



Zdravotní politika

2

0

1

5



Libereckého kraje



**Dlouhodobý program zlepšování
zdravotního stavu obyvatel**



OBSAH

ÚVODNÍ SLOVO	2
PRACOVNÍ SKUPINA PRO REALIZACI ZDRAVOTNÍ POLITIKY 2015	4
ZDRAVÝ START DO ŽIVOTA, ZDRAVÍ MLADÝCH	5
ZDRAVÉ STÁRNUTÍ	11
ZLEPŠENÍ DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ	17
PREVENCE INFEKČNÍCH ONEMOCNĚNÍ	25
SNÍŽENÍ VÝSKYTU NEINFEKČNÍCH NEMOCÍ	
Kardiovaskulární choroby	39
Nádorová onemocnění	42
Diabetes mellitus	46
Orální zdraví	49
SNÍŽENÍ VÝSKYTU PORANĚNÍ ZPŮSOBENÝCH NÁSILÍM A ÚRAZY	54
ZDRAVÉ A BEZPEČNÉ ŽIVOTNÍ PROSTŘEDÍ	63
ZDRAVĚJŠÍ ŽIVOTNÍ STYL	80
SNÍŽIT ŠKODY ZPŮSOBENÉ ALKOHOLEM, DROGAMI A TABÁKEM	96
ZDRAVÉ MÍSTNÍ ŽIVOTNÍ PODMÍNKY V LIBERECKÉM KRAJI	107
ZDRAVÍ, DŮLEŽITÉ HLEDISKO V ČINNOSTI VŠECH RESORTŮ	110
DOTAČNÍ POLITIKA RESORTU ZDRAVOTNICTVÍ LK V ROCE 2015	112
POUŽITÉ ZKRATKY	113

ÚVODNÍ SLOVO

Vážení přátelé,

od roku 2002 je zastupitelstvu kraje každoročně předkládána výroční zpráva o realizaci Zdravotní politiky Libereckého kraje - dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatel Libereckého kraje, a to na základě usnesení zastupitelstva kraje č. 221/02/ZK ze dne 17. prosince 2002, kterým přijalo zásadní strategický a politický dokument o koncepční podpoře zdraví. Podpora zdraví je nedílnou součástí postupu kraje, který se snaží o dlouhodobé systematické kroky ke zdraví a kvalitě života svých obyvatel v rámci strategie Zdravý Liberecký kraj. Je zároveň nezbytnou součástí snahy o komplexní udržitelný rozvoj.

Výroční zpráva za rok 2015 navazuje na mezinárodní a národní strategické dokumenty, především na vládou schválený (leden 2014) dokument „**Zdraví 2020** – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí“. Dokument vychází zejména z programu Světové zdravotní organizace (WHO) „Health 2020“, schváleného na 62. zasedání Regionálního výboru WHO pro Evropu v září 2012. Výroční zpráva 2015 navazuje na uvedené dokumenty ve své struktuře a sleduje vertikální provázanost mezi záměry na mezinárodní a národní úrovni s cíli a konkrétními aktivitami na úrovni kraje (viz schéma Návaznost strategických cílů a prioritních oblastí Zdraví 2020 na cíle Zdraví 21).

Podkladem pro hodnocení změn vybraných indikátorů je každoročně aktualizovaná **Zpráva o zdraví obyvatel v Libereckém kraji**. V roce 2015 byla zpracována rozsáhlá zpráva o zdraví, která představuje odborný analytický a ucelený přehled zdravotního stavu populace v území Libereckého kraje, zohledňuje demografické trendy i dílčí studie. S touto zprávou byla seznámena široká veřejnost, odborná i politická.

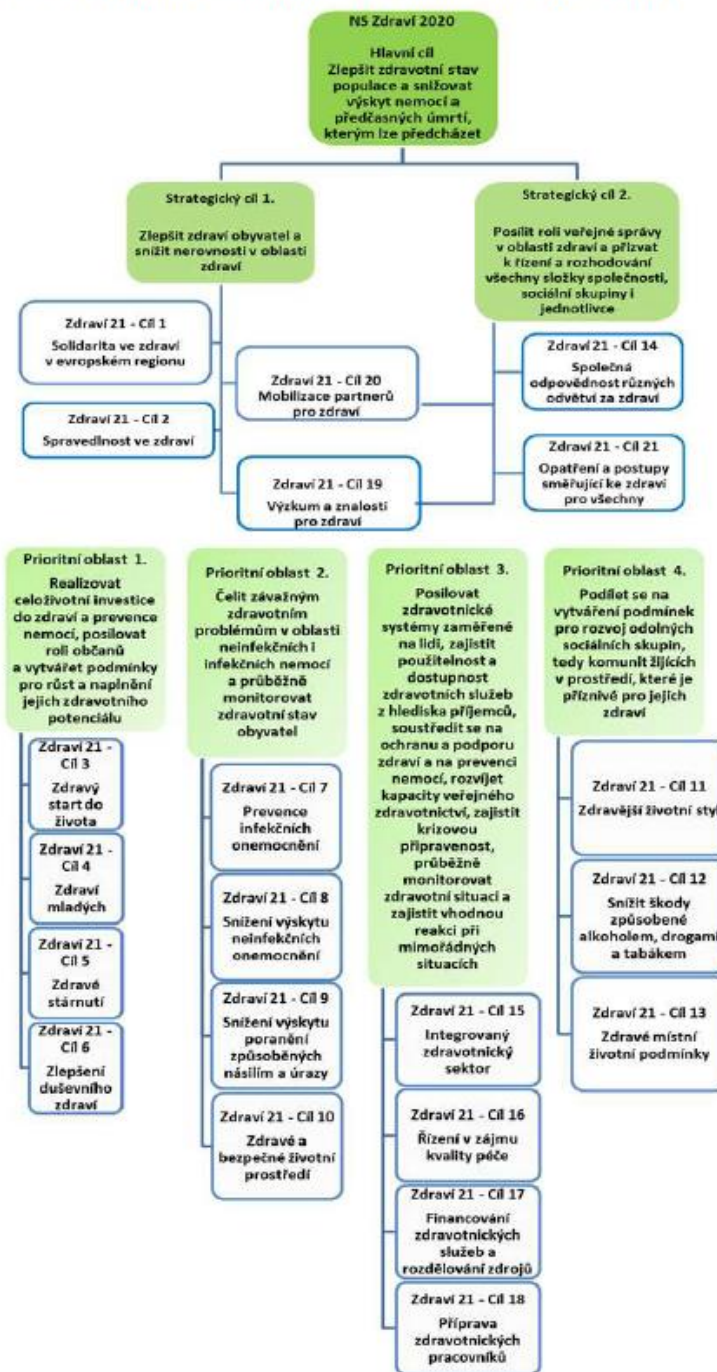
Rok 2015 byl především rokem vytváření republikových akčních plánů vycházejících z národní strategie Zdraví 2020. Konkrétně se jedná o zpracování třinácti akčních plánů, které v srpnu 2015 schválila vláda ČR, čímž byla splněna kritéria předběžné podmínky pro čerpání prostředků z ESIF. Do konce roku 2015 pak byly všechny akční plány dopracovány a konkretizovány. Dodržení tohoto harmonogramu bylo důležité i pro realizaci Zdravotní politiky Libereckého kraje, která bude na republikové plány navazovat a vytvářet vlastní realizační politiku v duchu národní strategie.

V této zprávě jsou shrnuty a podrobně popsány všechny aktivity, které přispěly k naplňování zdravotní politiky kraje a k naplňování politiky zdravého kraje jako plnohodnotného člena Národní sítě zdravých měst.

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

Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

Návaznost strategických cílů a prioritních oblastí Zdraví 2020 na cíle Zdraví 21



PRACOVNÍ SKUPINA PRO REALIZACI ZDRAVOTNÍ POLITIKY 2015

Předseda:

PhDr. Alena Riegerová, vedoucí odboru zdravotnictví KÚ LK

Místopředseda:

Jan Dvořák, předseda výboru pro zdravotnictví Zastupitelstva LK

Tajemník:

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

Členové:

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

Mgr. Petr Tulpa, člen rady kraje, řízení resortu zdravotnictví LK

MUDr. Věra Tučková, koordinátorka zdravotní politiky, KHS LK

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

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

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

MUDr. Renáta Kurková, všeobecný praktický lékař

Ing. Lidie Vajnerová, zástupkyně ANNOLK

PharmDr. Ivo Mareček, zástupce veřejného lékárenství

Členové - gestoři jednotlivých cílů:

MUDr. Jiří Bartoš, MBA, Komplexní onkologické centrum KNL

MUDr. Jaromír Hons, Ph.D., oddělení psychiatrie KNL

MUDr. Alena Jiroudková, geriatr

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

MUDr. Richard Lukáš, Ph.D., Traumatologicko-ortopedické centrum KNL/ **Mgr. Michal Mochal**, odbor dopravy KÚ LK

MUDr. Rostislav Polášek, oddělení kardiologie KNL

MUDr. Jana Prattingerová, odbor protiepidemický KHS LK

MUDr. Radomír Sekvard, stomatolog Liberec

Ing. Jitka Sochová, krajský protidrogový koordinátor KÚ LK

MUDr. Jindra Vejrychová, oddělení diabetologie KNL

MUDr. Martin Zítek, praktický lékař pro děti a dorost

1 ZDRAVÝ START DO ŽIVOTA, ZDRAVÍ MLADÝCH

Gestor:

MUDr. Martin Zítek – praktický lékař pro děti a dorost

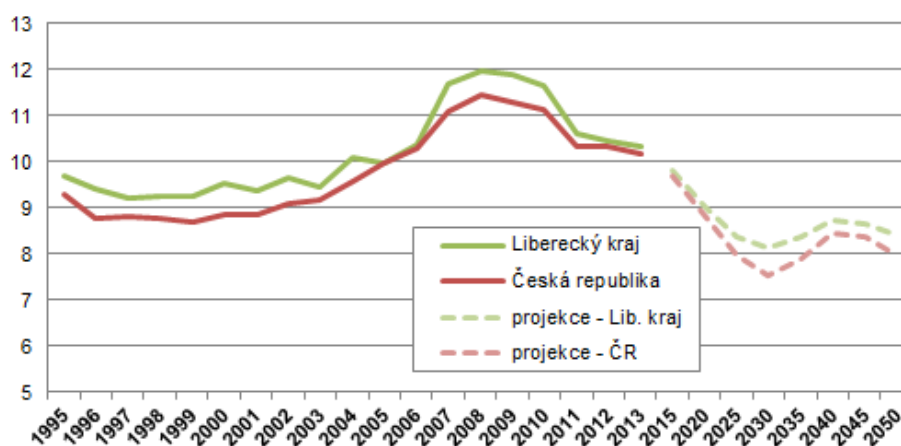
Spolupracující:

Ing. Giljan Dobrevová - analytička zdravotní péče

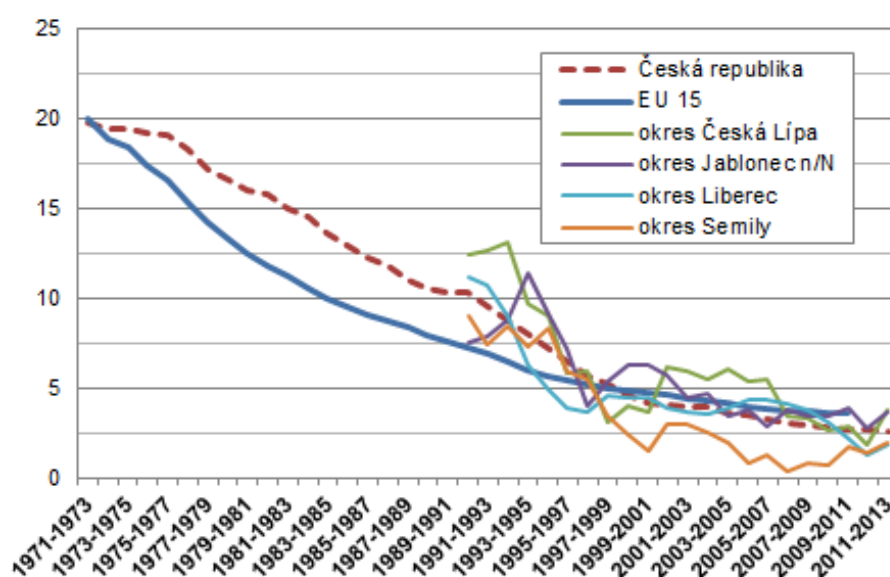
Aktuální stav:

Počet živě narozených již dosáhl svého vrcholu a vzhledem k věkové skladbě populace lze očekávat pouze jeho další pokles. V absolutních číslech se v České republice každoročně narodí lehce přes 100 tisíc dětí, v Libereckém kraji je to 4,5 tisíce dětí. Novorozenecká i kojenecká úmrtnost v České republice i původních patnácti zemí EU trvale klesá, od konce devadesátých let je úroveň obou úmrtností v ČR nižší než je průměr EU15.

Vývoj počtu živě narozených na 1 tisíc obyvatel + projekce do roku 2050



Vývoj kojenecké úmrtnosti - tříleté klouzavé průměry



Zdroj dat: ČSÚ, ÚZIS ČR a WHO

AKTIVITY:

1.1 NOVOROZENCI A KOJENCI

• Podpora kojení a očkování

Podpoře kojení je věnována vysoká pozornost již v rámci předporodních kurzů, budoucí matky jsou informovány o výhodách kojení pro jejich budoucí dítě. Procento kojených dětí je po propuštění z porodnice vysoké – téměř 96 %. Samozřejmě procento kojených dětí klesá v průběhu prvního roku života – data jsou každoročně publikována ÚZISem. Je to také součást povinného hlášení každého PLDD.

Součástí preventivních prohlídek během 1. roku života je sledování míry kojení u dětí, poradenství. Matky ve větší míře využívají poradenství laktačních poradců. Většina porodnic má v současné době titul BFH.

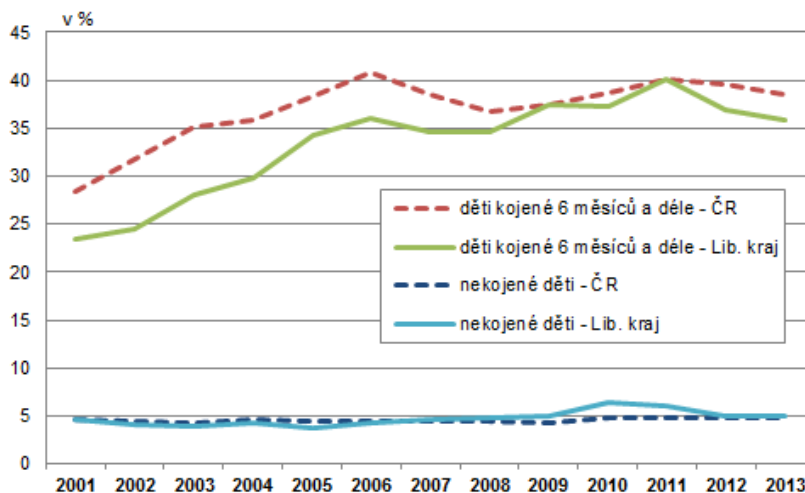
V Libereckém kraji jsou držiteli statutu „BFH“ vedle Krajské nemocnice Liberec, a.s. Nemocnice Jablonec nad Nisou a Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a.s.

Ze statistických dat lze konstatovat, že míra kojení stoupá s dosaženým vzděláním matek.

- Semináře pro budoucí matky ve spolupráci s porodnicí v rámci předporodních kurzů – probíhají na každé porodnici.
- Vytvoření kontaktního místa na porodnici, kam se mohou maminky obrátit s problémy s kojením - na každou porodnici se může matka obrátit s dotazem, ev. převážením – pokud není v danou chvíli dostupný PLDD .

Ukazatel: statistická data o % zastoupení kojených dětí

Vývoj podílu nekojených dětí a dětí kojených do 6 měsíců a déle (v %)



Zdroj dat: ÚZIS ČR

Závěr: stávající situace je vyhovující, vhodná podpora laktačních poradců ze strany zdravotních pojišťoven

• Očkování

V současné době velký problém, negativní kampaň různých sdružení vede ke špatné informovanosti rodičů, kteří očkování odkládají do pozdějšího věku. Velký problém je v oblasti očkování NMR – rodiče odkládají do pozdějšího věku dítěte. K tomu přispívá i to, že k přijetí dítěte do školky stačí 1 dávka NMR. Klesá proočkovanost proti pneumokokům.

I díky rozhodnutí ústavního soudu lze očekávat, že rodiče začnou odmítat očkování na základě svého vlastního svědomí.

- Nutné stanovit jasná pravidla, kde garantem musí být stát - akční plány.
- Podpora ze strany sdělovacích prostředků.
- Problematika černého kašle, očkování těhotných a starší generace – otázka financování - cocoon strategie.
- Problematika migrantů - chybí informace o zdravotním stavu a jejich proočkování, týká se to občanů Ukrajiny.

Závěr: situace je neuspokojivá, je nutná podpora ze strany státních orgánů – akční plán; nutná medializace problémů

• *Výživa kojenců*

V současnosti probíhá masivní kampaň pro PLDD i rodiče – 1000 dní výživy pro děti. Hlavním cílem kampaně je správná výživa v prvních 3 letech života, která programuje výživu i v budoucím období, prakticky pro celý život. Jedním z důvodů je i snížení obézních dětí v budoucnosti.

- PLDD byli proškoleni.
- Existují webové stránky pro lékaře i pro rodiče – www.1000dni.cz.
- Řada písemných materiálů a pomůcek pro pomoc s výživou dítěte.

Závěr: podpora informovanosti veřejnosti, informace jsou dostupné jak pro laiky, tak i pro odbornou veřejnost

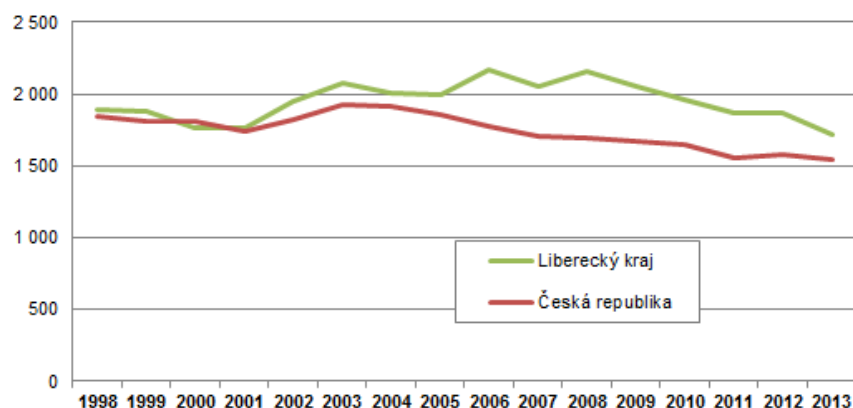
1.2 BATOLATA

• *Prevence úrazů*

Stávající situace je stále neuspokojivá, trvá vysoký výskyt úrazů – od méně závažných až po závažné. V této věkové kategorii jsou to zejména termické úrazy a požití toxických látek. Větší výskyt u soc. slabších skupin obyvatelstva.

- existuje dostatek informací o úrazech a první pomoci

Počet dětí ve věku 0-14 let hospitalizovaných v nemocnicích ČR pro poranění, otravy a další následky vnějších příčin na 100 tisíc dětí (dle bydliště hospitalizovaného)



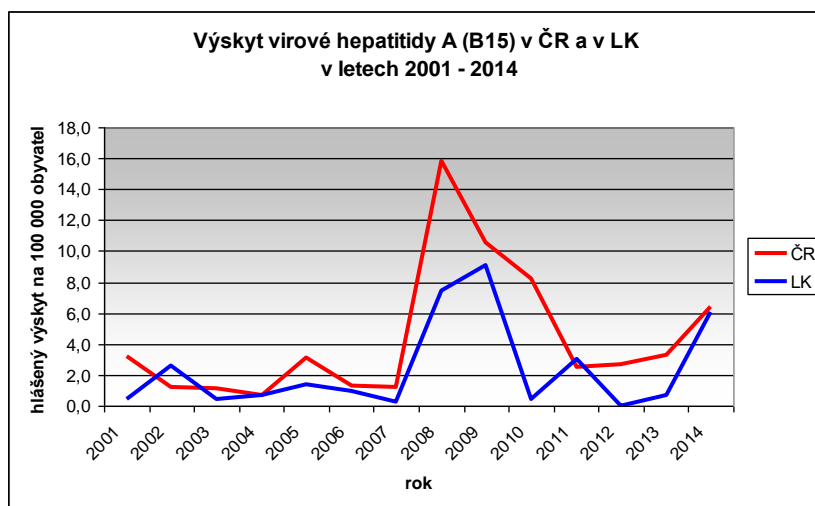
Zdroj dat: ÚZIS ČR

Závěr: pokračovat v medializaci - nejlepší preventivní opatření

- **Podpora nepovinného očkování – zejména žloutenka typu A**

Vzhledem k výskytu tohoto onemocnění, je nejlepší prevencí očkování. Velmi pozitivně lze hodnotit přístup pojišťoven, zejména VZP – v roce 2015 proběhla akce, kde se hradila 1 dávka vakcíny, tato akce pokračuje i v roce 2016.

- Informace pro rodiče - je dostatek materiálů preventivního charakteru.
- Výchova dětí ke správné hygieně, zejména mytí rukou.



Zdroj dat: registr EpiDat, KHS LK, SZÚ Praha

Závěr: komplexní problém, úlohou PLDD je informace rodičům o možnosti očkování, ze strany pojišťoven finanční podpora na očkování, výchova dětí k hygieně rukou jak v rodině, tak v předškolních zařízeních

- **Správná výživa, prevence obezity**

Součástí akce 1000 dnů výživy. Chybí obezitologické poradny pro děti, což je velký problém, není kam dítě odeslat. To je záležitost pojišťoven a odborných společností.

- Informace pro rodiče – dostatek materiálů na internetu.
- V každém kraji by měla být jedna poradna pro děti s obezitou.
- Podpora sportovních aktivit dětí.

Závěr: do budoucna je nutné vybudovat na úrovni kraje minimálně 1 obezitologickou poradnu pro děti

1.3 DĚTI (PŘEDŠKOLNÍ, ŠKOLNÍ) A MLÁDEŽ

- **Prevence obezity, racionální výživa**

Navazuje na správnou výživu a prevenci obezity u batolat. Platí stejné body a závěry.

- **Prevence úrazů**

viz předchozí bod

- **Prevence rizikového chování – kouření, drogy**

Hlavní úlohu v této problematice má rodina a škola. Na druhé straně velmi dobrá dostupnost lehkých drog a cigaret. Chybí dostatek informací pro školáky o riziku kouření na jejich zdraví v budoucnosti.

- Spolupráce s resortem školství.
- Nutná nabídka volnočasových aktivit pro děti.
- Rozvoj zdravotní gramotnosti.

Závěr: zde je hlavní úloha školy a resortu školství, informovanost rodičů

Současná situace je zachycena například v mezinárodní studii HBSC (The Health Behavior in School-aged Children) v ČR, která je cílena na žáky základních škol ve věku 11, 13 a 15 let a je realizována ve 4letých intervalech od r. 1994. Zapojeno je do ní 44 států Evropy a Severní Ameriky. Naposledy proběhla ve školním roce 2013/2014. Z jejích výsledků vyplývá, že:

- **Nadváha nebo obezita** je výrazně rozšířenější mezi chlapci než mezi dívkami a u dětí ve věku 11 let je vyšší než u dětí ve věku 15 let. Oproti roku 2010 se v roce 2014 její podíl u všech skupin dětí zvýšil a ve srovnání s ostatními zeměmi zapojenými do studie je její úroveň v ČR nad průměrem. (Podíl dětí s nadváhou nebo obezitou v roce 2014: u 11 letých 29% chlapců a 15% dívek; u 15 letých 23% chlapců a 12% dívek.)
- V kategorii 13 a 15letých dětí se v posledních letech zvyšuje výskyt **držení diety**, mezi dívkami těchto věkových skupin je držení diety výrazně rozšířenější a jak chlapci, tak dívky ji drží výrazně častěji, než je průměr zemí zapojených do studie. Ve věkové skupině 11letých zůstal ve srovnání s rokem 2010 podíl dívek držících dietu na stejné úrovni a u chlapců se snížil, přičemž rozdíl mezi pohlavími je minimální.
- Zatímco 66% 11ti letých dívek i chlapců **každodenně snídá**, u 15letých je to již jen 53% chlapců a 44% dívek. Ve srovnání s rokem 2010 došlo u 11ti letých dětí k mírnému poklesu u starších věkových skupin naopak k nárůstu podílu snídajících dětí.
- Pozitivní je trend **konzumace slazených nápojů**. Ve všech věkových skupinách jak u chlapců, tak i u dívek došlo k poklesu podílu dětí, které vypily alespoň 1 slazený nápoj denně. A to zejména ve starších věkových skupinách. Zatímco v roce 2010 byl s věkem dětí zřetelný nárůst konzumace slazených nápojů, v roce 2014 zůstává ve všech sledovaných kategoriích na stejné úrovni. (Podíl 15letých dětí konzumujících alespoň 1 slazený nápoj denně je u chlapců 17% a u dívek 14%.)
- Každodenní **pohybová aktivita** dětí v České republice odpovídá průměru zemí zapojených do studie HBSC. Studie zachycuje zřetelný pokles každodenní pohybové aktivity u dívek ve věku 15 let. (Každý den mělo v roce 2014 pohyb 20% 15letých chlapců a 13% 15letých dívek, ve věku 11 let to bylo 29% chlapců a 23% dívek.)
- Pravidelné pití **alkoholu** (alespoň jednou týdně) uvedlo 5 % 11letých chlapců a 3 % 11letých dívek, u žáků 7. tříd (ve věku 13 let) to bylo 10 % chlapců a 5 % dívek, u žáků 9. tříd (ve věku 15 let) to již bylo 23 % chlapců a 14 % dívek.
- **Opilost** v posledních 30 dnech uváděl stejný nebo nižší podíl dívek a chlapců jako pravidelné pití alkoholu; s výjimkou 15letých dívek, z nichž se jich v posledních 30 dnech opilo o něco více, než bylo pravidelných konzumentek (18 % ku 14 %).
- Zkušenost s **kouřením cigaret** v životě mělo 8 % žáků 5. tříd (ve věku 11 let), 28 % žáků 7. tříd (ve věku 13 let) a 52 % žáků 9. tříd (ve věku 15 let), pravidelné kouření (alespoň jednou týdně nebo častěji) uvedla 2 % 11letých, 5 % 13letých a 16 % 15letých. Zatímco zkušenosti s kouřením v 5. a 7. třídě jsou častější mezi chlapci, v 9. třídě kouří více dívky.
- Ve věku 15 let uvedlo zkušenost s užitím **konopných látek** v životě shodně 24 % chlapců i dívek, prevalence jejich užití v posledních 30 dnech byla 9 %.
- Výskyt **úrazů** mezi chlapci ve školním věku byl v České republice výrazně pod průměrem zemí zapojených do studie, u dívek odpovídal průměru. Alespoň 1 úraz v roce

mělo 41 % 11letých chlapců a 34 % dívek, ve věku 15 let to bylo 43 % chlapců a 40 % dívek. Zatímco do roku 2010 byl zaznamenáván trvalý nárůst úrazovosti (zejména u chlapců), v roce 2014 úrazovost klesla na úroveň hodnot zjištěných v roce 1998.

Vazba na další cíle: zdravý životní styl (pohyb, stravování), rozvoj zdravotní gramotnosti, snížení výskytu poranění způsobených násilím a úrazy

2 ZDRAVÉ STÁRNUTÍ

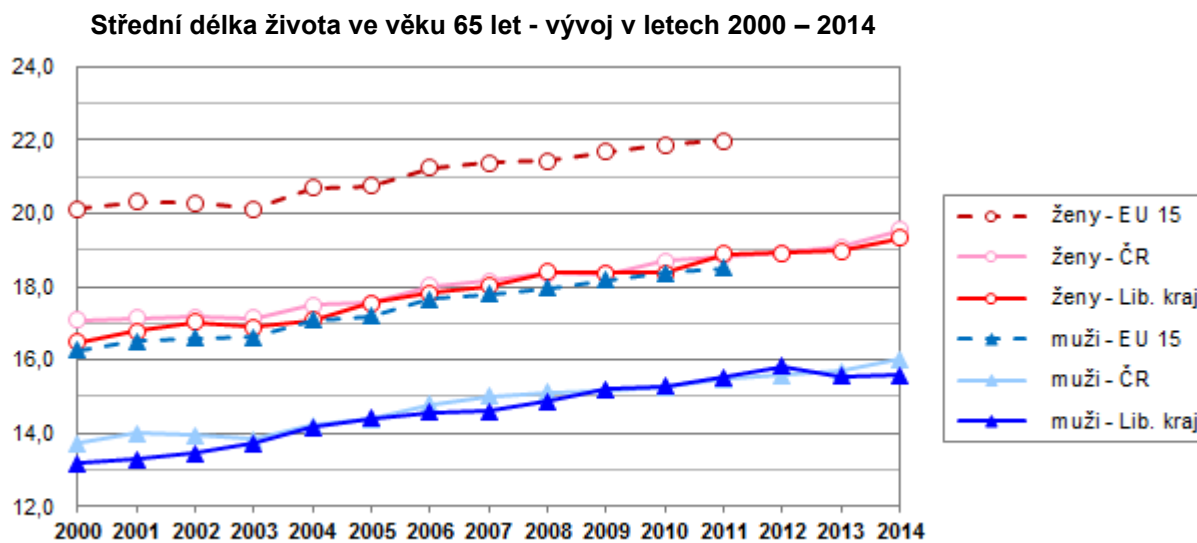
Gestor:

MUDr. Alena Jiroudková – geriatr

Spolupracující:

Mgr. Lucie Ptáčková – vedoucí pracovnice poradny pro poruchy paměti (Kontaktní a informační místo ČALS se sídlem v Liberci), gerioterapeut na odd. následné péče, KNL, a.s.

Aktuální stav:



Pozn.: Údaje za Liberecký kraj jsou počítány jako dvouletý průměr.

Střední délka života při narození je v Libereckém kraji 81,5 let u žen a 75,1 let u mužů, což je lehce pod průměrem v ČR (81,7 a 75,8 let). Pokud se ženy dožijí 65-ti let je jejich naděje dožití dalších 19 let, muži mají v 65-ti letech střední délku života 15,6 let (průměr v ČR je 19,5 let u žen a 16 let u mužů). Naděje dožití se trvale prodlužuje, stále je tu však prostor pro zlepšení. V současnosti dosahuje úrovně zemí EU15 v roce 2000.

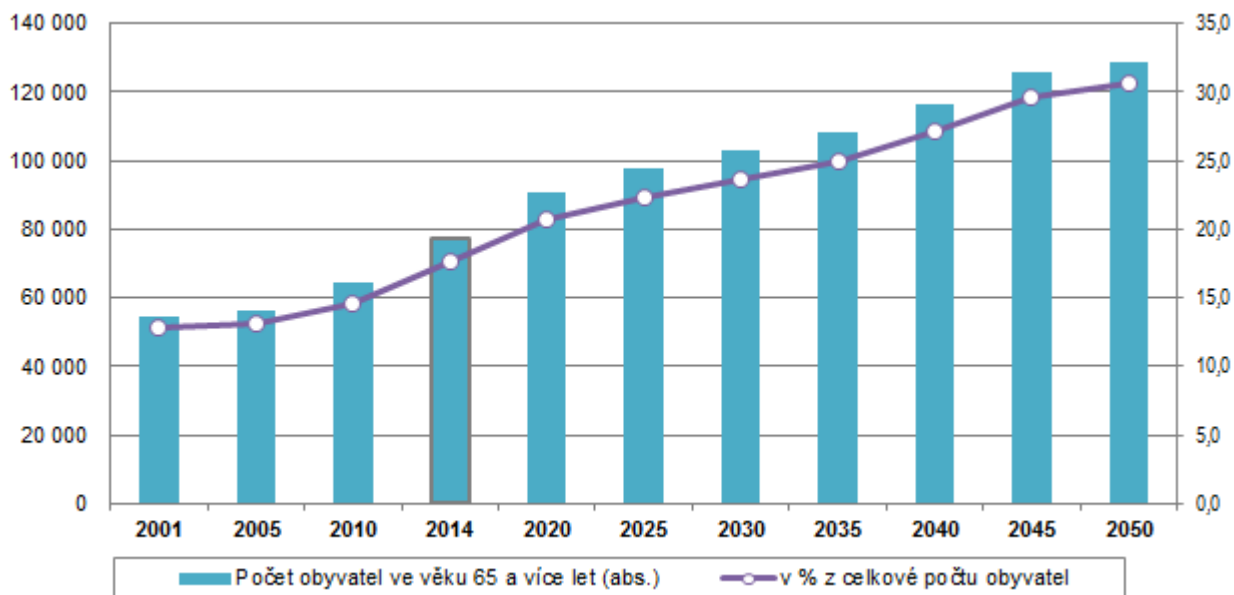
Toto prodloužení lze přisuzovat vlivu zlepšení zdravotnické péče, prostředí a posunu v životním stylu. Nyní jsou rezervy už vyčerpány, lze předpokládat, že další navýšení let je možno již jen v osobním přístupu a zodpovědnosti za vlastní zdraví, v preventivních programech. Přednáškové aktivity byly směřovány do mladších věkových skupin s cílem ovlivnění stárnutí a podpory aktivního přístupu a zodpovědnosti za své stáří.

AKTIVITY:

2.1 ZMAPOVÁNÍ AKTUÁLNÍ DEMOGRAFICKÉ SITUACE; ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ PÉČE O SENIORY

Obyvatelstvo stárne a do seniorského věku přicházejí silné poválečné ročníky. Podíl obyvatel starších 65 let je v současné době v Libereckém kraji 17,6%, což je čtvrtá nejnižší hodnota mezi kraji ČR, ale pokud by se zachovaly současné úmrtnostní, reprodukční i migrační poměry, vystoupal by tento podíl až na závratných 30% v roce 2050.

Vývoj a projekce počtu obyvatel ve věku 65 let v Libereckém kraji v letech 2001-2050



Zdroj: ČSÚ

Ze Sčítání lidí, domů a bytů (SLDB 2011) vyplynulo, že 66,5 % mužů starších 65-ti let žije v sezdaném nebo nesezdaném páru a 20,5 % je v domácnosti jednotlivce. Ženy starší 65-ti let pak žily v páru jen z 33,8 % a v domácnosti jednotlivce jich žilo 43 %.

Dlouhodobý vývoj Libereckého kraje - sociální péče

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Domovy pro seniory¹⁾							
počet zařízení	15	16	16	16	17	16	18
počet lůžek	904	934	916	922	1 037	998	988
lůžka na 1 000 obyvatel ve věku 65 a více let	14,9	14,9	14,2	13,6	14,6	13,4	12,8
Domovy se zvláštním režimem¹⁾							
počet zařízení	11	12	12	11	11	11	11
počet lůžek	355	402	455	356	373	365	416
lůžka na 1 000 obyvatel ve věku 65 a více let	5,8	6,4	7,1	5,3	5,2	4,9	5,4
Pečovatelská služba							
uživatelé pečovatelské služby	5 063	4 527	5 106	4 766	4 731	4 111	4 586
výdaje na pečovatelskou službu (tis. Kč)	85 240	91 117	115 049	107 772	101 484	107 744	121 318

¹⁾ Od roku 2008 jsou zařízení i místa v nich členěna podle druhu poskytované sociální služby; v jednom zařízení může být poskytováno více druhů sociálních služeb.

Zdroj: publikace ČSÚ „Senioři v Libereckém kraji – 2015“

Pacienti domácí zdravotní péče ve věku 65 a více let podle druhu onemocnění

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Pacienti ve věku 65 a více let	3 077	3 269	3 441	3 586	4 486	4 592	5 299	5 581	5 832
Podle druhu onemocnění: ¹⁾									
chronická onemocnění	2 867	2 981	3 173	3 316	4 181	4 230	4 821	4 743	5 126
akutní onemocnění	722	576	531	404	580	876	538	495	417
pooperační stavy, úrazy	425	369	310	384	404	678	431	574	611
domácí hospicová péče	81	360	250	350	271	257	328	382	317

¹⁾ pacient může být zařazen ve více druzích péče

Zdroj: publikace ČSÚ „Senioři v Libereckém kraji – 2015“

Počet hospitalizovaných obyvatel Libereckého kraje ve věku 65 let a více

	Rok							
	2001	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Počet hospitalizovaných	23 793	29 410	29 784	31 239	32 629	32 759	34 029	34 602
Průměrná ošetrovací doba	13,9	11,8	11,9	11,9	12,0	11,3	11,3	11,3

Způsob ukončení hospitalizace (v %)

propuštění domů	82,3	79,8	77,7	76,1	75,7	75,6	75,7	74,3
do zařízení soc. péče	1,8	2,0	2,4	2,5	2,7	2,8	2,6	2,8
přeložení do jiného ZZ	6,4	10,0	11,3	12,8	13,2	13,4	14,0	14,8
předčasné ukončení	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
úmrtí	9,1	7,9	8,3	8,3	8,2	7,9	7,4	7,8

Pozn.: Po vyloučení překladů mezi odděleními

Zdroj: ÚZIS ČR

Využívání lůžkové péče i domácí zdravotní péče seniory roste, což odpovídá jejich rostoucímu počtu. Nelze očekávat, že by se tento trend vzhledem k demografické situaci změnil.

2.2 PORADNY

K 1.7.2015 zahájila **činnost geriatrická ambulance** v Liberci (geriatr MUDr. Alena Jiroudková). Ambulance úzce spolupracuje s poradnou pro poruchy paměti a převážně pečuje o pacienty se syndromem demence. Ostatní klientela je s problematikou multimorbidity, farmakoterapie atd. Smlouva je uzavřena zatím s VZP a zahrnuje diagnostiku, léčbu, kontinuální poradenství pacientům a pečovatелům.

2.3 ALZHEIMEROVSKÝ PROGRAM V REGIONU

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.

Sídlo Kontaktního místa ČALS v Liberci se nachází v budově odd. následné péče, pavilon D, v Krajské nemocnici Liberec a.s., v Jablonecké ul., přístup je bezbariérový.

Činnost v Kontaktním místě ČALS v Liberci zajišťuje Mgr. Lucie Ptáčková.

Cílem kontaktního místa ČALS v Liberci je poskytovat informační služby rodinným pečovatelům lidí postižených syndromem demence, usnadnit pečujícím rodinám velice náročné a dlouhodobé pečování, v důsledku tak oddálit institucionalizaci nemocných, získání základního povědomí široké laické i odborné veřejnosti o ČALS a problematice demencí v naší společnosti.

Cílovou skupinu tvoří lidé postižení syndromem demence, pečovatelé o osoby postižené demencí – převážně rodinní příslušníci, široká laická i odborná veřejnost.

Poskytované služby:

provoz kontaktního a informačního místa – v roce 2015 byly s MUDr. Jiroudkovou domlouvány dle telefonické dohody;

sociálně zdravotní poradenství – bezplatné poskytování informací a rad nemocným 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.: 735 016 108;

zprostředkování odborné osobní konzultace s lékařem: MUDr. Jiroudková – geriatrická ambulance, psychiatr, neurolog, nutné se předem objednat osobně, elektronicky či telefonicky;

posouzení kognitivního deficitu a diagnózy demence za pomoci základních neuropsychologických screeningových škál - Mgr. Ptáčková;

informační zázemí - k dispozici vlastní databáze zdravotně sociálních zařízení a služeb pro edukační akce – přednášky, školení pro profesionální pracovníky i týmy specializující se na péči o pacienty s demencí. Na odd. geriatry 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 největšímu počtu zájemců v LK a zároveň upozornit na problém včasné diagnózy Alzheimerovy nemoci;

svépomocné skupiny pro rodinné pečující o osoby de syndromem demence (pravidelné měsíční setkávání);

v poradně pro poruchy paměti bylo v roce 2015 163 nových klientů na osobních konzultacích. Ke specialistovi bylo odesláno 99 pacientů a do geriatrické ambulance 65 pacientů.

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

2.4 PODPORA AKTIVIT SENIORŮ NA ÚROVNI KOMUNIT

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., Domovinka při DPS Krejčího, Denní stacionář pro seniory u sv. Antonína Ruprechtice, Komise pro komunitní plánování (Magistrát města Liberec) a spolupráce s DPS Krejčího.

2.5 SÍŤ 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 (nárámky u klientů). Zde bylo nově otevřeno 6 respitních lůžek pro odlehčovací službu rodinným příslušníkům.

Je prováděn monitoring Komunitního plánu sociálních služeb regionu Liberec.

Pomalou se rozvíjí péče i v menších obcích, ale tato péče je stále nedostačující, což souvisí s malou poptávkou ze strany klientů. Terénní ošetrovatelská péče (5 agentur), poptávka v Liberci po rozsahu služeb je dostačující. Restrukturalizaci nemocnic a domovů důchodců by mělo předcházet zajištění /navýšení kapacity/ terénních služeb v souladu s narůstající poptávkou. Stále přetrvává názor občanů, že když senior onemocní, vyžaduje institucionalizaci, na jinou formu péče není připraven. 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 do domova důchodců se pohybuje kolem půl 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, více rodin pečuje o své blízké v seniorském věku.

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

2.6 KOMUNITNÍ STŘEDISKO KONTAKT LIBEREC

Komunitního středisko KONTAKT Liberec, zřizovatelem je Statutární město Liberec, ředitel Bc. Michael Dufek. Základní náplní činnosti je práce se seniorskou skupinou, dětmi ze sociálně znevýhodněného prostředí, národnostními menšinami, dále poskytování prostor pro akce, dobrovolnické centrum. Seniorská skupina je rozdělena na aktivní seniory (základna 700 seniorů – 16 klubů + centrální klub) a péči o seniory s pečovatelskou službou (zajištění jednoho aktivačního dne). Komunitní středisko má 7 zaměstnanců a 45 osob na dohody s působností na území města Liberce.

2.7 EDUKAČNÍ AKCE, PŘEDNÁŠKY

Přednášky pro odbornou veřejnost (lékaři, farmaceuti, psychologové) i pro laickou veřejnost (sociální zařízení, středisko Kontakt). Témata jsou s geriatrickou problematikou (demence, zdravý životní styl ve vyšším věku, farmacie ve stáří, právní problematika seniorů). Celkem proběhlo 18 přednášek.

Dále MUDr. Jiroudková pracuje jako odborný asistent v Ústavu zdravotnických studií na Technické univerzitě Liberec, kde zajišťuje výuku geriatrie.

2.8 SENIOR POINT

Dne 23.6.2015 proběhla pracovní schůzka, kde PhDr. A. Riegerová seznámila pracovní skupinu s myšlenkou vytvořit kontaktní místo „**Senior-Point**“, kde by se soustřeďovaly a aktualizovaly informace o službách a činnostech (např. lékařské pomoci, sociální, právní poradenství, vzdělávací, kulturní, pohybové, sportovní, společenské aktivity, společenská centra, kavárničky atd.). S ředitelem Bc. Michael Dufkem byl projednán návrh vzniku nového centra ve středisku Kontakt.

Závěrem jednání bylo dohodnuto: v současné době není možné službu zajistit z důvodu nedostatečné personální kapacity, nedostatečných prostor a finančního zajištění. Služba bude ponechána v záměru pracovní skupiny i střediska.

2.9 HOSPICOVÁ PÉČE SV. ZDISLAVY

V roce 2015 byla úspěšně dokončena rekonstrukce objektu pro lůžkový hospic s kapacitou 28 lůžek (ulice U Sirotčince 407/10a Liberec IV – Perštýn). Hodnota stavby přesáhla 100 mil. Kč, technologie a vnitřní vybavení stálo 4,5 mil. Kč. Provoz lůžkového hospice zajišťuje Hospicová péče sv. Zdislavy, o. p. s., která zde na základě oprávnění poskytuje dlouhodobou lůžkovou paliativní péči pomocí vyškolených odborníků.

Objektivní hodnotitelné kritérium:

V Poradně pro poruchy paměti bylo v roce 2015 163 nových klientů na osobních konzultacích. Ke specialistovi bylo odesláno 99 pacientů a do geriatrické ambulance 65 pacientů.

Vazba na další cíle: zdravý životní styl (pohyb, stravování), nádorová onemocnění (Hospic)

3 DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

Gestor:

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

Spolupracující:

Ing. Giljan Dobrevová - analytička zdravotní péče

3.1 OMEZIT VÝSKYT A NEŽÁDOUCÍ ZDRAVOTNÍ DŮSLEDKY DUŠEVNÍCH PORUCH A POSÍLIT SCHOPNOST VYROVNÁVAT SE SE STRESUJÍCÍMI ŽIVOTNÍMI OKAMŽIKY

AKTIVITY:

Realizace Reformy psychiatrické péče v Libereckém kraji v oblasti akutní lůžkové péče

Oddělení akutní lůžkové psychiatrické péče v ČR

V současné době je 85% akutní lůžkové psychiatrické péče v ČR poskytována v psychiatrických nemocnicích. 15% lůžek je na psychiatrických odděleních nemocnic a nepokrývá potřebu akutní lůžkové péče poskytované mimo velké instituce charakteru psychiatrických nemocnic. Péče v rámci systému je nevyvážená.

Oddělení akutní lůžkové psychiatrické péče zřizované v rámci všeobecných nemocnic zajišťují krátkodobé hospitalizace pacientů v akutních fázích duševních poruch nebo s akutními dekompenzacemi poruch chronicky probíhajících. Poskytují diferencovanou akutní péči zahrnující možnost hospitalizace na stanici se zvýšenou ošetrovatelskou péčí a bezpečností pro nemocné s obvykle uzavřeným režimem a slouží i nemocným se somatickou komorbiditou, která vyžaduje zvýšenou ošetrovatelskou péči. Oddělení akutní psychiatrické péče provádějí diagnostiku, terapii, rehabilitaci a posuzování duševních poruch, poskytují konziliární službu pro nemocné hospitalizované na ostatních medicínských odděleních nemocnic, v rámci regionu též pro jiné nemocnice. Regionálně přiměřeně dostupná musí být rovněž možnost nedobrovolné hospitalizace nemocných, kteří jsou z důvodu akutní fáze duševní poruchy nebezpeční sobě nebo svému okolí, a na uzavřené oddělení jsou tedy také přijímáni nemocní v rámci detenčního soudního řízení. Oddělení akutní psychiatrické péče jsou určena k poskytování zdravotní péče, kterou nelze poskytnout ambulantně a při níž se u osoby, které je poskytována zdravotní péče, vyžaduje pobyt na lůžku ve zdravotnickém zařízení po dobu nejméně 24 hodin. Zdravotní péče je poskytována v nepřetržité provozní době. Oddělení akutní psychiatrické péče musí mít zajištěnu po dobu 24 hodin denně lékařskou a ošetrovatelskou službu a dostupný laboratorní a další komplement dle standardů pro poskytování akutní péče. Jejich součástí může být jednotka intenzivní psychiatrické péče, některá oddělení mají specializované pracoviště pro děti a mládež, psychogeriatrické stanice, popř. další specializovaná pracoviště pro pracovní a sociální rehabilitaci nemocných. Součástí oddělení mohou být stanice s otevřeným režimem hospitalizace sloužící k hospitalizaci nemocných přeložených z uzavřené stanice k doléčení nebo pro nemocné trpící duševními poruchami objednávané k diagnostickému a/nebo léčebnému pobytu. Oddělení akutní psychiatrické péče spolupracují v následné péči o nemocné s psychiatrickými ambulancemi, komunitními centry, terénními pracovníky, kteří pečují o duševně nemocné, u nemocných, jejichž zdravotní stav vyžaduje dlouhodobou ústavní léčbu se spádovými psychiatrickými nemocnicemi. Personální, technické a materiální vybavení oddělení akutní lůžkové psychiatrické péče všeobecných nemocnic zřizovaných většinou pro spádovou oblast s minimálně 100 tis. obyvateli s optimální dostupností 60 minut

dojezdové vzdálenosti stanovuje Standard akutní lůžkové psychiatrické péče MZd (viz. kapitola „Strategické a další dokumenty“). Cílem je, aby v každém geografickém regionu ČR byla dostupná potřebná nabídka krátkodobé akutní psychiatrické hospitalizace.

Analýza současného stavu v Libereckém kraji

V Libereckém kraji není psychiatrická nemocnice, akutní psychiatrická lůžková péče je poskytována jen na Oddělení psychiatrie Krajské nemocnice Liberec, a.s. (PO KNL). Kapacita 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). Potřeba v kontextu požadavků Reformy psychiatrické péče v ČR (40 lůžek/100 tis. obyvatel) je 160 lůžek, reálná potřeba počtu lůžek může být o něco nižší než 160 lůžek. Nedostatek lůžek akutní péče v regionu je nahrazován poskytováním akutní lůžkové péče v psychiatrických nemocnicích mimo Liberecký kraj (PN Kosmonosy – nemocní z regionu Liberce, PN Horní Beřkovice – nemocní z regionu České Lípy). Citelná je absence krizového centra s lůžky pro krátké intervenční pobyty, které jsou realizovány též na uzavřené příjmové stanici PO KNL. Pro zajištění dostupné akutní lůžkové péče je nutné zvýšení počtu akutních lůžek na PO KNL spojené s diferenciací počtu lůžek jednotlivých stanic s ohledem na specifika poskytování péče dle charakteru a fáze nemoci a potřeb regionu.

Stále významnější roli v komplexní nabídce péče o nemocné duševními poruchami hraje budování systému komunitní péče s proporcionální sítí dobře navazujících a adekvátně komunikujících komunitních zařízení, samozřejmě s využitím a rozvojem stávající sítě organizací poskytujících některý typ komunitní péče. V Libereckém 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 výrazně menší než pro region potřebnou. Všechny tyto organizace se v poslední době potýkají s finančními problémy, které výrazně brání rozvoji jejich činnosti. V regionu je též zhoršená dostupnost adiktologické komunitní péče. Z výsledků primárního mapování nabídky a poptávky komunitních služeb v regionu za koordinace Odboru zdravotnictví LK vyplývá potřeba rozšíření služeb komunitní péče kombinujících psychiatrické, klinicko-psychologické a sociální služby, včetně psychiatrické rehabilitace, denní stacionární péče, psychiatrické ambulantní péče a služeb klinického psychologa.

V Libereckém kraji je výrazně zhoršená dostupnost primární ambulantní psychiatrické péče vzhledem k nedostatečnému počtu ambulantní psychiatrů, v tomto kontextu jejich výraznému přetížení a neschopnosti reagovat na zvyšující se požadavky rozšiřování objemu péče. V kontextu Strategie reformy psychiatrické péče jsou v Libereckém kraji koncepčními prioritami zejména 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), zajištění možnost reálného rozšíření psychiatrických ambulancí o nelékařské pracovníky (psychiatrické sestry, adiktology, terapeutky, sociální pracovníce etc.).

Plán realizace reformy v oblasti lůžkové péče v Libereckém kraji

Program, programová oblast:

SC 2.3 Rozvoj infrastruktury pro poskytování zdravotních služeb a péče o zdraví
Aktivita - Deinstitutionalizace psychiatrické péče

Modernizace sítí zdravotnických zařízení a služeb a zlepšení regionální dostupnosti zdravotní péče jako základního předpokladu pro růst konkurenceschopnosti jednotlivých regionů - podporované aktivity (indikativní výčet):

- 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 v Integrovaném regionálním operačním programu;
- modernizace a humanizace sítí zdravotnických zařízení a služeb a zlepšení regionální dostupnosti zdravotní péče;
- vytvoření infrastruktury pro akutní lůžkovou péči v rámci psychiatrických oddělení všeobecných nemocnic, pro ambulantní péči a stacionáře v kontextu regionální dostupnosti péče;
- pořízení infrastruktury komunitní a semimurální péče.

Cílové skupiny - Primární: Nemocní s akutní fází duševní poruchy
Nemocní s duševní poruchou v remisi

Integrovaný regionální operační program – vytvoření struktury pro oddělení akutní psychiatrické péče všeobecných nemocnic dle Strategie reformy psychiatrické péče (Ministerstvo zdravotnictví ČR, verze 1.0, 8.10.2013) - zdroj financování – Evropský fond pro regionální rozvoj typu projektů – investiční projekty do infrastruktury)

Název projektu: Projekt celkové rekonstrukce a modernizace vybavení budov E, I
Oddělení psychiatrie Krajské nemocnice Liberec, a.s.

Fáze projektu:

1. Celková rekonstrukce a pořízení vybavení budovy I (bývalé plicní oddělení) KNL ke zřízení diferencovaného ambulantního provozu, 2 specializovaných doléčovacích denních stacionářů a 2 lůžkových stanic PO KNL.
2. Celková rekonstrukce budovy E (oddělení psychiatrie) KNL a modernizace vybavení k zajištění standardu poskytované akutní lůžkové péče na příjmové uzavřené a rehabilitačně-terapeutické stanici s diferenciací péče a zvýšením lůžkové kapacity PO KNL.

Zdůvodnění projektu:

Obecně podpora přestavby oddělení akutní psychiatrické péče s restrukturalizací dle potřeb v regionu, též s modernizací vybavení, zvýšením ubytovacího standardu a zvýšením počtu akutních lůžek povede v souladu se Strategií reformy psychiatrické péče (Ministerstvo zdravotnictví ČR, verze 1.0, 8.10.2013) k přesunu těžiště psychiatrické péče blíže k pacientovi, pacient nemusí být hospitalizován v psychiatrické nemocnici, ale může využívat péči blízko svého bydliště.

Budova Oddělení psychiatrie KNL, a.s. (dnes pavilon E) byla postavena v roce 1895 a nebyla původně pro dnešní využití koncipována. V letech 1931-36 zde bylo plicní oddělení se 40 lůžky, v letech 1972-77 interní oddělení s Rtg laboratoří ve sklepních prostorách, v suterénu od roku 1977 fungovala Okresní hygienická stanice. Od roku 1982 byla v budově zřízena Léčebna dlouhodobě nemocných a Oddělení psychiatrie je zde od roku 1991. Přestože byla opakovaně částečně rekonstrukčně upravena (naposledy v 2008 rekonstrukcí sociálního zařízení na otevřené stanici), neodpovídá standardním požadavkům moderních trendů péče o duševně nemocné. Velmi neuspokojivý je ubytovací a hygienický standard nemocných na uzavřené příjmové i otevřené stanici (pokoje se 4 a 6 lůžky, společné sociální zařízení atd.). Chybí místnosti pro vyšetření nemocných, terapeutické místnosti i větší prostor pro denní a terapeutické aktivity. V budově není výtah a není tak do 1. patra možný bezbariérový

přístup. Neuspokojivé je též zázemí personálu na obou stanicích oddělení. Havarijní stav střechy a kanalizace vyžadoval v posledních letech opakované omezení provozu.

Vzhledem k omezeným kapacitním možnostem budovy nelze bez rozsáhlejších rekonstrukčních úprav uvažovat o zvýšení počtu lůžek. PO KNL je jediné psychiatrické lůžkové zařízení v Libereckém kraji a kapacita jeho lůžek je k poskytování dostatečného objemu hospitalizační péče o duševně nemocné v regionu nižší než skutečně potřebná. Oddělení má kapacitu 51 lůžek. Z tohoto počtu je ale 10 lůžek určeno pro pacienty programu střednědobé ústavní protialkoholní léčby a 5 pro detoxifikační pobyty. Oddělení má tedy ve skutečnosti jen 36 lůžek, kdy potřeba psychiatrických lůžek pro liberecký region dle současných údajů Ministerstva zdravotnictví ČR je lůžek 60. Vzhledem k těmto skutečnostem a potřebám hospitalizovaných nemocných je tedy naprosto nezbytné zvýšení ubytovacího standardu hospitalizovaných a zvýšení počtu lůžek oddělení.

V souvislosti s naší zkušeností s požadavky na péči, diagnostickou strukturou populace našich pacientů, vzhledem k trendům incidence duševních poruch v libereckém regionu i celorepublikově a moderním trendům poskytování psychiatrické péče je nutné rozšíření služeb oddělení o specializované ambulantní provozy a denní stacionář. PO KNL poskytuje dlouhodobě ambulantní péči v nevyhovujících prostorách pohotovostní a příjmové ambulance. V budově je jen jedna ambulantní vyšetřovna a vzhledem k tomuto nedostatku není vůbec možné uvažovat o rozšíření poskytované ambulantní péče o specializovanou poradnu pro nemocné se schizofrenními poruchami a poradnu pro nemocné s poruchami nálady, které by měly k pracovišti krajského formátu patřit. Neuspokojivé ambulantní prostory nejsou dostačující ani pro stávající pohotovostní provoz ambulance, která vykazuje každý rok výrazně vyšší objem péče vzhledem k požadavkům z regionu. Vzhledem ke špatné dostupnosti primární ambulantní psychiatrické péči v regionu (viz výše) dochází v posledních letech k rapidnímu nárůstu požadavků nejen na akutní ambulantní péči a tím k nárůstu ambulantních výkonů. Je naprosto nezbytné vzhledem k nedostatečnému a nevyhovujícímu prostoru rozšíření ambulantního traktu o ambulance pro psychiatry i psychology. V kontextu Strategie reformy psychiatrické péče v ČR je v Libereckém kraji jednou z koncepčních priorit podpora extenze aktuálně poskytovaných ambulantních služeb na PO KNL a to jak o všeobecnou psychiatrickou ambulanci, tak o specializované poradny pro nemocné se závažnými duševními poruchami (SMI: psychotické poruchy, poruchy nálady) a ambulanci klinického psychologa s důrazem na zvýšení kvality poskytované primární psychiatrické péče a zvýšení časového fondu na jednoho pacienta. V kontextu Strategie reformy psychiatrické péče se snahou o přesun těžiště do komunitní péče je dle standardu legitimní zřizování doléčovacích a specializovaných stacionářů také při odděleních akutní lůžkové péče. V organizační struktuře PO KNL je potřebné zřízení denního doléčovacího stacionáře kombinovaného s ambulantními, rehabilitačními a psychoterapeutickými službami pro léčbu jednotlivých diagnostických skupin SMI (afektivní poruchy, psychotické poruchy) a denního stacionáře pro gerontopsychiatrické pacienty.

Výstupy projektu:

Výrazné rozšíření spektra a zvýšení standardu poskytovaných zdravotnických služeb v organizační struktuře PO KNL (dle "Strategie reformy psychiatrické péče", Ministerstvo zdravotnictví ČR, verze 1.0, 8.10.2013) s možností diferenciací ambulantní, hospitalizační a komunitní péče vzhledem k charakteru a fázi nemoci, modernizace a humanizace poskytované péče, s ohledem na potřeby spádové oblasti regionu Libereckého kraje:

- zřízení nové otevřené terapeutické stanice zaměřené na rehabilitačně-terapeutické a resocializační pobyty nemocných primárně přijatých v akutní fázi duševní poruchy na

- uzavřenou příjmovou stanicí, s ohledem na fázi nemoci a typ duševní poruchy - převážně pro pacienty se závažnými duševními poruchami (SMI)
- zřízení 2 specializovaných denních stacionářů pro nemocné se závažnými duševními poruchami (SMI) s psychoterapeutickými, rehabilitačními a sociálními službami
 - zřízení všeobecné psychiatrické ambulance a specializovaných ambulancí služeb – specializovaných poraden zaměřených na ambulantní péči o diagnostické skupiny nemocných se závažnými duševními poruchami (SMI)
 - zvýšení ubytovacího standardu na příjmové uzavřené stanici a rehabilitačně-terapeutické stanici PO KNL – vybudování dvoulůžkových pokojů s příslušenstvím
 - zajištění srovnatelných podmínek léčby prostředí a přístupu k duševně nemocným jako u somaticky nemocných
 - rozšíření počtu lůžek umožňujících léčbu nemocných s celým spektrem duševních poruch včetně gerontopsychiatrické péče
 - zvýšení počtu stanic PO KNL ze 3 na 4 s možností diferenciací péče vzhledem k charakteru a fázi nemoci, a se zvýšením celkového počtu lůžek akutní psychiatrické péče z 51 na 60 lůžek

Zabezpečení provozu záchytné stanice pro intoxikované alkoholem nebo jinými psychoaktivními látkami

Záchytná stanice Krajské nemocnice Liberec, a.s. (ZS KNL) zajišťuje od zahájení standardního provozu 31.12.2012 krátkodobé detoxikační pobyty pro osoby mužského a ženského pohlaví starší 15 let intoxikované psychoaktivní látkou. V roce 2015 bylo na ZS KNL realizováno 771 záchytných pobytů. Pravidla ošetření v protialkoholní a protitoxikomanické záchytné stanici upravuje zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ze dne 19.8.2005. ZS KNL přijímá a poskytuje specializovanou léčebně preventivní péči akutně intoxikovaným klientům v pracovní dny, o víkendech a ve svátek od 19:00 hod. do 07:00 hod., tj. 12 hodin denně, v jednosměnném provozu. ZS KNL disponuje 10 lůžky pro standardní detoxikační pobyty. 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 etanolu nebo jiných návykových látek pro potřebu externích žadatelů, zejména Policie ČR. 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. Od roku 2014 probíhala opakovaně jednání o způsobu zajištění záchytné služby ZS KNL pro celý Liberecký kraj a rozšíření provozní doby ZS KNL. ZS KNL je stanicí Oddělení psychiatrie KNL a od 1. 1. 2016 bude zajišťovat v souladu se zákonem č. 379/2005 Sb. služby na úseku ochrany zdraví před alkoholizmem a toxikomanií pro spádovou oblast celého Libereckého kraje.

Zajištění denní stacionární péče pro gerontopsychiatrické pacienty

Diagnostická skupina nemocných organickými duševními poruchami (F0) ale nebyla přes opakované návrhy krajského konzultanta zahrnuta jako cílová do odborných podkladových materiálů ke standardům péče v Centrech duševního zdraví. Vzhledem ke trendům v populaci se vzestupem incidence organických duševních poruch i v souvislosti se stárnutím populace zůstává zřízení stacionáře pro tuto skupinu nemocných důležitým úkolem. Stacionář vznikne v půdorysu Oddělení psychiatrie KNL, a.s. jako součást segmentu doléčovacích stacionářů po rekonstrukci budov pavilonů E, I (viz výše).

Zajištění skupin pro anonymní alkoholiky, gamblery a narkomany

Setkání K2A (Klub abstinujících alkoholiků) 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. Ambulantní skupinové aktivity jsou nedílnou součástí dlouhodobé ambulantní léčby závislých na alkoholu v našem regionu. 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 5. rok pravidelně probíhají na stanici AT 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 z. ú. Advaita, která pomáhá jednotlivcům a rodinám ohroženým škodlivými návyky a vytváří podmínky pro prevenci, poradenství, léčbu a sociální, zdravotní a pracovní rehabilitaci. Neziskové organizace jsou nedílnou součástí vznikající všeobecně dostupné a odpovídajícím způsobem financované sítě komunitních zařízení, která v celém Libereckém kraji poskytuje potřebné a kvalitní služby lidem s problémovými návyky a jejich blízkým. Advaita, z. ú. provozuje dvě zařízení a v nich pět programů: program primární prevence, ambulantního poradenství, terapeutickou komunitu, doléčovací program a program podpory samostatného bydlení. Advaita, z. ú. 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).

Přesun akutní psychiatrické péče z psychiatrických nemocnic do psychiatrických oddělení všeobecných nemocnic, domácí péče a systému krizových center

Stále významnější roli v komplexní nabídce péče o nemocné duševními poruchami hraje budování systému komunitní péče s proporcionální sítí dobře navazujících a adekvátně komunikujících komunitních zařízení, samozřejmě s využitím a rozvojem stávající sítě organizací poskytujících některý typ komunitní péče. Za koordinace Odboru zdravotnictví LK proběhlo primární mapování nabídky a poptávky komunitních služeb v regionu, vhodných lokací pro různá spádová území s jejich geografickými specifiky, populacemi pacientů, sítí návazných služeb, dopravní dostupností etc. Z této analýzy vyplývá potřeba a možnost zřízení minimálně jednoho regionálního centra duševního zdraví (CDZ) bez krizových lůžek, 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.): CDZ v Liberci transformací či novou organizací místního Fokusu se zřízením více regionálních poboček a výrazným rozšířením působnosti v celém Libereckém kraji. Aktuálně se jedná o nejsnazší variantu zřizování CDZ - při anebo v půdorysu organizací s určitou tradicí a zázemím, které již některý druh komunitní péče poskytují - jeví se to nejvýhodnější jak v souvislosti s latencí možnosti čerpat prostředky na tvrdé investice, tak s ohledem na materiální vybavení a průběžné či paralelní vzdělávání personálu.

3.2 SNÍŽIT POČET SEBEVRAŽD

AKTIVITY:

Zvýšení efektivity psychiatrických služeb rozšířením sítě krizových center a linek důvěry

Zvyšování efektivity psychiatrických služeb v Libereckém kraji souvisí s dobrou spoluprací a se zlepšováním úrovně komunikace a kolegiálních vztahů mezi poskytovateli, včetně privátních ambulantních psychiatrů a pracovníků zařízení komunitní psychiatrické péče v regionu. V regionu není zatím dostupné krizové centrum s možností krátké krizové hospitalizace. Zřízení krizových lůžek bylo zakomponováno do odborných podkladových materiálů ke standardům péče v CDZ. Ovšem zřízení tohoto typu CDZ bude personálně velmi náročné a dle stávajících možností zřejmě nebude reálné tento typ CDZ v Libereckém kraji zřídit. V souvislosti s požadavky na krizovou péči v regionu je třeba uvažovat o zřízení krizových lůžek v rámci PO KNL nebo rozšíření oddělení o centrum krizové intervence v kontextu reformy psychiatrické péče a možnosti čerpání dotací z Evropských fondů (viz výše). Na zřizování krizových center nejsou v současnosti v KNL ani v rámci krajského zdravotnictví finanční prostředky.

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.

Zavedení evidence sebevražedných pokusů

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 zkreslení reálné situace v kraji. 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.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu

Incidence duševně nemocných s vybranými diagnózami

Nemocnost duševními poruchami a poruchami chování je v Libereckém kraji pod úrovní nemocnosti v České republice. Ve všech diagnostických skupinách kromě 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 pro patologické hráčství. Dle dostupných dat výrazný nárůst ambulantně léčených pro patologické hráčství může být způsoben psychosociálními faktory ale také intenzivní osvětovou činností a lepší dostupností péče. 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.

Počet lůžek v psychiatrických nemocnicích

V Libereckém kraji není psychiatrická nemocnice, spádově jsou využívána lůžka v Psychiatrické nemocnici Kosmonosy (Středočeský kraj) a v Psychiatrické nemocnici 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 má v posledních desetiletích dlouhodobě sestupný trend v ČR i v zemích Evropské unie (EU15), ovšem v ČR je stále nad průměrem Evropské unie a byl dokonce od roku 2009 zaznamenán mírný nárůst. V Libereckém kraji je s významnými genderovými a subregionálními rozdíly U mužů v Libereckém kraji tato úmrtnost ve vztahu k průměru v ČR fluktuuje, nad průměrem ČR je úmrtnost v okrese Semily a s nárůstem v posledních 6 letech úmrtnost v okresech Česká Lípa a Jablonec nad Nisou. 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 6 letech.

Vazba na další cíle: zdravý životní styl (pohyb, stravování), onkologie (Hospic)

Grafy a komplexní analýza je zpracována ve Zprávě o zdraví v Libereckém kraji 2015.

4 PREVENCE INFEKČNÍCH ONEMOCNĚNÍ

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

Infekční onemocnění představují stálou, nijak neustupující hrozbu. Většinu z nich nelze eradikovat, jejich výskyt je a bude trvalý. Stále se objevují se nová infekční onemocnění. U mnohých infekčních onemocnění existuje zvířecí rezervoár. Nijak se nezmenšuje vliv sociálních podmínek (podvýživa, hladomor, dostupnost pitné vody...), válečných konfliktů, naopak narůstá vliv změn klimatu či mezinárodního trhu (různé komerční zájmy, nové technologie a průmysl), zásadní vliv má demografický trend a migrace osob. Evropa v současné době zažívá největší příliv uprchlíků od druhé světové války. Podle Agentury OSN pro uprchlíky (UNHCR) přijelo do Evropy v roce 2015 více než 944 000 uprchlíků. Ke dni psaní této zprávy byla hlášena mezi uprchlíky tato onemocnění: akutní respirační infekce, návratná horečka, kožní záškrť, svrab, spalničky, meningokoková meningitida, bacilární úplavice, tyfus, žloutenka typu A, tuberkulóza a malárie. Uprchlíci nejsou v současné době hrozbou pro Evropu v souvislosti s přenosnými nemocemi, ale jsou prioritní skupinou pro prevenci a kontrolu přenosných nemocí. Riziko infekčních onemocnění u migrantů se zvýšilo, vzhledem k přeplnění přijímacích zařízení pro uprchlíky. Nízká proočkovanost u některých onemocnění, spolu s nízkou imunitou u ostatních, může mít za následek, že u určitých skupin migrantů může dojít k onemocnění např. spalničkami nebo planými neštovicemi, jejichž výskyt je v některých regionech Evropské unie vysoký. V této souvislosti je nutné upozornit, že poslední administrativní kontrola proočkovanosti proti **spalničkám**, která byla prováděna k 31. 12. 2014 u dětí narozených v roce 2011 – proočkovanost dvěma dávkami v Libereckém kraji činila 96,93% a dále u dětí narozených v roce 2012 proočkovanost činila 92%. **Požadovaná hladina proočkovanosti klesla v LK pod doporučené hodnoty pro udržení kolektivní imunity tj. 95%.**

Očkování je jedním z nejúčinnějších preventivních opatření historie. Český očkovací kalendář patřil vždy k nejpropracovanějším kalendářům v Evropě i na světě. Vysoký stupeň proočkovanosti a efektivní kontrola infekčních nemocí, kterým je možno předcházet očkováním, jsou důkazem úspěšnosti strategie povinného očkování u záškrty, tetanu, dávivého kašle, dětské obrny, žloutenky typu B, *H. influenzae* b, spalniček, zarděnek a příušnic. V poslední době čelíme prudkému nástupu antivakcinačních aktivit, které zpochybňují nejen povinnost očkování, ale i účinnost a bezpečnost očkování jako takového. V této situaci dochází k snížení proočkovanosti, ale i výskytu některých, dříve již úspěšně kontrolovaných onemocnění jako jsou **dávivý kašel, příušnice či spalničky.**

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 roce 2015 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 **7657 infekčních onemocnění (/100 000) což je o 20 % více než v roce 2014**. Z toho v okrese Liberec 2473, v okrese Česká Lípa 1750, v okrese Semily 1542 a v okrese Jablonec nad Nisou 1892 infekčních onemocnění. Podrobně je epidemiologická situace komentována ve zprávě KHS LK „Epidemiologická situace v Libereckém kraji v roce 2015“ - www.khslbc.cz.

4.1 ELIMINOVAT Z ÚZEMÍ EVROPSKÉHO REGIONU SZO PŘÍPADY DĚTSKÉ OBRNY A NEJPOZDĚJI DO ROKU 2003 TOTO VĚROHODNĚ POTVRDIT

Opakovaný posun termínu globální polioeradikace vychází z reálné situace. Aktuálně dle strategického plánu WHO by se mělo do roku 2018 dosáhnout eradikace divokého viru. V současné době představuje Ukrajina zvýšené riziko vzniku cVDPV (cirkulující vakcínou derivovaný poliovirus) kvůli nedostatečné proočkovanosti. V roce 2014 bylo pouze 50% dětí na Ukrajině plně očkováno proti poliomyelitidě a jiným očkovaním preventabilním chorobám. V roce 2015 byla hladina proočkovanosti proti dětské obrně u dětí do 1 roku 14,1% a to z důvodu nedostatku vakcín. 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 roce 1974 přišla WHO s tzv. „The Expanded Programme on Immunisation“. Tato aktivita chtěla celosvětově otevřít univerzální cestu přístupnosti rutinního očkování dětem pro 6 nemocí: TBC, dětskou obrnu, difterii, tetanus, dávivý kašel a spalničky. V roce 1974 bylo méně než 5% veškeré dětské populace dětí takto očkováno. V roce 2005 bylo očkováno 79% dětí. V roce 2012 se WHO společně s UNICEF rozhodla o novém programu „Global Immunisation Vision and Strategy“. Program si klade za cíl zásadně snížit morbiditu a mortalitu nemocí, kterým lze předcházet očkovaním pomocí zlepšení národních imunizačních programů. Jeden z bodů tohoto programu požaduje dostupnost nových vakcín obyvatelstvu do 5 let od jejich schválení.

AKTIVITY:

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 kontrola proočkovanosti byla v LK prováděna k 31. 12. 2014 a to u celého očkovaného ročníku 2003 (podání 5. dávky). Administrativní kontrolou byla **zjištěna 98,03 % proočkovanost v LK**. 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 SZU Praha, lékaři dětských a neurologických oddělení nemocnic v LK.

4.2 ELIMINOVAT NOVOROZENECKÝ TETANUS

AKTIVITY:

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.

4.3 NEJPOZDĚJI DO ROKU 2007 ELIMINOVAT SPALNIČKY

Posun termínu eliminace vychází z reálné situace. Stále se objevují onemocnění. Země evropského regionu WHO měly za cíl eliminovat spalničky do roku 2015. V období od října 2014 do září 2015 třicet zemí Evropského regionu provádělo surveillance spalniček a hlásilo 4 202 případů onemocnění. Německo se podílelo v tomto onemocnění na hlášených případech 62,6 %. Ve stejném období bylo hlášeno jedno úmrtí v důsledku onemocnění spalničkami a 6 případů akutní spalničkové encefalitidy. V ČR bylo hlášeno v roce 2015 9 případů onemocnění (nemocnost 0,085/100 000), v Libereckém kraji nebyl zaznamenán žádný případ.

AKTIVITY:

Pokračovat v očkování proti spalničkám, dosahovat proočkovanost minimálně 95 % .

Provádět administrativní kontrolu proočkovanosti proti spalničkám.

Zajistit epidemiologické šetření při podezření na výskyt spalniček podle jednotné metodiky, včetně odběru krve a odeslání vzorku k vyšetření do specializované laboratoře

Soustavně je prováděna surveillance spalniček v České republice ve fázi eliminace. V rámci surveillance je sledována proočkovanost, je šetřeno každé onemocnění, podezření na něj i všechny suspektní laboratorní výsledky vyšetření protilátek proti spalničkám, vše je ověřováno v Národní referenční laboratoři pro zarděnky, spalničky, parotitidu a parvovirus B 19 v SZU Praha. Poslední administrativní kontrola proočkovanosti byla prováděna k 31. 12. 2014 u dětí narozených v roce 2011 – proočkovanost dvěma dávkami v Libereckém kraji činila 96,93 %. **Dále u dětí narozených v roce 2012 proočkovanost činila 92 %.** **Požadovaná hladina proočkovanosti klesla v LK pod doporučené hodnoty pro udržení kolektivní imunity tj. 95 %.**

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

4.4 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 *Haemophilum 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

AKTIVITY:

Pokračovat v očkování proti záškrtnu, dávivému kašli, zarděnkám, příušnicím, virové hepatitidě B a nákazám vyvolaným *Haemophilum influenzae b*, i nadále dosahovat vysokou proočkovanost, provádět administrativní kontrolu proočkovanosti, zajistit postup podle nové vyhlášky č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem v platném znění.

Pokračuje očkování proti záškrtnu, dávivému kašli, zarděnkám, příušnicím, virové hepatitidě B a nákazám vyvolaným *Haemophilum 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, záškrtnu, dávivému kašli, hemofilovým nákazám typu b, virové hepatitidě typu B a dětské přenosné obrně. Od března 2009 je zavedeno přeočkování proti záškrtnu, tetanu, dávivému kašli acelulární vakcínou a pátou dávkou inaktivované vakcíny proti přenosné dětské obrně a to od dovršení desátého do dovršení jedenáctého roku věku.

Dávivý kašel - Liberecký kraj je první v republice, pokud se týká relativní nemocnosti 14,4/100 000, ČR 5,55/100000. Nejvíce hlášených případů bylo ve věkové skupině 15-19 let a 35-44 let. 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 kdokoli, 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.

Administrativní kontrola proočkovanosti proti záškrtnu, tetanu černému kašli-acelulární vakcína, invazivním onemocněním způsobených *Haemophilus influenzae typ b*, přenosné dětské obrně-inaktivovaná vakcína a virové hepatitidě byla k 31. 12. 2014 prováděna u dětí narozených v roce 2012, v LK činila proočkovanost 97,33 %.

Pokračovat v hlášení, epidemiologickém šetření a analýze případů záškrtu, dávivého kašle, příušnic, zarděnek, virové hepatitidy B a nového nosičství, nálezů vyvolaných *Haemophilum influenzae b*, vrozené syfilis

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

Pokračovat ve zdravotní výchově vedoucí k omezení dalšího šíření pohlavně přenosných nálezů včetně syfilis

Pokračuje zdravotní výchova vedoucí k omezení dalšího šíření pohlavně přenosných nálezů 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

4.5 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

AKTIVITY:**Uplatňovat zdravotně výchovné programy v oblasti pohlavně přenosných nemocí, především HIV/AIDS, podpora aktivit občanských sdružení v prevenci uvedených nálezů 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 nálezů 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, oddělení klinické biochemie a hematologie v Nemocnici Jablonec nad Nisou, p.o., a Detox Krajské nemocnice Liberec, a.s. V roce 2015 se nechalo testovat celkem 188 osob. Kromě testů z venózní krve si nechalo 272 osob provést test z kapilární krve. Ke dni 31. 12. 2015 bylo v ČR evidováno celkem 2620 HIV pozitivních osob, se zjištěným klinicky rozvinutým obrazem AIDS u 458 z nich (občané ČR a rezidenti). Nejvíce – 65% - je pozitivních homosexuálních/bisexuálních mužů, následují – 25% - heterosexuální jedinci, kde je poměr mezi oběma pohlavími zhruba vyrovnaný, lehce převažují ženy. Celkově za rok 2015 bylo v ČR provedeno cca 1 300 000 vyšetření. **V Libereckém kraji bylo ke stejnému datu evidováno celkem 59 HIV pozitivních osob, z nichž u 13 osob byl zjištěn klinický obraz AIDS. V roce 2015 tak v LK přibylo 7 nových případů – v ČR to představuje sedmou nejvyšší relativní nemocnost.**

Pokračovat ve státním zdravotním dozoru v oblasti tuberkulózy

Pokračuje státní zdravotní dozor v oblasti tuberkulózy dle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů a pokynu hlavního hygienika

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

Podrobně je epidemiologická situace v oblasti tuberkulózy komentována ve zprávě „Epidemiologická situace v Libereckém kraji v roce 2015“.

Spolupracovat s terénními laboratořemi v oblasti diagnostiky akutních respiračních infekcí, realizovat vakcinaci proti pneumokokovým nákazám u pacientů léčených pro dlouhodobě nemocné, obyvatel ústavů sociální péče a domovů důchodců v případě výskytu nové shiftové varianty chřipkového viru podle přijatého „pandemického plánu“

V oblasti prevence vzniku a šíření průjmových onemocnění infekčního původu zdůrazňovat zdravotní výchovu potravinářů i celé veřejnosti, prosazovat zásady hygieny a prevence infekcí z potravin (Deset zlatých pravidel SZO)

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

Spolupráce: protiepidemický odbor KHS LK, odbor hygieny výživy KHS LK, odbor hygieny dětí a mladistvých KHS LK, praktičtí lékaři pro děti a dorost LK, praktičtí lékaři pro dospělé LK, plicní lékaři LK a plicní oddělení KNL, plicní oddělení Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a.s., Odborný léčebný ústav Martinovo údolí, oddělení klinické mikrobiologie KNL a Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, biochemické oddělení nemocnice s poliklinikou v Semilech, oddělení Transfúzní služby KNL, ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem, 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, Státní zdravotní ústav 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., Konopná 776/8, Liberec

4.6 OMEZIT VÝSKYT VIROVÉ HEPATITIDY B A HEPATITIDY C V LIBERECKÉM KRAJI

AKTIVITY:

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.

Virové hepatitidy

V roce 2008 zahájila činnost v Libereckém kraji 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 136 osob vyloučeno z dárcovství krevní plazmy. V roce 2015 byla v souvislosti s dárcovstvím krve zjištěna pozitivita u 20 osob (13 mužů a 7 žen). U 13 osob pozitivní markery VHC (z toho u 6 osob nejasný výsledek – konfirmace z NRL), u 2 osob opakovaná reaktivita na HBsAg (konfirmace NRL Praha pozitivní) a u 5 osob nejasná konfirmace na syfilis (NRL). 2 osoby s rizikových chováním (i.v.narkoman, promiskuita).

Dg. rok 2015	Česká Lípa	Jablonec n/N.	Liberec	Semily	CELKEM
B15	3	57	30	1	91
B16	0	0	2	2	4
B17.1	4	5	1	1	11
B17.2	6	0	8	0	14
B18.1	5	18	18	2	43
B18.2	4	19	13	5	41
CELKEM	22	99	72	11	204

Dg/věk.skupina	0	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	CELKEM
B15	0	3	6	8	8	12	12	15	17	8	2	91
B16	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	4
B17.1	0	0	0	0	1	5	2	3	0	0	0	11
B17.2	0	0	0	1	0	0	5	2	1	5	0	14
B18.1	0	1	0	0	0	2	7	9	16	4	4	43
B18.2	0	0	1	1	6	8	10	9	1	2	3	41
CELKEM	0	4	7	10	15	27	38	40	35	19	9	204

Virový zánět jater typu A – dg.B15

V roce 2015 bylo hlášeno 91 onemocnění virovým zánětem typu A (20,7 na 100 000 obyvatel), v roce 2014 26 případů, viz graf (v ČR 724 případů tj. 6,87 na 100 000 obyvatel, v Libereckém kraji byla druhá nejvyšší nemocnost v ČR). Dle okresu: Česká Lípa 3, Jablonec nad Nisou 57, Liberec 30 a Semily 1 případ. Dle pohlaví – 49 mužů a 42 žen, ve věk. sk. – 3x 1-4 roky, 6x 5-9 let, 8x 10-14 let, 8x 15-19 let, 12x 20-24let, 12x 25-34 let, 15x 35-44 let, 17x 45-54 let, 8x 55-64 a 2x 65-74 let. 77 osob bylo hospitalizováno na infekčním oddělení KNL, 2 osoby v jiném zdravotnickém zařízení, 1 osoba byla v izolaci ve Vazební věznici Liberec, 1 osoba v domácí izolaci a u 10 osob byla dg. uzavřena jako postakutní stav bez nutnosti hospitalizace. Protiepidemická opatření byla stanovena ve 22 kolektivech- 4x mateřská škola, 10x základní škola, 7x střední škola a 1x tábor.

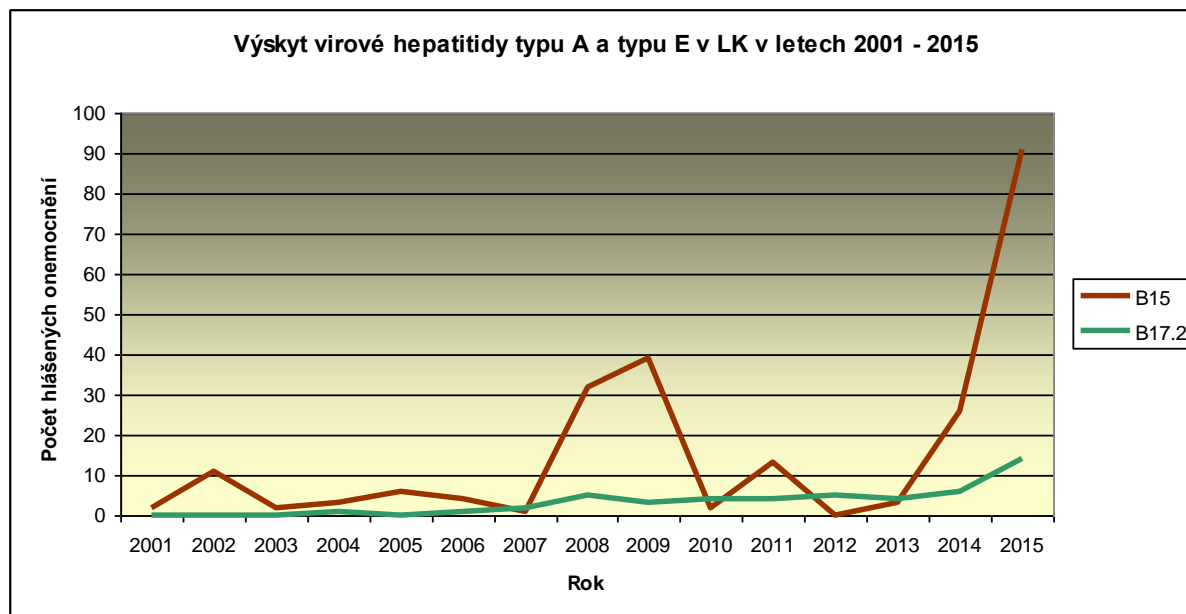
Byly evidovány 2 epidemické výskyty, v okrese Liberec a v okrese Jablonec nad Nisou (zde nebyl výskyt v roce 2015 ukončen).

V okrese Liberec v období od 15.2.2015 do 8. 6. 2015 došlo k epidemickému šíření virového zánětu jater typu A (VHA), který postihl komunitu intravenózních uživatelů drog (IUD) v Liberci a Frýdlantu v Čechách a kolektiv dětí „ZŠ a MŠ Bulovka u Frýdlantu“, který spádově slouží obci Bulovka a Arnoltice. Onemocnělo 18 osob. Attack rate činil 10,8 %. Všichni nemocní byli mezi sebou pravděpodobně ve vzájemném přímém nebo nepřímém kontaktu. Jednalo se o populaci s nižším socioekonomickým standardem. Nákaza se mezi nimi šířila „případ od případu“. U části nemocných bylo provedeno vyšetření stolice na průkaz a určení genomu VHA. Byly prokázány dva odlišné genotypy a otázkou zůstává, zda se jednalo o dvě samostatná, prolínající se ohniska nákazy. Událost je v EPIDATU vykázána jako LI-NARKOMANI.

V okrese Jablonec nad Nisou v období od 21. 8. 2015 (do konce roku 2015 výskyt neukončen) došlo k epidemickému šíření virového zánětu jater typu A (VHA) u občanů z Jablonce nad Nisou a Rychnova u Jablonce nad Nisou (osoby se standardními hygienickými návyky, bez zjevné epidemiologické souvislosti) a v závěru roku postihl komunitu intravenózních uživatelů drog (IUD) a squaterů v Jablonci nad Nisou. Bylo vyhlášeno mimořádně očkování proti VHA pro 110 osob pro postexpoziční profylaxi úzkých kontaktů s VHA v ohnisku nákazy. Do konce roku 2015 bylo evidováno 55 případů, z toho 4 osoby onemocněly i po postexpozičním očkování. Událost je v EPIDATU vykázána jako JN Jablonec.

V roce 2015 byly ve spolupráci s infekčním oddělením KNL odebrány vzorky stolic u 53 hospitalizovaných osob a odeslány na vyšetření přítomnosti viru VHA a genotypizaci do Výzkumného ústavu veterinárního lékařství, v. v. i., Brno (VÚVeL Brno). Přítomnost viru VHA ve stolici byla prokázána 1x PCR a u 50 vzorků genotyp:

- genotyp HAV IA (VP₁-P₂A)- epidemie v okrese Liberec a Jablonec nad Nisou
- genotyp HAV IB – epidemie v okrese Liberec, u 1 onemocnění VHA v okrese Semily (prokázána 100% shoda s izoláty z jižní Moravy)
- genotyp HAV IB (VP₁) – jedinečná sekvenace



Virový zánět jater typu B akutní – dg.B16

V roce 2015 byla hlášena 4 onemocnění (0,91 na 100 000 obyvatel), v roce 2014 2. Po dvou v okrese Liberec a Semily. Onemocněl muž nar. 1985, který se v 11/2014 krvavě poranil při rvačce v baru a následně nebyl pro VH sledován. Žena nar. 1974, která se rizikově chová při poskytování sexuálních masáží anonymním klientům. Žena nar. 1971, která měla **nechráněný pohlavní styk s nosičem HBsAg (muž nar. 1974, který o své dg. věděl a vědomě nakazil 3 ženy**, bylo s ním zahájeno trestní řízení). Žena nar.1982, která měla v ID rizikové tetování a u nového partnera byl zjištěn stav po VHB. Výskyt v jednotlivých letech je uveden v grafu. V celé ČR v roce 2015 bylo hlášeno 89 případů (0,84 na 100 000 obyvatel).

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

V roce 2015 bylo hlášeno 11 případů (2,5 na 100 000 obyvatel), v roce 2014 7 případů. Dle okresu: Česká Lípa 4, Jablonec nad Nisou 5, Liberec 1 a Semily 1 případ. Onemocnělo 11 mužů ve věk.sk.: 1x 15-19 let, 5x 20-24 let, 2x 25-34 let a 3x 35-44 let. 7 osob bylo hospitalizováno na infekčním oddělení (KNL, FN Praha Motol, vězeňská nemocnice Brno), 1 osoba na interním oddělení, 1 osoba v Kosmonosech, 1 osoba ve Výchovném ústavu a u 1 osoby dg. uzavřena v hepatální poradně KNL. Anamnesticky 7x i.v. drogy, 4x tetování, 1x squater, 3x dlouhodobě věznice, 1x dárce krve a 1x komerční dárcovství krevní plasmy. Výskyt v jednotlivých letech je uveden v grafu. V ČR v roce 2015 bylo hlášeno 116 případů akutní VHC (1,10 na 100 000 obyvatel).

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

V roce 2015 bylo hlášeno 14 onemocnění (3,19 na 100 000 obyvatel), v roce 2014 6 onemocnění - graf. 6 případů hlásil okres Česká Lípa a 8 okres Liberec. Onemocnělo 7 mužů a 7 žen ve věk. sk. – 1x 10-14 let, 5x 25-34 let, 2x 35-44 let, 1x 45-54 a 5x 55-64 let. Jedna osoba byla hospitalizována na infekčním oddělení KNL, 5 osob bylo v domácí izolaci a 8 osob bez izolace. 2 rodinné výskyty, ve kterých onemocnělo celkem 7 osob. Z rizikových potravin u třech pacientů uváděna konzumace zabijačkových produktů z rodinných a obchodních zdrojů, z ostatních rizikových potravin byla zjištěna konzumace zvěřiny. U 4 osob byl odeslán vzorek stolice na vyšetření přítomnosti viru VHE do Výzkumného ústavu veterinárního lékařství, v. v. i., Brno (VÚVeL Brno), přítomnost viru VHE ve stolici byla prokázána v 1 vzorku.

V celé ČR v roce 2015 bylo hlášeno 412 případů (3,91 na 100 000 obyvatel).

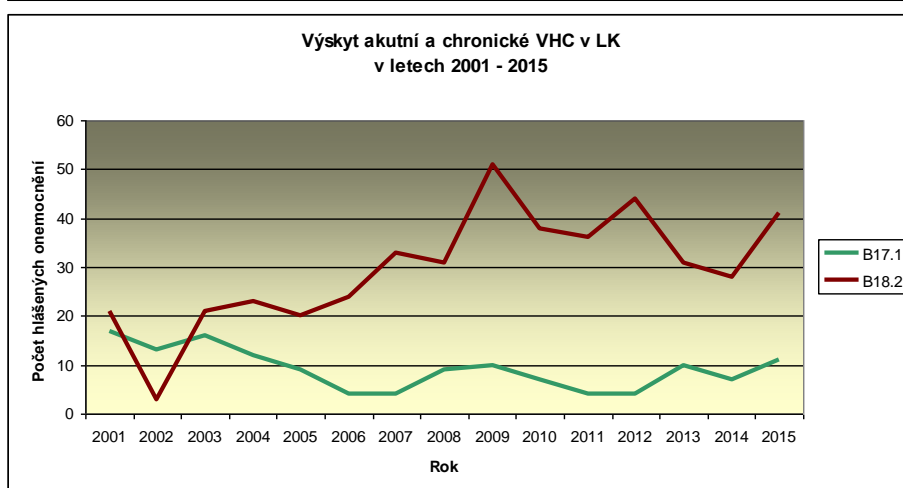
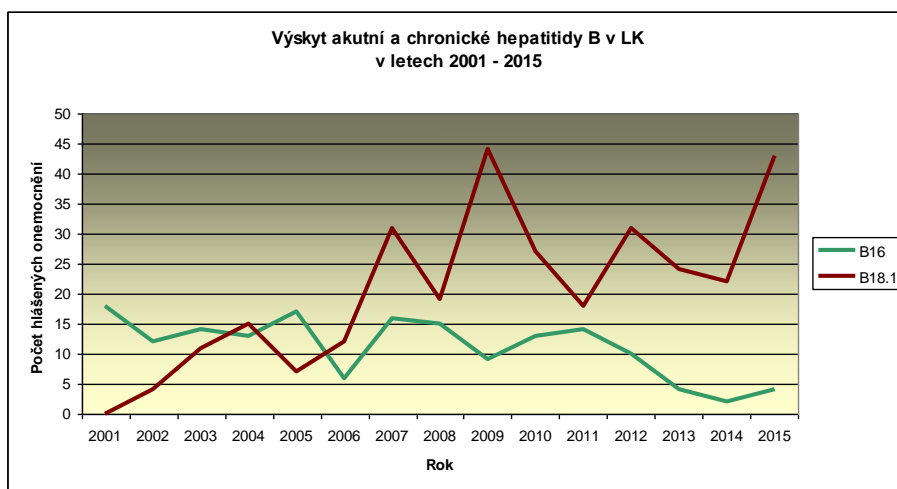
Virový zánět jater typu B chronický – dg.B18.1

V roce 2015 bylo hlášeno 43 onemocnění (9,8 na 100 000 obyvatel), v roce 2014 22 onemocnění. Dle okresu: Česká Lípa 5, Jablonec nad Nisou 18, Liberec 18 a Semily 2 případy. Dle pohlaví – 26 mužů a 17 žen, ve věk. sk. – 1-4 roky *, 2x 20-24 let, 7x 25-34 let, 9x 35-44 let, 16x 45-54 let, 4x 55-64 a 4x 65-74 let. V 14 případech se jednalo o cizí státní příslušníky s trvalým pobytem v ČR (Bělorusko, Bulharsko, Burkina Faso, Moldávie, Slovensko, Polsko, 4x Ukrajina a 4x Vietnam). U 5 osob byla pozitivita markerů VHB zjištěna v souvislosti s hospitalizací pro jinou dg., u 2 osob z předoperačního vyšetření, u 4 osob při preventivní prohlídce u praktického lékaře, u 4 žen v době těhotenství a u 2 osob při komerčním dárcovství krevní plasmy. Anamnesticky: u 24 osob HBsAg pozitivita byla zjištěna v minulosti (v roce 2015 byli dovyšetřeni v hepatální poradně), 1x i.v. narkoman, 1x bezdomovec**, 5x osoba ve společné domácnosti s HBsAg pozitivní osobou (1x matka HBsAg pozitivní) a 3 osoby byly v minulosti potřísněny cizí krví. Výskyt v jednotlivých letech uveden v grafu.

V ČR v roce 2014 bylo hlášeno 191 případů chronické VHB (1,81 na 100 000 obyvatel).

* dívka nar. 2012, dítě z nesledované 6 gravidity (matka: HBsAg+, antiHCV+, HIV+), dítě po porodu očkované, pěstounská péče, v roce 2015 dispenzarizace v hepatální poradně KNL.

** muž nar. 1965, bezdomovec, causa socilas, opakovaně hospitalizován pro plicní embolii, exitus letalis dg, plicní embolie s plicním infarktem a jaterní selhání.



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

V roce 2015 jsme zaznamenali 41 onemocnění (9,35 na 100 000 obyvatel), v roce 2014 28 onemocnění. Výskyt v jednotlivých letech je uveden v *grafu č.* Dle okresu: Česká Lípa 4, Jablonec nad Nisou 19, Liberec 13 a Semily 5 případů. Dle pohlaví – 26 mužů a 15 žen, ve věk. sk. – 1x 5-9 let, 1x 10-14 let, 6x 15-19 let, 8x 20-24 let, 10x 25-34 let, 9x 35-44 let, 1x 45-54 let, 2x 55-64 a 3x 65-74 let. V 1 případě se jednalo o cizího státního příslušníka s trvalým pobytem v ČR (Bělorusko). U 11 osob byla pozitivita markerů VHC zjištěna v souvislosti s hospitalizací pro jinou dg., u 4 osob z předoperačního vyšetření, u 9 osob při preventivní prohlídce u praktického lékaře, u 1 ženy v době těhotenství, u 2 žen při porodu (nesledované těhotenství – porod 3 a 7 dítěte), u 1 osoby při nástupu k výkonu trestu, u 2 osob byla pozitivita zjištěna v souvislosti s komerčním dárcovstvím krevní plasmy, u 5 osob byla antiHCV pozitivita zjištěna v minulosti (z toho 1 osoba po antivirové léčbě pro VHC) a u 9 osob, které žijí ve společné domácnosti s antiVHC pozitivní osobou. Anamnesticky 26x i.v.narkoman, 13x tetování, 4x piercing, 3x promiskuita a 6x pobyt ve vězení. V některých případech se jednalo o kombinaci více rizikových faktorů.

V okrese Jablonec nad Nisou byl řešen výskyt v sociálně slabé komunitě i.v.narkomanů – celkem vyhledáno 9 onemocnění.

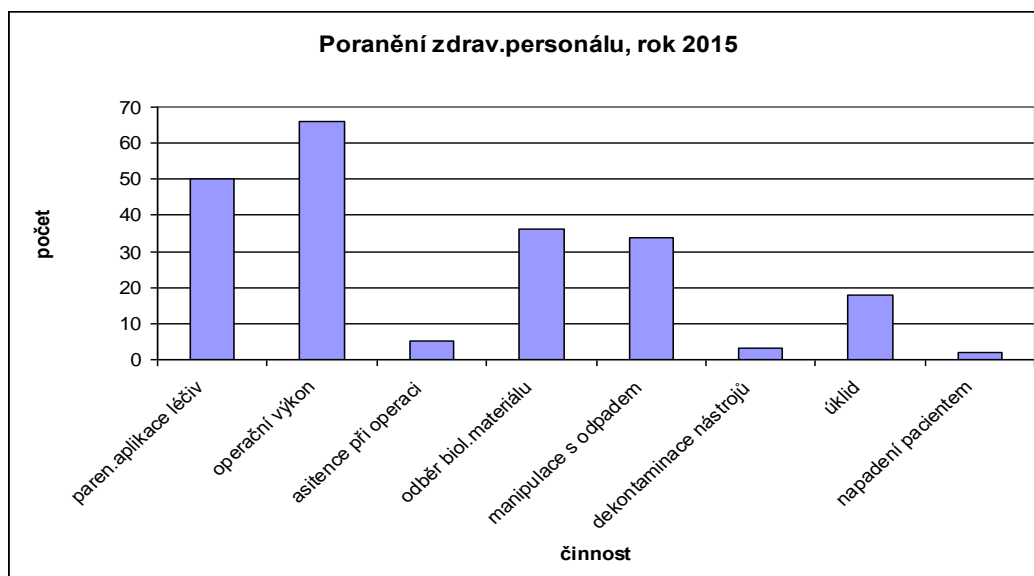
V ČR v roce 2015 bylo hlášeno 840 případů chronické VHC (7,97 na 100 000 obyvatel).

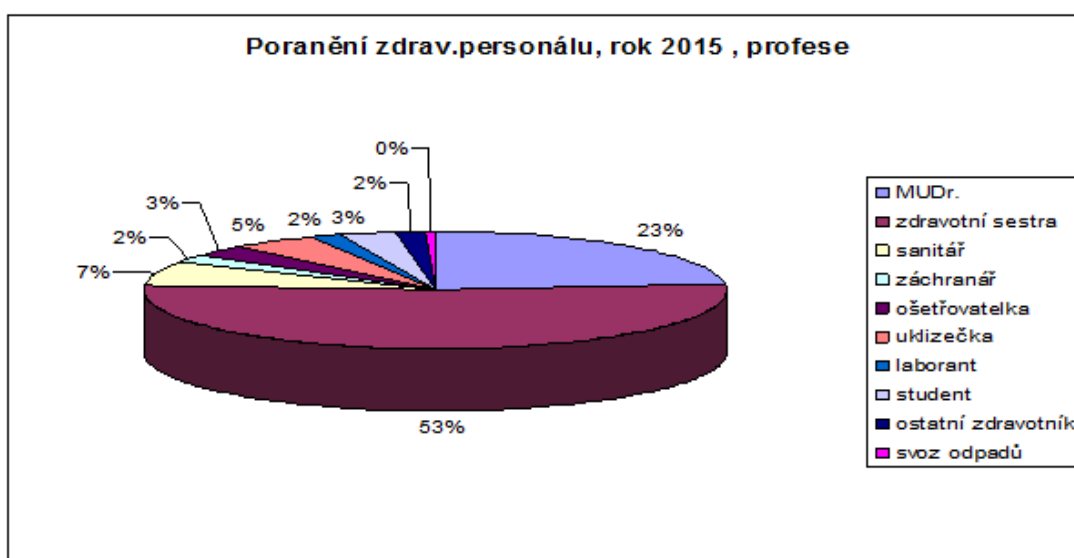
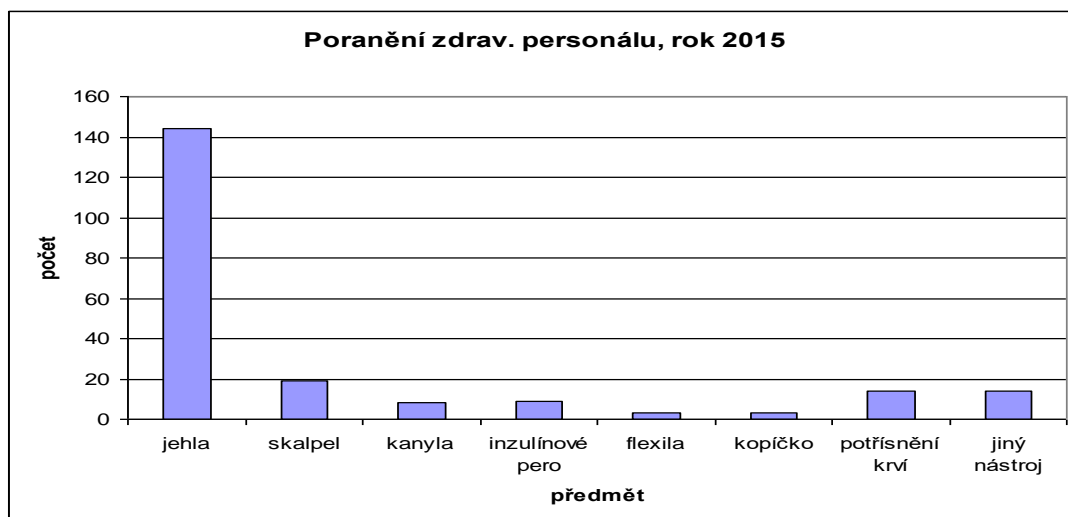
V indikovaných případech předávat pacienty k následné dispenzarizaci a léčbě specializovaným pracovištím, včetně péče o děti matek s nákazou VHC

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

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 2015 bylo na KHS Libereckého kraje hlášeno 263 poranění osob (riziková expozice biologickému materiálu) a byl jim stanoven lékařský dohled. Z toho bylo 214 osob, které pracující ve zdravotnickém zařízení nebo sociálních službách a 49 civilních osob, které se poranily v terénu. Nikdo ze sledovaných ne onemocněl virovou hepatitidou nebo HIV.





Provádět zdravotní výchovu obyvatelstva (drogová problematika, zásady bezpečného sexu, riziko tetování)

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

Omezit nozokomiální přenos nález průběžným vzděláváním lékařů a cíleným dozorem ve zdravotnických zařízeních

Státní zdravotní dozor se zaměřením na kontrolu dodržování protiepidemického režimu k předcházení vzniku a šíření nemocničních nález ve zdravotnických zařízeních a zařízeních sociálních služeb dle zákona č. 258/2000 Sb. a vyhlášky č. 306/2012 Sb. byl proveden **celkem v 388 zařízeních**, z toho 382 kontrol ve zdravotnických zařízeních, 6 kontrol v zařízeních sociálních služeb.

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 surveillance pro účinnou prevenci a kontrolu infekcí. V České republice stále nemá většina nemocnic adekvátní lokální systém surveillance 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 surveillance v návaznosti na systém Evropského centra pro prevenci a kontrolu infekčních nemocí (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. V říjnu 2015 začala v lůžkových zdravotnických zařízeních poskytujících akutní péči s Národní bodová prevalenční studie infekcí spojených se zdravotní péčí. Ukončena bude v únoru 2016. Výsledky budou prezentovány v červnu 2016.**

Kvalifikovaný odhad výskytu a důsledků infekcí spojených se zdravotní péčí v ČR

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

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.

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 Krajské nemocnice Liberec, a.s., Středisko výchovné péče Čáp, Na výšinách 451/9, Liberec 5, ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem (pracoviště v Liberci), Věžeňská

služba ČR, Vazební věznice, Pelhřimovská 3, Liberec 1, Národní referenční centrum pro infekce spojené se zdravotní péčí SZÚ.

Ukazatele k monitorování plnění dílčích úkolů:

- V roce 2015 bylo hlášeno 7657 infekčních onemocnění. **Oproti roku 2014 došlo k 20% nárůstu** počtu hlášených onemocnění o Podrobně je epidemiologická situace komentována ve zprávě „Epidemiologická situace v Libereckém kraji v roce 2015“.
- **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 **difterií**.
- V roce 2015 jsme zaznamenali **29** případů **parotitidy** (6,61 na 100 000 obyvatel).
- V roce 2015 bylo hlášeno **63** případů **pertuse** (14,4 na 100 000 obyvatel).
- V roce 2015 nebyl v Libereckém kraji hlášen případ vrozené syfilis.
- V Libereckém kraji se v roce 2015 nevyskytl žádný případ **vrozeného zarděnkového syndromu**.
- V roce 2015 došlo v Libereckém kraji k nárůstu počtu HIV o **7 osoby na 59 pozitivních** osob tj. 134,4 na 1 mil. obyvatel.
- **Pohlavně přenosné choroby:**
 - Syfilis** - v roce 2015 onemocnělo v Libereckém kraji 18 osob (4,10/100 000 obyvatel).
 - Gonokoková infekce** - v roce 2015 onemocnělo 34 osob (7,75/100 000 obyvatel).
 - Trichomoniáza** - v roce 2015 byly hlášeny 4 případy onemocnění (0,91/100 000 obyvatel).
 - Sexuálně přenášená chlamydiová onemocnění** – v roce 2015 bylo hlášeno 19 onemocnění (4,33/100 000 obyvatel).
- V roce 2015 onemocnělo tuberkulózou v Libereckém kraji 26 osob (5,92/100 000 obyvatel).
- **Virový zánět jater typu B akutní** - v roce 2015 byly hlášeny 4 případy (0,91/100 000 obyvatel).
- **Virový zánět jater typu B chronický** - v roce 2015 bylo hlášeno 43 případů (9,8/100 000 obyvatel).
- **Virový zánět jater typu C akutní** - v roce 2015 bylo hlášeno 11 případů (2,51/100 000 obyvatel).
- **Virový zánět jater typu C chronický** - v roce 2015 jsme zaznamenali 41 případů (9,34/100 000 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.

Vazba na další cíle: zdravý start do života, snížit škody způsobené alkoholem, drogami a tabákem

5 SNÍŽENÍ VÝSKYTU NEINFEKČNÍCH NEMOCÍ

5.1 KARDIOVASCULÁRNÍ CHOROBY

Gestor:

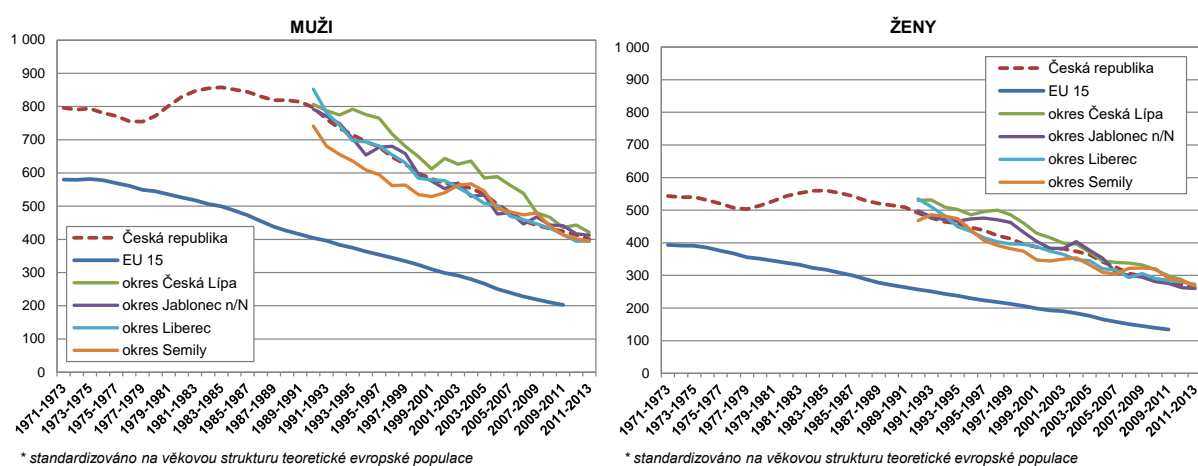
prim. MUDr. Rostislav Polášek - Kardiocentrum, Krajská nemocnice Liberec, a.s.

Spolupracující:

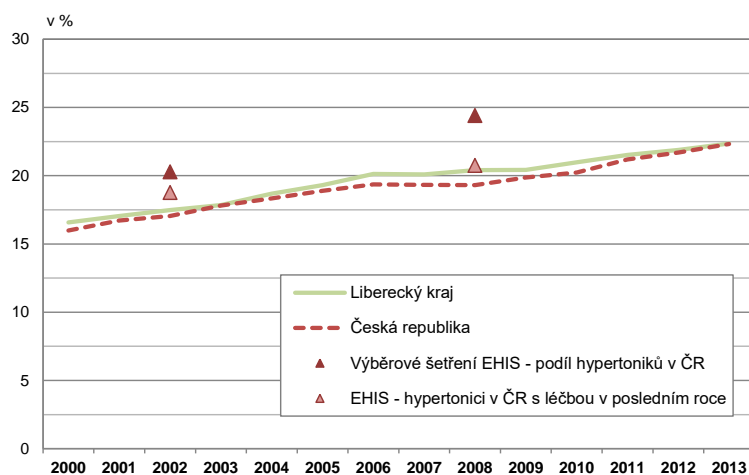
MUDr. David Horák - Kardiocentrum, Krajská nemocnice Liberec, a.s.

Aktuální stav:

Vývoj standardizované úmrtnosti na kardiovaskulární onemocnění (na 100 tis. osob) - tříleté klouzavé průměry



Podíl dispenzarizovaných hypertoniků (z evidencí PL pro dospělé) na 100 obyvatel ve věku 20+



Zdroj dat: ÚZIS ČR a WHO (databáze HFA-DB)

Počet dispenzarizovaných s hypertenzí v Libereckém kraji stejně jako v celé ČR roste. Podíl podchycených hypertoniků mezi dospělými přesahuje 20 %. Úmrtnost na kardiovaskulární onemocnění naopak dlouhodobě klesá, stále je však výrazně nad průměrem původních patnácti zemí EU. Stejných hodnot zde standardizovaná úmrtnost dosahovala už na začátku

devadesátých let. V Libereckém kraji byla tato úmrtnost u mužů i u žen nejvyšší v okrese Česká Lípa. V posledních dekádě však na českolipsku klesala nejrychleji, a tak v současné době nejsou patrné mezi jednotlivými okresy Libereckého kraje výraznější rozdíly.

AKTIVITY:

Primární prevence KVO

Akce pro odborníky:

V listopadu 2015 proběhl „**Den liberecké kardiologie**“, kterého se zúčastnilo 80 zdravotníků převážně z Libereckého kraje. Hlavním tématem byla péče o kriticky nemocného kardiologického pacienta po srdeční zástavě. Jedná se o spolupráci celého systému zdravotní péče, počínaje zdravotnickou záchranou službou, interního a anesteziologického oddělení regionálních nemocnic a Kardiocentra.

Další akce a spolupráce:

Pojďme žít zdravě 2015

Dne 20.5.2015 proběhl třetí ročník s názvem „Pojďme žít zdravě“ v rámci „Dne zdraví ve Zdravém městě“. Akce se uskutečnila v České Lípě v KD Crystal. Akce se konala pod záštitou Petra Tulpy, člena rady kraje, řízení rezortu zdravotnictví, Víta Příkaského, člena rady kraje, řízení rezortu hospodářského a regionálního rozvoje, evropských projektů a rozvoje venkova a za účasti Romany Žatecké, starostky města Česká Lípa. (Další informace v cíli č. 11.)

Akce „**Šňůra života**“ (ukázky resuscitace, přednášky lékařů, podpora zdravého životního stylu) určená základním a středním školám – nebyla realizována i v roce 2015 z finančních důvodů. V roce 2016 bude akce zajištěna ve spolupráci s KÚLK. Jednání se za Kardiocentrum účastní vrchní sestra Bc. Jana Plachá.

Kardiologické oddělení průběžně spolupracuje s **MUDr. Miladou Šípkovou** z Centra léčby závislosti na tabáku Krajské nemocnice Liberec, a.s.

V roce 2015 pokračovala příprava programu „**Nemocnice bez kouření**“. Byla ustanovena pracovní skupina ze zástupců zaměstnanců nemocnice a patientských zdravotnických organizací, která navrhla realizaci projektu v roce 2015. Výsledkem je zákaz kouření v celém areálu nemocnice mimo dvou vyhrazených míst.

Obezitologická poradna na interně je v provozu a je využívána i pro kardiologické pacienty. V budoucnu se na oddělení plánuje samostatné oddělení Preventivní kardiologie.

Zabezpečení komplexní léčebné péče

Liberecké Kardiocentrum poskytuje celé spektrum diagnostických a léčebných výkonů v kardiologii, kromě kardiologie na otevřeném srdci. Dlouhodobě patří mezi 5 největších center v intervenční léčbě akutních koronárních syndromů. Výsledky jsou podmíněny dobrou nadregionální spoluprací.

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 200 kardioverterů-defibrilátorů.

Aktuální problematika oboru

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

Další úspěšný rozvoj Kardiocentra je mj. podmíněn úspěšnou realizací projektu modernizace KNL - plánovaného vybudování **pavilonu urgentní medicíny**, kam by se měla přestěhovat ta jeho část, která realizuje péči o nejakutnější stavy. Kardiocentrum průběžně využívá heliport pro kardiologické oddělení.

Ve Frýdlantu bylo zrušeno interní oddělení a JIP odd., standardní kardiologická péče tohoto spádového území je soustředěna pod KNL.

Vazba na další cíle: zdravý životní styl (stravování), rozvoj zdravotní gramotnosti

Grafy a komplexní analýza je zpracována ve Zprávě o zdraví v Libereckém kraji 2015.

5.2 NÁDOROVÁ ONEMOCNĚNÍ

Gestor :

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

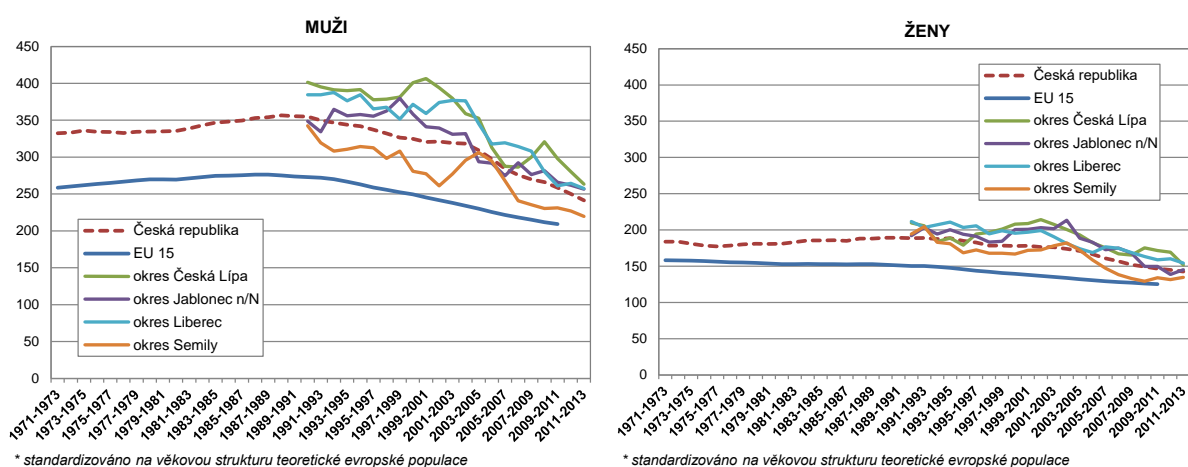
Spolupracující:

prim. MUDr. Magda Macháňová – radiční onkologie, Komplexní onkologické centrum, KNL, a.s.

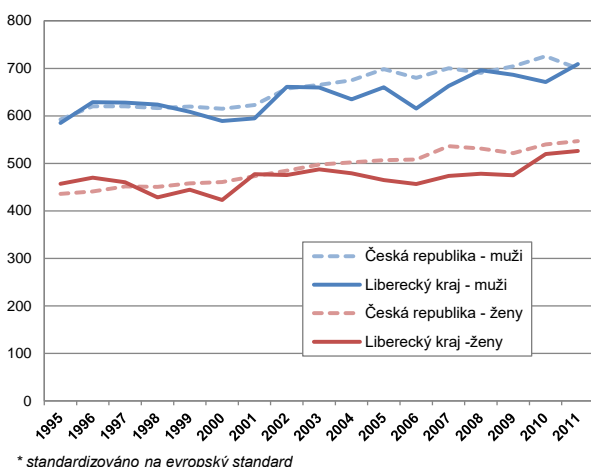
MUDr. Věra Hejzlarová – regionální správce NOR, Komplexní onkologické centrum, KNL, a.s.

Aktuální stav:

Vývoj standardizované úmrtnosti na novotvary (na 100 000 osob) - tříleté klouzavé průměry



Vývoj standardizované incidence zhoubných novotvarů



Zdroj dat: ÚZIS ČR (databáze DPS) a WHO (databáze HFA-DB)

Incidence i prevalence nádorových onemocnění roste, 6 % žen a 4 % mužů trpí nádorovým onemocněním, na 1 tisíc obyvatel připadá ročně 8 nových případů u mužů a 7 nových případů u žen. Úmrtnost na nádorová onemocnění naopak od devadesátých let trvale klesá, vyšší je u mužů než u žen, ale rozdíly mezi pohlavími se zmenšují. Mezi okresy Libereckého kraje jsou patrné rozdíly, dlouhodobě nejnižší je úmrtnost na novotvary u mužů i žen v okrese Semily.

AKTIVITY:

Primární prevence nádorových onemocnění

Akce pro odborníky:

V lednu 2015 proběhl **odborný mezirezortní seminář s urology**, kde byl hostem prof. MUDr. Karel Odrážka, Ph.D., vedoucí Katedry radiační onkologie IPVZ, člen výboru Společnosti radiační onkologie, biologie a fyziky ČLS JEP, Oddělení klinické a radiační onkologie Pardubické krajské nemocnice a.s. Účast 20 lékařů.

Odborný seminář „**Vhodné indikace protonové terapie**“, seznámení s indikacemi, které budou v souladu s doporučením odborné společnosti. Účast 20 osob.

Dále proběhla řada mezioborových seminářů v rámci kontinuálního vzdělávání v onkologii.

Další akce a spolupráce:

Pokračuje spolupráce se SZŠ a VOŠ Liberec a s Ústavem zdravotnických studií TU Liberec (MUDr. Macháňová). 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.

Pokračuje **činnost Edukačního centra** při KOC KNL, které umožňuje kontakt laické veřejnosti s odborným oddělením. Garantem tohoto projektu zůstává vrchní sestra Mgr. Dana Hrstková. 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.

Aktivní spolupráce a kontakt se sdružením onkologických pacientů **ARKUS** jsou na dobré úrovni, MUDr. Bartoš, MBA, a Mgr. Dana Hrstková se účastní schůzí v místní pobočce. Otevřená spolupráce a podpora je samozřejmostí.

Nabídka se rozšiřuje, aktivní je organizace Amelie a Onkomaják.

I v roce 2015 pokračovala distribuce zdravotně výchovných materiálů na odborných odděleních a v ordinacích praktických lékařů. Materiály byly distribuovány a předávány veřejnosti při akcích pořádaných v Libereckém kraji (Jistota v cestě za krásou a zdravím - samovyšetřování prsu).

Včasná diagnostika nádorových onemocnění

Úkol je plněn příslušnými odborníky, pravidelně se scházejí indikační týmy v oborech mammologie, gastroenterologie, pneumologie a urologie na půdě KNL. Tato skutečnost je v zájmu plátců a má 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 horší. Tyto programy onkologové plně podporují a aktivně tuto podporu deklarují.

Léčba nádorových onemocnění, dodržování standardů diagnostických a léčebných postupů

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. V centrech musí být dostupná adekvátní léčba všem pacientům. V rámci komplexní terapie podávání nákladné biologické léčby, která je soustředěna pouze do onkologických center a podmíněna přesně definovanými kritérii odborné společnosti MZd a respektována zdravotními pojišťovnami, je podmíněna dobrou spoluprací jednotlivých odborných lékařů a konkrétními zdravotními zařízeními.

Situace ve věci úhrad superspecializované péče byla v roce 2015 významně lepší. Negativní vliv měly revize VZP, které byly formálně velmi důsledné a nereflekovaly reálnou situaci běžné praxe.

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

Velice dobrá je spolupráce s Hospicem sv. Zdislavy.

Vzhledem k tomu, že je léčba dlouhodobá a úspěšná, zvyšuje se počet vícečetných nádorů.

Fungování onkologických registrů regionu, finanční krytí nákladů, zajištění kvality.

Regionálním správcem registru je nadále MUDr. Věra Hejzlarová, 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.

Personální problémy ve financování v okolních okresech vedli k tomu, že činnost NOR je soustředěna do KNL a bude zapotřebí ji v roce 2016 personálně posílit.

Činnost NOR v Jablonci nad Nisou byla ukončena a agenda je převedena do Liberce. Podobný vývoj je očekáván i v Semilech.

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 biostatiky a analýz centrální databáze registrů zvláště nákladné (biologické) léčby.

V roce 2015 se pokračovalo v zakládání do databáze VILP, kam se zařazují pacienti léčení nejnovějšími preparáty. Problémem je stále se zvyšující administrativní zátěž.

Aktuální problematika oboru

V roce 2015 byla ukončena celková rekonstrukce budovy KOC. V KOC jsou 2 nové lineární urychlovače. Byla zmodernizována lůžková i ambulantní část onkocentra.

Vzhledem k tomu, že je léčba dlouhodobá a úspěšná, zvyšuje se počet vícečetných nádorů.

Plnění úkolů Zdravotní politiky LK probíhá uspokojivě, nevyjasněné způsoby úhrad nejnákladnějších pacientů v Komplexních onkologických centrech, vyvolaly nepříjemný tlak, neboť mohly potencionálně ohrozit křehkou ekonomickou stabilitu. V síti KOC má liberecké pracoviště respektovanou pozici, bylo by chybou, kdyby to jiná pracoviště LK dostatečně nevyužila. Snažíme se nadále naplňovat teze Národního onkologického programu a hledáme místo pro Komplexní onkologické centrum, resp. skupinu v únosném vztahu se všemi ZZ v okolí a v systému celé zdravotní péče.

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.

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. Lékaři onkologického centra se podílejí i na péči o pacienty v jejich domácím prostředí. Tato spolupráce se úspěšně rozvíjí.

V poslední době je kladen důraz na péči o onkologické pacienty v terminálních stádiích jejich onemocnění.

Varující je malý zájem o onkologii mezi mladými lékaři. V nejbližších letech mohou nastat zásadní personální problémy.

Vazba na další cíle: zdravý životní styl (pohyb, stravování), zdravé stárnutí, rozvoj zdravotní gramotnosti

Grafy a komplexní analýza je zpracována ve Zprávě o zdraví v Libereckém kraji 2015.

5.3 DIABETES MELLITUS A SOUVISEJÍCÍ ZDRAVOTNÍ KOMPLIKACE

Gestor:

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

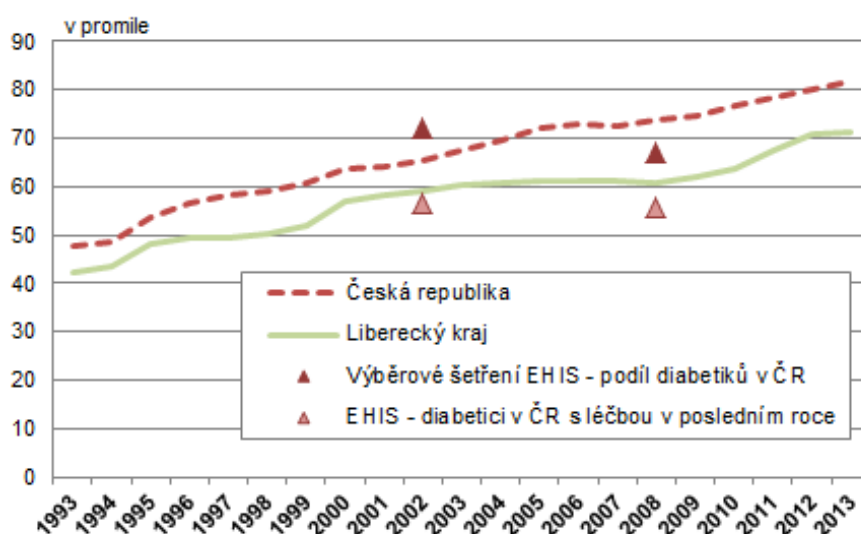
Spolupracující:

Ing. Giljan Dobrevová - analytička zdravotní péče

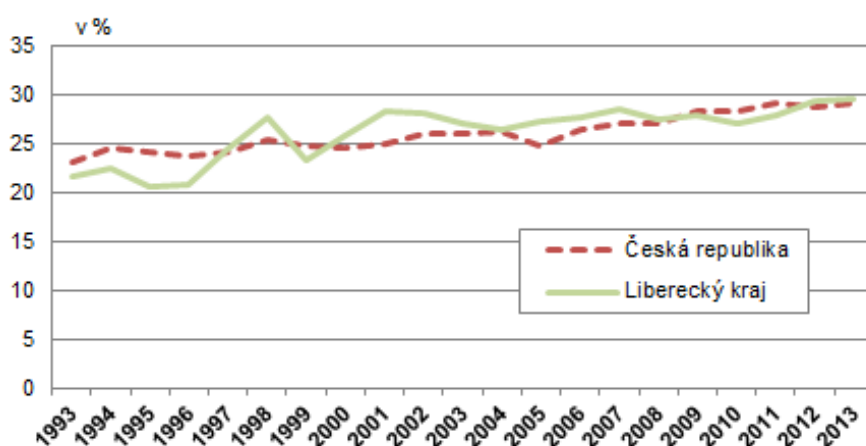
Aktuální stav:

Na 100 obyvatel Libereckého kraje připadá 7 nemocných diabetem mellitus, 30 % z nich navíc trpí některou z komplikací diabetu.

Podíl léčených diabetiků na 1 tisíc obyvatel – vývoj v letech 1993-2013



Podíl diabetiků s komplikací



Zdroj dat: ÚZIS ČR

AKTIVITY:

Změna životního stylu

Obezitologická poradna

Lékaři diabetologického centra KNL zajišťují činnost **obezitologické poradny** již od podzimu 2014. Pacienti se hlásí do poradny sami nebo přicházejí na doporučení specialistů či obvodních lékařů, protože obezita komplikuje jejich zdravotní stav. Motivace je to nejpodstatnější na cestě k úspěchu. V roce 2015 byla vyšetřeno v obezitologické poradně KNL 300 pacientů. Bohužel pro minimálně 50% z nich to byl jediný krok na cestě ke štíhlejší postavě a zlepšení zdraví. Pacient je v úvodu vyšetřen podrobně lékařem, který určí, jaký postup redukce hmotnosti by byl pro daného klienta nejlepší, a doporučí eventuálně další vyšetření – nejčastěji diagnostiku poruch glukózové tolerance a endokrinopatií. Po základním poučení o principech redukční diety a pohybovém režimu si pacient vede záznamy o příjmu stravy a pohybu a zhruba po 1-2 měsících přijde na konzultaci s nutriční terapeutkou, která dále radí pacientovi s úpravami jídelníčku. Po 3-4 měsících při kontrole v poradně lékař zhodnotí efekt léčby a určí další postup. Základní vyšetření je hrazeno pojišťovnou, nutriční konzultace pojišťovnou zatím hrazená není, ale není ani zpoplatněna. Pokud se klient s lékařem dohodnou, že by vhodným řešením obezity byla bariatrická operace, jsou klienti odesíláni do obezitologické poradny v Turnově, kde je 1x týdně organizovaná schůzka zájemců o operaci s bariatrickým chirurgem. Přítomen bývá i pacient, který již operaci podstoupil a může se tudíž podělit o praktické poznatky o životě a jídelníčku po výkonu. V roce 2015 bylo ke zvážení bariatrického výkonu odesláno asi 10 klientů. Důvodem tak nízkého počtu je velká obava pacientů z operace a jejich preference konzervativního řešení.

Obezitologická poradna v nemocnici v Turnově má již dlouhou tradici. Je úzce vázána na možnosti chirurgického řešení obezity, ale poskytuje i konzultace zájemcům o konzervativní léčbu.

Od poloviny roku 2015 začala opět fungovat i obezitologická poradna v nemocnici v Jablonci nad Nisou. Dvakrát v týdnu dvě lékařky internistky konzultují s pacienty jídelníčky a ve spolupráci s nutriční terapeutkou radí obézním pacientům se změnou životního stylu.

Akce

Pohybové aktivity pro klienty

Obezitologická poradna v Krajské nemocnici Liberec plánuje vytvoření programů pro klienty s praktickými ukázkami vhodného stravování ale i skupinovými pohybovými aktivitami. Bylo zahájeno jednání s fitness centrem Endorfin v Liberci o speciálních hodinách cvičení pro obézní klienty. Bohužel je zatím skupina zájemkyň malá a lekce na komerční bázi nebylo možné zorganizovat. Klientům jsou také předávány kontakty na skupinové lekce Nordic Walking. Výhledově doufáme, že se klientská základna rozšíří natolik, aby se cvičení stalo pravidelnou součástí léčby obezity.

Prevence rizikových faktorů diabetika, komplexní léčba

Přednášky

MUDr. J. Vejrychová pokračovala i v roce 2015 v **přednáškách na téma diabetologie**

- s firmou Farma News – 17. 3. 2015, odborná konference pro zdravotní sestry – účast 100 osob
- 29. 5. 2015 seminář Cukrovka v těhotenství pro porodní asistentky - účast 30 osob
- v roce 2016 bude vypracována poptávka na přednášku pro zdravotní sestry praktických lékařů s tématem „Moderní diabetologie“.

Mezioborová spolupráce v rámci prevence diabetu a léčby komplikací diabetu

Diabetologická i obezitologická poradna KNL úzce spolupracuje při léčbě pozdních komplikací s lékaři dalších oddělení KNL. Podiatrický tým řeší komplikované stavy v rámci terapie syndromu diabetické nohy. Součástí týmu je krom diabetologa – podiatra i chirurg, ortoped, cévní chirurg a intervenční radiolog. Obezitologická poradna spolupracuje s bariatrickým chirurgem z Turnova. Často také konzultujeme léčbu poruch štítné žlázy s endokrinologem, zvláště pak jsou problémem záchyty thyreopatií v graviditě u gestačních diabetiček.

Aktuální problematika oboru

Důležitou součástí prevence vzniku pozdních komplikací diabetu je včasná diagnostika, správná a účinná terapie již od stanovení diagnózy a důkladná edukace zaměřená na motivaci pacienta ke změně životního stylu. Hlavní úlohu v časném záchytu diabetes mellitus mají praktičtí lékaři. Podmínkou ovšem je, aby obecně všichni občané byli vychováváni k větší zodpovědnosti za své zdraví a docházeli na pravidelné preventivní prohlídky. Dále by měla být vytvořena fungující síť nezávislých edukačních center, ve kterých by se pacienti seznámili s důvody, cíli a postupy léčby diabetu. Aby terapie byla dostatečně intenzivní a účinná, bylo by nutné uvolnit preskripci moderních antidiabetik pro praktické lékaře nebo navýšit počet diabetologických poraden.

Stoupající počet obézních dětí i dospělých je varující. A zde je opět nejpodstatnější výchova a motivace obézních ke změně, aby se obezita nestala „normou“.

Objektivní hodnotitelné kritérium:

V roce 2015 byla vyšetřeno v obezitologické poradně KNL 300 pacientů.

Vazba na další cíle: zdravý životní styl (stravování), rozvoj zdravotní gramotnosti

Grafy a komplexní analýza je zpracována ve Zprávě o zdraví v Libereckém kraji 2015.

5.4 ORÁLNÍ ZDRAVÍ

Gestor:

MUDr. Radomír Sekvard – privátní praktický zubní lékař

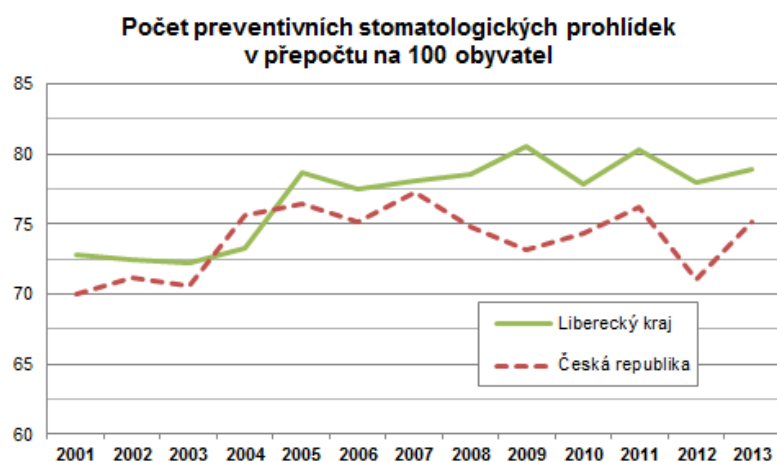
Spolupracující:

Mgr. Jana Stejskalová - SZŠ, VZŠ Liberec

MUDr. Jaromír Stejskal - zubní lékař

Mgr. Eva Tižková - SZŠ Turnov

Aktuální stav:



Území	Procento dětí s intaktním zubem ve věku 5 let					
	1994	1997	2000	2003	2006	2008/2009*
ČR	23,9	24,7	29,8	41,6	42,2	49,4
Liberecký kraj	.	.	.	37,6	38,5	60,0

Území	Průměrná hodnota KPE dětí ve věku 12 let (zkažený, chybějící nebo zaplombovaný zub)					
	1994	1997	2000	2003	2006	2008/2009*
ČR	3,1	3,2	3,1	3,0	2,6	2,1
Liberecký kraj	.	.	.	3,1	.	1,9

Věk	Restorativní index - ČR					
	1994	1997	2000	2003	2006	2008/2009*
děti 5 let	30,5	33,4	37,9	35,2	36,4	21,2
děti 12 let	74,5	73,7	72,8	71,8	69,4	30,7

*Pozn.: Rok 2008/2009 jiný zdroj dat s jinou metodikou zjišťování

Počty ošetření praktickými zubními lékaři pozvolna klesají, ale navyšuje se podíl preventivních prohlídek. V Libereckém kraji je počet preventivních prohlídek na počet obyvatel vyšší než je průměr v ČR.

Poslední statistické zjišťování ČR orálního zdraví populace proběhlo v roce 2006, na přelomu let 2008/2009 byla ještě provedena studie o monitorování orálního zdraví dětí, jejíž výsledky ale nemusí být plně srovnatelné. Přesto lze vyvozovat, že orální zdraví dětí se mírně zlepšovalo (u předškoláků stoupalo procento dětí bez zubního kazu, 12 leté děti měly v průměru méně než 3 zkažené zuby). Nepříznivý trend však byl zachycen u restorativního indexu zejména u 12 letých dětí. Jeho klesající hodnoty nasvědčují tomu, že roste počet neošetřených zubních kazů.

AKTIVITY:

Projekt Zdravý zoubek 2015 – závěrečná zpráva

Uváděný projekt Zdravý zoubek 2015 byl primárně preventivním programem směřující ke zlepšení orálního zdraví dětí, žáků a dospělých jako v minulých letech. Projekt se opět zaměřil na děti v mateřských školách (dále v textu MŠ), na žáky v základních školách (dále v textu ZŠ) a na dospělé v Libereckém kraji.

Realizace programu Zdravý zoubek 2015 probíhala do června do 25. listopadu 2015.

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 sponzorů (ústní vody, zubní pasty a žvýkačky firmy Oralflux). Pro žáky ZŠ byla navíc připravena detekce zubního plaku pomocí detekčních tablet Paro.

Program realizovali studenti Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické Liberec (dále v textu SZŠ a VOŠ Zdr.) a studenti Střední zdravotnické školy Turnov (dále v textu SZŠ). Studenti (celkem 31) 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

Při přípravě projektu Zdravý zoubek 2015 bylo v plánu proškolit 400 žáků v ZŠ, 1 500 dětí v MŠ a 100 dospělých v Libereckém kraji.

Celkem bylo proškoleny **1 493** dětí v MŠ; **405** žáků ze ZŠ a **98** dospělých v Libereckém kraji.

Počet proškolených dětí v MŠ, žáků ZŠ a rodičů programem Zdravý zoubek 2015 je 1 996.

Celkem 31 studentů zodpovědně realizovalo program.

Program byl realizován v MŠ v Liberci: Mateřská škola "Čtyřlístek", „Motýlek“, „Korálek“, „Srdíčko“, „Rosnička“, „Kamarád“, „Sedmikráska“, „Srdíčko“, „Klubíčko“, „Barvířská“, „Delfínek“, Světýlko“, „Beriška“. Mimo Liberec v MŠ Chotyně a Bílý Kostel. V Turnově a okolí: MŠ Alešova, Bezručova, 28.října, Palacha, Paceřice, Jivina, Ohrazenice

Program byl realizován v ZŠ v Liberci: U Soudu, Lesní, Vrehlického, Broumovská, Gollova. Mimo Liberec to byly školy: Stráž nad Nisou. V Turnově: ZŠ 28.října, Skálova, Jivina.

Dospělé osoby byly proškoleny v průběhu realizačního období.

- **Metodika projektu**

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

Všechny děti, žáci a dospělí dostali na konci programu motivující materiál - zubní kartáček a materiál od sponzora Actavis produkty ORALFLUX (zubní pasty, ústní vody, žvýkačky, letáky).

- **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 2015, zodpovědný i za ekonomickou stránku programu

MUDr. R. Sekvard, pomoc při odborném proškolení studentů

Studenti SZŠ a VOŠ zdravotnické Liberec (19), SZŠ Turnov (12)

- **Prezentování programu**

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

Program byl zapojen do akce v Turnově na Dnu bez aut pořádané městem dne 22.9.2015.

- **Financování:**

Projekt Zdravý zoubek - hlavní finanční příspěvek na program poskytl Liberecký kraj z programu rezortu zdravotnictví – dotačního fondu kraje, dále podpořilo Město Turnov.

Prevence

Preventivní prohlídky

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

Stomatologická komora klade velký důraz na provádění preventivních prohlídek dětí. Zdravotní pojišťovny bonifikují preventivní prohlídky u dětí do 18 let.

Edukační činnost

Leták Zdravý zoubek byl vytištěn v nákladu 10 000 kusů. Distribuce proběhla v říjnu a listopadu 2015 prostřednictvím Stomatologické komory Liberec.

V průběhu roku 2015 MUDr. Sekvard pokračoval v proškolení lektorů pod záštitou odborné Společnosti preventivní stomatologie.

Fluorizace

Lokální fluorizace je doporučena pouze pomocí zubních past. Matky, které vaří doma by měly používat fluoridovanou sůl (ve žlutém obalu).

Stravovací režim

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. V návaznosti na tyto skutečnosti v roce 2015 pracovníci odboru hygieny dětí a mladistvých pokračovali v hodnocení úrovně školního stravování dle metodického pokynu Doporučená pestrost (DP).

Podrobnosti viz. Zdravý životní styl.

Aktuální problematika oboru

Personální problematika oboru: V Liberci je dostatek mladých zubních lékařů, obsazenost lékařů v regionech je těžko regulovatelná. Závažný nedostatek trvá v regionu Železný Brod, Semily, Nový Bor a Frýdlant.

Věkové složení zubních lékařů (stav k 30.5.2015)

Správní obvody obcí s rozšířenou působností	Počet lékařů		Průměrný věk**) lékařů	Přep.*) počet lékařů dle věku v %					Počet obyvatel (stav k 1.1.2015)	Počet lékařů na 100 tisíc obyvatel
	Fyzický počet	Přep.*) počet		do 34	35-49	50-59	60-64	65+		
Česká Lípa	37	33,16	56,8	8,4	15,5	24,3	39,6	12,2	76 527	43,3
Frýdlant	7	7,00	51,6	14,3	14,3	57,1	14,3	-	24 571	28,5
Jablonec n. N.	47	39,13	48,7	28,3	21,6	13,7	21,1	15,3	55 375	70,7
Jilemnice	14	10,77	56,5	7,1	9,3	37,1	27,9	18,6	22 338	48,2
Liberec	107	100,30	47,2	28,4	25,2	15,7	23,5	7,1	141 986	70,6
Nový Bor	9	8,40	47,0	35,7	19,0	10,7	34,5	-	26 289	32,0
Semily	12	10,91	61,2	-	22,8	-	36,7	40,5	25 846	42,2
Tanvald	12	10,68	45,5	24,1	38,8	18,4	9,4	9,4	20 903	51,1
Turnov	16	14,46	55,0	13,8	6,9	42,9	22,5	13,8	32 858	44,0
Železný Brod	8	7,11	57,7	-	15,6	70,3	-	14,1	12 158	58,5
Liberecký kraj	269	241,92	50,6	21,4	21,2	21,2	24,9	11,4	438 851	55,1

*) přepočtený počet = součet úvazků (úvazek je zastopen na 1,00 na 1 pracovníka na jednom pracovišti)

**) průměr vážený výší úvazku

Proběhlo jednání s koordinátorem projektu a kontaktní osobou na „Projekt Jilemnice – Zdravé město“ Ing. Martinem Šnorbertem, který má zájem o spolupráci v Projektu Zdravý zoubek v Jilemnici. Aktivita budou rozpracovány v roce 2016.

Objektivní hodnotitelné kritérium:

Projekt Zdravý zoubek - celkem bylo proškoleno **1 493** dětí v MŠ, **405** žáků ze ZŠ a **98** dospělých v Libereckém kraji.

Celkem 31 studentů zodpovědně realizovalo program.

Vazba na další cíle: zdravý životní styl, rozvoj zdravotní gramotnosti.

Grafy a komplexní analýza je zpracována ve Zprávě o zdraví v Libereckém kraji 2015.

6 SNÍŽENÍ VÝSKYTU PORANĚNÍ ZPŮSOBENÝCH NÁSILÍM A ÚRAZY

Gestor:

Mgr. Michal Mochal - vedoucí oddělení silniční dopravy KÚ LK

Spolupracující:

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

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

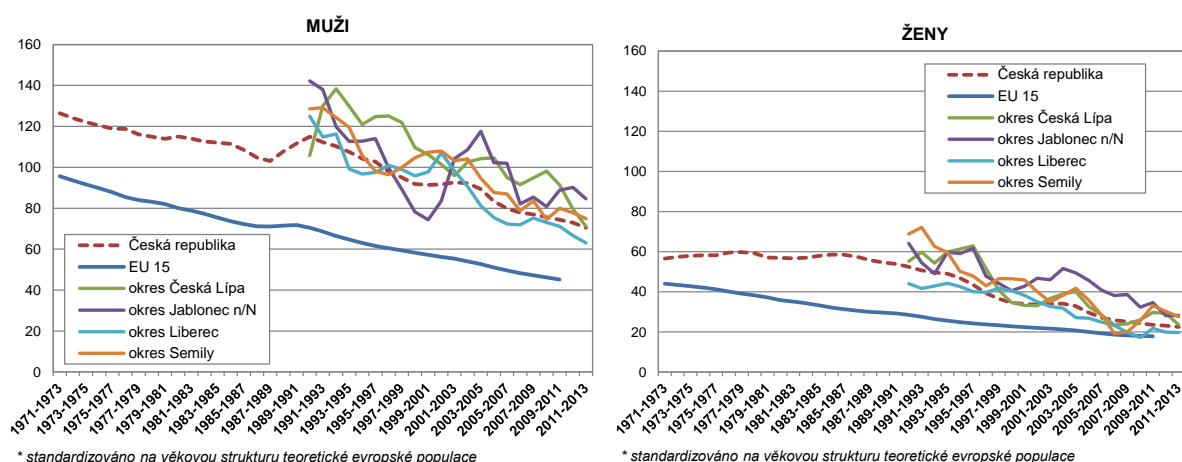
Mgr. Lenka Moravcová - Zdravotnická záchraná služba Libereckého kraje

Karel Studený - OS ČČK Liberec

MUDr. Věra Tučková - KHS LK

Aktuální stav:

Standardizovaná úmrtnost pro vnější příčiny úmrtí v České republice stejně jako v původních patnácti zemích EU trvale klesá, a to jak u mužů, tak u žen. Úroveň úmrtnosti je České republice vyšší než v EU15, u žen se však v posledních letech tento rozdíl srovnává. Okresy Libereckého kraje se s výjimkou Liberce výši této úmrtnosti pohybují nad celorepublikovým průměrem.



Zdroj dat: ÚZIS ČR (databáze DPS) a WHO (databáze HFA-DB)

AKTIVITY:

6.1 DOPRAVNÍ NEHODY A PREVENCE V LK

Aktuální problematika - rozpracování aktivit pro rizikové skupiny mládeže.

(Mgr. Michal Mochal, Ing. Jan Polák)

Nehodovost v Libereckém kraji

Problémové oblasti nehodovosti v LK se výrazně neliší od ostatních krajů v ČR. Významným problémem dopravní nehodovosti jsou ty nehody, kde dochází ke smrtelným následkům a následkům s těžkým zraněním a následně nehody dětí bez ohledu na míru zranění.

V Libereckém kraji sledujeme v dlouhém období pokles ve všech důležitých sledovaných ukazatelích následků dopravních nehod. Úmrtí a těžká zranění dlouhodobě klesají. Tento fakt bývá často zkreslen interpretací meziročních výsledků nebo výsledků v kratším období, které mají tendenci kolísat. Krátkodobá srovnání na území Libereckého kraje mohou sice odhalit další faktory působící na dopravní bezpečnost, avšak k hodnocení strategického působení opatření v dopravní bezpečnosti nejsou vhodná.

Jiný pohled na úspěšnost preventivních opatření nabízí srovnání s cíli vytýčenými Národní strategií bezpečnosti silničního provozu v krajích. Strategickým cílem aktuální NSBSP je dosáhnout v porovnání s rokem 2009 snížení počtu usmrcených na úroveň průměru zemí EU28 (tj. cca o 60 %) a počtu těžce zraněných o 40 %. V cílovém roce 2020 by na českých silnicích nemělo zemřít více než 333 osob a těžce zraněno by mělo být max. 2 122 jedinců. V roce 2015 pak nemělo zemřít více než 505 osob a počet těžce zraněných by neměl být vyšší než 2 676. Počet usmrcených v roce 2015 činil 669 (cíl překročen o 164) počet těžce zraněných činil 2 497 (cíl naplněn). V Libereckém kraji neměl počet usmrcených překročit 15 (překročeno o 8 osob) a těžce zraněných 110 (překročeno o 12 osob).

Liberecký kraj – Dopravní nehody				
	Počet DN	Usmrceno	Těžce zraněno	Lehce zraněno
2003	8 877	63	202	1 289
2004	8 757	38	182	1 199
2005	9 018	42	206	1 218
2006	8 564	45	173	1 078
2007	7 993	46	159	1 123
2008	7 088	37	182	1 109
2009	4 366	25	145	1 128
2010	3 864	18	137	1 075
2011	3 620	26	117	1 199
2012	3 859	25	126	1 173
2013	3 788	20	108	1 194
2014	3 572	28	116	1 109
2015	3 889	23	122	1 174

Preventivní aktivity v oblasti lidského činitele

Dopravní výchova v LK formou systematického výcviku na dětských dopravních hřištích

V roce 2015 byla v rámci podpory dopravní výchovy na DDH LK hrazena:

- podpora dopravní výchovy na dětských dopravních hřištích formou dotace 10.000 Kč, která přísluší provozovateli dětského dopravního hřiště v případě, že počet žáků, kteří se zúčastní zkoušky na průkaz cyklisty, nepřesáhne 100. Pokud je počet žáků u zkoušky vyšší než 100, přísluší provozovateli k částce 10.000 Kč dotace ve výši 100 Kč za každého dalšího žáka, který se zúčastní zkoušky na průkaz cyklisty.

- doprava žáků 4. tříd základních škol na výuku dopravní výchovy na dětských dopravních hřištích. Díky zajištění dopravy dětí na dopravní hřiště ze strany LK je účast dětí na výuce dopravní výchovy dlouhodobě přes 90 % (v roce 2003 činila účast žáků pouze 55 %).

Dopravní soutěž mladých cyklistů v Libereckém kraji

Dopravní soutěž mladých cyklistů (DSMC) je evropskou soutěží a je každoročně vyhlašována Ministerstvem dopravy a dalšími ústředními orgány. Organizace soutěže je členěna od základních kol, přes okresní, krajské, celorepublikové až k evropskému finále. Liberecký kraj pořádá krajské kolo DSMC. V roce 2015 se uskutečnilo v Jablonci nad Nisou.

Podpora ostatní dopravní výchovy v ZŠ a MŠ

Ostatní dopravní výchova na ZŠ je realizována v rámci výuky a je zakotvena v Rámcovém vzdělávacím programu. Jeho rozpracování do Školských vzdělávacích programů není v současné době známo stejně tak jako rozsah realizace použití pomůcek vydaných MŠMT, MD případně dalšími subjekty v rámci svých projektů (v LK realizován např. projekt Inovace výuky na příkladu dopravní výchovy).

V roce 2015 započalo hodnocení výuky dopravní výchovy na školách v LK. Dále Liberecký kraj ve spolupráci se svými partnery realizoval 92 výukových aktivit v základních a mateřských školách.

Podpora projektů zavedení dopravní výchovy do rodin a podpora dobrovolníků

V roce 2015 byl závěrečnými workshopy dokončen projekt ve spolupráci s Bezpečně na silnicích o.p.s. a ŠKODA Auto. Cílem projektu bylo proškolení výše uvedených zájmových a profesních skupin v dopravní výchově a prevenci silniční bezpečnosti. Dále seznámit účastníky se zásadami práce s dětmi a efektivní výukou dopravní bezpečnosti s ohledem na věkové skupiny dětí. Školení bylo sestaveno tak, aby probíhalo interaktivní formou. Během školení probíhaly i ukázky výukových hodin a metod výuky dopravní výchovy.

Uveřejňování informací o dopravně bezpečnostní problematice v kraji

Probíhá zejména na portále na www.kraj-lbc.cz; na www.bezpecnenasilnicich.cz dále zveřejňování informací medializace prostřednictvím tisku komentováním problematiky v médiích. Celkem v roce 2015 vydáno 19 tiskových zpráv.

Kurzy bezpečné jízdy pro motocyklisty

LK s partnery se věnuje motocyklistům prostřednictvím svého projektu „Učme se přežít!“ Ten zahrnuje výcvikové dny na autodromu v Sosnové, kde mají mladí a začínající motocyklisté možnost trénovat pod vedením zkušených instruktorů.

Kurzy pro motocyklisty jsou v LK realizovány od roku 2010 ve spolupráci s řadou osobností ze světa motocyklového sportu a odborníky na bezpečnou jízdu na motocyklu. V roce 2015 „Učme se přežít VI“ zahrnoval 4 výukové dny.

Záštita a spolu realizace celorepublikové kampaně „Na kole jen s přilbou“.

Celkem bylo v roce 2015 uskutečněno 153 aktivit v celé ČR. V rámci projektu bylo distribuováno celkem 64 000 ks skládacích cyklomap, na jejichž zadní straně cyklisté našli výukový a informační materiál (např. telefonní čísla na stanice horské služby v dané oblasti, cyklistické desatero atd.), do cyklomap byly navíc zakresleny všechny případné stanice Horské služby v dané oblasti. Dále bylo dále distribuováno celkem 10 000 ks reflexních materiálů.

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

(Mgr. Lenka Moravcová)

Poskytování zdravotnické péče Zdravotnickou záchrannou službou Libereckého kraje je organizováno na území Libereckého kraje ze 14 výjezdových základů celkem 32 výjezdovými skupinami. V roce 2015 byla (a dosud je) péče zajišťována systémem Rendez-Vous, kdy se na místě události setkávají výjezdové skupiny rychlé lékařské pomoci (RV) a rychlé zdravotnické pomoci (RZP). Oproti loňskému roku došlo ke změně na výjezdové základně Doksy, kde byla zrušena výjezdová skupina RLP a byla nahrazena výjezdovými skupinami RV a RZP.

Organizačně jsou základny rozděleny do čtyř územních odborů, které kopírují bývalé okresy.

Územní odbor Česká Lípa

- VZ Česká Lípa: 1x RV, 2x RZP
- VZ Doksy: 1 x RV, 1x RZP
- VZ Jablonné v Podještědí: 1x RV, 1x RZP

Územní odbor Jablonec nad Nisou

- VZ Jablonec nad Nisou: 1x RV, 2x RZP
- VZ Rokytnice: 1x RZP
- VZ Velké Hamry: 1x RV, 1x RZP

Územní odbor Liberec

- VZ Český Dub: 1x RZP
- VZ Frýdlant v Čechách: 1x RV, 2x RZP (jedna RZP pouze jednosměrný provoz)
- VZ Hrádek nad Nisou: 1x RZP
- VZ Liberec Husova: 1x RV, 4x RZP
- VZ Liberec Partyzánská: 1x RV

Územní odbor Semily

- VZ Jilemnice: 1x RV, 1x RZP
- VZ Semily: 1x RV, 1x RZP
- VZ Turnov: 1x RV, 2x RZP

Letecká záchranná služba

- VZ Liberec Partyzánská: 1x LZS (pouze denní provoz)

Celkem je denně ve službě 11 výjezdových skupin RV, 20 skupin RZP a 1 skupina LZS. Všechny VS pracovali v nepřetržitém provozu, kromě LZS a 1x RZP (VZ Frýdlant), které neměly provoz nepřetržitý. S ohledem na uzavření interního oddělení v Nemocnici Frýdlant, schválil KÚ LK rozšíření pracovní doby u této RZP Frýdlant na nepřetržitý. Zahájení nepřetržitého provozu bylo plánováno na únor 2016. **Celkový počet výjezdů za rok 2015 je 66 156.**

Výjezdová skupina Rendez-Vous (RV) pracuje ve složení lékař a řidič/záchranář. Ke své práci využívají plně vybavené osobní vozidlo, které neslouží k přepravě pacienta.

Výjezdová skupina rychlé zdravotnické pomoci (RZP) pracuje ve složení zdravotnický záchranář a řidič/záchranář. Ke své práci využívají plně vybavené sanitní vozidlo určené k přepravě pacienta.

Výjezdová skupina rychlé lékařské pomoci (RLP) pracuje ve složení lékař, záchranář a řidič/záchranář. Ke své práci využívají plně vybavené sanitní vozidlo určené k přepravě pacienta.

Letecká záchranná služba (LZS) pracuje ve složení lékař, záchranář a pilot vrtulníku. Vrtulník je plně vybaven jako sanitní vozidlo. Posádka vrtulníku je také speciálně vycvičena pro práce ve výškách a nad volnou hloubkou, a může zasahovat v nepřístupném terénu.

Letecká záchranná služba ZZS LK

LZS uskutečnila v roce 2015 celkem 639 zásahů. Velká část primárních zásahů v hůře dostupném terénu proběhla formou tzv. přisednutí vrtulníku bez úplného přistání a vysazením posádky a materiálu za chodu vrtulníku. LZS byla aktivována a vyslána k 19 speciálním zásahům, z nichž 11 bylo uskutečněno sláněním nebo transportem v podvěsu, např. opakovaně v oblasti Drábských světniček, Klokočských a Suchých skal, nebo společně s HS u laviny v krkonošském Modré dole.

Tým LZS byl tvořen ze 12 lékařů s kvalifikací letecký záchranář (LZ), 3 pilotů DSA a 8 leteckých záchranářů/vysazovačů (LZ/V). Dále byly členy týmu dva externí vysazovači DSA. Na základě dohody ZZS LK a Horské služby ČR, spolupracovala LZS ve výcviku a při speciálních zásazích s Leteckými záchranáři Horské služby Jizerské hory a Krkonoše. Celkem záchranáři a lékaři LZS absolvovali 17 výcviků speciálních zásahů, 10 výcviků s vrtulníkem a 7 cvičení bez vrtulníku.

Projektová a edukační činnost ZZS LK

V roce 2015 pokračoval projekt „Zachraňujeme s Kryštofem“ zaměřený na poskytování první pomoci. Celkem se na základně LZS vystřídalo téměř 1000 dětí z MŠ a ZŠ.

V rámci edukační činnosti ZZS LK proběhlo v r. 2015 celkem 71 školení první pomoci a 57 exkurzí na ZOS a VZ v celém kraji. Během celého roku probíhaly povinné interní vzdělávací programy pro všechny zdravotnické pracovníky ZZS LK, např. výcvik KPR a poskytování neodkladné péče.

6.3 ÚMRTÍ A VÁŽNÉ ÚRAZY NA PRACOVIŠTI

(Ing. Ladislav Ouhrabka)

Bezpečnost při práci

Vývoj pracovních úrazů v Libereckém kraji od roku 2006 do 2014 má v oblasti ostatních pracovních úrazů příznivou sestupnou tendenci, pouze v roce 2013 došlo k navýšení o čtyři, k vzestupu dochází i v roce 2015 jak vyplývá z níže uvedených tabulek. Počet závažných úrazů oproti roku 2012 poklesl. Počet smrtelných pracovních úrazů se v roce 2015 navýšil, viz tabulka.

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 nejpозději 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								
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
ostatní úrazy	3081	2787	2467	1630	1616	1599	1577	1581	1 423
závažné úrazy	40	50	48	32	44	66	57	48	43
smrtelné úrazy	3	8	2	2	4	4	4	2	1

Pracovní úrazy – Liberecký kraj – rok 2015

ROK 2015	Počet úrazů	Počet závažných úrazů	Počet smrtelných úrazů	Počet ostatních úrazů
Liberecký kraj	1 697	40	6	1651
Česká Lípa	413	14	2	397
Jablonec n/Nisou	304	3	2	299
Liberec	672	12		660
Semily	308	11	2	295

Termín: průběžně

Podílel se: Oblastní inspektorát práce pro Ústecký a Liberecký kraj

6.4 ÚRAZOVOST VE ŠKOLÁCH A ŠKOLSKÝCH ZAŘÍZENÍCH ZŘIZOVANÝCH LIBERECKÝM KRAJEM

(Ing. Giljan Dobrevová)

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

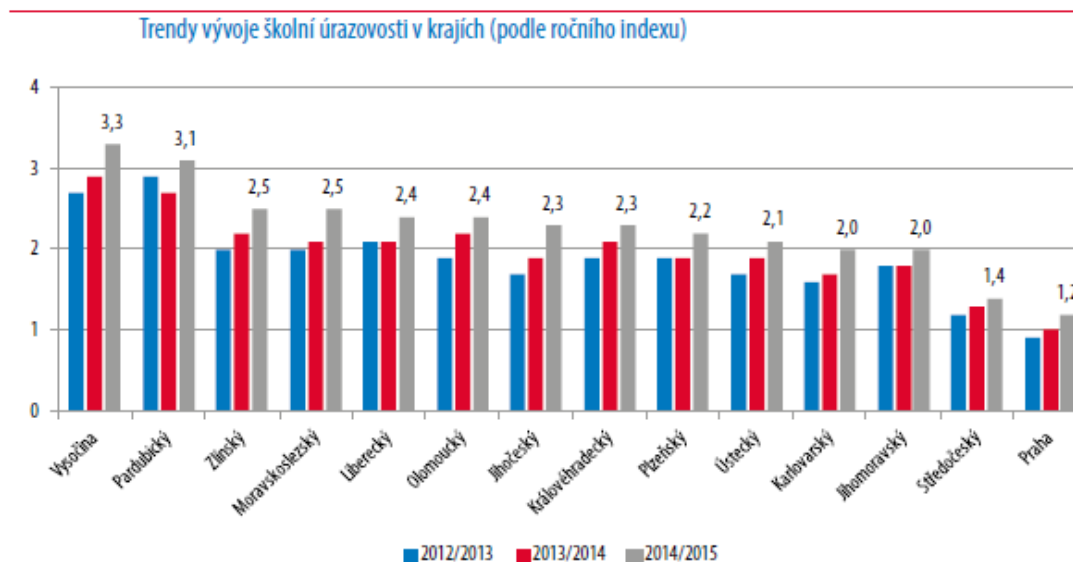
Ve školním roce 2014/2015 došlo ve školách LK stejně jako ve všech ostatních krajích k opětovnému nárůstu úrazovosti, její úroveň je lehce nad průměrem Česká republiky.

Školní rok	Absolutní počet úrazů
2008/2009	1 961
2009/2010	1 950
2010/2011	2 321
2011/2012	1 688
2012/2013	1 405
2013/2014	1 489
2014/2015	1 819

Počet úrazů a index úrazovosti ve školním roce 2014/2015 podle typu školy

Území	MŠ	ZŠ	SŠ	VOŠ	jiné	CELKEM	Index úrazovosti
Liberecký kraj	47	1 207	428	0	137	1 819	2,4
ČR	1 338	24 283	10 263	67	2 759	38 710	2,3

* index úrazovosti = počet úrazů / počet dětí * 100



Pozn.: Údaje o velikosti indexu úrazovosti uvedené v grafu se týkají školního roku 2014/2015 se stavem k 31. srpnu 2015.

Zdroj: Výroční zpráva České školní inspekce za školní rok 2014/2015

6.5 VÝCHOVA K POSKYTNUTÍ PRVNÍ POMOCI

(Karel Studený)

1. Výuka a vzdělávání v poskytování první pomoci a další kurzy (Školící středisko)		
počet vyškolených osob / rok	2014	2015
1.1 Veřejnost		
Speciální školení menšího rozsahu (KPR, AED, Santé...)	48	107
Život zachraňující úkony (4 hod.)	163	107
Základy první pomoci 12 hod.	117	76
Základní norma zdravotnických znalostí (16 hod.) JPO SDH		
Základy první pomoci pro pedagogy 20 hod.	2	
Zdravotník zotavovacích akcí (40 hod.)	31	36
Ostatní školení a kurzy (2 – 4 hod)	40	353
Pracovník v sociálních službách - pečovatel(ka)	8	8

1.2 Členové a dobrovolníci ČČK		
Mladý zdravotník I. a II. stupně	150	120
Oblastní studijní středisko		
Maskér ČČK		
Praktikant		
Instruktor ČČK		2
Školitel OS ČČK Liberec		
1.3 Soutěže ČČK		
Organizování oblastní soutěže Mladých zdravotníků	1	1
Organizování krajské soutěže Mladých zdravotníků	1	
1.4 Nestandardní projekty		
Veřejně Indorové a Outdoorové prezentační akce PP	17 000	15 000
Dopravně bezpečnostní akce s Týmem silniční bezpečnosti, školy, dop. hřiště, řidiči, autodrom	3700	4 200

6.6 AKCE SZŠ A VOŠ ZDRAVOTNICKÉ V LIBERCI SE ZAMĚŘENÍM NA PROBLEMATIKU PRVNÍ POMOCI

PROJEKTOVÝ DEN NA ZŠ MACHNÍN

Téma: POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI (zkratkou PP)

Objednavatel projektového dne: Mgr. Jana Fořtová

Počet tříd, které se akce zúčastní: 30 dětí 1. stupně ZŠ malotřídka

Datum konání: 7. 5. 2015

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

PROJEKTOVÝ DEN NA ZŠ NÁMĚSTÍ MÍRU

Téma: POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI (zkratkou PP)

Objednavatel projektového dne: Mgr. Hana Jabůrková

Počet tříd, které se akce zúčastní: 5 tříd 1. stupně ZŠ; 5 tříd 2. stupně ZŠ

Datum konání: 6. a 7. května 2015

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

PROJEKTOVÝ DEN NA ZŠ LESNÍ

Téma: POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI (zkratkou PP)

Objednavatel projektového dne: Mgr. Ondřej Pražák

Počet tříd, které se akce zúčastní: 52 žáků

Datum konání: 28. 11. 2014

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

ZÁKLADNÍ NORMA ZDRAVOTNICKÝCH ZNALOSTÍ PRO PEDAGOGICKÉ PRACOVNÍKY

Téma: proškolení pedagogických pracovníků v PP

Objednavatel: ředitelství ZŠ Švermova

Počet hodin kurzu: 24 hodin

Prováděli: odborné vyučující SZŠ a VOŠ

Vazba na další cíle: rozvoj zdravotní gramotnosti, zdraví mladých

7 ZDRAVÉ A BEZPEČNÉ ŽIVOTNÍ PROSTŘEDÍ

Gestor:

Ing. Jana Loosová, Ph.D. – ředitelka odboru hygieny obecné a komunální KHS LK

Spolupracující:

Krajský úřad Libereckého kraje

Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem

7.1 SNÍŽIT EXPOZICI OBYVATELSTVA ZDRAVOTNÍM RIZIKŮM SOUVISEJÍCÍ SE ZNEČIŠTĚNÍM PITNÉ VODY, VZDUCHU, PŮDY LÁTKAMI MIKROBIÁLNÍMI, CHEMICKÝMI A DALŠÍMI LÁTKAMI

AKTIVITY:

Na základě dostupných údajů identifikovat a vyhodnotit hlavní lokální zdravotní rizika z vody, půdy a ovzduší na území Libereckého kraje

VODA

Vypracovány rizika pro pH z veřejného vodovodu Harrachov, zdroj Zátíší a Kládová cesta, hodnocení zdravotních rizik ukazatele železo pro vodovodu Tanvald – Šumburk.

V roce 2015 byl v Libereckém kraji udělen následující počet výjimek nebo mírnějších hygienických limitů u pitné vody:

okres	počet ukazatelů	počet vodovodů/ komerčních studní
Česká Lípa	0	0
Jablonec n. Nisou	1	1
Liberec	1	1
Semily	2	2
CELKEM LK	4	4

Počet platných výjimek/mírnějších hygienických limitů dle ukazatelů celkem za Liberecký kraj k dubnu 2015

ukazatel	počet	povolená koncentrace
atrazin	1	0,25 µg/l
desethylatrazin	2	0,35µg/l
pH	8	5,2
pesticidní látky celkem	1	0,6 µg/l
mangan	1	0,12 mg/l

Přehled platných povolení v Libereckém kraji:***Povolení užití vody, která nesplňuje mezní hodnotu ukazatelů vody pitné***, § 3 odst. 4 zákona

- vodovod Křižany - Žibřidice - ukazatel **pH**, omezení do 31.12.2016, SčVaK a.s.
- vodovod Mařenice - Horní Světlá - ukazatel **pH**, omezení do 30.9.2017, SčVaK a.s.
- vodovod Cvikov (Svor) - ukazatel **pH**, omezení do 31.12.2016, SčVaK a.s.
- vodovod Cvikov (Rousínov) - ukazatel **pH**, omezení do 31.12.2016, SčVaK a.s.
- vodovod Harrachov - Zátíší a Kládová cesta, zásobovaná oblast Harrachov - Rýžoviště - ukazatel **pH** omezení do 31.8.2018, SčVaK a.s.
- vodovod Roprachtice - zdroj U Lukšů, ukazatel pH, omezení do 31.12.2016, Miloš Vyhličko, Dolní Sytová
- vodovod Roprachtice - zdroj V Ráji, ukazatel pH, omezení do 31.12.2016, Miloš Vyhličko, Dolní Sytová
- vodovod Tríč, ukazatel pH, omezení do 31.12.2016, město Vysoké nad Jizerou

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

- vodovod Frýdlant, ukazatel **desethylatrazin**, omezení do 31.12.2016, FVS Frýdlant
- vodovod Kotelsko, ukazatel **atrazin, desethylatrazin, pesticidní látky celkem**, omezení do 31.3.2016, obec Veselá
- vodovod Turnov – Ohrazenice – Přepere – Rakousy – Kacanovy – Olešnice, zásobovací oblast Besedice, zdroje ÚV Kalich a ÚV Zátorčí, ukazatel mangan, omezení do 31.8.2018, SčVaK a.s.

V roce 2015 bylo***povoleno užití vody, která nesplňuje mezní hodnotu ukazatelů vody pitné***

- vodovod pro veřejnou potřebu Souš ÚV – Šumburk, ukazatel železo, omezení do 30.6.2015, SčVK a.s
- vodovod Křižany – zásobovaná oblast Žibřidice, ukazatel pH, omezení do 31.12.2016, SčVK a.s
- vodovod Turnov – Ohrazenice – Přepere – Rakousy – Kacanovy – Olešnice – zásobovaná oblast Besedice – zdroje ÚV Kalich a ÚV Zátorčí, ukazatel mangan omezení do 31.8.2018, SčVK a.s
- vodovod Harrachov – zásobovaná oblast Rýžoviště, ukazatel pH omezení do 31.8.2018, SčVK a.s.

OVZDUŠÍ• **Pylový monitoring**

V České republice byla pylová služby založena v roce 1992 a v současné době sleduje situaci 12 monitorovacích stanic. Jako sběrné centrum dat slouží pro celou ČR brněnské pracoviště, které zajišťuje další předání údajů do vídeňské centrální evropské databanky a zpracování a distribuci získaných výsledků všem zájemcům. Pylový monitoring se provádí i v Liberci. Zpracované údaje slouží lékařům i pacientům ke zkvalitnění léčby.

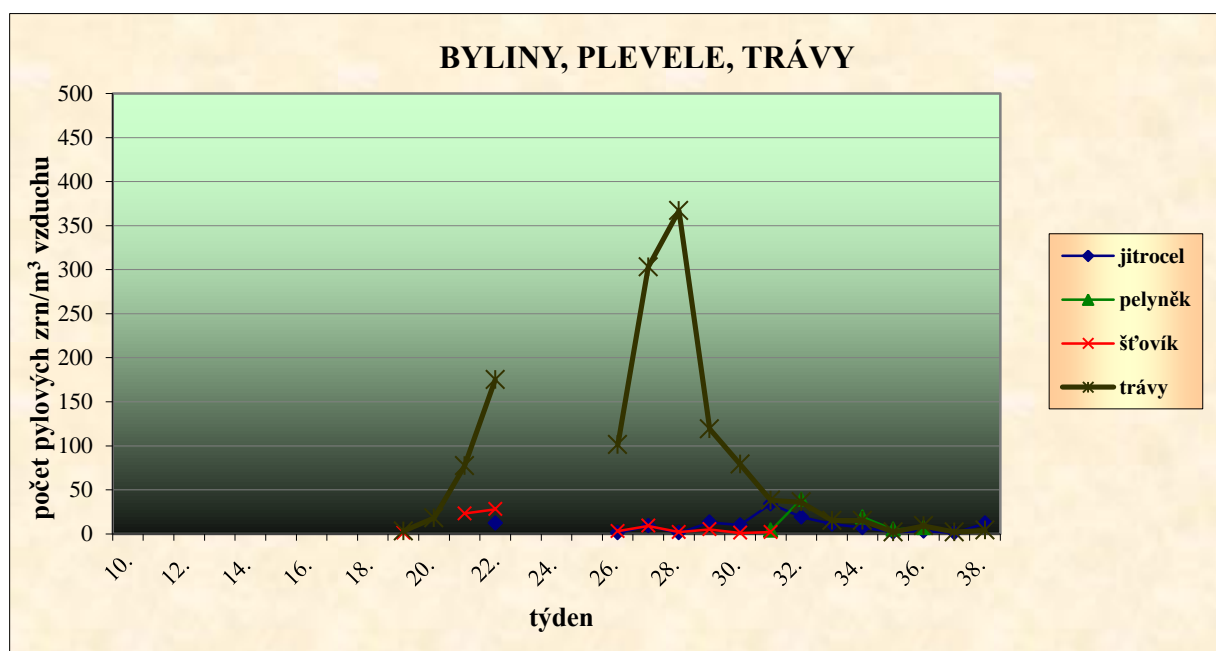
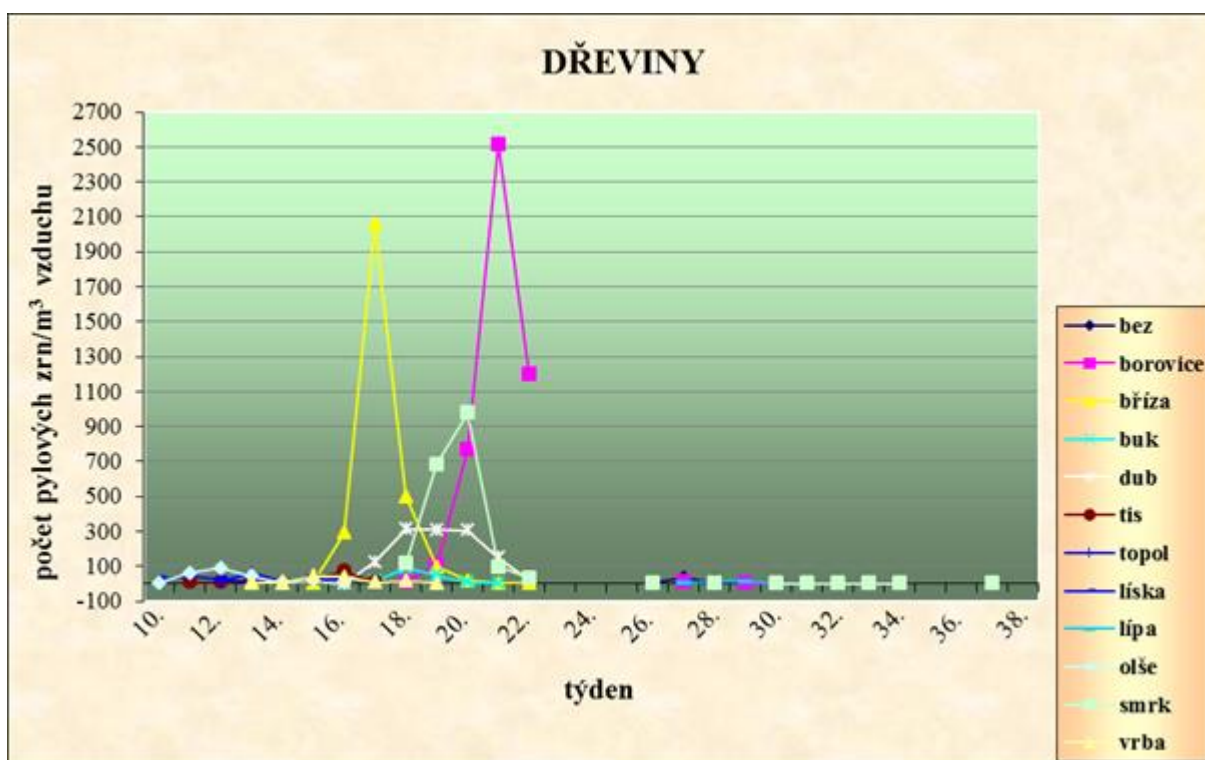
Zdravotní rizika pylů a plísni

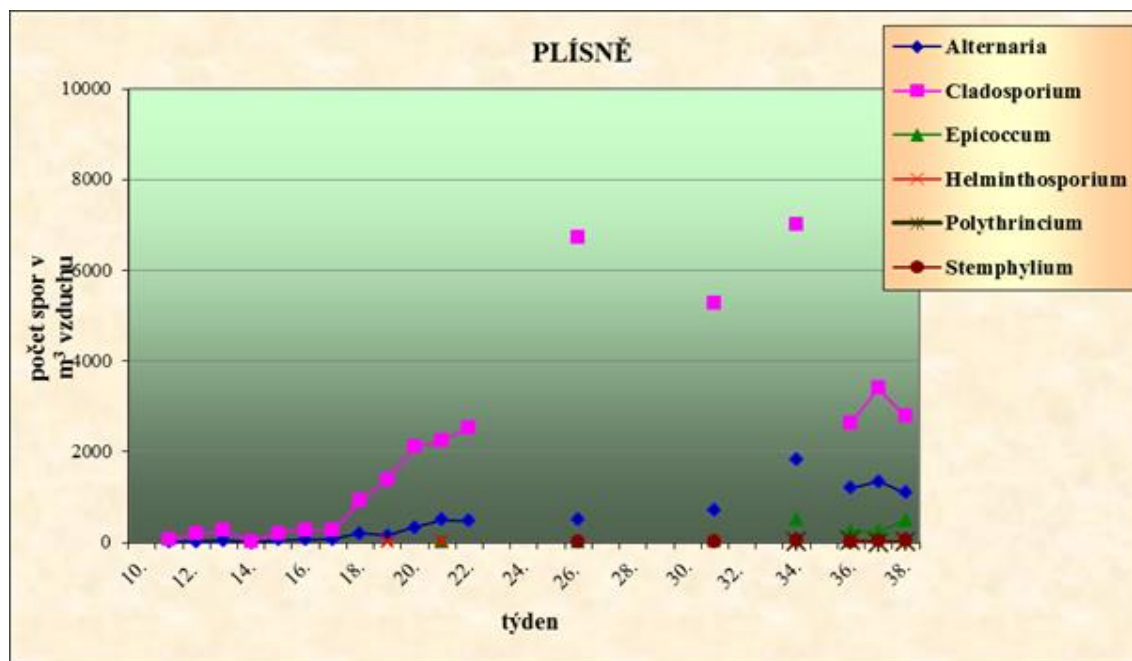
pyly	pylové alergie, tzv. polinózy, mají charakteristicky sezónní charakter - v jarním období dominují pyly dřevin, v létě pyly travin a na podzim pyly vysokobylinných plevelů. Mezi projevy polinózy patří: svědění očí, rýma, bolest hlavy, dušnost, ekzém.
spory	jak se správně „plísň“ nazývají, jsou menší než pylová zrnka (řádově měří jen několik mikrometrů), proto se snadno dostávají až do periferních průdušinek a vyvolávají obávané astma

Hlavní pylová sezóna začíná v Liberci většinou v polovině března. Prvními alergeny bývají pyly lísky, olše a tisu. V dubnu pak nastupují pyly břízy a vrby. V květnu bývá dominantním alergenem pyl borovice, smrku a dubu. V té době bývá zahájena i pylová sezóna bylin, plevelů a trav, která vrcholí na začátku července, kdy v ovzduší je nejvíce pylu kopřivy a trav. Tyto pyly dominují až do konce října, kdy pylová sezóna končí.

Pravidelný monitoring je během pylové sezóny zveřejňován na webu Krajské hygienické stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci (www.khslbc.cz).

V následujících grafech lze vyčíst průběh pylové sezóny v roce 2015.





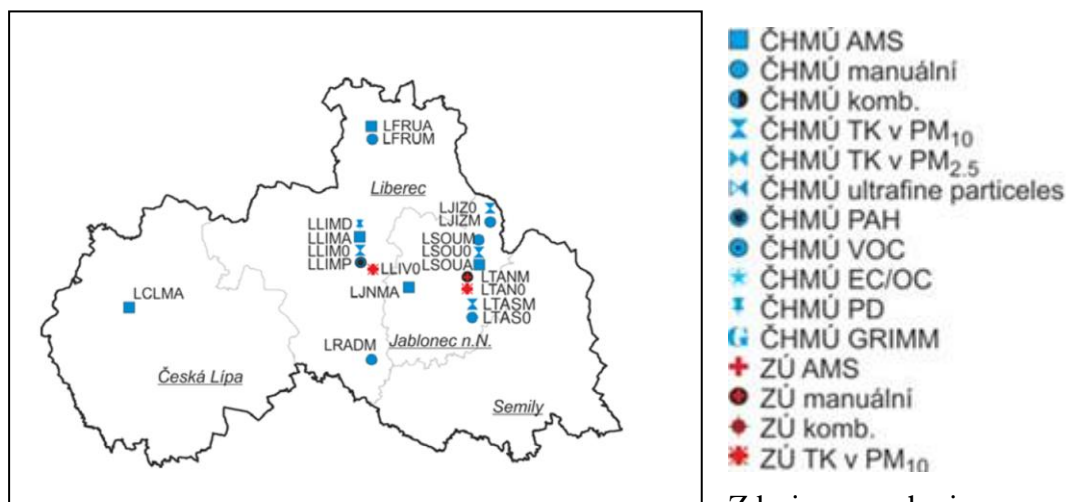
Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2015 vypracovány rizika pro pH a hodnoceno železo

Monitoring ukazatelů kvality ovzduší a ukazatelů zdravotního stavu

MONITOROVACÍ SÍŤ

Na území Libereckého kraje je v současnosti provozováno 9 monitorovacích stanic zaměřených na sledování kvality ovzduší. Z tohoto počtu je 5 stanic součástí systému automatického imisního systému (AIM). Konkrétně se jedná o následující stanice: Liberec, Česká Lípa, Frýdlant, Souš, Jablonec nad Nisou. Součástí monitorovací sítě jsou i manuální měřicí stanice Radimovice, Tanvald školka a Jizerka. Manuální měřicí stanice Horní Police byla zrušena a nově byla zřízena Tanvald školka. V rámci měřicí sítě došlo k poklesu měřených škodlivin na některých měřicích stanicích (SO₂ – Horní Police, Jablonec – město, Souš; NO_x – Souš, Frýdlant údolí; NO₂, NO - Jablonec – město, Souš, Frýdlant - údolí; CO – Liberec)



Zdroj: www.chmi.cz

- 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	PM ₁₀
Česká Lípa	18,8
limit	40

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

Název stanice	PM ₁₀	O ₃
Jablonec-město	22,0	
Tanvald - školka	22,7	
Souš	15,0	59
Jizerka	14,6	
limit	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}	O ₃	B(a)P
Frýdlant údolí	3,6				19,0		59,5	
Liberec-město	3,4	22,7	35,8	8,6	24,5	20,4	20,41	0,001
Radimovice	-	-	-		21,2	-	-	-
limit	20	40	30	-	40	25	-	0,001

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

Název stanice	SO ₂
Frýdlant údolí	51,1
Liberec-město	59,1
limit	125

Naměřené průměrné koncentrace těžkých kovů [ng/m^3] v rámci měřicí sítě Libereckého kraje

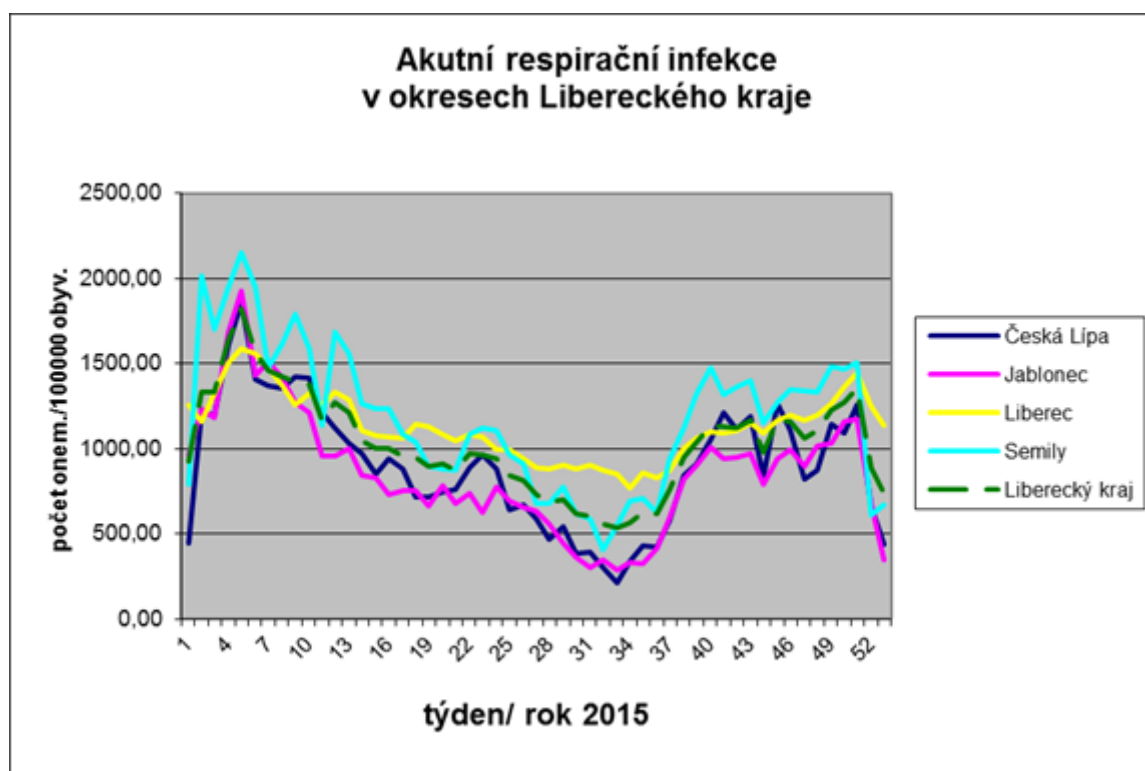
Název stanice	arsen	kadmium	nikl	olovo
Jizerka	0,9	0,9	0,2	4,3
Souš	1,2	3,9	0,3	5,9
Tanvald	3,2	4,2	1,4	12,7
Tanvald školka	4,3	7,6	0,6	14,7
Liberec	1,7	0,4	0,6	10,7
limit	6	5	20	500

K problematice nadlimitního výskytu kadmia v Tanvaldu bude svolána na únor 2016 schůzka na Krajském úřadě Libereckého kraje, jejímž výstupem bude nutnost provedení detailnější analýzy území z hlediska výskytu zdroje znečištění.

UKAZATELE ZDRAVOTNÍHO STAVU

Akutní respirační onemocnění (ARO) 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.

Akutní respirační onemocnění v jednotlivých okresech Libereckého kraje v roce 2015



Monitoring půdy

Venkovní hrací plocha je plocha určená pro hry dětí, jedná se zejména o plochy předškolních a školních zařízení, ale také veřejně přístupné venkovní hrací plochy (dále jen VHP) určené pro hry dětí.

Riziko	Konkretizace
Koliformní bakterie a fekální streptokoky (enterokoky)	za určitých okolností, například při oslabení imunity, mohou být původcem široké škály infekčních onemocnění člověka, např. průjemových onemocnění zejména malých dětí nebo zánětlivých onemocnění různých orgánů
Bakterie rodu Salmonella	do písku se mohou dostat s trusem různých zvířat včetně ptáků, mohou být příčinou vzniku infekčního onemocnění, které se projevuje nejčastěji průjmem a zvracením, ale v krajním případě může vést až k dehydrataci organismu a selhání životních funkcí či k chronickému poškození různých cílových orgánů

Škrkavky (rod Toxokara)	do půdy se dostávají s výkaly infikovaných psů a koček. Děti se na pískovišti infikují vajíčky. Onemocnění je charakterizováno migrací larev v organismu. Nákaza se přenáší orální cestou – nemytými rukama. Onemocnění s názvem toxokaróza má většinou chronický průběh a může mít formu orgánovou (záněty, tvorba granulomů) nebo oční, vedoucí až k oslepnutí
Měchovci (rod Ancylostoma)	části parazité psů a koček. Jejich larvy dokáží proniknout přes lidskou kůži. Děti se infikují přes kůži nebo vkládáním špinavých rukou do úst. Dochází buď k zánětu kůže v místě průniku nebo v důsledku přítomnosti parazita ve střevěch (živí se krví) objevuje anémie a průjem.
Tasemnice (rod Echinococcus)	hostitelem této tasemnice jsou psovitě šelmy, člověk je mezihostitelem. V jeho těle se vyvíjejí cysty v různých orgánech, onemocnění trvá mnoho let, postihuje různé vnitřní orgány a způsobuje vážné zdravotní potíže.

V roce 2015 bylo evidováno v Libereckém kraji 267 veřejných hracích ploch v 85 obcích. V okrese Česká Lípa 55, v okrese Jablonec nad Nisou 67, v okrese Liberec 42 a v okrese Semily 25. Oproti předchozím létům je stoupající trend.

Seznam evidovaných veřejných hracích ploch je uvedený na webovských stránkách Krajské hygienické stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci. 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 2015 byl proveden odběr vzorku písku z 6 pískovišť na veřejných hracích plochách v každém okrese. 23 vzorků písku vyhovovalo požadavkům legislativy po mikrobiologické stránce, pouze jeden nevyhověl v ukazateli enterokoky.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2015 evidováno 124 veřejných hracích ploch s pískovištěm nebo pískovou dopadovou plochou
- vyhovující odběr vzorku písku z 23 pískovišť
- nevyhovující odběr vzorku z 1 pískoviště

Monitoring kvality vod v koupalištích a koupacích oblastech

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.

Nejčastějším nedostatkem v rámci státního zdravotního dozoru byla nevyhovující kvalita vody ke koupání, nevypracování provozního řádu a jeho nepředložení orgánu ochrany veřejného zdraví ke schválení a nedodržení četnosti kontroly jakosti vody. Na přírodním koupališti Zákupy byl zjištěn výskyt ptačích schistosom, následně byla voda do konce letní sezóny hodnocena jako nevhodná ke koupání. Schistozomy byly zjištěny i na nemonitorované ploše ke koupání v Příšovicích.

Koupaliště, koupací oblasti	Počet objektů	Počet kontrol	Výsledky kontrol		Odebrané vzorky
			vyhověly	nevyhověly	
Koupací oblasti	4	32	32	0	32
Koupaliště ve volné přírodě	30	56	54	2	66

V roce 2015 nebyl vyhlášen žádný zákaz koupání.

Do jablonecké přehrady Mšeno rybáři vypustili přes 6000 půlročních a ročních candátů z důvodu prevence vzniku sinic. Násadu candátů rybáři umístili do tří částí jablonecké přehrady.

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

MONITORING KVALITY VODY MÁCHOVA JEZERA A VODNÍ NÁDRŽE MŠENO

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

Máchovo jezero - kontrola jakosti vody ke koupání proběhla ve dnech 25.5., 8.6., 22.6., 3.8. a 17.8.2015 na pěti odběrových místech - hlavní pláž, Klůček, Borný, Staré Splavy a hotel Port. Na základě odběrů vody ze dne 25.5. a 8.6.2015 byla kvalita vody ke koupání hodnocena jako vhodná ke koupání, po odběrech vody ze dnů 22.6., 3.8. a 17.8.2015 byla kvalita vody ke koupání z důvodu výskytu sinic hodnocena jako zhoršená jakost vody, která je nevhodná ke koupání pro vnímavé jedince.

VN Mšeno - kontrola jakosti vody provedena ve dnech 15.6., 7.7. a 3.8.2015 na dvou odběrových místech - U prutu a U kiosku. 15.6., 7.7. 2015 byla kvalita vody ke koupání hodnocena jako voda vhodná ke koupání. Na základě odběrů vody ze dne 3.8.2015 na odběrovém místě U kiosku byla voda ke koupání označena jako vhodná se zhoršenými smyslově postižitelnými vlastnostmi.

Rozsah prováděného stanovení byl: Escherichia coli, střevní enterokoky, znečištění odpady, přírodní znečištění, průhlednost, vodní květ, sinice, chlorofyl-a, mikroskopický obraz.

NEMONITOROVANÉ PLOCHY KE KOUPÁNÍ

V roce 2015 bylo provedeno ověření kvality vody ke koupání u běžně nemonitorovaných ploch, které jsou navštěvovány veřejností, a dále revize betonových nádrží. Celkem bylo u 26 přírodních koupališť odebráno 58 vzorků, u 22 nádrží 39 vzorků a u 2 vodních toků 3 vzorky. Výsledky laboratorních rozborů prokázaly přijatelnou kvalitu vody na začátku koupací sezóny a zhoršenou v období srpna. Některé vodní plochy se potýkaly s výskytem sinic, na jedné vodní ploše byl zjištěn výskyt cercárií. KHS se v roce 2016 zaměří na betonové nádrže, u kterých byl konstatován charakter odpovídající právním předpisům a iniciuje jednání s jejich provozovateli s cílem zařadit tyto nádrže mezi oficiální koupaliště.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2015 bylo monitorováno 34 ploch ke koupání, kde proběhlo celkem 88 kontrol s odběrem 98 vzorků vod ke koupání
- v roce 2015 byl proveden detailnější monitoring kvality vody Máchova jezera a vodní nádrže Mšeno
- proveden monitoring běžně nemonitorovaných ploch 26 přírodních koupališť (58 vzorků), 22 nádrží (39 vzorků) a 2 vodních toků (3 vzorky)

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 2015 nebyla vydána žádná povolení podle § 31 odst. 1 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. KHS LK řešila celkem 11 podnětů na hluk z dopravy po komunikaci a 1 podnět na hluk z dopravy po železnici.

Ředitelství silnic a dálnic ČR pokračuje ve zjišťování hlukové zátěže na základě podnětů občanů bydlících u komunikací. V roce 2014 tak tomu bylo například u silnice I/14 (Smržovka, Lučany nad Nisou). Následně ve spolupráci s Krajskou hygienickou stanicí Libereckého kraje se sídlem v Liberci jsou řešeny návrhy na snižování hluku a uplatňována protihluková opatření (výměna oken).

KHS LK v rámci řízení dle stavebního zákona posuzuje dopravní stavby s ohledem na ochranu zdraví obyvatel. V roce 2015 to byly mimo jiné tyto stavby: Užívání stavby doprovodná komunikace MO 8/40 ke komunikaci I/9 Dubice v k.ú. Česká Lípa; Projektová příprava akce oprava chodníků a místní komunikace B. Egermanna - Nový Bor; Užívání stavby I/9 MÚK Sosnová, U Obecní lesa - SO 101 místní komunikace v k. ú. Česká Lípa; Užívání stavby silnice II/263 v k. ú. Heřmanice u Žandova; Silnice II/268 Svojkov deformace komunikace a havárie propustku v k. ú. Svojkov – projektová příprava; Rekonstrukce komunikace II/263 v k. ú. Heřmanice u Žandova – projektová příprava; Oprava povrchů chodníků a místní komunikace B. Egermanna - Nový Bor; Silnice II/270, úsek od křižovatky s III/27019 v katastrálním území Jablonné v Podještědí; Rekonstrukce silnice III/27019 od křižovatky s I/13 po křižovatku s III/27014 v extravilánu obce Jablonné v Podještědí; Silnice II/270, úsek od úrovnové křižovatky po křižovatku se silnicí I/13 v k.ú. Markvartice v Podještědí; Silnice III/27019, úsek od křiž. se sil. III/27014 po křiž. s II/270, k. ú. Jablonné v Podještědí; Stavební úpravy křižovatky silnic II/268 a III/26846 v k.ú. Sloup v Čechách; I/9 Česká Lípa, most ev.č. 9-054 v k. ú. Česká Lípa - rekonstrukce; Modernizace tramvajové trati a komunikace Jablonec nad Nisou – Kyselka, Tanvald; Obnova mostu přes Dobranovský potok v obci Radvanec, okres Česká Lípa; Oprava mostu v obci Dobranov; Oprava mostu přes Svorský potok u č.p.88 Svor; Rekonstrukce silnice III/03520 Dlouhý Most – Javorník; Silnice III/2915 – křižovatka s II/291 – Dolní Řasnice a silnice III/2918 – Horní Řasnice-Srbská – státní hranice; I/35 MÚK Chrastava a MÚK Machnín – úprava odbočovacích pruhů; Odstranění propadu rychlosti na železniční trati Liberec – Tanvald; Obnova mostu v ulici Na Hrázi, Hrádek nad Nisou; Turnov protihluková stěna U Pyrámu; Rekonstrukce I/14, Poniklá; Zřízení výhybny Harrachov; Křižovatka silnice I/16 a II/293 Horka u St. Paky; Rekonstrukce silnice II/292 Háje nad Jizerou atd.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2015 nebyla vydána časově omezená povolení pro hluk z dopravy na pozemních komunikacích
- zjišťována zátěž v Libereckém kraji na 2 místech komunikace I. třídy
- řešeno 12 podnětů na hluk z dopravy

Snižovat energetickou náročnost technologií, podporovat opatření ke snižování produkce skleníkových plynů

PODPOROVAT ZAKOMPOOVÁNÍ 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“ (ÚEKLK) je zapracován požadavek na snižování energetické náročnosti technologií. Liberecký kraj schválil v roce 2013 energetickou politiku, kde hlavním cílem je efektivní hospodaření s energiemi. Od 1. 1. 2014 je naplňován požadavek normy ČSN EN 50001 na monitoring spotřeb energií v objektech ve vlastnictví Libereckého kraje. Realizovány jsou další projekty zateplování objektů ve vlastnictví Libereckého kraje, což přináší úspory energií na vytápění až 20% proti původnímu stavu. Z hodnocení vlivů aktualizace ÚEK LK na životní prostředí a veřejné zdraví vyplývá pozitivní vliv koncepce na životní prostředí a veřejné zdraví.

PODPOROVAT PŘIDĚLENÍ FINANČNÍ PODPORY SUBJEKTŮM REALIZUJÍCÍM PROJEKTY S DOPADEM NA SNÍŽENÍ PRODUKCE SKLENÍKOVÝCH PLYNŮ

Průběžně je podporována realizace projektů s dopadem na snížení produkce skleníkových plynů. Na základě žádostí předložených investory jsou vydávána samostatná stanoviska k jednotlivým žádostem o finanční podporu na realizaci konkrétních projektů z Operačního programu Životní prostředí (OPŽP). V roce 2015 byla vydána 2 doporučující stanoviska k záměrům v rámci Prioritní osy 2 – Zlepšování kvality ovzduší v lidských sídlech.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- zateplování objektů ve vlastnictví Libereckého kraje
- v roce 2015 byla vydána 2 doporučující stanoviska k záměrům v rámci Prioritní osy 2 - Zlepšování kvality ovzduší a snižování emisí „Operačního programu životní prostředí“ v rámci snižování skleníkových plynů

Uplatňovat ekonomické nástroje pro využívání ekologičtějších zdrojů výroby tepla, soustředit pozornost na snižování emisí ze 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 2015 byla vydána stanoviska celkem k 9 záměrům v rámci Prioritní osy 5 – Energetické úspory, zejména se zaměřením na zateplení budov a výměnu zdrojů tepla.

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. Koncem roku 2014 byl zahájen proces aktualizace „Územní energetické koncepce Libereckého kraje“ a vyhodnocení plnění vytýčených úkolů. V roce 2015 probíhalo mj. zjišťovací řízení ke koncepci dle zákona o EIA.

PODPOROVAT AKTUALIZACI DAT V PODÍLU ZDROJŮ NA ZNEČIŠTĚNÍ OVZDUŠÍ V LIBERECKÉM KRAJI

V průběhu celého roku 2015 zůstal v platnosti „Integrovaný program ke zlepšení kvality ovzduší Libereckého kraje – aktualizace 2012“ (dále jen „integrováný program“), který byl vyhlášen Nařízením Libereckého kraje č. 14/2012 ze dne 12. 9. 2012. Tento integrováný program obsahuje souborný přehled aktualizovaných dat podílu jednotlivých kategorií zdrojů na celkové imisní situaci v Libereckém kraji k příslušnému datu, a to dle relevantních znečišťujících látek a jejich stanovených skupin.

Vlastní aktualizace dat podílů jednotlivých zdrojů na znečištění ovzduší v Libereckém kraji je prováděna v pravidelných intervalech. Základním podkladem pro zpracování tohoto aktualizovaného přehledu jsou především tabelární ročenky, které zpracovává a následně uveřejňuje Český hydrometeorologický ústav (ČHMÚ). Podkladem pro vydání pravidelné roční zprávy ČHMÚ jsou pak systematicky shromažďovaná imisní a emisní data a údaje o chemickém složení srážek za příslušný rok, která jsou získávána měřeními v síti monitorovacích stanic umístěných na území České republiky, včetně Libereckého kraje. Další relevantní informace jsou získávány ze zdrojů Českého statistického úřadu.

V roce 2013 zahájilo Ministerstvo životního prostředí ČR (dále jen „MŽP“), ve smyslu ustanovení § 9 odst. 1 a odst. 5 zákona č. 201/2012 Sb., o ochraně ovzduší, ve znění pozdějších předpisů, práce na zpracování nových „Programů zlepšování kvality ovzduší“ (dále jen „PZKO“), pro celou zónu CZ05 Severovýchod, v rámci projektu „Střednědobá strategie zlepšení kvality ovzduší ČR“. Práce na zpracování této strategie pokračovaly i v průběhu roku 2015. V červenci 2015 byly zveřejněny na úředních deskách dotčených obcí a MŽP návrhy opatření obecné povahy o vydání PZKO s výzvou k podávání námitek a připomínek. Došlé připomínky a návrhy byly vypořádány, případně byly promítnuty do vlastního znění PZKO. Takto upravené PZKO byly následně poskytnuty pro posouzení jejich vlivu na životní prostředí a lidské zdraví (SEA). Zjišťovací řízení bylo v průběhu roku 2015 ukončeno a aktuálně probíhá vlastní posouzení. Po obdržení stanoviska a zapracování doporučení budou PZKO opětovně uveřejněny na úředních deskách a nabydou účinnosti.

Konečným výstupem z celého procesu budou opatření obecné povahy pro jednotlivé zóny a kraje, včetně Libereckého kraje. PZKO budou obsahovat seznam jednotlivých vyjmenovaných stacionárních zdrojů znečišťování ovzduší, u nichž byl identifikován významný příspěvek relevantních znečišťujících látek k celkové imisní situaci. Povolení provozu těchto zdrojů budou krajským úřadem následně prověřeny s cílem případně zpřísnit podmínky jejich provozu. PZKO bude obsahovat i aktualizovaná data v podílu zdrojů na znečištění ovzduší v Libereckém kraji.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2015 vydáno stanovisko celkem k 9 záměrům v rámci Prioritní osy 3 – Udržitelné využívání zdrojů energie
- aktualizována „Územní energetická koncepce Libereckého kraje“
- pokračování práce na „Programu zlepšování kvality ovzduší“

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".

Sanace zátěží životního prostředí

V roce 2015 pokračovala jednání s MŽP o možnosti spolufinancování II. etapy likvidace odpadů navezených v lokalitě Bulovka – Arnoltice. Liberecký kraj podal žádost do národního dotačního titulu a s projektem uspěl. Na podzim probíhalo výběrové řízení na realizátora odvozu zbylých odpadů, plánovaný odvoz by měl proběhnout v 1. pololetí roku 2016. Zároveň v loňském roce probíhala jednání o vyčištění území obce Ralsko od zátěží po sovětské armádě – jedná se především o zbytky budov a dalších technických staveb v dané lokalitě.

Krajský úřad Libereckého kraje dále provedl v roce 2015 aktualizaci vybraných starých ekologických zátěží na území Libereckého kraje. Cílem bylo upřesnit rizikovost zátěží na území kraje a získat tak podpůrné informace k výběru lokalit pro sanace a pro případné spolufinancování takových akcí.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- ústřední kontrolní a zkušební ústav zemědělský se sídlem v Brně doplňuje aktuálními daty „Registr kontaminovaných ploch“ o obsahu rizikových látek a rizikových prvků v půdách Libereckého kraje
- v roce 2015 řešena II. etapa sanace nelegální skládky v Arnolticích
- pokračování jednání o řešení pozůstatků staveb po sovětské armádě v Ralsku

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

V roce 2015 bylo provedeno 85 kontrol provozoven, kde se prováděl výkup a sběr odpadu, jeho třídění a recyklace. Bylo kontrolováno, zda zaměstnavatel provedl kategorizaci prací, zajistil pracovně - lékařské služby, má schválený provozní řád. Dále byla kontrola zaměřena na vybavení pracovišť a sanitárního zařízení. Kontroly byly prováděny především u menších provozovatelů s počtem do 10 zaměstnanců.

KHS LK spolupracuje s Krajským úřadem Libereckého kraje a Českou inspekcí životního prostředí 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 probíhá dlouholetá spolupráce při snižování rizik v pitné vodě atd.

Mezi Krajským úřadem Libereckého kraje 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.

Distribuce letáku

V roce 2015 se pokračovalo v distribuci vytvořeného letáku „Jak nakládat se specifickým odpadem ze zdravotnických zařízení“.

Plán odpadového hospodářství Libereckého kraje 2016-2025

V roce 2015 byl posuzován „Plán odpadového hospodářství Libereckého kraje 2016-2025“, kde byl kladen důraz na zakomponování detailněji problematiky hygienizace kalů, netřídění smíšeného komunálního odpadu, problematiky vedlejších produktů živočišné výroby a hluku.

Zdravotnický odpad, nebezpečné odpady typu azbest atd. byly v koncepci řešeny. Proběhlo zpracování HIA.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2015 provedeno 85 kontrol zařízení nakládajících s odpady
- distribuce letáků „Jak nakládat se specifickým opadem ze zdravotnických zařízení“.
- tvorba plánu odpadového hospodářství

Zlepšovat efektivitu spolupráce mezi resorty a jejich organizacemi při hodnocení zdravotních rizik a uplatňování opatření na ochranu veřejného zdraví

V roce 2015 jsme pokračovali v propagaci metody hodnocení zdravotních rizik mimo resort hygienické služby. Cíl byl naplněn distribuováním propagačního materiálu „Hodnocení zdravotních rizik“ při práci se studenty a lékaři. Leták „Hodnocení zdravotních rizik“ je k dispozici veřejnosti na webové stránce Krajské hygienické stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- distribuce letáků „Hodnocení zdravotních rizik“

7.2 ZAJISTIT OBYVATELSTVU PŘÍSTUP K DOSTATEČNÉMU MNOŽSTVÍ PITNÉ VODY USPOKOJIVÉ KVALITY

AKTIVITY:

Legalizovat provoz nezkolaudovaných a řádně neprovozovaných veřejných vodovodů

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. Právomoc v záležitostech týkající se staveb vodovodů je svěřena obecním úřadům obcí s rozšířenou působností, které v těchto případech postupují podle stavebního zákona. V roce 2015 byly zjištěny 3 nezkolaudované místní vodovody v provozu a to v Jindřichovicích pod Smrkem, Tanvaldu a ve Zlaté Olešnici.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2015 byly zjištěny 3 nezkolaudované vodovody v provozu

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 a kanalizací Libereckého kraje

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. S poslední novelou zákona (viz bod 10.2.1.) došlo i ke změně týkající se Plánu a to tak, že Plán bude aktualizován průběžně. V případě jiného vývoje, než bylo předpokládáno, jsou projednávány změny Plánu tak, aby koncepční řešení odpovídalo skutečným potřebám jednotlivých obcí. V roce 2015 byla projednána a schválena zastupitelstvem kraje 27. a 28. změna Plánu, týkající se vodovodu v obci Levínská Olešnice a kanalizace v obci Stvolínky.

Priority stanovené Plánem, zejména zajištění odkanalizování a čištění městských odpadních vod v souladu se směrnicí EU, se průběžně realizují. V roce 2015 byla uvedena do trvalého provozu čistírna ČOV města Osečná, zrekonstruovaná ČOV v obci Krompach, ČOV obce Vítkovice v Krkonoších, do zkušebního provozu byla uvedena nová ČOV obce Jablonec nad Jizerou.

Pro obce do 4000 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 2015 rozděleny finanční prostředky na 17 projektů ve výši 12,021 mil Kč. V uvedeném roce byly také přiděleny 3 individuální dotace na vodohospodářskou infrastrukturu (vodovod Radvanec, kanalizace Sloup v Čechách a ČOV Jablonec nad Jizerou) ve výši 3,735 mil Kč.

V roce 2015 posuzovala Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci projektovou dokumentaci těchto staveb v rámci stavebního řízení: V roce 2015 se jednalo například o tyto významné stavby: vodovod Radvanec – souběh provozu vodovodu a úpravy vody s ČOV – posouzení rizik; Svojkov – prodloužení vodovodu pro lokalitu rodinných domů; Vodárenská nádrž Souš – doplnění technologie; vodovody Kořenov, Pěčín, Jablonec nad Nisou; Liberec, Broumovská – rekonstrukce kanalizace a vodovodu; Machnín – VDJ Svatý Ján, přívodní řad IO 04 vodovodní řad DN 80; Křižany – Žibřidice – vodní zdroj; Chotyně - rekonstrukce VDJ Chotyně; rekonstrukce úpravy vody Nová Ves a VDJ Mníšek; Liberec – Horní Hanychov – VDJ Horní Hanychov; Chrastava, ulice Liberecká – rekonstrukce vodovodu; Jesenný – vodovod Vraštilov; VDJ Károvsko; Libštát – nový vodní zdroj; Turnov – vodovod Daliměřice; Záhoří – rekonstrukce vodovodu Proseč a Smrčí; Jilemnice – vodovod Hanče a Vrbaty; Semily – intenzifikace ÚV Příkrý; Rokytnice nad Jizerou – vodovod Vilémov; Turnov, Ohrazenice, Vesecko – rekonstrukce a prodloužení vodovodu a rekonstrukce vodojemů.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2015 projednány 2 změny Plánu rozvoje vodovodů a kanalizací Libereckého kraje
- 17 projektům byla poskytnuta finanční podpora výstavby a obnovy vodohospodářské infrastruktury z Fondu ochrany vod Libereckého kraje ve výši 12,021 mil. Kč
- 3 individuální dotace na vodohospodářskou infrastrukturu ve výši 3,735 mil Kč.

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 a budou provedena opatření na existujících zdrojích, která odstraní současné problémy s dodržováním požadavků vyhlášky č. 252/2004 Sb., kterou se stanoví hygienické požadavky na pitnou a teplou vodu a četnost a rozsah kontroly pitné vody, ve znění pozdějších předpisů. Zdroje, kde tuto podmínku není možné z technických nebo ekonomických důvodů splnit, budou podle možností nahrazeny zdroji novými.

Ukončené výjimky a určení mírnějšího hygienického limitu

V roce 2015 byl ukončen:

- mírnější hygienický limit ve vodovodu Jablonec nad Nisou – Zlatá voda v ukazateli desethylatrazin a metolachlor
- mírnější hygienický limit u veřejné studny Bistro u Coufalů v ukazateli arsen
- výjimka ve vodovodu Benecko, zdroj Žalý v ukazateli pH

- výjimka ve vodovodu Souš ÚV - Šumburk v ukazateli železo

Vodárenská technologie, postup ovlivňující úpravu surové vody v roce 2015:

V objektu úpravny vody Souš v Desné v Jizerských horách proběhla další úprava technologického procesu, nově byla zařazena flotace rozpuštěným vzduchem. Jako každý rok byl aplikován mletý vápenec do vodárenské nádrže Souš v jarních měsících za účelem zkvalitnění surové vody.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- o v roce 2015 ukončeny 2 výjimky pro 2 ukazatele pitné vody
- o v roce 2015 ukončeny 2 určení mírnějších hygienických limitů pro 3 ukazatele pitné vody

Optimalizovat síť a stav veřejných studní v obcích, v nichž není zajištěno zásobování pitnou vodou sítí 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 zhuštění a zefektivnění nákladů na údržbu studní a zajištění ochrany podzemních vod daného území a tím i ostatních podzemních zdrojů pitné vody

Veřejné studny k 1. 4. 2015 v Libereckém kraji

obec	uživatelé veřejné studny	počet obyvatel
Bradlecká Lhota č.p. 67	bytový dům	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 - Heleštejn, č.p. 842, 844, 835 - 840	dům	68
Desná v J.h. III, č.p. 631	dům	12
Janov nad Nisou, Hraničná č.p. 180	dům	30
Janov nad Nisou, Hraničná č.p. 104	dům	15
Janov nad Nisou – Loučná č.p. 42	dům	6
Jindřichovice pod Smrkem	domov důchodců	91
Jindřichovice pod Smrkem	základní škola a mateřská škola	55
Kořenov	základní škola, školní jídelna	30
Kořenov č.p. 826-830	pětidomky	24
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	základní škola a mateřská škola	40
Nová Ves nad Nisou č.p. 281	obecní úřad	11
Nová Ves nad Nisou č.p. 235	rodinný domek	5
Proseč nad Nisou č.p. 199 a 200	dělnice	30
Střední odborné učiliště nábytkářské, s.r.o., Liberec	střední odborné učiliště	400
Václavice	mateřská škola	15
Vítkov	základní škola a mateřská škola	53
Volnočasové středisko Radostín	dětské volnočasové středisko	90
Příkrý, Škodějov č.p. 33	ordinace, klubovna a bytová jednotka	6
Železniční stanice Křižany	železniční stanice	7

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

Během roku 2015 byly uděleny 3 zákazy užívání pitné vody z veřejných studní.

Stále přetrvává 1 zákaz z roku 2013: Desná v J.h. III, č.p. 815-820 a 832 – provozovatel veřejné studny město Desná provádí průběžnou desinfekci studny a kontrolní rozbory vody, dále provozovatel informoval zásobované obyvatele o přetrvávající nevyhovující kvalitě pitné vody a plánuje připojení objektů na veřejný vodovod (již proběhlo územní řízení).

V roce 2015 byl prokázán nesoulad s vyhláškou č. 252/2004 Sb., kterou se stanoví hygienické požadavky na pitnou a teplou vodu a četnost a rozsah kontroly pitné vody, ve znění pozdějších předpisů, v následujících případech:

- Bradlecká Lhota č.p. 67 – překročen 2x celkový organický uhlík a 1x zákal
- Desná v J.h. III, č.p. 815 – 820 a 832 – překročeny hodnoty 1x Escherichia coli, 2x koliformní bakterie a 1x počty kolonií při 22°C
- Desná v J.h. III, Schindlerova č.p. 76, Kříha – překročeny koliformní bakterie
- Desná III, Riedlova č.p. 838, Helešejn – překročeny koliformní bakterie
- Desná III, Schindlerova č.p. 631 – překročeny koliformní bakterie
- Janov nad Nisou – Hraničná č.p. 104 – překročeny hodnoty Escherichia coli, koliformní bakterie, počty kolonií při 22°C a při 36°C, naměřena nižší hodnota pH
- Kořenov č.p. 800 – školní jídelna ZŠ – naměřena nižší hodnota pH
- Kruh č.p. 165 – Obecní úřad – překročeny koliformní bakterie a železo
- Nová Ves nad Nisou č.p. 264 – překročeny 3x chloridy, naměřena 1x nižší hodnota pH
- Nová Ves nad Nisou č.p. 281 – překročeny počty kolonií při 22°C
- Nová Ves nad Nisou č.p. 235 – překročeny počty kolonií při 22°C a při 36°C

- Proseč nad Nisou č.p. 200 – překročeny hodnoty Escherichia coli, koliformní bakterie a počty kolonií při 22°C
- Střední odborné učiliště nábytkářské, s.r.o., Liberec – překročena hodnota trichlormethanu

Po zjištění nevyhovujících hodnot byla u studní provedena nápravná opatření k zajištění souladu kvality pitné vody s vyhláškou č. 252/2004 Sb., kterou se stanoví hygienické požadavky na pitnou a teplou vodu a četnost a rozsah kontroly pitné vody, ve znění pozdějších předpisů, a proveden opakovaný rozbor pitné vody.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2015 bylo provozováno 24 veřejných studní a z toho 13 veřejných studní nebylo 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, ve znění pozdějších předpisů

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 Krajské hygienické stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci 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.

Prověření studánek, pramenů využívaných veřejností ke přímé spotřebě

Provedeno 12 odběrů vod ve studánkách, kde obyvatelé odebírají vodu k pitným účelům. Jednalo se o následující studánky a prameny: Zdislavina studánka v Jablonné v Podještědí, Pramen Tří Svatých v Zákupech, studánka „V Beškovském dole“ v Blatcích, studánka „U Mašků“ a „U Šorců“ v Pryske, Pramen Žába a Pramen Svatého kříže v Kamenickém Šenově, studánka v parku na Žižkově vrchu v Jablonci nad Nisou, studánky v lese nad stadionem Střelnice v Jablonci nad Nisou, pramen Svatý Václav v Semilech, pramen U matičky v Bozkově a pramen Boží voda v Turnově. 6 odběrů nevyhovělo požadavkům vyhlášky na pitnou vodu v mikrobiologických ukazatelích.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- k dispozici informace pro uživatele studní
- v roce 2015 prověřena kvalita vody 12 využívaných studánek, pramenů

Závěr: I v roce 2016 se bude pokračovat ve výše popsaných aktivitách.

Vazba na další cíle: propojenost se všemi cíli zdravotní politiky

8 ZDRAVĚJŠÍ ŽIVOTNÍ STYL

Gestor koordinace:

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

Spolupracující:

MUDr. Ivana Kučerová – odbor hygieny výživy KHS LK

Ing. Jana Loosová, 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

Aktuální stav:

V České republice je zhruba 40 % osob s nadváhou a 20 % jich trpí obezitou. Kouří zde, ať už pravidelně nebo příležitostně téměř 40 % mužů a 30 % žen. Také konzumace alkoholu je v ČR značně rozšířená. Více než 45 % mužů konzumuje alkohol minimálně 1x týdně, alespoň 1x měsíčně se pak opije 27 % z nich. U žen je častá konzumace alkoholu méně rozšířená, minimálně 1x týdně jej v ČR konzumuje přes 14 % z nich. Alespoň 1x měsíčně se jich silně opije 7,5 %, čímž bohužel předčí i muže z mnoha evropských zemí. Obyvatelé města Liberec jsou ve všech těchto negativních hlediscích lehce pod průměrem ČR. Pro poruchy způsobené užíváním nealkoholových drog je v ČR léčeno 1,34 ‰ obyvatel, někdy ve svém životě drogy užilo 19 % mužů a 12 % žen. Roste časový stres či přepracovanost, uvádí ho přes 18 % pracujících mužů a téměř 17 % pracujících žen.

Grafy a komplexní analýza je zpracována ve Zprávě o zdraví v Libereckém kraji 2015.

AKTIVITY:

8.1 OZDRAVĚNÍ VÝŽIVY

Obezitologická poradna v Krajské nemocnici Liberec, a.s.

Lékaři diabetologického centra KNL zajišťují činnost obezitologické poradny již od podzimu 2014. Pacienti se hlásí do poradny sami nebo přicházejí na doporučení specialistů či obvodních lékařů, protože obezita komplikuje jejich zdravotní stav. Motivace je to nejpodstatnější na cestě k úspěchu. V roce 2015 bylo vyšetřeno v obezitologické poradně KNL 300 pacientů. Bohužel pro minimálně 50% z nich to byl jediný krok na cestě ke štíhlejší postavě a zlepšení zdraví. Pacient je v úvodu vyšetřen podrobně lékařem, který určí, jaký postup redukce hmotnosti by byl pro daného klienta nejlepší, a případně doporučí další vyšetření – nejčastěji diagnostiku poruch glukózové tolerance a endokrinopatií. Po základním poučení o principech redukční diety a pohybovém režimu si pacient vede záznamy o příjmu stravy a pohybu a zhruba po 1-2 měsících přijde na konzultaci s nutriční terapeutkou, která dále radí pacientovi s úpravami jídelníčku. Po 3-4 měsících při kontrole v poradně lékař zhodnotí efekt léčby a určí další postup. Základní vyšetření je hrazeno pojišťovnou, nutriční konzultace pojišťovna zatím nehradí, ale není ani zpoplatněna. Pokud se klient s lékařem dohodnou, že by vhodným řešením obezity byla bariatrická operace, jsou klienti odesíláni do obezitologické poradny v Turnově.

Termín: průběžně

Zodpovídá: MUDr. Jindra Vejrychová, KNL, a.s.

Poradna podpory zdraví v Nemocnici s poliklinikou v Semilech

Nutriční poradna při Nemocnici s poliklinikou v Semilech je stále k dispozici hospitalizovaným klientům i široké veřejnosti - klienti docházejí za účelem redukce hmotnosti a vyhledávají zde pomoc při zdravotních problémech vyžadujících dietní stravu. Za rok 2015 poradnou prošlo 110 klientů. Někteří dokončovali program Hubnutí pod dozorem lékaře. V druhé polovině roku 2015 se program zaměřil více na hubnutí formou hospitalizace (dieta, pohyb, dohled lékaře). Větší pozornost byla věnována záchytným nutričním screeningům (nežádoucí ztráta hmotnosti) a edukační činnosti. Klientům na lůžku se převážně věnuje nutriční terapeutka paní Pirochtová; klientům v ambulantní složce pak nutriční terapeutka paní Gallerová.

Termín: průběžně

Zodpovídá: Vladimíra Gallerová, vedoucí stravovacího provozu a vedoucí nutriční terapeut
Nemocnice s poliklinikou v Semilech, Marcela Pirochtová nutriční terapeut

Poradna podpory zdraví v Nemocnici s poliklinikou Česká Lípa, a.s.

Poradna je umístěná ve zdravotnickém zařízení, provoz poradny je rozšířen na pět dnů. Stoupl počet klientů doporučených praktickými lékaři. Cílová skupina jsou převážně obézní dospělí a diabetici. K edukaci jsou využívány diety (redukční, diabetická atd.) a další úpravy stravy k prevenci onemocnění. Vstupní konzultace zahrnuje: celkovou anamnézu, zjištění současných výživových návyků (nutriční dotazník) zvážení na přístroji vyhodnocujícím skladbu těla se zjištěním množství tuků a svalů, změření obvodu břicha, boků, výpočet BMI, zjištění bazálního metabolismu, zjištění doporučeného kalorického příjmu, stanovení cíle pro klienta. Následuje sestavení individuálního jídelníčku, vysvětlení technologických postupů přípravy stravy. Ústní a písemná doporučení vhodných a nevhodných potravin, úpravy stravy, pitného režimu, předání edukačních materiálů. Kontrolní konzultace zhodnotí stav a aktuálně stanoví další výživovou strategii.

Počet návštěv v r. 2015: cca 600 návštěv klientů, převážně ženy. Stoupl počet mužů s dobrými výsledky v redukci váhy. Stoupl i počet seniorů (65 - 75 let) posílaných před operačními výkony na žádost ortopedické ambulance.

Termín: průběžně

Zodpovídá: Jiřina Hlávková, nutriční terapeut Dietologická a obezitologická poradna,
Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a.s.

Obezitologická, dietologická poradna Nemocnice v Jablonci nad Nisou, p. o.

Dietologická poradna Nemocnice v Jablonci nad Nisou, p. o. slouží klientům, kteří potřebují poradenství v oblasti výživy. Klienti jsou odesíláni do poradny lékaři z odborných poraden naší nemocnice nebo přicházejí s doporučením od lékaře z terénu. Jedná se o jednorázové konzultace při nově zjištěném onemocnění nebo dlouhodobou péči. Klient k první konzultaci většinou přichází se sepsaným týdenním jídelníčkem. Odebírá se anamnéza (osobní, alergická atd., 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 případně domluví následnou kontrolu. Zdravotní stav klienta sleduje ošetřující nebo odesílající lékař. Péče je hrazena některými pojišťovnami, některé zdrav. pojišťovny tuto péči nemají nasmlouvanou. V roce 2015 bylo provedeno celkem 620 konzultací. Nových klientů z řad dospělých bylo 66 a dětí 34. Nejvíce klientů

poradny tvoří ženy, ale stoupá i množství mužů, kteří mají zájem svou životosprávu řešit. Stále se zvyšuje počet dětí a mládeže, kteří potřebují poradenství v oblasti výživy.

Termín: průběžně

Zodpovídá: Nutriční terapeutka dietologické poradny

Diabetologická poradna v Nemocnici v Jablonci nad Nisou, p. o. - Miroslava Reczaiová nutriční terapeutka; obezitologie – MUDr. Veronika Zahradníková, MUDr. Iveta Šrajbrová; nutriční poradna (poradna pro enterální a parenterální výživu) – MUDr. Jitka Čulíková; bariatrická poradna – MUDr. Michael Vraný, MUDr. Blanka Manová

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

Hygiena výživy 2015:

V Libereckém kraji bylo v roce 2015 evidováno **2 481 potravinářských provozoven podléhajících dozoru orgánu ochrany zdraví**, v nichž bylo v průběhu roku provedeno **celkem 1 065 kontrol**. 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 strávníků a výsledkům předchozích kontrol, to vše s přihlédnutím k personálním možnostem. Prioritou je efektivita kontrolní činnosti, proto je v případě zjištění závažných nedostatků a v případě uložení opatření vždy prováděna opakovaná kontrola ke zjištění zjednáání nápravy.

Z celkového počtu provozoven největší podíl tvoří zařízení s výrobou pokrmů poskytující stravovací služby jako tzv. **stravování veřejné otevřené, tj. 1 234 provozoven (v roce 2015 provedeno 581 kontrol)**. Při plánování počtu kontrol se zohledňuje předpokládaná míra rizika, ale i konkrétní cílová skupina strávníků. Toto hledisko se uplatňuje při stanovení frekvence kontrol v případě provozoven **s uzavřeným typem stravování**, tzv. závodní stravování, tj. **34 provozoven (v roce 2015 provedeno 34 kontrol)** a zejména v případě **stravování ve zdravotnických zařízeních a v sociálních službách, tj. 62 provozoven (v roce 2015 provedeno 68 kontrol)**.

Další velkou skupinu dozorovaných provozoven, s ohledem na charakter regionu, tvoří stánky s občerstvením různého typu (stálé, sezónní, mobilní), kdy v roce 2015 bylo evidováno **300 stánků pevných (v roce 2015 provedeno 213 kontrol)**, a cca **100 stánků mobilních (v roce 2015 provedeno 41 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 2015 bylo oddělením hygieny výživy přijato a vyřízeno **122 podnětů a oznámení ve vztahu k potravinám, pokrmům a provozovněm stravovacích služeb**. Obsahem těchto podnětů a oznámení byly nejčastěji udávané nespecifikované zdravotní obtíže po konzumaci pokrmů v zařízeních společného stravování, neodpovídající kvalita pokrmů, případně smyslové změny pokrmů, nedostatky v úrovni provozní nebo osobní hygieny.

V průběhu roku 2015 bylo v kontrolovaných provozovnách stravovacích služeb odebráno a vyšetřeno **60 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, a dále **5 stěrů** z prostředí. Byly odebrány a analyzovány tyto typy vzorků: celodenní strava v zařízeních zdravotnických a sociálních služeb (19 vzorků), pitná voda (15 vzorků), teplý pokrm (12 vzorků), zmrzlina (15 vzorků), jiné (4 vzorky). Z celkového počtu vyšetřených vzorků bylo hodnoceno jako nevyhovující: 14 vzorků celodenní stravy, 3 vzorky zmrzliny a 2 vzorky pitné vody.

V roce 2015 byl též prováděn státní zdravotní dozor v provozovnách stravovacích služeb v souvislosti s **podezřením na výskyt alimentárního onemocnění**. Tyto situace jsou řešeny v součinnosti s odd. protiepidemickým, většinou na základě oznámení odd. protiepidemického na podezření na výskyt alimentárního onemocnění a možnou souvislost s konzumací potravin nebo pokrmů v provozovnách, v nichž oddělení HV vykonává státní zdravotní dozor. Jednalo se o 8 případů, u nichž se nepodařilo prokázat přímou spojitost mezi onemocněním a potravinářskou činností v kontrolované provozovně.

Většina šetření proběhla na základě individuálních podnětů 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, i když v mnohých případech byly v kontrolované provozovně zjištěny hygienické závady, které byly řešeny podle závažnosti a míry rizika např. nařízením opatření nebo uložením sankce.

Předměty běžného užívání 2015:

Oddělení PBU provádí plánované kontroly podnikatelských subjektů při plnění zákonných povinností výrobců, dovozců ze 3. zemí, distributorů v rámci EU a v tržní síti.

V roce 2015 bylo provedeno **101 plánovaných kontrol**, konkrétně v oblasti předmětů přicházejících do styku s potravinami 43 kontrol, v oblasti kosmetických prostředků 26 kontrol, v oblasti hraček 20 kontrol, v oblasti výrobků určených pro děti 12 kontrol.

Kromě těchto plánovaných dozorů bylo provedeno **117 kontrol** výskytu **výrobků oznámených MZ ČR jako nebezpečné**, přičemž kontrolní pracovníci zachytili v tržní síti Libereckého kraje **371 kusů** těchto výrobků.

Dále bylo provedeno **230 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 **113 evidovanými podnikatelskými subjekty**. Mezi dovozci jsou v Libereckém 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 **42 vzorků** výrobků, a to v těchto komoditách: předměty přicházející do styku s potravinami - 10 výrobků (všechny vzorky vyhovující), kosmetické prostředky - 13 výrobků (3 vzorky vyhovující, 10 vzorků nevyhovělo), hračky - 13 výrobků (10 vzorků vyhovující, 3 vzorky nevyhověly), výrobky pro děti - 6 výrobků (všechny vzorky vyhovující). Vzorky byly posuzovány z hlediska zajištění požadavků na zdravotní nezávadnost i správnost doprovázející dokumentace.

V roce 2015 bylo přijato a šetřeno **13 podnětů** spotřebitelů. Ve 2 případech byly předmětem podání výrobky určené pro styk s potravinami (týkající se zejména značení), v 10 případech byly předmětem podání kosmetické prostředky (týkající se často internetového prodeje a dále možnosti záměny některých kosmetických prostředků s potravinou, zejména pokud jde

o koupelovou kosmetiku), v 1 jednom případě byl předmětem podání výrobek určený pro děti (internetový prodej dětského kočárku). V rámci výkonu dozoru, při němž jsou konstatovány nedostatky, bývají jednak přijímána dobrovolná opatření ze strany kontrolovaného subjektu, při závažnějších zjištěních jsou ukládány sankce.

Termín: průběžně, dlouhodobě

Zodpovídá: odbor hygieny výživy a předmětů běžného užívání KHS LK

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 2015 bylo odborem hygiena dětí a mladistvých v Libereckém kraji evidováno **2 024** dozorovaných zařízení. Požadavek MZd byl pro odbor HDM KHS Libereckého kraje vykonat minimálně **464 kontrol**, cekem jich bylo provedeno **720**.

V oblasti výkonu státního zdravotního dozoru byly MZd v roce 2015 stanoveny tyto prioritní oblasti:

a) Zařízení školního stravování a stravování dětí

Kontrola plnění nařízení Evropského parlamentu a rady (EU) č. 1169/2011 ze dne 25.října 2011 o poskytování informací spotřebitelům.

Kontrola plnění nařízení o poskytování informací byla provedena v rámci výkonu státního zdravotního dozoru v 273 zařízeních školního stravování a stravování dětí z celkového počtu 522 objektů. Dle požadavku MZ byla tedy provedena v 50% zařízení školního stravování a stravování dětí. Požadované údaje byly většinou uvedeny na jídelníčku formou čísel u každého pokrmu, součástí byl vždy seznam alergenů dle nařízení EU, dále jsou informace poskytovány i pracovníky školního stravování. Údaje jsou někdy uvedeny v recepturách nebo na webových stránkách zařízení školního stravování.

Při SZD v Libereckém kraji byly nalezeny nedostatky pouze ve 3 zařízeních, kdy buď nebyl k dispozici seznam alergenů, ale alergeny v jídelníčku vyznačeny byly nebo nebyly alergeny vyznačeny v jídelníčku ani nebyl k dispozici jejich seznam. Nedostatky byly projednány s vedoucími školních jídelen a byly odstraněny.

b) Zotavovací akce pro děti

Provést kontrolu nejméně 30% ohlášených zotavovacích akcí pro děti v souladu se zásadami analýzy rizika v této oblasti dozoru.

V Libereckém kraji bylo provedeno celkem **97** kontrol ZA a **10** kontroly SZA (stravování u poskytovatele stravovacích služeb dle legislativy ES) a dále **17** kontrola JPA.

Problematické se i v roce 2015 jevíly JPA, které nepodléhají ohlašovací povinnosti. Jejich kontroly se uskutečnily v souvislosti s podnětem nebo náhodně, kdy jejich hygienický závadný stav byl řešen sankcí.

Krajské priority:

Jako krajská priorita byla zvolena v roce 2015 kontrola veřejných venkovních hracích ploch s provozovatelem. Celkem byl SZD proveden na 24 VHP s pískovišti a odebráno 24 vzorků písku. Odebrané vzorky písku byly odeslány k mikrobiálnímu, parazitárnímu a chemickému vyšetření. Z 24 odebraných vzorků nevyhověl pouze jeden pro přítomnost vyššího počtu enterokoků. Při provádění státního zdravotního dozoru byly zjištěny další nedostatky. Například nebyl na místě vyvěšen provozní řád, bylo zjištěno nefunkční zakrývání pískoviště, poškozené oplocení a poškození některých hracích prvků. Veškeré nedostatky byly projednány a následně odstraněny.

Dále byla v rámci krajských priorit věnována pozornost mateřským, základním a středním školám. Plánované počty kontrol ve školách se podařilo splnit.

U zařízení kontrolovaných v rámci krajských priorit nebyla zjištěna mimořádná porušení platné legislativy.

Vzorky a měření

	Počet	Vyhověl	Nevyhověl
Písek	24	23	1
Chemické škodliviny	4	2	2
CELKEM	28	25	3

Odebrané vzorky a provedená měření

Jednalo se o měření CO₂ v základní škole v kmenových učebnách, kdy na dvou měřících místech měření nevyhovělo legislativním požadavkům. Nedostatky byly projednány s ředitelem školy a byl dohodnut pravidelný režim větrání v učebnách školy. Další 2 vzorky byly vyhovující, kdy se jednalo o měření formaldehydu.

Jeden odběr písku nevyhověl, byl nalezen vyšší obsah enterokoků, písek v pískovišti byl vyměněn.

Ostatní aktivity odboru

Realizace projektů SZÚ – Laboratorní analýza pokrmů školního stravování, Zdravá školní jídelna, Vnitřní prostředí MŠ atd.

V Libereckém kraji se 3 ÚP zapojila do projektu Zdravá školní jídelna se 3 školami, 2 ÚP do projektu Laboratorní analýza pokrmů školního stravování a v Liberci jsme zapojeni do projektu Vnitřní prostředí MŠ.

Podpora zdraví (např. dny zdraví, programy PP atd.).

Nejčastější spolupráce odboru dětí a mládežných byla s Krajským úřadem Libereckého kraje, 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 Krajského úřadu Libereckého kraje v roce 2015 spočívala především v aktivní účasti pracovníků HDM na poradách vedoucích školních jídelen, kde byly předneseny příspěvky týkající se nového metodického pokynu ministerstva zdravotnictví – Nutriční doporučení ke spotřebnímu koši.

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 mládežných, základní informace o zotavovacích akcích pro děti. Veřejnost je na webových stránkách také pravidelně informována o výsledcích hodnocení školních jídelniček dle nového metodického pokynu ministerstva zdravotnictví Nutriční doporučení ke spotřebnímu koši.

Při provádění SZD pracovnice odboru HDM též informují o aktuálních změnách legislativy a o zdravotní politice našeho regionu. V rámci projektu „Škola podporující zdraví“ se odbor HDM pravidelně účastní pracovních setkání.

Sledování nutričních ukazatelů školního stravování a objektivizace ukazatelů spotřebního koše (krátký souhrn výsledků).

Celkem bylo vyhodnoceno dle metodického pokynu Nutriční doporučení ministerstva zdravotnictví ke spotřebnímu koši (ND) v Libereckém kraji 78 jídelniček mateřských a základních škol. V mateřských školách kromě pestrosti obědů byla hodnocena i pestrost dopoledních přesnídávek a odpoledních svačin. Hodnocení jídelniček byla zaslána ředitelům škol. Závažné nedostatky v kvalitě stravování pracovníce odboru HDM individuálně projednávaly s vedoucími školních jídelen s cílem zlepšit úroveň stravovacích služeb poskytovaných dětem a mladistvým. Každé slovní hodnocení bylo obodováno dle pokynů ND. Celkem tedy bylo v roce 2015 v Libereckém kraji 19 výborných jídelniček, 37 velmi dobrých jídelniček a 18 dobrých jídelniček. Nejčastěji se opakující závady jsou:

- nedostatečné zařazování zeleninových a luštěninových polévek
- nízká frekvence nabídky bezmasých jídel
- zařazování uzenin
- nedodržení doporučené frekvence podávání čerstvé zeleniny
- u svačin malá nabídka luštěninových pomazánek, obilných kaší a celozrnného pečiva a časté zařazování uzenin

Naopak se daří dodržet doporučené podávání ryb, bílého masa, pokrmů z luštěnin, tepelně upravené zeleniny a v mateřských školách pravidelné zařazování rybích pomazánek. Podařilo se i splnit požadavek ND na podávání pokrmů z vepřového masa, které bylo v předešlých letech nadměrné.

Hodnocení úrovně jídelniček dle ND –Liberecký kraj

	školní jídelny		
	celkem	mateřská škola	základní škola
výborný	19	7	12
velmi dobrý	37	27	10
dobrá	19	13	6
nízká a nevyhovující úroveň	3	1	2
CELKEM	78	48	30

Kvalita školního stravování z hlediska výskytu hygienických závad je zhruba stejná, jako v letech předchozích, ve srovnání počtu závad s počtem kontrol v jednotlivých dozorovaných zařízeních je na dobré úrovni.

Z hlediska nutričního plnění je situace podobná jako v roce 2014, při hodnocení jídelniček se nacházejí nedostatky typu:

- nedostatečné zařazování zeleninových a luštěninových polévek
- zařazování uzenin
- nedodržení nabídky čerstvé zeleniny v požadovaném množství
- nedodržení frekvence bezmasých jídel.
- u svačin nízká nabídka luštěninových pomazánek a obilných kaší

Termín: průběžně, dlouhodobě

Zodpovídá: KHS LK odbor hygieny dětí a mládeže

Edukace veřejnosti v oblasti zdravé výživy**• Dny zdraví**

V roce 2015 se uskutečnily 4 akce:

- „Den rodiny“ - Jablonec n. N.
- „Pojďme žít zdravě“ – Česká Lípa.
- „Věnujme se svému zdraví“ – Liberec, KÚ LK
- „Den zdraví“ - Česká unie neslyšících Liberec

Zájemcům bylo nabídnuto měření krevního tlaku, síly stisku ruky, hladiny cholesterolu v krvi, stanovení obsahu tuku v těle, spirometrické vyšetření a měření obsahu kysličníku uhelnatého ve vydechaném vzduchu. Účastníci si mohli také vyzkoušet tzv. opilecké brýle simulující stav vnímání pod vlivem alkoholu a přenos „bakterií“ pomocí prosvícení prášku na ruku po podání „kontaminovaného“ polštářku. V doprovodném programu se střídala vystoupení dětí z MŠ, ZŠ a zájmových skupin, zpestřením byly atraktivní sportovní soutěže s možností výhry cen. Zájemci měli k dispozici také zdravotně výchovné materiály a konzultaci s odborníkem. Vyšetřeno bylo 155 osob z celkového počtu 235 návštěvníků, provedeno bylo celkem 253 vyšetření.

• Liga proti rakovině

Dislokované pracoviště Liberec zajišťovalo dvoudenní akce v České Lípě a Mariánských Lázních. Bylo vyšetřeno 421 osob, v České Lípě - 221 osob, v Mariánských lázních – 200 osob. Provedeno bylo celkem 1 474 vyšetření (ČL – 857, ML – 617), měřen byl krevní tlak, hladina cholesterolu v krvi, stanovení obsahu tuku v těle.

Termín: celoročně

Zodpovídá: SZÚ Praha, dislokované pracoviště Liberec

• Distribuce zdravotně výchovných materiálů

Zajištěna byla distribuce zdravotně výchovných materiálů vydaných Státním zdravotním ústavem v Praze za finanční podpory Ministerstva zdravotnictví ČR do ordinací praktických a odborných lékařů, nemocnic, lékáren, na odborná pracoviště, podniky, zdravá města, školské úřady, školy, městské úřady, Krajský úřad libereckého kraje a na další místa Libereckého kraje. Materiály byly předávány veřejnosti i při akcích pořádaných v Libereckém kraji ve spolupráci s VZP, Krajským úřadem Libereckého kraje a Magistrátem města Liberec (Dny zdraví), dále v rámci výuky na seminářích, besedách na školách a také elektronickou cestou. Zdravotně výchovné materiály s tematikou AIDS a pohlavně přenosných nákaz a také kondomy pro další využití v terénu byly předány středisku K-centrum a společnosti Maják Liberec.

Také v roce 2015 zajišťoval SZÚ distribuci očkovacích průkazů pro novorozence na pracoviště v celém Libereckém kraji, předáno bylo celkem 4 800 ks do 4 nemocnic kraje.

• Distribuce tištěných materiálů v roce 2015:

ZVM – výživa, pohyb, kouření, zdravý životní styl	9 390 ks
ZVM – AIDS, pohlavní nákazy	1 910 ks

V roce 2015 byl jako **nový zdravotně výchovný materiál** vytvořen (uvedené počty platí pro LK):

Leták

- „ADHD“ (270 ks)
- „Snídáš? Dobře děláš“ (1 000 ks)

- „Veš ve vlasech vám nasadí brouka do hlavy“ (600 ks)
- „Život je sladký i bez cukru“ (1 000 ks)

Brožura

- „Jak vybrat školní brašnu?“ (100 ks)
- „Deník školáka“ (1 000 ks)

Kalendář pro ZŠ – výběr ze soutěže ke Světovému dni bez tabáku (16 ks)

Zdravotně výchovné materiály byly zároveň šířeny v elektronické podobě.

Termín: celoročně

Zodpovídá: SZÚ Praha, dislokované pracoviště Liberec

8.2 AKTIVITY V OMEZOVÁNÍ KUŘÁCTVÍ

Poradna pro odvykání kouření v Liberci a programy prevence na základních, středních a speciálních školách Libereckého kraje

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

V roce 2015 navštívilo poradnu 84 nových pacientů (43 žen, 41 mužů), celkem měla k 31.12.2015 poradna 701 pacientů; proběhlo cca 660 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“ ve školním roce 2014/2015 proběhlo 24 přednášek pro děti 6. tříd základních škol, zúčastnilo se celkem 594 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

Poradna pro odvykání kouření v Nemocnici s poliklinikou Česká Lípa

Poradna pro odvykání kouření v Nemocnici s poliklinikou – ambulantní odd. TRN v České Lípě má 386 dospělých pacientů. Z celkového počtu přestalo kouřit (nekouří déle než rok) 76 osob, přes doporučení a léčbu kouří 106 klientů, v současné době v odvykací léčbě pokračuje 27 osob. 177 klientů se nedostavilo na kontrolu nebo je nelze kontaktovat.

Za rok 2015 je nových 27 pacientů.

Aktivní účast poradna zajistila na „Dnu zdraví“ a akci „Prevence nebolí“.

Termín: celoročně

Zodpovídá: Poradna pro odvykání kouření NsP – ambulantní odd. TRN Česká Lípa, prim. MUDr. M. Popelková

8.3 OPTIMALIZACE POHYBOVÉ AKTIVITY

• 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 **20. 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 pro ty, kteří mají málo pohybu. Týdny pohybu hrou se konaly od 7. července do 21. srpna, děti si vybíraly z dvaceti programově zaměřených bloků. Týdně se

v univerzitním sportovním areálu vystřídalo zhruba 200 dětí. Program byl sestaven s přihlédnutím k počasí a věku dětí. Základní programovou nabídku tvořilo plavání v bazénu s tobogány; základy lezení na umělé horolezecké stěně; lanové dráhy; jízda na koni; koloběžky; vzduchovky; sebeobrana; kanoistika; lukostřelba; netradiční hry: florbal, létající talíře, softbal a ringo; sportovní hry: fotbal, volejbal, basketbal; kriket a petanque; nafukovací skluzavka, skákací hrad. Děti si ale mohly vybrat i kreslení v přírodě a modelování; hru na kytaru, flétny, Orfovy nástroje, dechová cvičení a zpěv; společenské hry: stavebnice LEGO, vzdušné hokeje, stolní fotbaly a STIGA hokeje. Program každého dne obsahoval v rovnováze na jedné straně vybrané pohybové aktivity a na druhé straně kulturně-spoločenské a poznávací činnosti. V roce 2015 se akce zúčastnilo 1 450 dětí.

Termín: červenec – srpen 2015

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

- **Projekt „Rotopedtours a Pěškotours“**

V roce 2015 byl vyhlášen 9. ročník Rotopedtours a Pěškotours – akce, která je realizována za finanční podpory Nadace Krása pomoci Taťány Kuchařové a dotačního programu MZd Národní program zdraví – projekty podpory zdraví 2015. V rámci projektu byly osloveny 2 Domovy seniorů a 3 Kluby seniorů Libereckého kraje. Účastníci měli za úkol ujet nebo nachodit podle svých možností vzdálenost, kterou si každý po dobu 1 měsíce zapisoval a v závěru byla provedena celková evidence výsledků. Aktivně se zúčastnilo 70 seniorů Libereckého kraje, celkem ujeli 1 514 km a nachodili 260 km. Součástí bylo cvičení paměti a předání zdravotně výchovných materiálů. Každý účastník zároveň získal diplom s uvedením svého výkonu.

Termín: 2015

Zodpovídá: SZÚ Praha, dislokované pracoviště Liberec

8.4 VÝCHOVA KE ZDRAVÉMU ŽIVOTNÍMU STYLU

- **Projekt „Ověření metodiky krátkých intervencí v praxi III“**

V roce 2015 probíhala 3. etapa projektu, zahájeného roku 2013 na plicním lůžkovém oddělení Krajské nemocnice Liberec. V roce 2014 byla realizace rozšířena na další vybraná pracoviště v 10 městech ČR. Projekt se týká prevence užívání tabáku a nadměrné spotřeby alkoholu, od roku 2014 také správné výživy a pohybové aktivity. Průběh zajišťoval proškolený personál. Na oddělení byl prováděn sběr dat a průběžně vyhodnocovány připomínky i poznatky personálu s realizací projektu.

Celkem bylo získáno 66 dotazníků s rozdělením dle zaměření: 50x – kouření (u 23 z nich se jednalo o silnou závislost na nikotinu), 10x - správná výživa, 5x – pohybová aktivita, 1x – alkohol. O vyhledání poradny uvažuje vlivem intervence 15 pacientů.

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 smyslu snížení jejich užívání. Přínosem je také edukace v oblasti správné výživy a pohybové aktivity. Informace pacientům předává vyškolený zdravotnický personál, výhledově se plánuje zařazení problematiky do vzdělávacího studijního programu posluchačů bakalářského oboru všeobecná sestra.

Termín: 2015

Zodpovídá: SZÚ Praha, dislokované pracoviště Liberec

- **Projekt „Snižování zdravotních nerovností – Podpora zdraví ve vyloučených lokalitách“**

Pod hlavičkou „Zdravý životní styl pro děti ohrožené sociálním vyloučením“ se v roce 2015 uskutečnil program „Jablíčko“. V Libereckém kraji se zapojily 2 školy – ZŠ speciální v Orlí ulici Liberec (65 dětí) a ZŠ speciální Frýdlant (35 dětí). Děti byly hravou a zábavnou formou seznámeny se zásadami správné výživy a obdržely krabičky na svačiny, zdravotně výchovné materiály a drobné dárky. Součástí programu byla soutěž, při které měly děti za úkol vybrat vhodnou svačinu a nakreslit nebo vyfotit její složení. Vítězové nejlepších obrázků byli odměněni cenami.

Druhá etapa projektu proběhla na podzim roku 2015. V uvedených školách se během besed na téma „Prevence úrazů“ děti seznámily s riziky hrozících úrazů při různých činnostech a s možnostmi jejich prevence. Celkem se zúčastnilo 85 dětí (60 v Liberci a 25 ve Frýdlantu). Také při této akci děti dostaly zajímavé zdravotně výchovné materiály včetně důležitých kontaktních údajů pro případ řešení úrazové situace. Na důležitost prevence dětských úrazů upozornilo 6 článků, které byly postupně zveřejňovány v Libereckém deníku a zahrnovaly různé oblasti této tematiky.

V rámci projektu „Prevence úrazů pro MŠ“ byl v prostorách Krajského úřadu Libereckého kraje za spolupráce s Odborem zdravotnictví organizačně zajištěn seminář pro 50 učitelek mateřských škol. Odborným garantem akce byly pracovnice SZÚ – dislokovaného pracoviště Jihlava.

Termín: 2015

Zodpovídá: SZÚ Praha, dislokované pracoviště Liberec

- **Projekt „Podpora zdraví pro osoby s poruchou sluchu“**

Ve spolupráci s Českou unií neslyšících a ZŠ logopedickou v Liberci se uskutečnila setkání s přednáškami a besedami na vybraná témata dle zájmu unie. Akci předcházela krátký kurz znakové řeči pro zvládnutí základních pojmů. S přednesených témat se 6 týkala dospělých osob – Bolesti zad, Stres, Diabetes mellitus, Osteoporóza, Kardiovaskulární choroby, Jak komunikovat s lékařem, 2 setkání byla určena dětem. Pro zájemce byl také připraven Den zdraví s možností vyšetření krevního tlaku a hladiny cholesterolu v krvi. Projekt byl velmi mile a srdečně uvítán, přáním bylo i další pokračování v příštím roce. Účastnilo se průměrně 15 neslyšících (11 – 18). Vzhledem ke svému sluchovému omezení ocenili přítomní především možnost získat informace a besedy s konzultacemi prostřednictvím tlumočnice.

Termín: 2015

Zodpovídá: SZÚ Praha, dislokované pracoviště Liberec

- **Projekt „Body image“**

Projekt připravený dislokovaným pracovištěm SZÚ Brno byl zaměřen na ozdravení výživy a optimalizaci pohybové aktivity s cílem prevence nadváhy a obezity u dospívajících ve věku 13 – 17 let. V rámci projektu proběhly 2 přednášky na ZŠ, zúčastnilo se celkem 40 žáků 8. a 9. tříd. Působivé bylo představení životních příběhů nemocných žen prostřednictvím videa.

Termín: 2015

Zodpovídá: SZÚ Praha, dislokované pracoviště Liberec

- **Projekt „Mozaika zdraví“**

Projekt dislokovaného pracoviště SZÚ Jihlava se týkal zvyšování zdravotní gramotnosti v tématice zdravého životního stylu, prevence nemocí a úrazů. Uskutečnily se 2 přednášky s besedou v 8. a 9. třídách ZŠ za účasti 32 žáků.

Pro žáky 4. tříd libereckých škol bylo v rámci projektu distribuováno 1 000 ks publikací „Deník školáka“.

Termín: 2015

Zodpovídá: SZÚ Praha, dislokované pracoviště Liberec

- **Prevence HIV/AIDS**

V rámci celostátní studie o znalostech žáků v problematice HIV/AIDS proběhlo testování formou dotazníků na 3 ZŠ Libereckého kraje, hodnocení bylo provedeno po celostátním sběru dat. Zúčastnilo se celkem 187 žáků – 67 v Jablonci n.N., 60 v Liberci, 60 v Děčíně.

Termín: 2015

Zodpovídá: SZÚ Praha, dislokované pracoviště Liberec

- **Programy prevence VZP**

V roce 2015 byla zajištěna distribuce zdravotně výchovných materiálů vytvořených z prostředků VZP pro Krajský úřad Libereckého kraje k dalšímu využití.

- **Maják o.p.s.**

Maják o.p.s. poskytuje programy primární prevence na základních a středních školách v Libereckém kraji už od roku 1999. Programy jsou zaměřeny na prevenci závislostního chování, alkoholismu, rizikového sexuálního chování, spektra poruch příjmu potravy, šikany, agrese a dalších typů rizikového chování. V roce 2015 tyto programy získaly certifikát MŠMT odborné způsobilosti programů primární prevence.

V roce 2015 bylo realizováno celkem 93 programů na téma alkohol a kouření, a to pro žáky 2., 4. a 6. tříd ZŠ. Těchto programů se zúčastnilo dohromady 1 946 žáků.

V oblasti drogové problematiky proběhlo celkem 38 programů pro žáky ZŠ a 4 programy pro studenty SŠ. Celkově tak programy prošlo 730 žáků a 95 studentů.

V tématu krásy a jiných závislostí (prevence poruch příjmu potravy) bylo proškoleno 555 žáků v 27 programech.

V oblasti rizikového sexuálního chování proběhlo celkem 53 programů pro 1 075 žáků ZŠ.

V oblasti alkoholismu a bezpečného pohybu na internetu bylo realizováno 46 programů pro 1 018 žáků ZŠ.

V roce 2015 bylo realizováno 11 programů pro pedagogy, kterých se zúčastnilo celkem 135 osob. Programy byly zaměřeny na témata agrese, šikana, bezpečnost žáků na internetu, poruchy příjmu potravy a další.

V dubnu roku 2015 také proběhla Krajská konference primární prevence s názvem "Prakticky a spolu", pořádaná organizací MAJÁK ve spolupráci s Krajským úřadem Libereckého kraje. Konference se zúčastnilo 64 osob - jednalo se především o školní metodiky prevence, ale i o pracovníky Pedagogicko-psychologických poraden Libereckého kraje, pracovníky Policie České republiky a zástupce dalších poskytovatelů sociálních služeb nebo programů primární prevence v Libereckém kraji. Konference byla zaměřena na propojení jednotlivých organizací se školou a přehled možností jejich vzájemné spolupráce.

Termín: celoročně

Zodpovídá: Maják o.p.s.

• **SZŠ a VOŠ zdravotnická v Liberci – akce se zaměřením na edukaci mládeže v otázkách zdravotnické problematiky**

ČESKÝ DEN PROTI RAKOVINĚ – 18. KVĚTINOVÝ DEN

Datum konání: květen 2015

Účastníci: žáci SZŠ

SOUSTŘEDĚNÍ PŘED SOUVISLOU PRAXÍ

Datum konání: 21. – 22. 5. 2015

Účastníci akce: 3. ročník oboru zdravotnický asistent

Místo konání: Bílý Potok rekreační zařízení

Cíl: příprava žáků na 4 týdenní souvislou praxi ve zdravotnickém zařízení Libereckého kraje – součástí je opakování první pomoci, zásady BOZP s důležitou prevencí proti hepatitis B, přenosu HIV – rizika při manipulaci s ostrým materiálem, biologickým materiálem

ZÁŽITKOVÝ PROJEKTOVÝ DEN – PRVNÍ POMOC „NEVÁHEJ A ZACHRAŇUJ“

Datum konání: 22. 6. – 23. 6. 2015

Účastníci: 4 třídy

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: Soutěž první pomoci „Neváhej a zachraňuj“
praktické poskytování první pomoci
přednáška na téma rizikové chování – drogy

HARMONIZAČNÍ DNY ŽÁKŮ 1. ROČNÍKŮ SZŠ:

Datum konání: každá třída 2 dny v září 2015

Účastníci: žáci 1. ročníků oboru zdravotnický asistent, ošetřovatel

Cíl: vytvoření dobrého kolektivu třídy
prevence rizikového chování žáků, stresu, informace o možnostech pomoci v případě krizových situací

Místo konání: Penzion Podvrší Osečná

SVĚTLUŠKA – V ZÁŘÍ SVĚTLUŠKY ZÁŘÍ

Datum konání: 7. září 2015

Účastníci: 6 žáků SZŠ – sbírka

ŽIVOT DĚTEM – SBÍRKA

Datum konání: 21. září 2015

Účastníci: 10 žáků SZŠ – sbírka

JAK TO CHODÍ NA SÁLE

Datum konání: září 2015

Účastníci: žáci 3. ročníků ZA, 2. OSE, 1 DVS

Cíl: inscenované představení práce instrumentárek na OP

- **Krajské kolo středoškolské odborné činnosti Libereckého kraje**

Ve středu 13. května 2015 se konalo krajské kolo 37. ročníku soutěže **Středoškolské odborné činnosti** (SOČ), soutěže vyhlášené MŠMT a organizovaná v gesci Národního institutu pro další vzdělávání. Krajská přehlídka proběhla v areálu Technické university Liberec. Stejně jako v předcházejících letech, mohli i letos studenti zařadit svoje práce do 18 různých oborů. Do SOČ se v tomto školním roce zapojila gymnázia a střední odborné školy. Do krajského kola bylo přihlášeno a obhajováno bylo 80 prací.

V oboru zdravotnictví: Chlamydiová onemocnění a informovanost mladé generace, Vývoj úrovně aerobní zdatnosti a somatického rozvoje dívek ve věku 11 – 15 let na školách s rozšířenou sportovní přípravou v libereckém regionu, Člověk a schizofrenie, Dekubity jako závažná komplikace pacientů po úrazech páteře, Alergie a jejich příčiny, Zdravá a vyvážená strava dětí a dospívajících, Laktát a strava, Sacharidové vlny.

V oboru biologie: Studium pohlavních chromozomů u vybraných druhů motýlů.

V oboru ochrana a tvorba životního prostředí přírody: Povodně v Libereckém kraji, Měření teploty a pH v rašelinistích pomocí měřících přístrojů Verner, Vytvětrejme OA, Historie a současnost firmy Diamo.

37. ročník SOČ skončil celostátní přehlídkou ve dnech 19.-21. června 2015 v Praze. 2 zástupci KHS LK a 1 zástupkyně KÚ LK – odboru zdravotnictví byli v odborné porotě. Účast – 80 žáků, 50 porotců.

- **„Pojďme žít zdravě 2015“**

Dne 20.5.2015 proběhl třetí ročník s názvem „Pojďme žít zdravě“ v rámci „Dne zdraví ve Zdravém městě“. Akce se uskutečnila v České Lípě v KD Crystal. Akce se konala pod záštitou Petra Tulpy, člena rady kraje, řízení rezortu zdravotnictví, Víta Příkaského, člena rady kraje, řízení rezortu hospodářského a regionálního rozvoje, evropských projektů a rozvoje venkova a za účasti Romany Žatecké, starostky města Česká Lípa.

V rámci programu:

- **„Správný pohyb nebolí“** - nabídka pohybových aktivit pro všechny věkové kategorie (základní protahovací cviky pro svalové skupiny zad, horních i dolních končetin, dechová cvičení, cviky s prvky jógy, ergonomie pracovního prostředí a mnoho dalších praktických rad od zkušených fyzioterapeutek z oddělení léčebné rehabilitace); Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a.s.
- **„Nemocniční lékárna a její nabídka je pro všechny občany města“** – široký sortiment léčiv, doplňků stravy, dětské výživy, léčebné a vlasové kosmetiky, výběr z široké palety prostředků zdravotnické techniky např. pro těhotné a kojící ženy, ortopedické pomůcky, diapomůcky, inkopomůcky zajistil odborný personál nemocniční lékárny.
- **„Víte, co vám prospívá a co škodí?“** - nabídka měření vybraných ukazatelů zdravotního stavu (množství tuku v těle, síla stisku ruky), informace o zdravém životním stylu, negativním vlivu nikotinu na lidský organismus, konzultace s odborníky přímo na místě nebo doporučení konkrétního pracoviště k individuálnímu řešení; Státní zdravotní ústav dislokované pracoviště podpory zdraví Liberec.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- **Analýza z výstupu běžného hygienického dozoru KHS LK za rok 2015**

Stravovací služby – bylo provedeno **1 065 kontrol**. V průběhu roku 2015 bylo v kontrolovaných provozovnách stravovacích služeb odebráno a vyšetřeno **60** 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 **19 vzorků** bylo hodnoceno jako nevyhovujících.

Předměty běžného užívání - bylo provedeno **101 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 **117 kontrol** v tržní síti za účelem ověření výskytu výrobků oznámených Ministerstvem zdravotnictví ČR jako nebezpečné. Laboratorně bylo vyšetřeno **42 vzorků**, z nichž **6** nevyhovělo požadavkům právních předpisů.

Dále bylo provedeno **230 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.

Zařízení pro děti a mládež – celkem bylo provedeno **720 kontrol**. Krajskou prioritou SZD v roce 2015 byla kontrola veřejných venkovních hracích ploch s provozovatelem.

- **Zpráva o zdraví v Libereckém kraji 2015.** 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 a www.kraj-lbc.cz.
- Počty a názvy vydaných a distribuovaných **zdravotně – výchovných materiálů SZÚ** jsou prezentovány průběžně ve zprávě.
- V rámci **realizace národních projektů podpory zdraví** bylo osloveno:
 - **Projekt „Ověření metodiky krátkých intervencí v praxi III“**
V průběhu roku 2015 bylo získáno celkem 66 dotazníků (50x – kouření, 10x - správná výživa, 5x – pohybová aktivita, 1x – alkohol).
 - **Projekt „Snižování zdravotních nerovností – Podpora zdraví ve vyloučených lokalitách**
V rámci programu Jablíčko bylo osloveno celkem 100 dětí (65 Liberec, 35 Frýdlant), do programu Prevence úrazů se zapojilo 85 dětí (60 Liberec, 25 Frýdlant). Semináře Prevence úrazů pro MŠ se zúčastnilo 50 učitelek mateřských škol.
 - **Projekt „Podpora zdraví pro osoby s poruchou sluchu“**
Ve spolupráci s Českou unií neslyšících a ZŠ logopedickou v Liberci se uskutečnila setkání s přednáškami a besedami na vybraná témata dle zájmu unie. Účastnilo se průměrně 15 neslyšících (11 – 18).
 - **Projekt „Body image“**
V rámci projektu proběhly 2 přednášky na ZŠ, zúčastnilo se celkem 40 žáků 8. a 9. tříd.
 - **Projekt „Mozaika zdraví“**
Uskutečnily se 2 přednášky s besedou v 8. a 9. třídách ZŠ za účasti 32 žáků.
 - **Projekt „Rotopedtours a Pěškotours“**
V rámci projektu byly osloveny 2 Domovy seniorů a 3 Kluby seniorů Libereckého kraje. Aktivně se zúčastnilo 70 seniorů Libereckého kraje.

8.5 SLEDOVAT DIETÁRNÍ EXPOZICE

Systém monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ve vztahu k životnímu prostředí

Ve spolupráci s transfúzním oddělením KNL bylo vyšetřeno 75 dárců krve. Studie se týkala sledování obsahu toxických kontaminantů a benefičních prvků v krvi, krevním séru a moči.

EHES

Po zahájení v roce 2014 byla v roce 2015 studie dokončena – celkem se zúčastnilo 69 osob (Liberec 26, Jablonec n.N. 16, Česká Lípa 16, Semily 11).

Zdraví dětí 2016

V rámci přípravy studie **Zdraví dětí 2016** proběhla v průběhu roku 2015 jednání s lékaři, příprava smlouvy s lékaři a laboratoři, též rozvoz materiálu lékařům.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Celkový počet **alimentárních onemocnění** – epidemiologická situace v Libereckém kraji v roce 2015 (viz. www.khslbc.cz a cíl č. 7 Prevence infekčních onemocnění).
- V LK probíhá projekt EHES v roce 2015 studie dokončena – celkem se zúčastnilo 69 osob (Liberec 26, Jablonec n/N. 16, Česká Lípa 16, Semily 11).
- Ve spolupráci s transfúzním oddělením Krajské nemocnice Liberec bylo vyšetřeno 75 dárců krve. Studie se týkala sledování obsahu toxických kontaminantů a benefičních prvků v krvi, krevním séru a moči.

Vazba na další cíle: propojenost se všemi cíli zdravotní politiky

9 SNIŽOVAT ŠKODY ZPŮSOBENÉ ALKOHOLEM, ILEGÁLNÍMI DROGAMI, TABÁKEM, JINÝMI ZDRAVÍ ŠKODLIVÝMI NÁVYKY

Gestor dílčího úkolu:

Ing. Jitka Sochová – krajská protidrogová koordinátorka, KÚ LK

9.1 SPOLUPRACUJÍCÍ SUBJEKTY V ROCE 2015

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

Protidrogová komise Rady Libereckého kraje	
Lenka Kadlecová	předsedkyně komise, náměstkyně hejtmána pro resort soc. věcí
MUDr. David Adameček	místopředseda komise, z. ú. Advaita, statutární zástupce
Petr Hampacher	Maják, o. p. s., ředitel
MUDr. Jaromír Hons, Ph.D.	KNL, a. s., primář odd. psychiatrie
Ing. Markéta Nešporová	KÚ LK, krajská školní metodička prevence
MUDr. Veronika Kotková	PN Kosmonosy, primárka oddělení
plk. Mgr. Vladimír Lukášek	KŘ Policie Libereckého kraje
Mgr. Igor Pavelčák	soukromá poradenská praxe
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 se sídlem v Liberci, koordinátor pro zdravotní politiku

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.

Místní protidrogoví koordinátoři obcí s rozšířenou působností	
Česká Lípa	Anna Hlinčíková, manažerka prevence kriminality
Frýdlant	Mgr. Alena Švejdová, vedoucí odboru kanceláře úřadu
Jablonec nad Nisou	Bc. Jaroslav Cvrček, vedoucí oddělení sociálních služeb
Jilemnice	Mgr. Jindřiška Věbrová, vedoucí odboru sociálních věcí
Liberec	Bc. Kateřina Marcinková, referentka sociálních služeb
Nový Bor	Vladimíra Olšarová, DiS., referentka oddělení sociální péče
Semily	Mgr. Věra Vaníčková, referentka odboru sociálních věcí
Tanvald	Eva Peřinová, sociální pracovnice
Turnov	Bc. Lucie Cagaňová DiS., referentka odboru sociálních věcí
Železný Brod	Bc. Petra Kopáčková, referentka odboru sociálních věcí

Síť služeb pro uživatele návykových látek není v Libereckém kraji nijak rozsáhlá. 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: 2 registrované sociální služby, 1 služba následné péče a 2 zdravotnická zařízení. Využívána je rovněž ambulantní péče komerčních zařízení.

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

<i>Poskytovatel</i>	<i>Název služby</i>	<i>Sídlo/působnost</i>	<i>Cílová skupina</i>
ADVAITA, z. ú.	Program ambulantního poradenství	Liberec/LK Frýdlant/Frýdlantsko	Muži a ženy nad 15 let závislí na návykových látkách, rodinní příslušníci
	Terapeutická komunita	Nová Ves u Chrastavy/ČR	Muži a ženy od 18 let závislí na návykových látkách
	Doléčovací program	Liberec/LK	Muži a ženy nad 15/18 let závislí na návykových látkách po absolvování léčby
MOST K NADĚJI, z. 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 pro uživatele drog	Liberec/LK	
LAXUS o.s., z. 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:

<i>Poskytovatel</i>	<i>Název služby</i>	<i>Sídlo/působnost</i>	<i>Cílová skupina</i>
MAJÁK, o. p. s.	Programy primární prevence	Liberec/LK	Žáci ZŠ, Spec. Š a studenti SŠ, SOU
ADVAITA, z. ú.	Programy primární prevence	Liberec/LK	Žáci ZŠ a SŠ, senioři
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, Frýdlantsko, Jablonecko, Turnovsko	Osoby v intoxikaci v ohrožení života
Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a. s.	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, substituční léčba	Libštát	Osoby závislé na návykových látkách

Krajské dokumenty, ve kterých je zakotvena protidrogová politika:

- Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje na období 2014 – 2017
- Výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky Libereckého kraje za kalendářní rok
- Plán protidrogové politiky na období 2015 – 2018

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

9.2 SNIŽOVAT ŠKODY ZPŮSOBENÉ TABÁKOVÝMI VÝROBKY U OSOB MLADŠÍCH 18 LET

AKTIVITY:

PREVENTIVNÍ AKTIVITY

- 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 z. ú. Advaita.
- Osvětová činnost zaměřená na prevenci závislostí u seniorů realizované z. ú. Advaita.
- Preventivní programy a aktivity Pedagogicko-psychologických poraden Libereckém kraji.
- Na většině škol a školských zařízeních je ustavena funkce školního metodika prevence.
- Preventivní činnost městské policie na obcích.

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** (informace lze čerpat na webových stránkách jednotlivých institucí: Krajský úřad Libereckého kraje, Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky, Národní monitorovací středisko pro alkohol a tabák, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Demografické informace, analýzy a komentáře, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Světová zdravotnická organizace, aj.).
- **Systém financování protidrogových programů a výše finančních příspěvků** (informace ne webových stránkách jednotlivých institucí : Liberecký kraj, RVKPP, MZd, MSPV, MŠMT).

Viz Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Libereckého kraje za rok 2015.

- Přehled uskutečněných šetření a studií o užívání drog v populaci včetně jejich souhrnných výsledků zveřejňuje každoročně Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, jež je součástí odboru protidrogové politiky Úřadu vlády České republiky, ve své **Výroční zprávě o stavu ve věcech drog**.

Vybrané provedené studie a šetření:

- **Mezinárodní studie HBSC** (The Health Behavior in School-aged Children) v ČR v roce 2014 (cílena na žáky základních škol ve věku 11, 13 a 15 let; realizována ve 4letých intervalech od r. 1994)
 - zkušenost s kouřením cigaret v životě mělo 8 % žáků 5. tříd (ve věku 11 let), 28 % žáků 7. tříd (ve věku 13 let) a 52 % žáků 9. tříd (ve věku 15 let), pravidelné kouření (alespoň jednou týdně nebo častěji) uvedla 2 % 11letých, 5 % 13letých a 16 % 15letých. Zatímco zkušenosti s kouřením v 5. a 7. třídě jsou častější mezi chlapci, v 9. třídě kouří více dívky.
- **Výzkum zdravotně rizikového chování mládeže 2014** (centrum GeoQol Katedry sociální geografie a regionálního rozvoje Přírodovědecké fakulty Univerzity Karlovy v Praze; šetřena mládež ve věku 14-15 let)
 - kouření cigaret v posledních 30 dnech uvedlo celkem 22,4 % dotázaných, přibližně 12 % kouřilo denně a 4 % respondentů uvedlo kouření 11 a více cigaret denně. Zatímco denní kouření uváděly častěji dívky, chlapci byli častěji silnými kuřáky.
- **Evropské šetření o zdraví 2014 (EHIS 2014)**, které navazuje na pravidelná šetření o zdraví populace z let 1993, 1996, 1999, 2002 a 2008 (od roku 2008 je prováděná podle jednotné metodiky harmonizované napříč zeměmi EU) – výsledky budou publikovány v letošním roce.
- **Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD)** proběhla v roce 2015, výsledky budou publikovány v letošním roce.
- **Podrobnější informace o různých aspektech kouření**, včetně preventivních a léčebných postupů a doporučení (též pro cílovou skupinu dětí a dospívající) lze dohledat na internetových stránkách:

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

9.3 SNIŽOVAT ŠKODY ZPŮSOBENÉ ALKOHOLICKÝMI VÝROBKÝ U OSOB MLADŠÍCH 18 LET

AKTIVITY:

PREVENTIVNÍ AKTIVITY

- Preventivní programy o. p. s. Maják pro ZŠ, Spec. Š, SŠ, SOU.
- Programy primární prevence pro ZŠ realizované o. s. Advaita.
- Preventivní akce městských policíí 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 v Libereckém kraji – zaměřená na pedagogy a žáky.
- Na většině škol je ustavena funkce školního metodika prevence.
- Osvětová činnost zaměřená na prevenci závislostí u seniorů realizované z. ú. Advaita.

ZÁCHYTNÁ STANICE PRO INTOXIKOVANÉ ALKOHOLEM NEBO JINÝMI PSYCHOAKTIVNÍMI LÁTKAMI V KNL, a. s.

Rok 2013 byl prvním rokem činnosti záchytné stanice zřízené při Krajské nemocnici Liberec, a. s. Kapacita 10 lůžek je koncipována pro potřeby celého kraje.

Podrobnosti viz strana 21 – kapitola **Zabezpečení provozu záchytné stanice pro intoxikované alkoholem nebo jinými psychoaktivními látkami**

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- **Sběrný systém porovnatelných dat** (informace lze čerpat na webových stránkách jednotlivých institucí: Krajský úřad Libereckého kraje, Národní monitorovací středisko pro alkohol a tabák, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Ministerstvo zdravotnictví: Akční plán k omezení škod působených alkoholem, Demografické informace, analýzy a komentáře, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Světová zdravotnická organizace, aj.).
- **Systém financování programů a výše finančních příspěvků** (informace na webových stránkách jednotlivých institucí: Liberecký kraj, MPSV, MŠMT).

Viz Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Libereckého kraje za rok 2015.

- **Výroční zpráva o stavu ve věcech drog**, Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti

Vybrané provedené studie a šetření:

- **Mezinárodní studie HBSC** (The Health Behavior in School-aged Children) v ČR v roce 2014 (cílena na žáky základních škol ve věku 11, 13 a 15 let; realizována ve 4letých intervalech od roku 1994)
 - pravidelné pití alkoholu (alespoň jednou týdně) uvedlo 5 % 11letých chlapců a 3 % 11letých dívek, u žáků 7. tříd (ve věku 13 let) to bylo 10 % chlapců a 5 % dívek, u žáků 9. tříd (ve věku 15 let) to již bylo 23 % chlapců a 14 % dívek
 - opilost v posledních 30 dnech uváděl stejný nebo nižší podíl dívek a chlapců jako pravidelné pití alkoholu; s výjimkou 15letých dívek, z nichž se jich v posledních 30 dnech opilo o něco více než bylo pravidelných konzumentek (18 % ku 14 %).
- **Výzkum zdravotně rizikového chování mládeže 2014** (centrum GeoQol Katedry sociální geografie a regionálního rozvoje Přírodovědecké fakulty Univerzity Karlovy v Praze; šetřena mládež ve věku 14-15 let)
 - alkohol alespoň jednou v životě konzumovalo 77,7 % dotázaných. Chlapci byli výrazně častějšími konzumenty nadměrných dávek alkoholu – 5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti třikrát nebo častěji v posledních 30 dnech uvedlo 10,1 % chlapců a 6,5 % dívek.

Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) je mezinárodní dotazníková studie zaměřená na hodnocení situace a jejího vývoje v oblasti kouření, konzumace alkoholu a užívání nelegálních drog mezi 16letými studenty v evropských zemích. Studie se realizuje od roku 1995 ve 4letých intervalech. V roce 2015 proběhla další vlna, která se zaměřila na oblast hraní hazardních her,

počítačových her a hraní na internetu a nových drog. Do české verze dotazníku byly zařazeny otázky, týkající se duševního zdraví. Výzkumu se účastnilo 209 vybraných škol z celé ČR.

- **Přehled průzkumů zaměřených na užívání drog v ČR jsou k dispozici na stránkách Národního monitorovacího střediska.**
- **Dostupnost, odbornost a počet zařízení poskytujících pomoc, léčbu a poradenství** (více informací na stránkách institucí: Krajský úřad Libereckého kraje, MPSV, RVKPP – mapa pomoci).

Viz Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Libereckého kraje za rok 2015.

9.4 SNIŽOVAT ŠKODY ZPŮSOBENÉ UŽÍVÁNÍM ILEGALNÍCH NÁVYKOVÝCH LÁTEK

AKTIVITY:

PREVENTIVNÍ AKTIVITY

- Programy primární prevence Majáku, o. p. s. pro ZŠ, Spec. Š, SŠ, SOU.
- Programy primární prevence pro základní školy realizované z. ú. 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 (z. ú. Advaita) pro žáky, studenty, učně a učitele o protidrogových službách a o rizicích spojených s užíváním drog.
- Činnost Pedagogicko-psychologických poraden Libereckého kraje - nabídka pro pedagogy a žáky.
- Dny otevřených dveří poskytovatelů protidrogových služeb.
- Další preventivně působící organizace: Středisko výchovné péče ČÁP; REP, o. s., soukromý poradce Mgr. Igor Pavelčák pracuje s pedagogy.
- 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.
- AT seminář Libereckého kraje na téma Zaměstnávání osob se závislostí (prosinec 2015), účast 45 osob.
- Seminář pro starosty obcí Libereckého kraje na téma závislostí (duben 2015).

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- **Sběrný systém porovnatelných dat** (informace lze čerpat na webových stránkách jednotlivých institucí: Krajský úřad Libereckého kraje, Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci, Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Demografické informace, analýzy a komentáře, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Světová zdravotnická organizace, Národní registr léčby uživatelů drog, aj.).
 - **Systém financování protidrogových programů a výše finančních příspěvků** (informace na webových stránkách jednotlivých institucí: Liberecký kraj, RVKPP, MZd, MPSV, MŠMT).
- Viz Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Libereckého kraje za rok 2015.*
- **Prevalence užívání návykových látek v ČR** (RVKPP – školní studie ESPAD 2011).

○ **Provedená šetření v roce 2015:**

Krajská hygienická stanice se sídlem v Liberci:

V okrese Liberec v období od 15.2.2015 do 8.6.2015 došlo k epidemickému šíření virového zánětu jater typu A (VHA), který postihl komunitu intravenózních uživatelů drog (IUD) v Liberci a Frýdlantu v Čechách.

Podrobná zpráva viz cíl č. 7 Prevence infekčních onemocnění

○ **Výroční zpráva o stavu ve věcech drog, Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti.**

Vybrané provedené studie a šetření:

- **Mezinárodní studie HBSC** (The Health Behavior in School-aged Children) v ČR v roce 2014 (cílena na žáky základních škol ve věku 11, 13 a 15 let; realizována ve 4letých intervalech od r. 1994)
 - ve věku 15 let uvedlo zkušenost s užitím konopných látek v životě shodně 24 % chlapců i dívek, prevalence jejich užití v posledních 30 dnech byla 9 %.
- **Výzkum zdravotně rizikového chování mládeže 2014** (centrum GeoQol Katedry sociální geografie a regionálního rozvoje Přírodovědecké fakulty Univerzity Karlovy v Praze; šetřena mládež ve věku 14-15 let)
 - Konopné látky alespoň jednou v životě užilo celkem 24,8 % dotázaných (25,0 % chlapců a 24,5 % dívek). V posledních 12 měsících užilo konopné látky 23,4 %, z nich polovina je užila jednou nebo dvakrát, druhá polovina (11,3 % ze všech dotázaných) užila konopné látky v posledních 12 měsících více než dvakrát.
- **Evropské šetření o zdraví 2014 (EHIS 2014)**, které navazuje na pravidelná šetření o zdraví populace z let 1993, 1996, 1999, 2002 a 2008 (od roku 2008 je prováděná podle jednotné metodiky harmonizované napříč zeměmi EU) – výsledky budou publikovány v letošním roce.
- **Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD)** proběhla v roce 2015, výsledky budou publikovány v letošním roce
- **Dostupnost, odbornost a počet zařízení poskytujících pomoc, léčbu a poradenství** (více informací na webových stránkách těchto institucí: Krajský úřad Libereckého kraje, MPSV, RVKPP – mapa pomoci).

Viz Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Libereckého kraje za rok 2015.

9.5 SNIŽOVAT ŠKODY ZPŮSOBENÉ HAZARDNÍ HROU A ZDRAVÍ ŠKODLIVÝMI NÁVYKY

V roce 2014 byly zahájeny přípravy na zpracování návrhu nového zákona o provozování hazardních her (neschválen).

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 :

Aktuální stav:

K 31. lednu 2013 byla Institutem projektového řízení, a. s. zpracována **Analýza stavu patologického hráčství v Libereckém kraji**. 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 příležitostí k hazardu v jeho okolí,
- po novelizaci zákona č. 202/1990 Sb. plynou od ledna 2012 do obecních rozpočtů velké finanční prostředky z odvodů z provozování hazardu.

Doporučení:

- Motivovat obce k investování prostředky z odvodů z provozování hazardu zpět do prevence patologického chování.
- Vypracovat strategii pro politiku zaměřenou na prevenci problémového hráčství.
- Rozvíjet síť nízkoprahových služeb zaměřených na depistáž a léčbu problémového hráčství.
- Rozvíjet síť služeb zaměřených na poradenství pro osoby ohrožené hazardem.
- Podporovat zvyšování pracovních kompetencí v oblasti problémového hraní u pracovníků v přímé péči.
- Zvyšovat informovanost o fenoménu hazardu a problémového hráčství.
- Podporovat spolupráci a sdílení zkušeností mezi institucemi pracujícími s problémovými hráči.
- Podporovat zvýšení kvality statistického zaznamenávání patologických jevů ve společnosti.
- Vypracovat strategii pro realizaci primární prevence se začleněním tématu problémového hráčství.
- Poskytnout obcím právní podporu při zavádění regulačních opatření.

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti realizovalo v období od března 2013 do března 2014 **Analýzu výskytu hazardního hraní v ČR a jeho sociálních a zdravotních dopadů a souvislostí**. Souhrn výsledků, doporučení a podrobné výsledky jsou uveřejněny v publikaci **Hazardní hraní v ČR a jeho dopady**, která je dostupná na webových stránkách NMS.

PORADENSKÉ SLUŽBY ZAMĚŘENÉ NA GAMBLERSTVÍ

Pomoc patologickým hráčům a osobám jim blízkým nabízí Advaita, z. ú., a to formou individuální a skupinové terapie.

V omezené míře s patologickými hráči pracují:

- Poradna pro závislosti v Jablonci n. Nisou, která je součástí Centra intervenčních a psychosociálních služeb Libereckého kraje, p. o.,
- Dětský diagnostický ústav – Středisko výchovné péče Čáp v Liberci,
- POSEC – Frýdlant,
- Mgr. Igor Pavelčák, soukromý poradce a lektor v Liberci - zpoplatněno.

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

PREVENTIVNÍ AKTIVITY

V r. 2014 vydalo Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti metodickou příručku pro obce a jejich zastupitele **Identifikace a řešení rizik spojených s hazardním hraním** a dále souhrnnou zprávu **Hazardní hraní v České republice a jeho dopady** (viz. výše).

Na úrovni jednotlivých obcí jsou v různé míře přijímána opatření k omezení dostupnosti provozovaných herních zařízení. Představitelé obcí se přitom dostávají pod tlak různých zájmových skupin.

Informace o situaci v Libereckém kraji jsou součástí Výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky Libereckého kraje za rok 2015 - obdobně jako v předchozích letech.

9.6 ZAJISTIT SOUČINNOST VŠECH SLOŽEK VSTUPUJÍCÍCH DO PROBLEMATIKY ZÁVISLOSTÍ

KOORDINAČNÍ ČINNOST LIBERECKÉHO KRAJE

- Pravidelná zasedání Protidrogové komise Rady Libereckého kraje (5x za rok 2015).
- Metodické porady krajské protidrogové koordinátorky s místními protidrogovými koordinátory obcí s rozšířenou působností (2x).
- Metodická porada s poskytovateli protidrogových služeb (Advaita, Most k naději, Laxus - 1x), individuální schůzky se zástupci NNO dle aktuální potřeby, setkání radního pro sociální resort se zástupci těchto služeb (1x).
- Komunitní plánování sociálních služeb jednotlivých obcí/regionů kraje, vytvoření komunitních plánů obcí/regionů, činnost pracovních skupin zabývajících se drogovou problematikou v regionech – účast protidrogových koordinátorů, zástupců protidrogových služeb, školství, zdravotnictví, PČR, OSPOD, MP, PMS apod.
- Prezentace protidrogové problematiky zástupcům samospráv obcí Libereckého kraje na jednáních Kolegia K21 – poradním a iniciačním orgánu radního pro sociální věci LK (1x).
- 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, regionální tisk.

PŘEHLED DOTAČNÍCH PROGRAMŮ

- 1) oblast neinvestičních dotací na realizaci programů protidrogové politiky na rok 2015
 - 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
- 2) oblast neinvestičních dotací na realizaci preventivních programů na rok 2015
 - Odbor zdravotnictví KÚ LK
 - Odbor školství, mládeže, tělovýchovy a sportu KÚ LK
- 3) přímá neinvestiční dotace z rozpočtu Libereckého kraje na rok 2015
 - Kapitola 917 05 – protidrogová politika

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
- 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 2015

Vazba na další cíle: zdravý životní styl (pohyb, stravování), rozvoj zdravotní gramotnosti, zdravý start do života, zdraví mladých

10 ZDRAVÉ MÍSTNÍ ŽIVOTNÍ PODMÍNKY V LK

Gestor:

Ing. Jana Loosová, Ph.D. – ředitelka odboru hygieny obecné a komunální KHS LK

Spolupracující:

Státní zdravotní ústav

Krajský úřad Libereckého kraje

Česká školní inspekce

10.1 ZLEPŠIT BEZPEČNOST A KVALITU DOMÁCIHO PROSTŘEDÍ A ZLEPŠOVAT ZDRAVÍ SNIŽOVÁNÍM VLIVU ZDRAVOTNÍCH FAKTORŮ VE VNITŘNÍM PROSTŘEDÍ

AKTIVITY:

KHS LK i v roce 2015 provedla státní zdravotní dozor zaměřený na vnitřní prostředí ubytoven k ověření souladu mikroklimatických podmínek 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. Jednalo se o tři měření, kdy výsledky měření mikroklimatu byly vyhovující s výjimkou nižšího proudění vzduchu, kdy hodnoty byly 0 m/s oproti požadovaným 0,13 – 0,20 m/s pro chladné období roku.

Pro seniory je k dispozici leták „Bydlení seniorů – desatero doporučení k bezpečnému a spokojenému bydlení“.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2015 proběhla 3 měření vnitřního prostředí
- k dispozici leták „Bydlení seniorů – desatero doporučení k bezpečnému a spokojenému bydlení“

10.2 ZAPOJOVAT MATEŘSKÉ A ZÁKLADNÍ ŠKOLY MEZI ŠKOLY PODPORUJÍCÍ ZDRAVÍ A PODPOROVAT JEJICH AKTIVITY

AKTIVITY:

Škola podporující zdraví 2015 (ŠPZ)

- 1x pracovní schůzka krajského koordinačního týmu, průběžná spolupráce po celý rok.
- Novým členem pracovní skupiny je Ing. Markéta Nešporová za školský odbor KÚ LK.
- V Libereckém kraji je v síti ŠPZ v současné době 8 škol, krajský koordinační tým se schází 1x- 2x ročně a jeho složení je zachováno od roku 2006.
- KHS LK je aktivně zapojena do projektu „Zdravá školní jídelna“.
- Dislokované pracoviště Státního zdravotního ústavu v Praze zapojilo liberecké školy do projektů: „Body image“, „Mozaika zdraví“, „HIV/AIDS - Studie o znalostech žáků 7. – 9. tříd“.

Sledování zdravého způsobu života na školách

Koncepční záměry výchovy ke zdraví jsou dány rámcovými vzdělávacími programy (RVP) pro předškolní (PV) a základní vzdělávání (ZV) v MŠ a ZŠ. Všechny školní vzdělávací programy pro předškolní vzdělávání (ŠVP PV) vycházejí z programu zdravé MŠ. V ZŠ se školy zapojují do aktivit a projektů „Zdravé školy“ pravidelně, cíleně, ale jen v některých aktivitách, na které se aktuálně zaměřují. Posun nastal v MŠ i ZŠ ve zlepšování stravovacích návyků a stravování obecně ve školních jídelnách.

MŠ

V rámci inspekcí se hodnotí naplňování ŠVP PV ve vybraných oblastech RVP. Výchova ke zdraví bývá prioritou, není žádná MŠ, která by výchovu ke zdraví a zdravému životnímu stylu zanedbávala. Některé sledované MŠ se zapojily (mimo jiné běžně organizované aktivity s touto problematikou) i do projektů „zdravé stravování“. Zde jsou patrné úspěchy (např.: MŠ Jeřmanická, Liberec, získala certifikát „Zdravá ŠJ“, MŠ Bertík a MŠ Korálek, Liberec, upravily jídelníčky a vylepšily stravování, MŠ Srdíčko, Liberec, má kromě zdravého stravování zaměřený program v provázanosti i na pitný režim, oblékání, zdravý životní styl, sport propojený s rehabilitací apod. – tato MŠ je hodnocena jako příklad inspirativní praxe).

ZŠ

V letošním školním roce probíhají aktuálně tematická šetření v oblasti bezpečnosti (dopravní výchova, příprava občanů k obraně státu, ochrana člověka za mimořádných událostí, bezpečnost a ochrana zdraví) a vzdělávání v globálních a rozvojových tématech. Ve většině škol se vedení cíleně zabývá problematikou zdravého životního stylu a zařazuje pravidelně aktivity s touto tematikou do výchovně-vzdělávacího procesu. Mezi nejčastější patří: „Zdravý životní styl a dopravní výchova v Libereckém kraji“, „Zdravé zuby“, „Zdravá 5“, „Ovoce do škol“ a dotované mléčné výrobky, školní automaty na pití jsou cíleně (i na požadavek rodičů) měněny na automaty, kde lze koupit pouze vodu, čaj nebo džus, nebo škola zavádí automaty s mléčnými výrobky. Navštívená byla také ZŠ Slovanka, Česká Lípa (jedna z mála škol v LK s certifikátem ŠPZ) – v roce 2011 získala titul „Ekoškola“ a v letech 2013 a 2015 titul obhájila, celkově je evidentní, že se cíleně problematikou zdravého vývoje zabývá ve všech oblastech své činnosti (je také příkladem inspirativní praxe).

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- 8 škol v síti ŠPZ
- Propagace zdravého životního stylu

10.3 DOSÁHNOUT ZAPOJENÍ MĚST, MĚSTSKÝCH OBLASTÍ A KOMUNIT MEZI AKTIVNÍ ČLENY SÍŤE ZDRAVÝCH MĚST

V roce 2015 byla členy Národní sítě Zdravých měst ČR (NSZM) města Jilemnice, Lomnice nad Popelkou, Liberec, Česká Lípa, Turnov, obec Křižany, Mikroregion Podralsko a Liberecký kraj. Základní metodou pro realizaci projektu Zdravý Liberecký kraj/Zdravé město je metoda místní Agendy 21 (MA21), která je zařazena mezi metody kvality veřejné správy a jejímž klíčovým obsahem je strategické plánování a aktivity směřující k udržitelnému rozvoji a kvalitě života na místní úrovni za maximálního zapojení veřejnosti. Pro kvalitní přípravu a realizaci projektu Zdravý Liberecký kraj působí pracovní skupina složená ze zástupců krajského úřadu, zástupců regionální i místní samosprávy, zdravotnictví, podnikatelů, neziskových organizací (tzv. stakeholderů).

Liberecký kraj byl 12. 2. 2015 hostitelem konzultace krajů na téma „Jak rozvíjet regiony v souladu s principy udržitelného rozvoje a jak uplatňovat metodu kvality místní Agenda 21“. Do Liberce zavítali zástupci Jihomoravského kraje a kraje Vysočina, které do společenství „Zdravých krajů“ již několik let patří a soustavně s metodou MA21 pracují. Cílem setkání bylo sdílení osvědčených postupů a inspirací v rozvoji MA21.

Ve dnech 17. 6. – 19. 6. 2015 se v Libereckém kraji uskutečnila Letní škola Národní sítě Zdravých měst ČR v Jilemnici. Tato akce významně přispěla k propagaci aktivit NSZM na území Libereckého kraje. Liberecký kraj se aktivně účastnil jednání a prezentací.

V roce 2015 bylo také aktualizováno vyhodnocení indikátoru udržitelného rozvoje Ekologická stopa Libereckého kraje – výsledky hodnocení budou prezentovány v rámci osvěty aktivit podporujících zdravé životní prostředí.

Dne 20. 5. 2015 se konaly v České Lípě Dny zdraví (aktivita organizovaná v rámci projektu Zdravý Liberecký kraj), již tradiční každoroční akce Libereckého kraje v městech a obcích našeho regionu, která se setkává s velkým ohlasem.

Liberecký kraj také pokračoval v roce 2015 ve finanční podpoře aktivit místní Agendy 21 – zvláštní dotační program – alokace 400.000,-Kč.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2015 byly zapojeny do NSZM následující municipality: 5 měst, 1 obec, 1 mikroregion, Liberecký kraj
- realizace konzultace krajů v místní Agendě 21
- realizace Letní školy NSZM
- realizace aktivity Dny zdraví v České Lípě
- finanční podpora místní Agendy 21 ve výši 400 000 Kč

10.4 PODPOROVAT PODNIKY K DODRŽOVÁNÍ PRINCIPŮ ZDRAVÉ SPOLEČNOSTI/FIRMY A KONTROLOVAT U ZAMĚSTNAVATELŮ DODRŽOVÁNÍ OPATŘENÍ K OCHRANĚ ZDRAVÍ ZAMĚSTNANCŮ PŘI PRÁCI

KHS LK

provedla v roce 2015 celkem 657 kontrol. Kontroly byly v souladu s kontrolním plánem prioritně zaměřeny na práce s riziky prachu a chemických látek se zaměřením na karcinogeny a alergizující chemické látky (41%), kontroly dodržování ochrany zdraví při práci v potravinářských provozech (25%), kontroly na pracovištích, kde se provádí recyklace a zpracování druhotných surovin a odpadu (15%). Dále byly prováděny kontroly zaměstnavatelů, kteří nepředložili kategorizaci prací. Kontroly nakládání s chemickými látkami a směsmi byly v tomto roce prováděny na základních školách.

Dne 19.8.2015 se Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci zúčastnila auditu Státního zdravotního ústavu Praha zaměřeného na podporu zdraví v podniku ve spol. JOHNSON CONTROLS AS, k.s. v odštěpném závodě Česká Lípa. Jednalo se o nový audit zlepšování kvality podpory zdraví a péče o zdraví zaměstnanců ve společnosti, která je od roku 2006 nositelem Podnik podporující zdraví a kontinuálně vyvíjí aktivity k podpoře zdraví. Hodnocení probíhalo na základě Dotazníku pro sebehodnocení podle Kritérií kvality podpory zdraví na pracovišti vydaného SZÚ a podle dalších předložených materiálů. Společnost JOHNSON CONTROLS AS, k.s prokázala všestrannou a systematickou péči o zdraví zaměstnanců a jejich pracovních podmínek, schopnost chránit své pracovníky před poškozením zdraví a zároveň vychovávat a vést ke zdravějšímu způsobu života a práce. Podařilo se jí obhájit titul Podnik podporující zdraví III.stupně na tříleté období do roku 2018.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- provedeno 657 kontrol v oblasti hygieny práce
- audit podniku podporující zdraví

Závěr: I v roce 2016 se bude pokračovat ve výše popsaných aktivitách.

Vazba na další cíle: zdravý životní styl (pohyb, stravování), rozvoj zdravotní gramotnosti, zdravý start do života, zdraví mladých

11 ZDRAVÍ, DŮLEŽITÉ HLEDISKO V ČINNOSTI VŠECH RESORTŮ

Gestor:

Ing. Jana Loosová, Ph.D. – ředitelka odboru hygieny obecné a komunální KHS LK

Spolupracující:

MUDr. Alena Štefllová, Ph.D., PhDr. Pavla Kortusová, Ph.D. – WHO pro Českou republiku

Ing. Giljan Dobrevová – analytička zdravotní péče

11.1 PŘEDSTAVITELÉ RESORTŮ, ZODPOVĚDNÍ ZA STRATEGICKÁ ROZHODNUTÍ, BUDOU ORIENTOVAL SVÁ OPATŘENÍ A ČINNOSTI NA PŘÍZNIVÝ DOPAD PRO ZDRAVÍ OBYVATELSTVA

AKTIVITY:

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 Krajské hygienické stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci, Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR, Českého statistického úřadu a Zdravotního ústavu se sídlem v Liberci, která rediguje pravidelnou aktualizaci Zprávy o zdraví.

Zpráva o zdraví v Libereckém kraji 2015 je v pořadí čtvrtá (2001, 2005, 2010 a každoroční aktualizace v mezidobí), sumarizuje fakta a popisuje trendy vývoje zdraví v Libereckém kraji. Zpráva obsahuje ukazatele zdravotního stavu (subjektivní hodnocení, střední délka života, úmrtnost, nemocnost) a determinanty zdraví (životní prostředí, pracovní prostředí, životní styl, sociálně ekonomické faktory zdraví).

Zpráva o zdraví v Libereckém kraji 2015 vyšla v nákladu 550 ks, je distribuována odborníkům nejen z oblasti zdravotnictví, politikům i zástupcům veřejnosti. Je umístěna na webovské stránce KHS LK a KÚ LK.

11.2 ANALÝZA VLIVU STRATEGICKÝCH OPATŘENÍ RESORTŮ NA ZDRAVÍ OBYVATELSTVA

Rok 2015 byl devátým 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 2015 byla požadována HIA a následně hodnocena u těchto koncepcí „Plán odpadového hospodářství Libereckého kraje 2016-2025“, „Program zlepšování kvality ovzduší zóna CZ05 - Severovýchod“, „Národní plán povodí Labe“, „Plán pro zvládání povodňových rizik v povodí Labe“, „Plán pro zvládání povodňových rizik v povodí Odry“ a „Národní plán povodí Odry“.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- podání informace o zdravotním stavu obyvatelstva v roce 2015 ve formě Zprávy o zdraví
- požadována a hodnocena HIA u 6 koncepcí

11.3 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:

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 webu Krajské hygienické stanice se sídlem v Liberci. V roce 2015 byly dokončeny práce na návodu s celorepublikovou platností se zaměřením na porovnání se „Zdraví 2020 – Národní strategií ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí“ (dále jen „Zdraví 2020“).

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“
- Dokončení návodu s celorepublikovou platností a se zaměřením na Zdraví 2020

Vazba na další cíle: propojenost se všemi cíli zdravotní politiky

12 DOTAČNÍ POLITIKA RESORTU ZDRAVOTNICTVÍ LIBERECKÉHO KRAJE V ROCE 2015

Liberecký kraj rozdělil v roce 2015 v programu Podpora ozdravných a rekondičních pobytů pro zdravotně/tělesně postižené občany 948 825 Kč, v programu Podpora preventivních a léčebných projektů 547 508 Kč a v programu Podpora osob se zdravotním postižením 242 518 Kč. Celková částka činila 1 738 851 Kč.

Všechny vybrané aktivity měly za cíl zvyšování kvality života a zdravotního stavu obyvatel se zdravotním/tělesným postižením.

Přiznané dotace za rok 2015 za jednotlivé programy pro konkrétní uživatele jsou k dispozici na webových stránkách KÚ LK: <http://zdravotnictvi.kraj-lbc.cz/dotace/rok-2015>

POUŽITÉ ZKRATKY

AAP	akutní ambulantní péče
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
ARKUS	sdržení onkologických pacientů
ARO	anesteziologicko-resuscitační oddělení
a. s.	akciová společnost
AT	alkoholismus a (jiné) toxikomanie
Atrazin (Desethyatrazin)	pesticidní látka
BESIP	bezpečnost silničního provozu
BFH	Baby Friendly Hospital113
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
CDS	Center for Disease Prevention and Control, Atlanta, USA
CDZ	Centrum duševního zdraví
ČIŽP	Česká inspekce životního prostředí
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČHMÚ	Český hydrometeorologický ústav
ČNÚ	časná novorozenecká úmrtnost
CO	oxid uhelnatý
ČOS	Česká onkologická společnost
ČOV	čistírna odpadních vod
ČSN	česká státní norma
ČSÚ	Český statistický úřad
DC	diabetologické centrum
DD	domov důchodců
DDH	dětské dopravní hřiště

Detox	detoxifikační jednotka psychiatrického odd.
DM 2	diabetes mellitus 2. typu
DMO	dětská mozková obrna
DP	metodický pokyn Doporučená pestrost
DPS	domov s pečovatelskou službou
D.s.	Downův syndrom
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
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
HAPIEE	studie Health, Alcohol and Psychosocial Faktors 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 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
HZS	hasičský záchranný sbor
ID	inkubační doba
IKEM	Institut klinické a experimentální medicíny
IM	infarkt myokardu
IPPC	Integrate Pollution Prevention and Control - integrovaná prevence a omezování znečištění
ISS	Injury severity score - Index závažnosti polytraumat
i.v.	in vitro

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	komplexní onkologické centrum
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 ČR
MV	Ministerstvo vnitra ČR
MZd	Ministerstvo zdravotnictví ČR
MŽP	Ministerstvo životního prostředí ČR
NNO	nestátní neziskové organizace
NMH	nejvyšší mezní hodnota
NMS	Národní monitorovací středisko
NO ₂	oxid dusičitý
NO ₃	dusičnany
NOR	Národní onkologický registr
NRL	Národní referenční laboratoř
NSZM	Národní síť zdravých měst
NsP	nemocnice s poliklinikou

O ₃	ozon
o.p.s.	obecně prospěšná společnost
OIP	oblastní inspektorát práce
OOPP	osobní ochranné pracovní prostředky
OP	oddělení psychiatrie
OPŽP	Operační program životního prostředí
ORL	otorhinolaryngologie (ušní, nosní, krční)
o.s.	občanské sdružení
OS	oblastní spolek
ORP	obec s rozšířenou působností
OŘ	okresní ředitelství
OSPDL	Odborná společnost praktických dětských lékařů
PAH	polycyklické aromatické uhlovodíky
PAX	polyaluminiumchlorid
PBU	předměty běžného užívání
PET	pozitronové emisní tomografie
pH	veličina vyjadřující koncentraci vodíkových iontů v roztoku
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
PP	první pomoc
PPP	programy primární prevence
PRLK	Program rozvoje Libereckého kraje
RAPEX	Rapid Alert System for Non-Food
RASFF	Rapid Alert Feed and Food System
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

RZP	rychlá zdravotnická pomoc
SčVaK	Severočeské vodovody a kanalizace
SEA	Strategic Impact Assessment - strategické posuzování vlivů na životní prostředí
SIDS	syndrom náhlého úmrtí novorozence
SKH	screening kongenitální hypothyreózy - vyhledávání vrozených onemocnění vyvolaných sníženou tvorbou hormonu štítné žlázy
SKPV	služby kriminální policie a vyšetřování
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
SR	Slovenská republika
SSZČ	Skupina speciálních zdravotních činností
STP	Svaz tělesně postižených
SRLK	Strategie rozvoje Libereckého kraje
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
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
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

VHB	virová hepatitida typu B
VHC	virová hepatitida typu C
VHP	výherní hrací terminály
VN	vodní nádrž
VOŠ	vyšší odborná škola
VŠ	vysoká škola
VVV	vrozené vývojové vady
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
VZŠ	vyšší zdravotnická škola
VZS	vodní záchranná služba
WHO	Světová zdravotnická organizace
ZN	zhoubné novotvary
ZP	zdravotní politika
ZS	záchytná stanice
ZŠ	základní škola
ZÚ	zdravotní ústav
ZZ	zdravotnické zařízení
ZZS	zdravotnická záchranná služba