



# Zdravotní politika

2

0

1

6



**Libereckého kraje**



**Dlouhodobý program zlepšování  
zdravotního stavu obyvatel**



## Obsah

1	PODPORA ZDRAVÍ BĚHEM CELÉHO ŽIVOTA – OBECNÁ ČÁST .....	5
1.1	Zdravý start do života, zdraví mladých.....	5
	Aktuální stav: .....	5
	Aktivity v Libereckém kraji: .....	6
	Aktivity podporující zdravotní gramotnost .....	8
1.2	Zdravé stárnutí .....	8
	Aktuální stav: .....	8
	Aktivity v Libereckém kraji: .....	11
	Aktivity podporující zdravotní gramotnost .....	16
2	ZDRAVĚJŠÍ ŽIVOTNÍ STYL .....	18
2.1	Podpora pohybové aktivity populace.....	18
	Aktuální stav: .....	18
	Aktuality a aktivity v Libereckém kraji:.....	19
	Aktivity podporující zdravotní gramotnost .....	23
2.2	Správná výživa a stravovací návyky populace .....	24
	Aktuální stav: .....	24
	Aktivity v Libereckém kraji: .....	26
	Aktivity podporující zdravotní gramotnost .....	33
3	DUŠEVNÍ ZDRAVÍ .....	34
	Aktuální stav: .....	34
	Aktivity v Libereckém kraji: .....	35
	Aktivity podporující zdravotní gramotnost .....	38
4	OMEZENÍ ZDRAVOTNĚ RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ .....	39
4.1	Úrazy.....	39
	Aktuální stav: .....	39
	Aktivity v Libereckém kraji: .....	43
	Aktivity podporující zdravotní gramotnost .....	48
4.2	Návykové látky .....	49
	Aktuální stav: .....	49
	Aktivity v Libereckém kraji: .....	56
	Aktivity podporující zdravotní gramotnost .....	59

5	SNIŽOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH RIZIK ZE ŽIVOTNÍHO A PRACOVNÍHO PROSTŘEDÍ.....	61
5.1	ZDRAVÉ A BEZPEČNÉ ŽIVOTNÍ PROSTŘEDÍ.....	61
	Aktuální stav a aktivity v Libereckém kraji .....	61
5.2	Pracovní prostředí .....	73
	Aktivity v Libereckém kraji: .....	73
	Aktivity podporující zdravotní gramotnost .....	77
6	ZVLÁDÁNÍ INFEKČNÍCH ONEMOCNĚNÍ .....	78
	Aktuální stav:.....	78
	Aktivity v Libereckém kraji: .....	92
	Aktivity podporující zdravotní gramotnost .....	94
7	SNÍŽENÍ VÝSKYTU NEINFEKČNÍCH ONEMOCNĚNÍ .....	95
7.1	Kardiovaskulární choroby.....	95
	Aktuální stav:.....	95
	Aktivity v Libereckém kraji: .....	97
7.2	Nádorová onemocnění.....	98
	Aktuální stav:.....	98
	Aktuální problematika oboru KOC.....	99
	Aktivity v Libereckém kraji: .....	100
	Aktivity podporující zdravotní gramotnost .....	105
7.3	Diabetes mellitus.....	105
	Aktuální stav:.....	105
	Aktivity v Libereckém kraji: .....	106
	Aktivity podporující zdravotní gramotnost .....	108
7.4	Orální zdraví .....	108
	Aktuální stav:.....	108
	Aktivity v Libereckém kraji: .....	109
	Aktivity podporující zdravotní gramotnost .....	110
8	ZDRAVÍ, DŮLEŽITÉ HLEDISKO V ČINNOSTI VŠECH REZORTŮ .....	111
	Aktivity v Libereckém kraji: .....	111
9	SEZNAM ZKRATEK.....	120
10	SEZNAM OBRÁZKŮ.....	122
11	SEZNAM GRAFŮ .....	122
12	SEZNAM TABULEK.....	123

## ÚVODNÍ SLOVO

Vážení přátelé,

souvisí to asi s mým věkem, ale nemám rád všechny ty moderní komunikační prostředky, technologie velkých bratrů, kybernetické prostory, virtuální reality a nepochopitelné aplikace. Nicméně uvědomuji si, že to je má chyba daleko více než má přednost, a tak se občas přizpůsobím a podlehnu tlaku výrazně mladšího okolí a nechám si nainstalovat do svého mobilu nějakou novou aplikaci, třeba aplikaci „Zdraví“. Proč to říkám? Kromě toho, že jsem se díky této aplikaci, vzniklé ve spolupráci např. s Mayo Clinic, dověděl, jak málo se pohybuji, tak mě na ní také zaujal pregnantně formulovaný úvod, o který se chci s Vámi podělit:

„Starat se o své zdraví, to je docela věda. Přitom jen pár menších změn ve čtyřech hlavních oblastech nám může hodně pomoci. Trochu se hýbat, trochu líp jíst, dopřát si lepší spánek a taky chvíli na uklidnění. Všechno je propojené. Když má člověk víc pohybu, obvykle se necítí tak vystresovaný, když lépe spí, většinou se také lépe stravuje. Jedna pozitivní změna vede k další a k další. A než se nadějete, zdravé návyky vám začnou připadat přirozenější než nezdravé. Když líp rozumíte svému zdraví i o sobě toho víte víc, žádná věda.“

Od roku 2002, kdy byla Zastupitelstvem Libereckého kraje schválena Zdravotní politika Libereckého kraje – dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatel Libereckého kraje, se snažíme pojmenovávat a vytvářet podmínky pro to, aby lidé v Libereckém kraji mohli k výše uvedeným „menším změnám“ přistupovat snáze, cílevědomě a s plnou podporou legislativních, ekonomických i organizačních nástrojů, kterými Liberecký kraj, ale i obce a města či regionální orgány státní správy a instituce disponují. Stejně tak jako firmy, neziskový sektor či kdokoliv, kdo může přispět.

Předkládaná zpráva, tak jako každý rok, podává stručný výčet aktivit, které byly na tomto poli vykonány a které již dlouhodobě přispívají k postupnému zlepšování zdravotního stavu, byť možná pomaleji, než bychom si všichni přáli. Za pracovní skupinu pro realizaci schválené Zdravotní politiky bych rád vyzvedl i některé strukturální změny v procesu jejího naplňování, viditelné už v obsahu Zprávy, které umožňují lépe navázat na Akční plány Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí – Zdraví 2020, přijaté a realizované vládou ČR na republikové úrovni.

Vážení přátelé, závěrem mi dovoluji, abych poděkoval všem realizátorům zdařilých akcí i těm, kteří pomohli jakoukoliv formou podpory, včetně politické, a abych Vás ujistil, že úsilí věnované zlepšování zdraví obyvatel se vyplatí.

MUDr. Vladimír Valenta, Ph.D.  
Koordinátor PS pro realizaci Zdravotní politiky Libereckého kraje

## PRACOVNÍ SKUPINA PRO REALIZACI ZDRAVOTNÍ POLITIKY 2016

### Předseda:

*PhDr. Alena Riegerová*, vedoucí odboru zdravotnictví KÚ LK

### Místopředseda:

*Jan Dvořák / Mgr. Jan Farský*, předseda výboru pro zdravotnictví Zastupitelstva LK

### Tajemník:

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

### Členové:

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

*Mgr. Petr Tulpa / MUDr. Přemysl Sobotka*, člen rady kraje, řízení resortu zdravotnictví LK

*MUDr. Věra Tučková/Ing. Nela Švitorková*, koordinátorka zdravotní politiky, KHS Libereckého kraje

*MUDr. Petr Veselský*, ředitel Regionální pobočky VZP Ústí n/Labem, pobočka pro Liberecký a Úst. 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. Jindra Vejrychová*, odd. diabetologie Krajské nemocnice Liberec, a. s.

*MUDr. Radomír Sekvard*, stomatolog Liberec

*MUDr. Martin Zítek*, praktický lékař pro děti a dorost

*Mgr. Jana Hauzerová*, krajský protidrogový koordinátor, KÚ LK

*MUDr. Jaromír Hons, Ph.D.*, odd. psychiatrie Krajské nemocnice Liberec, a. s.

*MUDr. Jiří Bartoš, MBA*, Komplexní onkologické centrum Krajské nemocnice Liberec, a. s.

*MUDr. Alena Jiroudková*, geriatr

*Mgr. Michal Mochal*, vedoucí oddělení silniční dopravy, KÚ LK

*MUDr. Rostislav Polášek*, Kardiologie Krajské nemocnice Liberec, a. s.

*MUDr. Jana Pratteringová*, KHS Libereckého kraje

*Ing. Jana Loosová, Ph.D.*, KHS Libereckého kraje

# 1 PODPORA ZDRAVÍ BĚHEM CELÉHO ŽIVOTA – OBECNÁ ČÁST

## 1.1 ZDRAVÝ START DO ŽIVOTA, ZDRAVÍ MLADÝCH

### Gestor:

MUDr. Martin Zítek – praktický lékař pro děti a dorost

### **Aktuální stav:**

Vývoj porodnosti v letech 2000 až 2015 jak v České republice, tak v Libereckém kraji znázorňuje následující tabulka č. 1 a graf č. 1.

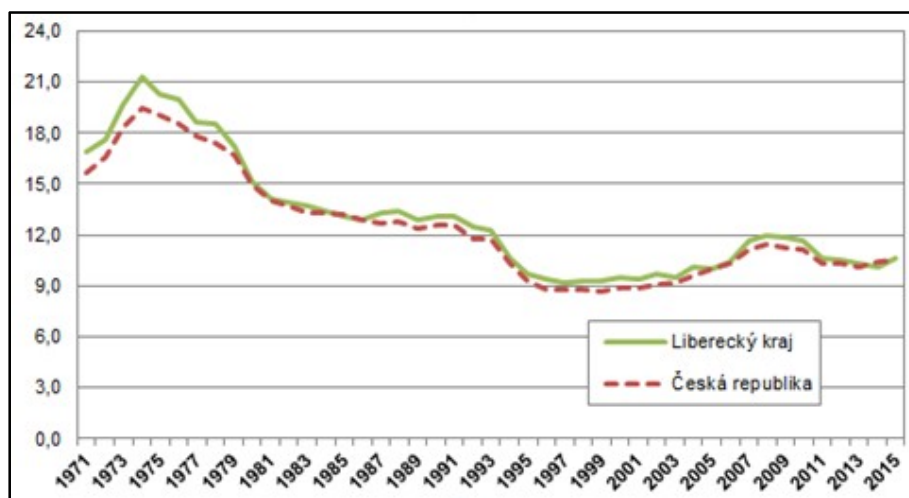
V posledních letech jsme zaznamenávali sestupný trend, ale od roku 2015 došlo opět k mírnému nárůstu. Úhrnná plodnost (počet živě narozených dětí jedné ženě během jejího reprodukčního období) v posledních deseti letech mírně stoupá, ale stále zůstává pod hranicí prosté reprodukce (hodnota úhrnné plodnosti rovna 2,1), v roce 2015 dosahovala v Libereckém kraji hodnoty 1,63 a v ČR hodnoty 1,57.

Podle odhadů Českého statistického úřadu se hrubá míra porodnosti bude i nadále snižovat (viz Tabulka 2).

**Tabulka 1: Počet živě narozených dětí (2000-2015)**

Kraj/ČR	Rok								
	2000	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
	absolutně								
Liberecký kraj	4 090	5 220	5 206	5 120	4 654	4 592	4 535	4 435	4 683
Česká republika	90 190	119 570	118 348	117 153	108 673	108 576	106 751	109 860	110 764
	na 1 tisíc obyvatel								
Liberecký kraj	9,5	12,0	11,9	11,7	10,6	10,5	10,3	10,1	10,7
Česká republika	8,8	11,5	11,3	11,1	10,4	10,3	10,2	10,4	10,5

**Graf 1: Živě narození na 1 tisíc obyvatel (1971-2015)**



**Tabulka 2: Očekávaná hrubá míra porodnosti (2013-2050)**

Kraje	Rok				
	2013	2020	2030	2040	2050
Hlavní město Praha	11,26	10,20	9,38	10,14	10,20
Středočeský	10,95	9,36	8,42	9,31	8,87
Jihočeský	10,23	8,93	7,64	8,37	8,06
Píseňský	9,88	8,66	7,60	8,41	8,07
Karlovarský	9,13	7,94	7,14	7,45	7,09
Ústecký	9,71	8,44	7,73	8,01	7,44
Liberecký	10,24	9,01	8,12	8,73	8,40
Královéhradecký	9,69	8,66	7,71	8,31	8,03
Pardubický	10,22	8,97	7,79	8,43	8,16
Vysočina	9,86	8,68	7,30	7,76	7,48
Jihomoravský	10,41	9,22	7,95	8,77	8,51
Olomoucký	9,69	8,63	7,48	8,07	7,71
Zlínský	9,19	8,24	6,99	7,49	7,20
Moravskoslezský	9,46	8,56	7,38	7,80	7,40
Česká republika	10,12	8,82	7,54	8,45	7,98

Zdroj: <http://reporting.uzis.cz/lbk>

## Aktivity v Libereckém kraji:

Tato kapitola je věnována nejdůležitějším tématům a informacím, která jsou spojena s obdobím od narození po dospělost.

### Novorozenci a kojenci

Už od roku 2008 pořádá gynekologicko – porodnické oddělení Krajské nemocnice v Liberci pro těhotné ženy kurzy předporodní přípravy. Kurz se skládá ze čtyř lekcí, vede ho porodní asistentka, porodník a dětská sestra. Informace, včetně informačního letáčku, obdrží maminka u zápisu k porodu, který je vhodné učinit ve 30. - 32. týdnu těhotenství. Budoucí maminky se při kurzech poučí o průběhu porodu, všech porodních dobách nebo třeba různých úlevových polohách. Nacvičí si také správné dýchání při porodu a dětská sestra jim vysvětlí základní věci týkající se samotné péče o dítě v průběhu šestinedělí. Důležitá součást je také předání informací ohledně kojení, jeho výhod atd. Součástí každého kurzu je také prohlídka porodního sálu. Nastávající maminky mají možnost vidět instruktážní film spontánního porodu.

Ženy se také mohou účastnit těhotenského cvičení, které vedou fyzioterapeutky rehabilitačního oddělení KNL, a.s. Informace jsou k dispozici na webu nemocnice, v sekci pro maminky.

Kurzy předporodní přípravy pro těhotné ženy se konají také v Nemocnici Jablonec nad Nisou a Nemocnici s poliklinikou Česká Lípa.

V posledních letech i Liberecký kraj zaznamenal stoupající počet matek, které programově rodí doma nebo odcházejí den po porodu s dítětem domů. Tento postup je velmi rizikový, jak pro matku, tak i pro novorozence. Zároveň to výrazně zatěžuje PLDD a zvyšuje to také náklady na zdravotní péči.

U novorozenců se v pravidelných intervalech sleduje nejen celkový stav, ale také kojení matky. Blíže je tato problematika probrána v kapitole 2.2, která se věnuje správné výživě a stravovacím návykům populace v Libereckém kraji.

Od roku 2016 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](http://www.1000dni.cz), kde je řada písemných materiálů a pomůcek pro pomoc s výživou dítěte.

Dalším tématem, kterému je věnována pozornost u novorozenců, je povinné očkování. Více informací o stavu proočkování je popsáno v kapitole 6 – Zvládání infekčních onemocnění.

## **Batolata, děti (předškolní a školní)**

### **Prevence úrazů**

Stávající situace v oblasti úrazů u dětí je stále neuspokojivá. Trvá vysoký výskyt – 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. Více informací je popsáno v kapitole 4.1 Úrazy.

- existuje dostatek informací o úrazech a první pomoci, ale je potřeba pokračovat v jejich předávání upozorňování na závažnost situace
- pokračovat v podpoře preventivních programů

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

Vzhledem ke zvýšenému výskytu tohoto onemocnění, je nejlepší prevencí očkování. Velmi pozitivně lze hodnotit přístup pojišťoven, zejména VZP – v roce 2016 proběhla akce, kde se hradila 1. dávka vakcíny, zároveň pojišťovna přispívala i na další nepovinná očkování.

- Informace pro rodiče - je dostatek materiálů preventivního charakteru (např. Výchova dětí ke správné hygieně, zejména mytí rukou).
- Pokračovat v aktivitách: PLDD - informovat rodiče o možnosti očkování  
: zdravotní pojišťovny - finanční podpora na očkování, rodina a instituce - výchova dětí k hygieně rukou.

### **Správná výživa, prevence obezity**

Informace o správné výživě je součástí akce 1000 dnů výživy. V Libereckém kraji i nadále chybí obezitologické poradny pro děti. Toto 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

## **Mládež**

### **Prevence rizikového chování (kouření, drogy)**

Hlavní úlohu v této problematice má rodina a škola. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách zjistila, že mladí ve věku 16 let stále vnímají dostupnost lehkých drog, cigaret a piva jako velmi jednoduchou. Dále také paradoxně zjistila, že vlivem internetu tráví děti více času doma u internetu a méně se vyskytují venku a na hudebních akcích apod. To má pravděpodobně za následek snižování užívání alkoholu a kouření. Stále ale chybí dostatek informací pro školáky o riziku kouření na jejich zdraví v budoucnosti.

- Je nutná užší spolupráce s resortem školství
- Nutná je i podpora nabídek volnočasových aktivit pro děti
- Rozvoj zdravotní gramotnosti



## Aktivity podporující zdravotní gramotnost

Státní zdravotní ústav se v roce 2016 věnoval několika projektům, které zvyšovaly u dětí povědomí o zdravém životním stylu. Aktivity probíhaly zejména na školách Libereckého kraje.

### Projekt „Mozaika zdraví“

Projekt dislokovaného pracoviště SZÚ Jihlava se týká zvyšování zdravotní gramotnosti v tématice zdravého životního stylu, prevence nemocí a úrazů. Uskutečnilo se 5 přednášek s besedou v 8. a 9. třídách dvou ZŠ za účasti 95 žáků.

Pro žáky 4. tříd libereckých škol bylo v rámci projektu distribuováno 1 890 ks publikací „Deník školáka“.

### Zdravá škola

Také v roce 2016 probíhaly aktivity v souladu s plánovanou činností a uskutečnilo se setkání pracovní skupiny (ředitel Zdravé školy ZŠ Lesní, Liberec – předseda pracovní skupiny, zástupci KHS LK, KÚ LK, ČŠI a SZÚ Praha, dislok. prac. Liberec). Diskutovány byly otázky týkající se projektů Škola podporující zdraví a Zdravá školní jídelna, především otázka velké náročnosti vedení dokumentace při členství v ŠPZ a nutnost změny postupu při zařazování škol do sítě ŠPZ.

### Zdraví dětí 2016

Dlouhodobě probíhající studii organizuje Státní zdravotní ústav s Odbornou společností praktických lékařů pro děti a dorost a zahrnuje společné sledování prevalence alergických onemocnění, poruch pohybového aparátu u dětí a analýzu biologického materiálu (krev a moč) na obsah krevních tuků, vybraných biomarkerů expozice toxickým látkám a biomarkerům nutrice v dětské populaci.

V Libereckém kraji se do studie zapojilo 5 pediatrů (4 z LBC, 1 z JNC), vyšetřeno bylo celkem 82 dětí.

## 1.2 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.

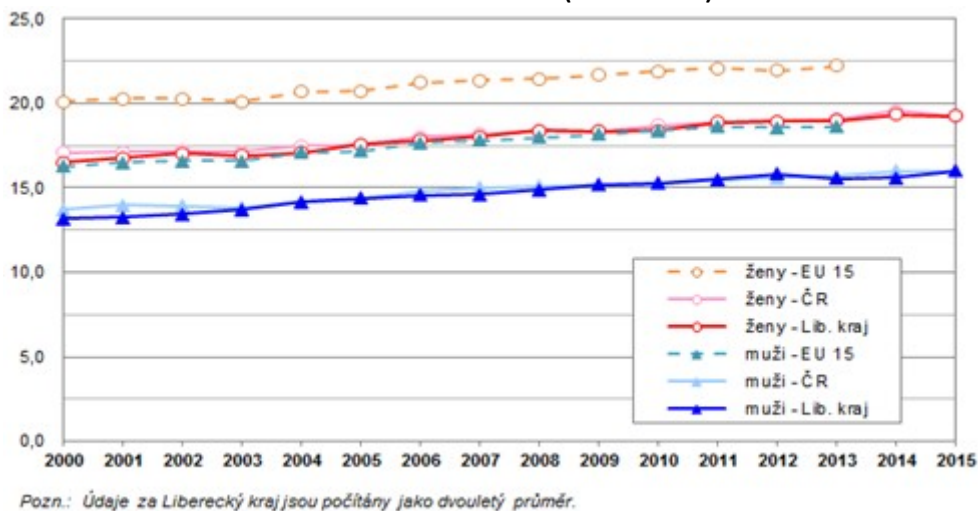
**Bc. Marie Matějčková** - koordinátor pro seniory a zdravotně znevýhodněné, Komunitní středisko Kontakt Liberec, p. o.

### **Aktuální stav:**

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 (viz Graf 2).

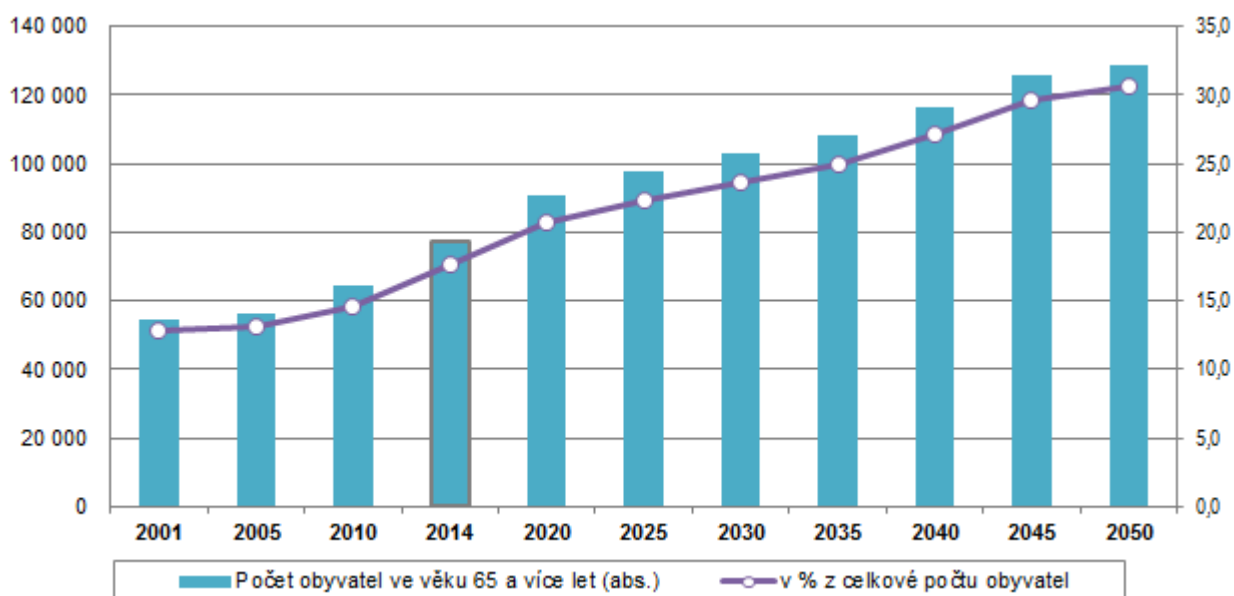
Toto prodloužení lze přisuzovat vlivu zlepšení zdravotnické péče, prostředí a posunu v životním stylu. Nyní jsou rezervy už vyčerpané, lze předpokládat, že další navýšení let je možno již jen v osobním přístupu a zodpovědnosti za vlastní zdraví, v preventivních programech. Přednáškové aktivity byly směřovány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

**Graf 2: Střední délka života ve věku 65 let (2000 – 2015)**



Obyvatelstvo stárne a do seniorského věku přicházejí silné poválečné ročníky. Podíl obyvatel starších 65 let je v současné době v Libereckém kraji 17,9%, 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 (viz Graf 3)

**Graf 3: Vývoj a projekce počtu obyvatel ve věku 65 let v Libereckém kraji (2001-2050)**



Zdroj: ČSÚ

Ze Sčítání lidí, domů a bytů (SLDB 2011) vyplynulo, že 66,5 % mužů starších 65-ti let žije v sezdáném nebo nesezdáném 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 %.

### Sítě zdravotně sociálních služeb v regionu

Pro problematiku sociálních služeb je v regionu zřízena *Komise pro komunitní plánování* při Magistrátu města Liberec, kde MUDr. Jiroudková připomínkuje návrhy a předkládá potřeby pro seniorskou populaci a zajištění péče v terénu. Měly by být podnětem pro rozvoj terénních sociálních služeb, kdy poptávka po terénních službách je z velké části vykryta. Lze konstatovat nárůst terénních služeb, zlepšení dostupnosti, např. pečovatelská služba v DPS Krejčího, kontakt umožněn signalizačním zařízením (náramky u klientů). Zde bylo nově otevřeno 6 respitních lůžek pro odlehčovací službu rodinným příslušníkům. Další možnosti jsou v rámci Hospice sv. Zdislavy Liberec, dle kapacity zařízení. Je prováděn monitoring Komunitního plánu sociálních služeb regionu Liberec. Pomalu se rozvíjí péče i v menších obcích, ale tato péče je stále nedostačující, což souvisí s malou poptávkou ze strany klientů. 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 institucionálních služeb 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 pracovníky zdravotnických zařízení, Kontaktním místem ČALS, sociálními odbory MML a KÚ LK.

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 (viz Tabulka 3,4). Liberecký kraj se dlouhodobě potýká s nedostatkem kapacit jak personálu, tak lůžek. Odrazem jsou i čekací doby v domovech pro seniory atd.

**Tabulka 3: Pacienti domácí zdravotní péče (homecare) v Libereckém kraji**

	Rok								
	2013			2014			2015		
	celkem	20–64 let	65 a více let	celkem	20–64 let	65 a více let	celkem	20–64 let	65 a více let
<b>Celkový počet pacientů</b>	7 290	1 446	5 832	6 868	1 055	5 803	6 446	664	5 773

Zdroj dat: Výkaz A (MZ) 1-01: domácí zdravotní péče (A089), ÚZIS ČR

**Tabulka 4: Dlouhodobý vývoj Libereckého kraje - sociální péče (2008-2014)**

	Rok						
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Domovy pro seniory<sup>1)</sup></b>							
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
<b>Domovy se zvláštním režimem<sup>1)</sup></b>							
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
<b>Pečovatelská služba</b>							
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

<sup>1)</sup> Od roku 2008 jsou zařízení i místa v nich členěna podle druhu poskytované sociální služby

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

Tabulka č. 5 ukazuje, že počet hospitalizovaných seniorů stále roste a roste i počet těch, kteří jsou po hospitalizaci místo do domácího ošetření přeloženi do zařízení sociální péče. To představuje stále vyšší nároky na kapacity lůžek a také ekonomickou náročnost.

**Tabulka 5: Počet hospitalizovaných obyvatel Libereckého kraje ve věku 65 let a více (2001-2013)**

	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 ošetřovací doba	13,9	11,8	11,9	11,9	12,0	11,3	11,3	11,3
<b>Způsob ukončení hospitalizace (v %)</b>								
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

Zdroj: ÚZIS ČR

## Aktivity v Libereckém kraji:

### 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 multimorbiditu, farmakoterapie atd. Smlouva je uzavřena zatím s VZP a zahrnuje diagnostiku, léčbu, kontinuální poradenství pacientům a pečovatelům. Od 1.8.2016 byla zahájena činnost Geriatrické ambulance v rámci odd. následné péče, KNL, a.s.

## **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. Dále posouzení kognitivního deficitu a diagnózy demence za pomoci základních neuropsychologických screeningových škál - provádí Mgr. Lucie Ptáčková.

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

Toto místo slouží také jako informační zázemí. K dispozici má 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 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 se syndromem demence se pravidelně měsíčně setkávají. V poradně pro poruchy paměti bylo v roce 2016 294 nových klientů na osobních konzultacích. Ke specialistovi bylo odesláno 225 pacientů a do terénní geriatrické ambulance 116 pacientů, zbytek zaštil geriatr, neurolog, psychiatr.

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.

## **Podpora aktivit seniorů na úrovni komunit**

Podpora aktivit seniorů na úrovni komunit, měst i kraje je realizováno pomocí Nadace škola hrou, 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. V některých lokalitách bývalého okresu Liberec začínají některé aktivity pro seniory, např. Hrádek nad Nisou – Akademie 3. věku.

## **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 a 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. Středisko Kontakt rozšiřuje své aktivity např. pravidelná cvičení pro seniory, výlety a různé vzdělávací a společenské akce.

V roce 2016 navštívilo Centrální klub seniorů celkem 7 414 návštěvníků z toho 5 937 žen a 1 477 mužů, jejichž počet neustále narůstá.

## **Přehled akcí pro seniory konaných v prostorách Kontaktu v roce 2016**

V roce 2016 bylo zorganizováno v prostorách Kontaktu celkem 84 společenských, sportovních a vzdělávacích akcí, kterých se zúčastnilo 1 192 návštěvníků.

### **SPOLEČENSKÉ AKCE**

- Pořad „Cestománie, aneb prstem po mapě“ (85 návštěvníků)
- Povídání o etice s PhDr. Janem Šolcem (27 návštěvníků)
- Besedy o významných osobnostech (10 pořadů – 98 návštěvníků)
- Divadelní kavárna (10 pořadů – 322 návštěvníků)

### **SPORTOVNÍ AKCE**

- Turnaje v šipkách - (4 turnaje – 128 hráčů)
- Relaxační cvičení v sále Kontaktu, včetně nově zavedeného cvičení na židlích, které bylo realizováno od října 2016 (161 cvičení – 1 954 cvičenců)
- Cvičení v rytmu hudby „Pohybem pro radost“ (24 cvičení – 288 cvičenců)

### **VZDĚLÁVACÍ AKCE**

- Kurzy práce na PC pro začátečníky a pokročilé (12 kurzů – 120 absolventů)
- Kurzy obsluhy tabletů pro začátečníky a pokročilé (4 kurzy – 40 absolventů)
- Kurzy anglického jazyka (3 kurzy – 30 absolventů)
- Kurzy trénování paměti pro začátečníky a pokročilé (7 kurzů – 70 absolventů)
- Celoroční pořad Starověk od „A do Z“ a „Letem světem“ (13 pořadů – 152 účastníků)
- Přednášky se zdravotní a finanční problematikou (3 přednášky – 134 návštěvníků)

## **Přehled akcí pro seniory v roce 2016 konaných mimo prostory Kontaktu**

V roce 2016 Kontakt pro seniory zorganizoval celkem 32 velkých akcí konaných mimo prostory organizace, kterých se zúčastnilo 4 316 návštěvníků.

### **SPOLEČENSKÉ AKCE**

- „Seniorské Šibřinky“ ve velkém sále v Lidových sadech (147 návštěvníků)
- Předjarní koncert Musica Viva v obřadní síni liberecké radnice (110 návštěvníků)
- Taneční zábava v country stylu v Předláních u Višňové (35 účastníků)
- Koncert „Z pera slavných velikánů“ (470 návštěvníků) v Divadle F. X. Šaldy u příležitosti Světového dne proti násilí na seniorech
- Svatováclavský koncert v kostele sv. Antonína Paduánského (80 účastníků)
- Měsíc seniorů – Koncert Pavla Šporcla v Divadle F. X. Šaldy (470 návštěvníků), koncert Bány Basikové v kostele sv. Antonína Velikého (280 návštěvníků), retro párty „Baba Mia“ v Bunkr rock Clubu (110 návštěvníků)
- Seniorský advent – 4 adventní koncerty v obřadní síni liberecké radnice (520 návštěvníků)
- Tradiční Silvestrovská procházka kolem liberecké přehrady (103 účastníků)

## SPORTOVNÍ A POHYBOVÉ AKTIVITY

- Liberecká kuželka (55 hráčů)
- Turnaj tří měst v kuželnách „O pohár Kontaktu“ (60 hráčů),
- Turnaj ve stolním tenise „O pohár ředitele DPMLJ“ (30 hráčů)
- Kloboukový turnaj v minigolfu (74 hráčů)
- „Seniorská míle“ (79 závodníků)
- Turnaj tří měst v pétanque (100 hráčů)
- Turnaj „Liberecká šipka“ (95 hráčů)
- Vánoční turnaj v kuželnách jednotlivců (48 hráčů)

### • Pravidelné sportovní aktivity

Mezi sportovní aktivity, které Kontakt seniorům nabízel, patří následující. Je třeba připomenout pravidelné sportovní vyžití pro zvyšování jejich fyzické kondice.

- pravidelné tréninky kuželek v Home Credit areně (20 tréninků – 727 hráčů)
- pravidelné tréninky stolního tenisu (180 tréninků – 2 320 hráčů)
- pravidelné tréninky šipek (80 tréninků – 960 hráčů)
- turistické vycházky probíhaly po celý rok 2x týdně pod patronací seniorského klubu „Parta z Vesce“ a „Pohoda“, vedly nejrůznějšími místy Libereckého kraje, vždy v dosahu veřejné dopravy (2000 seniorů)

### • Tábor pro seniory

V červenci 2016 se uskutečnil ve sportovně rekreačním areálu Ráj v obci Srbsko třetí ročník pobytového tábora pro seniory. Prvního turnusu se zúčastnilo 50 seniorů z Liberce, Jablonce nad Nisou a Frýdlantu a druhého turnusu celkem 40 účastníků. Pro seniory byla připravena celotáborová hra názvem „Pod pěti kruhy“, která zahrnovala sportovní, poznávací, vzdělávací a společenské aktivity. Celý pobyt se nesl v soutěžním duchu a za splnění jednotlivých úkolů družstva získávala pomyslné vavříňové listy pro výsledné hodnocení.

## Organizování přednášek odborníků za účelem osvěty a celoživotního vzdělávání

Kontakt pravidelně pořádá vzdělávací programy pro seniory, mezi které patří především celoroční počítačové kurzy, kurzy trénování paměti, kurzy tabletů, kurz zdravého životního stylu a další.



### POČÍTAČOVÉ KURZY

Velký počet zájemců o počítačové kurzy nadále převyšuje finanční možnosti organizace. Kontakt rozšířil výuku již do dvou souběžných kurzů, aby mohl zajistit absolvování pro co největší počet seniorů. Celkem se uskutečnilo 12 kurzů výuky PC, z toho 5 kurzů bylo pro začátečníky a 7 kurzů pro pokročilé, **celkem se jich zúčastnilo 120 seniorů**. Počítačový kurz je v rozsahu 20 hodin a vedou ho kvalifikovaní lektoři, kteří s organizací dlouhodobě spolupracují. **Ke konci roku 2016 bylo evidováno 87 přihlášených zájemců, kteří čekají na absolvování kurzu obsluhy PC.** Navíc si mohou

zájemci zakoupit skripta, vydaná v rámci ediční činnosti Kontakt, a která odpovídají struktuře kurzů. V roce 2016 jich bylo prodáno celkem 86 kusů.

### **TRÉNOVÁNÍ PAMĚTI**

V roce 2016 se uskutečnilo 7 kurzů trénování paměti, z toho 5 kurzů pro začátečníky a 2 kurzy pro pokročilé. Kurz trénování paměti je v rozsahu 10 hodin výuky a byl veden zkušenou a certifikovanou lektorkou. **Celkem absolvovalo kurzy 70 seniorů.**

### **KURZ ANGLICKÉHO JAZYKA**

Byl uspořádán ve 3 kurzech každý s 20 hodinovou dotací, z toho 2 pro začátečníky a 1 pro pokročilé. Celkem kurzy anglického jazyka pro seniory absolvovalo 30 seniorů.

### **KURZY VÝUKY TABLETŮ**

Na základě poptávky ze strany seniorů byly do nabídky vzdělávacích aktivit zařazeny kurzy obsluhy tabletů. V roce 2016 byly uspořádány 4 kurzy z toho 2 pro začátečníky, 2 pro pokročilé. **Celkem kurzy absolvovalo 40 seniorů.**

### **PŘEDNÁŠKY**

V rámci podpory osvěty se uskutečnily přednášky na téma „Rodinné finance“, dále přednáška na téma „Zelené potraviny“, „Závislosti v seniorském věku“, Přednáška ke Světovému týdnu uvědomění si mozku, „Vaše zdraví máte ve svých očích“ a „Alzheimerova choroba“ (6 přednášek - 134 návštěvníků). Dále organizace uspořádala projektový den u příležitosti „Světového dne proti násilí na seniorech“ a pro děti ze základních škol a seniorskou veřejnost uspořádala besedy s odborníky.

### **SENIOR AKADEMIE 2016**

Díky finanční podpoře společnosti Heureka uspořádal Kontakt projekt „Senior akademie“, který poskytl skupině 30 seniorů v 8 studijních blocích zajímavé přednášky z oblasti prevence, zdraví, mezilidských vztahů, finanční gramotnosti, aj. Účastníci obdrželi v prostorách obřadní síně liberecké radnice certifikát o absolvování akademie.

### **KLUB ZDRAVOTNĚ ZNEVÝHODNĚNÝCH K.LI.KA**

(Klub libereckých kamarádů) začal působit při Kontaktu v dubnu 2013 a v současné době ho vede jedna z jeho členek. Vznik klubu reagoval na poptávku ze strany zdravotně znevýhodněných osob starších 18 let, které projevíly zájem se společně scházet a věnovat se klubové činnosti. Jejich možnosti vzájemného setkávání jsou ovlivněné různým druhem handicapu, proto hledaly vyhovující zázemí pro svoji činnost. Prostory Kontaktu jsou bezbariérové, vyhovují jejich potřebám, vhodná je i velikost klubovny, kde se zcela bez problémů může sejít i 10 vozíčkářů.

V klubu se pravidelně schází 5 osob se zdravotním znevýhodněním, které využívají klubové prostory Kontaktu zpravidla dvakrát do měsíce (čtvrtek od 17.00 do 19.00 hodin) po dobu deseti měsíců v roce. Tento odpolední čas byl vybrán s ohledem na skutečnost, že mnozí členové klubu chodí do zaměstnání nebo mají jiné vzdělávací, či rehabilitační aktivity. Během letních prázdnin absolvují členové klubu rekondice a další ozdravné pobyty.

V rámci svých klubových setkání se věnují rukodělným činnostem, které rozvíjejí jejich motorické schopnosti a zároveň slouží jako výzdoba klubových prostor. V rámci setkání také trénují paměť, oblíbili si nejrůznější stolní hry, jako například – Bingo či Česko.



## **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 6 přednášek (MUDr. A. Jiroudková 2x pro veřejnost, Mgr. L. Ptáčková 4x pro veřejnost).

Dále MUDr. Jiroudková pracuje jako odborný asistent Fakulty zdravotnických studií Technické univerzity Liberec, kde zajišťuje výuku geriatric.

## **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. Dufkem byl projednán návrh vzniku nového centra ve středisku Kontakt, zatím neuskutečněno pro nedostatek vhodných prostor a finančního zajištění, personální zajištění by bylo možné.

Dle zkušeností z jiných měst, kde tento Senior Point je již provozován, je tato činnost velmi přínosná, žádaná. Informovanost seniorské veřejnosti pokládáme za velmi nutnou, z důvodu vyššího zájmu o aktivity ve třetím věku, což má za následek zvýšení kvality života ve stáří, ale i zvýšení povědomí a motivaci k aktivnímu stáří. Vznik Senior Pointu považujeme za prioritu a společenský přínos v regionu.

## **Hospic sv. Zdislavy, o.p.s.**

V lednu 2016 byl zahájen provoz lůžkového hospice pro Liberecký kraj. Provoz zajišťuje Hospic sv. Zdislavy, o. p. s., která zde na základě oprávnění poskytuje dlouhodobou lůžkovou paliativní péči pomocí vyškolených odborníků. Péče poskytovaná v roce 2016 je veřejností hodnocena dobře. Funguje úzká spolupráce s odd. následné péče a odd. onkologie KNL, a.s. (viz kapitola 7.2 Nádorová onemocnění).

## **Aktivity podporující zdravotní gramotnost**

Státní zdravotní ústav se v Libereckém kraji podílí svými projekty na podpoře gramotnosti seniorů. Pořádá pro ně přednášky a různé aktivity pro podporu pohybu atd.

## **PPZ – podpora zdraví pro osoby s poruchou sluchu - Česká unie neslyšících Liberec**

Ve spolupráci s Českou unií neslyšících a Centrem pro zdravotně postižené Libereckého kraje, o.p.s. se uskutečnila setkání s přednáškami a besedami na vybraná témata dle zájmu organizací. Proběhlo celkem 5 přednáškových setkání - 2x v České Lípě a 3x v Liberci. Největší zájem byl o téma „Jak komunikovat s lékařem“ (4x), 1 beseda se týkala „Prevence klíšťové encefalitidy“. Pro zájemce byl připraven i Den zdraví s možností vyšetření krevního tlaku, hladiny cholesterolu a cukru v krvi. V rámci projektu měli klienti také možnost využití plaveckého bazénu a bowlingové dráhy. Akcí se účastnilo průměrně 15 neslyšících. Celkem se zúčastnilo 84 osob.

Projekt byl zahájen už v roce 2015 a je velmi mile přijímán, pokračovat bude i v roce 2017. Vzhledem ke svému sluchovému omezení si přítomní cení především možnosti získat informace a konzultovat své zdravotní problémy prostřednictvím tlumočnice.

### **Projekt „Významné dny ve zdravotnictví“**

#### **SVĚTOVÝ DEN SENIORŮ**

V Domově pro seniory – Františkov, Liberec se uskutečnilo sváteční setkání seniorů. Zábavný program společně s dětmi z MŠ Hvězdička a hudebním vystoupením připravil pan Šimon Pečenka. Děti měly možnost seznámit se s výrobou keramiky, přípravou voňavých bylinkových sáčků, prohlédnout si hračky a hry z dřívějších dob a zahrát pro seniory divadlo. Seniors potěšily písničky pro dříve narozené a milá přítomnost dětí. Zúčastnilo se přibližně 70 seniorů.

## 2 ZDRAVĚJŠÍ ŽIVOTNÍ STYL

### 2.1 PODPORA POHYBOVÉ AKTIVITY POPULACE

#### **Gestor:**

**doc. PaedR. Aleš Suchomel, Ph.D.** – vedoucí katedry tělesné výchovy, Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická Technické univerzity v Liberci, vedoucí katedry

#### **Spolupracující:**

**Bc. Marie Matějčková** - koordinátor pro seniory a zdravotně znevýhodněné, Komunitní středisko Kontakt Liberec, p. o.

#### **Aktuální stav:**

Pohybová aktivita a její význam pro společnost v posledních letech je důležitým celospolečenským tématem. V porovnání s minulými generacemi trpí současná společnost výrazným nedostatkem pohybu, který je přímým důsledkem industrializace a technického pokroku. Podle odborníků z oblasti zdravotnictví je závažnost následků nedostatku pohybu podobná jako při onemocněních způsobených kouřením. Nedostatek pohybu je nejčastější příčinou srdečně – cévních onemocnění. V žebříčku příčin předčasných úmrtí se onemocnění způsobená nedostatkem pohybu nachází na čtvrtém místě.

Pozitivní vliv pohybové aktivity na zdraví člověka potvrdila na základě podrobné analýzy 15.000 vědeckých prací i Světová zdravotnická organizace (WHO). Na základě uvedených analýz vyslovila WHO závěry, ve kterých hodnotí pohybovou aktivitu jako finančně dostupný prostředek zlepšování fyzické zdatnosti populace, prevence civilizačních onemocnění a zvyšování kvality života. Hlavně při nemocech jako je obezita, vysoký krevní tlak, srdečně – cévní onemocnění, diabetes II, snižování hustoty kostní hmoty (osteoporózy), ale také rakovina plic a tlustého střeva je preventivní efekt pohybu značný. Vědeckými studiemi je dokázán i terapeutický efekt pohybu, který je při uvedených onemocněních často výraznější jako účinky medikamentózní léčby. Dokázán je pozitivní vliv na mentální výkonnost a odolnost proti stresu. Pohyb rovněž představuje účinný prostředek prevence degenerativních mozkových onemocnění (např. Alzheimer). Mnohé studie došly k závěrům, že zdravotní stav fyzicky aktivních lidí s mírnou nadváhou je lepší než u štíhlých, kteří se nevěnují žádnému pohybu. Nejnovější výzkumy dokonce jasně dokázaly, že pozitivní účinky pohybu výrazně převyšují negativa (zranění, následky dopravních kolizí způsobených cyklisty a chodci), které může pohybová aktivita přinášet.

Starost o své zdraví je prvořadá povinnost každého člověka. Bohužel i přes tento fakt se většina lidí v boji o své zdraví spíše spoléhá na medicínu, než na vlastní aktivitu.

V následující Tabulka 6 jsou zaznamenána data o lidech v jednotlivých krajích, kteří vykonávají alespoň mírnou aktivitu v rozsahu 150 minut týdně. Z průzkumu EHIS je patrné, že málokdy procento aktivního obyvatelstva překračuje 40%. Liberecký kraj se drží v průměrných hodnotách vůči ostatním krajům. Ale vzhledem k faktu, že i v neaktivnějším kraji je aktivního obyvatelstva pouze necelá polovina, nejde o uspokojivý výsledek. Z tohoto šetření je také patrné, že v Libereckém kraji se v oblasti nadváhy i obezity pohybujeme nad průměrem České republiky. Je tedy potřeba podpořit zdravější životní styl obyvatel v našem kraji (viz. Tabulka 7)

Zdroj: [http://www.fsp.muni.cz/spa/didakticke\\_doporuceni.pdf](http://www.fsp.muni.cz/spa/didakticke_doporuceni.pdf)

**Tabulka 6: Podíl osob vykonávajících aerobní fyzickou aktivitu alespoň mírné intenzity alespoň 150 minut týdně (věk 15-64 let)**

Kraj	Interval spolehlivosti			
	průměr	dolní	horní	počet respondentů
Hl.m.Praha	35,9%	29,2%	43,1%	292
Středočeský	32,7%	28,5%	37,2%	561
Jihočeský	36,2%	30,8%	41,9%	317
Plzeňský	38,9%	33,0%	45,1%	303
Karlovarský	30,2%	23,4%	38,0%	196
Ústecký	28,1%	22,9%	33,9%	223
Liberecký	33,1%	25,8%	41,2%	224
Královéhradecký	36,4%	29,8%	43,6%	218
Pardubický	27,6%	22,0%	34,1%	268
Vysočina	23,8%	19,3%	29,0%	292
Jihomoravský	41,5%	35,8%	47,5%	340
Olomoucký	36,6%	29,4%	44,5%	218
Zlínský	34,4%	28,8%	40,4%	259
Moravskoslezský	30,0%	25,4%	35,2%	468
Celkem	33,8%	32,1%	35,5%	4179

Zdroj dat: EHIS 2014

**Tabulka 7: Obezita – BMI, Liberecký kraj vs. Česká republika (2014)**

Kraj, ČR	Muži		Ženy		Celkem	
	nadváha (BMI 25-30)	obezita (BMI 30+)	nadváha (BMI 25-30)	obezita (BMI 30+)	nadváha (BMI 25-30)	obezita (BMI 30+)
Liberecký kraj	45,1 %	13,9 %	32,8 %	23,2 %	38,3 %	19,1 %
Česká republika	43,9 %	19,3 %	29,8 %	18,2 %	36,6 %	18,7 %

Zdrojem dat je Výběrové šetření o zdravotním stavu EHIS 2014, získané na vzorku cca 6,5 tisíce respondentů, což je nutné zejména při krajském třídění brát na vědomí

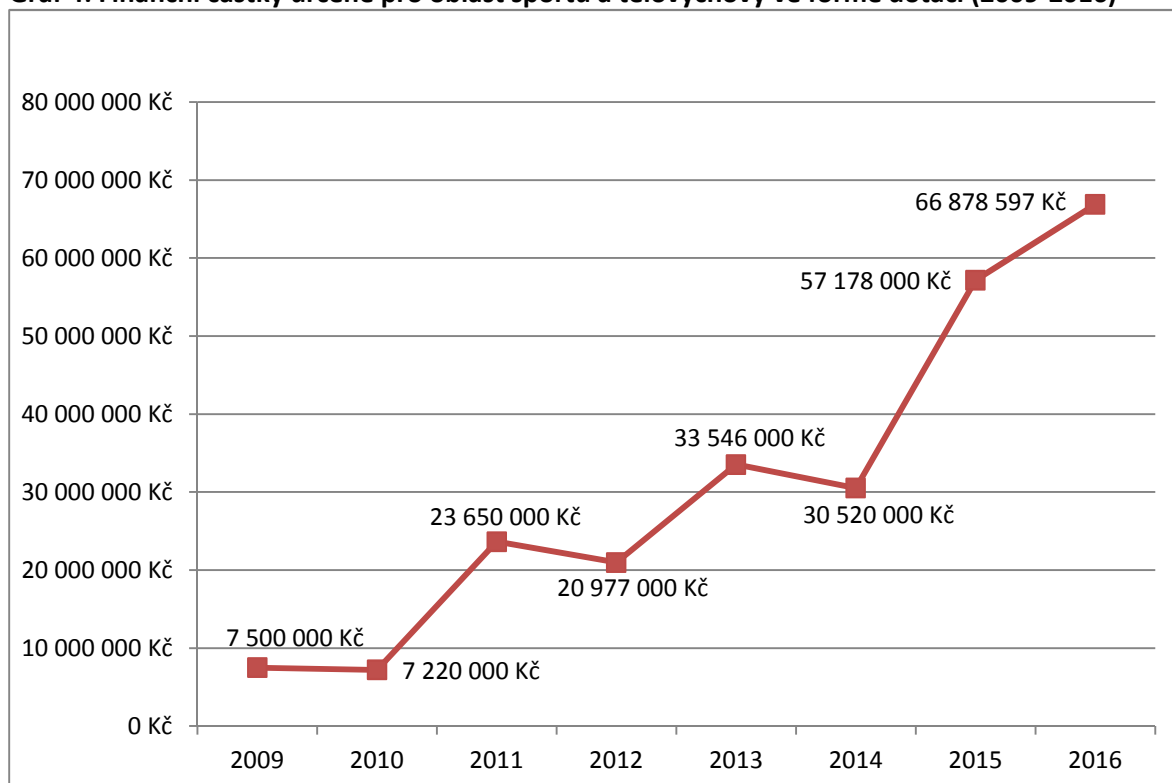
## Aktuality a aktivity v Libereckém kraji:

Oficiální statistiky v České republice uvádějí, že zhruba 150 lidí zemře v České republice denně na nemoci oběhového (krevního) aparátu – nejvíce z nich na infarkt myokardu. V přepočtu je to 1 mrtvý v České republice na každých 10 minut. V Libereckém kraji pak 1 mrtvý za 2 hodiny. Statistiky bohužel neuvádějí, kolik peněz stojí trvalá léčba osob, které se lékařům podaří zachránit. Veškeré sportovní a pohybové aktivity prokazatelně trénují oběhový aparát, což logicky vede ke snížení počtu nemocných osob.

Zastupitelstvem Libereckého kraje schválená Strategie podpory sportu a tělovýchovy 2014 – 2016 zaručuje každoročně pro oblast sportu a tělovýchovy alokaci minimálně 30 milionů korun v rozpočtu Libereckého kraje, které jsou rozdělovány dle určených priorit do tří oblastí – dotační fond, přímá

podpora sportovních subjektů a aktivity zajišťované přímo Libereckým krajem. V roce 2016 bylo nakonec pro oblast sportu a tělovýchovy vyčleněno více než 66 milionů korun.

**Graf 4: Finanční částky určené pro oblast sportu a tělovýchovy ve formě dotací (2009-2016)**



V rámci dotačního fondu Libereckého kraje, oblasti podpory Tělovýchova a sport bylo v roce 2016 vyhlášeno 5 výzev v programech: Pravidelná činnost sportovních a tělovýchovných organizací, Podpora sportovní činnosti dětí a mládeže ve sportovních klubech 2016 a Údržba provoz a nájem sportovních zařízení, Sportovní akce, Sport handicapovaných.

Pro žadatele o dotaci z Dotačního fondu Libereckého kraje byl v březnu 2016 uspořádán seminář. Hojná účast na tomto semináři potvrdila, že mezi sportovními subjekty je o dotace z oblasti sportu a tělovýchovy velký zájem. Přítomní zájemci o dotaci se na semináři dozvěděli více informací o dotačním titulu, jeho podmínkách, a dostalo se jim podrobného návodu, jak správně vyplnit žádost. Celkově bylo v daných výzvách podpořeno 343 projektů a rozděleno více než 24 milionů Kč. Mezi významné finančně podpořené subjekty patřily FC Slovan Liberec – mládež, Tělovýchovná jednota Bižuterie Jablonec nad Nisou, TJ VK DUKLA LIBEREC, z. s, a další.

Resort školství, mládeže, tělovýchovy, sportu a zaměstnanosti dále podpořil sport v Libereckém kraji finančními prostředky z tzv. přímé podpory z rozpočtu Libereckého kraje. Bylo podpořeno ve třech dotačních programech (Mimořádné sportovní akce, Vybrané sportovní akce, Sportovní infrastruktury a servisní centra sportu) 35 projektů částkou 5 817 000 Kč. Formou individuálních dotací bylo podpořeno 60 projektů v celkové výši 17 995 000 Kč. Mezi nejvýznamnější finančně podpořené sportovní akce patřily 49. Jizerská padesátka, Memoriál Ludvíka Daňka 2016, Tenisový turnaj SVIJANY OPEN 2016, SUPER BALL LIBEREC 2016, Podpora volejbalového klubu Dukla Liberec nebo Podpora činnosti SKP Kornspitz Jablonec.

Další část finančních prostředků ve výši 2 milionů Kč byla určena k zajištění účasti sportovní reprezentace Libereckého kraje na Hrách VII. zimní olympiády dětí a mládeže České republiky 2016 v Ústeckém kraji. Liberecký kraj reprezentovalo v 8 sportovních a 2 doprovodných disciplínách 74 sportovkyň a sportovců, kteří přivezli 32 cenných kovů, což bylo nejvíce ze všech krajských výprav. Z nich bylo 12 zlatých, 13 stříbrných a 7 bronzových medaili. Nejúspěšnější disciplínou se stalo běžecké lyžování, v kterém nominovaní získali 8 zlatých, 3 stříbrné a 2 bronzové medaile. Po třech zlatých medailích z dětské olympiády si přivážejí právě běžci na lyžích



**Obrázek 1: Hry VII. zimní olympiády dětí a mládeže ČR 2016**

V roce 2016 obdržel Liberecký kraj od Českého olympijského výboru peněžní dar ve výši 2 948 934 Kč. Tyto finanční prostředky byly převedeny do Dotačního programu na podporu sportovní činnosti dětí a mládeže, čímž došlo k navýšení alokované částky v tomto programu. Mezi 101 sportovních subjektů, které se systematicky věnují sportu dětí a mládeže, bylo rozděleno více než 10 milionů korun.

V tabulce č. 8 jsou zaznamenány počty sportovišť a areálů v Libereckém kraji, které jsou rozděleny podle druhů sportovního vyžití a lokality. Sportoviště jsou jak sezónní (koupaliště, lyžování,...), tak areály s celoročním vyžitím (tenisové haly, sportovní centra či kryté bazény).

Data jsou čerpána z oficiálního webu, na které si každý může specifikovat lokalitu i druh sportu: <http://www.liberecky-kraj.cz/dr-cs/k-sport/#skat=62;r=0>

**Tabulka 8: Sportoviště a areály v Libereckém kraji**

Sport v Libereckém kraji	Českolipsko	Český ráj	Jizerské hory	Krkonoše	Všechny regiony
Vodní sporty	2	11	2	3	<b>18</b>
Koupaliště	32	29	12	9	<b>82</b>
Lyžování a snowboarding	3	9	32	38	<b>82</b>
Půjčovny lyží a skiservisy	1	1	39	14	<b>55</b>
Lyžařské školy	1	3	15	11	<b>30</b>
Zimní sporty	1	5	7	10	<b>23</b>
Bowling	5	10	8	5	<b>28</b>
Fitness a aerobic	2	18	19	1	<b>40</b>
Golf	5	12	4	1	<b>22</b>
Horolezectví	1	11	7	2	<b>21</b>
Jezdectví	6	20	13	4	<b>43</b>
Squash, riccochet	1	6	4	4	<b>15</b>
Tenis	10	21	12	5	<b>48</b>
Ostatní sporty	3	14	21	4	<b>42</b>
Půjčovny sportovního vybavení	3	13	7	3	<b>26</b>
Volejbal	1	4	3	0	<b>8</b>
Minigolf	1	3	0	0	<b>4</b>
Adrenalinové sporty	11	6	23	15	<b>55</b>
Letecké sporty	1	6	4	3	<b>14</b>
Myslivost a rybaření	15	24	13	0	<b>52</b>
Bazény a aquaparky	5	3	6	4	<b>18</b>
Půjčovny kol, cykloservisy	5	15	41	4	<b>65</b>
In-line brusle	4	2	19	0	<b>25</b>
Sportovní centra	9	18	31	5	<b>63</b>
Rallye a motosport	1	0	0	0	<b>1</b>

Zdrojem dat je [www.liberecky-kraj.cz](http://www.liberecky-kraj.cz)

### **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 **21. 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 11. července do 26. 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-společenské a poznávací činnosti. V roce 2016 se akce zúčastnilo 1 450 dětí.



## **Komunitní středisko Kontakt Liberec, p.o.**

Komunitní středisko Kontakt Liberec, p.o. pořádal v roce 2016 několik sportovních aktivit pro seniory. K aktivitám patřily například:

- Turnaje v šipkách - (4 turnaje – 128 hráčů)
- Relaxační cvičení v sále Kontaktu, včetně nově zavedeného cvičení na židlích, které bylo realizováno od října 2016 (161 cvičení – 1 954 cvičenců)
- Cvičení v rytmu hudby „Pohybem pro radost“ (24 cvičení – 288 cvičenců)
- Liberecká kuželka (55 hráčů)
- Turnaj tří měst v kuželnkách „O pohár Kontaktu“ (60 hráčů),
- Turnaj ve stolním tenise „O pohár ředitele DPMLJ“ (30 hráčů)
- Kloboukový turnaj v minigolfu (74 hráčů)
- „Seniorská míle“ (79 závodníků)
- Turnaj tří měst v pétanque (100 hráčů)
- Turnaj „Liberecká šipka“ (95 hráčů)
- Vánoční turnaj v kuželnkách jednotlivců (48 hráčů)

Více informací je popsáno v kapitole 1.2. Zdravé stárnutí.

## **Aktivity podporující zdravotní gramotnost**

V roce 2016 se uskutečnily akce, které podporovaly obyvatele ve zdravém životním stylu a to jak v oblasti zdravého stravování, tak pohybu. Aktivity Státní zdravotní ústav směřoval i na místní úřady správy a samospráv, kde akci jednotliví pracovníci vítali.

### **Krajský úřad Liberec**

- „Věnujme se svému zdraví“ – Liberec
- „Pojďme žít zdravě“ – Jilemnice

### **Magistrát města Liberec**

- „Veřejné fórum“ – Galerie Lázně Liberec
- „Týden mobility“- dopravní hřiště Liberec
- „Týden mobility“ - Soukenné nám. Liberec
- „Seniorská míle“ – fotbalový stadion Liberec
- „Nordic walking“ – Lidové sady Liberec

### **Projekt „Body image“**

Projekt připravený dislokovaným pracovištěm SZÚ Brno je 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 4 přednášky, zúčastnilo se celkem 81 žáků (42 z 8. a 9. tříd. ZŠ, 39 ze SOU Gastronomie a služeb Liberec). V SOU vyplňovaly studentky dotazník před přednáškou a poté s odstupem 14 dní po přednášce pro kontrolu získaných znalostí. Působivé bylo představení životních příběhů nemocných žen prostřednictvím videa.



## **Projekt „Rotopedtours a Pěškotours“**

V roce 2016 byl vyhlášen 10. ročník Rotopedtours a Pěškotours – akce, která je finančně podpořena dotačním programem MZ Národní program zdraví – projekty podpory zdraví 2016 za účasti dalších partnerů (Nadace Olgy Havlové – Výbor dobré vůle, firma Drana Catering s.r.o. a další partneři v regionech). Zdravotně výchovné materiály poskytl Státní zdravotní ústav, motiv pro diplom účastníkům věnovala paní Iva Hüttnerová. V rámci projektu byly osloveny 2 Kluby seniorů a 1 Domov pro seniory Libereckého kraje. Účastníci měli za úkol ujet nebo nachodit podle svých možností vzdálenost, která byla po dobu 1 měsíce zapisována a v závěru provedena celková evidence výsledků. Aktivně se zapojilo 62 seniorů Libereckého kraje, celkem ujeli 47 km a nachodili 2 650 km. Každý účastník získal diplom s uvedením svého výkonu a drobné dárky.

## **2.2 SPRÁVNÁ VÝŽIVA A STRAVOVACÍ NÁVYKY POPULACE**

### **Gestor:**

**MUDr. Vladimír Valenta, Ph.D.** – ředitel Krajské hygienické stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci

### **Spolupracující:**

**MUD. Ivana Kučerová** – vedoucí odboru hygieny výživy KHS LK

**MUDr. Jana Pilnáčková** – vedoucí odboru u hygieny dětí a mladistvých KHS LK

**MUDr. Jindra Vejrychová** – primářka diabetologie, Krajská nemocnice Liberec, a.s.

**Marcela Pirochová** - nutriční terapeut, Nemocnice s poliklinikou v Semilech

**Miroslava Reczaiová** - nutriční terapeut Nemocnice v Jablonci nad Nisou

### **Aktuální stav:**

Na neuspokojivém zdravotním stavu obyvatel České republiky se významně podílela a dosud podílí nevhodná skladba výživy (nadměrný energetický přívod, převaha živočišných tuků, jednoduchých cukrů, soli, stále ještě nedostatečná konzumace vlákniny, zeleniny a ovoce), i když v posledních letech došlo ke změnám ve spotřebě potravin, které je možno pokládat za pozitivní. Současný stav výživy populace v ČR není, přes některá zlepšení, uspokojivý. Zatímco doporučené dávky potravin jsou v ČR prakticky dodrženy u cereálií, spotřeba zeleniny je pouze asi na 60 % doporučení, spotřeba ovoce asi na 65 % doporučení a mléka asi na 60 % doporučení. Spotřeba masa je asi o 20 % vyšší, než je doporučení. Vhodné potraviny dokáží snížit riziko mnoha chorob. Situaci v Libereckém kraji ohledně konzumace ovoce a zeleniny sledovali jako jeden z ukazatelů také při studii EHIS. Její výsledky můžeme vidět v následujících tabulkách Tabulka 9, Tabulka 10. Je patrné, že všeobecně platí, že ženy konzumují větší množství ovoce i zeleniny než muži. V konzumaci ovoce jsou muži Libereckého kraje nejhorší a ženy druhé nejhorší v celé České republice. Muži i ženy v rámci republiky jsou i druzí nejméně konzumující zeleninu. Tyto výsledky by mohly do budoucna znamenat i vyšší zátěž chorob obyvatel v LK a tudíž i vyšší ekonomickou zátěž. Je tedy žádoucí věnovat podpoře správného stravování ještě vyšší aktivitu.

Zdroj: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/spravna-vyziva>

**Tabulka 9: Podíl osob, které uvedly, že konzumují ovoce alespoň jednou denně (v %)**

Kraj	Pohlaví		
	muži	ženy	celkem
Hlavní město Praha	30,4 % (N = 225)	56,9 % (N = 343)	45,3 % (N = 568)
Středočeský	37,8 % (N = 344)	60,0 % (N = 493)	49,3 % (N = 837)
Jihočeský	42,7 % (N = 204)	55,2 % (N = 276)	49,2 % (N = 480)
Plzeňský	38,9 % (N = 214)	59,8 % (N = 247)	48,8 % (N = 461)
Karlovarský	35,8 % (N = 130)	53,3 % (N = 162)	44,6 % (N = 292)
Ústecký	27,7 % (N = 137)	39,9 % (N = 236)	34,6 % (N = 373)
Liberecký	26,7 % (N = 133)	51,0 % (N = 229)	40,1 % (N = 362)
Královéhradecký	38,4 % (N = 136)	59,8 % (N = 214)	50,1 % (N = 350)
Pardubický	32,5 % (N = 182)	53,8 % (N = 251)	43,3 % (N = 433)
Vysočina	38,9 % (N = 205)	60,5 % (N = 235)	49,8 % (N = 440)
Jihomoravský	43,6 % (N = 224)	59,3 % (N = 287)	51,5 % (N = 511)
Olomoucký	27,0 % (N = 140)	49,1 % (N = 231)	38,6 % (N = 371)
Zlínský	45,2 % (N = 188)	72,7 % (N = 213)	57,3 % (N = 401)
Moravskoslezský	41,2 % (N = 314)	55,3 % (N = 419)	48,2 % (N = 733)
Česká republika	36,9 % (N = 2776)	56,0 % (N = 3836)	46,8 % (N = 6612)

Zdrojem dat je Výběrové šetření o zdravotním stavu EHIS 2014, získané na vzorku cca 6,5 tisíce respondentů, což je nutné zejména při krajském třídění brát na vědomí

**Tabulka 10: Podíl osob, které uvedly, že konzumují zeleninu alespoň jednou denně (v %)**

Kraj	Pohlaví		
	muži	ženy	celkem
Hlavní město Praha	29,1 % (N = 225)	51,0 % (N = 343)	41,4 % (N = 568)
Středočeský	38,9 % (N = 344)	53,6 % (N = 493)	46,5 % (N = 837)
Jihočeský	30,7 % (N = 204)	49,7 % (N = 276)	40,6 % (N = 480)
Plzeňský	37,2 % (N = 214)	55,4 % (N = 247)	45,8 % (N = 461)
Karlovarský	33,5 % (N = 130)	43,9 % (N = 162)	38,7 % (N = 292)
Ústecký	16,2 % (N = 137)	27,7 % (N = 236)	22,7 % (N = 373)
Liberecký	24,8 % (N = 133)	41,3 % (N = 229)	33,9 % (N = 362)
Královéhradecký	39,7 % (N = 136)	55,9 % (N = 214)	48,6 % (N = 350)
Pardubický	33,2 % (N = 182)	47,8 % (N = 251)	40,6 % (N = 433)
Vysočina	34,5 % (N = 205)	43,2 % (N = 235)	38,9 % (N = 440)
Jihomoravský	43,3 % (N = 224)	53,4 % (N = 287)	48,4 % (N = 511)
Olomoucký	31,8 % (N = 140)	43,9 % (N = 231)	38,2 % (N = 371)
Zlínský	41,2 % (N = 188)	60,9 % (N = 213)	49,9 % (N = 401)
Moravskoslezský	34,5 % (N = 314)	44,1 % (N = 419)	39,3 % (N = 733)
Česká republika	34,2 % (N = 2776)	48,1 % (N = 3836)	41,4 % (N = 6612)

Zdrojem dat je Výběrové šetření o zdravotním stavu EHIS 2014, získané na vzorku cca 6,5 tisíce respondentů, což je nutné zejména při krajském třídění brát na vědomí

## Aktivity v Libereckém kraji:

V této kapitole jsou popsány aktivity podporující zdravý způsob stravování. Kapitola je rozdělena na několik částí a to stravování u dětí, dospělých, ale také kontrola provozoven stravovacích služeb a také stravování ve zdravotnických a sociálních službách, kde v loňském roce probíhala monitorace pestrosti nabídky stravy.

### Zdravé stravování u dětí

#### Podpora kojení

Podpoře kojení je věnována vysoká pozornost již v práci předporodních kurzů. Budoucí matky jsou informovány o výhodách kojení pro jejich budoucí dítě. Procento kojených dětí je při 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 laktačních poradců. Většina porodnic má současné době titul BFH. Ze statistických dat lze konstatovat, že míra kojení stoupá s dosažením vzděláním matek. Jsou pořádány semináře pro budoucí matky ve spolupráci s porodníky v rámci předporodních kurzů, které probíhají na každé porodnici.

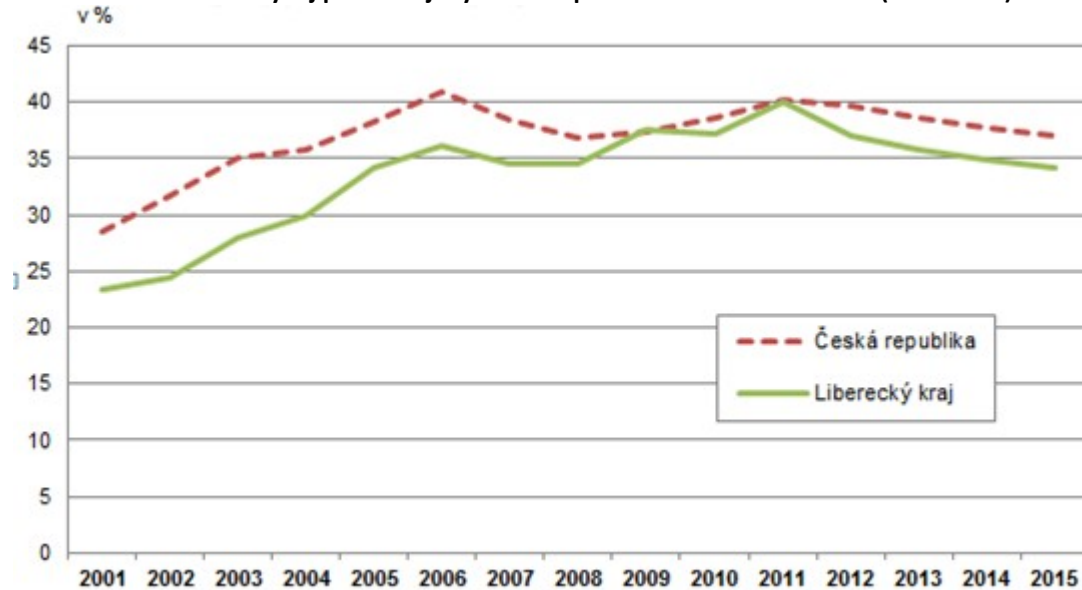
Stávající situace je vyhovující, je ale vhodná podpora laktačních poradců ze strany zdravotních pojišťoven.

**Tabulka 11: Podíl kojených dětí, Česká republika a Liberecký kraj (2001-2015)**

Rok	Liberecký kraj		Česká republika	
	Počet dětí při roční prohlídce	z toho děti kojené 6 měsíců a déle (v %)	Počet dětí při roční prohlídce	z toho děti kojené 6 měsíců a déle (v %)
2001	3 921	23,4	89 808	28,4
2002	3 918	24,5	89 552	31,7
2003	3 950	28,0	91 299	35,1
2004	3 994	29,9	92 588	35,8
2005	4 115	34,2	95 138	38,3
2006	4 093	36,0	100 632	40,9
2007	4 468	34,5	104 474	38,4
2008	4 796	34,6	115 598	36,8
2009	4 880	37,5	117 268	37,4
2010	4 803	37,2	114 342	38,6
2011	4 544	40,0	114 060	40,1
2012	4 211	36,9	107 707	39,6
2013	4 244	35,8	109 648	38,5
2014	.	.	113 563	37,7
2015	4 819	34,2	117 478	36,9

*Zdrojem dat jsou roční statistická zjišťování o činnosti praktických lékařů pro děti a dorost.*

Tabulka 12: Vývoj podílu kojených dětí v prvních 6-ti měsících a déle (2001-2015)



Ukazatel: statistická data o % zastoupení kojených dětí – UZIS

### Zařízení školního stravování a stravování dětí

V oblasti výkonu státního zdravotního dozoru byly MZ v roce 2016 stanoveny prioritní oblasti, mezi které patřily také zařízení školního stravování a stravování dětí, aby byla zajištěna kvalita stravy pro školní děti. Proběhlo tedy pracovníky ochrany a podpory zdraví hodnocení nutričních ukazatelů (doporučená pestrost) jídelníčků ve vybraných provozovnách školního stravování, dle metodiky Ministerstva zdravotnictví „Nutriční doporučení MZ spotřebnímu koši“. V Libereckém kraji bylo provedeno hodnocení jídelníčků celkem v 85 školních jídelnách. Z toho v 57 školních jídelnách mateřských škol a 28 školních jídelnách základních škol.

**V mateřských školách** bylo 18 jídelníčků vyhodnoceno jako výborné, 25 jako velmi dobré a 11 jako dobré. Nízkou úroveň měl 1 jídelníček a 2 byly nevyhovující.

**V základních školách** – bylo 7 výborných jídelníčků, 10 velmi dobrých, 9 dobrých, 1 měl nízkou úroveň a 1 byl nevyhovující. 2 jídla ve výběru nabízelo 5 hodnocených škol, 3 jídla ve výběru nabízely 3 školní jídelny. Úroveň druhého i třetího menu se hodnotila zvlášť. U druhého menu byly 2 výborné jídelníčků, 2 velmi dobré, 1 měl nízkou úroveň. 3 menu ve výběru bylo jednou hodnoceno jako výborné a 2x jako velmi dobré.

**Z výsledků hodnocení vyplývá, že většinou školní jídelny neplní požadavky nutričního doporučení v ukazateli čerstvá zelenina, nedostatky jsou i v nabídce zeleninových polévek, často není možnost výběru nesladkého nápoje a jsou stále do dětského jídelníčku zařazovány uzeniny. U svačtin v mateřských školách byly nalezeny nedostatky v zařazování luštěninových pomazánek, obilných kaší a používání uzenin a paštik.**

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.

Trend vývoje kvality školního stravování z hlediska výskytu hygienických závad a z hlediska nutričního plnění výživových norem je zhruba stejný, jako v letech předchozích, ve srovnání počtu závad s počtem kontrol v jednotlivých dozorovaných zařízeních je na dobré úrovni.

**Tabulka 13: Hodnocení úrovně jídelníčků dle ND –Liberecký kraj**

Hodnocení	Školní jídelny		
	celkem	mateřská škola	základní škola
výborný	25	18	7
velmi dobrý	35	25	10
dobrý	20	11	9
nízká a nevyhovující úroveň	5	3	2
celkem	85	57	28

V Liberci již 3 školní jídelny získaly certifikát v rámci projektu Zdravá školní jídelna. Díky projektu Laboratorní analýza pokrmů školního stravování bylo provedeno 24 odběrů obědů ve školských zařízeních.

První výsledky naznačují, že ve srovnání s obvyklým výživovým chováním populace ČR (výsledky národní studie SISPO4, 2006 dokládají, že jen malá část populace se stravuje v souladu s doporučením), lze stále školní obědy považovat za „blíží se oficiálnímu ideálu nutričních doporučení pro studovanou věkovou kategorii“.

Krajská hygienická stanice spolupracuje s metodičkou předškolního vzdělávání a školního stravování, odbor školství, mládeže a tělovýchovy z Krajského úřadu Libereckého kraje. V roce 2016 spočívala činnost především v aktivní účasti pracovníků HDM na poradách vedoucích školních jídelen, kde jim poskytují metodické vedení.

Pro veřejnost byly na [www.khslbc.cz](http://www.khslbc.cz) zveřejněny informace týkající se základní legislativy oboru, aktuální informace o státních zdravotních dozorech v zařízeních pro výchovu a vzdělávání dětí a mladistvých, základní informace o zotavovacích akcích pro děti. Veřejnost je na webových stránkách také informována o způsobu hodnocení školních jídelníčků dle nového metodického pokynu Ministerstva zdravotnictví Nutriční doporučení ke spotřebnímu koši, byly poskytnuty informace pro provozovatele bufetů a automatů ve školách a školských zařízeních k aplikaci přílohy vyhlášky č. 282/2016 Sb. o požadavcích na potraviny, pro které je přípustná reklama a které lze nabízet a prodávat ve školách a školských zařízeních. Rovněž je zde možné najít výzvu Státního zdravotního ústavu k připojení se do kampaně Ministerstva zdravotnictví České republiky „Solme s rozumem“.

## Zdravé stravování u dospělých

### Činnost nutričních a obezitologických poraden pro dospělé

#### Obezitologická poradna v Krajské nemocnici Liberec, a.s.

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

1.9.2014 byl zahájen provoz obezitologické poradny. Před první návštěvou klient vyplní anamnestický dotazník a týdenní jídelní lístek, který odevzdá před skupinovou edukací. Skupinové edukace probíhají v úterý od 13 hodina na jídelně Diabetologického centra Krajské nemocnice Liberec, a.s. Na

úvodní edukaci se zájemci o hubnutí dozví základní informace o tom, co je obezita, jaká má zdravotní rizika a jaké jsou možnosti léčby.

Ti, kteří chtějí hubnout s pomocí odborníka podstoupí individuální nutriční edukaci a objednají se na vyšetření lékařem obezitologické poradny. Při první kontrole je sepsána osobní anamnéza, změřena váha, výška, krevní tlak a proveden odběr krve u rizikových pacientů a základní interní vyšetření. Po zhodnocení důvodu obezity lékař navrhne postup buď konzervativní, kdy je za pomoci nutričních terapeutek klient veden ke změnám stravovacích a pohybových návyků, nebo je klientovi nabídnuta možnost řešení obezity za pomoci bariatrické operace. Klientem obezitologické poradny se může stát kdokoliv s nutričním problémem.

Od zahájení provozu do počátku roku 2017 navštívilo poradnu víc než 300 osob, více žen, věkové spektrum není stanoveno. Bohužel v současné době aktivně dochází jen 50 klientů, ostatní se dostavili jednou či jen několikrát a po zjištění, že redukce hmotnosti je „běh na dlouhou trať“, o spolupráci ztratili zájem.

Od října 2016 je na trhu nové antiobezitikum – Mysimba, které je indikováno u pacientů s těžkou obezitou nebo lehčím stupněm obezity a dalšími metabolickými komplikacemi. Přípravek není hrazen pojišťovnou a pacient si jej musí plně hradit sám. Cena se pohybuje kolem 3000 Kč měsíčně, což odrazuje velké množství možných zájemců.

Velmi efektivní je bariatrická chirurgie, kdy po operaci na trávicím traktu u vysokého procenta pacientů dochází k výraznému poklesu hmotnosti, u diabetiků se zlepšuje metabolická kompenzace a u některých dokonce dochází i k vymizení diabetu. Dlouhodobá úspěšnost chirurgických zásahů na trávicím traktu je po letech až 76% oproti 3% úspěšných pacientů hubnoucích dietou a režimovými opatřeními. Chirurgické výkony nejsou ovšem bez rizik a velmi důležitá je správná volba vhodného pacienta i druhu operace. Větší naději na dlouhodobý úspěch má pacient, který je indikován, operován a dále sledován v centru, které se na bariatrickou chirurgii specializuje a ošetří ročně velké množství pacientů. Při práci v obezitologické a diabetologické poradně i na lůžkové části Diabetologického centra KNL seznamují pacienty s možnostmi i riziky bariatrické chirurgie a mají několik pacientů, kterým operace pomohla výrazně zredukovat hmotnost a vedle kompenzace diabetu i zlepšit jejich životní prognózu.

Obezitologická a diabetologická poradna KNL spolupracuje s bariatrickým pracovištěm nemocnice Turnov, které patří mezi velká centra zabývající se touto problematikou a velkou úspěšností.

Bariatrie by byla vhodná jistě pro větší počet klientů, ti se ale většinou operace obávají a odmítají ji.

Velmi důležitou roli v terapii obezity hraje i spolupráce s psychologem, který může pomoci pacienty motivovat, odhalit příčiny přejídání, změnit vzorce chování obézních, zahájit práci s rodinou pacienta. Spolupracují s psycholožkou Mgr. Kubičkovou, která se této problematice věnuje a provádí psychiatrická vyšetření i před plánovaným bariatrickým výkonem.

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

V rámci OB poradny plánují zorganizování lekcí zdravého cvičení pro obézní ve spolupráci s fitness Endorfin a Banding klub.

**Zodpovídá:** MUDr. Jindra Vejrychová, primářka diabetologie, Krajská nemocnice Liberec, a.s.

### **Poradna podpory zdraví v Nemocnici s poliklinikou v Semilech**

Pro celou nemocnici i nutriční poradnu je od roku 2016 k dispozici pouze jedna nutriční terapeutka. Péčí prošlo v r. 2016 asi 20 pacientů ambulantních a 140 hospitalizovaných. Převážně se věnuje pacientům hospitalizovaným, kde se nejčastěji jedná o edukace při onemocněních žlučníku, slinivky a prevenci malnutrice. U ambulantních pacientů se jednalo nejčastěji o redukci váhy a přidružená onemocnění - diabetes II. typu, hypertenze, vysoká hladina kyseliny močové, vysoká hladina cholesterolu a další. Dále se věnují pacientům s celiakií a dispeptickým syndromem a jiné.

Ambulantní pacienti nejčastěji přicházejí na doporučení lékaře, výjimečně z vlastní iniciativy. K první konzultaci přicházejí pacienti se sepsaným jídelníčkem za jeden týden, včetně pitného režimu. Vstupní konzultace zahrnuje celkovou anamnézu, zjištění stravovacích návyků a pitného režimu, zjištění pohybových návyků, vážení, měření obvodu pasu a boků, výpočet BMI, měření tuků v těle. Na základě zjištěných skutečností navrhuje úpravu stravy a celkové životosprávy. Pacient obdrží edukační materiály, rámcový jídelníček se kterým je podrobně seznámen, popřípadě vzorový jídelníček.

Většinou je domluvena kontrolní konzultace, kde jsou provedena kontrolní měření (váha, pas, tuky..), rozbor aktuálního jídelníčku, reedukaci. Péče byla hrazena pojišťovnami nebo úhradou v hotovosti dle platného ceníku nemocnice.

Nutriční poradna je součástí nemocnice, pouze pro objednané. Vzhledem k personálnímu vybavení není zatím možné služby příliš rozšiřovat.

**Zodpovídá:** Marcela Pirochová, nutriční terapeut, Nemocnice s poliklinikou v Semilech

### **Poradna podpory zdraví v Nemocnici s poliklinikou Česká Lípa**

Cílovou skupinou pro poradnu jsou dospělí s nadváhou a obezitou, diabetici s obezitou a dalšími onemocněními. Pacienti před ortopedickými operacemi kloubů.

**Počet návštěv v r. 2016:** 900 klientů, převážně ženy. Stoupl počet mužů, děti v menším % případů. Řeší se zejména diety redukční, diabetické, bezlepková, šetřící, žlučnicková, pankreatická, žaludeční, kašovité při poruchách polykání, se sníženým obsahem tuků a cholesterolu, s omezením bílkovin při renální insuficienci, při antikoagulační léčbě (warfarinová), po operacích na trávicím ústrojí, výživná, při hypertenzi, při onkologické léčbě a nádorové kachexii, při hemodialyzační léčbě, při hyperurikémii a dně, při stomích a další individuální dietní opatření. Konzultace a úpravy výživy jako prevence různých onemocnění.

V případě lékařského doporučení (Poukaz na vyšetření K) jsou služby bez poplatku.

Stoupl počet klientů posílaných od praktických lékařů či z odborných poraden, tzn. pro klienty bez placení. Provoz Poradny je pět dní v týdnu, 1x týdně jsou konzultační hodiny prodlouženy do 16,30 hodin. Zájem je značný, i když ve městě jsou různí výživoví poradci a jedna firma. Většinou mají svou praxi spojenou s prodejem různých prostředků a doplňků na hubnutí, finančně nákladnými.

Poradna umístěná ve zdravotnickém zařízení je lidmi preferována, budí více důvěry v odbornost. Je výjimečná pro "bezplatné" vedení redukce váhy ze strany klientů, což je na trhu méně obvyklé.

Klienti - samoplátci jsou více motivovaní a mají lepší výsledky než klienti poslaní s lékařským doporučením.

**Zodpovídá:** Jiřina Hlávková, nutriční terapeut Dietologická a obezitologická poradna, Nemocnice Česká Lípa

### **Obezitologická, dietologická poradna Nemocnice v Jablonci nad Nisou**

Dietologická poradna Nemocnice v Jablonci nad Nisou slouží klientům, kteří potřebují poradenství v oblasti výživy. Klienti jsou odesíláni do dietologické poradny lékaři z jiných odborných poraden naší nemocnice např. obezitologické, lipidové, nutriční, gastroenterologie, onkologie, ale nejsou výjimkou ani pacienti z ortopedie nebo rehabilitace. Někteří klienti přicházejí s doporučením od lékaře z terénu. Do poradny dochází především dospělí, ale rok od roku stoupá i počet dětí a adolescentů. Může se jednat o jednorázovou konzultaci při nově zjištěném onemocnění např. celiakie, potravinová intolerance, oper. zákrok. Někteří klienti zůstávají v dlouhodobé péči. Klient k první konzultaci většinou přichází se sepsaným týdenním jídelníčkem. Odebírá se anamnéza (osobní, alergická, nutriční 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, dietní režim, zařazení modulárních dietetik nebo sippingu. Klientům vysvětlí navržená opatření, předá písemné materiály a v případě potřeby domluví následnou kontrolu. Zdravotní stav klienta sleduje ošetřující nebo odesílající lékař. V roce 2016 bylo provedeno cca 580 konzultací. Nejvíce klientů poradny tvoří ženy, ale stoupá i počet mužů, kteří mají zájem svou životosprávu řešit. Alarmující je stále se zvyšující počet dětí a mládeže, kteří potřebují poradenství v oblasti výživy především pro nadváhu a obezitu, ale jsou mezi nimi i klienti s podváhou. Do poradny je nutno se předem objednat.

**Zodpovídá:** Miroslava Reczaiová, nutriční terapeut, Nemocnice v Jablonci nad Nisou, p.o.

MUDr. A. Rasool Mohamed Husain, obezitologie

MUDr. Jitka Čulíková, Nutriční poradna

MUDr. Michael Vraný, MUDr. Blanka Manová, Bariatrická poradna

MUDr. Alena Lubasová, Lipidová poradna

### **Kontrola provozování stravovacích služeb**

V Libereckém kraji bylo v roce 2016 evidováno **2 519 potravinářských provozoven podléhajících** doзору orgánu ochrany zdraví, v nichž bylo v průběhu roku provedeno celkem 770 kontrol odborem hygieny výživy Krajské hygienické stanice Libereckého kraje. 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 přihlídnout k rizikovosti sortimentu, používaným technologiím, rozsahu činnosti, cílové skupině strážníků a výsledkům předchozích kontrol, to vše s přihlídnutím k personálním možnostem. Prioritou je efektivita kontrolní činnosti, proto je v případě zjištění závažných nedostatků a v případě uložení opatření vždy prováděna opakovaná kontrola ke zjištění zjednaní nápravy.

Z celkového počtu provozoven největší podíl tvoří zařízení s výrobou pokrmů poskytující stravovací služby typu restaurace – vyvařující (označení dle ISHVY), tj. 1346 provozoven (v roce 2016 provedeno 365 kontrol). Při plánování počtu kontrol se zohledňuje předpokládaná míra rizika, ale i konkrétní cílová skupina strážníků. Toto hledisko se uplatňuje při stanovení frekvence kontrol zejména v případě stravování ve zdravotnických zařízeních a v sociálních službách, tj. 62 provozoven (v roce 2016 provedeno 72 kontrol).

Další velkou skupinu dozorovaných provozoven, s ohledem na charakter regionu, tvoří stánky s občerstvením různého typu (stálé, sezónní, mobilní), kdy v roce 2016 bylo evidováno 331 stánků



pevných (v roce 2016 provedeno 148 kontrol), a cca 100 stánků mobilních (v roce 2016 provedeno 15 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 rámci stravování pro zdravotnická zařízení a sociální služby** byl v tomto roce plněn pokyn HH k provedení cíleného SZD zaměřeného na monitorování pestrosti nabídky stravy a výživové hodnoty poskytované celodenní stravy, a to v 8 vybraných zařízeních v kraji. Pestrost nabídky byla vypočítána pomocí koeficientu pestrosti a byla hodnocena podle škály (výborný, velmi dobrý, dobrý, dostatečný, nedostatečný) v případě obědů u hlavních jídel jako výborná, u polévek jako dobrá až výborná, u večeří jako velmi dobrá až výborná, zatímco u snídaní a svačín většinou jako dostatečná až dobrá. Ve 3 vybraných zařízeních byl proveden odběr vzorků celodenní stravy k laboratorní analýze výživové hodnoty, zjištěné výsledky byly porovnány s referenčními hodnotami pro příjem živin (Společnosti pro výživu, DACH). Výsledky prokázaly, že složení stravy **nevyhovuje** ve všech zkontrolovaných zařízeních zejména z důvodů **vysokého obsahu soli** – zjištěné hodnoty představovaly více než dvojnásobné překročení průměrné hodnoty doporučené Společností pro výživu, resp. WHO (5 – 6g/den). V dalších sledovaných ukazatelích (energetická hodnota, vláknina, bílkoviny, tuky, sacharidy, trojpoměr hlavních živin) se zjištěné výsledky příliš neodchylovaly od doporučených (referenčních hodnot), v týdenním průměru byly hodnoceny jako vyhovující, v jednom zařízení (stravování důchodců) zjištěné hodnoty nevyhověly v ukazateli energetická hodnota (vyšší), bílkoviny (vyšší), tuky (vyšší).

Stravování ve zdravotnických zařízeních a v zařízeních sociálních služeb je považováno za celostátní prioritní oblast a kontroly zde jsou prováděny i nad rámec plnění konkrétního pokynu hlavního hygienika ČR. V roce 2016 bylo v Libereckém kraji v těchto zařízeních provedeno 72 kontrol. I když zde nebyly zjišťovány vážnější hygienické nedostatky a pouze v minimální míře zde bývají ukládány pokuty nebo nařizována opatření, je důležité v těchto provozovnách zajišťovat výkon dozoru i v dalším období při zachování 100% četnosti kontrol, a to s ohledem na zvýšenou míru rizika vzhledem k cílové skupině spotřebitelů.

V průběhu roku 2016 bylo oddělením hygieny výživy přijato 128 podnětů a oznámení ve vztahu k potravinám, pokrmům a provozovnám stravovacích služeb.

Obsahem těchto podnětů a oznámení byly jednak udávané nespécifikované zdravotní obtíže po konzumaci pokrmů v zařízeních společného stravování nebo neodpovídající kvalita pokrmů, jednak nedostatky v úrovni provozní nebo osobní hygieny.

V průběhu roku 2016 bylo v kontrolovaných provozovnách stravovacích služeb odebráno a vyšetřeno 67 vzorků potravin, pokrmů, nápojů a pitné vody, ať již v souvislosti s úkoly hlavního hygienika ČR nebo na základě podnětů spotřebitelů, případně na základě spolupráce s oddělením protiepidemickým. Výsledky analýz prokázaly, že 32 vzorků vyhovělo požadovaným parametrům, zatímco 35 vzorků bylo hodnoceno jako nevyhovující – tento vysoký počet nevyhovujících nálezů byl v roce 2016 způsoben výsledky vyšetření celodenní stravy (vždy 7 vzorků v průběhu 1 týdne) ve zdravotnických zařízeních a zařízeních sociálních služeb pokud jde o obsah soli.

Nedílnou součástí činnosti oddělení HV je provádění kontrol **v souvislosti s podezřením nebo výskytem alimentárního onemocnění**. V roce 2016 byl v této souvislosti proveden státní zdravotní dozor v 23 případech, většinou v provozovnách poskytující stravovací služby, v odůvodněných případech i v prodejnách potravin. Tyto situace jsou často 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.

Ve většině případů byly ale šetřeny spíš individuální podněty a oznámení spotřebitelů, kteří uváděli určité zdravotní obtíže po konzumaci konkrétních pokrmů, jednalo se však vesměs o sporadické případy, u nichž se obecně nedaří 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.

## Aktivity podporující zdravotní gramotnost

Státní zdravotní ústav se věnuje také problematice zdravého stravování. V libereckém kraji probíhají projekty a aktivity, kde se komplexně věnují zdravému životnímu stylu. Viz aktivity v kapitole 1.1 Zdravý start do života, zdraví mladých a 1.2. Zdravé stárnutí.

V oblasti zdravé výživy se také věnují podpoře kojení například tisk 160 ks letáků:

**KOJENÍ JE TO NEJLEPŠÍ PRO MIMINKO I MAMINKU**

**JE DOBRĚ, KDYŽ MAMINKA KOJÍ, PROTOŽE KOJENÍ...**

- zmenšuje pooporodní krvácení
- napomáhá rychlému návratu dělohy do stavu před těhotenstvím
- snižuje riziko vzniku rakoviny prsu a vaječníků
- pomáhá chránit před pooporodní úzkostí a depresí
- snižuje riziko vzniku cukrovky, osteoporózy i kardiovaskulárních onemocnění
- pomáhá snáze se zbavit nadbytečných kil získaných v těhotenství
- je levné a ekologické

**JE DOBRĚ, KDYŽ JE DĚŤ KOJENO, PROTOŽE KOJENÍ...**

- poskytuje miminku všechny potřebné živiny ve složení přesně odpovídajícím jeho věku
- přináší dítěti protilátky, které ho chrání před infekcemi dýchacích a močových cest, zádnými střevními nebo průjmy
- působí jako prevence vzniku cukrovky, obezity, alergie a syndromu náhlého úmrtí (SIDS)
- snižuje riziko autoimunitních onemocnění (např. Crohnovy nemoci), vzniku leukemie v dětském věku a jiných nemocí
- ve srovnání s umělou výživou méně zatěžuje dětské ledviny
- zlepšuje vývoj rozumových funkcí

**CO MŮŽE MAMINKA UDĚLAT PRO ÚSPĚŠNÉ ZAHÁJENÍ I UDRŽENÍ KOJENÍ?**

- zajímat se o kojení již před porodem, např. se přihlásit na odborné předporodní kurzy, které se kojení věnují
- žádat přiložení dítěte k prsu do 1 hodiny po porodu
- rooming-in v porodnici – být společně s miminkem 24 hodin denně
- dohlížet správnou techniku kojení
- praktické zaškolení a tam jak správně kojít by maminka měla dostat již v porodnici nebo později jí může poradit praktický dětský lékař
- dobré rady týkající se kojení nalezne také v publikaci s fotografiemi na webu Laktační ligy [WWW.KOJNENI.CZ/MAMINKAM/NOVA-KOJENI](http://WWW.KOJNENI.CZ/MAMINKAM/NOVA-KOJENI)
- kojit podle potřeb dítěte, nikoli podle časového plánu
- nedávat miminku dudlík
- v případě oddělení od svého dítěte ze zdravotních důvodů je nutné začít co nejdříve odsítkovat
- je-li nutné dokrmovávat, tak nejlépe injekční stříkačkou po prstu, lžičkou nebo z hrníčku
- v případě obtíží požádat o pomoc praktického dětského lékaře miminka, certifikovanou laktační poradkyni nebo se obrátit na Národní linku kojení a online poradnu na [WWW.KOJNENI.CZ](http://WWW.KOJNENI.CZ)

Světová zdravotnická organizace stále i pro Evropský region doporučuje výlučné kojení po dobu 6 měsíců a v kojení pokračovat s postupně zaváděným příkrmem 2 roky i déle.

Logo SZÚ, WHO, UNICEF

Obrázek 2: Kojení je to nejlepší pro miminko i maminku, zdroj SZÚ

### 3 DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

#### Gestor:

prim. MUDr. Jaromír Hons, Ph.D., - Oddělení psychiatrie, Krajská nemocnice Liberec, a.s.

#### **Aktuální stav:**

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 ).

#### **Počet sebevražd**

Úmrtnost pro úmyslné sebepoškození má v posledních desetiletích dlouhodobě sestupný trend v České republice i v zemích Evropské unie (EU15), ovšem v ČR je stále nad průměrem Evropské unie a byl dokonce od roku 2009 zaznamenán mírný nárůst. V Libereckém kraji je počet sebevražd 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.

## Aktivity v Libereckém kraji:

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

Krajská nemocnice Liberec, a.s. získala na Ministerstvu pro místní rozvoj ČR doporučení k financování projektu celkové rekonstrukce a modernizace Oddělení psychiatrie. Projekt byl formulován v souladu se Strategií reformy psychiatrické péče Ministerstva zdravotnictví ČR. Dotace bude poskytnuta z Integrovaného regionálního operačního programu (IROP) k vytvoření struktury pro oddělení akutní psychiatrické péče všeobecných nemocnic Evropského fondu pro regionální rozvoj. Cílem projektů z této programové oblasti je rozvoj infrastruktury pro poskytování zdravotních služeb a modernizace sítí zdravotnických zařízení se zlepšením regionální dostupnosti zdravotní péče. Krajská nemocnice získala dotaci v rámci 54. výzvy IROP nazvané „Deinstitucionalizace psychiatrické péče“ k celkové rekonstrukci a modernizaci Oddělení psychiatrie v budovách „I“ a „E“ KNL, a.s., tedy v budově současného Oddělení psychiatrie a v nevyužívané budově bývalého plicního odd. v Husově ulici. V této výzvě je umožněno do uznatelných nákladů zahrnout mimo stavební práce i přístrojové vybavení a vybavení nábytkem. Celkové uznatelné náklady projektu budou cca 149 mil. Kč, dotace cca 126 mil. Kč. V současné době je dokončena projektová dokumentace ke stavebnímu povolení, na kterou navazuje zpracování realizační projektové dokumentace, a je podána žádost o stavební povolení. Výběrové řízení na zhotovitele stavby bude vypsáno zhruba v polovině roku 2017. Předpokládaný termín zahájení stavby je začátek roku 2018 a ukončení v roce 2020.

Realizací projektu se v krajské nemocnici rozšíří spektrum a zvýší úroveň poskytovaných psychiatrických služeb. Bude zřízena nová otevřená terapeutická stanice pro rehabilitační a resocializační pobyty nemocných primárně přijatých v akutní fázi duševní poruchy na uzavřenou příjmovou stanici. Zvýší se tak počet stanic oddělení ze 3 na 4 a celkový počet lůžek akutní psychiatrické péče z 51 na 58. Změna struktury oddělení umožní lepší diferenciaci péče vzhledem k charakteru a fázi nemoci. Vybudováním dvoulůžkových pokojů s příslušenstvím na všech stanicích oddělení se také výrazně zvýší ubytovací standard pro hospitalizované pacienty. Zřízením všeobecné psychiatrické ambulance a specializovaných poraden zaměřených na ambulantní péči o specifické diagnostické skupiny nemocných a 2 specializovaných denních stacionářů s psychoterapeutickými, rehabilitačními a sociálními službami dojde k rozšíření ambulantní a stacionární péče se zlepšením regionální dostupnosti psychiatrických služeb v Libereckém kraji.

### **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 v roce 2012 krátkodobé detoxikační pobyty pro osoby mužského a ženského pohlaví starší 15 let. V roce 2016 bylo na ZS KNL realizováno 708 záchytných pobytů. 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 ethanolu nebo jiných návykových látek pro potřebu externích žadatelů, zejména Policie ČR. ZS KNL je stanicí Oddělení psychiatrie KNL a od 1.1.2016 zajišťuje v souladu se zákonem č. 379/2005 Sb. služby

na úseku ochrany zdraví před alkoholizmem a toxikomanii pro spádovou oblast celého Libereckého kraje.

### **Zajištění denní stacionární péče pro gerontopsychiatrické pacienty**

Diagnostická skupina nemocných organickými duševními poruchami (F0) nebyla přes opakované návrhy krajského konzultanta zahrnuta jako cílová do odborných podkladových materiálů ke standardům péče v Centrech duševního zdraví. Vzhledem k 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 Oddělení psychiatrie KNL, a.s. 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 Advaita, o.s., která pomáhá jednotlivcům a rodinám ohroženým škodlivými návyky a vytváří podmínky pro prevenci, poradenství, léčbu a sociální, zdravotní a pracovní rehabilitaci. Neziskové organizace jsou nedílnou součástí vznikající všeobecně dostupné a odpovídajícím způsobem financované sítě komunitních zařízení, která v celém Libereckém kraji poskytuje potřebné a kvalitní služby lidem s problémovými návyky a jejich blízkým. Advaita, o.s. provozuje dvě zařízení a v nich pět programů: program primární prevence, ambulantního poradenství, terapeutickou komunitu, doléčovací program a program podpory samostatného bydlení. Advaita, a.s. úzce spolupracuje s Oddělením psychiatrie KNL, a.s. Dalšími organizacemi, které v Libereckém kraji poskytují certifikované protidrogové programy jsou [Most k naději, o. s.](#), a [Lexus, o. s.](#) (společně s Advaitou je Lexus 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 KÚ 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. 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). CDZ v Libereckém kraji vznikne 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. Podrobnější popis – viz Rozvoj psychiatrické péče v Libereckém kraji v období 2016–2022, dostupný na <http://zdravotnictvi.kraj-lbc.cz/rozvoje-dokumenty-rezortu-zdravotnictvi>.

### **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 Centrech duševního zdraví (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 Oddělení psychiatrie KNL, a.s. 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, a.s. 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.

## **Aktivity podporující zdravotní gramotnost**

Státní zdravotní ústav v rámci Projektu Významné dny ve zdravotnictví uspořádal několik akcí zaměřené na podporu duševního zdraví.

### **Světový den boje proti Alzheimerově chorobě**

Uspořádán byl pochod, zakončený v Dětském koutku Liberec. Pro účastníky byly připraveny křížovky, testy paměti a pozornosti, cvičení jemné motoriky a další. Děti využívaly atrakcí Dětského koutku, včetně jízdy vláčkem. Zúčastnilo se celkem 76 dětí a dospělých

### **Vánoce a duševní zdraví**

Pro zájemce bylo po dobu jednoho týdne pronajato centrum Ladies fitness, ve vyčleněných hodinách mohly ženy absolvovat cvičení zdarma a tím zmírnit předvánoční stres. Nabízeno bylo vyšetření na přístroji InBody a zdravotně výchovný materiál. Možnosti využilo 34 žen.



## 4 OMEZENÍ ZDRAVOTNĚ RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ

### 4.1 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** – Oblastní spolek ČČK Liberec

#### **Aktuální stav:**

Další faktor omezující zdravotní stav představují úrazy a dopravní nehody. V roce 2015 bylo na chirurgických ambulancích ošetřeno 1 887 451 úrazů. Zatímco na tisíc obyvatel celé populace připadalo 179 úrazů, na děti do 15 let 204,3 a na dorost (15–19 let) dokonce 466,6 úrazů. Z důvodu úrazu bylo zaznamenáno 200,1 tisíc hospitalizací a 179,8 tisíc případů pracovní neschopnosti. Invalidní důchod pobíralo ke konci roku 19,6 tisíc osob a v průběhu roku 5 812 osob v důsledku úrazu zemřelo.

Na 100 tisíc dětí a mladistvých připadlo v roce 2015 v Libereckém kraji přes 11 úmrtí v důsledku poranění, nehod a dalších následků vnějších příčin, v celé České republice to bylo na stejný počet dětí a mladistvých 6,5 úmrtí.

Dopravní nehody zůstávají ve vyspělých zemích nejčastější příčinou úmrtí dětí a dospívajících. Preventivní aktivity je nutné zaměřit na žáky na začátku školní docházky a dále na věkovou skupinu dospívajících a mladé řidiče. Ve věkové kategorii 15-19 let způsobují dopravní úrazy téměř polovinu všech smrtelných úrazů.

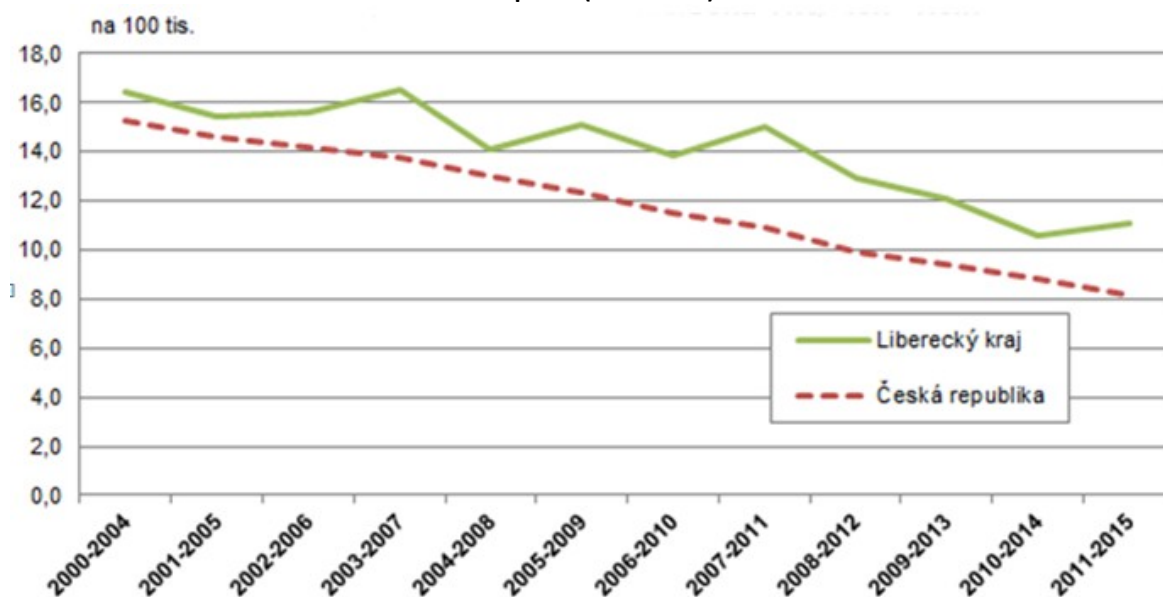
**Tabulka 14: Počet zemřelých dětí a mladistvých v důsledku poranění, nehod**

	Rok								
	2000	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
	Liberecký kraj								
Počet zemřelých pro poranění	20	10	14	8	18	9	6	7	10
z toho pro dopravní nehody	9	3	1	2	5	2	-	1	-
sebevraždy	-	1	1	3	4	1	1	4	3
napadení (útok)	1	-	-	-	-	1	1	-	-
	Česká republika								
Počet zemřelých pro poranění	411	234	221	208	206	174	175	156	136
z toho pro dopravní nehody	199	101	81	148	80	72	59	67	59
sebevraždy	54	46	32	44	46	36	48	36	28
napadení (útok)	17	5	5	3	7	7	12	5	4

Zdroj: Statistická data ÚZIS



**Graf 5: Vývoj úmrtnosti dětí a mladistvých (0-19 let) v důsledku poranění, nehod a dalších následků vnějších příčin (2000-2015)**



Zdroj: Statistická data ÚZIS, data BESIP

### Úrazovost ve školách a školských zařízeních zřizovaných Libereckým krajem

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

Ve školním roce 2015/2016 došlo ve školách Libereckého kraje stejně jako ve všech ostatních krajích k opětovnému nárůstu úrazovosti, její úroveň je lehce nad průměrem České republiky.

..

**Tabulka 15: Absolutní počet úrazů ve školách Libereckého kraje (2009-2016)**

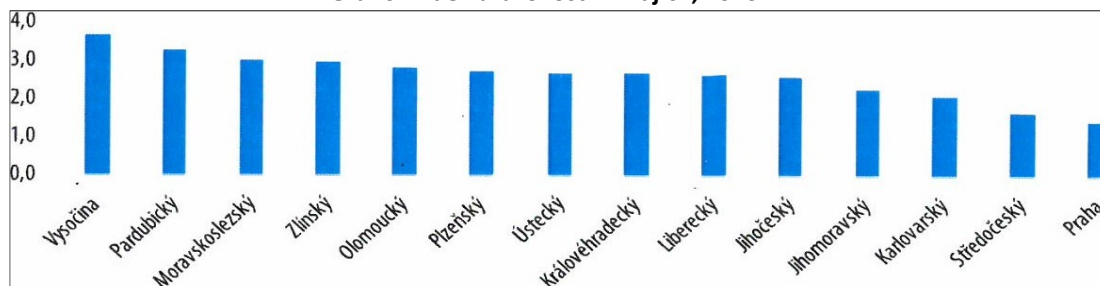
Školní rok	Absolutní počet úrazů
2009/2010	1 950
2010/2011	2 321
2011/2012	1 688
2012/2013	1 405
2013/2014	1 489
2014/2015	1 819
2015/2016	1 842

**Tabulka 16: Počet úrazů a index úrazovosti ve školním roce 2015/2016 podle typu školy**

Území	MŠ	ZŠ	SŠ	VOŠ	jiné	CELKEM	Index úrazovosti
Liberecký kraj	66	1 224	397	0	155	1 842	2,6
ČR	1 421	26 145	10 612	38	3 432	41 648	2,5

\* index úrazovosti = počet úrazů / počet dětí \* 100

Graf 6: Index úrazovosti v krajích, 2016



### Dopravní 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 vytyčenými Národní strategií bezpečnosti silničního provozu v krajích, resp. její aktualizací pro roky 2015-2020. 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 2017 by pak nemělo zemřít více než 427 osob (do 24 hodin po nehodě) a počet těžce zraněných by neměl být vyšší než 2 439.** Počet usmrcených v roce 2016 činil 545 (cíl překročen o 80) počet těžce zraněných činil 2 580 (cíl překročen o 25).

Tabulka 17: Dopravní nehody v Libereckém kraji (2003-2016)

Rok	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
2016	4 094	19	101	1 158

## **Včasnost a účinnost zdravotnického zásahu při nehodě minimálně v rozsahu současné kvality včetně budování efektivně fungujícího IZS**

Poskytování zdravotnické péče Zdravotnickou záchrannou službou Libereckého kraje je organizováno na území Libereckého kraje ze 14 výjezdových základen celkem 31 výjezdovými skupinami. V roce 2016 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). V roce 2016 došlo ke změnám na výjezdových základnách Frýdlant v Čechách, kde byla rozšířena pracovní doba u druhé RZP na nepřetržitý provoz a v Jablonném v Podještědí, kde byla dočasně zrušena výjezdová skupina RV z důvodu problémů s personálním obsazením (nedostatek lékařů). V roce 2016 bylo spuštěno nové Zdravotnické operační středisko a došlo k nákupu sanitních vozů. ZKS LK má k dispozici 20 nových vozů Mercedes v režimu RZP/RLP a také 5 vozů Toyota Hilux. Z těch jezdí 4 v režimu RV a 1 vozidlo slouží pro technické zabezpečení.

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 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: 1x RV, 2x RZP
- 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)

### ***Zdravotnické operační středisko***

- Sídlo Liberec, Klášterní ulice

Celkem je denně ve službě 10 výjezdových skupin RV, 20 skupin RZP a 1 skupina LZS. Kromě LZS fungují všechny v nepřetržitém provozu.

**Celkový počet výjezdů za rok 2015 byl 66 156, za rok 2016 to bylo 48 868. Rozdíl v celkovém počtu výjezdů je pouze zdánlivý. Z důvodu přechodu na nový systém operačního řízení dochází k jinému způsobu zadávání výjezdů. Dříve, pokud vyjela posádka RV a RZP dohromady, systém zadal 2 výjezdy, každý pod svým číslem. Dnes již zadává jen jeden výjezd, pod jedním číslem s rozlišením pouze za lomítkem. Po upravení dat o výjezdech v roce 2015 podle nového systému bylo ve zmíněném roce uskutečněno cca 48 500.**

**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.

**Zdravotnické operační středisko (ZOS)** pracuje v nepřetržitém provozu. V denní směně pracuje 5 operátorů/operátorek, v noční směně 4. ZOS má na starosti pokrytí celého Libereckého kraje.

### **Letecká záchranná služba ZZS LK**

LZS uskutečnila v roce 2016 celkem 548 zásahů. I zde došlo ke snížení počtu zásahů důsledkem nového operačního systému. Nejedná se o snížení práce LZS. Z celkového počtu vzletů byla 20x LZS vyslána ke speciálním zásahům, během nichž bylo nutné slánění popř. transport pacienta v podvěsu. Na základě dohody ZZS LK a Horské služby ČR spolupracovala LZS při výcviku a při speciálních zásazích se záchranáři Horské služby Jizerské hory a Krkonoše. Celkem společně LZS a horská služba absolvovala 12 výcviků se zaměřením na speciální zásahy. Z toho bylo 7 výcviků s vrtulníkem, 5 cvičení bez vrtulníku.

### **Zdravotnické operační středisko ZZS LK**

V roce 2016 došlo ke změnám na ZOS. Bylo spuštěno tzv. **dvoustupňové řízení**. Při tomto principu operačního řízení přebírá tísňovou výzvu tzv. Call – taker. Ten vyhodnocuje stav pacienta, určuje požadavek na posádku RV/RZP/LZS a odesílá danou událost dispečerovi. Dispečer má přehled o všech posádkách v kraji a posílá nejbližší volnou posádku na místo události.

Dále byla spuštěna nová technologie **NIS IZS** – Národní informační systém integrovaného záchranného systému. Zpracovanou událost lze odeslat formou datové věty ostatním složkám IZS a takto si vyžádat jejich spolupráci.

ZOS v roce 2016 vyřešilo téměř 180 000 telefonátů. Dispečerů pravidelně procházejí školením (např. seminář na téma: Komunikace s lidmi, kteří mají sebevražedné sklony).

## **Aktivity v Libereckém kraji:**

### **Dopravní výchova v Libereckém kraji**

#### **V roce 2016 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 % ze všech (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 2016 se uskutečnilo v České Lípě. Dále pak Liberecký kraj formou finanční podpory a další účasti podporuje i nižší kola DSMC.

### **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 (RVP).

V roce 2015 a 2016 bylo provedeno vyhodnocení výuky dopravní výchovy na školách v LK. Z průzkumu provedeného Centrem dopravního výzkumu v.v.i. (CDV) mezi učiteli bylo zjištěno, že stále chybí jedna velmi důležitá součást vzdělávání a tím je jak pracovat v rámci RVP, resp. jak zařadit dopravní výchovu do Školního výukového programu (ŠVP). Většinu z dotazovaných chybí teoretické znalosti jak v oblasti dopravní výchovy pracovat s dostupnými materiály. Liberecký kraj reaguje na zprávu CDV a v roce 2017 uspořádá semináře pro učitele věnované implementaci a praktické výuce dopravní výchovy ve školách. Dále ve spolupráci s dalšími partnery navýší podporu pro začlenění dopravní výchovy v rámci ŠVP.

Dále Liberecký kraj ve spolupráci se svými partnery v roce 2016 realizoval 104 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. V roce 2016 proběhl pouze jeden seminář pro cizince žijící na území LK, který zahrnoval i část dopravní výchovy dětí.

### **Uveřejňování informací o dopravně bezpečnostní problematice v kraji**

Probíhá zejména na portále na [www.kraj-lbc.cz](http://www.kraj-lbc.cz); na [www.bezpecnenasilnicich.cz](http://www.bezpecnenasilnicich.cz) dále zveřejňování informací medializace prostřednictvím tisku komentováním problematiky v médiích. Celkem v roce 2016 bylo vydáno a distribuováno 44 tiskových zpráv k problematice bezpečnosti v kraji a k jednotlivým dopravně bezpečnostním tématům.

### **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 2016 projekt „Učme se přežít“ mimo jiné zahrnoval 11 výukových dní provedených na autodromu v Sosnové a dále jeden speciální kurz pro učitele autoškol, který byl realizován společně se seminářem k aktuální problematice výuky a zkoušek nových motocyklistů.

### **Záštita a spolurealizace celorepublikové kampaně „Na kole jen s přilbou“.**

Celkem bylo v roce 2016 uskutečněno 169 aktivit v celé ČR. V rámci projektu bylo distribuováno celkem 78 000 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 13 200 ks reflexních materiálů.

### **Výuka první pomoci v Libereckém kraji**

#### **Projektová a edukační činnost ZZS LK**

V roce 2016 pokračoval projekt „**Zachraňujeme s Kryštofem**“ zaměřený na poskytování první pomoci. Celkem se na základně LZS vystřídalo téměř 1000 dětí z MŠ a ZŠ. Dále probíhal projekt "**Výměna zkušeností mezi zdravotnickými záchranáři v polsko-českém příhraničí**". Cílem projektu bylo podpořit vzájemnou spolupráci a komunikaci v mezinárodním týmu, vyměnit si zkušenosti a zdokonalit se v ošetření pacientů nebo adekvátně řešit nepředvídatelné situace. Více než šedesát záchranářů ze Zdravotnické záchranné služby Libereckého a Pardubického kraje, Záchranné služby ve Zhořelci a Jelení Hoře, z 31. pluku radiální, chemické a biologické ochrany, Hasičského záchranného sboru a zdravotnického zařízení Nonstopmedic se zúčastnilo vícedenního metodického cvičení.

V roce 2016 se také připravovaly významné projekty „**AED pro Liberecký kraj**“ a „První pomoc pro prvňáčky“. Díky přiděleným finančním prostředkům je také plánována intenzivní odborná průprava zdravotnických pracovníků na rok 2017 (např. praktický nácvik KPR, e-learning, ...).

V rámci edukační činnosti ZZS LK proběhlo v r. 2016 celkem 93 školení první pomoci, kde bylo odučeno 273 hodin a proškoleno 1624 osob. Dále se uskutečnilo 96 exkurzí na ZOS a VZ v celém kraji. Během celého roku probíhaly povinné interní vzdělávací programy pro všechny zdravotnické pracovníky ZZS LK, např. odborné semináře na téma urgentní medicína.

### **Český červený kříž (Oblastní spolek ČČK Liberec)**

Oblastní spolek ČČK Liberec je zapsán v registru oblastních spolků ČČK již od roku 1994. Je organizační složkou národní společnosti ČČK se samostatnou správní a ekonomickou subjektivitou, také je součástí Integrovaného záchranného systému České republiky a funguje jako registrované nestátní zdravotnické zařízení. OS ČČK Liberec je držitelem Evropského certifikátu první pomoci (EFAC) a rekvalifikačních akreditací MŠMT pro vzdělávání zdravotníků pobytových akcí a dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků. Členskou základnu tvořilo k 31. 12. 2016 celkem 37 členů sdružených v 1 místní skupině ČČK, kteří napomáhali realizovat jednotlivé programy a aktivity OS ČČK.

**Aktivity:****1. Výuka a vzdělávání v poskytování první pomoci a další kurzy (Školící středisko ČČK)****Tabulka 18: Počty proškolených osob (2015-2016)**

Počet vyškolených osob / rok	2015	2016
Veřejnost		
Speciální školení menšího rozsahu (KPR, AED, Santé...)	107	124
Život zachraňující úkony (4 hod.)	150	172
Základní norma zdravotnických znalostí (12 hod.)	76	122
Základní norma zdravotnických znalostí (16 hod.)		12
Základní norma zdravotnických znalostí (20 hod.)	24	
Zdravotník zotavovacích akcí (40 hod.)	36	20
Kurzy PP na míru (instituce, školy 2 hod.)	353	124
Pracovník v sociálních službách	8	0
1.2 Členové a dobrovolníci ČČK	36	42
Mladý zdravotník I. a II. stupně	150	
Praktikant		
Instruktor ČČK		2
Školitel OS ČČK Liberec		20
1.3 Soutěže ČČK		
Organizování oblastní soutěže mladých zdravotníků	1	
Organizování krajské soutěže mladých zdravotníků		
1.4 Nestandardní projekty		
Dny s dopravou na ZŠ s Týmem silniční bezpečnosti LK	4500	5800
Učme se přežít pro motocyklisty s Týmem silniční bezpečnosti	400	1500
Veřejné Indoorové a Outdoorové prezentační akce PP	15 000	12 000

**2. Další činnost OS ČČK**

- Sociální činnost (Středisko pro sociální činnost)
- Bezpříspěvkové dárcovství krve
- Humanitární jednotka – Záchraný tým ČČK
- Spolková činnost (lidské zdroje a zázemí oblastního spolku)

**Akce Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické Liberec v roce 2016 se zaměřením na problematiku první pomoci, edukací mládeže v otázkách zdravotnické problematiky**

Projektový den na ZŠ Frýdlant

Téma: POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI (PP)

Počet tříd, které se akce zúčastní: 90 dětí 2 stupně ZŠ

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

Téma: zaměřený na percepci, podněty a vjemy

Počet tříd, které se akce zúčastní: 5 tříd SZŠ

Cíl projektového dne: vidíme, pozorujeme, slyšíme, posloucháme, chápeme život s bílou holí

Český den proti rakovině – 19. Květinový den

Ve spolupráci s ARCUS SOP Liberec, Společnost onkologických pacientů a jejich rodinných příslušníků a přátel

Účastníci: žáci SZŠ

Soustředění před souvislou praxí

Účastníci akce: 3. ročník oboru zdravotnický asistent

Obsah: opakování první pomoci, zásady BOZP s důležitou prevencí proti hepatitis B, přenosu HIV – Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická v Liberci rizika při manipulaci s ostrým materiálem, biologickým materiálem

Zážitkový projektový den – první pomoc „Neváhej a zachraňuj“

Účastníci: 4 třídy

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

Harmonizační dny žáků 1. ročníků SZŠ:

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

Světluška – V září světlušky září

Účastníci: 6 žáků SZŠ – sbírka

Občanské sdružení Život dětem – sbírka, prodej srdíček

Účastníci: 10 žáků SZŠ – sbírka

Projektový den na ZŠ Lesní

Téma: POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI ( PP)

Počet tříd, které se akce zúčastní: 50 žáků

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



Soutěž hasičů v poskytování PP

Téma: krajská soutěž HZS s tematikou zaměřenou na taktiku hasičskou a zároveň i PP v praxi

Počet tříd: 1 třída v roli figurantů

Preventivní tramvaj proti AIDS

Téma: prevence AIDS pro veřejnost, anonymní testování

Pořadatel: Česká společnost AIDS Praha

Počet žáků: 10 SZŠ

Ve spolupráci s Mgr. B. Ptáčkovou – akce společně s KÚ LK na téma prevence demence „Pohybem a hrou proti Alzheimerově chorobě“

Kurzy pro veřejnost: první pomoc, baby masáž, co víš o lidském těle, příprava k porodu, trénink paměti.

## **Aktivity podporující zdravotní gramotnost**

Státní zdravotní ústav se věnuje ve své činnosti také problematice úrazů a vytvořila v rámci projektů i několik plakátů:

**„Nechte své děti zazařit, jejich návraty budou šťastné“ (Používání reflexních prvků- 160 ks)**

**„Dej životu zelenou“ (Interaktivní plakát zaměřený na reflexní prvky - 40 ks)**

V rámci projektu „Snižování zdravotních nerovností – Podpora zdraví ve vyloučených lokalitách“ se konaly v Libereckém kraji akce na téma:

### **„Prevence úrazů“**

Pro předškolní děti. V organizacích D.R.A.K. o.p.s. Tanvald a Člověk v tísni proběhl krátký program, při kterém se děti zábavnou formou seznámily se správným chováním doma, ve městě i v přírodě. Celkem se zúčastnilo 14 dětí. K dispozici byl také zdravotně výchovný materiál pro děti i pedagogy.

### **Světový den bez úrazů**

Předání reflexních přívěsků a materiálů s reflexními prvky (celkem 130 ks pro 50 dětí) do ZŠ Mníšek, děti je v den vyhlášení použily při cestě do školy. Zároveň děti v hodině výtvarné výchovy malovaly obrázky na téma „Bezpečně na ulici“. Výkresy namalovalo 40 dětí, 4 nejlepší byly odměněny cenami.

## 4.2 NÁVYKOVÉ LÁTKY

### Gestor:

Mgr. Jana Hauzerová – krajská protidrogová koordinátorka, KÚ LK

### Spolupracující:

Viz tab. Protidrogová komise Libereckého kraje 2017

### **Aktuální stav:**

Užívání návykových látek je v celém světě vnímáno jako závažný problém, který představuje ohrožení zdraví, bezpečnosti, sociální pohody a prosperity obyvatel. Přináší útrapy jednotlivcům a zcela zásadně a destruktivně zasahuje do rodinného systému. Jako ochrana společnosti před škodami působenými škodlivým užíváním návykových látek byl vytvořen systém ochranných opatření, tj. protidrogová politika. Základy národní protidrogové politiky byly položeny vládou České republiky v roce 1993. Od té doby se průběžně vyvíjí a aktualizují. Cílem krajské protidrogové politiky vždy bylo a je snížení míry užívání všech typů návykových látek a snížení potenciačních rizik a škod plynoucích z užívání návykových látek.

Protidrogová politika je komplexní a koordinovaný soubor preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních, kontrolních a dalších opatření, včetně vymáhání práva, uskutečňovaných na mezinárodní, národní, krajské a na místní úrovni. Jejím účelem je zabezpečit zdraví, ochranu a bezpečnost jednotlivců, společnosti a majetku před zdravotními, sociálními, ekonomickými škodami a dopady v podobě trestné činnosti, které užívání drog přináší.

Protidrogová politika v ČR je postavena na komplexním, výzkumem podloženém a vyváženém uplatňování tří základních strategií/přístupů, které jsou vzájemně nezastupitelné a doplňují se:

- snižování nabídky návykových látek a zákonná regulace dostupnosti hazardních her a snížení jejich rizikovitosti,
- snižování poptávky po návykových látkách a výskytu problémových forem hazardního hraní,
- snižování rizik spojených s užíváním návykových látek a s hazardním hraním.

V kontextu těchto přístupů protidrogovou politiku ČR tvoří čtyři základní pilíře:

- primární prevence,
- léčba a resocializace,
- snižování rizik,
- snižování dostupnosti drog.

Činnost ve všech oblastech musí být koordinována k zajištění společného postupu při dosahování cílů stanovených strategií. Další podmínkou je podpora veřejnosti, její informovanost, aktivní přístup a nebagatelizování nežádoucích a nezákonných jevů. Takový přístup umožňuje ovlivnit problém užívání návykových látek a problémového hráčství, počínaje odrazováním od experimentování s tímto chováním, až po omezování negativních zdravotních, sociálních, ekonomických a bezpečnostních důsledků s tím spojených.

### **Vymezení cílové skupiny**

#### **Primární cílovou skupinou jsou:**

- osoby, které dosud do styku s návykovými látkami nepřišly, ovšem z hlediska budoucího vývoje jsou příklonem k užívání drog ohroženy. Na tyto osoby jsou zaměřené programy primární prevence rizikového chování, jejichž cílem je zamezit užívání návykových látek nebo jiným formám rizikového chování.
- osoby, které mají zkušenost s užitím a užíváním návykových látek. Tyto jsou uživateli zdravotně-sociálních neboli adiktologických služeb.

**Sekundární cílovou skupinou rozumíme tu část populace, která bude působit na primární skupinu a bude ji svými postoji a chováním ovlivňovat. Jsou to následující cílové skupiny:**

- pedagogové, další výchovní pracovníci, ředitelé škol
- školní metodici prevence
- rodičovská veřejnost
- protidrogoví koordinátoři, sociální pracovníci, kurátoři pro děti a mládež
- samosprávy obcí
- pediatři a psychologové
- poskytovatelé dalších souvisejících služeb a institucí (sociální, zdravotní, vzdělávací, ...)
- studenti vyšších odborných a vysokých škol s humanitním zaměřením

### **Vymezení sociálních služeb pro cílovou skupinu**

Poskytovatelé sociálních služeb se velmi významně podílejí na realizaci protidrogové politiky a mají nezastupitelnou roli při naplňování stanovených cílů, a to na všech úrovních realizace protidrogové politiky. Hlavní cíl pracovníků adiktologických služeb - snížení počtu problémových uživatelů drog a zmírnění dopadů užívání, a to jak na uživatele samotné, tak zejména s ohledem na zdraví celé společnosti je plně v souladu s cílem národní a krajské protidrogové politiky. Síť služeb pro uživatele návykových látek, patologické hráče, jejich rodinné příslušníky a osoby blízké není v Libereckém kraji nijak rozsáhlá. Tvoří ji tři nestátní neziskové organizace, které zajišťují celkem sedm odborně způsobilých protidrogových programů – ambulantní léčba, rezidenční léčba, doléčovací program, dvě kontaktní centra, terénní program a služby ve vězení. Dále je v jednom případě ambulantní léčba zajišťována krajskou příspěvkovou organizací. Spektrum služeb doplňují zdravotnická zařízení. Ambulantní péči doplňují rovněž komerční zařízení. Programy specifické primární prevence zajišťují dvě nestátní neziskové organizace, z toho v jednom případě se jedná o certifikovanou službu MŠMT. Dále s dětskými klienty pracují další zařízení, která ovšem primárně nejsou orientována na závislosti.

**Tabulka 19: 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 Poradny: Česká Lípa, Frýdlant, Hrádek nad Nisou, Jablonec nad Nisou, Liberec, Nové Město pod Smrkem, Nový Bor, Semily, Turnov	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 z. ú.	Centrum poradenských služeb pro obviněné a odsouzené	Nymburk/Liberec, Stráž p. R., Rýnovice	Uživatelé drog ve výkonu vazby nebo výkonu trestu odnětí svobody

**Tabulka 20: 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	LK	Osoby v intoxikaci v ohrožení života
Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa	Ambulance léčby závislosti na tabáku	Česká Lípa	Osoby závislé na tabáku
Mgr. Pavelčák	Poradenská praxe	Liberec/ČR	Osoby závislé na návykových látkách a rodinní příslušníci
MUDr. Hnídek	AT poradna	Česká Lípa	Osoby závislé na návykových látkách
MUDr. Šlechta	AT poradna, substituční léčba	Libštát	Osoby závislé na návykových látkách

### **Koordinace protidrogové politiky na území Libereckého kraje**

Koordinaci protidrogové politiky v kraji zajišťují:

- ➔ Krajský protidrogový koordinátor
  - do dubna 2016 Ing. Jitka Sochová, od 1. 4. 2016 Mgr. Jana Hauzerová
- ➔ Krajská Protidrogová komise Rady Libereckého kraje
  - vznikla na základě usnesení č. 657/02/RK Rady LK ze dne 13. 8. 2002
  - komise rady kraje, poradní a iniciativní orgán pro oblast protidrogové politiky
  - komise je složena z řad odborníků ze státního, neziskového a soukromého sektoru, kteří se v rámci své profesní činnosti zabývají problematikou závislostí a jejich prevencí
  - komise se zabývá problematikou závislostí na návykových látkách včetně závislosti na alkoholu a také problematikou hazardního hraní
  - ad-hoc pracovní skupiny Protidrogové komise Rady Libereckého kraje pro oblast: primární prevence, léčby a resocializace, snižování rizik, koordinace

**Tabulka 21: Složení Protidrogové komise Rady LK v roce 2017 (tučně zvýraznění členové, kteří se změnili oproti roku 2016)**

Funkce v komisi	Jméno a příjmení	Instituce
Předseda	<b>Mgr. Pavel Svoboda</b>	<b>náměstek hejtmána (ČSSD)</b>
Místopředseda	MUDr. David Adameček	odborné zastoupení, Advaita, z. ú.
Členové:	Petr Hampacher	odborné zastoupení, Maják, o. p. s.
	MUDr. Jaromír Hons, Ph.D.	odborné zastoupení, KNL, a. s.
	MUDr. Veronika Kotková	odborné zastoupení, PN Kosmonosy
	plk. Mgr. Vladimír Lukášek	odborné zastoupení, KŘ PČR
	<b>Mgr. Radoslava Žáková</b>	<b>KÚ LK – OŠMTS - krajská školská koordinátorka prevence</b>
	Mgr. Pavel Plaček	odborné zastoupení, Laxus z. ú.
	<b>Bc. Jiří Simeth</b>	<b>odborné zastoupení, Most k naději, z. s.</b>
	Mgr. Alena Švejdová	odborné zastoupení, MěÚ Frýdlant
	Mgr. Alena Tesarčíková	odborné zastoupení, PMS ČR, středisko Liberec
	<b>Ing. Nela Švitorková</b>	<b>odborné zastoupení, KHS LK se sídlem v Liberci</b>
	<b>Bc. Martina Sejkorová</b>	<b>politické (SPD+SPO) zastoupení, krajská zastupitelka</b>
<b>MUDr. Vít Šlechta</b>	<b>politické (ODS) i odborné zastoupení, lékař (Libštát, Semily)</b>	
<b>Mgr. Josef Váňo</b>	<b>odborné zastoupení, speciální pedagog OVT, Věznice Stráž pod Ralskem</b>	
Tajemnice	Mgr. Jana Hauzerová	KÚ LK – OSV – krajská protidrogová koordinátorka

- Místní protidrogoví koordinátoři - Liberecký kraj čítá deset obvodů obcí s rozšířenou působností. Všechny ORP mají ustanovenu agendu místního protidrogového koordinátora, ve všech případech se jedná o kumulovanou funkci.

**Tabulka 22: Seznam místních protidrogových koordinátorů ORP 2017 (tučně zvýraznění členové, kteří se změnili oproti roku 2016)**

Městský úřad	Jméno a příjmení	Adresa pracoviště
Česká Lípa	Anna Hlinčíková	T. G. Masaryka 1 470 01 Česká Lípa
Frýdlant	Mgr. Alena Švejdová	T. G. Masaryka 37 464 13 Frýdlant
Jablonec n. Nisou	Bc. Jaroslav Cvrček	Anenská 5 467 51 Jablonec nad Nisou
Jilemnice	<b>Bc. Zuzana Škávová</b>	Masarykovo nám. 82 514 01 Jilemnice
Liberec	Bc. Kateřina Marcinková	Tř. 1. Máje č. p. 108, 460 59 Liberec 1
Nový Bor	<b>Ing. Tomáš Král</b>	nám. Míru 1 473 01 Nový Bor
Semily	<b>Bc. Monika Kroupová</b>	Husova 82 513 13 Semily
Tanvald	Bc. Zuzana Stejskal Schlesingerova	Krkonošská 350 468 41 Tanvald
Turnov	Bc. Lucie Cagáňová, DiS.	Skálůva 84 511 22 Turnov
Železný Brod	Bc. Petra Králová	nám. 3. května 1 468 22 Železný Brod

➔ **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 Libereckého kraje na období 2015 – 2018

**Strategické cíle stanovené ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb na období 2014 – 2017 z oblasti protidrogové politiky**

- Zlepšení nabídky služeb sociální prevence
- Prevence vzniku škod a snižování rizik spojených s užíváním návykových látek a s patologickým hráčstvím prostřednictvím dostupné a komplexní sítě protidrogových služeb

**Koordinační činnost Libereckého kraje**

- Pravidelná zasedání Protidrogové komise Rady Libereckého kraje (5x za rok 2016)
- Metodické porady krajské protidrogové koordinátorky s místními protidrogovými koordinátory obcí s rozšířenou působností (2x) formou porad a vzdělávacích seminářů
- Metodická porada s poskytovateli protidrogových služeb (Advaita, Most k naději, Laxus - 1x), setkání radního/náměstka pro sociální resort se zástupci těchto služeb (1x), individuální jednání s poskytovateli služeb dle aktuální potřeby
- Komunitní plánování sociálních služeb jednotlivých obcí/regionů kraje, vytvoření komunitních plánů obcí/regionů, činnost pracovních skupin zabývajících se drogovou problematikou v regionech – účast protidrogových koordinátorů, zástupců protidrogových služeb, školství, zdravotnictví, PČR, OSPOD, MP, PMS apod.
- Prezentace protidrogové problematiky zástupcům samospráv obcí Libereckého kraje na jednáních Kolegia K21 – poradním a iniciačním orgánem radního pro sociální věci LK (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.
- Adiktologický seminář LK – setkání pracovníků pracujících v oblasti protidrogových služeb a ostatních aktérů. (1X)
- Pracovní skupina pro realizaci Zdravotní politiky Libereckého kraje

**Přehled dotačních programů**

- oblast neinvestičních dotací na realizaci programů protidrogové politiky na rok 2016
  - Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP)
  - Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
  - Ministerstvo zdravotnictví ČR
  - Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR
  - Ministerstvo spravedlnosti ČR
- oblast neinvestičních dotací na realizaci preventivních programů na rok 2016
  - Odbor zdravotnictví KÚLK
  - Odbor školství, mládeže, tělovýchovy a sportu KÚLK
  - Odbor sociálních věcí KÚLK
- přímá neinvestiční dotace z rozpočtu Libereckého kraje na rok 2016
  - Kapitola 917 05 – protidrogová politika

## Tabák

Evropské šetření o zdraví (EHIS 2014) uvádí, že v současnosti kouří 35,0 % mužů a 22,6 % žen starších 15 let, denně kouří celkem 27,6 % mužů a 15,7 % žen, což odpovídá cca 1,2 mil. mužů a 720 tis. žen ve věku 15 a více let. Nejvyšší podíl denních kuřáků mezi muži je ve věkových skupinách 25-34 let a 45-54 let, u žen je nejvyšší podíl ve věkových skupinách 35-44, 45-54 a 55-64 let.

Zkušenosti s kouřením cigaret mělo podle výsledků studie ESPAD 2015 v r. 2015 celkem 66,1 % 16letých (65,2 % chlapců a 66,9 % dívek). Kouření v posledních 30 dnech uvedlo 29,9 % studentů, častěji šlo o dívky (27,4 % chlapců a 32,3 % dívek). Mezi chlapci bylo celkem 15,3 % denních kuřáků, u dívek byla prevalence denního kouření 17,5 %. Celkem 4,5 % dotázaných uvedlo kouření 11 a více cigaret denně (4,3% chlapců a 4,5 % dívek). **Ve srovnání s předchozím obdobím došlo k výraznému poklesu prevalence kouření cigaret u 16 letých, a to jak u jednorázových zkušeností s cigaretami, tak k poklesu prevalence denního kuřáctví i silného kouření (tj. kouření 11 a více cigaret denně).**

## Alkohol

Dle Evropského šetření o zdraví (EHIS 2014) v obecné populaci ČR ve věku 15 a více let je odhadem 4,3 % celoživotních abstinentů od alkoholu (2,9 % mužů a 5,5 % žen) a naopak 9,5 % denních konzumentů (16,4 % mužů a 3,2 % žen). Nárazovou konzumaci alkoholu (5 a více sklenic při jedné příležitosti alespoň jednou měsíčně) uvedlo 17,3 % dotázaných (25,0 % mužů a 9,2 % žen). Nejvyšší podíl denních konzumentů alkoholu byl ve věkové skupině 65-74 let (u mužů i u žen), naopak nárazovou konzumaci alkoholu uváděli nejčastěji respondenti ve věku 15-19 let. Ukazuje se, že s věkem roste podíl denních konzumentů – u mužů převažuje podíl denních konzumentů nad konzumenty nárazovými od věku 55 let, u žen od 65 let.

Podle studie ESPAD 2015 alkohol v životě pilo 95,8 % dotázaných studentů ve věku 16 let, přibližně 42,5 % (48,2 % chlapců a 37,1 % dívek) lze považovat za opakované konzumenty alkoholu (pili alkohol více než 20krát v životě). Pravidelnou konzumaci piva (nejméně jednou týdně nebo častěji) uvedlo 15 % dotázaných, 8 % uvedlo konzumaci destilátů, 4 % pravidelnou konzumaci vína. Pravidelné pití alkopops, tj. mixovaných drinků na bázi piva nebo destilátů s ovocnou chutí (např. Frisco) uvedlo 5,5 % studentů, 3,1 % uvedlo pravidelnou konzumaci cideru (tj. kvašeného moštu s obsahem alkoholu).

## Nelegální drogy

Tabulka 23: Děti a dorost zneužívající návykové látky z evidencí praktických lékařů pro děti a dorost (0-18 let)

Kraj/ČR	Rok		
	2013	2014	2015
	absolutně		
Liberecký kraj	244	296	348
Česká republika	4 540	5 117	5 694
	na 1 tisíc dětí a dorostu		
Liberecký kraj	2,9	3,5	4,1
Česká republika	2,3	2,6	2,9

Zdroj: ÚZIS ČR - Výkaz A(MZ)1-01: Praktický lékař pro děti a dorost (A041)

Národního monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti uvádí prevalenci užití konopných látek v posledních 30 dnech v dospělé populaci - v r. 2015 dosáhla 3,3 %, tj. absolutně cca 230 tis. osob, většinu tvořili mladí dospělí – mezi mladými dospělými ve věku 15-34 let to bylo 6,7 %, což je v přepočtu cca 170 tis. osob. Oproti r. 2014 se odhad počtu osob aktuálně (v posledních 30 dnech) užívajících konopí snížil.

V roce 2016 proběhl průzkum Multiplikátor, dotazníková studie mezi klienty nízkoprahových programů v ČR (38 kontaktních center z ČR). Z celkových 1079 klientů bylo 71,7 % mužů a průměrný věk respondentů činil 33,6 roku. Mužům bylo v průměru 34 let a ženám 31 let; nejmladšímu respondentovi bylo 16 let, nejstaršímu 65 let. Většina respondentů uvedla užívání pervitinu (87,3 %), následovali uživatelé buprenorfinu (12,1 %), heroinu (4,8 %). Jen 12 (1,1 %) respondentů uvedlo jakou svou primární drogu metadon. Oproti výsledkům studie z r. 2013 vzrostl podíl uživatelů pervitinu a klesl podíl uživatelů heroinu a buprenorfinu.

Podle studie ESPAD 2015 alespoň jednu zkušenost s užitím nelegální drogy v životě uvedlo v r. 2015 celkem 37,4 % dotázaných 16letých studentů. Nejčastěji šlo o konopné látky, tj. marihuanu nebo hašiš (36,8 % respondentů), užití jiné nelegální drogy bylo mnohem méně časté (7 %). Dalšími v pořadí nejčastěji užitými nelegálními drogami v populaci 16 letých bylo v r. 2015 LSD a jiné halucinogeny (3,8 %), následované halucinogenními houbami (3,3 %), teprve poté následovaly zkušenosti s užitím extáze (2,7 %). Užití pervitinu v životě uvedlo 1,4 % respondentů. Relativně rozšířené byly mezi studenty zkušenosti s užitím léků se sedativním účinkem bez doporučení lékaře (15,7 %) a čichání rozpouštědel (5,7 %). Zkušenost s anabolií uvedlo 3,3 % dotázaných.

## Hazardní hraní

**Tabulka 24: Počet ambulantně léčených pacientů v Libereckém kraji pro patologické hráčství (2000-2015)**

Rok	Muži	Ženy	Celkem	V tom věková skupina			Nově zjištěná onemocnění *)	
				0 - 14 let	15 -19 let	20 let a více		
Liberecký kraj								
2000	32	3	35	-	2	33	15	
2006	33	1	34	-	-	34	10	
2007	16	-	16	-	-	16	7	
2008	18	1	19	-	3	16	12	
2009	30	3	33	-	-	33	16	
2010	12	6	18	-	1	17	11	
2011	24	4	28	-	1	27	11	
2012	19	2	21	-	-	21	9	
2013	35	4	39	-	3	36	15	
2014	.	.	.	.	.	.	.	údaje za r. 2014 nejsou dostupné
2015	19	1	20	-	1	19	7	

<sup>1)</sup> Počet prvních vyšetření pro tuto diagnózu ve sledovaném roce

<sup>\*)</sup> Onemocnění zjištěná ve sledovaném roce poprvé v životě pacienta



V rámci studie Prevalence užívání drog v populaci ČR 2015 uvedlo zkušenost s hraním hazardních her v životě 36,8 % dotázaných (55,8 % mužů a 19,2 % žen). Nejčastěji se respondenti účastnili kurzového sázení v sázkových kancelářích (28,2 %); hraní her typu automaty, ruleta nebo jiné hry v herně nebo kasinu uvedlo celkem 22,3 % dotázaných. Muži nejčastěji uváděli zkušenost s kurzovými sázkami, ženy uváděly stejně častou zkušenost s kurzovými sázkami a automaty a hraním her v herně nebo kasinu. On-line hraní hazardních her v životě uvedlo 14,3 % dotázaných ve věku 15 a více let (25,1 % mužů a 4,1 % žen). K významnému nárůstu rozsahu hazardního hraní v posledních 12 měsících došlo ve věkové skupině mladých dospělých, tj. osob ve věku 15-24 let, a to z 20,3 % v r. 2014 na 35,5 % v r. 2015.

Studie ESPAD 2015 ukazuje, že hraní her o peníze v posledních 12 měsících uvedlo celkem 9,1 % dotázaných studentů (15,3 % chlapců a 3,1 % dívek), z nich 4,9 % hrálo v posledním roce s frekvencí 1krát měsíčně nebo méně často a naopak 3,0 % (4,9 % chlapců a 0,9 % dívek) uvedla hraní o peníze 2krát týdně nebo častěji. Hraní her o peníze nejčastěji uváděli studenti středních odborných škol bez maturity nebo odborných učilišť (13,4 %), následovaní žáky 9. tříd základních škol (9,1 %). Studenti gymnázií uváděli hraní her o peníze nejméně (4,2 %).

### **Další informace**

Informace o situaci v Libereckém kraji jsou součástí Výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky Libereckého kraje za rok 2016.

Další informace lze čerpat na webových stránkách jednotlivých institucí: Krajský úřad Libereckého kraje, Krajská hygienická stanice Libereckého kraje, Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Světová zdravotnická organizace, Národní registr léčby uživatelů drog – Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, aj.)

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 v ČR a Výroční zpráva o hazardním hraní v ČR.

### **Aktivity v Libereckém kraji:**

- 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 organizací Advaita, z. ú.
- Osvětová činnost zaměřená na prevenci závislostí u seniorů realizované organizací Advaita, z. ú.
- Besedy pro veřejnost realizované organizací Advaita, z. ú.
- Besedy a aktivity pracovníků organizace Most k naději, z. s.
- Preventivní programy a aktivity Pedagogicko-psychologických poraden v Libereckém kraji
- Preventivní aktivity represivních složek: Preventivně informační skupiny Krajského ředitelství Policie Libereckého kraje zaměřené na zvyšování právního vědomí dětí a mládeže
- Školní metodici prevence na školách
- Preventivní činnost městské policie na obcích
- Kampaň proti kouření (Maják o. p. s.)
- Krajská konference primární prevence (Maják o. p. s.)
- Další preventivně působící organizace: Středisko výchovné péče ČÁP, soukromý poradce Mgr. Igor Pavelčák - pracuje s pedagogy

- Jednání pracovních skupin či komisí s protidrogovou problematikou na obcích (protidrogové komise, pracovní skupiny, prevence kriminality, komunitní plánování apod.)
- Setkání protidrogových a souvisejících organizací (SML za podpory organizace Advaita, z. ú. a Maják o. p. s.)
- Dny otevřených dveří neziskových organizací Advaita, z. ú. a Most k naději z. s.
- Besedy a akce preventivního charakteru obcí v Libereckém kraji (např. Jablonec nad Nisou, Jilemnice, Železný Brod, Semily, Frýdlant aj.)
- Preventivní akce městských policií a PČR ve spolupráci s ČOI zaměřené na kontrolu prodeje alkoholických nápojů dětem a dospívajícím
- AT seminář Libereckého kraje na téma Drogy a rodina
- Evropský týden testování na HIV 18. – 25. 11. 2016 - Nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o. - Nabídka bezplatného testování na HIV infekci v rámci čtvrtého ročníku celoevropské kampaně boje proti AIDS

## Tabák

### Poradny pro odvykání kouření:

#### **Centrum léčby závislosti na tabáku, Krajská nemocnice Liberec, a. s.**

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

V roce 2016 navštívilo poradnu 86 nových pacientů (43 žen, 43 mužů), celkem měla poradna k 31.12.2016 787 pacientů; proběhlo cca 690 konzultací. Léčebný program centra se skládá z několika návštěv (úvodní screeningová, vstupní a kontrolní), úspěšnost centra je cca 30-35 %. Poradenství je převážně individuální, ale i rodinné a skupinové (spolupracovníci).

#### **Ambulance zaměřená na léčbu závislosti na tabáku, Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a.s.**

Poradna má celkem 411 pacientů, z toho nových za rok 2016 35 pacientů.

Odvykajících 25 a odnaučených 78.

Poradna pořádala 24.4.2016 přednášku o škodlivosti kouření ( "Zdravé je nekouřit") pro Dětský Domov

20.10.2016 jsme se zúčastnili aktivně preventivní akce , kterou pořádalo sdružení VESNA v České Lípě, s názvem " Prevence nebolí"

K příležitosti Světového dne CHOPN jsme poskytli pro veřejnost možnost vyšetření spirometrie zdarma.

Pro lékaře pak byl uspořádán přednáškový večer, kde mimo jiných sdělení byla i přednáška o CHOPN a kouření.

## Alkohol

#### **Záchytná stanice Krajské nemocnice Liberec, a.s. (ZS KNL)**

Záchytná stanice Krajské nemocnice Liberec zajišťuje od zahájení standardního provozu 31. 12. 2012 krátkodobé detoxikační pobyty pro osoby mužského a ženského pohlaví starší 15 let intoxikované psychoaktivní látkou. 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 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. Od roku 2014 probíhala opakovaně jednání o způsobu zajištění záchranné 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 zajišťuje v souladu se zákonem č. 379/2005 Sb. služby na úseku ochrany zdraví před alkoholismem a toxikomanií pro spádovou oblast celého Libereckého kraje.

## **Hazardní hraní**

### **Poradenské služby zaměřené na gamblersství**

- Poradny pro gambling a jiné závislosti - Advaita, z. ú. – od r. 2016 síť poraden v Libereckém kraji: Česká Lípa, Frýdlant, Hrádek nad Nisou, Jablonec nad Nisou, Liberec, Nové Město pod Smrkem, Nový Bor, Semily, Turnov,
- 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,
- Mgr. Igor Pavelčák, soukromý poradce a lektor v Liberci - zpoplatněno.

### **Aktivity společnosti 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, netolismu, 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 2016 bylo realizováno celkem 86 programů na téma alkohol a kouření - těchto programů se zúčastnilo dohromady 1 826 žáků.

V oblasti drogové problematiky proběhlo celkem 43 programů pro žáky ZŠ a SŠ, kterými prošlo 867 žáků.

V oblasti rizikového sexuálního chování proběhlo celkem 73 programů pro 1 368 žáků ZŠ.

V oblasti netolismu a bezpečného pohybu na internetu bylo realizováno 71 programů pro 1 368 žáků ZŠ.

Programů zaměřených na problematiku šikany a agrese proběhlo celkem 179 programů pro 3 711 žáků.

Programů prevence rasismu a xenofobie proběhlo celkem 37, pro 708 žáků.

Ostatní programy, zaměřené na práci s klimatem třídního kolektivu nebo zadaptování nově zformovaného kolektivu proběhlo celkem 53, pro 1 149 žáků.

V roce 2016 jsme realizovali 12 programů pro pedagogy nebo veřejnost, kterých se zúčastnilo přes 220 osob. Programy byly zaměřeny na témata bezpečnost žáků na internetu, vedení třídnických hodin a rizikových faktorů v prevenci, nebo se jednalo o setkání pro školní metodiky prevence. S ohledem na rozšiřující se práci v této oblasti jsme přistoupili k akreditaci dvou programů pro pedagogy, a to pod názvy Vedení třídnických hodin a Bezpečný internet.

V březnu roku 2016 také proběhla Krajská konference primární prevence s názvem "Prakticky a spolu", pořádaná organizací MAJÁK ve spolupráci s Krajským úřadem Libereckého kraje a Ped-psy poradnou Liberec. Konference se zúčastnilo 110 osob - jednalo se především o školní metodiky prevence, ale i o pracovníky Pedagogicko-psychologických poraden Libereckého kraje, výchovné poradce a zástupce dalších poskytovatelů sociálních služeb nebo programů primární prevence v kraji. Dále jsme na podzim 2016 realizovali další ročník kampaně "Společně proti kouření" v rámci Libereckého kraje.

Pro rok 2017 plánujeme pokračovat jednak v realizaci preventivních programů pro žáky Libereckého kraje, jednak dále rozvíjet oblast vzdělávání pedagogů - konferenci pro školní metodiky plánujeme pro rok 2017 také nechat akreditovat - jejím tématem bude "Klima třídy". Dále chceme realizovat další ročník kampaně Společně proti kouření - v průběhu měsíce května a června, a to se zaměřením na protikuřácký zákon. Pro rok 2017 také máme v plánu rozvíjet oblast programů selektivní prevence, které jsme doposud školám nenabízeli.

### **Aktivity Protidrogové politiky v Libereckém kraji plánované na rok 2017**

- 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 organizací Advaita, z. ú.
- Osvětová činnost zaměřená na prevenci závislostí u seniorů realizované organizací Advaita, z. ú.
- Besedy pro veřejnost realizované organizací Advaita, z. ú.
- Besedy a aktivity pracovníků organizace Most k naději, z. s.
- Preventivní programy a aktivity Pedagogicko-psychologických poraden v Libereckém kraji
- Preventivní aktivity represivních složek: Preventivně informační skupiny Krajského ředitelství Policie Libereckého kraje zaměřené na zvyšování právního vědomí dětí a mládeže
- Školní metodici prevence na školách
- Preventivní činnost městské policie na obcích
- Kampaň proti kouření (Maják o. p. s.)
- Konference primární prevence (Maják o. p. s.)
- Další preventivně působící organizace: Středisko výchovné péče ČÁP, soukromý poradce Mgr. Igor Pavelčák - pracuje s pedagogy
- Jednání pracovních skupin či komisí s protidrogovou problematikou na obcích (protidrogové komise, pracovní skupiny, prevence kriminality, komunitní plánování apod.)
- Setkání protidrogových a souvisejících organizací (SML za podpory organizace Advaita, z. ú. a Maják o. p. s.)
- Dny otevřených dveří neziskových organizací Advaita, z. ú. a Most k naději z. s.
- Besedy a akce preventivního charakteru obcí v Libereckém kraji (např. Jablonec nad Nisou, Jilemnice, Železný Brod, Semily, Frýdlant aj.)
- Preventivní akce městských policií a PČR ve spolupráci s ČOI zaměřené na kontrolu prodeje alkoholických nápojů dětem a dospívajícím.
- Adiktologický seminář Libereckého kraje pravděpodobně na téma Patologické hráčství

### **Aktivity podporující zdravotní gramotnost**

#### **Státní zdravotní ústav v rámci projektu Významné dny ve zdravotnictví pořádalo akci proti kouření.**

V rámci této akce oslovili a vyšetřili studenty na Technické univerzitě v Liberci, pracovníky KHS a studenty ZUŠ. Zájemcům bylo nabídnuto měření krevního tlaku, síly stisku ruky, hladiny cholesterolu a cukru v krvi, stanovení obsahu tuku v těle nebo analýza složení těla přístrojem InBody, spirometrické vyšetření a měření obsahu kyslíčnicku uhelnatého ve vydechovaném vzduchu.

## **Světový den bez tabáku**

- Technická univerzita Liberec – 75 oslovených studentů, kterých byly předány materiály, 22 vyšetřených
- KHS – 40 oslovených a 5 vyšetřených
- ZUŠ – 30 oslovených

## **9 Studie GYTS (Globální studie užívání tabáku mládeží)**

V roce 2016 byl realizován 4. ročník GYTS. Jedná se o Celosvětový výzkum užívání tabáku mládeží. Studie byla vyvinuta Světovou zdravotnickou organizací ve spolupráci s Centry pro kontrolu nemocí a prevenci (CDC, USA) a sbírá data o žácích ve věku 13 – 15 let, se zaměřením na užívání tabáku, na znalosti škodlivosti tabáku a postoje k tabáku, odvykání kouření, na expozici tabákovému kouři (pasivní kouření), na vliv médií a reklamy a na školní osnovy. Výsledky studie pomohou při přípravě komplexního programu omezování kuřáctví a mohou být použity i při tvorbě školních programů podpory zdraví.

V Libereckém kraji se studie zúčastnilo celkem 322 žáků ze 3 vybraných škol ( ZŠ Liberec – 138, ZŠ Jablonec nad Nisou – 96, Gymnázium Frýdlant – 88 ).

## 5 SNIŽOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH RIZIK ZE ŽIVOTNÍHO A PRACOVNÍHO PROSTŘEDÍ

### 5.1 ZDRAVÉ A BEZPEČNÉ ŽIVOTNÍ PROSTŘEDÍ

**Gestor:**

Ing. Jana Loosová, Ph.D. – ředitelka Odboru hygieny obecné a komunální, KHS Libereckého kraje

**Spolupracující:**

Odbor životního prostředí, Krajský úřad Libereckého kraje

Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem

### Aktuální stav a aktivity v Libereckém kraji

#### Voda

**Dílčí úkol: Snížit expozici obyvatelstva zdravotním rizikům související se znečištěním pitné vody, vzduchu, půdy látkami mikrobiálními, chemickými a dalšími látkami**

**AKTIVITY:**

Vypracována hodnocení zdravotních rizik ukazatelů pH z veřejného vodovodu Harrachov, zdroj Zátíší a Kládová cesta a z veřejného vodovodu Tříč, dále pak obecně provedeno hodnocení dermální expozice u vod jiné jakosti pro kadeřnictví.

**Tabulka 25: V roce 2016 byl v Libereckém kraji udělen následující počet výjimek u pitné vody**

Okres	Počet ukazatelů	Počet vodovodů/ komerčních studní
Česká Lípa	2	2
Jablonec n. Nisou	0	0
Liberec	0	0
Semily	1	1
celkem LK	3	3

Konkrétně šlo o tyto výjimky:

- vodovod Rousínov, ukazatel pH, časové omezení do 31.12.2017, provozovatel Severočeské vodovody a kanalizace, a.s.,
- vodovod Svor, ukazatel pH, časové omezení do 31.12.2017, provozovatel Severočeské vodovody a kanalizace, a.s.,
- vodovod Tříč, ukazatel pH, časové omezení do 30.9.2017, provozovatel Město Vysoké nad Jizerou.

**Tabulka 26: Počet platných výjimek/mírnějších hygienických limitů dle ukazatelů celkem za Liberecký kraj v roce 2016**

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 v roce 2016:

### *Povolení užití vody, která nesplňuje mezní hodnotu ukazatelů vody pitné*

- 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 31.12.2017, SČVaK a.s.
- vodovod Cvikov (Rousínov) - ukazatel **pH**, omezení do 31.12.2017, 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 Vyhlídka, Dolní Sytová
- vodovod Roprachtice - zdroj V Ráji, ukazatel **pH**, omezení do 31.12.2016, Miloš Vyhlídka, Dolní Sytová
- vodovod Tříč, ukazatel **pH**, omezení do 31.12.2018, město Vysoké nad Jizerou
- vodovod Turnov – Ohrazenice – Přepeře – Rakousy – Kacanovy – Olešnice – zásobovaná oblast Besedice – zdroje ÚV Kalich a ÚV Záboreč, ukazatel **mangan** omezení do 31.8.2018, SČVK a.s

### *Určení mírnějšího hygienického limitu ukazatelů pitné vody s nejvyšší mezní hodnotou,*

- 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

U dvou vodovodů - Bukovina u Čisté, zdroj Horní studna (zásobuje 51 obyvatel) a Kotelsko (zásobuje 23 obyvatel), které nemají jakost pitné vody a u níž již nelze povolit další prodloužení mírnějšího hygienického limitu byly v roce 2016 rozhodnutím ze strany Krajské hygienické stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci uloženy podmínky kontroly vody (četnost a rozsah). U vodovodů je tudíž prováděn monitoring jakosti vody a jsou připravovány investiční záměry, které povedou k odstranění v případě vodovodu Bukovina u Čisté nadlimitního ukazatele desethylatrazin a u vodovodu Kotelsko nadlimitních ukazatelů pesticidní látky celkem, atrazinu a desethylatrazinu.

## **Zajistit obyvatelstvu přístup k dostatečnému množství pitné vody uspokojivé kvality**

### **Dílčí úkol: 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, (poslední novela účinná od 1. 1. 2014). V případě, že je zjištěno neplnění zákonných povinností u vlastníků nebo provozovatelů těchto vodovodů, vodoprávní úřady

(ORP a krajský úřad) projednávají podle své působnosti přestupky a správní delikty v dané oblasti v pořadí tak, jak jsou zjišťovány. Záležitosti týkající se staveb vodovodů jako vodních děl jsou v kompetenci obecních úřadů obcí s rozšířenou působností jako speciálních stavebních úřadů, které v těchto případech postupují podle stavebního zákona.

V roce 2016 byl zjištěn 1 nezkolaudovaný místní vodovod v provozu v Desné v Jizerských horách.

### **Dílčí úkol: Rozšířit počet obyvatel zásobovaných z veřejných vodovodů (zvláště v místech, kde kvalita vody v místních studnách neodpovídá hygienickým požadavkům)**

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, původně s výhledem do roku 2015. S poslední novelou zákona došlo i ke změně týkající se Plánu a to tak, že Plán bude aktualizován průběžně.

#### **AKTIVITY:**

- v roce 2016 projednány 2 změny Plánu rozvoje vodovodů a kanalizací Libereckého kraje, změny pro 18 obcí Frýdlantska
- 23 projektům poskytnuta finanční podpora výstavby a obnovy vodohospodářské infrastruktury z Fondu ochrany vod Libereckého kraje ve výši 19,86 mil. Kč
- posouzeny 2 žádosti o dotace na vodohospodářskou infrastrukturu

### **Dílčí úkol: 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.

#### **AKTIVITY:**

- v roce 2016 ukončeny 3 výjimky pro pH
- v roce 2016 ukončeno 1 určení mírnějších hygienických limitů pro desethylatrazin

### **Dílčí úkol: 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



**Tabulka 27: Veřejné studny 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 - Heleštejtn, 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
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	dům	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 Křížany	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.

#### AKTIVITY:

- během roku 2016 byl udělen 1 zákaz užívání pitné vody z veřejné studny.
- stále přetrvávají 3 zákazy používání nejakostní pitné vody:
- **v roce 2016 bylo provozováno 23 veřejných studní a z toho 12 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**

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.

## 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.

**Tabulka 28: Zdravotní rizika pylů a plísni**

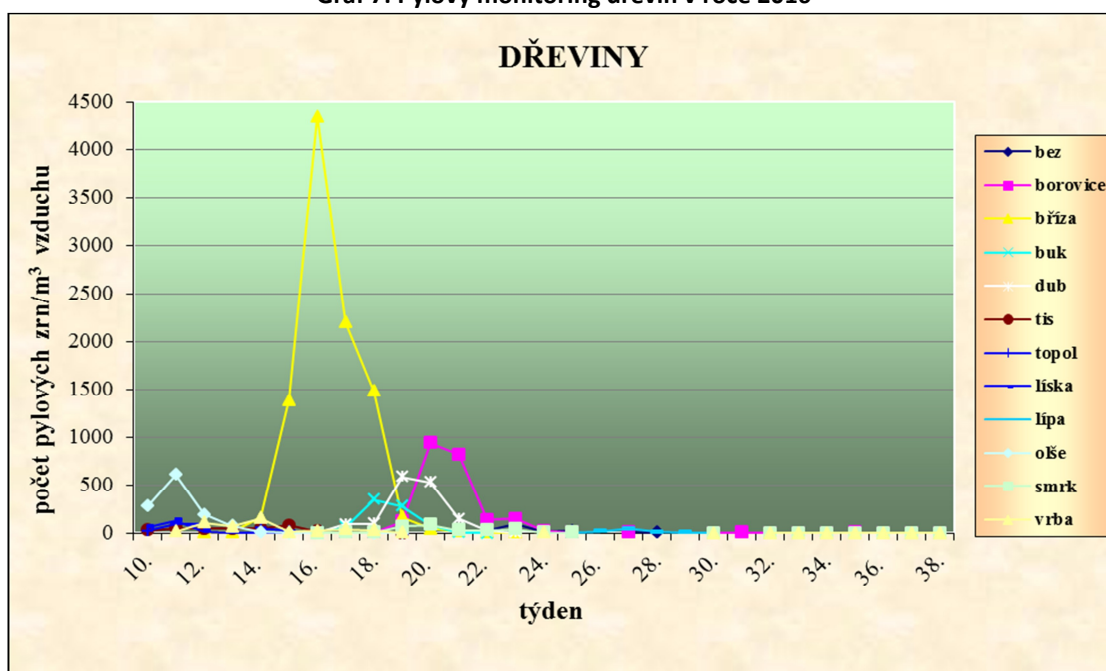
<b>pyly</b>	pylové alergie, tzv. polinózy, mají charakteristicky sezónní charakter - v jarním období dominují pyly dřevin, v létě pyly travin a na podzim pyly vysokobylinných plevelů. Mezi projevy polinózy patří: svědění očí, rýma, bolest hlavy, dušnost, ekzém.
<b>spory</b>	jak se správně „plísně“ nazývají, 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.

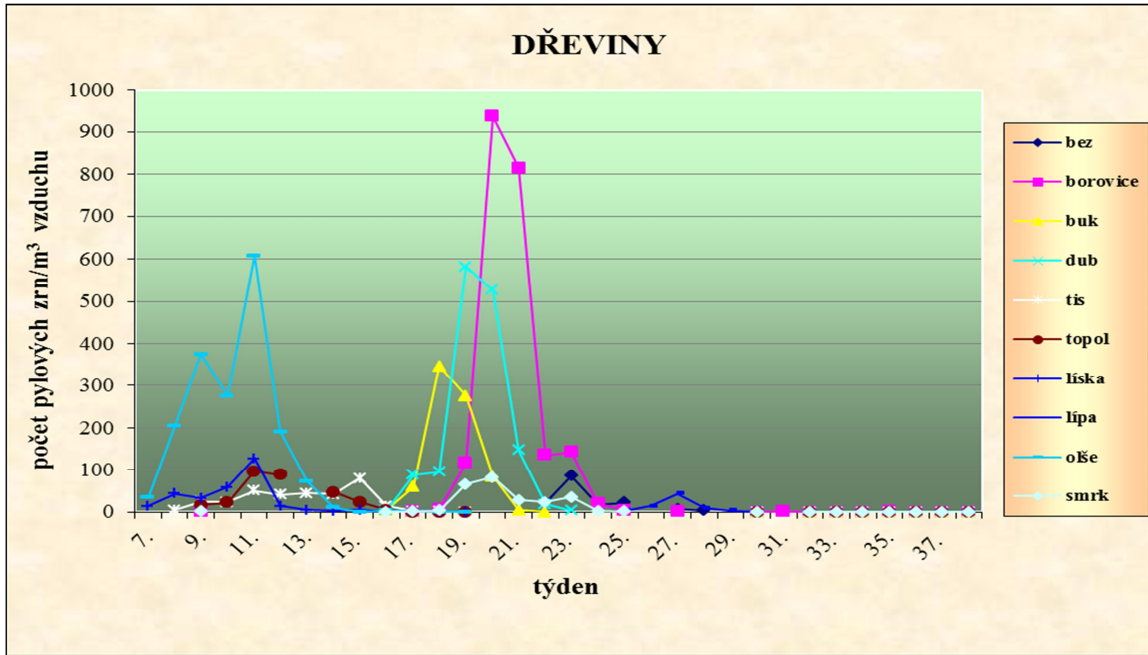
Pravidelný monitoring je během pylové sezóny zveřejňován na webu Krajské hygienické stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci ([www.khslbc.cz](http://www.khslbc.cz)).

V následujících grafech lze vyčíst průběh pylové sezóny v roce 2016.

**Graf 7: Pylový monitoring dřevin v roce 2016**

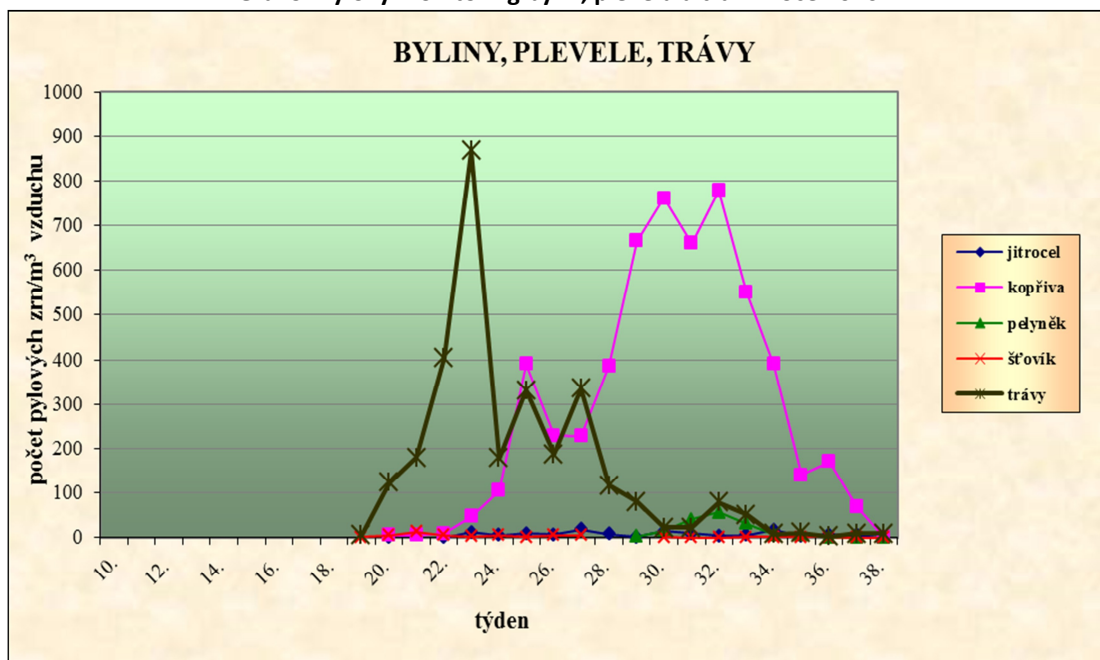


Graf 8: Pylový monitoring dřevin bez dominantní břízy v roce 2016

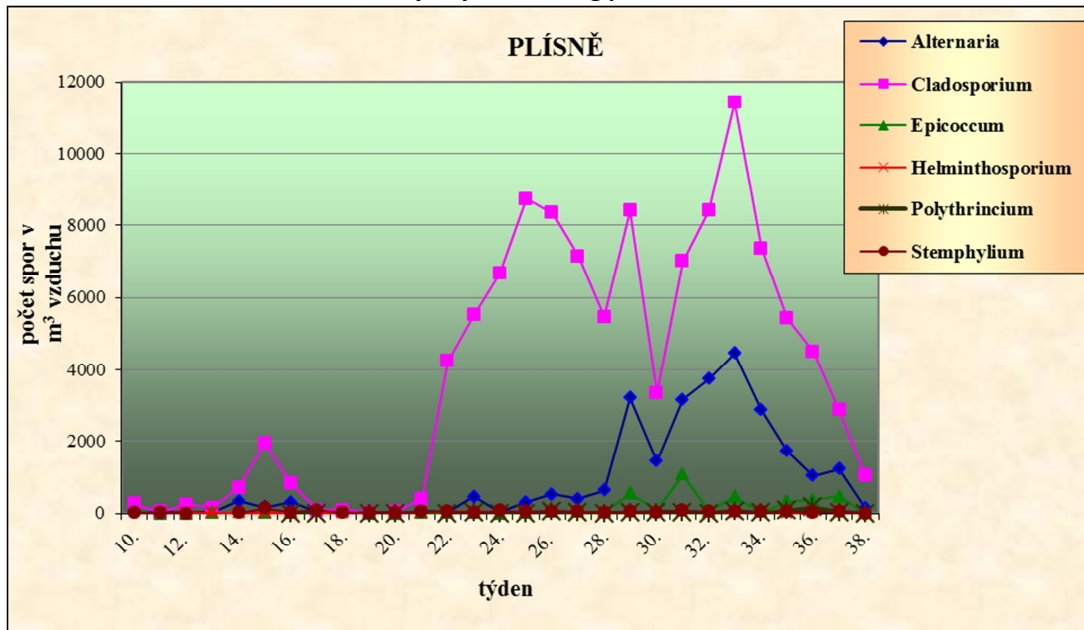


Výše uvedené grafy popisují vývoj koncentrace pylů dřevin, jejichž charakteristický výskyt je v jarních měsících.

Graf 9: Pylový monitoring bylin, plevelů a trav v roce 2016



Graf 10: Pylový monitoring plísní v roce 2016



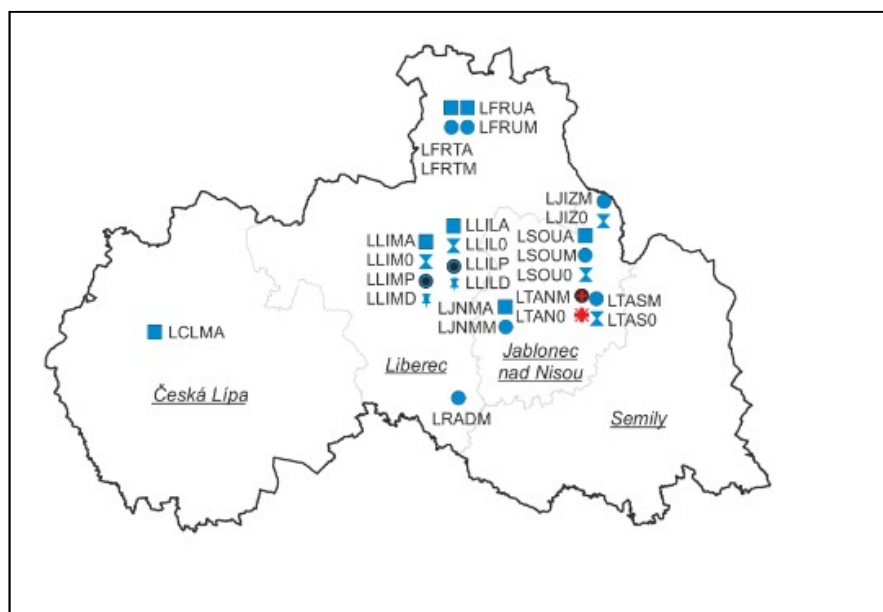
## Monitoring ukazatelů kvality ovzduší a ukazatelů zdravotního stavu

### 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 (SO<sub>2</sub> – Horní Police, Jablonec – město, Souš; NO<sub>x</sub> – Souš, Frýdlant údolí; NO<sub>2</sub>, NO - Jablonec – město, Souš, Frýdlant - údolí; CO – Liberec)

- ČHMÚ AMS
- ČHMÚ manuální
- ČHMÚ komb.
- ⊗ ČHMÚ TK v PM<sub>10</sub>
- ⊗ ČHMÚ TK v PM<sub>2.5</sub>
- ⊗ ČHMÚ ultrafine particules
- ČHMÚ PAH
- ČHMÚ VOC
- ★ ČHMÚ EC/OC
- ⊗ ČHMÚ PD
- ⊗ ČHMÚ GRIMM
- ⊕ ZÚ AMS
- ZÚ manuální
- ZÚ komb.
- ⊕ ZÚ TK v PM<sub>10</sub>

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 <sub>10</sub>
Česká Lípa	20,4
<b>limit</b>	<b>40</b>

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

Název stanice	PM <sub>10</sub>	O <sub>3</sub>
Jablonec-město	19,8	
Tanvald - školka	21,3	
Souš	13,7	63,2
Jizerka	13,4	
<b>limit</b>	<b>40</b>	-

- Naměřené průměrné koncentrace těžkých kovů [ $\text{ng}/\text{m}^3$ ] v rámci měřicí sítě Libereckého kraje

Název stanice	arsen	kadmium	nikl	olovo
Jizerka	0,9	0,4	0,2	3,8
Souš	1,2	2,3	0,3	5,0
Tanvald	4,0	3,7	1,1	9,8
Tanvald školka	4,2	6,9	0,6	12,4
<b>limit</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>20</b>	<b>500</b>

K problematice nadlimitního výskytu kadmia v Tanvaldu byla svolána 24.2.2016 schůzka na Krajském úřadě Libereckého kraje, jejímž výstupem byla nutnost provedení detailnější analýzy území z hlediska výskytu zdroje znečištění.

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

Název stanice	PM <sub>10</sub>
Radimovice	18,9
<b>limit</b>	<b>40</b>

Měření na měřicí stanici Liberec – město bylo 10.7.2015 ukončeno místo toho bylo zahájeno měření (9.7.2015) na měřicí stanici v ulici Krejčího v Rochlicích (okraj sídliště, na travnaté ploše vedle parkoviště, okraj obytné části města otevřené k městu), tudíž celoroční data nejsou k dispozici. Následující přehled je pouze informativní a obsahuje jen maximální naměřené koncentrace pro vybrané ukazatele zjištěné během doby měření (cca 173 dní Liberec – Rochlice a 188 dní Liberec město) na obou měřících místech.

- Naměřené maximální roční koncentrace škodlivin [ $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ] v rámci města Liberec (nejsou stanoveny limity)

Název stanice	NO <sub>x</sub>	NO	PM <sub>2,5</sub>
Liberec- Rochlice	76,8	30,1	74,9
Datum	5.11.	14.10.	4.11.
Liberec-město	146,2	62,5	52,6
Datum	26.2.	26.2.	27.02.

### 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.

### Monitoring půdy

Monitoring půdy je prováděn zejména na venkovních hracích plochách, které jsou určeny 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.

V roce 2016 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 rámci běžného státního dozoru, který byl ve dvou případech spojen s odběrem vzorku písku na základě podnětu.

### Monitoring kvality vod v koupalištích a koupacích oblastech

Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci zveřejňuje během koupací sezóny aktuální stav jakosti vody na koupalištích na základě vyhodnocení odběrů vzorků vod ke koupání.

V rámci koupací sezóny je také prováděn státní zdravotní dozor zaměřený 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.

Tabulka 29: Státní zdravotní dozor HOK 2016 – koupaliště, koupací oblasti

Koupaliště, koupací oblasti	Počet objektů	Počet kontrol	Výsledky kontrol		Odebrané vzorky
			vyhověly	nevyhověly	
Koupací oblasti	4	26	26	0	26
Koupaliště ve volné přírodě	30	60	57	6	64

Na základě situace z loňského roku (výskyt cercáriové dermatitidy) bylo přistoupeno k monitoringu vybraných ploch ke koupání z hlediska výskytu plžů. V okrese Česká Lípa byla monitorována 2 přírodní koupaliště - koupaliště Nový Bor a Zákupy. Na koupališti v Novém Boru nebyl výskyt plžů zjištěn. Na koupališti Zákupy byl dne 27.7.2016 proveden sběr ke zjištění cercárií. Byli zjištěni plži Radix sp., avšak výskyt cercárií způsobující cercáriovou dermatitidu nebyl potvrzen. V okrese Liberec byla monitorována vodní plocha v Příšovicích. Provedené odběry dravých motolic nebyly identifikovány jako ty, které způsobují cercáriovou dermatitidu. V okrese Semily byl na základě hlášeného podezření na konci koupací sezóny proveden odběr plžů v Rokytnickém rybníku v Borku pod Troskami. Pouze na této lokalitě byl průkazně potvrzen výskyt cercárií napadajících člověka. Vzhledem k tomu, že tato skutečnost byla zjištěna až na konci sezóny, tak nebyla situace nijak řešena.

#### **AKTIVITY:**

- V roce 2016 nebyl vyhlášen žádný zákaz koupání.
- v roce 2016 bylo monitorováno 34 ploch ke koupání, kde proběhlo celkem 86 kontrol s odběrem 90 vzorků vod ke koupání
- v roce 2016 byl proveden detailnější monitoring kvality vody Máchova jezera a vodní nádrže Mšeno
- proveden monitoring ploch s výskytem plžů
- spolupráce s TUL na nemonitorovaných plochách ke koupání

#### **Hluk**

### **Snižovat vliv dopravy na životní prostředí a zdraví obyvatel v Libereckém kraji**

Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci v roce 2016 ověřila hlukovou expozici na komunikacích zatížených dopravou. Proběhl státní zdravotní dozory s měřením hluku z provozu na komunikacích na II. a III. třídy. V případě komunikace III. třídy v obci Zákupy nevyhověl hygienický limit pro hluk v denní i noční době. V okrese Semily pak byla ověřena situace na komunikacích I. třídy.

#### **AKTIVITY:**

- v roce 2016 byla vydána 3 časově omezená povolení pro hluk z dopravy na pozemních komunikacích
- zjišťována zátěž v Libereckém kraji na 2 místech komunikace I. třídy
- řešeno 10 podnětů na hluk z dopravy

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

#### **Podporovat zakomponování požadavku snižování energetické náročnosti technologií do koncepce energetiky**

Zpracovaná aktualizace dokumentu „Územní energetická koncepce Libereckého kraje“ ve svých závěrech navazuje na Státní energetickou koncepci. V „Územní energetické koncepci Libereckého kraje – aktualizace 2015“ (dále jen ÚEK LK) je zpracován 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 2016 však nebyla podána žádná žádost o stanovisko k žádosti o podporu z OPŽP na projekty v oblasti zlepšování kvality ovzduší v lidských sídlech.

### **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 2016 však nebyla podána žádná žádost o stanovisko k žádosti o podporu z OPŽP na zateplení budov či výměnu zdrojů tepla.

Dne 23. 12. 2015 byl vyhlášen program Kotlíkové dotace v Libereckém kraji financovaný z OPŽP. Dlouhodobým cílem tohoto programu je zlepšit kvalitu ovzduší snížením emisí z lokálního vytápění domácností, které se významně podílejí na expozici obyvatelstva nadlimitní koncentrací uvedených znečišťujících látek - výměna zastaralých zdrojů tepla.

V roce 2016 podpořeno v rámci programu Kotlíkové dotace cca 1200 žádostí.

#### **Podporovat zakomponování nutnosti využívat ekologické zdroje výroby energií do energetické koncepce**

V roce 2016 byla dokončena aktualizace dokumentu „Územní energetická koncepce Libereckého kraje – aktualizace 2015“. Dokument byl přijat zastupitelstvem kraje v souladu se zákonem 406/2000 Sb. o hospodaření energií, v platném znění. Analýzy spotřeb energií a možnosti využití obnovitelných a druhotných zdrojů energie v Libereckém kraji ukazují, že s energiemi se hospodaří efektivně. V období od roku 2010 u obnovitelných zdrojů energie při využití biomasy, využití energie vody, větru a solární geotermální energie došlo k nárůstům. Zvláštní pozornost je také věnována výrobě energií z druhotných zdrojů, a to energetickému využívání odpadů, spalování čistírenských kalů a možnostem realizace kogeneračních jednotek. Stanovení hodnoty ekonomicky využitelného potenciálu obnovitelných zdrojů a následné využití ekologicky šetrné energie získané z obnovitelných a druhotných zdrojů energie pomůže Libereckému kraji zajistit zdravé a bezpečné životní prostředí.

#### **Podporovat aktualizaci dat v podílu zdrojů na znečištění ovzduší v Libereckém kraji**

Do 10. 6. 2016 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.



Dne 10. 6. 2016 vstoupil v účinnost v souladu s § 9 odst. 1 zákona č. 201/2012 Sb., o ochraně ovzduší, ve znění pozdějších předpisů, Program zlepšování kvality ovzduší zóna Severovýchod – CZ05 (dále jen „Program“) vydaný Ministerstvem životního prostředí ČR (dále „MŽP“) formou opatření obecné povahy. Tento Program nahradil „Integrovaný program ke zlepšení kvality ovzduší Libereckého kraje – aktualizace 2012“.

## **Registr kontaminovaných zemědělských půd, snaha o sanaci ekologických zátěží na území Libereckého kraje**

### **AKTIVITY:**

- 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 2016 dokončena II. etapa sanace nelegální skládky v Arnolticích
- iniciace řešení odstranění nebezpečných odpadů s obsahem PCB ze skladu v Dubé a sanace lokality Jesenný
- příprava realizace odstranění staré zátěže odpadů z nelegálního skladu v obci Pěňčín
- posuzovány 3 projekty na dotace ohledně analýzy rizik a 4 projekty zabývající se sanací staré ekologické zátěže

## **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 2016 bylo provedeno Krajskou hygienickou stanicí Libereckého kraje se sídlem v Liberci 9 kontrol provozoven, kde se provádí výkup a sběr odpadu, jeho třídění a recyklace. Ve dvou případech byly kontroly provedeny z důvodu ověření zdrojů hluku, v jednom případě na základě podnětu na vysokou prašnost v pracovním prostředí v provozovně na recyklaci elektrospotřebičů, která nebyla měřením potvrzena. Většina provozoven zabývajících se nakládání s odpady byla zkontrolována v roce 2015, kdy tyto kontroly byly stanoveny jako jedna z celostátních priorit v kontrolním plánu. 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.

Mezi Krajským úřad Libereckého kraje a Krajskou hygienickou stanicí Libereckého kraje se sídlem v Liberci 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.

V roce 2016 se pokračovalo v distribuci vytvořeného letáku „Jak nakládat se specifickým opadem ze zdravotnických zařízení“.

V roce 2016 byla posuzována „Metodika pro nakládání s odpady ze zdravotnických, veterinárních a jim podobných zařízení“

## **Zlepšit bezpečnost a kvalitu domácího prostředí a zlepšovat zdraví snížením vlivu zdravotních faktorů ve vnitřním prostředí**

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

## V roce 2017 probíhá národní studie výskytu vybraných látek v mateřském mléce

Jde o anonymní odběry mateřského mléka od matek žijících v Liberci do 8. týdne věku dítěte.

Mateřské mléko je důležitou substancí pro biologický monitoring, který sleduje obsah chemických látek v těle člověka a jejich zdravotní význam. Sledované veličiny jsou:

Chlorované pesticidy (dříve používaný prostředek proti hmyzu či ochranu plodit). Používání však bylo v 70. letech min. století zakázáno.

Polychlorované bifenyly (používané v průmyslu jako teplonosná média nebo jako přídavné látky do barev a laků).

Perfluorované sloučeniny (chemické látky používané při výrobě předmětů s nepřilnavými povrchy či funkční oblečení).

Bromované zpomalovače hoření (organické sloučeniny bromu se používá jako přísada do hořlavých materiálů s cílem omezit či zpomalit hoření. Používá se v elektronice, podlahových krytinách, nábytku atd).

Koncentrace těchto chemických látek v lidském organismu v posledních dvaceti letech postupně klesá, což dokládají právě národní studie, které se pravidelně opakují.

## 5.2 PRACOVNÍ PROSTŘEDÍ

### Gestor:

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

### Spolupracující:

**Ing. Kateřina Forýsová** – ředitelka Odboru hygieny práce KHS LK

## Aktivity v Libereckém kraji:

Celkem bylo v roce 2016 provedeno odborem hygieny práce Krajské hygienické stanice Libereckého kraje 683 kontrol, 54 šetření podezření na nemoc z povolání.

Nejvíce **kontrol 156** bylo provedeno u zaměstnavatelů s **rizikovými pracemi kategorie 3 a 4**. Kontroly byly provedeny ve všech průmyslových oblastech, kde jsou vykonávány rizikové práce a zaměřeny byly na aktualizaci informací o zařazení prací do kategorií, počtu zaměstnanců, změn pracovních podmínek při výkonu prací, evidenci rizikových prací, zajištění poskytování pracovnělékařských služeb v daných termínech, plnění povinností zaměstnavatelů daných § 103 zákoníku práce, poskytování osobních ochranných pracovních prostředků dle vypracovaného seznamu, kontrolu dodržování bezpečnostních přestávek. Lze konstatovat, že při kontrolách nebyly při výkonu rizikových prací zjišťovány zásadní nedostatky.

Celkem **142 kontrol bylo provedeno v rámci krajských priorit**, které byly na rok 2016 stanoveny následovně:

*nakládání s chemickými látkami ve sklářském průmyslu (43) CZ-NACE 23130* - zaměřené na kontrolu správného označení obalů chemických látek a směsí bezpečnostními piktogramy, vypracování a projednání s orgánem ochrany veřejného zdraví pravidel o bezpečnosti, ochraně zdraví a ochraně životního prostředí při nakládání s chemickými látkami nebo směsmi, evidence vysoce toxických látek, na odbornou způsobilost osob nakládajících s vysoce toxickými látkami a na správnost zařazení prací do kategorie pro faktor chemické látky a směsi.

*práce kategorie 2 s expozicí prachu ve dřevozpracujícím průmyslu (34) CZ-NACE16100* - jednalo se např. o provozovny, kde je prováděn výkup, opravy a prodej dřevěných palet, nákup a prodej

dřevařských výrobků. Kontroly byly zaměřené na správnost zařazení prací do kategorií, plnění ustanovení zákoníku práce, pracovní prostředí zaměstnanců a plnění ustanovení zákona o specifických zdravotních službách včetně zdravotní způsobilosti zaměstnanců.

*kontroly dle zákona č.224/2015 Sb. o prevenci závažných havárií (6)* – zaměřeny na nakládání s chemickými látkami a směsmi v rámci integrované inspekce ve spolupráci s ČIŽP se závěrem, že nakládání s chemickými látkami a směsmi v daných provozovnách je v souladu s platnou legislativou.

*kontrola zimních stadiónů z hlediska HP (6)*- V říjnu až prosinci 2016 byly provedeny státní zdravotní dozory na zimních stadionech a kluzištích v Libereckém kraji zaměřené na nakládání s nebezpečnými chemickými látkami a směsmi používanými jako chladicí média. Impulzem pro vyhlášení tohoto krajského úkolu byl únik amoniaku v srpnu 2016 ze zimního stadionu v Jablonci n. N. V Libereckém kraji je celkem 6 zimních stadiónů a 2 uměle chlazená kluziště. S výjimkou České Lípy a Turnova se v bezprostřední blízkosti zimních stadiónů nachází bytová zástavba. Při kontrole byly zjišťovány tyto údaje: druh a množství chladicího média, nastavení koncentrace chemických látek v ovzduší pro spuštění výstražné signalizace a odpojení stroje, počet exp. zaměstnanců, zda je zajištěno nakládání s chem. látkami/směsmi v souladu s požadavky §44a NV 361/2007 Sb., poskytování osobních ochranných pracovních pomůcek zaměstnancům, zajištění pracovnílékařských služeb.

Při kontrolách nebyly zjištěny zásadní nedostatky ohrožující zdraví zaměstnanců, jednalo se především o chybějící nebo neaktualizovaná pravidla k bezpečnosti, ochraně zdraví a životního prostředí při práci s amoniakem. Zjištěné nedostatky byly ve stanovených termínech odstraněny, a proto OOVZ nepřistoupil k udělení sankce. Byly však zjištěny velké rozdíly v nastavených koncentracích amoniaku pro spuštění signalizace úniku čpavku pohybující se od 300 ppm do 2000 ppm, přičemž nejvyšší přípustná koncentrace NPK-P pro amoniak v pracovním prostředí je 52 ppm!!

**Kontrol v galvanovnách, svařovnách a s povrchovou úpravou kovů** bylo provedeno **72**. Na pracovišti galvanizoven, kde se zachází s chemickými látkami a směsmi klasifikovanými jako chemické karcinogeny kategorie 1A a 1B a látkami toxickými pro reprodukci kategorie 1A a 1B bylo kontrolováno, zda jsou práce prováděny v kontrolovaném pásmu (KP), evidence vstupu osob do KP, zřízení hygienické smyčky, provádění hodnocení zdravotních rizik při práci s karcinogeny, mutageny a látkami toxickými pro reprodukci kat. 1A, 1B. V případě, že se jednalo o rizikové práce, tak byly kontrolovány preventivní lékařské prohlídky, evidence rizikových prací, bezpečnostní přestávky, dále bylo kontrolováno zajištění pracovnílékařských služeb, školení BOZP, poskytování OOPP, vybavení pracovišť prostředky pro poskytování první pomoci. V provozovně, kde je zaměstnáno cca 380 svářečů bylo konstatováno, že svářeči jsou vystaveni rovněž faktorů neionizující záření – UV záření, byly zjištěny i další změny, které mají vliv na zařazení prací do kategorií (předložen protokol z měření ergonomie pracovního místa u této profese - doloženo, že při práci dochází k výskytu nepříjemných pracovních poloh hlavy a krku, doba výskytu těchto poloh překračuje hyg. limit a práce odpovídá zařazení do kategorie 3 i pro faktor pracovní poloha) - zaměstnavatel následně zaslal aktualizovanou kategorizaci prací, svářeči nově zařazení do kategorie 3 pro faktor UV záření i pracovní poloha.

**Kontrol ve stavebnictví – demolice a stavební úpravy** bylo provedeno **47**. Jednalo se o kontroly v souvislosti s podaným hlášením prací s azbestem a kontroly ve stavebních firmách. Kontroly byly zaměřeny na správnost provedení kategorizace prací a pracovní podmínky zaměstnanců, dále pak na zajištění pracovnílékařských služeb pro zaměstnance včetně provádění vstupních, event. preventivních prohlídek. Závady zjištěné při kontrolách – např. pracoviště nebyla vybavena prostředky pro poskytování první pomoci, nebyla uzavřena písemná smlouva o zajištění PLS.

**Kontrol zaměstnavatelů, kteří nepředložili kategorizaci prací**, bylo provedeno **43**. Jednalo se o malé provozovny s počtem do 50 zaměstnanců (autodílny, stavební firmy, úklidové firmy, dřevozpracující průmysl, instalatérství a prodej) a nerizikovými pracemi. V několika případech se jednalo o firmy,

kteřé byly již zkatégorizovány, ale došlo ke změně subjektu a tato změna nebyla oznámena na KHS. Zaměstnavatelé obratem kateřorizaci předložili na KHS.

**Kontrol v zemědělských závodech** bylo provedeno **34**. Jednalo se kontrolu zemědělských závodů zabývajících se jak rostlinnou, tak živočišnou výrobou. Kontroly byly zaměřeny na kateřorizaci prací a aktualizaci dat uložených v IS KaPr, na kontrolu kvality poskytované teplé vody pro zaměstnance vyráběné z vlastního zdroje vody, plnění ustanovení zákoníku práce, zajištění pracovnělékařských služeb včetně zdravotní způsobilosti zaměstnanců a nakládání s chemickými látkami a směsmi. Závady zjištěné při kontrolách - nebyl proveden rozbor teplé vody, nebyla zkatégorizována práce ostrahy, nebyla vypracována pravidla k bezpečnosti a ochraně zdraví při práci s chem.látkami a směsmi. Nedostatky byly ve stanovených termínech odstraněny.

**19 kontrol** bylo zaměřeno na **cílené prověřování bývalých průmyslových a zemědělských areálů**. Při kontrolách bylo ověřováno, které podnikatelské subjekty v průmyslových/zemědělských areálech vykonávají činnost. Kontroly byly zaměřeny na správnost zařazení prací do kateřorií, plnění ustanovení zákoníku práce, pracovní prostředí zaměstnanců včetně sanitárního zařízení a zásobování vodou a plnění ustanovení zákona o specifických zdravotních službách včetně zdravotní způsobilosti zaměstnanců. Při těchto kontrolách nebyly zjištěny subjekty, které by svou činností neohlásily na KHS.

**Kontroly nanotechnologií**. Byla provedena **1 kontrola** na základě upozornění pracovníků SZÚ ve společnosti, která má ve svém názvu „nano“ a měla vyrábět a distribuovat biocidní přípravky na trh. Kontrolou bylo zjištěno, že společnost (CZ-NACE 43) se zabývá distribucí čistících přípravků. Přípravky neobsahují dle předložených BL nano-částice a nejedná se ani o biocidní přípravky. Společnost jako dodavatel chem. směsí na trh, které mají nebezpečné vlastnosti, neprovedl oznámení na MZ dle §22 odst.2 zákona č.350/2011 Sb. a klasifikace a značení na etiketách nebylo v souladu s požadavky čl.4 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č.1272/2008. Nedostatky byly odstraněny ve stanoveném termínu. Vzhledem k tomu, že do doby odstranění nedostatků nebylo prokázáno uvedení těchto přípravků na trh, nebyla uložena sankce.

Byla provedena **1 kontrola spojená se sběrem dat pro REGEX (Registr profesionálních expozic karcinogenům)**. Jednalo se o sklářskou firmu, kde je práce kmenaře zařazena do kat. 3 pro faktor fibrogenního prachu s obsahem oxidu křemičitého a pro kadmium. Práci kmenaře vykonává 8 zaměstnanců-mužů. Do REGEXU byly vloženy tři nové osoby, které nastoupily, a tři osoby, které zde ukončily činnost, byly vyřazeny.

## **Pracovní lékařské služby**

Největším problémem dostatečného zajištění pracovnělékařských služeb se i nadále jeví neprovádění poradenství a kontrol pracovišť zařízení zajišťujícím pracovnělékařské služby. Ve srovnání s loňským rokem došlo ke zlepšení úrovně provádění poradenství a kontrol na pracovištích. V roce 2015 mělo plně zajištěno PLS 57% kontrolovaných zaměstnavatelů, v roce 2016 mělo již plně zajištěno PLS 72% kontrolovaných zaměstnavatelů.

Pouze v 5 případech neměl zaměstnavatel zajištěny PLS. Ve všech případech se jednalo o malé firmy s počtem do 10 zaměstnanců. U dvou zaměstnavatelů byly vstupní prohlídky provedeny u praktických lékařů zaměstnanců, přestože práce byla zařazena do kateřorie 2. Vzhledem k tomu, že zaměstnavatel ve stanovené lhůtě zajistil smlouvu s PLS, tak sankce uložena nebyla. Ve 3 případech zaměstnavatel neměl zajištěno smluvně poskytování PLS a u zaměstnanců nebyly provedeny prohlídky zdravotní způsobilosti k vykonávané práci, která nebyla riziková. Těmto zaměstnavatelům byla každému uložena sankce ve výši 1 000 Kč. Zaměstnavatelé ve stanoveném termínu zajistili PLS včetně preventivních lékařských prohlídek zaměstnanců.

## **Pravidla k bezpečnosti, ochraně zdraví a životního prostředí při práci s chemickými látkami/směsmi**

V roce 2016 bylo projednáno 1 771 pravidel k bezpečnosti, ochraně zdraví a životního prostředí při práci s chemickými látkami/směsmi dle §44a, odst. 10 zákona č.258/2000 Sb., v platném znění, což je o více jak 1000 pravidel než v roce 2015. Vysoký nárůst žádostí o projednání pravidel souvisí s implementací nařízení Evropského parlamentu a rady (ES) č. 1272/2008 do zákona č.258/2000 Sb. Zaměstnavatelé přepracovávali pravidla pro chemické látky a směsi s „novou“ klasifikací dle Nařízení CLP.

## **Osvědčení pro nakládání s nebezpečnými chemickými látkami klasifikovanými jako vysoce toxické**

V roce 2016 požádaly o přezkoušení pouze 2 osoby a následně jim bylo vydáno osvědčení pro nakládání s nebezpečnými chemickými látkami klasifikovanými jako vysoce toxické dle §44b zákona č.258/2000 Sb., v platném znění.

## **Zdravý podnik, Bezpečný podnik, Podnik podporující zdraví**

Žádný podnik v Libereckém kraji nezažádal ani neobhajoval v roce 2016 titul Zdravý podnik. Byly provedeny 3 kontroly na základě žádosti subjektu za účelem obhájení osvědčení Bezpečný podnik. Jednalo se o provedení komplexní kontroly s následným vydáním stanoviska orgánu ochrany veřejného zdraví pro účely plnění požadavků programu „Bezpečný podnik“. Společnosti bylo na základě provedené kontroly vydáno stanovisko s konstatováním splnění požadavků programu „Bezpečný podnik“.

Do soutěže Podnik podporující zdraví se z Libereckého kraje zapojily celkem tři firmy.

- Eurovia Kamenolomy, a.s. – certifikace platná do října 2017, celkem čtyři recertifikace od roku 2005, v letošním roce by měla společnost obhajovat nevyšší (třetí) stupeň.
- Johnson Controls automobilové součástky k.s. – certifikace platná do října 2018, tři recertifikace, účast v soutěži od roku 2006, společnost již v roce 2009 získala třetí stupeň.
- Denso Manufacturing Czech s.r.o. – účast v roce 2007, bez recertifikace, společnost získala v soutěži 2. stupeň.

## **Vzdělávací akce 2016:**

- HP přednášela v lednu, únoru a březnu na základním kurzu organizovaným Státní rostlinolékařskou správou (SRS). Kurz byl určen pro pracovníky nakládající s přípravky na ochranu rostlin pro získání odborné způsobilosti 1. a 2. stupně. Přednášky byly zaměřeny na legislativu týkající se nakládání s chem. látkami a směsmi, toxikologické vlastnosti používaných přípravků na ochranu rostlin a jejich vliv na zdraví, zásady správné aplikace přípravků, používání osobních ochranných pracovních pomůcek, poskytnutí první pomoci v případě nehody.
- V rámci praktické výuky pro získávání odborné způsobilosti v oboru praktického lékařství HP proškolila 12 praktických lékařů v oboru hygieny práce v měsících března a října.

## **Projekty a úkoly HP na rok 2017:**

- Kontroly expozičních scénářů bezpečnostních listů chemických látek a směsí v rámci mezinárodního projektu REACH-EN-FORCE-5. Kontroly v ČR budou provádět KHS a ČIŽP.
- Dále MZ stanovilo do kontrolního plánu kromě kontrol ve výrobních a zemědělských provozovnách i kontroly zdravotnických a sociálních zařízení, které budou zaměřeny na sledování

úrovně faktorů pracovního prostředí při práci s fyzickou a psychickou zátěží, biologickými činiteli, na expozici neionizujícímu záření.

## **Aktivity podporující zdravotní gramotnost**

V roce 2016 se uskutečnily akce na edukaci veřejnosti v oblasti zdravé výživy například ve firmě Benteler – pracoviště Stráž n. Nisou, Chrastava, Jablonec n. Nisou. Zájemcům bylo nabídnuto měření krevního tlaku, síly stisku ruky, hladiny cholesterolu a cukru v krvi, stanovení obsahu tuku v těle nebo analýza složení těla přístrojem InBody, spirometrické vyšetření a měření obsahu kyslíčnicku uhelnatého ve vydechovaném vzduchu. Zájemci měli k dispozici také zdravotně výchovné materiály a konzultaci s odborníkem.

## 6 ZVLÁDÁNÍ INFEKČNÍCH ONEMOCNĚNÍ

### Gestor:

**MUDr. Jana Prattingerová** – ředitelka Odboru protiepidemického KHS LK

### Spolupracující:

**Irena Peukerová** - KHS Libereckého kraje se sídlem v Liberci

Protiepidemický odbor KHS Libereckého kraje se sídlem v Liberci

**MUDr. Martin Zítek** – praktický lékař pro děti a dorost

**MUDr. Vlastimil Jindrák** - Národní referenční centrum pro infekce spojené se zdravotní péčí

### **Aktuální stav:**

Infekční nemoci představují stálou, nijak neustupující hrozbu. Většinu z nich nelze eradikovat, protože existují zvířecí rezervoáry, jejich výskyt je a bude trvalý. Zásadní vliv na výskyt infekčních nemocí má migrace osob.

Spektrum infekčních nemocí, které ohrožují naši populaci, se rychle mění. Přibývá zejména infekcí, které přicházejí jako komplikace jiného základního onemocnění, a také roste počet a význam infekcí vyvolaných multirezistentními kmeny bakterií. Neubývají ani klasické infekční nemoci jako spála, spalničky, příušnice, plané neštovice či novější nemoci jako je lymeská borelióza a infekce HIV/AIDS.

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 České republiky, kde je situace u některých mikrobů jedna z nejhorších v Evropě. Antibiotická rezistence prokazatelně způsobuje významné zvýšení nemocnosti, smrtnosti i nákladů na zdravotní péči, a ohrožuje tak bezpečí pacientů a finanční udržitelnost zdravotního systému. Příčinou vzestupu antibiotické rezistence je časté nadužívání a nesprávné používání antibiotik v humánní i veterinární medicíně, a také nedostatky v oblasti prevence a kontroly infekcí usnadňující šíření rezistentních mikrobů ve zdravotnických zařízeních i v běžné populaci.

Dohledem nad infekčními nemocemi je ze zákona v České republice pověřena hygienická služba, konkrétně v podmínkách Libereckého kraje Krajská hygienická stanice Libereckého kraje (KHS LK). Aby systém fungoval, je nutná úzká spolupráce mezi lékaři, kteří vysloví podezření či diagnostikují infekční onemocnění, specialisty v mikrobiologických laboratořích a epidemiology KHS LK. Na každé hlášení infekčního onemocnění epidemiologové reagují epidemiologickým šetřením, při kterém ozřejmují jak, kdy a kde k onemocnění došlo, vyhledávají osoby, které v souvislosti s případem onemocnění mohou být také nemocné a na základě odborného posouzení rizika navrhnou protiepidemická opatření. Současně epidemiologické údaje evidují v registru infekčních onemocnění (EPIDAT). Údaje v registru slouží k posuzování trendů výskytu infekčních nemocí, analýze rizikových faktorů pro jednotlivé infekce a mohou také sloužit k posuzování úspěšnosti protiepidemických opatření.

V roce 2016 bylo orgánu ochrany veřejného zdraví v souladu se zákonem č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů v platném znění, hlášeno celkem 5 359 infekčních onemocnění což je o 30% méně než v roce 2015. Z hlášených případů bylo v okrese Liberec evidováno 1498, v okrese Česká Lípa 1155, v okrese Semily 1089 a v okrese Jablonec nad Nisou 1167

případů. Podrobně je epidemiologická situace komentována ve zprávě KHS LK „Epidemiologická situace v Libereckém kraji v roce 2016“ - [www.khslbc.cz](http://www.khslbc.cz).

## Proočkovanost u dětí

Očkování je jedním z neúčinnějších preventivních opatření historie. Český očkovací kalendář patřil vždy k nejpropracovanějším kalendářům v Evropě i na světě. Vysoká hladina proočkovanosti a další efektivní protiepidemická opatření u infekčních nemocí, kterým je možno předcházet očkováním, jsou předpokladem úspěšnosti strategie povinného očkování u záškrtu, tetanu, dávivého kašle, dětské obrny, žloutenky typu B, onemocnění vyvolaných *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 a v jeho důsledku k zvýšenému výskytu některých, dříve již úspěšně kontrolovaných onemocnění jako jsou dávivý kašel, příušnice či spalničky.

Klesající proočkovanost a nárůst případů infekčních nemocí, kterým je možno předcházet očkováním je alarmující. Nutnost udržení vysoké proočkovanosti vychází z řady mezinárodních dokumentů včetně doporučení Světové zdravotnické organizace (SZO) a Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC). Poslední administrativní kontrola proočkovanosti v Libereckém kraji proti spalničkám, která byla prováděna k 31. 12. 2015 u dětí s příjmením začínajícím písmenem B narozených v roce 2012 a to proočkovanost dvěma dávkami činila 95 %, zatímco v roce 2014 u stejně starých dětí byla proočkovanost 97%. U dětí narozených v roce 2013 proočkovanost dvěma dávkami činila pouze 83 %, v roce 2014 byla proočkovanost u stejně starých dětí 92%. Výše uvedený pokles proočkovanosti dokládá klesající zájem rodičů o pravidelné očkování. **Hladina proočkovanosti u spalniček klesla v Libereckém kraji pod 95%. Podle SZO je proočkovanost vyšší než 95 % nutná k zajištění kolektivní imunity a tedy k přerušení procesu šíření nákazy a k eliminaci onemocnění.** V případě zavlečení infekce lze proto očekávat šíření onemocnění v populaci vnímavých osob.

Současné negativní kampaně různých sdružení vedou ke špatné informovanosti rodičů, kteří očkování odkládají do pozdějšího věku. Přibývá počet rodičů, kteří odmítají očkovat zcela. Velký problém je v oblasti očkování NMR – řada rodičů nechává pouze očkovat 1 dávku nebo jej 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 ÚS lze očekávat, že rodiče začnou odmítat očkování na základě svého vlastního svědomí.

Řada rodičů odmítá očkovat na základě neexistujících kontraindikací.

Vhodné aktivity:

- Stanovení jasných pravidel, kde garantem musí být stát - akční plány
- Podpora ze strany sdělovacích prostředků – v současné době jsou média spíše na straně “odpíračů očkování”
- Problematika černého kašle, očkování těhotných a starší generace – otázka financování - coccon strategie
- Problematika migrantů - chybí informace o zdravotním stavu a jejich proočkovanosti, týká se zejména občanů z Ukrajiny
- Chybí fond, ze kterého by se měly platit závažné komplikace po očkování, nelze to přenášet na PLDD



## **Infekční onemocnění preventabilní očkováním:**

V roce 1974 přišla SZO s tzv. „The Expanded Programme on Immunisation“. Tato aktivita požaduje 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 SZO 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 očkováním pomocí zlepšení národních imunizačních programů.

Od 1. 1. 2007 došlo k zásadním změnám v očkovacím kalendáři ČR. Byla zavedena šestivalentní vakcína, která v jedné dávce obsahuje očkování vůči 6 infekčním onemocněním: tetanu, záškrtu, dávivému kašli, hemofilovým nálezům typu b, virové hepatitidě typu B a dětské přenosné obrně. Od března 2009 je zavedeno přeočkování proti záškrtu, tetanu, dávivému kašli acelulární vakcínou a pátou dávkou inaktivované vakcíny proti přenosné dětské obrně a to od dovršení desátého do dovršení jedenáctého roku věku.

## **Dětská obrna**

Dle strategického plánu SZO by se mělo do roku 2018 dosáhnout eradikace divokého viru. V roce 2016 bylo oficiálně hlášeno 37 případů onemocnění způsobených divokým poliovirem typu 1 a to v Afganistánu, Pákistánu a Nigerii. Vzhledem k rozpadu očkovacích programů v těchto zemích a současné migraci populací je proto je třeba nadále věnovat problematice dětské obrny patřičnou pozornost, i když Evropský Region SZO byl certifikován jako prostý dětské obrny již v roce 2002.

ČR splňuje požadavky surveillance. Virologická vyšetření klinických materiálů i odpadních vod na přítomnost divokého polioviru jsou až dosud v ČR negativní. **Poslední kontrola proočkovanosti v LK prováděná k 31. 12. 2015 a to u celého očkovaného ročníku 2004 (podání 5. dávky) ukázala 97,5 % proočkovanost.** 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 SZO. V souladu se stanoviskem SZO 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.

## **Tetanus**

V ČR se 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, že se s tetanem nesetkáme. 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.

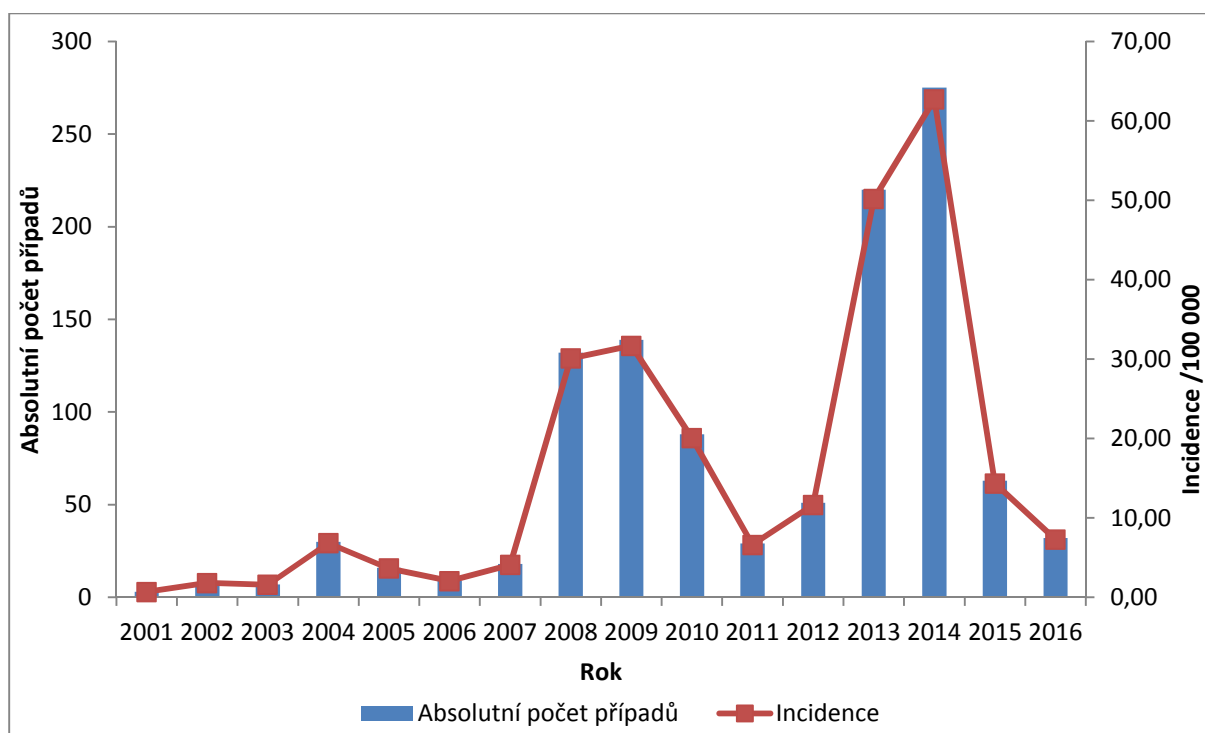
## **Záškrť**

Případy záškrty se díky dobré strategii a dobře fungující vakcíně v ČR nevyskytují.

## Dávivý kašel

U dávivého kašle došlo v Libereckém kraji k poklesu relativní nemocnosti ze 14,4/100 000 v roce 2015 na 6,6/100 000 obyvatel v roce 2016. V celé ČR byla relativní nemocnost v roce 2016 5,76/100 000. Rizikovou skupinou jsou novorozenci a staří lidé, které může černý kašel ohrozit na životě a také chronicky nemocní pacienti s astmatem či CHOPN (chronická obstrukční plicní nemoc). Onemocnět však může kdokoli, podle odhadů až 90 % populace vnímavé k nákaze. 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 záškrtu, tetanu černému kašli-acelulární vakcína, invazivním onemocněním způsobených *Haemophilus influenzae* typ b, přenosné dětské obrně-inaktivovaná vakcína a virové hepatitidě byla k 31. 12. 2015 prováděna u dětí narozených v roce 2013 a v LK činila proočkovanost 96,37 %. I zde evidujeme nepatrný pokles proočkovanosti oproti stejné starým dětem kontrolovaným při proočkovanosti k 31.12.2014 (97,33 %).**

Graf 11: Absolutní počty případů dávivého kašle (n=1148) a incidence /100 000 obyvatel, LK (2001-2016)



## Spalničky

U spalniček bohužel neustále dochází v Evropě k posunu termínu eliminace, protože se stále vyskytují případy onemocnění. Země evropského regionu SZO měly za cíl eliminovat spalničky do roku 2015. V období mezi 1.7.2015 a 30.6.2016 bylo hlášeno ze 26 zemí (z 30 zemí EU/EEA) celkem 1818 potvrzených případů spalniček, 31% onemocnění bylo hlášeno z Itálie. Pouze 19 z 30 zemí hlásilo nemocnost 1 případ na 1 mil. obyvatel, což je nemocnost požadovaná pro vyhlášení eliminace

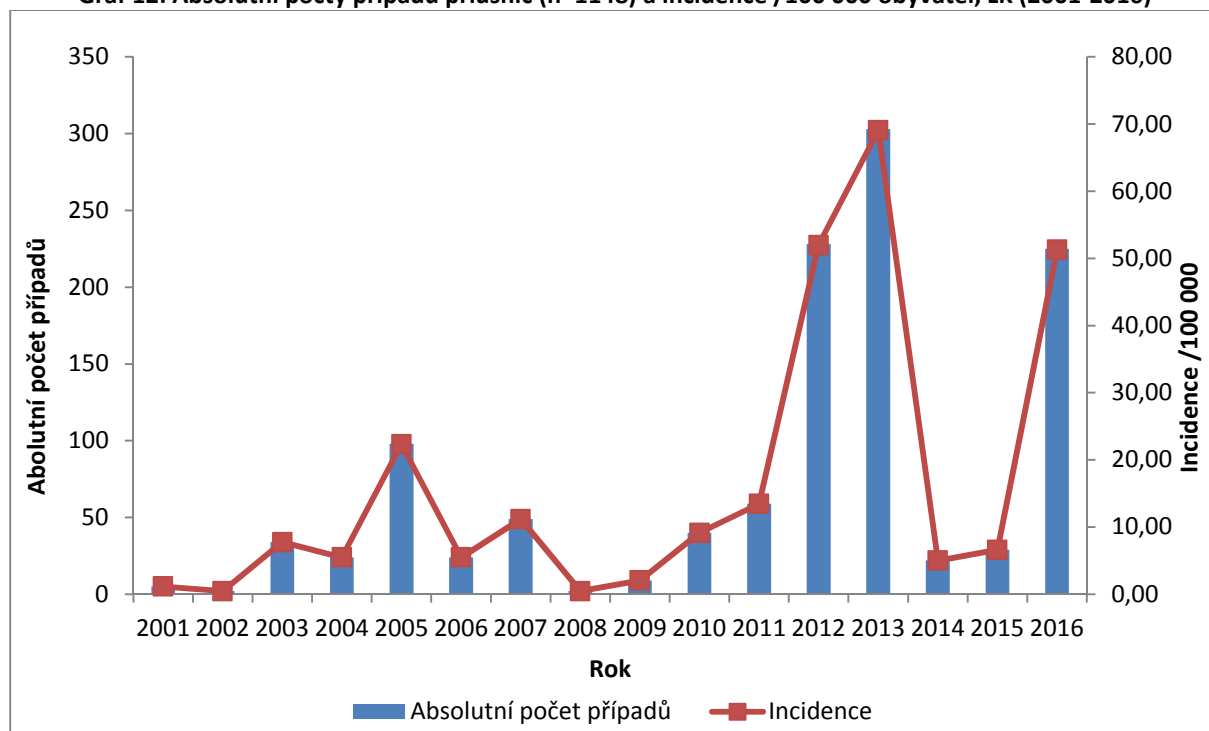
onemocnění. Od začátku roku 2016 probíhá epidemie spalniček v Bulharsku, k 20.1.2017 je registrováno 2319 potvrzených případů, ve 14 případech došlo k úmrtí v souvislosti s onemocněním, většinou u neočkovaných dětí. Také Švýcarsko hlásilo v roce 2016 zvýšený počet případů (70, resp. 36 v roce 2015) a to u neočkovaných dětí. **V ČR bylo hlášeno v roce 2016 8 případů onemocnění (nemocnost 0,076/100 000), v Libereckém kraji nebyl zaznamenán žádný případ.**

Soustavně je prováděna surveillance spalniček v České republice ve fázi eliminace. V rámci surveillance je sledována proočkovanost, je šetřeno každé onemocnění, podezření na něj i všechny suspektní laboratorní výsledky vyšetření protilátek proti spalničkám, vše je ověřováno v Národní referenční laboratoři pro zarděnky, spalničky, parotitidu a parvovirus B 19 v SZÚ Praha. Poslední administrativní kontrola proočkovanosti v Libereckém kraji proti spalničkám, která byla prováděna k 31. 12. 2015 u dětí s příjmením začínajícím písmenem B narozených v roce 2012 a to proočkovanost dvěma dávkami činila 95 %, zatímco v roce 2014 u stejně starých dětí byla proočkovanost 97%. U dětí narozených v roce 2013 proočkovanost dvěma dávkami činila pouze 83 %, v roce 2014 byla proočkovanost u stejně starých dětí 92%. Výše uvedený pokles proočkovanosti dokládá klesající zájem rodičů o pravidelné očkování. **Hladina proočkovanosti u spalniček klesla v Libereckém kraji pod 95%. Podle Světové zdravotnické organizace je proočkovanost vyšší než 95 % nutná k zajištění kolektivní imunity, přerušení procesu šíření nákazy a k eliminaci onemocnění.** V případě zavlečení infekce lze proto předpokládat šíření onemocnění v populaci vnímavých osob.

## Příušnice

Navzdory očkování v ČR přibývá případů onemocnění příušnicemi. V roce 2016 bylo v ČR hlášeno 5649 případů onemocnění (53,5/100 000 obyvatel). Podobná nemocnost byla v ČR v roce 2006. Nejvíce nemocných hlásil Jihočeský kraj (1968 případů, nemocnost 308,5 /100 000 obyvatel). V LK bylo celkem hlášeno 223 nemocných (nemocnost 50,7/100 000 obyvatel). Očekává se diskuze v odborných kruzích ke změně očkovací strategie.

**Graf 12: Absolutní počty případů příušnic (n=1148) a incidence /100 000 obyvatel, LK (2001-2016)**



## Zarděnky

Díky dobře fungujícímu očkování se případy zarděnek dlouhodobě v ČR nevyskytují.

**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.

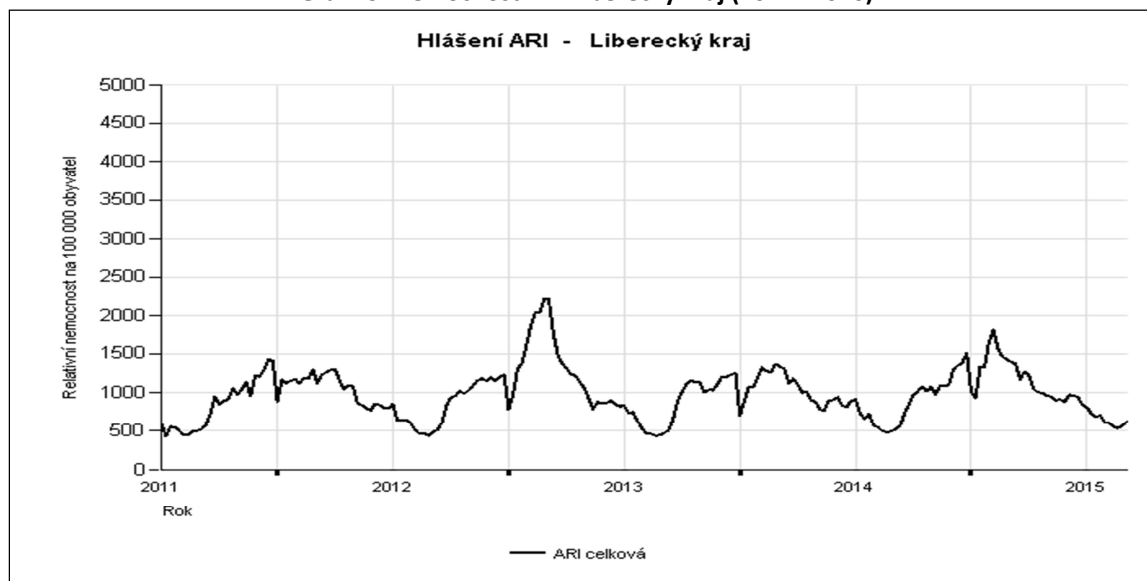
## Syfilis

V roce 2016 bylo hlášeno celkem 18 případů syfilis (4,1 na 100 000 obyvatel), onemocnělo 13 mužů, a 5 že. Nejmladší nemocný byl z věkové skupiny 15-24 let, nejstarší z věkové skupiny 64+. Tři nemocní měli současně HIV infekci. Ve 13 případech se jednalo o občany ČR, v 5 případech o cizí státní příslušníky (Mongolsko, Kazachstán a Ukrajina).

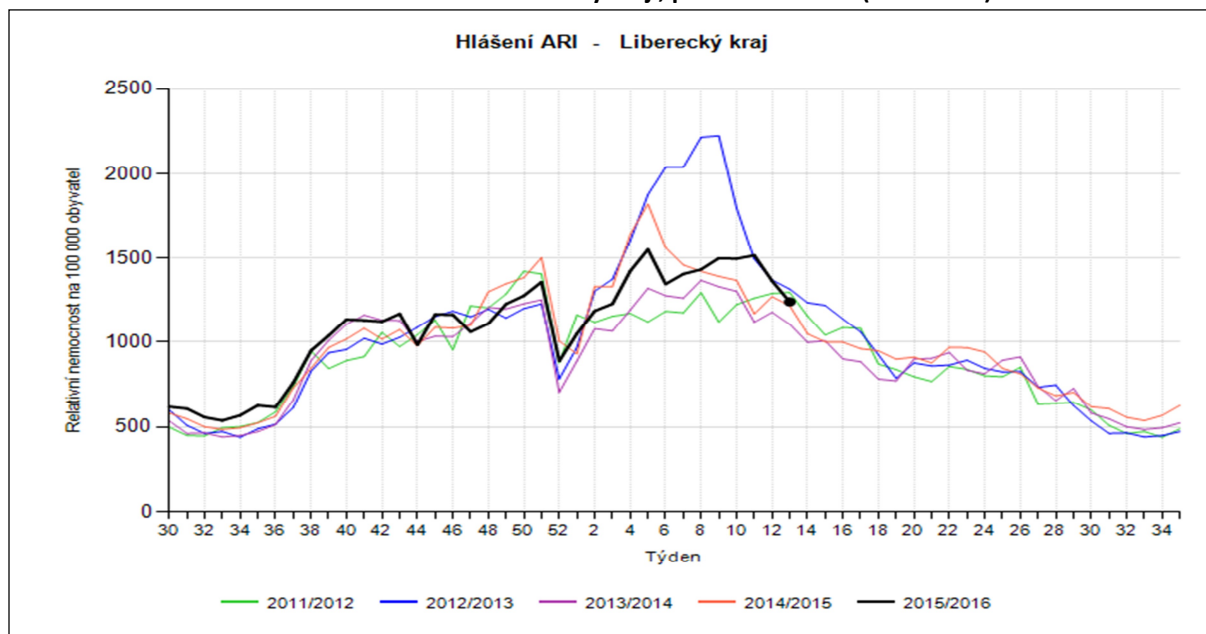
## Chřipka

Nemocnost akutními respiračními infekcemi (ARI) v Libereckém kraji byla po většinu sezóny 2015/2016 vyšší nebo srovnatelná s nemocností v České republice. Oproti sezóně 2014/2015, kdy byl překročen epidemický práh (celková nemocnost 1600 – 1700 případů/100 000 obyvatel) ve všech okresech Libereckého kraje, v sezóně 2015/2016 byl epidemický výskyt opakovaně zaznamenáván pouze v okrese Semily. Okres Semily hlásil hodnoty nad 2000 případů/100 000 obyvatel i při současné stagnaci v ostatních částech republiky. Incidence ARI ve 12. týdnu byla v tomto okrese nejvyšší v ČR. Izolovány byly kmeny chřipky typu A i B.

Graf 13: Nemocnost ARI Liberecký kraj (2011– 2016)



Graf 14: Nemocnost ARI Liberecký kraj, porovnání sezón (2011-2016)



## Očkování proti chřipce

Koordinaci a distribuci očkovacích látek proti chřipce zajišťuje od roku 2009 společnost Avenier a.s. Vyhláškou č. 299/2010 Sb. bylo zrušeno pravidelné a zvláštní očkování proti chřipce. Pro pojištěnce nad 65 let věku, pojištěnce po splenektomii nebo po transplantaci krvevorných buněk, dále pro ty, co trpí závažným chronickým farmakologicky řešeným onemocněním srdce a cév nebo dýchacích cest nebo ledvin nebo diabetem a pro pojištěnce umístěné v léčebnách dlouhodobě nemocných nebo v domovech pro seniory anebo v domovech pro osoby se zdravotním postižením nebo v domovech se zvláštním režimem bylo očkování proti chřipce hrazeno z veřejného zdravotního pojištění. V sezóně 2015/2016 nebylo vyhlášeno mimořádné očkování proti chřipce.

## TBC

V roce 2016 bylo hlášeno 34 případů tuberkulózy (7,9 na 100 000 obyvatel), což je nejvíce od roku 2004. V ½ případů se jednalo o tuberkulózu plic mikroskopicky pozitivní, tj. nejvíce infekční formu onemocnění. ¼ všech případů byla diagnostikována u cizinců. Necelá polovina případů byla diagnostikována u osob ve výkonu trestu. 97% případů bylo léčeno při hospitalizaci.

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 2016“.

## HIV

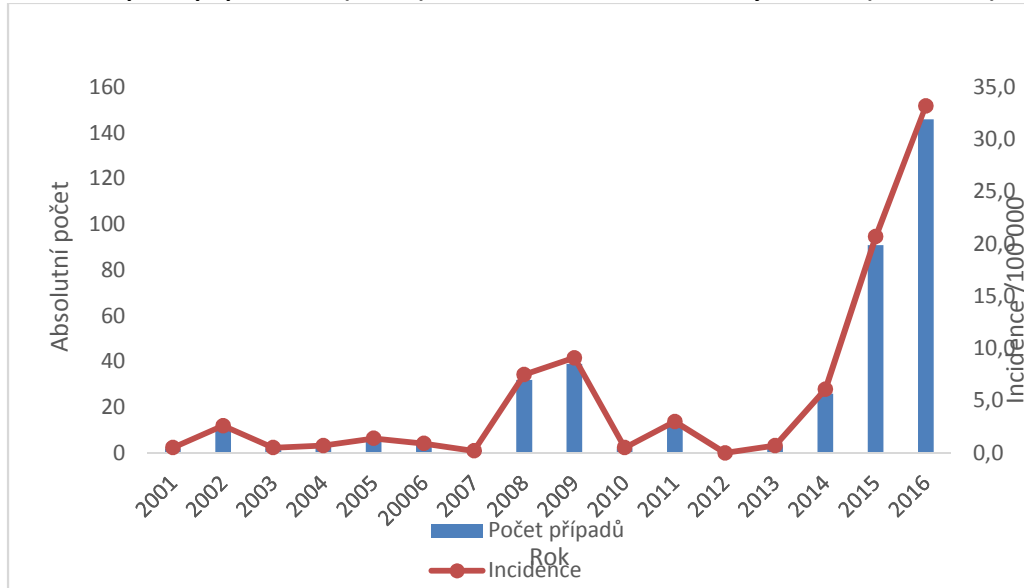
V roce 1983 SZO na svém prvním zasedání k problematice infekce HIV zahájila surveillance této nákazy. Z globálního pohledu je i v roce 2017 infekce HIV a onemocnění AIDS stále velkým problémem veřejného zdraví. V roce 2015 bylo celosvětově diagnostikováno 2,1 milionu nových infekcí. Počet osob žijících s HIV se tak navýšil na 36,7 milionů. V Evropské unii bylo v roce 2015 diagnostikováno 29 747 případů (relativní nemocnost 6,3/100 000 obyvatel). V České republice došlo v roce 2016 opět k nárůstu počtu nově zachycených případů, u občanů ČR a cizinců s dlouhodobým pobytem bylo zjištěno 286 případů, což je o 20 případů více než v roce 2015. V relativním vyjádření představuje tento počet výskyt 2,71 případu na 100 000 obyvatel. Rostoucí trend je pozorován od roku 2002 a současné počty představují téměř šestinásobek tehdejšího stavu. Za nárůstem počtu případů stojí především přenos mezi muži mající sex s muži. Ke dni 31. 12. 2016 bylo v ČR evidováno kumulativně celkem 2906 HIV pozitivních osob, 85,5% tvořili muži, 14,5% ženy. Z toho se zjištěným klinicky rozvinutým obrazem AIDS bylo 506 z nich (občané ČR a rezidenti). 361 pacientů zemřelo. **V Libereckém kraji bylo v roce 2016 zachyceno 15 nových případů (13 mužů, 2 ženy).** Nejmladšímu bylo 22, nejstaršímu 58 let. Pokud se týká relativní nemocnosti, byl **Liberecký kraj v roce 2016 za Prahou (incidence 10,1 na 100 000 obyvatel) druhým nejpostiženějším krajem s incidencí 3,4 na 100 000 obyvatel.** V Libereckém kraji běží zdravotně výchovné programy v oblasti pohlavně přenosných nemocí, aktivity občanských sdružení v prevenci onemocnění 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. Vzhledem k nárůstu počtu případů je evidentní, že tyto aktivity nejsou dostatečné nebo neoslovují rizikové skupiny. K testování je v Libereckém kraji občanům k dispozici ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem, oddělení klinické biochemie a hematologie v Nemocnici Jablonec nad Nisou, p.o., Detox Krajské nemocnice Liberec, a.s. V roce 2016 se nechalo testovat celkem 248 osob. Kromě testů z venózní krve si nechalo 224 osob provést test z kapilární krve.

## Virové hepatitidy

**Virová žloutenka typu A:** V roce 2016 bylo hlášeno 146 onemocnění (33,3 na 100 000 obyvatel); onemocnělo 76 mužů a 70 žen. V celé ČR bylo hlášeno 930 případů tj. 8,81 na 100 000 obyvatel, **v Libereckém kraji byla druhá nejvyšší nemocnost.** Nejvíce nemocných bylo ve věkové skupině 25-34 let (32 nemocných) a věkové skupině 45-54 let (28 nemocných). 116 osob bylo hospitalizováno na infekčním oddělení, 1 osoba byla v izolaci ve Vazební věznici Liberec, 24 osob v domácí izolaci a u 5 osob byla dg. uzavřena jako postakutní stav bez nutnosti hospitalizace. Protiepidemická opatření byla stanovena v 15 kolektivech (2x mateřská škola, 6x základní škola, 3x střední škola a 3x potravinářské pracoviště).

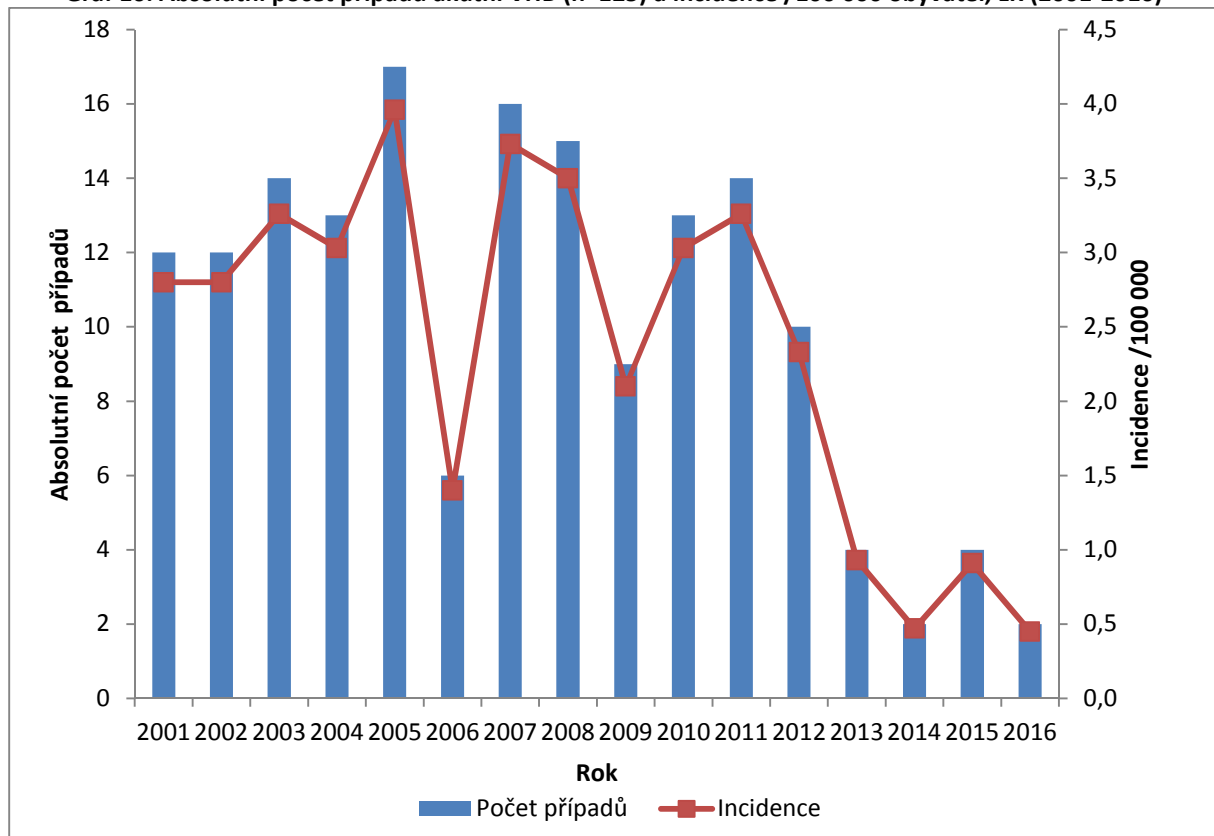
V okrese Jablonec nad Nisou pokračoval v průběhu celého roku 2016 epidemický výskyt, první nemocný onemocněl v srpnu 2015, do konce roku 2016 onemocnělo celkem 180 osob. Zdroj onemocnění a způsob přenosu se nepodařil u všech nemocných jednoznačně objasnit. Zpočátku epidemie vypadala jako z jednoho zdroje přenesená společným vehikulem, postihla občany bez zjevného rizikového chování. Později však docházelo ke kontaktnímu přenosu v komunitě osob užívajících intravenózně drogy a u osob žijících ve squatech. V druhé polovině roku 2016 se epidemie opět šířila mezi občany bez rizikového chování a to v okolí Novoveského rybníka v Jablonci nad Nisou. V rámci protiepidemických opatření bylo vyhlášeno mimořádné očkování pro 505 osob. Podařilo se odebrat 64 stolic od nemocných k průkazu viru. Přítomnost viru byla potvrzena ve 46 případech. Ve všech případech byl prokázán genotyp viru 1A.

**Graf 15: Absolutní počet případů VHA (n=379) a na incidence na 100 000 obyvatel, LK (2001-2016)**



**Virová žloutenka typu B:** V roce 2016 byla hlášena v LK 2 onemocnění (0,46 na 100 000 obyvatel), po jednom v okrese Česká Lípa a Semily. Onemocněla žena nar. 1965, u které byla prokázána duální nákaza se žloutenkou typu A, a dále žena nar. 1982, u které byla prokázána duální nákaza se žloutenkou typu C, tato žena měla nechráněný pohlavní styk s 10 muži při 4 měsíčním pracovním pobytu v Řecku a amatérské tetování. V celé ČR v roce 2016 bylo hlášeno 73 případů (0,69 na 100 000 obyvatel).

**Graf 16: Absolutní počet případů akutní VHB (n=125) a incidence /100 000 obyvatel, LK (2001-2016)**





**Akutní virová žloutenka C:** V roce 2016 bylo hlášeno v LK 5 případů (1,14 na 100 000 obyvatel). Dle okresu: Česká Lípa 1, Jablonec nad Nisou 2, Liberec 1 a Semily 1 případ. Onemocněli 4 muži a 1 žena ve věkových skupinách 2x 25-34 let a 3x 35-44 let. 3 osoby byly hospitalizovány na infekčním oddělení (KNL, vězeňská nemocnice Brno), 1 osoba na chirurgickém oddělení, ve všech případech osoby uváděly v anamnéze rizikové chování jako i.v. drogy, tetování, rizikový sexuální styk, pobyt ve věznici. V ČR v roce 2016 bylo hlášeno 123 případů akutní VHC (1,17 na 100 000 obyvatel).

**Chronická virová žloutenka C:** V roce 2016 jsme zaznamenali v LK 62 onemocnění (14,1 na 100 000 obyvatel). Dle okresu: Česká Lípa 14, Jablonec nad Nisou 26, Liberec 20 a Semily 2 případy. Dle pohlaví 40 mužů a 22 žen. Nejvíce nemocných bylo ve věkové skupině 25-34 let (25 nemocných). V 5 případech se jednalo o cizí státní příslušníky s trvalým pobytem v ČR (Mongolsko, Slovensko a 3x Ukrajina). U 5 osob byla pozitivita markerů VHC zjištěna v souvislosti s hospitalizací pro jinou diagnózu, u 3 osob z předoperačního vyšetření, u 28 osob při preventivní prohlídce u praktického lékaře, u 5 žen v době těhotenství, u 1 osoby při nástupu k výkonu trestu, u 7 osob byla pozitivita zjištěna v souvislosti s komerčním dárčovstvím krevní plasmy. Anamnesticky se v 41 případech jednalo o intravenózní uživatele drog. Muž nar. 1959 v souvislosti s onemocněním zemřel na multiorgánové selhání.

16 osob v okrese Jablonec nad Nisou bylo v souvislosti s epidemickým výskytem v komunitě sociálně znevýhodněných aktivně vyhledáno.

V ČR v roce 2016 bylo hlášeno 979 případů chronické VHC (9,28 na 100 000 obyvatel).

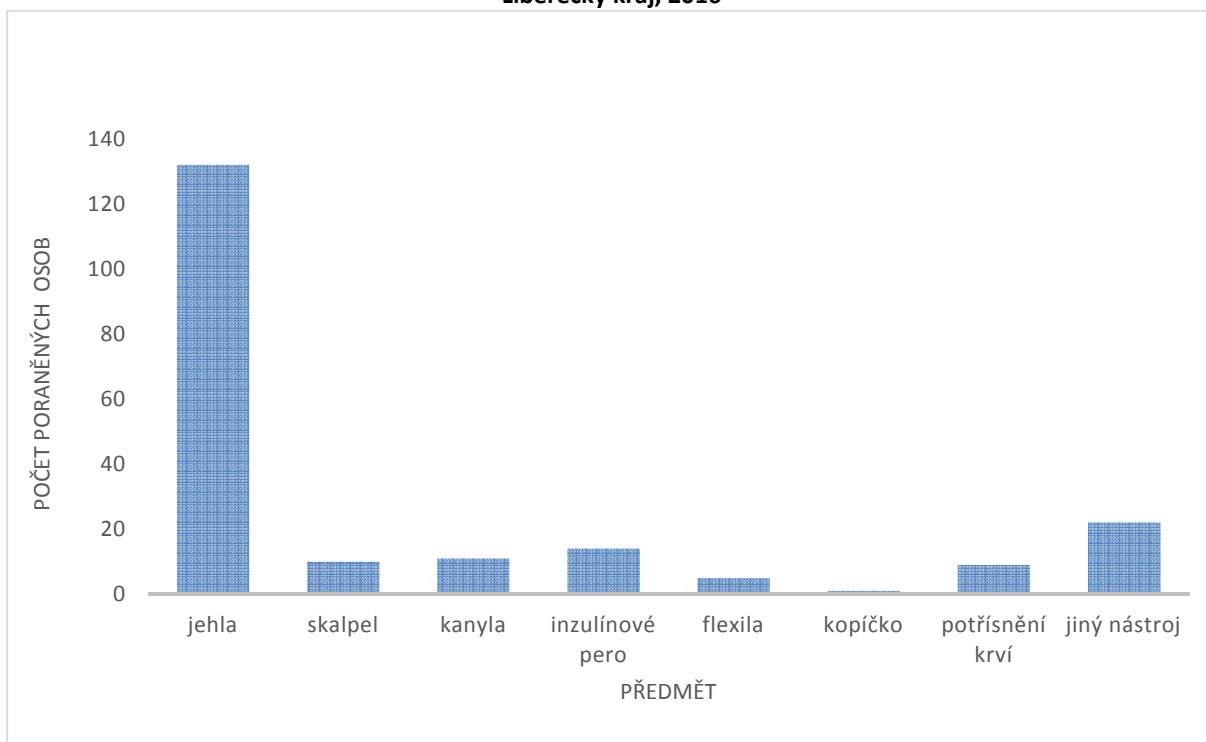
V roce 2008 zahájila činnost v Libereckém kraji pobočka společnosti Sanaplasma s.r.o., se sídlem Soukenická 973/2, Brno. Na základě pozitivních laboratorních vyšetření na krvi přenosné nemoci bylo od roku 2008 celkem 152 osob vyloučeno z dárčovství krevní plazmy. V roce 2016 byla v souvislosti s dárčovstvím krve zjištěna pozitivita u 16 osob (10 mužů a 6 žen). U 9 osob pozitivní markery VHC, u 3 osob byla zjištěna pozitivita HIV, u 1 osoby opakovaná reaktivita HBsAg, u 2 osob prokázaná syfilis a u 1 osoby prokázaná akutní VHA.

## Poranění

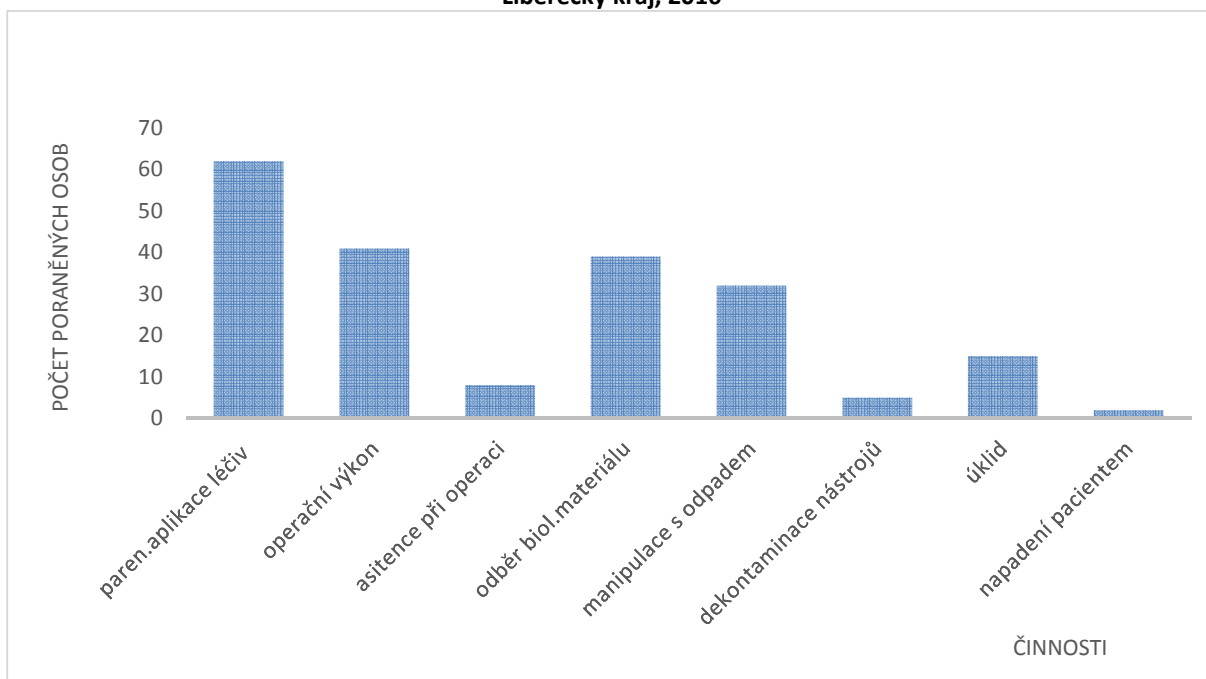
Prostřednictvím praktických lékařů je zajišťováno sledování popř. očkování fyzických osob po rizikové expozici biologickému materiálu. V roce 2016 bylo na KHS LK hlášeno 240 poranění u osob, při níž došlo k rizikové expozici biologickému materiálu, z toho bylo 204 osob, které pracují ve zdravotnickém zařízení nebo sociálních službách a 36 civilních osob, které se poranily v terénu. Nikdo ze sledovaných ne onemocněl virovou hepatitidou nebo HIV.



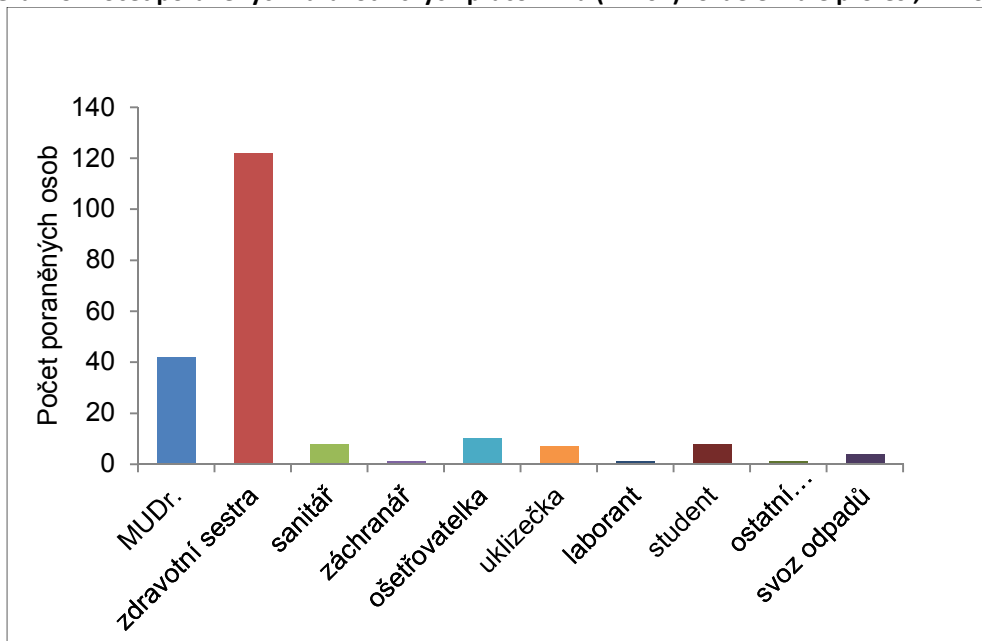
**Graf 17: Počet poraněných zdravotnických pracovníků (n=204) dle předmětu, kterým došlo k poranění, Liberecký kraj, 2016**



**Graf 18: Počet poraněných zdravotnických pracovníků (n=204) dle činnosti, při které došlo k poranění, Liberecký kraj, 2016**



Graf 19: Počet poraněných zdravotnických pracovníků (n=204) rozdělení dle profesí, LK 2016



### Zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb

Evropská unie věnuje dlouhodobě politickou pozornost antimikrobiální rezistenci i infekcím spojeným se zdravotní péčí, jako významným hrozbám pro zdravotní stav populace členských států.

Česká republika postupně následuje evropská doporučení, alespoň z hlediska vzniku potřebné infrastruktury na národní úrovni. Česká vláda rozhodla v roce 2009 na podnět Ministerstva zdravotnictví o ustanovení **Národního antibiotického programu**, který řídí jeho Centrální koordinační skupina působící při Státním zdravotním ústavu v Praze. V roce 2012 rozhodlo Ministerstvo zdravotnictví o ustanovení **Národního referenčního centra pro infekce spojené se zdravotní péčí** a v roce 2013 pak byla schválena koncepce národní surveillance těchto infekcí. Také tuto činnost zastřešuje Státní zdravotní ústav, v obou případech v úzké koordinaci s Evropským centrem pro prevenci a kontrolu nemocí ve Stockholmu. Ministr zdravotnictví podepsal v roce 2011 příslib spolupráce České republiky se SZO v oblasti prevence a kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí.

**Agenda prevence a kontroly infekcí je součástí akreditace nemocnic**, ke kterým už v České republice přistoupila více než polovina zdravotnických zařízení poskytujících akutní lůžkovou péči. **Zavedení funkčního programu prevence a kontroly infekcí předpokládá také Zákon o zdravotních službách, který je platný od roku 2012.**

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. 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.

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 období od října 2015 do února 2016 byla v lůžkových zdravotnických zařízeních poskytujících akutní péči prováděna Národní bodová prevalenční studie infekcí spojených se zdravotní péčí.

**Tabulka 30: 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
katéetrové infekce krevního řečiště	15%	15 000	600
infekce v místě chirurgického výkonu	20%	20 000	800
močové infekce	30%	30 000	1200
ostatní	20%	20 000	800
celkem	100%	100 000	4000

*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.*

**Státní zdravotní dozor se zaměřením na kontrolu dodržování protiepidemického režimu k předcházení vzniku a šíření nemocničních nákaz ve zdravotnických zařízeních a zařízeních sociálních služeb dle zákona č. 258/2000 Sb., zákona č. 108/2006 Sb. a vyhlášky č. 306/2012 Sb. byl v roce 2016 proveden celkem v 271 zařízeních, z toho 231 kontrol ve zdravotnických zařízeních, 31 kontrol v zařízeních sociálních služeb.**

#### **Ukazatele k monitorování plnění dílčích úkolů:**

- V roce 2016 bylo hlášeno 5359 infekčních onemocnění. **Oproti roku 2015 došlo k 30% poklesu** počtu hlášených onemocnění. Podrobně je epidemiologická situace komentována ve zprávě „Epidemiologická situace v Libereckém kraji v roce 2016“.
- **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 **záškrtem**.
- V roce 2016 jsme zaznamenali **225** případů **parotitidy** (51,3 na 100 000 obyvatel).
- V roce 2016 bylo hlášeno **32** případů **pertuse** (7,3 na 100 000 obyvatel).
- V roce 2016 bylo hlášeno 34 případů tuberkulózy (7,9 na 100 000) obyvatel.
- V roce 2016 nebyl v Libereckém kraji hlášen případ vrozené syfilis.
- V Libereckém kraji se v roce 2016 nevyskytl žádný případ **vrozeného zarděnkového syndromu**.
- V roce 2016 došlo v Libereckém kraji k nárůstu počtu HIV o **15 osoby na 74 pozitivních osob** tj. 3,4/100 000.
- **Syfilis** - v roce 2016 onemocnělo v Libereckém kraji 18 osob (4,10/100 000 obyvatel).
- **Gonokoková infekce** - v roce 2016 onemocnělo 29 osob (6,61/100 000 obyvatel).
- V roce 2016 bylo hlášeno 34 případů **tuberkulózy** (7,9 na 100 000 obyvatel).
- **Virový zánět jater typu B akutní** - v roce 2016 byly hlášeny 2 případy (0,46/100 000 obyvatel).
- **Virový zánět jater typu C akutní** - v roce 2016 bylo hlášeno 5 případů (1,14/100 000 obyvatel).
- **Virový zánět jater typu C chronický** - v roce 2016 jsme zaznamenali 62 případů (14,1/100 000 obyvatel).

## Doporučené aktivity Epidemiologickým odborem KHS LK:

- Je důležité dále pokračovat v plnění programu SZO k vymýcení dětské obrny v dosud uplatňovaném rozsahu. Dle vývoje epidemiologické situace v souvislosti s migrací obyvatel zvážit vyšetřování enterovirů v odpadních vodách v kraji.
- Dále také dosahovat vysokou proočkovanostu povinného očkování, provádět administrativní kontrolu pravidelného očkování dětí, zajišťovat epidemiologické šetření každého případu tetanu, záškrtu, dávivého kašle, spalniček a zarděnek.
- Spolupracovat s terénními laboratořemi v oblasti diagnostiky akutních respiračních infekcí, realizovat vakcinaci proti chřipce u rizikových pacientů, klientů léčeben pro dlouhodobě nemocné, obyvatel ústavů sociální péče a domovů důchodců v případě výskytu nové shiftové varianty chřipkového viru podle „pandemického plánu“.
- Pokračovat ve státním zdravotním dozoru v oblasti tuberkulózy se zaměřením na osoby ve zvýšeném riziku např. osoby ve výkonu trestu.
- Uplatňovat zdravotně výchovné programy v oblasti pohlavně přenosných nemocí, především HIV/AIDS a Syfilis zaměřené na rizikové skupiny, podpora aktivit občanských sdružení v prevenci uvedených nákaz u cílových skupin s rizikovým chováním, účast v samostatném programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR.
- 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. 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.
- Podporovat a rozvíjet program lokální surveillance infekcí spojených se zdravotní péčí podle jednotných evropských metodik zpracovaných ECDC (infekce krevního řečiště, infekce způsobených *Clostridium difficile*) a provádět národní a evropské bodové prevalenční studie.

## Závěr:

Je žádoucí, aby aktivity ke splnění cílů prevence infekčních nemocí v Libereckém kraji nejen pokračovaly, ale hlavně, aby se rozvíjely v letech následujících na základě evidence-based procesů. Dostačená a účinně fungující není prevence HIV, jak ukázala epidemie žloutenky typu A a žloutenky typu C ani prevence v oblasti nelegálních drog. Je jen otázkou času, kdy se do komunity i.v. uživatelů drog dostane virus HIV. Infekční nemoci v těchto případech mohou dobře sloužit jako indikátory pro aktivity v dalších oblastech. Ani provakcinační strategie a antibiotická politika není uspokojivá. Doporučuji zařadit do zdravotní politiky otázku antibiotické rezistence a to jak v humánní, tak veterinární oblasti. Rovněž doporučuji iniciovat studie zjišťující postoje rodičů či těhotných žen k očkování, aby mohla být provakcinační strategie směřovaná žádoucím směrem. Rovněž by bylo vhodné iniciovat proces evaluace národní surveillance jednotlivých infekčních nemocí podle metodiky zpracované ECDC v roce 2014, aby surveillance plnila svoji úlohu tj. byla „informací pro následnou akci“, nikoliv jen zátěží pro celý systém veřejného zdravotnictví. Pokud se nepodaří aktivity v oblasti infekčních nemocí naplňovat, budeme jistě čelit jejich nepříznivým důsledkům.

## Aktivity v Libereckém kraji:

### Prevence HIV/AIDS

- Na plicním oddělení Krajské nemocnice Liberec proběhla studie OptTEST, organizovaná pracovištěm v Kodani, Dánsko. Jedná se o tříletý projekt spolufinancovaný ze strany EU 2. zdravotní program Evropské unie. Cílem projektu je snížit počet nedagnostikovaných osob s infekcí HIV a u nově diagnostikovaných podpořit včasnou léčbu a péči o pacienty. Studie proběhla formou dotazníků u personálu pracoviště, údaje byly předány koordinačnímu centru k dalšímu zpracování.
- Česká společnost AIDS Pomoc povedla testování v Liberci z 1.12.2016. Testovací sanitku navštívilo celkem 42 zájemců o test. 23 mužů a 19 žen. Povětšinou se jednalo o klienty trvale žijící v Libereckém kraji. Bylo provedeno celkem 41 testů na HIV.

### Spolupracující organizace:

#### V oblasti infekčního onemocnění preventabilní očkováním

Protiepidemický odbor KHS LK, praktičtí lékaři pro děti a dorost LK, praktičtí lékaři pro dospělé LK, chirurgické ambulance LK (Tetanus), virologická laboratoř KNL a NRL pro enteroviry SZÚ Praha (Černý kašel), NRL pro zarděnky, spalničky, parotitidu a parvovirus B 19 SZÚ Praha, lékaři dětských a neurologických oddělení nemocnic v LK, Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem, infekční oddělení KNL (záškrt, dávivý kašel mikrobiologické laboratoře, SZÚ (záškrt, dávivý kašel).

#### Pohlavně přenosné nákazy (Syfilis, HIV, hepatitidy)

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, 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, K centrum Česká Lípa, Dům dětí a mládeže Vikýř, Most k naději, o. s., K centrum Liberec, sexuologická ordinace při psychiatrickém oddělení KNL, Středisko výchovné péče Čáp, Státní zdravotní ústav Praha – dislokované pracoviště Liberec, Vězeňská služba ČR, Vazební věznice Liberec, Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Liberec, p.o., MAJÁK o.p.s.

#### Chřipka

Protiepidemický odbor KHS LK, praktičtí lékaři pro děti a dorost LK, praktičtí lékaři pro dospělé LK, infekční oddělení KNL, mikrobiologické laboratoře, SZÚ.

#### Tuberkulóza

Protiepidemický odbor KHS LK, praktičtí lékaři pro děti a dorost LK, praktičtí lékaři pro dospělé LK, oddělení klinické mikrobiologie KNL, infekční oddělení KNL, plicní oddělení KNL, a.s., plicní lékaři v LK, Odborný léčebný ústav Martinovo údolí, ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem.

## Výstupy národní bodové prevalenční studie zaměřené na hodnocení výskytu infekcí spojených se zdravotní péčí (HAI) a používání antibiotik v nemocnicích poskytujících akutní lůžkovou péči v ČR (PPS-CZ-2015) pro skupinu 6 zúčastněných nemocnic Libereckého kraje

Tato studie proběhla na přelomu roku 2015 a 2016 ve 32 nemocnicích ČR. Hlavním cílem této studie byla podpora vytvoření infrastruktury prevence a kontroly infekcí v nemocnicích ČR (Program prevence a kontroly infekcí požadovaný Doporučením Rady EU pro bezpečnost pacientů včetně prevence a kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí z roku 2009 a zákonem o zdravotních službách z roku 2012) a výcvik specializovaného personálu nemocnic v metodách surveillance. V Libereckém kraji se zúčastnilo 6 nemocnic (1 terciální, 2 sekundární a 3 primární). V této skupině byly zjištěny následující výsledky:

**Tabulka 31: Infekce spojené se zdravotní péčí v Libereckém kraji**

Celkový počet zařazených pacientů	1060
Počet (prevalence) případů HAI	53 (5,0%)
Počet (prevalence) případů HAI vzniklých v aktuální nemocnici	38 (3,6%)
Počet (prevalence) případů HAI přítomných při přijetí	15 (1,4%)

**Tabulka 32: Infekce spojené se zdravotní péčí v Libereckém kraji (počty případů)**

Infekce krevního řečiště (katéetrové)	4 případy	podíl 7,6%
Pneumonie	16 případů	podíl 30,2%
Jiné respirační infekce	5 případů	podíl 9,4%
Infekce močového ústrojí	9 případů	podíl 17,0%
Infekce v místě chirurgického výkonu	9 případů	podíl 17,0%
Ostatní HAI	7 případů	podíl 13,2%

**Tabulka 33: Používání antibiotik v Libereckém kraji**

Celkový počet zařazených pacientů	1060
Počet (podíl) pacientů s podávanými antibiotiky	328 (30,9%)
Počet indikovaných antibiotik	400
Počet (podíl) preventivních indikací	27 (6,3%)
Počet (podíl) indikací pro chirurgickou profylaxi	49 (12,6%)
z toho podíl jednorázové aplikace	28,60%
z toho podíl podávání do 24 hodin	14,30%
z toho podíl podávání déle než 24 hodin	57,1% (nesprávná praxe)
z toho podíl perorální chirurgické profylaxe	22,5% (nesprávná praxe)
Počet (podíl) indikací pro léčbu komunitní infekce	258 (64,5%)
Počet (podíl) indikací pro léčbu HAI	57 (14,3%)
Počet (podíl) jiných léčebných indikací	9 (2,3%)

Komentář: Výše uvedené epidemiologické charakteristiky Nosokomiálních infekcí odpovídají dolní hranici evropského průměru (obvyklá prevalence HAI se pohybuje mezi 5-7%). Zjištěná prevalence tedy není nijak excesivní, zejména v souvislosti s možným zkreslením vzhledem k počtu zapojených nemocnic. Také zastoupení hlavních skupin HAI odpovídá jejich obvyklému výskytu.

Celkový podíl pacientů s podávanými antibiotiky (30,9% z počtu pacientů zařazených do studie) odpovídá obvyklé praxi v ČR, která patří v evropském kontextu mezi země s nižší úrovní používání

antibiotik v nemocnicích. V rámci chirurgické profylaxe lze hodnotit jako pochybení neadekvátní prodlužování aplikace antibiotik nad 24 hodin (57,1%), hodnota však odpovídá evropskému průměru. Podobně lze hodnotit neadekvátní perorální aplikaci antibiotik za účelem chirurgické profylaxe (22,5% podíl všech indikací pro chirurgickou profylaxi), která není účinná. Největší podíl v léčebných indikacích reprezentují antibiotika aplikovaná pro terapii komunitně získaných infekcí (64,5%), významně menší podíl tvoří léčba infekcí spojených se zdravotní péčí (14,6% všech indikací). Také tyto údaje jsou z evropské perspektivy obvyklé.

## **Aktivity podporující zdravotní gramotnost**

### **Očkovací průkazy**

Také v roce 2016 zajišťoval SZÚ distribuci očkovacích průkazů pro novorozence na pracoviště v celém Libereckém kraji. Do 4 nemocnic kraje bylo předáno 4 700 ks na rok 2016 a 4 900 ks na rok 2017.

**Leták - „Jeden za všechny, všichni za jednoho“** (Očkovací kalendář pro děti společně s tipy pro zpříjemnění průběhu očkování - 3000 ks)

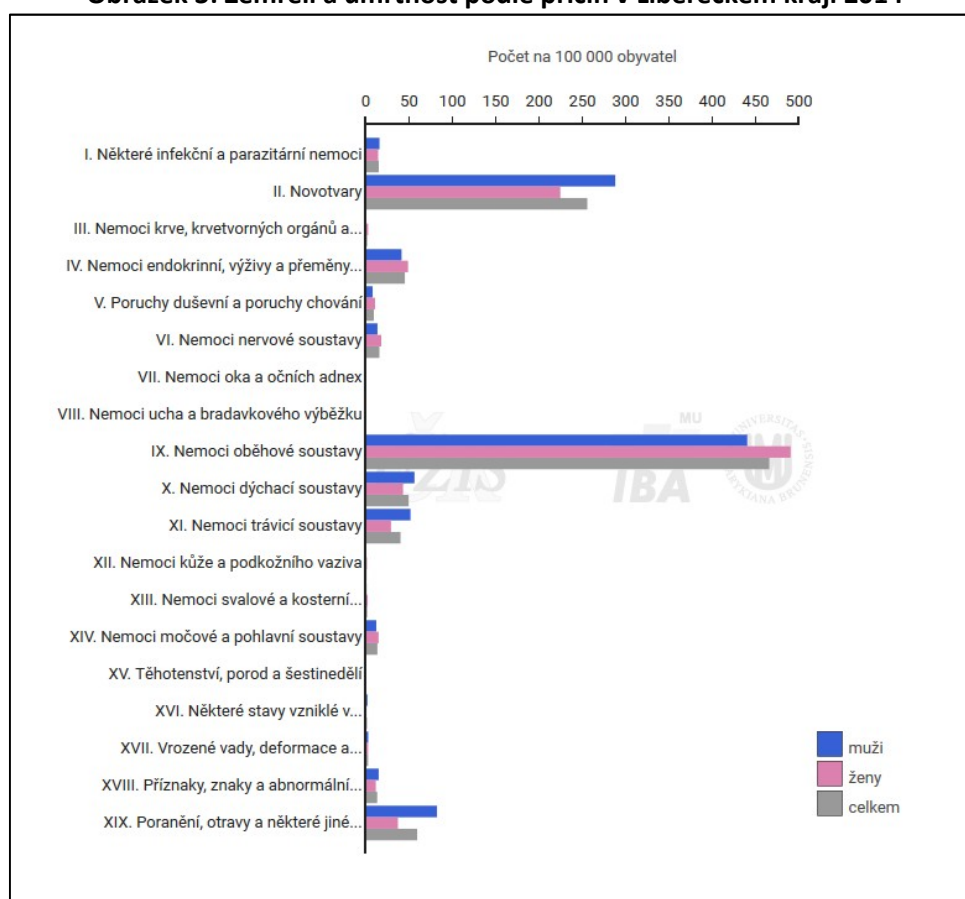
**Plakát- „Z láskyplné náruče rodičů vzhůru za dobrodružstvím“** (Důležitost nepovinného očkování dětí – 100 ks)

„**Růžovou nebo černou?**“ (Prevence HIV – anonymní testování - 50 ks)

## 7 SNÍŽENÍ VÝSKYTU NEINFEKČNÍCH ONEMOCNĚNÍ

Nejčastější skupinou příčin smrti zůstávají dlouhodobě nemoci oběhové soustavy, které se v roce 2015 podílely na celkové standardizované úmrtnosti (standardizováno za použití WHO Evropského standardu) 43 % (u mužů to bylo 41,8 %, u žen 44,9 %), následovaly zhoubné novotvary s podílem 25,7 % u mužů a 25,4 % u žen.

Obrázek 3: Zemřelí a úmrtnost podle příčin v Libereckém kraji 2014



Zdroj: IS ZEM, ČSÚ (demografie)

### 7.1 KARDIOVASKULÁRNÍ CHOROBY

**Gestor:**

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

**Spolupracující:**

**MUDr. Zdeněk Velička** - Kardiocentrum, Krajská nemocnice Liberec, a.s.

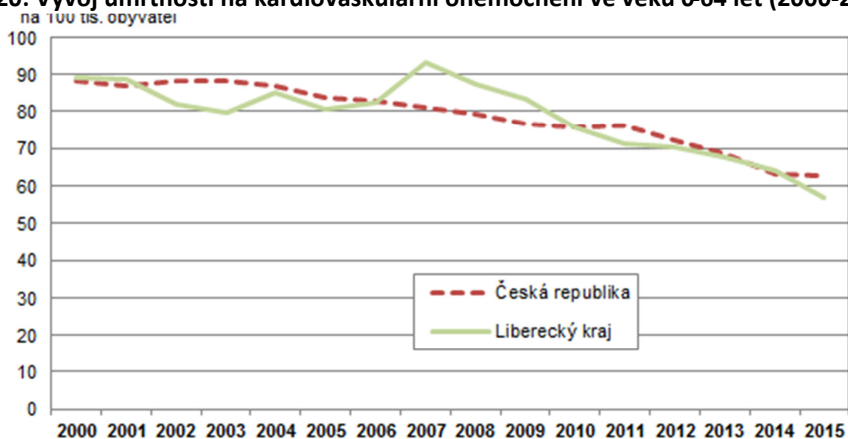
**Aktuální stav:**

V roce 2015 zemřelo v Libereckém kraji na kardiovaskulární onemocnění 205 osob mladších 65ti let, v České republice to bylo 5 450. Pro snazší odhalení dlouhodobého trendu jsou v tabulce uvedeny tříleté klouzavé průměry.



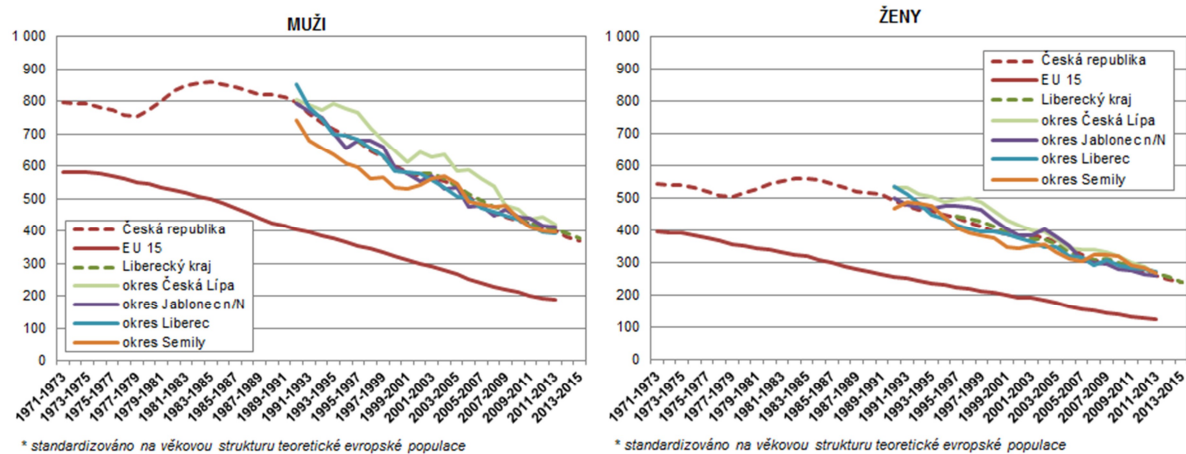
Počet dispenzarizovaných s hypertenzí v Libereckém kraji stejně jako v celé ČR roste. Podíl podchycených hypertoniků mezi dospělými přesahuje 20 %. **Úmrtnost na kardiovaskulární onemocnění naopak dlouhodobě klesá, stále je však výrazně nad průměrem původních patnácti zemí EU (viz graf č. 20 a 21).** 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.

**Graf 20: Vývoj úmrtnosti na kardiovaskulární onemocnění ve věku 0-64 let (2000-2015)**



Graf zobrazuje vývoj počtu zemřelých pro kardiovaskulární onemocnění v přepočtu na 100 tisíc obyvatel ve věku 0-64 let.

**Graf 21, 21: Vývoj standardizované úmrtnosti na kardiovaskulární onemocnění (na 100 tis. osob) – tříleté klouzavé průměry, muži a ženy**



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

Liberecké Kardiocentrum poskytuje celé spektrum diagnostických a léčebných výkonů v kardiologii. Úzce spolupracuje s předními kardiologickými pracovišti v ČR (IKEM, VFN a nemocnice Na Homolce v Praze, kardiologická klinika FN Hradec Králové) v oblasti kardiologie, která prozatím v Libereckém kraji není dostupná.

Kardiocentrum se dlouhodobě potýká s prostorovými problémy. Situace by se měla významně zlepšit v souvislosti s 1. etapou projektu Modernizace KNL, kdy se plánuje postavení tzv. Centra urgentní léčebné péče – k položení základního kamene nového pavilonu by mělo dojít v únoru 2019.

Uzavření lůžkových interních oddělení v nemocnicích Frýdlant v Č. a Semily, tedy redukce lůžkové kapacity v regionu, se odrazilo v navýšení počtu pacientů vyžadujících standardní kardiologickou péči v KNL.

## Aktivity v Libereckém kraji:

Akce „**Šňůra života**“ (ukázky resuscitace, přednášky lékařů, podpora zdravého životního stylu) určená základním a středním školám – v roce 2015 ani 2016 neproběhla vzhledem k organizačním problémům, předpoklad – jaro 2017.

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

Projekt „Nemocnice bez kouření“ se v KNL neuskutečnil. Zatím je realizován pouze v rámci Kardiologického oddělení. V areálu nemocnice jsou vyhrazena 2 místa pro kuřáky pod Heliportem a za knihovnou nemocnice.

**Kampaň Společně proti kouření – Kouří i děti** probíhala od 1. 11. 2016 do 30. 11. 2016, za finanční podpory LK (odbor sociální péče). V průběhu listopadu se uskutečnily volnočasové aktivity a fotbalové turnaje, které uspořádali pracovníci MAJÁKu. Kampaň byla zakončena 30. listopadu 2016 vyhlášením výsledků facebookové soutěže. Tisková zpráva a plakát jsou součástí zápisu.

Spolupráce Kardiologického oddělení KNL s ambulantními specialisty je průběžná a jednou za dva roky vyhodnocena na **Dnech liberecké kardiologie**, které se budou konat i v roce 2017.

Obezitologická poradna diabetologického centra KNL je v provozu a využívána pro kardiologické pacienty.

## Primární prevence KVO

### Akce pro lékaře:

Na podzim roku 2017 Kardiocentrum KNL připravuje **Den liberecké kardiologie**, tedy pravidelnou vzdělávací akci pro ambulantní kardiology i další spolupracující lékaře. Při této příležitosti vždy po 2 letech lékaři Kardiocentra KNL informují odbornou veřejnost v regionu o novinkách v oboru i na uvedeném pracovišti.

### Další akce a spolupráce:

Kardiocentrum KNL plánuje v roce 2017 otevření nové **Ambulance preventivní kardiologie** se zaměřením na redukci rizika kardiovaskulárních chorob v cílové skupině pacientů s kumulací rizikových faktorů a klienty v počátečních stádiích onemocnění se zájmem o prevenci.

V rámci zdravotnické osvěty širší veřejnosti chystá Kardiocentrum KNL na jaro 2017 akci **Šňůra života**, tedy přednášky lékařů pro základní a střední školy na téma prevence kardiovaskulárních onemocnění a podpora zdravého životního stylu, ukázky kardiopulmonální resuscitace apod.

Plánuje se **rozšíření aktivit v prevenci kardiovaskulárních chorob** v návaznosti na vybraný mezinárodní den zdraví – např. Týden zdravého solení (jaro 2017) ve spolupráci Kardiocentra KNL s KHS LK a Odborem životního prostředí a zemědělství KÚ LK, další chystanou akcí je Den srdce (podzim 2017).

Kardiocentrum dlouhodobě spolupracuje s **Centrem závislosti na tabáku KNL** pod vedením MUDr. Milady Šípkové.

V rámci Kardiocentra je realizován projekt **Nemocnice bez kouření**. Se vstupem „protikuřáckého zákona“ v platnost budou v Libereckém kraji rozpracovány návazné preventivní aktivity – kampaň ve smyslu podpory zákona.

Fungující **Obezitologická poradna** diabetologického centra KNL je využívána i pro pacienty se srdečními a cévními chorobami.

## 7.2 NÁDOROVÁ ONEMOCNĚNÍ

### Gestor :

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

### Spolupracující:

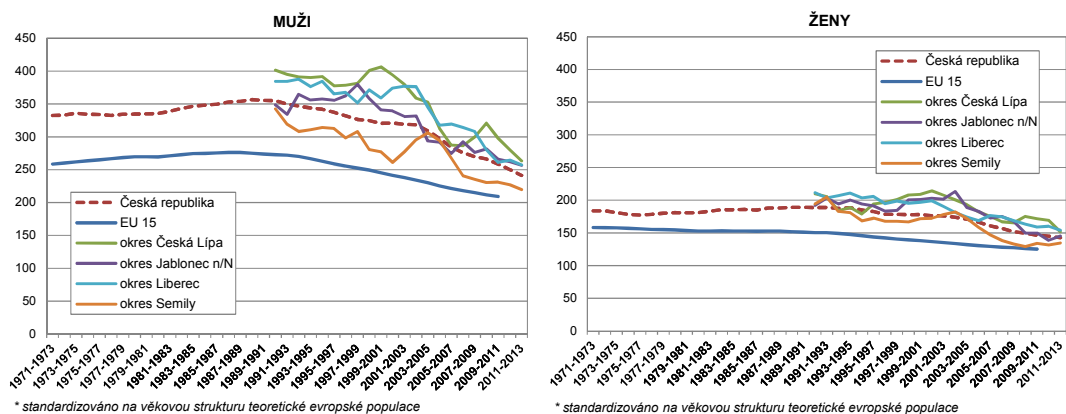
prim. MUDr. Magda Macháňová – radiační onkologie, Komplexní onkologické centrum, KNL

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

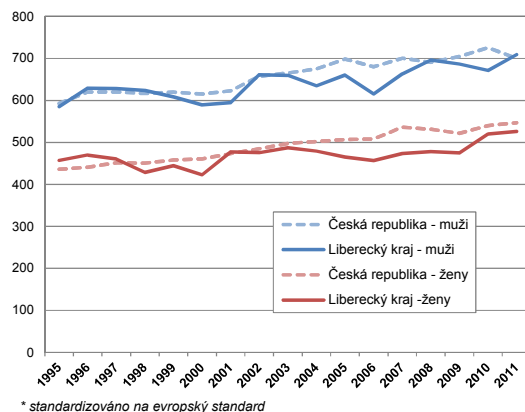
### **Aktuální stav:**

Zhoubné novotvary (ZN) představují čtvrtinu všech úmrtí v ČR a druhou nejčastější příčinu smrti po kardiovaskulárních onemocněních. I přes rostoucí incidenci standardizovaná úmrtnost na ZN mírně klesá. Pro novotvary bylo v roce 2013 zaznamenáno 23 tisíc případů pracovní neschopnosti a invalidní důchod ke konci roku pobíralo 35,4 tisíce osob. 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 nejnížší je úmrtnost na novotvary u mužů i žen v okrese Semily. V listopadu byl MZ potvrzen status KOC do konce roku 2019.

**Graf 22, 23: Vývoj standardizované úmrtnosti na novotvary (na 100 000 osob) - tříleté klouzavé průměry**



**Graf 24: Vývoj standardizované incidence zhoubných novotvarů**



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

## Aktuální problematika oboru KOC

Podmínky Komplexního onkologického centra Liberec jsou vyhovující. KOC je nyní po celkové rekonstrukci, která byla ukončena v roce 2015, je dále předpokládáno doplnění techniky (bradyterapie).

Vzhledem k tomu, že je léčba nádorového onemocnění dlouhodobá a úspěšná, zvyšuje se v posledních letech 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.

### Rizika a ohrožení:

Onkologická péče a činnost KOC (Komplexního onkologického centra) byla doposud v intencích pravidel daných Vyhláškou MZ a smluvních ujednání s plátcí zdravotní péče naplňována obdobně jako v jiných centrech. Rok 2017 je ale ohrožen, nejsou doposud uzavřeny některé smlouvy umožňující podávat centrovou péči v KNL (např. podávání biologické léčby u karcinomů plic, podání léčiva Xofigo u ca prostaty). Zhoršuje se personální situace mezi lékaři. V centru pracují 3 lékařky v důchodovém věku, došlo k odchodu a ke zkrácení úvazku dalších lékařů. V oblasti přístrojového vybavení postrádáme stále v našem kraji PET/CT. Tato fakta nás jistým způsobem mohou v nedaleké době ohrozit a neumožní tak zajištění péče v požadovaném rozsahu. Onkologicky nemocných přibývá a náklady na vcelku úspěšnou terapii rostou. Tento fakt musí zohlednit management i politická reprezentace a udělat vše pro to, abychom dosaženou úroveň péče mohli udržet a měli srovnatelné možnosti jako v jiných centrech. O stavu jsou a budou průběžně informováni jak vedení nemocnice a radní pro zdravotnictví tak další politická reprezentace.

Dalším a to protrahovaným problémem je zachování činnosti a kvalitního sběru dat národního onkologického registru (NOR) - nemocnice Semily už na NOR nepracuje, není zajištěna ani personálně ani kapacitně - informován radní pro zdravotnictví i zdravotní rada, situace se intenzívně řeší.

## Aktivity v Libereckém kraji:

### Primární prevence nádorových onemocnění

#### Akce pro odborníky:

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:

Primář onkologického oddělení Jiří Bartoš je nadále celoročně členem zdravotního výboru LK a účastní se schůzí výboru.

V červnu se primář KOC účastnil semináře LK ke koncepci zdravotnictví Libereckého kraje.

V listopadu byl uspořádán krajský mezioborový seminář pod názvem - "**Kolorektální karcinom - problém nás všech**".

V prosinci se KOC účastnilo na slavnostní schůzi společnosti ARCUS - společnost onkologických pacientů a jejich přátel.

Pokračuje spolupráce se SZŠ a VOŠ Liberec a s Fakultou zdravotnických studií TU Liberec (MUDr. Macháňová). Frekventantky se účastní stáží na oddělení v průběhu celého roku. Dále také probíhá každoročně stáž biomedicínských techniků.

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

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 **ARCUS** 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 2016 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. V listopadu proběhla v prostorách IQlandie výstava mamografických snímků prsu na podporu prevence vyšetření. Součástí byl i edukativní workshop od organizace Mamma HELP, během kterého se především návštěvnice na modelu prsu dozvěděly, jak správně postupovat při samovyšetření

### Včasná diagnostika nádorových onemocnění

Úkol je plněn příslušnými odborníky, pravidelně se scházejí indikační týmy v oborech mammologie, gastroenterologie, pneumologie a urologie a dalších na půdě KNL. Tato skutečnost je v zájmu plátců a bude mít další legislativní podporu.

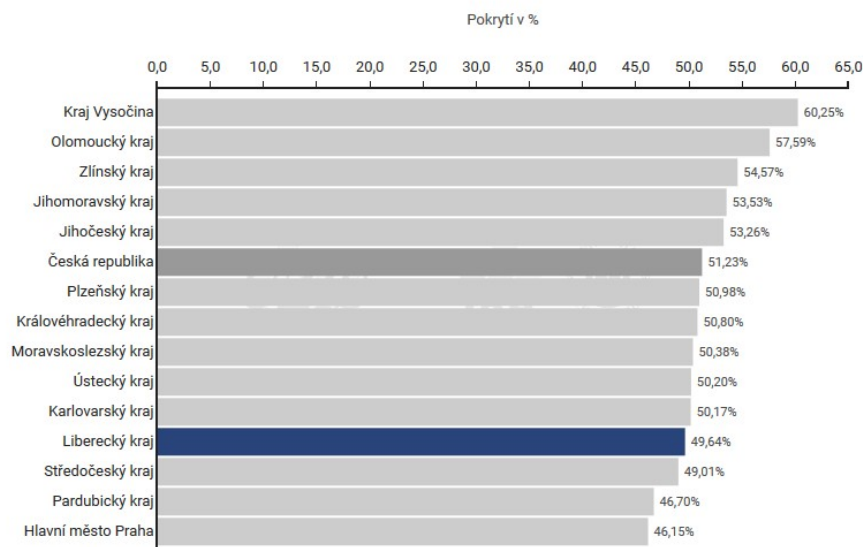
Nedostatkem zůstává chybějící technologie – endosono, PET-CT, mamografická cívka MRI. Tato vyšetření nejsou dostupná na půdě KNL. KOC se hlásí a plně podporuje depistážní a screeningové programy. Mamární screening je funkční, ale stále zůstává významná část populace neoslovena.

V oblasti kolorektálního karcinomu, je situace horší. Tyto programy onkologové plně podporují a aktivně tuto podporu deklarují.

### Screeningové programy v Libereckém kraji

V následujících grafech a obrázcích jsou znázorněny výsledky screeningových programů podle krajů a okresů. Z výsledků je patrné, že Liberecký kraj sice nedosahuje nejnižších výsledků, ale je potřeba tuto problematiku řešit a podpořit screeningové programy více než doposud.

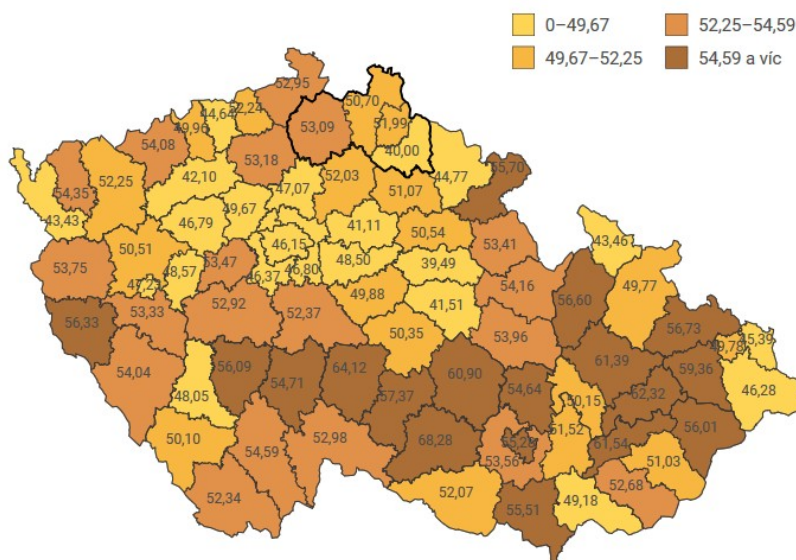
**Graf 22: Pokrytí screeningem karcinomu prsu (C50), věk 50-85+, hodnoty v krajích (2014)**



Zdroj: Data zdravotních pojišťoven, ČSÚ

V následující mapě je procentuální vyjádření návštěvnosti na mamografickém vyšetření podle okresů. Nejnižší pokrytí představuje z Libereckého kraje okres Semily se 40%.

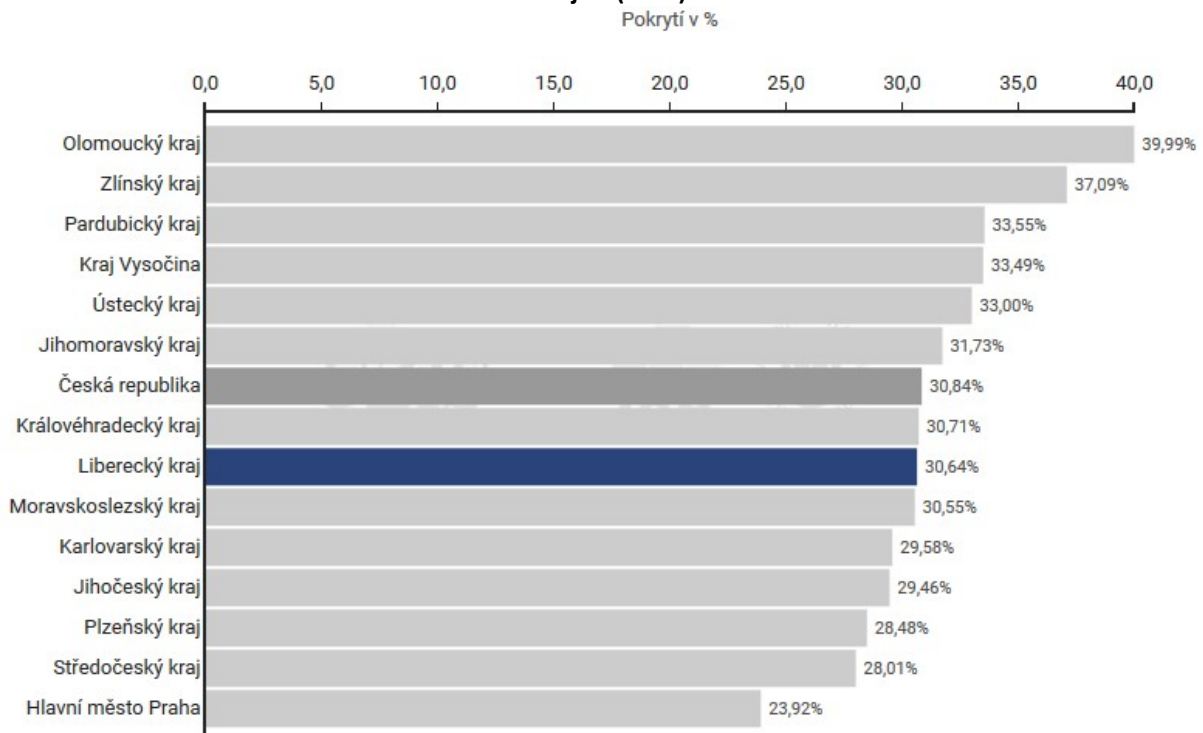
**Obrázek 4: Pokrytí vyšetřených osob screeningem karcinomu prsu v %, věk 50-85+, podle okresů (2014)**



Zdroj: Data zdravotních pojišťoven, ČSÚ

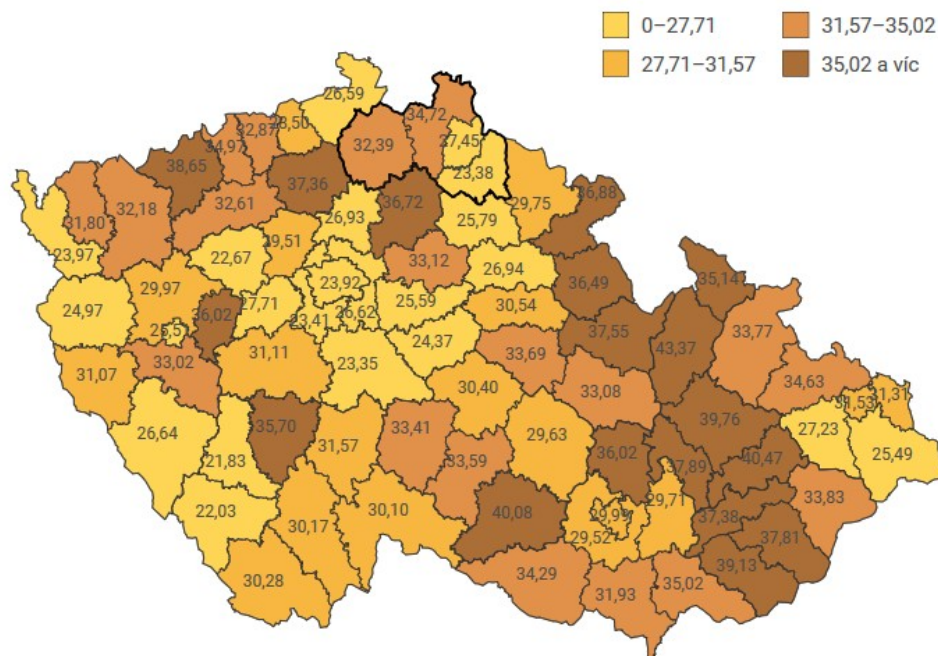


**Graf 23: Pokrytí screeningem karcinomu tlustého střeva a konečniku (C18–C20), věk 50-85+, hodnoty v krajích (2014)**



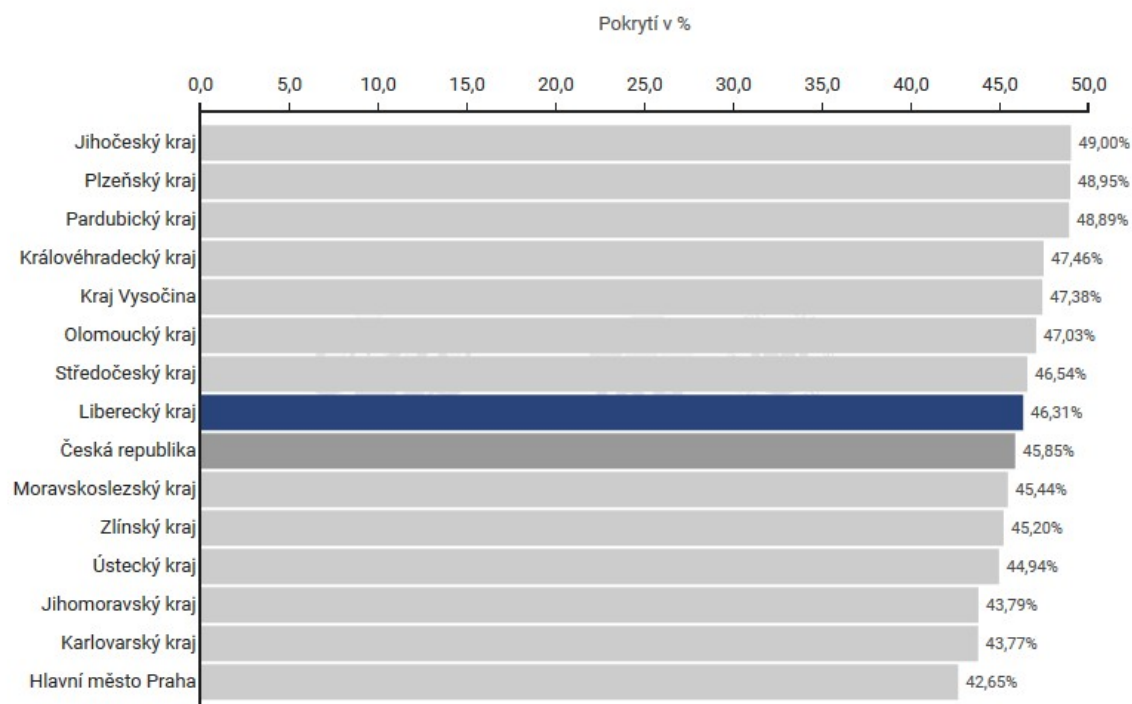
Zdroj: Data zdravotních pojišťoven, ČSÚ

**Obrázek 5: Pokrytí screeningem karcinomu tlustého střeva a konečniku (C18–C20), věk 50-85+, hodnoty v okresech**



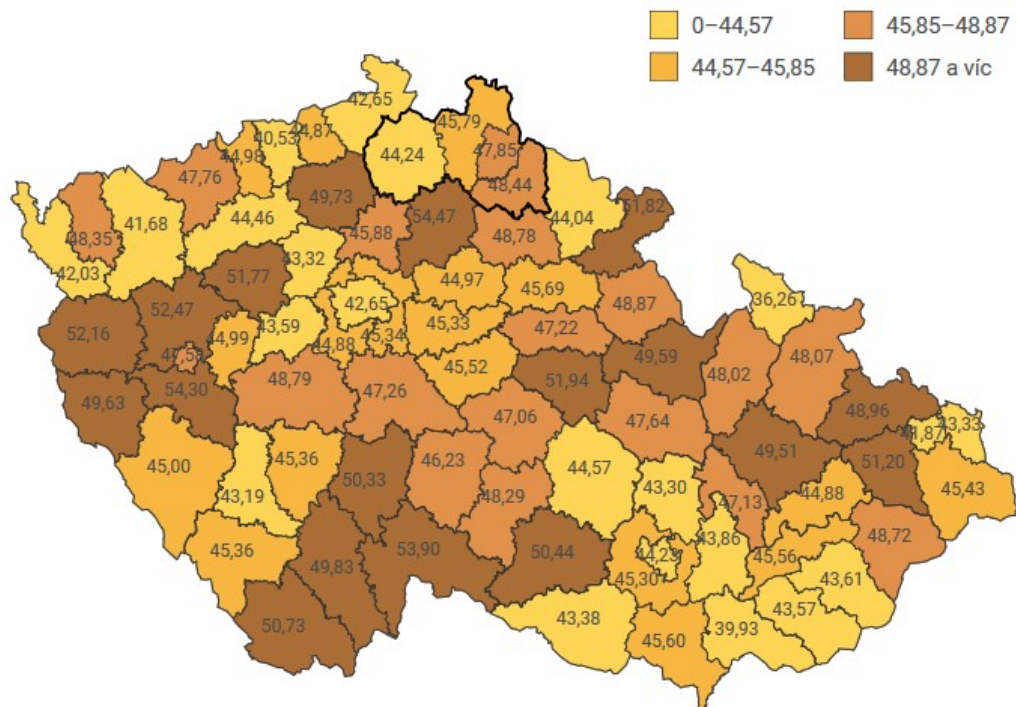
Zdroj: Data zdravotních pojišťoven, ČSÚ

**Graf 24: Pokrytí screeningem karcinomu děložního hrdla (C53), věk 50-85+, hodnoty v krajích (2014)**



Zdroj: Data zdravotních pojišťoven, ČSÚ

**Obrázek 6: Pokrytí screeningem karcinomu děložního hrdla (C53), věk 50-85+, hodnoty v okresech (2014)**



Zdroj: Data zdravotních pojišťoven, ČSÚ



## **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 MZ a respektována zdravotními pojišťovkami, 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 nerefletovaly 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.

Od ledna 2016 byl zahájen provoz kamenného hospice s aktivní spoluúčastí lékařů KOC KNL (MUDr. Sochor - odborný garant, lékaři KOC se podílejí na zajištění provozu), většina klientů jsou onkologičtí pacienti

Od srpna 2016 byl zahájen projekt AVAST - "Spolu až do konce" - projekt se věnuje tématu nemocniční paliativní péče, v rámci projektu se v říjnu konal na půdě Hospice sv. Zdislavy, o.p.s. seminář k tématu. 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 NOR je nadále MUDr. Věra Hejzlarová, ceněný registr je průběžně naplňován, práce s daty je řízena centrálně.

V květnu proběhla návštěva KOC KNL doc. Duškem, kdy se věnovali dlouho očekávané podpoře činnosti NOR. Referoval o sdílení dat mezi plátcí, nemocnicemi a NOR. Proběhla výměna informací o stavu v LK - společně s lékařským a generálním ředitelem.

Problém s financováním Národního onkologického registru trvá, systémové řešení se hledá. Komunikace s radou NOR, MZ 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 vedly k tomu, že činnost NOR je soustředěna do KNL a bylo zapotřebí ji v roce 2016 personálně posílit, což se bohužel nepodařilo.

Činnost NOR v Jablonci nad Nisou byla ukončena a agenda je převedena do Liberce. Podobný vývoj byl očekáván i v Semilech. Bohužel se predikce naplnila, činnost byla ukončena i v Semilské nemocnici.

## Dispenzarizace onkologicky nemocných

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

V roce 2016 se pokračovalo v zakládání do databáze VILP, kam se zařazují pacienti léčení nejnovějšími preparáty. Problémem je stále se zvyšující administrativní zátěž.

## Aktivity podporující zdravotní gramotnost

### Liga proti rakovině

-dislokované pracoviště Liberec zajišťovalo dvoudenní akci v Trutnově. Celkem bylo vyšetřeno 180 osob, provedeno bylo 360 vyšetření.

## 7.3 DIABETES MELLITUS

### Gestor:

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

### **Aktuální stav:**

Časté onemocnění představuje diabetes mellitus (DM), se kterým se v roce 2015 léčilo 858 tisíc osob (418,4 tisíc mužů a 439,6 tisíc žen). Na pokračující epidemii diabetu se největší měrou podílí 2. typ (91,7 % případů). Léčba diabetu se částečně přesouvá do ordinací praktických lékařů (24,1 %). V průběhu roku byl diabetes nově zjištěn u 117,2 tisíc pacientů, z toho v 1 597 případech u osob do 19 let. Počet komplikací diabetu se mírně snížil z 250 tisíc v roce 2014 na 248 tisíc, z toho bylo 40 % retinopatií, 43 % nefropatií a 17 % postižení dolních končetin, tzv. diabetická noha. Amputace byla provedena v 10 114 případech, z toho v 3 474 případech nad kotníkem. Pro diabetes bylo v roce 2015 zaznamenáno pouze 3 tisíce případů pracovní neschopnosti, ale invalidní důchody ke konci roku pobíralo 11,1 tisíc osob. V průběhu roku 2015 zemřelo 28 602 osob s diabetickým onemocněním, z toho 3 728 osob zemřelo v důsledku diabetu.

Stoupá počet diabetiků jak mužů, tak i žen v ČR i v Libereckém kraji. Odhady výskytu diabetu v populaci se blíží 10% a toto číslo stále narůstá. Diabetes mellitus lze označit za pandemii a celosvětově se tak stává závažným problémem nejen zdravotním, ale kvůli rostoucímu výskytu pozdních komplikací, i ekonomickým. Z těchto důvodů je nutno se systematicky věnovat edukaci pacientů, snažit se dosáhnout zlepšení kompenzace diabetiků jak jejich větší motivací, tak i vzděláváním diabetologů a praktických lékařů pro dospělé, je nezbytné vytvoření dostatečné sítě diabetologických center zaměřených na poskytování specializované péče, protože to je jediná cesta, jak zastavit rostoucí výskyt komplikací diabetu.

## Vývoj počtu léčených diabetiků podle typu komplikací

Tabulka 34: Počet léčených diabetiků v Libereckém kraji \*) podle typu komplikací (1993-2015)

Rok	Počet diabetiků celkem (k 31.12.)	podle komplikací v %								
		diabet. nefropatie	z toho		diabet. retinopatie	z toho		diabet. noha	z toho s amputací	komplikace celkem
			renální insuficience	proliferativní		slepota				
1993	18 167	5,4	1,3	9,8	2,3	0,4	6,5	1,1	21,7	
2006	26 320	10,1	3,5	12,1	3,0	0,3	5,5	1,1	27,7	
2007	26 482	10,1	3,5	12,1	3,0	0,3	5,5	1,1	27,7	
2008	26 581	9,8	3,5	12,6	2,5	0,2	5,0	0,9	27,4	
2009	27 149	9,5	3,4	13,3	2,7	0,2	5,1	0,9	27,9	
2010	28 060	9,1	3,3	13,0	2,8	0,2	5,1	1,0	27,1	
2011	29 593	10,0	4,3	13,1	2,7	0,2	4,7	1,5	27,8	
2012	30 979	10,3	4,3	13,8	2,9	0,3	5,2	1,5	29,3	
2013	31 320	10,7	4,4	13,9	2,3	0,3	5,0	1,5	29,6	
2014	31 640	.	.	.	.	.	.	.	.	
2015	31 960	10,8	4,1	12,0	2,2	0,2	4,4	1,7	27,2	

### Vysvětlivky:

*Nefropatie – porucha činnosti ledvin*

*Renální insuficience – nedostatečná funkce ledvin*

*Retinopatie – porucha sítnice oka*

*Diabetická noha – onemocnění způsobené poruchou oběhu v dolní končetině*

## Aktivity v Libereckém kraji:

### Obecná změna životního stylu (změna výživy, snížení výskytu obezity, zvýšení pohybových aktivit)

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

1.9.2014 byl zahájen provoz obezitologické poradny. Více informací o obezitologických poradnách naleznete v kapitole 2.2. Správná výživa a stravovací návyky populace – Činnosti obezitologických poraden v Libereckém kraji.

### Komplexní intervence rizikových faktorů diabetika, diabetik musí být léčen komplexně ve všech rizikových faktorech (nadváha, vysoký tlak, poruchy tuků atd.)

MUDr. J. Vejrychová pokračovala i v roce 2016 v přednáškách na téma diabetologie pro praktické lékaře, farmaceuty a veřejnost:

- VII. Liberecká konference nelékařských profesí 19.10.2016 Jsme to, co jíme?
- Moderní terapeutické přístupy v léčbě diabetes mellitus 1.12.2016 Bazální inzulin v léčbě DM2T

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

### **Ke zlepšení péče o diabetiky v Libereckém kraji je nutno:**

- Věnovat pozornost doškolení praktických lékařů v diabetologii v rámci regionu tak, aby byli schopni péče o diabetiky 2. typu srovnatelné s péčí diabetologických poraden. V plánu je v roce 2017 cyklus seminářů na téma Diabetes mellitus 2.typu – diagnostika, terapie a prevence pozdních komplikací pro praktické lékaře.
- V seminářích se zaměříme na nutnost komplexní péče ve všech parametrech (znalost doporučených laboratorních hodnot pro diabetiky, vyšší využití glykovaného hemoglobinu - HbA1c a postprandiální glykémie ke kontrole kompenzace, zvýšená pozornost stavu dolních končetin).
- Proškolit zdravotní sestry praktických lékařů v edukaci diabetiků (diabetická dieta, zdravý životní styl, péče o dolní končetiny).
- Pokusit se zřídit instituci samostatného edukátora pro region, se kterým by mohli praktičtí lékaři spolupracovat. Další možností by bylo zorganizování skupinových edukací pro pacienty s nově diagnostikovaným diabetes mellitus 2.typu, což se dosud i přes snahu ambulantních diabetologů i Diabetologického centra KNL nedařilo .
- Vydat písemně doporučené léčebné postupy péče o diabetiky pro praktické lékaře tak, aby byla sjednocena péče o diabetiky v regionu (manuál pro praktiky).

### **Řešení vzniklých závažných komplikací diabetu**

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

Podiatrická poradna Diabetologického centra dlouhodobě spolupracuje s angiologickou poradnou kardiologického i chirurgického oddělení a s intervenčními radiology. Při léčbě syndromu diabetické nohy s cévním postižením se běžně provádí angioplastiky periferních tepen, periferní cévní bypassy i trombolýzy akutních a subakutních tepenných uzávěrů, což vede k větší šanci zachránit ischemií postiženou končetinu.

Diabetologické centrum využívá i méně obvyklých metod léčby chronických ran – larvální terapii a metodu V.A.C., což je léčba podtlakem.

Pokračuje spolupráce se všeobecným chirurgem a ortopedem, kdy jsou v podiatrické poradně komplikovaní pacienti s nehojícími se ranami a osteomyelitidou či deformitami indikováni k chirurgickému řešení.

Podrobnější údaje o činnosti Kardiologického centra KNL jsou zmíněny samostatně v dílčím úkolu 7.1. Kardiovaskulární choroby.

Základem prevence vzniku závažných komplikací je nejen dobrá metabolická kompenzace diabetu, intervence rizikových faktorů, ale i dostatečná informovanost pacientů. Je nutno dále rozvíjet edukační program jak ve spolupráci se Svazem diabetiků, tak i s praktickými lékaři a diabetologickými poradnami. Tématem bude kromě základních informací o charakteru onemocnění, léčbě a rizikových faktorech také možnost vzniku pozdních komplikací a jejich prevence. Ve spolupráci s očním oddělením KNL připravujeme letáky o možných očních komplikacích diabetes mellitus a jejich prevenci.

Kouření je jedním ze závažných rizikových faktorů vzniku makrovaskulárních komplikací diabetu. Na Plicním oddělení KNL pokračuje činnost poradny pro odvykání kouření. Je nezbytné rozšířit povědomí o existenci poradny mezi rizikové skupiny obyvatelstva. V ambulancích KNL jsou pro pacienty k dispozici informační letáky s kontaktem na poradnu pro odvykání kouření.

## Aktivity podporující zdravotní gramotnost

### PPZ Významné dny ve zdravotnictví

#### Světový den diabetu

Účastníci akce měli možnost využití poloviny plaveckého bazénu k plavání zdarma, ve vstupní hale bylo nabízeno vyšetření na přístroji InBody, měření cholesterolu a cukru v krvi. K dispozici byly také zdravotně výchovné materiály a konzultace zdravotního stavu. Z 60 účastníků bylo vyšetření provedeno u 16 zájemců.

## 7.4 ORÁLNÍ ZDRAVÍ

### Gestor:

**MUDr. Radomír Sekvard** – privátní praktický zubní lékař

### Spolupracující:

**Mgr. Jana Stejskalová** – SZŠ a VZŠ zdravotnická Liberec

**MUDr. Jaromír Stejskal** - lékárna „U orla“

**Mgr. Eva Tižková** - SZŠ Turnov

### **Aktuální stav:**

**Počty ošetření praktickými zubními lékaři povolna 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. V současné době se ale počty preventivních prohlídek nesledují a nelze tedy situaci analyzovat. Z následující tabulky je ale patrné, že počty zubních lékařů v Libereckém kraji jsou na počet obyvatel dostačující, bohužel dochází k jejich centralizaci a chybí na okresech a menších městech. V poslední době je také časté, že zubní lékaři mají snížené kapacity pacientů, oproti předchozím letům, cíleně. Což má za následek, že odmítají pacienty a působí to dojemem, že je na trhu zubních lékařů málo.

Tabulka 35: Zubní lékaři vykonávající povolání v ČR dle krajů a odborností (2016)

Kraj Region	Počet obyvatel* Population*	Zubní lékaři / Dentists				Celkem Total
		PZL DP	Ortodontisté Ortodontists	OMFCH Surgery	Klinická stomatologie Clinical dentistry	
Hl. m. Praha	1 276 741	1 666	66	24	22	1 778
Středočeský	1 335 988	684	27	1	2	714
Jihočeský	638 648	413	14	4	0	431
Plzeňský	578 194	474	22	5	3	504
Karlovarský	296 976	183	6	0	0	189
Ústecký	821 732	416	18	6	0	440
Liberecký	440 308	275	10	5	0	290
Královéhradecký	550 936	403	19	7	6	435
Pardubický	516 803	290	11	3	2	306
Vysočina	509 120	313	15	1	0	329
Jihomoravský	1 177 904	939	37	13	4	993
Olomoucký	634 208	515	27	7	2	551
Zlínský	584 020	423	14	5	0	442
Moravskoslezský	1 210 849	803	28	7	0	838
<b>Celkem / Total</b>	<b>10 572 427</b>	<b>7 797</b>	<b>314</b>	<b>88</b>	<b>41</b>	<b>8 240</b>

\*Zdroj: Český statistický úřad – Stav a pohyb obyvatelstva v ČR (předběžné výsledky) k 30. 9. 2016

\*Source: the Czech Statistical Office – Structure and Movement of the Population of the Czech Republic (preliminary results), as of September 30, 2016

## Aktivity v Libereckém kraji:

### Projekt Zdravý zoubek 2016

Uváděný projekt Zdravý zoubek 2016 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 2016 probíhala do září do 30. listopadu 2016.

Hlavním cílem projektu byla instruktáž efektivní techniky čištění zubů převážně skupinovou metodou. Všichni účastníci v realizovaném projektu dostali zubní kartáček a další propagační materiál (zubní pasty, letáčky, pexesa od firmy Pierre Fabre Oral Care produkty Elgydium). 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) a studenti Střední zdravotnické školy Turnov (dále v textu SZŠ). Studenti (celkem 30) 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

Počty účastníků byly upraveny podle schválené dotace. V plánu bylo proškolit 244 žáků v ZŠ, 1 300 dětí v MŠ a 50 dospělých v Libereckém kraji.

Celkem bylo proškoleny **1 407** dětí v MŠ.

Celkem bylo proškoleny **245** žáků ze ZŠ.

Celkem bylo proškoleny **52** dospělých v Libereckém kraji.

**Počet proškolených dětí v MŠ, žáků ZŠ a rodičů programem Zdravý zoubek 2016 je 1 704.**

**Celkem 30 studentů zodpovědně realizovalo program.**

Program byl realizován v MŠ: Mateřská škola „Motýlek“, „Srdíčko“, „Rosnička“, „Sedmikráska“, „Klubíčko“, „Barvířská“, „Beruška“, Matoušova, „Nad Přehradou“, „Magnetka“ a „Pod Ještědem“.

Mimo Liberec to byly školky: Chotyně, Vratislavice – sídliště, Stráž nad Nisou, Dlouhý Most.

V Turnově a okolí: MŠ Alešova, Bezručova, 28. října, Kosmonautů, Palacha, Paceřice, Jenišovice, Jivina, Ohrazenice.

Program byl realizován v ZŠ v Liberci: Vrchlického, Ještědská, Orlí.

Mimo Liberec to byly školy: Stráž nad Nisou, Dlouhý Most.

V Turnově: ZŠ 28. října.

Dospělé osoby byly proškoleny v průběhu realizačního období. 3

## **Aktivity podporující zdravotní gramotnost**

Státní zdravotní ústav se věnuje i problematice orálního zdraví u dětí a ve svých projektech se snaží o zvyšování zdravotní gramotnosti i v této oblasti

### **„Zdravý zoubek“ – Projekt Snižování zdravotních nerovností**

Interaktivní preventivní program pro děti od 4 do 10 let věku. Prostřednictvím tohoto programu se řešením zábavných názorných úkolů děti učily správně pečovat o svůj chrup. Závěrem shlédly loutkové představení o tom, co způsobuje nezdravá strava a špatná péče o zuby i jak je důležité pečovat o zuby a dbát na správné stravování. Tento program se uskutečnil v MŠ Kaplického v Liberci. Další 3 akce - bez loutkového divadla- proběhly v organizacích D.R.A.K o.p.s. Liberec ( s využitím instruktážního videa), Amaro suno v Bulovce a v Novém Městě p. Smrkem (obě poslední akce v rámci Dne zdraví, společně se zaměřením na správnou výživu a pohyb ). Zároveň byly předány zdravotně výchovné materiály pro děti i pedagogy a zubní pasty s kartáčky. Proběhlo celkem 6 akcí za účasti 190 dětí.

### **Projekt „Zubař je náš kamarád“**

Projekt dislokovaného pracoviště Brno je zaměřen na primární prevenci zubního kazu u dětí předškolního věku a prvního stupně základních škol (4-10 let), zvyšuje zároveň znalosti a informovanost učitelů mateřských a prvního stupně základních škol.

V průběhu interaktivních lekcí se děti hravou formou seznamují s využíváním preventivní stomatologické péče a nacvičují si základy zubní hygieny, každá lekce je zakončena divadelním představením Zdravý zoubek. V Liberci se program uskutečnil ve 3 MŠ pro celkem 153 dětí. V rámci projektu obdržely děti také zubní kartáčky, omalovánky Zdravý zoubek a brožurky Můj den s jablíčkem.

### **Preventivní programy zdravotních pojišťoven**

Preventivním programům v oblasti orálního zdraví se věnují i zdravotní pojišťovny. Nabízejí možnost čerpat příspěvky na dentální hygienu u dětí i dospělých, budoucích maminek. Také příspěvky na fixní rovnátka, či ošetření dětského chrupu fluorizací.

V roce 2016 odstartovala Všeobecná zdravotní pojišťovna nový příspěvek na dentální hygienu. Od ledna do března rekordních 60 tisíc klientů získalo tento příspěvek. To je o 28 % více než za celý rok 2013, kdy pojišťovna nabízela tento příspěvek naposledy. Celkem v roce 2016 VZP vyplatila zájemcům o uvedený benefit 50 milionů korun. Limit byl správně radou po dvojím navýšení stanoven právě na 50 milionů. VZP proto musela tento mimořádně úspěšný preventivní program zastavit již v březnu. Na rok 2017 se VZP rozhodlo dentální hygienu proplácet budoucím maminkám.



## 8 ZDRAVÍ, DŮLEŽITÉ HLEDISKO V ČINNOSTI VŠECH REZORTŮ

**Gestor:** Ing. Nela Švitorková – Oblast zdravotní politiky a podpory zdraví KHS Libereckého kraje

### **Spolupracující:**

Ing. Giljan Dobrevová – Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Ing. Jana Loosová, Ph.D. – Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci

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

MUDr. Dagmar Zemanová – Státní zdravotní ústav Liberec

PharmDr. Ivo Mareček - zástupce veřejného lékárenství

### **Aktivity v Libereckém kraji:**

#### **Dotiční politika resortu zdravotnictví Libereckého kraje v roce 2016**

Liberecký kraj rozdělil v roce 2016 v programu Podpora ozdravných a rekondičních pobytů pro zdravotně/tělesně postižené občany 998 655 Kč, v programu Podpora preventivních a léčebných projektů 601 134, Kč a v programu Podpora osob se zdravotním postižením 147 181, Kč. Celková částka činila 1 746 970, Kč.

Všechny vybrané aktivity měly za cíl zvyšování kvality života a zdravotního stavu obyvatel se zdravotním/tělesným postižením. Přiznané dotace za rok 2016 za jednotlivé programy pro konkrétní uživatele jsou k dispozici na webových stránkách Krajského úřadu Libereckého kraje: <http://zdravotnictvi.kraj-lbc.cz/dotace/rok-2016>.

#### **Dotiční politika resortu školství, mládeže, tělovýchovy a sportu Libereckého kraje v roce 2016**

Tabulka 36: Dotace odboru ŠMTS LK 2016

Název podpory	Alokace v Kč	Vyplaceno v Kč
Významné sportovní areály	1 500 000	1 200 000
Sportovně společenské aktivity	500 000	300 000
Sportovní struktury, servisní centra sportu	750 000	731 000
Mimořádné sportovní akce	2 500 000	2 500 000
Vybrané sportovní akce	6 606 000	4 491 000
Významné kluby a reprezentace	12 500 000	11 330 000
Všesportovní a volnočasový areál Hraběnka	10 000 000	10 000 000
Investiční dotace	5 000 000	
HRY OLYMPIÁD DĚTÍ A MLÁDEŽE	1 161 500	700 006
<b>Podpora z rozpočtu LK celkem</b>	<b>40 517 500</b>	
<b>Dotiční fond</b>	<b>27 886 136</b>	
<b>Celkem</b>	<b>68 403 636</b>	

#### **Projekty Zdravé město, Zdravý kraj a Škola podporující zdraví**

##### **Škola podporující zdraví 2015 (ŠPZ)**

- 1x pracovní schůzka krajského koordinačního týmu, průběžná spolupráce po celý rok
- 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.



- Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci 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). Do programu Škola podporující zdraví se zapojily tyto školky:

MŠ Špičák, Zhořelecká 2607, Česká Lípa

MŠ Údolní 212, Desná v Jizerských horách

MŠ Lísteček, Východní 270, Liberec.

V roce 2016 ze sítě vystoupila MŠ Jilemnice, Spořilovská 994.

### **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).

Bohužel základní školy dříve zapojené do ŠPZ již v roce 2016 nepodalý zprávu o proběhlých inovacích a nové školy se do programu nezapojily. Je to pravděpodobně i proto, že zřizovatelé pro školy v síti nemají žádné motivační pobídky. Pro samotné školy je vypracování projektu samo osobě poměrně náročné a je to jen o tom, zda se školy chtějí zlepšovat. Ze strany Státního zdravotního ústavu lze

školám, kromě poradenství, poskytnout různé materiály a programy zdarma (školy mimo sítě za programy platí).

## Zdravý kraj

Projekt Zdravý kraj si klade za cíl posílení systémového provázání aktivit směřujících k udržitelnému rozvoji kraje, průběžnému zlepšování ukazatelů zdraví a kvality života, a to jak v oblasti aktivit samosprávy kraje včetně úřadu kraje (aktivity „dovnitř“), tak v oblasti partnerské spolupráce samosprávy kraje a úřadu kraje s relevantními zainteresovanými subjekty (obce, organizace veřejného sektoru, podnikatelské subjekty, nevládní organizace, široká veřejnost) – aktivity „ven“. Pojem „Zdravý kraj“ tedy není v rámci projektu „Zdravý Liberecký kraj“, spojován pouze s představou „zdravého“ jedince. Pojem „zdravý“ vyjadřuje v názvu projektu nejen kontext zdravého jedince, ale také zdravé životní prostředí, zdravé podmínky pro podnikání, vysokou kvalitu života, rozvoj regionu v souladu s principy udržitelného rozvoje. Usnesením č. 198/11/ZK ze dne 31. 5. 2011 byl Zastupitelstvem Libereckého kraje schválen vstup do Národní sítě zdravých měst a Deklarace Projektu Zdravý Liberecký kraj. Projekt je od samého počátku realizován v úzké spolupráci resortu hospodářského a regionálního rozvoje, evropských projektů a rozvoje venkova a resortu zdravotnictví. Gestorem aktivit projektu spadajících pod resort je člen rady kraje, kterému bylo svěřeno řízení tohoto resortu. Za odbor zdravotnictví se na realizaci projektu podílí zejména PhDr. Alena Riegerová, vedoucí odboru zdravotnictví a Mgr. Blanka Ptáčková, odborná pracovnice oddělení ekonomiky a zdravotní politiky odboru zdravotnictví.

## Zdravé město

V roce 2016 byla členy Národní sítě Zdravých měst ČR města Jilemnice, Lomnice nad Popelkou, Liberec, Turnov, Rokytnice nad Jizerou, 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).

V rámci projektu Zdravý Liberecký kraj se dne 4. 5. 2016 konaly v Jilemnicích Dny zdraví, které jsou již tradiční každoroční akcí Libereckého kraje v městech a obcích našeho regionu, která se setkává s velkým ohlasem. Liberecký kraj také pokračoval v roce 2016 ve finanční podpoře aktivit místní Agendy 21. Rozhodnutím zastupitelstva kraje z dubna 2016 bylo podpořeno 17 projektů podaných do dotačního programu 2.6 – Podpora místní Agendy 21, a to celkovou částkou 577.347,-Kč.

V listopadu 2016 proběhlo ve městě Liberec Veřejné fórum pro občany, kde se občané shodli na největších problémech, které je v Liberci trápí. Z výsledků vyplynulo, že Liberečtí občané by nejvíce uvítali zlepšení prostředí v ulici Fügnerova, opravu dalších komunikací a zrychlení procesu oprav, úpravu okolí harcovské přehrady nebo lépe využít potenciál stávajících parků a veřejných prostranství a pečovat o ně. Mezi další náměty patří celkově řešit lokalitu Papírového náměstí, dokončit městský okruh a upravit křižovatky, vystavět nové cyklostezky, více se věnovat romské problematice a zřídit azylový dům pro ženy. Město se nyní bude vybranými problémy postupně zabývat. Některé přitom už řeší, což je případ třeba azylového domu pro ženy. Do tří let by měl vzniknout v budově bývalé mateřské školy ve Věkově ulici v Ruprechticích. Město již řeší financování projektu s pomocí evropských dotací.

## **Strategické plány sociálního začleňování**

Agentura pro sociální začleňování (dále jen Agentura) je jedním z odborů Sekce pro lidská práva při Úřadu vlády ČR. Jejím úkolem je poskytovat podporu obcím a městům, které se potýkají s jevem sociálního vyloučení, a zprostředkovávat podněty a zpětnou vazbu z terénu na centrální úroveň. V současné chvíli Agentura působí ve 43 lokalitách napříč republikou, z toho v 5 lokalitách Libereckého kraje (Frýdlantsko, Nový Bor, Liberec, Velké Hamry, Tanvaldsko).

V rámci standardní tříleté spolupráce Agentury s obcemi a městy vznikají strategické plány sociálního začleňování. Na návrhu konkrétních opatření a aktivit v oblastech bydlení, bezpečnosti, oddlužení, rodiny a sociálních služeb, vzdělávání, zaměstnanosti a zdraví se vedle místní samosprávy a Agentury podílí i další místní aktéři, kteří se schází v rámci lokálního partnerství a tvoří tak provázanou vzájemně spolupracující síť.

Na základě schváleného plánu mohou obce a města a jejich partneři z řad neziskových organizací, škol a dalších následně žádat o finanční prostředky ze tří evropských operačních programů (OPZ, OPVVV, IROP) v rámci Koordinovaného přístupu k sociálně vyloučeným lokalitám. Agentura tak na jedné straně pracuje s potenciálem dané obce, což jsou veřejná správa (samospráva, státní správa, např. i policie), neziskové organizace, podnikatelé a veřejnost, na straně druhé poskytuje podporu žadatelům o evropské dotace (projektové poradenství, odborná znalost).

### **Sociální vyloučení z pohledu dopadů na zdraví jednotlivců a skupin**

Sociální vyloučení je často provázáno s nedostatečnou péčí o zdraví a s neefektivním využíváním zdravotního systému. Nepříliš velká pozornost je věnována prevenci, nedochází k předcházení vzniku a rozvoji onemocnění a objevuje se zvýšený výskyt návykového chování apod. Zanedbávání zdravotní péče, například nedodržováním očkovacího kalendáře, špatnými stravovacími návyky dětí nebo bydlením v zdraví nevyhovujících podmínkách, dopadá intenzivně především na děti ze sociálně vyloučených rodin/lokalit. To vše může mít následně vliv na vyšší nemocnost dětí z tohoto prostředí a projevit se i v podobě výpadků ve školní přípravě. Tím dochází ke kumulaci a prohlubování sociálně-zdravotních deficitů dětí již v jejich raném věku.

V rámci spolupráce na místní úrovni Agentura sbírá nejen data, ale i informace a podněty, které přenáší na příslušné orgány (ministerstva, úřady, vládu). V rámci tohoto konceptu spolupracuje od března 2017 i s Krajskou hygienickou stanicí Liberec.

### **Příklady spolupráce s obcemi v rámci Koordinovaného přístupu k sociálně vyloučeným lokalitám s důrazem na oblast zdraví jako průřezovým tématem**

#### **Liberec**

Město Liberec spolupracuje s Agenturou v rámci Koordinovaného přístupu k sociálně vyloučeným lokalitám od začátku roku 2016. Sociální vyloučení je v Liberci rozprostřeno po celém městě, přičemž některé lokality v městských částech Františkov, Vesec-Doubí, Jeřáb a Rochlice, ale i řadu domů v centru města, lze označit za sociálně vyloučené či alespoň rizikové oblasti. Jednou z charakteristik Liberce je poměrně velká migrace obyvatel mezi jednotlivými lokalitami. Některé bytové jednotky v těchto lokalitách jsou z technicko-hygienického hlediska nevhodné k bydlení (přítomnost parazitů, špatný přístup k teplé vodě a elektřině).

Město se problematice bydlení věnuje nejen v koncepci sociálního bydlení z roku 2015, ale také v rámci strategického plánu sociálního začleňování z roku 2016. Mezi první výsledky patří omezení vzniku nových ubytovacích zařízení (stavební uzávěra), v plánu je jejich další kontrola a výkup

ubytovny. Nad rámec toho strategická koncepce počítá se vznikem azylového domu pro rodiny s dětmi a azylového domu pro ženy, s rozvojem sociálního bydlení, navýšením kapacit pro dluhové poradenství, posílením terénních sociálních služeb a sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi. Město ve spolupráci s Agenturou jedná i o projektu „sociální sanitky“ (propojení sociální a zdravotnické služby, která by pracovala s lidmi přímo v terénu, prováděla ošetření a sociální práci). V souvislosti s oblastí zdraví v Liberci rezonují témata relativně vysokého podílu duševně nemocných mezi osobami bez domova a zdraví u dětí ze sociálně vyloučeného prostředí. Zatímco v prvním případě se jedná o otázku zajištění kvalitní péče všem potřebným, v případě druhém jde o zajištění zdravotně nezávadného bydlení, posílení návyků v bydlení, podpory obědů do škol apod. Lokální partnerství města Liberec zvažuje z těchto důvodů rozšíření o pracovní skupinu pro rodinu a zdraví.

### **Nový Bor**

Město Nový Bor, stejně jako Liberec, spolupracuje s Agenturou v rámci Koordinovaného přístupu k sociálně vyloučeným lokalitám od začátku roku 2016. Podle posledních odhadů z roku 2015 žije v několika sociálně vyloučených lokalitách na území města kolem 400 osob. Většina lokalit není prostorově vyloučena, jsou součástí zástavby. V Novém Boru se nesetkáváme s klasickou geografickou segregací sociálně slabých obyvatel. Výjimku tvoří ubytovna Severní.

V rámci spolupráce s Agenturou se byla v roce 2016 definována potřebnost opatření v sociální oblasti, a výsledkem je plán řady aktivit. Naplánované aktivity směřují převážně do oblasti bydlení, jako je flexibilnější systém přidělování bytů, podpora projektu Farní Charity Česká Lípa na tzv. dostupné bydlení. To má motivovat obyvatele ubytovny, aby se snažili opustit sociálně a zdravotně problematické bydlení. Obyvatelé ubytovny budou také podpořeni v možnostech, jak se sami zapojit do zvyšování kvality života v lokalitě.

Dalším cílem je i podpora zdraví pomocí aktivit vedoucí ke zvýšení zdravotní gramotnosti u obyvatel ohrožených sociálním vyloučením. Pomocí informovanosti zlepšit přístup ke zdravotnickým službám zejména v oblasti duševního a tělesného zdraví pro osoby ohrožené sociálním vyloučením, a podpořit tak využívání těchto služeb.

### **Frýdlantsko**

Agentura spolupracuje s obcemi mikroregionu Frýdlantska od roku 2014. V roce 2016 se průběžně podávaly projekty do tří evropských operačních programů, díky kterým jsou nebo v nejbližší době budou realizovány aktivity například na posílení terénních a ambulantních sociálních služeb nebo dluhového poradenství. Podány byly i projekty na podporu smysluplného trávení volného času dětí a mládeže a žáků ohrožených školním neúspěchem. Kromě finančních prostředků z evropských fondů se podařilo získat zdroje i z národních titulů např. na oblast bezpečnostní a sociální prevence.

### **Podpora zdravotní gramotnosti ze stran lékáren**

V roce 2016 proběhly v lékárnách Libereckého kraje následující zdravotně osvětové akce:

#### **Den lékáren**

Tradiční akce České lékárnické komory připadá každoročně na třetí červnový čtvrtek. V roce 2016 se uskutečnila 16. června a byla zaměřena na problematiku ošetřování drobných i větších poranění. Lékárníci pomáhali také při vybavování domácích i cestovních lékárníček.

## **Lékárny Libereckého kraje poskytovaly v roce 2016 nové konzultační služby zaměřené na tyto oblasti:**

- 1) Řešení lékových problémů
- 2) Podpora ve snižování hmotnosti
- 3) Odvykání kouření

Tyto konzultace poskytují lékárníci, kteří absolvovali kurzy garantované Českou lékárnickou komorou. Během konzultace v oddělené místnosti lékárníci pomocí strukturovaného pohovoru radí pacientům v otázkách prevence i léčby chronických potíží. Do projektu se zapojili lékárny z Liberce, Jablonce, Cvikova, Chrastavy i Varnsdorfu. Podrobnější informace viz [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz).

## **Distribuce zdravotně výchovných materiálů Státním zdravotním ústavem**

V roce 2016 byla zajištěna 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, Magistrát města Liberec a na další místa Libereckého kraje. Materiály byly předávány veřejnosti i při akcích pořádaných v Libereckém kraji ve spolupráci s VZP, firmou Benteler, Krajským úřadem Libereckého kraje a Magistrátem města Liberec (Dny zdraví, Veřejné fórum), na Lize proti rakovině, dále v rámci výuky na seminářích, besedách na školách, akcích projektů podpory zdraví 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, společnosti Maják Liberec, Technické univerzitě, Zdravotnímu ústavu a krajské protidrogové koordinátorce.

Distribuce tištěných materiálů v roce 2016:

ZVM – výživa, pohyb, kouření, zdravý životní styl: 16 500 ks

ZVM – AIDS, pohlavní nákazy: 730 ks

Detailní informace k jednotlivým projektům a akcím jsou popsány vždy u příslušného tématu v dokumentu.

## **V roce 2016 byly nově vytvořeny a vydány tyto ZVM (uvedené počty platí pro LK):**

- Leták - „Jeden za všechny, všichni za jednoho“ (Očkovací kalendář pro děti společně s tipy pro zpříjemnění průběhu očkování - 3000 ks)
- Plakát - „Z láskyplné náruče rodičů vzhůru za dobrodružstvím“...(Důležitost nepovinného očkování dětí - 100 ks)
- „Růžovou nebo černou?“ (Prevence HIV – anonymní testování - 50 ks)
- „Nechte své děti zazářit, jejich návraty budou šťastné“ (Používání reflexních prvků- 160 ks)
- „Kojení je to nejlepší pro miminko i maminku“ - 160 ks
- „Dej životu zelenou“ (Interaktivní plakát zaměřený na reflexní prvky - 40 ks)
- Brožura - „Prevence rizikového chování v dopravním prostředí“ - 200 ks
- „Zdravý zoubek“ (Pracovní sešit pro MŠ k prevenci zubního kazu - 200 ks)
- „Deník školáka“ (Pracovní sešit pro žáky 4. tříd ZŠ, zaměřený na zdravý životní styl- 900 ks)
- Nástěnný kalendář – „Život je jinde“ (Varování před závislostmi - 10 ks)
- Kalendář vybraných výtvarných prací dětí ZŠ ke Světovému dni bez tabáku – 16 ks

Zdravotně výchovné materiály byly šířeny také v elektronické podobě.

Ostatní materiál, předaný v rámci projektů podpory zdraví:

Zubní kartáčky: 200 ks

Frisbee: 205 ks

Materiál s reflexními prvky ke Světovému dni bez úrazů: 220 ks

## **V rámci projektu Snižování zdravotních nerovností – podpora zdraví ve vyloučených lokalitách se v roce 2016 uskutečnily 2 akce na téma „Prevence úrazů“ a „Zdravý zoubek“**

Akce probíhaly:

-Bulovka – OS Amaro suno

-Frýdlant - SŠ hospodářská a technická

-Nové Město p.S.- Dělnický dům

Více viz kapitoly 4.1 Úrazy a 7.4 Orální zdraví.

### **„Podpora zdraví ve vyloučených lokalitách“**

Na toto téma se v budově KHS Liberec uskutečnil Workshop Libereckého kraje za účasti 13 pracovníků v této problematice a přednášejících ze SZÚ. Program zahrnoval úvodní přednášku k tématu, přehled aktivit v roce 2016 a představení PPZ ve vyloučených lokalitách. K dispozici byly také zdravotně výchovné materiály, vydané nejen v rámci tohoto projektu. Workshop přispěl ke vzájemnému představení zástupců jednotlivých organizací a výměně zkušeností z této oblasti.

### **Dny zdraví**

V roce 2016 se uskutečnily akce podporující zdraví, kde zájemcům bylo nabídnuto měření krevního tlaku, síly stisku ruky, hladiny cholesterolu a cukru v krvi, stanovení obsahu tuku v těle nebo analýza složení těla přístrojem InBody, spirometrické vyšetření a měření obsahu kyslíčnicku uhelnatého ve vydechovaném vzduchu. Účastníci si mohli také vyzkoušet tzv. opilecké brýle simulující stav vnímání pod vlivem alkoholu. V programu bylo pamatováno i na děti z MŠ a ZŠ, zpestřením byly soutěže s možností výhry cen. Zájemci měli k dispozici také zdravotně výchovné materiály a konzultaci s odborníkem.

Vyšetřeno bylo 962 osob z celkového počtu 1 149 návštěvníků, provedeno bylo celkem 2 511 vyšetření.

### **Projekt „Ověření metodiky krátkých intervencí v praxi IV“**

V roce 2016 probíhala 4. etapa projektu, zahájeného rokem 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.

V roce 2016 bylo získáno 74 dotazníků s problematikou kouření (u 42 z nich se jednalo o silnou závislost na nikotinu). 63 pacientů má v úmyslu kouření omezit a 43 zcela zanechat. Vyhledání specializované poradny zvažuje vlivem intervence 24 pacientů. Pouze 11 pacientů cítí tuto formu řešení závislostí jako zásah do soukromí.

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.

### **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 2016**

Tato zpráva popisuje indikátory k těmto vybraným cílům Zdravotní politiky Libereckého kraje – Zdravý start do života, Zdravé stárnutí, Zdravější životní styl (pohybová aktivita, výživa a stravovací návyky), Zvládání stresu a duševního zdraví, Omezení zdravotně rizikového chování (úrazy, návykové látky), Snižování zdravotních rizik ze životního a pracovního prostředí, Zvládání infekčních onemocnění, Snížení výskytu infekčních onemocnění, Kardiovaskulární onemocnění, Nádorová onemocnění, Diabetes mellitus a Orální zdraví. Dále pak obsahuje výsledky kontrol, zaměřených na problematiku hygieny dětí a mladistvých, hygieny práce a hygieny obecné a komunální.

Zpráva o zdraví v Libereckém kraji 2016 je umístěna na webovské stránce Krajské hygienické stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci, taktéž na webových stránkách Krajského úřadu Libereckého kraje.

### **Analýza vlivu strategických opatření resortů na zdraví obyvatelstva**

Rok 2016 byl desátým 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 2016 byla z pohledu HIA hodnocena koncepce „Územní energetická koncepce Libereckého kraje – aktualizace 2015“.

### **Vytvoření mechanismu pro hodnocení zdravotních důsledků opatření a činností na zdraví, který zajistí, že všechny resorty se trvale budou podílet na společné 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. Během 25. - 26. října 2016 byl v rámci mezinárodního workshopu WHO Hodnocení vlivů na zdraví (HIA) a hodnocení dopadů životního prostředí na zdraví: posílení praxe HIA v České republice distribuován

návod s celorepublikovou platností se zaměřením na porovnání se „Zdraví 2020 – Národní strategií ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí“ (dále jen „Zdraví 2020“).

V roce 2016 se pokračovalo 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 webových stránkách Krajské hygienické stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci. Dále proběhla přednáška na téma ovzduší, zahrnující i problematiku hodnocení zdravotních rizik pro pracovníky ORP v rámci jejich porady.



## 9 SEZNAM ZKRATEK

AED	Automatický externí defibrilátor
AIDS	Syndrom získané nedostatečnosti imunity
ARI	Akutní respirační infekce
AT	Alkoholismus a (jiné) toxikomanie
BMI	Index tělesné hmotnosti
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
BFH	Baby Friendly Hospital
ca	karcinom
CDV	Centrum dopravního výzkumu
ČALS	Česká alzheimerská společnost
ČČK	Český červený kříž
ČIŽP	Česká inspekce životního prostředí
ČŠI	Česká školní inspekce
ČSÚ	Český statistický úřad
DD	Domov důchodců
DPS	dům s pečovatelskou službou
EHIS	Evropské výběrové šetření o zdravotním stavu obyvatel
EPI	Protiepidemický odbor
ESPAD	Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách
HDM	Hygiena dětí a mladistvých
HH	Hlavní hygienik
HP	Hygiena práce
HS	Horská služba
HV	Hygiena výživy
HZS	Hasičský záchranný sbor
IROP	Integrovaný regionální operační program
IZS	Integrovaný záchranný systém
KHS	Krajská hygienická stanice
KNL	Krajská nemocnice Liberec, a. s.
KOC	Komplexní onkologické centrum
KPR	Kardiopulmonální resuscitace
KÚ LK	Krajský úřad Libereckého kraje
KVO	Kardiovaskulární onemocnění
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
LZS	Letecká záchranná služba
MML	Magistrát města Liberec
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NIS IZS	Národní informační systém integrovaného záchranného systému
ND	Nutriční doporučení
NOR	Národní onkologický registr
NRL	Národní referenční laboratoř
OOPP	Osobní ochranné pracovní pomůcky
OS ČČK	Oblastní spolek Českého červeného kříže
PET	Pozitronová emisní tomografie
PLDD	Praktický lékař pro děti a dorost
PLS	Pracovnílékařské služby
PP	První pomoc
PV	Předškolní vzdělávání

RVKPP	Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
RVP	Rámcový vzdělávací program
SČVaK	Severočeské vodovody a kanalizace
SISP04	Studie individuální spotřeby potravin
SZD	Státní zdravotní dozor
SZO (WHO)	Světová zdravotnická organizace
SZÚ	Státní zdravotní ústav
ŠPZ	Škola podporující zdraví
ŠVP	Školní výukový program
ÚZIS	Ústav zdravotnických informačních studií
VHA	Virová hepatitida typu A
VHB	Virová hepatitida typu B
VHC	Virová hepatitida typu C
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
ZN	Zhoubné novotvary
ZOS	Zdravotně operační středisko
ZŠ, MŠ	Základní škola, mateřská škola
ZV	Základní vzdělávání
ZVM	Zdravotně výchovný materiál
ZZ	Zdravotnická zařízení

## 10 SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Hry VII. zimní olympiády dětí a mládeže ČR 2016.....	21
Obrázek 2: Kojení je to nejlepší pro miminko i maminku, zdroj SZÚ .....	33
Obrázek 3: Zemřelí a úmrtnost podle příčin v Libereckém kraji 2014 .....	95
Obrázek 4: Pokrytí vyšetřených osob screeningem karcinomu prsu v %, věk 50-85+, podle okresů (2014) .....	101
Obrázek 5: Pokrytí screeningem karcinomu tlustého střeva a konečníku (C18–C20), věk 50-85+, hodnoty v okresech .....	102
Obrázek 6: Pokrytí screeningem karcinomu děložního hrdla (C53), věk 50-85+, hodnoty v okresech (2014) .....	103

## 11 SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Živě narození na 1 tisíc obyvatel (1971-2015).....	5
Graf 2: Střední délka života ve věku 65 let (2000 – 2015).....	9
Graf 3: Vývoj a projekce počtu obyvatel ve věku 65 let v Libereckém kraji (2001-2050) .....	9
Graf 4: Finanční částky určené pro oblast sportu a tělovýchovy ve formě dotací (2009-2016) .....	20
Graf 5: Vývoj úmrtnosti dětí a mladistvých (0-19 let) v důsledku poranění, nehod a dalších následků vnějších příčin (2000-2015) .....	40
Graf 6: Index úrazovosti v krajích, 2016 .....	41
Graf 7: Pylový monitoring dřevin v roce 2016.....	65
Graf 8: Pylový monitoring dřevin bez dominantní břízy v roce 2016.....	66
Graf 9: Pylový monitoring bylin, plevelů a trav v roce 2016 .....	66
Graf 10: Pylový monitoring plísní v roce 2016 .....	67
Graf 11: Absolutní počty případů dávivého kašle (n=1148) a incidence /100 000 obyvatel, LK (2001-2016).....	81
Graf 12: Absolutní počty případů průšnic (n=1148) a incidence /100 000 obyvatel, LK (2001-2016) .	82
Graf 13: Nemocnost ARI Liberecký kraj (2011– 2016) .....	83
Graf 14: Nemocnost ARI Liberecký kraji, porovnání sezón (2011-2016) .....	84
Graf 15: Absolutní počet případů VHA (n=379) a na incidence na 100 000 obyvatel, LK (2001-2016)	86
Graf 16: Absolutní počet případů akutní VHB (n=125) a inc. /100 000 obyvatel, LK (2001-2016).....	86
Graf 17: Počet poraněných zdravotnických pracovníků (n=204) dle předmětu, kterým došlo k poranění, Liberecký kraj, 2016 .....	88
Graf 18: Počet poraněných zdravotnických pracovníků (n=204) dle činnosti, při které došlo k poranění, Liberecký kraj, 2016 .....	88
Graf 19: Počet poraněných zdravotnických pracovníků (n=204) rozdělení dle profesí, LK 2016 .....	89
Graf 20: Vývoj úmrtnosti na kardiovaskulární onemocnění ve věku 0-64 let (2000-2015) .....	96
Graf 21, 21: Vývoj standardizované úmrtnosti na kardiovaskulární onemocnění (na 100 tis. osob) – tříleté klouzavé průměry, muži a ženy .....	96
Graf 22: Pokrytí screeningem karcinomu prsu (C50), věk 50-85+, hodnoty v krajích (2014) .....	101
Graf 23: Pokrytí screeningem karcinomu tlustého střeva a konečníku (C18–C20), věk 50-85+, hodnoty v krajích (2014) .....	102
Graf 24: Pokrytí screeningem karcinomu děložního hrdla (C53), věk 50-85+, hodnoty v krajích (2014) .....	103

## 12 SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Počet živě narozených dětí (2000-2015) .....	5
Tabulka 2: Očekávaná hrubá míra porodnosti (2013-2050) .....	6
Tabulka 3: Pacienti domácí zdravotní péče (homecare) v Libereckém kraji .....	10
Tabulka 4: Dlouhodobý vývoj Libereckého kraje - sociální péče (2008-2014) .....	11
Tabulka 5: Počet hospitalizovaných obyvatel Libereckého kraje ve věku 65 let a více (2001-2013)....	11
Tabulka 6: Podíl osob vykonávajících aerobní fyzickou aktivitu alespoň mírné intenzity alespoň 150 minut týdně (věk 15-64 let).....	19
Tabulka 7: Obezita – BMI, Liberecký kraj vs Česká republika (2014) .....	19
Tabulka 8: Sportoviště a areály v Libereckém kraji .....	22
Tabulka 9: Podíl osob, které uvedly, že konzumují ovoce alespoň jednou denně (v %).....	25
Tabulka 10: Podíl osob, které uvedly, že konzumují zeleninu alespoň jednou denně (v %).....	25
Tabulka 11: Podíl kojených dětí, Česká republika a Liberecký kraj (2001-2015) .....	26
Tabulka 12: Vývoj podílu kojených dětí v prvních 6-ti měsících a déle (2001-2015) .....	27
Tabulka 13: Hodnocení úrovně jídelniček dle ND –Liberecký kraj .....	28
Tabulka 14: Počet zemřelých dětí a mladistvých v důsledku poranění, nehod .....	39
Tabulka 15: Absolutní počet úrazů ve školách Libereckého kraje (2009-2016).....	40
Tabulka 16: Počet úrazů a index úrazovosti ve školním roce 2015/2016 podle typu školy.....	40
Tabulka 17: Dopravní nehody v Libereckém kraji (2003-2016).....	41
Tabulka 18: Počty proškolených osob (2015-2016) .....	46
Tabulka 19: Protidrogové služby v LK, které jsou držiteli certifikátu odborné způsobilosti RVKPP .....	50
Tabulka 20: Další protidrogové služby v LK .....	51
Tabulka 21: Složení Protidrogové komise Rady LK v roce 2017 (tučně zvýraznění členové, kteří se změnili oproti roku 2016).....	52
Tabulka 22: Seznam místních protidrogových koordinátorů ORP 2017 (tučně zvýraznění členové, kteří se změnili oproti roku 2016) .....	52
Tabulka 23: Děti a dorost zneužívající návykové látky z evidencí praktických lékařů pro děti a dorost (0-18 let).....	54
Tabulka 24: Počet ambulantně léčených pacientů v Libereckém kraji pro patologické hráčství (2000-2015).....	55
Tabulka 25: V roce 2016 byl v Libereckém kraji udělen následující počet výjimek u pitné vody .....	61
Tabulka 26: Počet platných výjimek/mírnějších hygienických limitů dle ukazatelů celkem za Liberecký kraj v roce 2016.....	62
Tabulka 27: Veřejné studny v Libereckém kraji.....	64
Tabulka 28: Zdravotní rizika pylů a plísní .....	65
Tabulka 29: Státní zdravotní dozor HOK 2016 – koupaliště, koupací oblasti.....	69
Tabulka 30: Kvalifikovaný odhad výskytu a důsledků infekcí spojených se zdravotní péčí v ČR .....	90
Tabulka 31: Infekce spojené se zdravotní péčí v Libereckém kraji .....	93
Tabulka 32: Infekce spojené se zdravotní péčí v Libereckém kraji (počty případů).....	93
Tabulka 33: Používání antibiotik v Libereckém kraji .....	93
Tabulka 34: Počet léčených diabetiků v Libereckém kraji *) podle typu komplikací (1993-2015) .....	106
Tabulka 35: Zubní lékaři vykonávající povolání v ČR dle krajů a odborností (2016).....	109
Tabulka 36: Dotace odboru ŠMTS LK 2016 .....	111