoje v oblasti užívání návykových látek v Libereckém kraji je obtížné provést plně v souladu s vydefinovanými dílčími úkoly cíle č. 12. Šetření a studie, které byly v daném období realizovány, byly zaměřeny omezeně co do cílové skupiny, tak i předmětu, rozsahu a účelu zpracování.

Ve sledovaném období byla v Libereckém kraji každoročně monitorována incidence a prevalence uživatelů drog – klientů protidrogových služeb, tzv. Drogová epidemiologie. Ovšem počty hlášených klientů jsou výrazně nižší než počty klientů vykazovaných směrem k sekretariátu RVKPP v rámci vyúčtování dotací. Dále bylo prováděno šetření Životní styl dětí a mládeže s výjimkou roků 2008, 2010 a 2011, kdy šetření neproběhlo. Poslední dva ročníky tohoto šetření (2009 a 2012) byly provedeny v omezené míře (počet respondentů i počet škol).

Liberecký kraj byl zadavatelem následujících studií:

- Analýza drogové scény a služeb pro uživatele drog v Libereckém kraji (2006),
- Analýza kvality sítě služeb následné péče pro uživatele legálních i nelegálních návykových látek (2012),
- Analýza stavu patologického hráčství (2013).

Důležitým zdrojem informací při hodnocení situace jsou výroční zprávy poskytovatelů protidrogových služeb za jednotlivé roky a rovněž monitorovací zprávy o službě za daný rok, které poskytovatelé služby zpracovávají v rámci státní dotační politiky.

Povědomí obcí o drogové situaci v jimi spravovaném území není nijak zásadní. Informace čerpají převážně od poskytovatelů protidrogových služeb, především pak terénního programu pro drogově závislé, je-li na jejich území poskytován.

Nastavení dílčích úkolů daného cíle

V roce 2005 došlo k předefinování úkolů z důvodu jejich nereálného nastavení. Záměr snížení či úplného vymizení škod způsobených užíváním návykových látek se ukázal jako nereálný a nadsazený možnostem. Jako reakce na zhoršující se situaci v oblasti gamblingu byl v roce 2006 cíl č. 12 rozšířen o dílčí úkol zaměřený na prevenci škod způsobených hazardním hráčstvím.

Síť protidrogových služeb

V oblasti kvality služeb bylo významným mezníkem zavedení certifikací odborné způsobilosti Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky od 1. 5. 2005. Rozvoj služeb co do jejich dostupnosti a výčtu zajišťovaných činností vycházel z potřeb území, kdy značně limitujícím

faktorem byly omezené finanční prostředky. Především objem dotací RVKPP má meziročně sestupný trend, což je v příkrém rozporu s rostoucími výkony služeb.

Ve sledovaném období se nezměnil počet protidrogových služeb poskytovaných na území kraje, ovšem zvýšila se jejich dostupnost – místní, časová i z hlediska kapacity. Zavedení standardů kvality sociálních služeb MPSV od roku 2005, kam jsou služby pro uživatele drog zařazeny, a výše uvedených certifikací RVKPP vedlo ke zvýšení kvality poskytovaných služeb a odbornosti personálu.

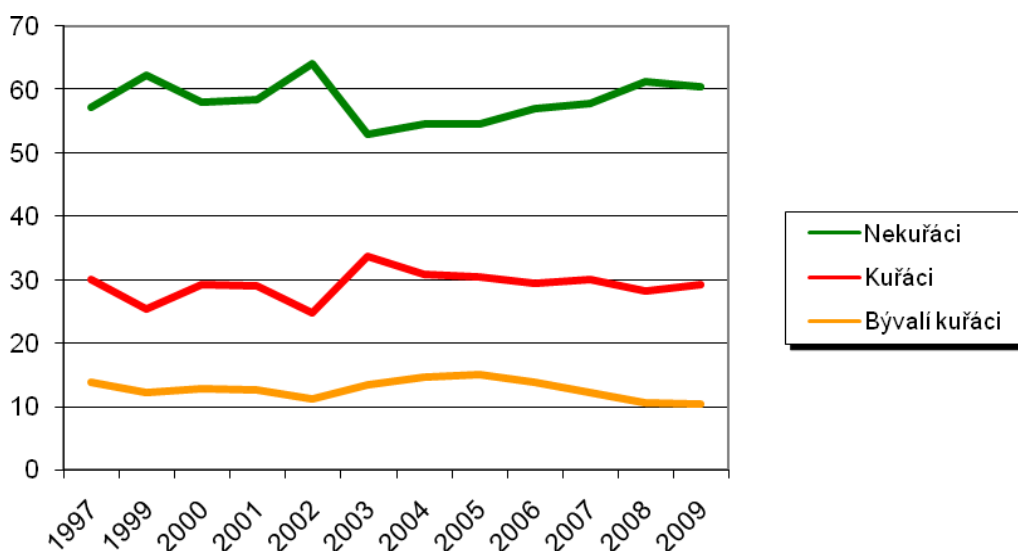
Pokud hovoříme o krajské síti protidrogových služeb, pak je nutné brát v úvahu, že stávající síť je skutečně minimální a ukončení činnosti kterékoliv ze služeb by mělo kritické dopady.

Velkou výzvou do budoucnosti a příležitostí je zlepšení spolupráce sociálních a zdravotních služeb a jejich provázání. Mimo přínosu pro klienty - pacienty by se tato skutečnost pozitivně promítla také do oblasti statistického sledování a vyhodnocování v oblasti užívání návykových látek.

Tabák

Podíl kuřáků se v populaci ČR pohybuje v rozmezí 28-32%. V průběhu let 1997–2010 nedošlo ke snížení prevalence kouření, ani nebyl zaznamenán trend signalizující snížení prevalence kuřáctví v dospělé populaci ani mezi dětmi a mládeží. Tabákové výrobky stále užívají více dospělí muži než ženy. Podle studie HBSC výskyt užívání tabákových výrobků u dětí a mladistvých po roce 2002 klesal, nicméně při posledním šetření v roce 2010 je zřejmý opětový nárůst ve srovnání s rokem 2006. V zemích západní a severní Evropy se projevuje již nastoupený trend převažujícího počtu kouřících dívek nad chlapci (22% 15ti-letí chlapci versus 28% 15ti-leté dívky, 2010). Podle studie GYTS z roku 2011 kouří cigarety 31% českých studentů ve věku 13-15 let; navzdory zavedeným legislativním opatřením po roce 2002 je dostupnost tabákových výrobků u mladých lidí vysoká. Také ochrana dětí a mladistvých proti expozici nepřímému tabákovému kouři je nedostatečná, domácí prostředí nevyjímaje. Zhruba jedna třetina českých dětí a mladistvých žije v kuřáckých domácnostech⁵.

Vývoj prevalence kuřáctví v dospělé populaci ČR (15–64 let) v období 1997–2010 (%)



V roce 2006 vstoupil v účinnost zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, který se týká omezení dostupnosti tabákových výrobků a alkoholu. Právní úprava týkající se zákazu kouření v restauračních a dalších společenských zařízeních, zůstává prozatím

⁵ Studie GYTS 2007, šetření prevalence alergických onemocnění - Systém monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ČR ve vztahu k životnímu prostředí, SZÚ

nedostatečná (i v porovnání s řadou jiných zemí EU a navzdory jednoznačným výsledkům reprezentativních studií veřejného mínění) a z hlediska prevence a ochrany před pasivním kouřením spíše neúčinná. Několikaleté úsilí o novelizaci tohoto zákona nebylo k březnu 2014 úspěšné.

Pokud jde o léčbu závislosti na tabáku - od roku 2004 vznikají v ČR Centra léčby závislosti na tabáku. Léčba závislosti na tabáku je však dostupná i mimo tato centra. Pomoc při léčbě mohou nabídnout i praktičtí lékaři, případně lékárníci, kteří podají odborné poradenství a doporučí náhradní nikotinovou léčbu. Poradenství a léčba v oblasti závislosti na návykových látkách je v ČR poskytována v rámci stávajících ambulantních zařízení a lůžkových zařízení. Podařilo se vybudovat a udržet příznivý stav dostupnosti relativně široké nabídky služeb pro uživatele nelegálních drog a jejich blízké. Podpora služeb kontaktních a poradenských služeb, terénních programů, programů léčby a následné péče ze strany státu je zajišťována zejména dotačními tituly RVKPP a resortů - MZd a MPSV. V současné době je připravována koncepce adiktologické⁶ péče, v rámci které by měla být definována minimální síť služeb pro osoby závislé na návykových látkách. Bylo zřízeno Koordinační, monitorovací a výzkumné pracoviště (KMVP) pro implementaci Evropské strategie kontroly tabáku a Evropského akčního plánu o alkoholu. V letech 2003–2012 pracoviště plnilo úkoly stanovené statutem a řešilo další úkoly na základě aktuální situace v problematice tabáku a alkoholu. V posledních letech však dochází ke snížení počtu pracovníků a finančních prostředků na činnost pracoviště. Jako negativní jsou vnímány omezené možnosti v ovlivňování a realizaci aktivit vedoucích k snižování dopadu kouření tabáku a užívání alkoholu na zdraví populace.

V následujících letech je třeba se zaměřit na zvýšení informovanosti veřejnosti o škodách působených tabákem a alkoholem, využívat přitom nových komunikačních technologií. Dále omezit marketing alkoholických nápojů a tabákových výrobků, zlepšit systém koordinace primární prevence a podpory zdraví, zlepšit dostupnost léčby závislosti na tabáku a alkoholu a provázanost s dalšími službami. Pro další rozvoj činnosti je třeba zajistit stabilní systém pravidelného sběru dat a jejich hodnocení, to vše podpořit navýšením finančních prostředků z veřejného rozpočtu do příslušných dotačních programů.

Situace v Libereckém kraji: validita výsledků šetření Životní styl dětí a mládeže při porovnání ročníků 2004 a 2012 je limitována skutečností, že šetření v roce 2012 bylo provedené s omezeným počtem respondentů v nižším počtu škol než v předchozích ročnících.

| RESPONDENTI | DOTAZOVÁNO | ROK 2004 | ROK 2012 |
|--------------------------------|-----------------------|---|---|
| žáci 8. tříd | někdy zkusilo kouřit | 77,2% | 50% |
| | věk prvního kouření | 11,3 let | 11,2 let |
| | v současné době kouří | 25,9% | 12,9% |
| | - v průměru | 27 cigaret/týden | 29 cigaret/týden |
| | v rodinách kouří | 36,2% matek 46% otců 29,8% sourozenců | 30% matek 38% otců 24% sourozenců |
| studenti II. ročníků SŠ | někdy zkusilo kouřit | 91% | 70% |
| | v současné době kouří | 48,9% | 27% |
| | - v průměru vykouří | 56 cigaret/týden | 29 cigaret/týden |

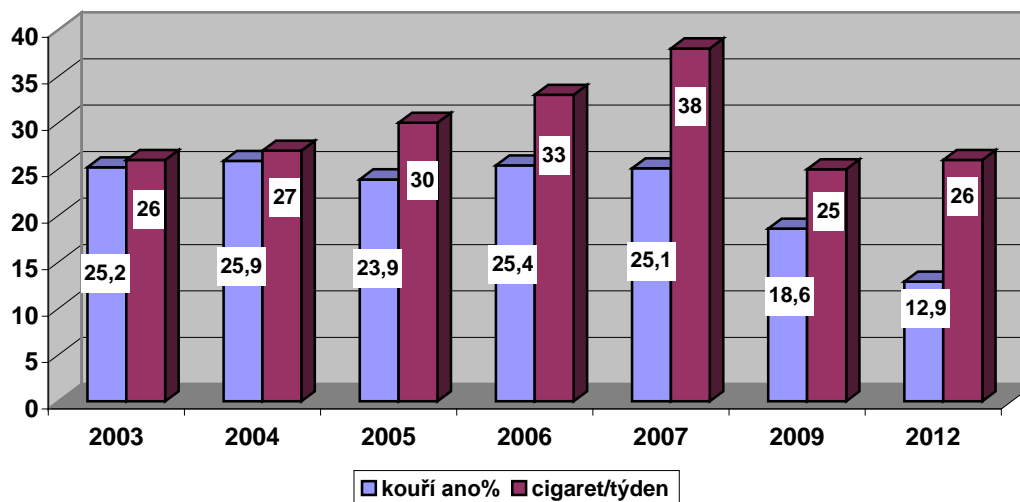
Rozsah šetření – počty respondentů a škol:

- r. 2004 - 1 612 respondentů (1 385 žáků ze 71 ZŠ + 227 studentů z 10 SŠ a OU)
- r. 2009 - 338 respondentů (pouze žáci 19 ZŠ)
- r. 2012 - 920 respondentů (667 žáků z 35 ZŠ a 1 gymnázia + 253 studentů 12 SŠ)

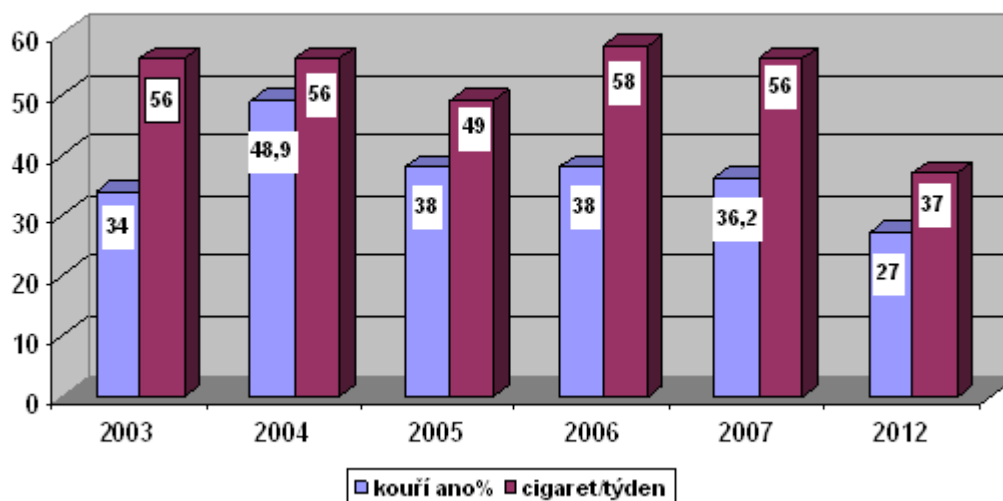
⁶ Zabývá se závislostmi, jejich prevencí, původem, léčbou, výzkumem, poradenstvím a jinými souvislostmi. V užším pojetí se zabývá závislostmi na návykových látkách.

KOURENÍ - žáci 8. tříd ZŠ

Liberecký kraj

**KOURENÍ - 2.ročníky SŠ**

Liberecký kraj

**Alkohol**

Spotřeba alkoholu se dlouhodobě drží na vysoké úrovni cca 10 litrů čistého alkoholu za rok na obyvatele, včetně dětí. Nepříznivá je rovněž skladba spotřeby alkoholických nápojů, kdy sice přibližně polovina celkové spotřeby je ve formě piva, ale zhruba třetinu spotřeby reprezentují lihoviny. Podle výsledků šetření SZÚ (2012) o spotřebním chování dospělé populace vůči alkoholu se 18% mužů a 11% žen vystavuje riziku zdravotních problémů způsobených nadměrnou spotřebou alkoholu.

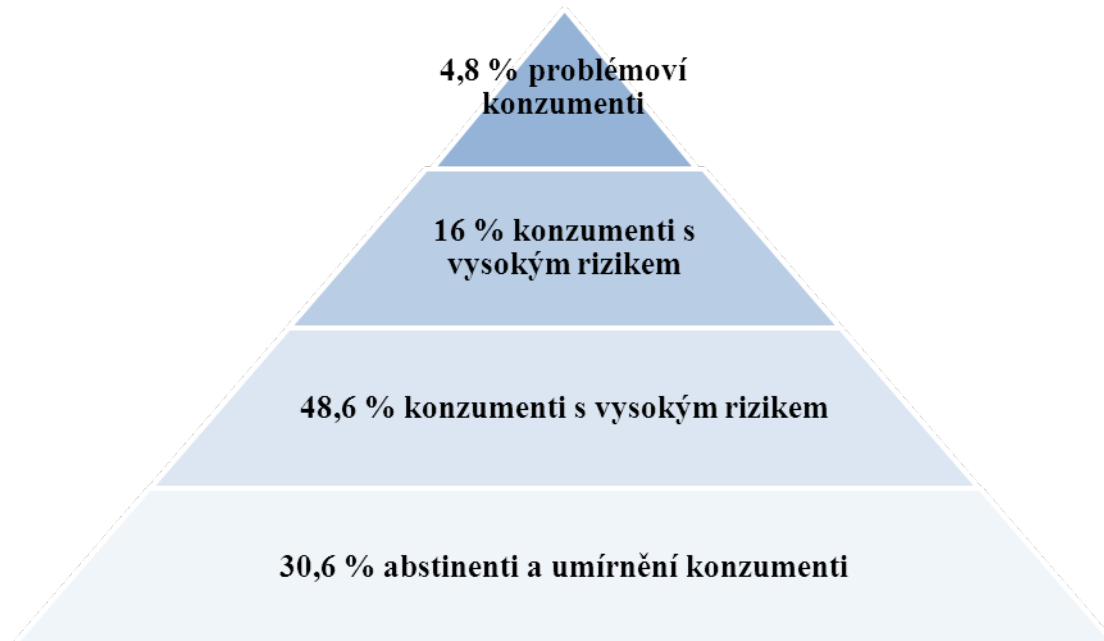
Varovná je situace dětí a mladistvých, u kterých je konzumace alkoholu velmi rozšířená. Z výsledků studie HBSC (2010) vyplynulo, že ve věku 13 let konzumuje minimálně jednou týdně alkohol 15% chlapců a 10% dívek (ve věku 11 let 6,9% chlapců a 4% dívek).

Pravidelné pití alkoholických nápojů u dětí školního věku podle věku a pohlaví (%)

| | | Věková skupina | | | | | | | | | | | |
|-------------|---------|----------------|------|------|------|--------|------|------|------|--------|------|------|------|
| | | 11 let | | | | 13 let | | | | 15 let | | | |
| Druh nápoje | Pohlaví | 1998 | 2002 | 2006 | 2010 | 1998 | 2002 | 2006 | 2010 | 1998 | 2002 | 2006 | 2010 |
| Pivo | Chlapci | 14 | 9,3 | 9,1 | 6,9 | 15 | 21 | 15 | 17 | 29 | 37 | 36 | 39 |
| | Dívky | 6,7 | 4 | 3,6 | 4 | 8,5 | 8 | 10 | 10 | 14 | 23 | 21 | 20 |
| Vino | Chlapci | 3 | 2,1 | 2,2 | 2,8 | 2,5 | 6,4 | 5,1 | 7 | 4,7 | 11 | 10 | 12 |
| | Dívky | 0,5 | 1 | 0,4 | 1,3 | 1,8 | 3,3 | 4,5 | 5,8 | 6,5 | 12 | 9,6 | 14 |
| Lihoviny | Chlapci | 1,9 | 1,4 | 1,1 | 1,5 | 2,8 | 2,7 | 3,5 | 3,5 | 5,5 | 11 | 10 | 13 |
| | Dívky | 0,7 | 0 | 0,1 | 0,4 | 0,8 | 0,5 | 2,3 | 4 | 3,2 | 6,4 | 6,5 | 9,6 |

Pozn.: pravidelné pití je definováno jako pití daného nápoje s frekvencí jednou týdně a častěji.

Podle studie ESPAD z roku 2011 nadměrné dávky alkoholu (5 a více sklenic při jedné příležitosti) konzumovalo více než 3x v posledním měsíci 21 % 16ti-letých.

Pyramida konzumenta alkoholu, ČR 2012

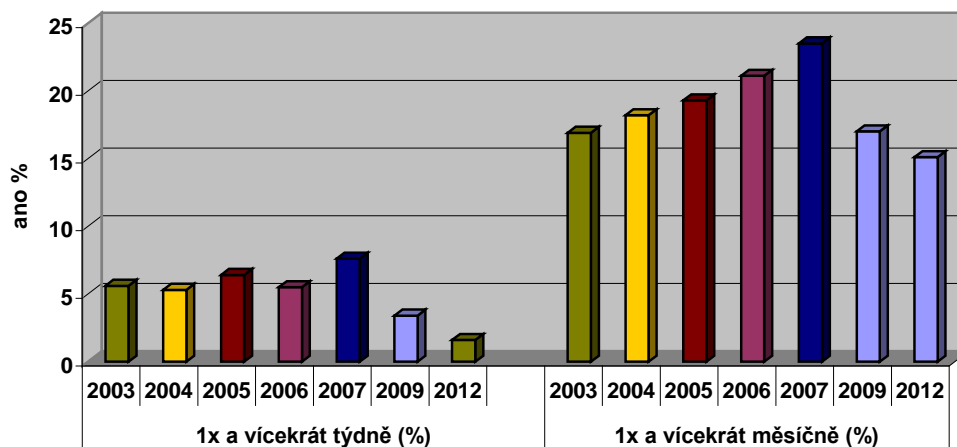
Užívání tabáku a alkoholu v ČR v r. 2012; SZÚ

Situace v Libereckém kraji

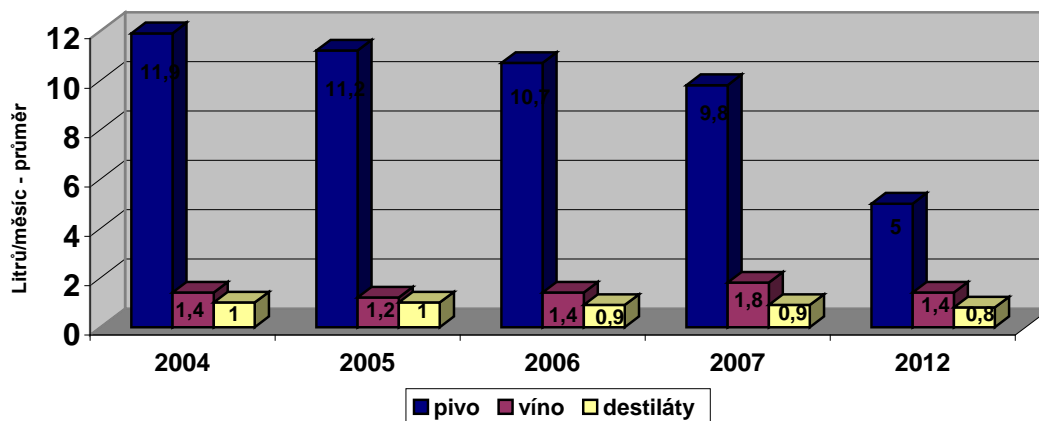
Validita výsledků šetření **Životní styl dětí a mládeže** při porovnání ročníků 2004 a 2012 je limitována skutečností, že šetření v roce 2012 bylo provedené s omezeným počtem respondentů v nižším počtu škol než v předchozích ročnících.

| RESPONDENTI | DOTAZOVÁNO | ROK 2004 | ROK 2012 |
|----------------------------|---|--|---|
| žáci 8. tříd | někdy zkusilo pít alkohol | 95,1% | 90% |
| | průměrný věk zkoušky | 11,1 let | 10,6 let |
| | jednou a vícekrát týdně pije alkohol | 5,3% | 1,6% |
| | jednou a více krát měsíčně pije alkohol | 18,2% | 15,1% |
| | opilých za poslední měsíc bylo | 14,4% | 5,1% |
| | průměrný věk první opilosti | 12,7 let | 12,5 let |
| studenti II. ročníků SŠ | někdy zkusilo pít alkohol | 99% | 98% |
| | jednou a vícekrát týdně pije alkohol | 43,6% | 12% |
| | jednou a více krát měsíčně pije alkohol | 34,8% | 52% |
| | - průměrně vypijí | 11,9 l piva 1,4 l vína 1 l destilátu | 5 l piva 1,4 l vína 0,8 l destilátu |
| | opilých za poslední měsíc bylo | 45,4% | 25% |

Frekvence pití alkoholu žáky 8.tříd
Liberecký kraj



ALKOHOL - 2.ročníky SŠ, Liberecký kraj
vypité množství za měsíc, pokud pijí 1x/měsíc a častěji



Ilegální návykové látky

V roce 2012 byly realizovány tři studie zaměřené na rozsah užívání drog v obecné populaci – Národní výzkum užívání návykových látek 2012, viz. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2012. V ČR došlo ke stabilizaci nebo poklesu rozsahu zkušeností populace s nelegálními drogami (v porovnání s celopopulační studií 2008), a to u prevalence celoživotní, v posledních 12 měsících i v posledních 30 dnech. Nejvyšší míry prevalence byly zaznamenány mezi mladými dospělými (15 – 24 let).

Pokles prevalence zkušeností s užitím drog je patrný i při podrobnější analýze rozsahu užití konopných látek – jednak je možné pozorovat pokles prevalence užití konopí ve všech pěti věkových skupinách, a to jak v případě celoživotní prevalence, tak i užití konopí v posledních 12 měsících, a současně je patrný i posun vrcholu zkušeností s konopím do starší věkové skupiny. Zatímco v r. 2008 byl vrchol celoživotní prevalence ve věkové skupině 20–24 let (a 15–19 let v případě užití v posledním roce), v roce 2012 uváděli zkušenosti nejčastěji respondenti ve věku 25–29 let (20–24 let v případě užití v posledním roce). Ukazuje se tedy, že v posledních 4 letech kleslo užívání konopných látek v nejmladší věkové skupině (15–19 let), což potvrzují i trendy zjištěné mezi 16letými v ESPAD 2011.

Prevalence problémových uživatelů drog, tj. zejména injekčních uživatelů drog a dlouhodobých, pravidelných uživatelů opiátů/opioidů a pervitinu (metamfetaminu) neklesla. V letech 2004–2012 byl stabilní či mírně sestupný trend výskytu smrtelných předávkování nelegálními drogami a těžkými látkami (tzv. přímých drogových úmrtí).

Situace v Libereckém kraji

Porovnání výsledků šle šetření **Životní styl dětí a mládeže z roků 2004 a 2012:**

| RESPONDENTI | DOTAZOVÁNO | ROK 2004 | ROK 2012 |
|-------------------------|---|----------|----------|
| žáci 8. tříd | drogu někdy zkusilo | 17,3% | 6,9% |
| | průměrný věk zkoušky | 13,1 let | 12,9 let |
| | opakované užití | 9,9% | 3,6% |
| | nejčastěji užívají drogu o víkendech | 30,7% | 41,7% |
| | opilých za poslední měsíc bylo | 14,4% | 5,1% |
| | v době vyučování bylo někdy pod vlivem drog | 1,1% | 0,7% |
| studenti II. ročníků SŠ | drogu někdy zkusilo | 61,7% | 31,0% |
| | průměrný věk zkoušky | | 15,2 let |
| | opakované užití | 42,3% | 19,0 % |
| | nejčastěji užívají drogu o víkendech | 34,8% | 33,3% |
| | v době vyučování bylo někdy pod vlivem drog | 19,8% | 2,0% |

Hygienická služba provádí průběžné monitorování incidence a prevalence uživatelů drog – klientů v L/K center v L – tzv. drogové epidemiologie. Počty klientů vykazovaných v rámci tohoto registru v Libereckém kraji jsou každoročně zásadně odlišné od počtu klientů, které vykazují jednotlivá L/K centra (protidrogové služby) v rámci vyúčtování státní dotace Radě vlády pro koordinaci protidrogové politiky – rok 2012:

Drogová epidemiologie uvádí 246 UD, protidrogové služby vykázaly celkem 1.626 UD.

Počet problémových uživatel drog (PUD) v Libereckém kraji

| ROK | POČET PUD | ZDROJ |
|------|--------------|---|
| 2006 | 750 | Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti |
| 2006 | 750 až 1 320 | Analýza drogové scény LK, |
| 2011 | 2 800 | Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti |
| 2013 | 1 700 | Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti |

Drogová scéna v Libereckém kraji je poskytovateli protidrogových služeb dlouhodobě hodnocena spíše jako uzavřená. Celkově nejdostupnějšími a nejrozšířenějšími drogami jsou **alkohol, tabák a marihuana**. Míra tolerance k jejich užívání je společensky velmi vysoká, a to včetně jejich užívání nezletilými a dětmi! Nejčastější ilegální drogou zůstává **pervitin** produkovaný v malých kuchyňských laboratořích a také stále častěji vyráběný organizovanými skupinami – zejména příslušníky vietnamské komunity. Tyto skupiny jsou také výrazně zapojeny do organizace nelegálního dovozu léků pro výrobu pervitinu z Polska.

Uživatelé drog využívají protidrogových nízkoprahových služeb, které meziročně vykazují nárůst počtu klientů, kontaktů a dalších výkonů. V menších obcích jsou UD více obezřetní a nedůvěřiví. Výjimku tohoto zobecnění představují Romové žijící v komunitách a sociálně vyloučených lokalitách, ti jsou nedůvěřiví všeobecně.

V roce 2012 (*statistické údaje za rok 2013 v tuto chvíli nejsou zpracovány*) využilo některé z **8 registrovaných sociálních služeb** poskytujících protidrogové služby celkem **1 626 uživatelů návykových látek** (1 533 v roce 2011, 1 426 v roce 2010) a **54 patologických hráčů**. Další uživatelé návykových látek tvořili část klientely jiných sociálních služeb, které primárně nepracují se závislostmi, a rovněž se obraceli na zdravotnická zařízení a komerční subjekty. Mezi problémovými uživateli návykových látek je převládající drogou **pervitin** v cca 80% aplikovaný injekčně. Velkou měrou jsou zastoupeny **cannabinoidy, alkohol a tabák**. Služby snižování rizik v roce 2012 vydali klientům cca 175 tis. injekčních stříkaček a dle předběžných výpočtů bude za rok 2013 tato hodnota ještě vyšší.

Jako stabilní lze hodnotit situaci v nízkoprahových protidrogových službách v Liberci, Jablonci nad Nisou, v regionu Frýdlantsko. Jablonec nad Nisou je obcí, kde má terénní program pro drogově závislé nejvyšší počet klientů a je zde realizováno nejvíce výměn injekčního materiálu. Od počátku roku 2013 poskytovatelé služeb upozorňovali na výrazný nárůst klientely v Liberci. Velmi uzavřená je scéna na Turnovsku, kde bývají časté zásahy Policie. Složitá situace je na Tanvaldsku, kde město není příliš přístupné realizaci protidrogových opatření. Zde žije početná nezaměstnaná romská komunita užívající drogy, ale i mnoho dalších UD.

Služby ambulantní léčby upozorňují na zvyšující se poměr alkoholiků a gamblerů mezi klienty.

Trendy v užívání: běžné je kombinování více druhů návykových látek – alkohol, marihuana, pervitin, léky. V menších obcích často dochází k nahrazování pervitinu alkoholem s marihuanou. Heroin je v kraji užíván spíše okrajově. Oblíbenou drogou zůstává marihuana, a to nejen u problémových uživatelů drog. Mezi UD ve věku do 30 let je velmi rozšířené gamblerství, udávají prohrané částky ve výši desítek tisíc korun týdně. Při získávání drogy UD často platí službou (sex, krádež na objednávku).

Patologické hráčství

Jako reakce na narůstající problémy v oblasti patologického hráčství bylo v roce 2006 zavedeno do projektu Zdravotní politika sledování této problematiky. Byl vydefinován dílčí cíl zaměřený na snižování škod souvisejících s patologickým hráčstvím.

Jak ukázala Analýza stavu patologického hráčství v LK (viz. kapitola 12.4.3), stávající situaci je obtížné vyhodnotit včetně stanovení počtu problémových hráčů. Služby, které s těmito klienty pracují, vykazují meziročně rostoucí statistiky. V některých případech (ambulantní léčba - Advaita, o. s.) se jedná až o 30 % podíl klientely.

Z důvodu naléhavosti problematiky a rostoucí poptávky ze strany škol zařadil toto téma do své nabídky poskytovatel primární prevence Maják, o. p. s.

V oblasti regulace hazardu došlo ke změnám na regionální úrovni. Mnohé obce přijímaly obecně závazné regulační vyhlášky, které upravovaly především místní dostupnost heren. K úplnému zákazu provozování herních přístrojů na svém území přistoupila pouze jedna obec v Libereckém

kraji. Příjem z jejich provozování je pro rozpočet obcí významnou položkou. Převážná část těchto financí pak plyne do sportovních aktivit.

Úpravy právních předpisů ČR týkající se hazardu z roku 2012: zrušen odvod na veřejně prospěšné účely, zrušeny místní poplatky za výherní hrací přístroj a snížen správní poplatek za jeho provozování.

V souvislosti s vyhodnocením vývoje a reálnosti nastavených cílů došlo k přeformulování cíle č. 12 a také jednotlivých dílčích cílů.

Spolupracující subjekty v roce 2013

Významným institucionálním nástrojem Libereckého kraje pro oblast protidrogové politiky je protidrogová komise – poradní a iniciativní orgán rady kraje složený ze zástupců odborné veřejnosti.

V souvislosti s krajskými volbami došlo na počátku roku 2013 ke změnám ve složení komise. Novým předsedou komise byl radou kraje jmenován Mgr. Petr Tulpa. V souladu s koaliční dohodou došlo k rozšíření komise o zástupce politické strany Změna pro Liberecký kraj. Další změna souvisí s personální obměnou na postu krajského školního metodika prevence na odboru školství mládeže a tělovýchovy na KÚ LK.

| PROTIDROGOVÁ KOMISE RADY LIBERECKÉHO KRAJE | |
|---|---|
| Mgr. Petr Tulpa | předseda komise, člen rady kraje pro resort sociálních věcí |
| MUDr. David Adameček | místopředseda komise, Advaita, o. s., statutární zástupce |
| Mgr. Pavel Franc | Policie ČR, ÚO Liberec |
| MUDr. Jaromír Hons, Ph.D. | KNL, primář psychiatrického odd. |
| MUDr. Veronika Kotková | Psychiatrická léčebna Kosmonosy, primářka oddělení |
| Mgr. Kateřina Chudobová | KÚ LK, krajská školní metodička prevence |
| Mgr. Igor Pavelčák | soukromá poradenská praxe |
| Ing. Jana Schlegelová | Změna pro Liberecký kraj |
| Ing. Jitka Sochová | KÚ LK, krajská protidrogová koordinátorka |
| Mgr. Alena Švejdová | MěÚ Frýdlant, vedoucí odboru kanceláře úřadu |
| Mgr. Alena Tesarčíková | PMS ČR, Severočeský soudní kraj |
| MUDr. Věra Tučková | KHS LK, koordinátor pro zdravotní politiku |

Zástupkyně Změny pro Liberecký kraj k 3. 2. 2014 rezignovala na své členství v komisi.

Zápisy z jednání komise a přijatá usnesení jsou zveřejňovány na webových stránkách Libereckého kraje.

Na regionální úrovni je koordinace protidrogové politiky zajišťována místními protidrogovými koordinátory, a to na úrovni obcí s rozšířenou působností.

V roce 2013 došlo ke změně osob vykonávající tuto agendu na 3 obcích (Liberec, Semily, Turnov). Častá personální obměna a kumulace více funkcí těchto pracovníků je zásadní determinantou při výkonu této agendy.

| Místní protidrogoví koordinátoři obcí s rozšířenou působností | |
|--|--|
| Česká Lípa | Anna Hlinčíková, manažerka prevence kriminality |
| Frýdlant | Mgr. Alena Švejsová, vedoucí odboru kanceláře úřadu |
| Jablonec nad Nisou | Blanka Ševčíková, sociální pracovníce |
| Jilemnice | Jana Majerovič Krůfová, kurátorka pro děti a mládež |
| Liberec | Kateřina Marcinková, Bc., referentka sociálních služeb |
| Nový Bor | Vladimíra Olšarová, DiS., referentka oddělení sociální péče |
| Semily | Alena Novotná, vedoucí odboru sociálních věcí |
| Tanvald | Eva Peřinová, kurátorka pro děti a mládež |
| Turnov | Klára Vlková, DiS., referentka odboru sociálních věcí |
| Železný Brod | Marie Hlaváčová, sociálně právní ochrana dětí |

Sít' služeb pro uživatele návykových látek není v Libereckém kraji nijak rozsáhlá, lze hovořit o síti minimální. Programy primární prevence zajišťují 2 nestátní neziskové organizace. Na snižování rizik plynoucích z užívání drog se zaměřuje 1 organizace, která zajišťuje 2 kontaktní centra a terénní program pro uživatele drog. Služby nabízející léčbu jsou zastoupeny 1 terapeutickou komunitou pro drogově závislé, několika ambulantními poradnami primárně cílenými na uživatele drog: 3 registrované sociální služby, 1 služba následné péče a zdravotnická zařízení. Využívána je rovněž ambulantní péče komerčních zařízení.

Protidrogové služby v LK, které jsou držiteli certifikátu odborné způsobilosti RVKPP:

| POSKYTOVATEL | NÁZEV SLUŽBY | SÍDLO/PŮSOBNOST | CÍLOVÁ SKUPINA |
|-----------------------------|--|---|--|
| ADVAITA, o. s. | Ambulantní poradenství | Liberec/LK Frýdlant/Frýdlantsko | Muži a ženy nad 15 let závislí na návykových látkách, rodinní příslušníci. |
| | Terapeutická komunita pro drogově závislé | Nová Ves u Chrastavy/ČR | Muži a ženy závislí na návykových látkách. |
| | Doléčovací program | Liberec/LK | Muži a ženy nad 15 let závislí na návykových látkách po absolvování léčby. |
| MOST K NADĚJI, o. s. | K-centrum | Liberec/LK | Muži a ženy nad 15 let, problémoví i příležitostní uživatelé drog, experimentátoři, osoby závislé, osoby ohrožené závislostí, rodinní příslušníci, |
| | K-centrum | Česká Lípa/LK | |
| | Terénní program | Liberec/LK | |
| LAXUS, o. s. | Centrum drogových služeb ve vězení | Nymburk/Liberec, Stráž p. R., Rýnovice | Uživatelé drog ve výkonu vazby nebo výkonu trestu odnětí svobody. |

Další protidrogové služby v LK:

| POSKYTOVATEL | NÁZEV SLUŽBY | SÍDLO/PŮSOBNOST | CÍLOVÁ SKUPINA |
|---|---|--|--|
| MAJÁK, o. p. s. | Programy primární prevence | Liberec/LK | Žáci ZŠ, spec. Š a studenti SŠ, SOU. |
| ADVAITA, o. s. | Programy primární prevence | Liberec/LK | Žáci ZŠ a SŠ. |
| REP, o. s. | Program výchovného poradenství | Turnov/Turnovsko | Děti od 11–18 let v zátěžové situaci. |
| | Program resocializace mladých obviněných nebo odsouzených | | Mladiství ve věku 15 – 18 let, kteří byli obviněni či obžalováni. |
| Dětský diagnostický ústav, p. o. | Středisko výchovné péče ČÁP | Liberec/LK | Děti a mladiství od 6–18 let s výchovnými problémy. |
| Centrum intervenčních a psychosociálních služeb LK, p. o. | Poradna pro závislosti | Jablonec n. N. | Osoby starší 15 let závislí na alkoholu i jiných návykových látkách. |
| Krajská nemocnice Liberec, a. s. | Detoxifikační jednotka | Liberec/LK | Osoby závislé na návykových látkách. |
| | Stanice pro léčbu závislosti | | Muži a ženy se závislostí na alkoholu. |
| | Centrum léčby závislosti na tabáku | | Osoby závislé na tabáku. |
| | Záchytná stanice | Liberec/Liberecko, Jablonecko, Turnovsko | Osoby v intoxikaci v ohrožení života |
| Nemocnice s poliklinikou Č. Lípa | Ambulance léčby závislosti na tabáku | Česká Lípa | Osoby závislé na tabáku. |
| Mgr. Pavelčák | Poradenská praxe | Liberec/ČR | Osoby závislé na návykových látkách a rodinní příslušníci. |
| MUDr. Hnídek | AT poradna | Česká Lípa | Osoby závislé na návykových látkách. |
| MUDr. Šlechta | AT poradna | Libštát | Osoby závislé na návykových látkách. |

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
- Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje na období 2014 – 2017
- Výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky Libereckého kraje za kalendářní rok
- Zpráva o zdraví v Libereckém kraji 2013
- dokumenty jsou dostupné na: <http://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/>, <http://www.khslbc.cz/>

Strategické cíle stanovené ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb na období 2014 – 2017

- Rozvoj ambulantních a terénních služeb pro seniory.
- Humanizace a transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením a seniory
- Podpora integrace osob se zdravotním postižením do běžného života (terénní a ambulantní služby).
- **Zlepšení nabídky služeb sociální prevence.**
- Optimalizace a využitelnost sítě služeb sociálního poradenství a služeb pro osoby ohrožené sociálním vyloučením, chudobou a nezaměstnaností.
- Integrace národnostních menšin, prevence vzniku a řešení stávajících vyloučených lokalit.
- **Prevence vzniku škod a snižování rizik spojených s užíváním návykových látek a s patologickým hráčstvím prostřednictvím dostupné a komplexní sítě protidrogových služeb.**
- Zavedený systém optimalizace a řízení sítě sociálních služeb, včetně vyšší míry zapojení obcí a meziresortní spolupráce.
- Udržitelný systém financování sociálních služeb, trvalá podpora procesů plánování a dostatečná informovanost veřejnosti.
- Podpora poskytovatelů prostřednictvím vzdělávání personálu, metodického vedení, sledování a kontroly kvality služeb.

Dílčí úkol č. 12.1**Snižovat škody způsobené tabákovým výrobky u osob mladších 18 let****12.1.1 LEGISLATIVA, KONTROLNÍ ČINNOST**

- Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami – v roce 2013 nedošlo k připravované novelizaci zákona.
- Metodické doporučení MŠMT č. j. 21291/2010-28 k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních.
- Metodické opatření Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost (dále EMCDDA) Prevence pozdějších návykových poruch u dětí a adolescentů s rizikovým chováním.
- 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, PČR, cizinecké policie, celní správy, ČOI, městské policie, OSPOD.*

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:**12.1.2 PREVENTIVNÍ AKTIVITY**

- III. ročník kampaně Společně proti kouření realizovaná Maják, o. p. s. – zaměřená na žáky ZŠ a SŠ a širokou veřejnost.
- Preventivní programy nestátní neziskové organizace Maják, o. p. s.

- Preventivní program Krajské nemocnice Liberec, a. s. „Proč je lepší nekouřit“ realizovaný na základních školách v Liberci a blízkém okolí.
- Programy primární prevence pro základní školy realizované o. s. Advaita.
- Preventivní programy Pedagogicko-psychologické poradny v České Lípě (Normální je nekouřit) a Semilech (besedy, soutěže, aktivity nízkoprahového klubu pro děti).
- Na všech školách a školských zařízeních je ustavena funkce školního metodika prevence.
- Preventivní činnost represivních složek: Městská policie, Preventivně informační skupina (PIS) Krajského ředitelství Policie Libereckého kraje.

12.1.3 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 kraj - 2012 – prováděna od r. 1996
Šetření zaměřené na problematiku kouření, pití alkoholu a užívání drog žáky 8. tříd ZŠ, odpovídající ročník víceletého gymnázia a 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 r. 2003 (v r. 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; realizována ve 4 - letých cyklech):

- podíl denních kuřáků zůstává dlouhodobě na stejné úrovni. Denně kouřilo 25% šestnáctiletých, z nich bylo 8 % silných kuřáků (11 a více cigaret/den). Prevalenční rozdíly 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

Snižovat škody způsobené alkoholickými výrobky u osob mladších 18 let

12.2.1 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.
- Metodické opatření Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost (dále EMCDDA) Prevence pozdějších návykových poruch u dětí a adolescentů s rizikovým chováním.
- 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, PČR, cizinecké policie, celní správy, ČOI, městské policie, OSPOD.

Aktivity ke splnění dílčích úkolů:**12.2.2 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.
- Činnost Pedagogicko-psychologických poraden – Česká Lípa, Jablonec nad Nisou, Liberec, Semily – zaměřená na pedagogy a žáky.
- Na všech školách a školských zařízeních je ustavena funkce školního metodika prevence.

12.2.3 ZŘÍZENÍ ZÁCHYTNÉ STANICE

Rok 2013 byl prvním rokem činnosti záchytné stanice zřízené při KNL. Kapacita 10 lůžek je koncipována pro potřeby celého kraje, ovšem v hodnoceném roce přijímalo osoby převážně ze spádové oblasti Liberecka, Jablonecka a Turnovska. V ostatních regionech kraje byl nadále praktikován způsob ošetření dotčených osob v příslušných nemocnicích (Česká Lípa, Frýdlant, Jilemnice, Semily a Tanvald). Na tuto činnost nemocnice získávají mj. také finanční podporu z rozpočtu Libereckého kraje.

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 – Dotační 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 2013.

- **Provedené studie a šetření:**

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

- **Zpráva o zdraví v Libereckém kraji 2013** – aktualizace, zdravotní stav

- v psychiatrických ambulancích Libereckého kraje bylo ošetřeno 884 osob s poruchou vyvolanou alkoholem (856 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,
- 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 pít 4 nebo více sklenic alkoholu denně.**

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

- respondenti 15 – 75 let,
- **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 2013.

Dílčí úkol č. 12.3

Snižovat škody způsobené užíváním ilegálních návykových látek

12.3.1 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.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

12.3.2 PREVENTIVNÍ AKTIVITY

- Programy primární prevence Majáku, o. p. s. pro ZŠ, Spec. Š, SŠ, SOU.
- Programy primární prevence pro základní školy realizované o. s. Advaita.
- Programy primární prevence na ZŠ 5. – 9. třídy (Č. Lípa) 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.
- Činnost Pedagogicko-psychologických poraden Č. Lípa, Jablonec n. N., Liberec, Semily – nabídka pro pedagogy a žáky.
- Dny otevřených dveří poskytovatelů protidrogových služeb.
- 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.
- Další preventivně působící organizace: Středisko výchovné péče ČÁP; REP, o. s., soukromý poradce Mgr. Igor Pavelčák - 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 (Dotační 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>).

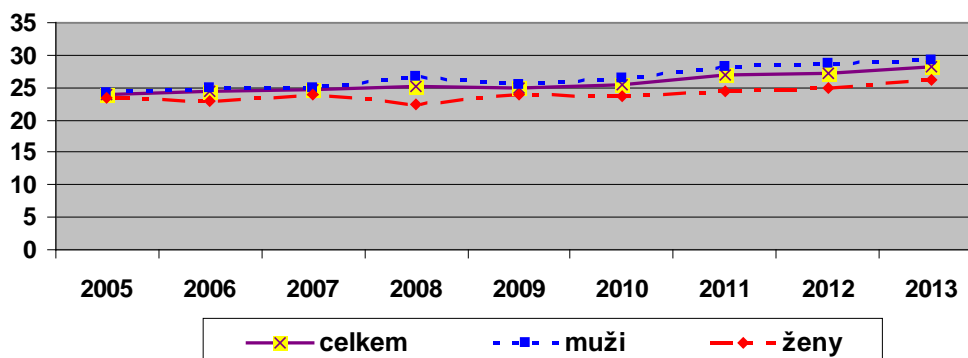
Viz. Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Libereckého kraje za rok 2013.

- **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 2013

- pomoc v 9 léčebných a kontaktních zařízeních v kraji vyhledalo **285 uživatelů drog** (246 v roce 2012), z toho 165 osob dosud nebylo nikde léčeno - **incidence 37,6/100 tis. obyvatel představuje nárůst oproti minulému roku o 19,4/100 tis. obyvatel!**
- **průměrný věk 28,2 let – nejvyšší od roku 2003:**

Průměrný věk uživatelů kontaktujících L/K centra
Liberecký kraj



- nejužívanější drogou byl **pervitin** (83,9 %),
- **průměrný věk udaného prvního užití drogy** byl **15,9 let**,
- **injekčně** si drogu aplikovalo **70,5 % klientů**,
- prokázáno 14 onemocnění uživatelů drog virovou hepatitidou (28 v r. 2012 a 23 v r. 2011), z toho 4 případy akutní VHC a 7 případů chronické VHC.

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 v kraji je relativně přiměřená poptávce a služby jsou pro potenciální zájemce dostupné – byť ne vždy bez zbytečného prodlení v místě, čase i z hlediska finančního.

Předpoklad optimální sítě:

- vyšší možnost výběru služeb pro uživatele NL,
- vzájemná úzká komunikace a spolupráce sociálních a zdravotnických služeb.

➤ **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 **rozpuštědel** (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.
- o **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).
- Viz. Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Libereckého kraje za rok 2013.*

Dílčí úkol č. 12.4

Snižovat škody způsobené hazardní hrou a zdravím škodlivými návyky

12.4.1 ATIVA, 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.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

12.4.2 AKTUÁLNÍ STAV

K 31. lednu 2013 byla Institutem projektového řízení, a. s. zpracována **Analýza stavu patologického hráčství**. Realizace analýzy byla součástí individuálního projektu IP 3 – Rozšíření nástrojů pro podporu systému plánování sociálních služeb v Libereckém kraji.

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 příležitosti 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.
- 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.

Výše uvedené závěry a doporučení byly v dubnu 2013 prezentovány na semináři zástupcům samospráv obcí a odborné veřejnosti.

12.4.3 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

Poskytovatelé služeb vykazují meziroční nárůst klientů – patologických hráčů či osob jim blízkým.

12.4.4 PREVENTIVNÍ AKTIVITY

V dubnu 2013 Liberecký kraj pořádal pro představitele obcí a odbornou veřejnost seminář, na němž byly prezentovány výstupy analýzy – viz. bod 12.4.3.

V hodnoceném roce se některé obce v Libereckém kraji přijaly opatření k omezení místní kvantitativní dostupnosti provozovaných herních zařízení na svém území. V době zpracování této zprávy nejsou k dispozici bližší údaje. Tato data budou zpracována *do Výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky Libereckého kraje za rok 2013.*

Dílčí úkol č. 12.5

Zajistit součinnost všech složek vstupujících do problematiky závislosti

12.5.1 LEGISLATIVA

- 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).
- metodický pokyn MŠMT č. j. 21291/2010-28 k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže
- Národní a krajské dokumenty:
Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018;
Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2013 až 2015;
Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje na období 2014 – 2020.

12.5.2 KOORDINAČNÍ ČINNOST LIBERECKÉHO KRAJE

- Pravidelná zasedání Protidrogové komise Rady Libereckého kraje (5x za rok 2013).
- Metodické porady krajské protidrogové koordinátorky s místními protidrogovými koordinátory obcí s rozšířenou působností (3x).
- Metodická porada s poskytovateli protidrogových služeb (Advaita, Most k naději, Laxus - 2x), 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, školství, zdravotnictví, PČR, OSPOD, MP, PMS apod.
- Prezentace protidrogové problematiky zástupcům samospráv obcí Libereckého kraje na jednáních Kolegia K21 – poradním a iniciačním orgánem radního pro sociální věci LK (2x).
- Spolupráce s obcemi v rámci jejich participace na financování protidrogových služeb.
- 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). Krajská výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky předkládána samosprávným orgánům kraje.
- Aktivní účast na konferencích, seminářích.
- Medializace: webové stránky Libereckého kraje a jednotlivých obcí, měsíčník Liberecký kraj, regionální tisk.

12.5.3 PŘEHLED DOTAČNÍCH PROGRAMŮ

- **RÁMCOVÝ PŘEHLED DOTAČNÍCH PROGRAMŮ** ústředních státních orgánů v oblasti neinvestičních dotací na realizaci programů protidrogové politiky na rok 2013

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 2013

Odbor sociálních věcí

Odbor zdravotnictví

Odbor školství, mládeže, tělovýchovy a sportu

- **PŘÍMÁ NEINVESTIČNÍ DOTACE Z ROZPOČTU LK NA ROK 2013** dofinancování protidrogových služeb podporovaných ze státního rozpočtu

Kapitola 91405 – protidrogová politika

• **FINANCOVÁNÍ OBCEMI LIBERECKÉHO KRAJE PROSTŘEDNICTVÍM DOTAČNÍCH, GRANTOVÝCH PROGRAMŮ ČI PŘÍMO Z ROZPOČTŮ OBCÍ**

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 - 2013 [v tis. Kč]:

| Region | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Českolipsko | 594 | 530 | 693 | 673 |
| Frýdlantsko | 175 | 171 | 168 | 165 |
| Jablonecko | 420 | 460 | 640 | 479 |
| Jilemnicko | 0 | 0 | 8 | 15 |
| Liberecko | 1 228 | 1 105 | 1 180 | 1 156 |
| Novoborsko | 113 | 108 | 105 | 105 |
| Semilsko | 100 | 0 | 0 | 5 |
| Tanvaldsko | 0 | 0 | 7 | 7 |
| Turnovsko | 222 | 216 | 162 | 160 |
| Železnobrodsko | 0 | 0 | 20 | 23 |
| CELKEM | 2 853 | 2 590 | 2 983 | 2 788 |

Finanční podpora obcí v rozpočtu poskytovatelů protidrogových služeb (Advaita, Laxus, Most k naději) v roce 2013 pokrývala 16% 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 a pobytové složky služeb následné péče se na nákladech částečně podílí úhradami klienti.

Další, ovšem ne nijak vysoké finanční prostředky obce vynakládaly na podporu programů primární prevence realizované základními školami a NNO. V době vzniku této zprávy nejsou k dispozici údaje o jejich výši.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

KOORDINAČNÍ MECHANISMY V KRAJI

- Agenda krajského a místního protidrogového koordinátora (viz zákon č. 379/2005 Sb.)
- Protidrogová komise Rady Libereckého kraje (v souladu se zákonem č. 379/2005 Sb.)
- Ad-hoc pracovní skupiny Protidrogové komise Rady Libereckého kraje pro oblast: primární prevence, léčby a resocializace, snižování rizik, koordinace
- Porady s poskytovateli protidrogových služeb, individuální jednání s poskytovateli služeb
- Metodické vedení obcí formou porad a vzdělávacích seminářů
- 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, zpracované 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 2013.

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

Technická univerzita Liberec

Zhodnocení plnění cíle „Zdravé místní životní podmínky v LK“ v dlouhodobém programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR v letech 2003 – 2012 a trend vývoje:

Dílčí úkol - 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

↪ **vytvořit a aktualizovat legislativní nástroje vedoucí k omezení zdravotních rizik z domácího prostředí v oblasti bydlení.**

- v letech 2002-2012 nebyly v této oblasti tvořeny nové legislativní předpisy ani změny současných právních předpisů, které by bylo možné připomínkovat

↪ **zvýšit informovanost o možných rizicích ovlivňujících zdraví a vytváření zdravého domácího prostředí**

- realizace seminářů: „Problematika vnitřního prostředí a hodnocení zdravotních rizik ve službách“, „Vnitřní prostředí staveb aneb rizika ovlivňující zdraví a vytváření zdravého vnitřního prostředí“

- každoroční přednášky pro studenty TUL Fakulty architektury na téma „Vnitřní prostředí staveb aneb rizika ovlivňující zdraví a vytváření zdravého vnitřního prostředí“

Dílčí úkol - zajistit, aby nejméně 50% dětí mělo příležitost zařadit se do mateřských škol podporujících zdraví a 95% do základních škol podporujících zdraví

↪ **rozšiřovat pravidelně informace o programu podpory zdraví do sítě škol v Libereckém kraji prostřednictvím zavedených tištěných periodik, webových stránek.**

- v letech 2002 - 2005 sledování životního stylu žáků na základních a středních školách; na základě získaných výsledků jsou pro pedagogy pořádány semináře zaměřené na nejtěživější problematiku

- distribuce letáku pro rodiče a učitele „Životní styl – kouření, alkohol, drogy“ na základní školy

- v roce 2006 distribuce letáků se zaměřením na zdravý životní styl a prevenci návykového chování po základních a středních školách a také materiál k prevenci úrazů

- v roce 2006 vytvořen leták s nabídkou „Programy prevence“

- v roce 2010 vznik a distribuce výsledků studie Změna tělesných proporcí školních dětí

- v letech 2007 - 2012 rozšiřování informací do mateřských a základních škol pomocí rámcových programů

↳ **koordinovat a obnovovat síť certifikovaných ŠPZ v Libereckém kraji od r. 2006 - 2012**

Ustavena síť škol podporujících zdraví v Libereckém kraji. Koordinačním pracovištěm pro strategii podpory zdraví ve školách se stala Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci. Ustaven výkonný výbor, který koordinuje krajskou síť a její činnost a navenek zastupuje program a síť ŠPZ vůči partnerům v kraji a krajskému koordinačnímu pracovišti pro podporu zdraví ve školách. Realizace pracovních schůzek, spolupráce se Zdravou školou.

Dílčí úkol - dosáhnout, aby nejméně 50% měst, městských oblastí a komunit bylo aktivními členy sítě Zdravých měst či Zdravých komunit

↳ **zlepšit propagaci Zdravých měst na místní úrovni (místní média, regionální státní správa)**

od roku 2002 se postupně zapojila:

- 2002 Jilemnice
- 2003 Mikroregion Podralsko
- 2007 Česká Lípa, Lomnice nad popelkou
- 2010 Desná (výstup 2013)
- 2011 Liberecký kraj, Turnov
- 2013 Liberec

V průběhu let osloveno i Město Frýdlant v Čechách a Jablonec nad Nisou.

V roce 2005 KHS LK a KÚ LK ve spolupráci s Českou lékařskou společností uspořádala konferenci „Obec a zdraví“, kde se snažila propagovat zdravá města.

↳ **využívat objektivizované odborné podklady pro tvorbu lokálních akčních plánů zdraví a životního prostředí ve Zdravých městech Libereckého kraje**

Pro tvorbu lokálních akčních plánů jsou využívány ve Zdravých městech koncepční dokumenty Libereckého kraje, konkrétně Strategie rozvoje Libereckého kraje 2006-2020, Strategie udržitelného rozvoje Libereckého kraje 2006-2020 a Program rozvoje Libereckého kraje 2007-2013. Jsou využívány 3 koncepční dokumenty Libereckého kraje.

Dílčí úkol - zavázat alespoň 30% středních a velkých firem k dodržování principů zdravé společnosti / firmy

↳ **propojit krajské aktivity s Národní sítí podpory zdraví na pracovišti v ČR a využít zpracované odborné postupy - např. v rámci projektu Dobrá praxe v řízení zdraví na pracovišti**

- 2002 – dosud účast firem z Libereckého kraje v akci „Podnik podporující zdraví“
- 2006 BOZP na start! – KHS LK se účastnila preventivní akce Evropské agentury pro BOZP zaměřené na bezpečnost a ochranu zdraví při práci u mladých zaměstnanců
- 2006 „Zabezpečení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci spojené s likvidací starých zátěží azbestu“
- 2010 „Duševní zdraví a pohoda na pracovišti“ – osloveno 100 zaměstnavatelů

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 DOMÁCIHO PROSTŘEDí V OBLASTI BYDLENí

V roce 2013 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 2013 nebyla připomínkována žádná nová legislativa v dané oblasti

13.1.2 ZVÝŠIT INFORMOVANOST O MOŽNÝCH RIZICÍCH OVLIVŇUJÍCÍCH ZDRAVÍ A VYTVÁŘENÍ ZDRAVÉHO DOMÁČÍHO PROSTŘEDÍ

Realizace přednášky pro studenty Technické univerzity Liberec fakulty architektury 20.11.2013.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2013 realizována přednáška pro studenty TUL

13.1.3 ZJIŠŤOVAT A HODNOTIT ÚROVEŇ ZÁTĚŽE OBYVATEL VE VZTAHU K VNITŘNÍMU PROSTŘEDÍ

KHS LK v roce 2013 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 pobytových místností některých staveb, v platném znění.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2013 neproběhlo měření vnitřního prostředí

13.1.4 POSÍLIT A ROZŠIŘOVAT 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:

- 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 2013 celkem 2x.

Novým členem je Mgr. K. Chudobová – metodik speciálního školství za školský odbor KÚ LK. Výbor bude i nadále koordinovat krajskou síť a její činnost. Spolupráce s novým národním koordinačním týmem PŠPZ je velice dobrá.

13. 1. 2013 se konala Regionální konference Libereckého inspektorátu ČŠI za přítomnosti zástupců Statutárního města Liberec a Jablonec nad Nisou, obcí s rozšířenou působností, partnerů Fakulty přírodovědné – humanitní a pedagogické TUL, Centra vzdělanosti LK, NIDV, PPP, zástupců HZS, KHS a externích spolupracovníků. Kromě koncepčních záměrů ČŠI, plánu hlavních úkolů a kritérií pro školní rok 2013 – 2014 zazněly v programu i příspěvky zaměřené na plnění jednotlivých úkolů v oblastech předškolního a základního vzdělávání se zaměřením na úpravy promítnuté do školních vzdělávacích programů ve vzdělávacích oblastech Člověk a jeho svět a Člověk a příroda o problematiku zdraví, bezpečí a ochrany člověka za mimořádných událostí, dopravní výchovy a do vzdělávací oblasti Člověk a zdraví vzdělávací obor Výchova ke zdraví oblast bezpečí za běžných a mimořádných událostí, dopravní výchovu a sexuální výchovu jako závazné součásti ŠVP. Mimo jiné do programu byly zařazeny příspěvky z kontroly zajišťování BOZ ve školách a školního

stravování. Po závěrečné diskuzi byla všem partnerům nabídnuta možnost další spolupráce všem zainteresovaným v oblasti vzdělávání.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- o v roce 2013 proběhly 2 schůzky, které připravovaly aktivity pro školy
- o regionální konference libereckého inspektorátu

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 STÁTNÍ SPRÁVA)

V roce 2013 byly členy Národní sítě Zdravých měst ČR města Jilemnice, Lomnice nad Popelkou, Liberec, Česká Lípa, Turnov, obec Křižany a Mikroregion Podralsko. Z NSZM ČR vystoupila Desná, vstoupil naopak Liberec. 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. Pro kvalitní přípravu a realizaci projektu Zdravý Liberecký kraj funguje pracovní skupina složená ze zástupců krajského úřadu, zástupců regionální i místní samosprávy, sektoru vzdělávání, zdravotnictví, podnikatelů, neziskových organizací (tzv. stakeholderů). V roce 2013 se uskutečnilo setkání těchto aktérů v Jilemnici k výměně dobrých praxí, v říjnu 2013 se uskutečnil v Liberci Týden zdravé výživy v rámci kampaně Pojďme žít zdravě.

Zástupce KÚ LK 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:

- o v roce 2013 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 SRLK), Strategie udržitelného rozvoje Libereckého kraje 2006-2020 a Program rozvoje Libereckého kraje 2007-2013 (dále PRLK) a další koncepční dokumenty jednotlivých resortů Libereckého kraje (např. Zdravotní politika Libereckého kraje). Dokumenty SRLK, PRLK, Územně energetická koncepce Libereckého kraje i Regionální surovinová politika 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). V roce 2013 proběhla metodou MA21 formou tematických kulatých stolů příprava Programu rozvoje Libereckého kraje 2014-2020 za účasti široké škály aktérů z území.

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

V roce 2013 proběhl již osmý ročník soutěže o titul Podnik podporující zdraví. Soutěž organizuje Státní zdravotní ústav v Praze pod záštitou MZd. Pracovníci odboru hygieny práce KHS LK informovali zástupce firem při prováděném státním zdravotním dozoru o možnosti zapojení se do této soutěže.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- informování podniků v LKo projektu Podnik podporující zdraví

Závěr:

I v roce 2014 se bude pokračovat ve výše popsáních 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

Zhodnocení plnění cíle „Zdraví, důležité hledisko v činnosti všech resortů“ v dlouhodobém programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR v letech 2003 – 2012 a trend vývoje:

Dílčí úkol - představitelé resortů, zodpovědní za strategická rozhodnutí, budou orientovat svá opatření a činnosti na příznivý dopad pro zdraví obyvatelstva

↳ *informace pro krajské zastupitelstvo, radu kraje, orgány státní správy i samosprávy, další instituce a organizace a veřejnost o zdravotním stavu obyvatelstva a jeho determinantách*

V roce 2006 byla vytvořena trvalá pracovní skupina složená ze zástupců KHS LK, ÚZIS ČR, Českého statistického úřadu a ZÚ, která rediguje pravidelnou aktualizaci Zprávy o zdraví

↳ *analýza vlivu strategických opatření resortů na zdraví obyvatelstva*

- 2006 - dosud podání informace o zdravotním stavu obyvatelstva ve formě Zprávy o zdraví a jejich aktualizací
- 2006 - dosud posouzeno 27 koncepcí z hlediska souladu se zdravotní politikou a hodnocen jejich dopad na zdraví populace

Dílčí úkol - 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

↳ *vypracovat, projednat a zavést způsob hodnocení zdravotních důsledků činností resortů a jejich zodpovědnosti za zdraví*

- 2006 v nákladu 150 ks byl vydán a distribuován „Návod na posuzování koncepcí v LK z hlediska hodnocení vlivů na zdraví a porovnání se Zdravotní politikou Libereckého kraje“
- 2006 realizace semináře „Hodnocení vlivů strategických a koncepčních materiálů a politik na zdraví“
- Usnesení Rady kraje č. 1034/06/RK z 3.10.2006: Rada kraje uložila zadavatelům krajských rozvojových dokumentů zapracovat do těchto dokumentů hodnocení vlivu na zdraví metodou HIA a předkládat návrhy dokumentů k posouzení Pracovní skupině pro zdravotní politiku pro zjištění souladu dokumentu se schválenou Zdravotní politikou Libereckého kraje; dále Rada kraje uložila povinnost spolupracovat s Pracovní skupinou pro zdravotní politiku Libereckého kraje
- 2007 - seminář „Uplatňování metody HIA v rámci strategických a koncepčních materiálů a politik v Libereckém kraji – realizace usnesení Rady kraje č.1034/06/RK“
- 2011 vypracován „Návod pro posuzování koncepcí/politik z hlediska hodnocení spravedlností ve zdraví v rámci HIA“

Dílčí úkol č. 14.1

Představitelé resortů, zodpovědní za strategická rozhodnutí, budou orientovat svá opatření a činnosti na příznivý dopad pro zdraví obyvatelstva

Aktivita 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**

V roce 2006 byla vytvořena trvalá pracovní skupina složená ze zástupců KHS LK, ÚZIS ČR, Českého statistického úřadu a Zdravotního ústavu se sídlem v Ústí nad Labem, pracoviště v Liberci, která rediguje pravidelnou aktualizaci Zprávy o zdraví.

Zpráva o zdraví v Libereckém kraji 2013 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 2013 byl sedmým 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 2013 byla hodnocena koncepce koncepce „Integrovaný plán rozvoje města Jablonec nad Nisou“, „Návrh změny místního územního plánu pro větrný park Sulików, „Změna územního plánu Dolnoslezského vojvodství“ a „Návrh změn Regionálního programu regionu soudržnosti pro období 2007-2013“. U „Integrovaného plánu rozvoje města Jablonec nad Nisou“ byly posouzeny vlivy koncepce na veřejné zdraví metodou HIA.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- podání informace o zdravotním stavu obyvatelstva v roce 2013 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

Aktivity 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“

DOTAČNÍ POLITIKA RESORTU ZDRAVOTNICTVÍ LIBERECKÉHO KRAJE V ROCE 2013

Liberecký kraj podporuje projekty podávané do dotačních programů LK. Resort zdravotnictví v roce 2013 vyhlásil v rámci Dotačního fondu Libereckého kraje: podprogram č. 3.1 na podporu ozdravných a rekondičních pobytů pro zdravotně/tělesně postižené a podprogramu č. 3.2 na podporu preventivních a léčebných projektů.

Výzvy k podání žádostí o dotaci výše zmíněných podprogramů byly zveřejněny na webových stránkách Libereckého kraje dne 29. března 2013. Na základě výzev obdržel odbor zdravotnictví KÚ LK v termínu do 22. dubna 2013 celkem 79 žádostí (projektů), z toho 46 v podprogramu 3.1 a 33 v podprogramu 3.2.

Po kontrole přijatelnosti a formálních náležitostí podaných žádostí byly z dalšího hodnocení vyřazeny, z důvodu administrativního nesouladu s podmínkami vyhlášenými výzvou ve zmíněných podprogramech čtyři žádosti o dotaci, z toho jedna v podprogramu č. 3.1 a tři v podprogramu č. 3.2.

Vzhledem k překročení stanoveného limitu prostředků určených na dotace z DF LK, Programu resortu zdravotnictví, tělovýchovy a sportu na rok 2013, ve správě odboru zdravotnictví, kde v podprogramu č. 3.1 bylo alokováno 950.000,- Kč a v podprogramu č. 3.2 bylo alokováno 550.000,- Kč, byly vypracovány pro jednotlivé podprogramy systémy rozdělení finančních prostředků, reflektující dosažené bodové hodnocení jednotlivých projektů.

Pro podprogram č. 3.1, kdy všechny předložené projekty jsou výhradně pobytového charakteru a směrodatným ukazatelem pro přidělení dotace byl počet účastníků pobytu a počet pobytových dní, bylo rozdělení finančních prostředků vázáno následujícím modelem:

| Počet dosažených bodů | Podpora stanovená na 1 účastníka pobytu/den pobytu | Podpora stanovená na 1 doprovod ZTP/P/den pobytu |
|-----------------------|--|--|
| nad 110 bodů | 140,- Kč/osobu/den | 70,- Kč/osobu/den |
| 100-109 bodů | 120,- Kč/osobu/den | 60,- Kč/osobu/den |
| 90-99 bodů | 100,- Kč/osobu/den | 50,- Kč/osobu/den |
| 80-89 bodů | 80,- Kč/osobu/den | 40,- Kč/osobu/den |
| 70-79 bodů | 60,- Kč/osobu/den | 30,- Kč/osobu/den |
| pod 69 bodů | 40,- Kč/osobu/den | 20,- Kč/osobu/den |

V podprogramu č. 3.2 bylo rozdělení finančních prostředků vázáno následujícím modelem:

| Počet dosažených bodů | Navrhovaná procentuální výše podpory z požadované částky dotace |
|-----------------------|---|
| nad 100 bodů | 90% z požadované částky dotace |
| 90-99 bodů | 80% z požadované částky dotace |
| 80-89 bodů | 70% z požadované částky dotace |
| 70-79 bodů | 60% z požadované částky dotace |
| 60-69 bodů | 50% z požadované částky dotace |
| pod 59 bodů | 40% z požadované částky dotace |

Dne 28. května 2013 bylo Zastupitelstvem Libereckého kraje schváleno poskytnutí dotací z Dotačního fondu Libereckého kraje, a to:

a) v podprogramu č. 3.1

Podpora ozdravných a rekondičních pobytů pro zdravotně/tělesně postižené pro tyto příjemce:

| Číslo projektu | Žadatel | IČO | Název projektu | Výše dotace |
|----------------|--|----------|--|------------------|
| 3.1/01/13 | ARCUS-společnost onkologických pacientů, rodinných příslušníků a přátel, Liberec | 46745602 | Zlepšení kvality života onkologických pacientů-rekondiční ozdravný pobyt Františkovy Lázně | 54 000 Kč |
| 3.1/02/13 | ARCUS-společnost onkologických pacientů, rodinných příslušníků a přátel, Liberec | 46745602 | Rekondiční ozdravný pobyt Harrachov-zlepšení kvality života onkologických pacientů | 36 000 Kč |
| 3.1/03/13 | Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR, o. s. Klub Liberec | 46747354 | Letní ozdravný tábor pro ZTP klienty | 50 000 Kč |
| 3.1/04/13 | Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR, o.s. Klub Jablonec nad Nisou | 60253177 | Ozdravný rekondiční pobyt zdravotně postižených dětí a mládeže | 31 500 Kč |
| 3.1/06/13 | CENTRUM PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ Libereckého kraje o.s. | 26593980 | Ozdravný pobyt Klubu duševního zdraví Česká Lípa 2013 | 3 400 Kč |
| 3.1/07/13 | Dětská sportovně ozdravná společnost Bělásek o.s. | 22760962 | Dětský ozdravný tábor v Bílém Potoce | 70 000 Kč |
| 3.1/08/13 | Dětské centrum Semily | 00856134 | Letní putování za Krakonošem | 4 320 Kč |
| 3.1/09/13 | DIANA - sdružení rodičů a přátel postižených a handicapovaných dětí | 60253231 | Rekondiční pobyt pro děti a mládež s kombinovanými vadami a jejich doprovody | 10 920 Kč |
| 3.1/10/13 | Dům dětí a mládeže Vikýř, Jablonec nad Nisou, Podhorská 49, příspěvková organizace | 75122294 | Putovní příměstský tábor pro zdravotně postižené | 4 800 Kč |

| | | | | |
|-----------|--|----------|--|------------------|
| 3.1/11/13 | Dům dětí a mládeže Vikýř, Jablonec nad Nisou, Podhorská 49, příspěvková organizace | 75122294 | Letní tábor s denní docházkou pro děti, mládež a dospělé se zdravotním postižením | 6 000 Kč |
| 3.1/12/13 | FOKUS Liberec občanské sdružení | 46749411 | Rekondiční pobyt pro občany s duševním onemocněním | 9 000 Kč |
| 3.1/13/13 | Jablonecký klub onkologických pacientů, jejich rodinných příslušníků a přátel - JAKOP | 43256911 | Rekondiční pobyt Karlovy Vary | 29 120 Kč |
| 3.1/14/13 | Jablonecký klub onkologických pacientů, jejich rodinných příslušníků a přátel - JAKOP | 43256911 | Rekondiční pobyt onkologických pacientů | 14 560 Kč |
| 3.1/15/13 | Občanské sdružení OBZOR Liberec | 26642808 | Ozdravný rekondiční pobyt 2013 | 9 300 Kč |
| 3.1/16/13 | Občanské sdružení zdravotně postižených TANVALD | 26608596 | Rekondiční a ozdravný pobyt pro pohybově postižené občany | 40 000 Kč |
| 3.1/17/13 | Podkrkonošská společnost přátel dětí zdravotně postižených | 49294555 | Sejdeme se pod Žalým | 6 240 Kč |
| 3.1/18/13 | Regionální organizace zdravotně postižených Sever Liberec | 46744398 | Bud' fit senior-Harrachov | 25 200 Kč |
| 3.1/19/13 | Regionální organizace zdravotně postižených Sever Liberec | 46744398 | Bud' fit senior - Janské Lázně | 23 520 Kč |
| 3.1/20/13 | ROSKA ČESKÁ LÍPA regionální organizace Unie Roska v ČR | 63778611 | Ozdravný rekondiční pobyt pro zdravotně postižené občany s nemocí RS | 15 050 Kč |
| 3.1/21/13 | ROSKA ČESKÁ LÍPA regionální organizace Unie Roska v ČR | 63778611 | Ozdravný rekondiční pobyt pro zdravotně postižené občany s nemocí RS | 17 220 Kč |
| 3.1/22/13 | ROSKA LIBEREC | 65100395 | Ozdravný a rekondiční pobyt pro RS (rostroušená skleróza) jarní | 13 650 Kč |
| 3.1/23/13 | ROSKA LIBEREC | 65100395 | Ozdravný a rekondiční pobyt pro RS (rostroušená skleróza) podzimní | 13 650 Kč |
| 3.1/24/13 | Sdružení zdravotně postižených Železnobrodská | 26608022 | Rekondiční pobyt zdravotně postižených Chorvatsko | 9 800 Kč |
| 3.1/25/13 | Sdružení zdravotně postižených Železnobrodská | 26608022 | Rekondiční pobyt Mariánské Lázně zdravotně postižených | 13 680 Kč |

| | | | | |
|-----------|---|----------|---|------------------|
| 3.1/26/13 | Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých České republiky oblastní odbočka Jablonec nad Nisou | 65399447 | Ozdravný pobyt pro zrakově postižené | 18 900 Kč |
| 3.1/27/13 | Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých České republiky oblastní odbočka Liberec | 65399447 | Ozdravný pobyt v lázních Poděbrady pro osoby s těžkým zrakovým postižením | 7 500 Kč |
| 3.1/28/13 | Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých České republiky oblastní odbočka Semily | 65399447 | Ozdravný pobyt v lázních Kundratice | 7 920 Kč |
| 3.1/29/13 | Svaz diabetiků ČR - územní organizace č. 701 | 48282138 | Edukačně preventivní pobyt | 9 800 Kč |
| 3.1/30/13 | SVAZ DIABETIKŮ ČR - ZÁKL. ORGANIZACE V JILEMNICI | 49295179 | Rekondiční pobyt v roce 2013 - Svaz diabetiků ČR v Jilemnicích | 15 400 Kč |
| 3.1/31/13 | Svaz důchodců ČR, o.s., ZO Nový Bor | 75118203 | Rekondiční pobyt pro členy Svazu důchodců ČR, o.s., ZO Nový Bor | 40 000 Kč |
| 3.1/32/13 | Svaz postižených civilizačními chorobami v ČR, o.s. | 46749055 | Ozdravný pobyt pro diabetiky ve Sloupu v Čechách | 19 600 Kč |
| 3.1/33/13 | Svaz postižených civilizačními chorobami v ČR, o.s. | 46749055 | Ozdravný pobyt pro diabetiky a kardiaky v Jetřichovicích | 21 000 Kč |
| 3.1/34/13 | Svaz postižených civilizačními chorobami v ČR, o.s. - základní organizace Diabetiků Liberec | 69291926 | Ozdravně edukační pobyt pro diabetiky ve Stráži pod Ralskem | 8 400 Kč |
| 3.1/35/13 | Svaz postižených civilizačními chorobami v ČR, o.s., základní organizace Hrádek nad Nisou | 65100697 | Ozdravné edukační pobyty pro diabetiky a kardiaky v Harrachově | 24 000 Kč |
| 3.1/36/13 | Svaz postižených civilizačními chorobami v ČR, o.s., základní organizace Hrádek nad Nisou | 65100697 | Ozdravný pobyt pro smíšeně postižené v Podhájské | 27 000 Kč |
| 3.1/37/13 | Svaz tělesně postižených v České republice, o.s. místní organizace č.3 Jablonec nad Nisou | 71152563 | Rekondiční pobyt pro tělesně postižené se zdravotním programem | 40 000 Kč |
| 3.1/38/13 | Svaz tělesně postižených v České republice, o.s. místní organizace č.3 Jablonec nad Nisou | 71152563 | Bezpečná cesta ke zdraví | 36 800 Kč |
| 3.1/39/13 | Svaz tělesně postižených v České republice, o.s., místní organizace Cvikov | 65650174 | Rekondiční pobyt pro členy místní organizace STP Cvikov | 23 400 Kč |
| 3.1/40/13 | Svaz tělesně postižených v České Republice, o.s., místní organizace Česká Lípa | 71211098 | Rekondiční pobyt pro zdravotně postižené | 18 550 Kč |

| | | | | |
|----------------|---|----------|--|-------------------|
| 3.1/41/13 | Svaz tělesně postižených v České republice, o.s., okresní organizace Liberec | 46749101 | Rekondice pro osoby s onemocněním pohybového systému a seniory | 20 160 Kč |
| 3.1/42/13 | Svaz tělesně postižených v České republice, o.s., okresní organizace Jablonec nad Nisou | 60253509 | Zdravý životní styl | 23 100 Kč |
| 3.1/43/13 | Tělovýchovná jednota KARDIO o.s. Liberec | 46744576 | Letní kondiční tábor | 22 960 Kč |
| 3.1/44/13 | Tělovýchovná jednota KARDIO o.s. Liberec | 46744576 | Podzimní turistický sraz | 20 000 Kč |
| 3.1/45/13 | Územní organizace Svaz diabetiků ČR Liberec | 71193316 | Rekondiční pobyt diabetiků ve Stráži pod Ralskem | 12 600 Kč |
| 3.1/46/13 | Územní organizace svazu diabetiků v ČR | 62014854 | Rekondiční pobyt diabetiků ve Stráži p. Ralskem | 19 600 Kč |
| CELKEM: | | | | 947 000 Kč |

b) v podprogramu č. 3.2

Podpora preventivních a léčebných projektů pro tyto příjemce:

| Číslo projektu | Žadatel | IČO | Název projektu | Výše dotace |
|-----------------------|---|------------|--|--------------------|
| 3.2/02/13 | Celia-život bez lepku | 27048861 | Informační a poradenské aktivity pro celiaky a širokou veřejnost | 29 400 Kč |
| 3.2/03/13 | Centrum Generace, o.s. | 27011895 | Kluby zdraví | 14 000 Kč |
| 3.2/04/13 | Centrum Mateřídouška, o.s. | 26626357 | Zdravé zoubky v mateřských centrech | 17 600 Kč |
| 3.2/06/13 | Centrum pro rodinu Náruč, o.s. | 70155097 | Zdravá rodina | 35 000 Kč |
| 3.2/07/13 | DESIRÉ, občanské sdružení | 22755756 | Plavání a cvičení pro těhotné, šestinedělky a maminky po porodu | 17 500 Kč |
| 3.2/08/13 | Dětské centrum Turnov, příspěvková organizace | 00854921 | Zdravý start do života | 9 450 Kč |
| 3.2/09/13 | G300 - občanské sdružení | 27022323 | Zdraví sluší sportu | 16 000 Kč |
| 3.2/11/13 | Klub pro zdraví obyvatel Liberecka | 68974833 | Žijeme s vámi - ne vedle vás | 24 000 Kč |
| 3.2/12/13 | Klub pro zdraví obyvatel Liberecka | 68974833 | Zdravé dítě - zdravá budoucnost | 43 200 Kč |
| 3.2/13/13 | Komunitní středisko KONTAKT Liberec, příspěvková organizace | 27336751 | Relaxační cvičení pro seniory k udržení jejich dobré fyzické a psychické kondice | 4 746 Kč |
| 3.2/14/13 | Komunitní středisko KONTAKT Liberec, příspěvková organizace | 27336751 | Zdravé stárnutí libereckých seniorů podporou jejich pravidelného sportování | 9 600 Kč |
| 3.2/15/13 | Krajská nemocnice Liberec, a.s. | 27283933 | Proč je lepší nekouřit | 8 850 Kč |

| | | | | |
|----------------|--|----------|--|-------------------|
| 3.2/16/13 | Krajská nemocnice Liberec, a.s. | 27283933 | „Šňůra života“ aneb ZDRAVÉ SRDCE PODJEŠTĚDÍ a Tour NordicWalking | 3 750 Kč |
| 3.2/17/13 | Občanské sdružení Svítání Jablonec nad Nisou | 68974990 | HIPOREHABILITACE 2013 | 27 000 Kč |
| 3.2/18/13 | Oblastní spolek Českého červeného kříže Jablonec nad Nisou | 00426083 | Daruj krev, daruješ šanci na život | 25 300 Kč |
| 3.2/19/13 | Podkrkonošská společnost přátel dětí zdravotně postižených Semily | 49294555 | Prevence v Semilech a okolí | 7 000 Kč |
| 3.2/20/13 | ROSKA LIBEREC | 65100395 | Podpora patientské organizace Roska Liberec | 6 400 Kč |
| 3.2/21/13 | ROSKA LIBEREC | 65100395 | Seminář cvičitelů | 1 120 Kč |
| 3.2/22/13 | Sdružení zdravotně postižených Železnobrodská | 26608022 | Setkání rodin s postiženou osobou z Jablonecka | 1 000 Kč |
| 3.2/23/13 | Senior fitness občanské sdružení | 22724770 | Zdraví senioři | 25 000 Kč |
| 3.2/24/13 | Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých České republiky oblastní odbočka Liberec | 65399447 | Pravidelné bowlingové tréninky osob s těžkým zrakovým postižením | 2 800 Kč |
| 3.2/25/13 | SOCIÁLNÍ SLUŽBY SEMILY | 00854930 | Zdravý životní styl - podpora rehabilitace a relaxace uživatelů | 40 000 Kč |
| 3.2/26/13 | Svaz diabetiků ČR - územní organizace č. 701 | 48282138 | Kapka krve | 2 291 Kč |
| 3.2/27/13 | SVAZ DIABETIKŮ ČR - ZÁKL. ORGANIZACE V JILEMNICI | 49295179 | Péče o dolní končetiny v roce 2013 a prevence vzniku komplikací | 21 000 Kč |
| 3.2/28/13 | Tyfloservis, o.p.s. | 26200481 | Tyfloservis - rehabilitace zraku | 36 000 Kč |
| 3.2/29/13 | Ústav chirurgie ruky a plastické chirurgie | 00193011 | Ruka a revmatické onemocnění - jak může plastická chirurgie zlepšit kvalitu života | 24 000 Kč |
| 3.2/30/13 | Základní škola a mateřská škola Žandov, okres Česká Lípa, příspěvková organizace | 70982074 | Vítkův chodník | 15 750 Kč |
| 3.2/31/13 | Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje, příspěvková organizace | 46744991 | Zachraňte Pepička | 22 974 Kč |
| 3.2/32/13 | Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje, příspěvková organizace | 46744991 | Maminky pomozte! | 24 000 Kč |
| 3.2/33/13 | Zdravý zoubek | 22732896 | Zdravý zoubek 2013 | 34 400 Kč |
| CELKEM: | | | | 549 131 Kč |

Prostředky, které zůstaly v důsledku navrhovaných logických způsobů hodnocení žádostí nedočerpány z celkových alokovaných částek (v podprogramu č. 3.1 se jednalo o částku 2.380,- Kč, v podprogramu č. 3.2 se jednalo o částku 869,- Kč), zůstaly v nerozepsaných finančních rezervách příslušných podprogramů k dispozici k dalšímu užití.

S jednotlivými příjemci dotací byly posléze uzavřeny smlouvy o poskytnutí dotace z rozpočtu Libereckého kraje.

V roce 2013 byl vytvořen ještě další, historicky nový podprogram Dotačního fondu Libereckého kraje, Program resortu zdravotnictví, tělovýchovy a sportu - podprogram č. 3.3 na podporu osob se zdravotním postižením a dne 24. září 2013 byla schválena výzva k předkládání žádostí o dotaci do tohoto podprogramu. V podprogramu byla alokována částka 500.000,- Kč.

Cílovými příjemci dotací v tomto podprogramu byli, na rozdíl od dalších dvou podprogramů resortu zdravotnictví, fyzické osoby nepodnikající, které nezbytně potřebují zdravotní pomůcku, která ovšem není hrazena z veřejného zdravotního pojištění a ani na ni nelze poskytnout dávku na zvláštní zdravotní pomůcku.

Výzva k podávání žádostí byla vyhlášena dne 1. října 2013. Na základě výzvy obdržel odbor zdravotnictví KÚ LK v termínu do 10. prosince 2013 celkem 9 žádostí (projektů), v celkovém úhrnu požadované dotace ve výši 452.144,- Kč. Po kontrole přijatelnosti a formálních náležitostí podaných žádostí byla z dalšího hodnocení vyřazena, z důvodu administrativního nesouladu s podmínkami vyhlášenými výzvou, jedna žádost.

Hodnocení žádostí a návrh na přidělení podpory však přešel, dle harmonogramu stanoveného výzvou, do roku 2014 a schválení a vlastní poskytnutí dotací je úkolem roku 2014.

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 |
| CVLK | Centrum vzdělanosti Libereckého kraje |
| 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 videoloterní 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 |
| UD | uživatelé drog |
| 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 |
| VPL | všeobecný praktický lékař |
| VŠ | vysoká škola |
| VVV | vrozené vývojové vady |
| VZ | veřejné zdravotnictví |
| VZP | Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky |
| VZŠ | vyšší zdravotnická škola |
| VZS | vodní záchranná služba |
| ZN | zhoubné novotvary |
| ZP | zdravotní politika |
| ZS | záchytná stanice |
| ZŠ | základní škola |
| ZTP | zvláště těžce postižené osoby |
| ZÚ | zdravotní ústav |
| ZZ | zdravotnické zařízení |
| ZZS | zdravotnická záchranná služba |