



Zdravotní politika

2

0

1

7



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.....	7
1.2	Zdravé stárnutí	8
	Aktuální stav	8
	Aktivity v Libereckém kraji.....	9
	Aktivity podporující zdravotní gramotnost.....	12
2	ZDRAVĚJŠÍ ŽIVOTNÍ STYL	13
2.1	Podpora pohybové aktivity populace.....	13
	Aktuální stav	13
	Aktuality a aktivity v Libereckém kraji	14
	Aktivity podporující zdravotní gramotnost.....	16
2.2	Správná výživa a stravovací návyky populace	17
	Aktuální stav	17
	Aktivity v Libereckém kraji.....	18
	Aktivity podporující zdravotní gramotnost.....	23
3	DUŠEVNÍ ZDRAVÍ	25
	Aktuální stav	25
	Aktivity v Libereckém kraji.....	26
	Aktivity podporující zdravotní gramotnost.....	28
4	OMEZENÍ ZDRAVOTNĚ RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ	29
4.1	Úrazy.....	29
	Aktuální stav	29
	Aktivity v Libereckém kraji.....	32
4.2	Návykové látky.....	35
	Aktuální stav	35
	Aktivity v Libereckém kraji.....	44
	Aktivity Státního zdravotního ústavu a KHS podporující zdravotní gramotnost.....	45

5	SNIŽOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH RIZIK ZE ŽIVOTNÍHO A PRACOVNÍHO PROSTŘEDÍ.....	47
5.1	Zdravé a bezpečné životní prostředí	47
	Aktuální stav a aktivity v Libereckém kraji	47
5.2	Pracovní prostředí	60
	Aktivity v Libereckém kraji.....	60
6	ZVLÁDÁNÍ INFEKČNÍCH ONEMOCNĚNÍ.....	63
	Aktuální stav	63
	Aktivity v Libereckém kraji.....	72
7	SNÍŽENÍ VÝSKYTU NEINFEKČNÍCH ONEMOCNĚNÍ	73
7.1	Kardiovaskulární choroby	73
	Aktuální stav	73
	Aktivity v Libereckém kraji.....	74
7.2	Nádorová onemocnění	75
	Aktuální stav	75
	Aktivity v Libereckém kraji.....	77
7.3	Diabetes mellitus	81
	Aktuální stav	81
	Aktivity v Libereckém kraji.....	82
	Aktivity podporující zdravotní gramotnost.....	83
7.4	Orální zdraví.....	84
	Aktuální stav	84
	Aktivity v Libereckém kraji.....	84
	Aktivity podporující zdravotní gramotnost.....	85
8	ZDRAVÍ, DŮLEŽITÉ HLEDISKO V ČINNOSTI VŠECH REZORTŮ	86
	Aktivity v Libereckém kraji.....	86
9	SEZNAM ZKRATEK.....	94
10	Seznam obrázků.....	96
11	Seznam grafů	96
12	Seznam tabulek	96

ÚVODNÍ SLOVO

Vážení přátelé,

Liberecký kraj je od roku 2011 členem Národní sítě Zdravých měst České republiky (dále jen „NSZM“). V tomto roce převzal Liberecký kraj poprvé od ředitele NSZM Ing. Petra Švece první ocenění „**Dobrá praxe**“ za realizaci **Zdravotní politiky kraje – programu dlouhodobého zlepšování zdravotního stavu obyvatel Libereckého kraje**.

Další ocenění přišlo na konci roku 2017, kdy se za účasti mnoha vzácných zahraničních i domácích hostů konala v Praze konference NSZM Udržitelné město 2017. Mezi oceněnými zdravými městy, obcemi a regiony byl opět Liberecký kraj, a to za své výsledky v postupu k udržitelnému rozvoji, kvalitě života a podpoře zdraví. **Ocenění „Za podporu zdraví a kvality života“ pro Liberecký kraj** převzala Radka Loučková Kotasová, radní pro hospodářský a regionální rozvoj, evropské projekty a územní plánování.

To je velmi silný signál toho, že Zdravý Liberecký kraj je aktivní institucí ve všech oblastech veřejného života, které ovlivňují zdraví. Z mnoha projektů popsaných podrobněji v této výroční zprávě zmíním např.: zapojení kraje do celostátních kampaní Čistá mobilita, Světový den bez tabáku, Evropský týden mobility, akce s mottem „Pojďme žít zdravě“ ve Zdravém městě Turnov v rámci kampaně Dny zdraví, účast Libereckého kraje jako hlavního partnera v celostátní putovní výstavě Má vlast cestami proměn, atd. V roce 2017 se Liberecký kraj stal partnerem pilotního projektu v oblasti životního prostředí při tvorbě Metodiky hodnocení udržitelných regionů – auditu udržitelného rozvoje pro realizátory Místní agentury 21 v ČR.

O zájmu municipalit o udržitelný rozvoj svědčí vyčerpání částky ve výši 897 497 Kč v rámci Dotačního fondu Libereckého kraje, Programu č. 2.6 Podpora Místní agentury 21 – uplatňování principů udržitelného rozvoje na místní a regionální úrovni.

V činnosti zdravého Libereckého kraje můžeme jít ještě dál. Liberecký kraj je členem Pracovních skupin Rady vlády pro udržitelný rozvoj, a to konkrétně Pracovní skupiny pro udržitelný rozvoj regionů, obcí a území a Pracovní skupiny pro místní Agendu 21. Tyto pracovní skupiny rozpracovávají metodické postupy pro konkrétní aktivity a projekty zaměřené na implementaci principů a témat udržitelného rozvoje. Pracovní skupina pro udržitelný rozvoj regionů, obcí a území je od roku 2017 hodně využívána jako jedna z platforem, kde se připomínkuje a projednává nová Strategie regionálního rozvoje ČR 2021+. Pracovní skupina pro MA21 se v roce 2017 věnovala především diskusi o snížení administrativní náročnosti při naplňování kritérií v dalším období.

Všechny tyto aktivity, a nejenom tyto, se pozitivně zúročily při obhájení titulu pro **Krajský úřad Libereckého kraje - Excelentní organizace v Národní ceně kvality České republiky 2017**.

Tato výroční zpráva podrobně popisuje mnoho dalších příkladů dobré praxe, které přispívají k naplňování Zdravotní politiky kraje a k naplňování politiky Zdravého kraje jako plnohodnotného člena Národní sítě zdravých měst.

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

Pracovní skupina pro realizaci zdravotní politiky 2017

Předseda:

PhDr. Alena Riegerová, vedoucí odboru zdravotnictví KÚ LK

Místopředseda:

Mgr. Jan Farský, předseda výboru pro zdravotnictví Zastupitelstva LK

Koordinátor

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

Tajemník:

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

Členové:

MUDr. Přemysl Sobotka, náměstek hejtmána, řízení resortu zdravotnictví LK

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. 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

Ing. Nela Švitorková, KHS Libereckého kraje

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

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

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

MUDr. Jaroslav Harman, KHS Libereckého kraje

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

doc. PaedDr. Aleš Suchomel, Ph.D., vedoucí katedry tělesné výchovy TUL

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

Spolupracující:

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

Aktuální stav

Vývoj porodnosti v letech 2000 až 2016 jak v České republice, tak v Libereckém kraji znázorňuje následující tabulka č. 1 a graf č. 1.

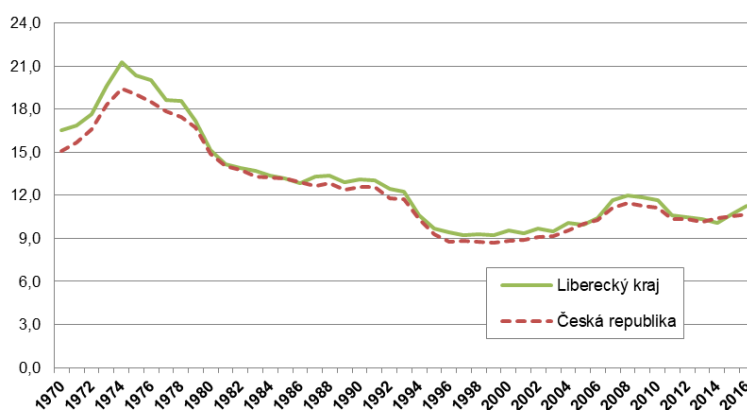
V posledních letech jsme zaznamenávali sestupný trend, ale od roku 2015 došlo opět k mírnému nárůstu. Úhrnná plodnost (počet živě narozených dětí jedné ženě během jejího reprodukčního období) v posledních deseti letech mírně stoupá, ale stále zůstává pod hranicí prosté reprodukce (hodnota úhrnné plodnosti rovna 2,1), v roce 2016 dosahovala v Libereckém kraji hodnoty 1,77 a v ČR hodnoty 1,63. V Libereckém kraji úhrnná plodnost dosáhla v roce 2016 nejvyšší hodnoty ze všech krajů, což představuje změnu po více jak pěti letech, kdy byla nejvyšší úroveň plodnosti v kraji Středočeském.

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

Tabulka 1: Počet živě narozených dětí (2000-2016)

Kraj, ČR	Rok								
	2000	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
	absolutně								
Liberecký kraj	4 090	5 206	5 120	4 654	4 592	4 535	4 435	4 683	4 960
Česká republika	90 190	118 348	117 153	108 673	108 576	106 751	109 860	110 764	112 663
	na 1 tisíc obyvatel								
Liberecký kraj	9,5	11,9	11,7	10,6	10,5	10,3	10,1	10,7	11,3
Česká republika	8,8	11,3	11,1	10,4	10,3	10,2	10,4	10,5	10,7

Graf 1: Živě narození na 1 tisíc obyvatel (1970-2016)



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
Plzeňský	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 zdravotním 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 součástí 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. Nově se KNL bude také více věnovat tématům spojených s kojením a bude v následujících letech zařazeno několik přednášek do programu FeminaFestu.

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. Konkrétní informace jsou uvedeny na internetových stránkách nemocnic, nebo je maminky dostanou u zápisu k porodu.

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 o existenci stránek proškolení. Existují webové stránky pro lékaře i pro rodiče – www.1000dni.cz, kde je řada písemných materiálů a pomůcek pro pomoc s výživou dítěte.

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.

V současnosti existuje dostatek informací o úrazech a první pomoci, ale je potřeba pokračovat v jejich předávání upozorňování na závažnost situace. Je také nutné 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 2017 proběhla akce, kde se hradila 1. dávka vakcíny, zároveň pojišťovna přispívala i na další nepovinná očkování.

Pro rodiče je k dispozici dostatek materiálů preventivního charakteru (např. Výchova dětí ke správné hygieně, zejména mytí rukou). Je ale samozřejmě vhodné pokračovat v aktivitách: PLDD - informovat rodiče o možnosti očkování. Jako efektivní je také spolupráce zdravotních pojišťoven - finanční podpora na očkování.

PODPORA INFORMOVANOSTI RODIČŮ O POVINNÉM OČKOVÁNÍ

Vzhledem k negativnímu trendu v proočkování dětí, v souvislosti s aktivitami antivakcionistů (odpůrců očkování) je potřeba zvýšit informovanost veřejnosti o nutnosti očkování. Informace přes sdělovací prostředky, tiskový materiál pro rodiče.

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. Souvisí s tím také podpora sportovních aktivit dětí, které se věnuje kapitola č. 2.1 Podpora pohybové aktivity populace.

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. V oblasti protidrogové politiky je nutná užší spolupráce s resortem školství. Více v kapitole č. 4.2 Návykové látky.

PREVENCE VADNÉHO DRŽENÍ TĚLA U DĚTÍ

Vzhledem k nárůstu počtu dětí, u kterých je zjištěno v rámci preventivních prohlídek vadné držení těla, je potřeba zvýšit informovanost rodičů. Ve spolupráci s dětskými ortopedy navrhnout a rozšířit metodický materiál pro rodiče – jak tomuto problému předcházet.

Ve spolupráci se školami v rámci hodin TV aplikovat cviky na posílení správného držení těla.

Aktivity podporující zdravotní gramotnost

Státní zdravotní ústav se v roce 2017 věnoval několika projektům, které zvyšovaly u dětí povědomí o zdravém životním stylu. Aktivity probíhaly zejména na školách Libereckého kraje. Další akce a přednášky, které Státní zdravotní ústav v roce 2017 pro děti realizoval, jsou uvedené v dalších kapitolách podle konkrétních témat.

Projekt „Mozaika zdraví“

Také v roce 2017 se Liberecký kraj připojil k projektu dislokovaného pracoviště Státního zdravotního ústavu Jihlava týkajícího se zvyšování zdravotní gramotnosti v tématice zdravého životního stylu, prevence nemocí a úrazů. Uskutečnilo se 5 přednášek s besedou ve 2 SŠ v Liberci za účasti 109 studentů.

V rámci projektu bylo pro žáky 4. tříd distribuováno 700 ks publikací „Deník školáka“, organizaci „Děti na startu“ bylo předáno 600 ks.

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

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

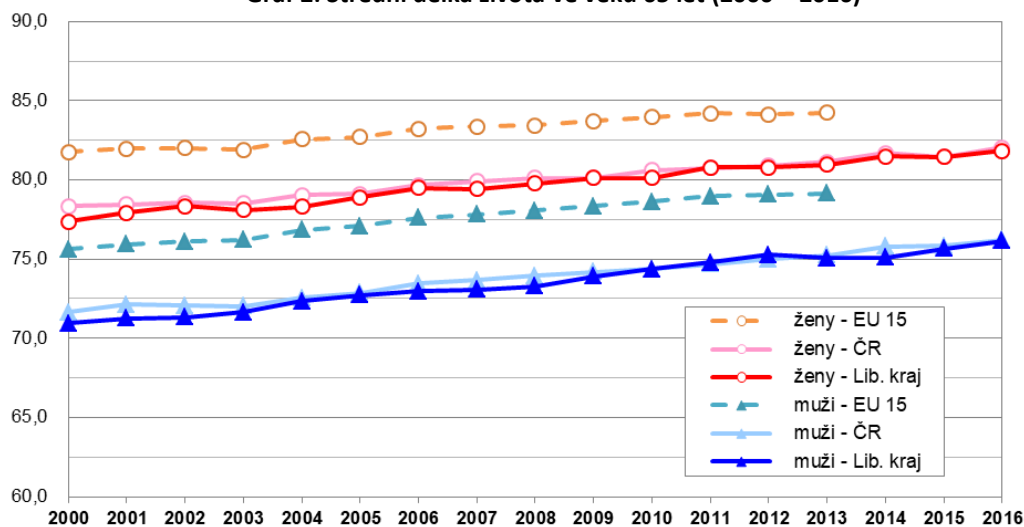
MUDr. Dana Zemanová - SZÚ Praha, dislokované pracoviště v Liberci

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.

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.

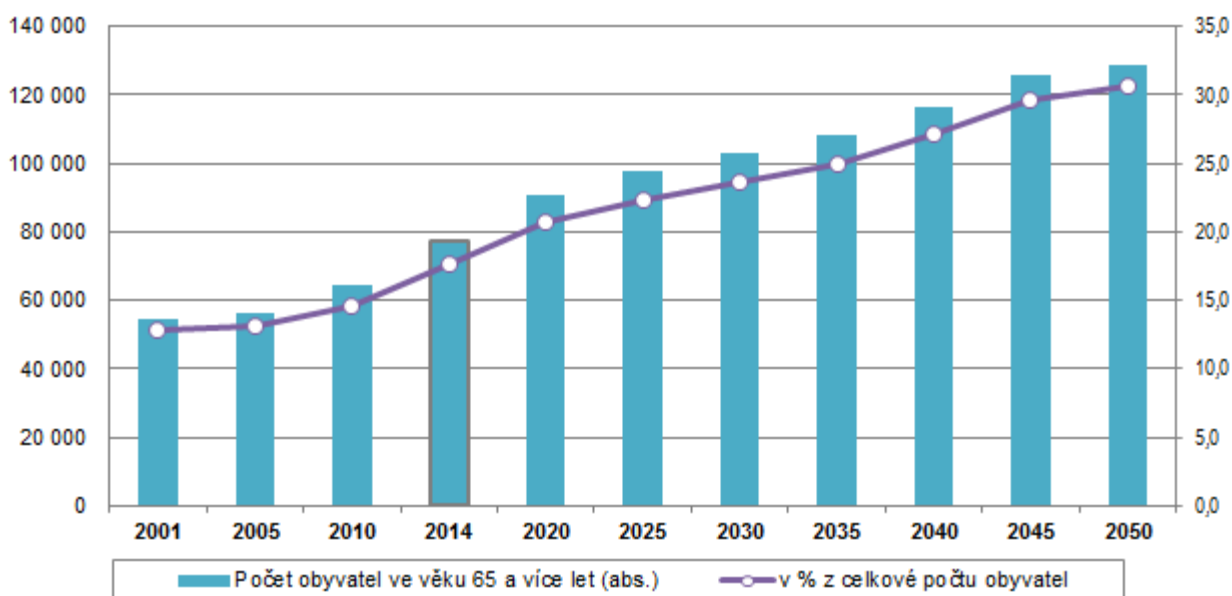
Graf 2: Střední délka života ve věku 65 let (2000 – 2016)



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

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

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 polymorbidity, 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 oddělení 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 oddělení následné péče, pavilon D, v Krajské nemocnici Liberec a.s., v Jablonecké ul., přístup je bezbariérový.

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

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

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

Poskytované služby:

- provoz kontaktního a informačního místa v KNL, a.s. - Poradna pro poruchy paměti, Oddělení následné péče;
- sociálně zdravotní poradenství – bezplatné poskytování informací a rad pečujícím rodinám o aspektech Alzheimerovy nemoci a jiných druhů demence, možnostech léčby, péče apod.;
- provoz telefonické linky pomoci - tel. č.: 735 016 108;
- zprostředkování odborné osobní konzultace s lékařem: MUDr. Jiroudková – geriatrická ambulance, psychiatr, neurolog, nutné se předem objednat osobně, elektronicky či telefonicky;
- posouzení kognitivního deficitu a diagnózy demence za pomoci základních neuropsychologických screeningových škál - Mgr. Lucie Ptáčková;
- informační zázemí - k dispozici vlastní databáze zdravotně sociálních zařízení a služeb pro edukační akce – přednášky, školení pro profesionální pracovníky i týmy specializující se na péči o pacienty s demencí. Na Oddělení následné péče KNL, a. s. 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 (pravidelné měsíční setkávání);

Rok 2017 v Poradně pro poruchy paměti:

- Poradnu pro poruchy paměti v roce 2017 navštívilo celkem 468 osob/zájemců (nárůst o 174 osob oproti roku 2016).
- Celkem zde bylo provedeno vyšetření kognitivních funkcí nebo fyzické soběstačnosti/osobní konzultace u 395 pacientů.
- Z toho bylo celkem 268 pacientů odesláno do péče lékařů specialistů (geriatri, psychiatři, neurologové). Do 2 geriatrických ambulancí v Liberci bylo odesláno celkem 192 pacientů.
- Zdravotně sociální poradenství bylo poskytnuto celkem 74x.
- V rámci projektu Dny paměti (ČALS) bylo v kontaktním místě - Poradna pro poruchy paměti KNL, a.s. Liberec - vyšetřeno celkem 168 pacientů.

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

Podpora aktivit seniorů na úrovni komunit

Podpora aktivit seniorů na úrovni komunit, měst i kraje - Nadace škola hrou, sdružení příspěvkových organizací – informace a kooperace, Kluby seniorů, Kluby aktivního stáří – pravidelná setkávání, Reva o.p.s., Domovinka při DPS Krejčího, Denní stacionář pro seniory u sv. Antonína Ruprechtice, Komise pro komunitní plánování (Magistrát města Liberec) a spolupráce s DPS Krejčího. V dalších lokalitách Libereckého regionu začínají aktivity pro seniory, např. Hrádek nad Nisou – Akademie třetího, plavání pro seniory, cvičení pro seniory, chybí informovanost.

Sítě zdravotně sociálních služeb v regionu

Pravidelná účast v Komisi pro komunitní plánování při Magistrátu města Liberec (MUDr. Jiroudková) – připomínkování potřeb pro seniorskou populaci a zajištění péče v terénu. Měly by být podnětem pro rozvoj terénních sociálních služeb, kdy poptávka po terénních službách 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, o. p. s. Liberec, dle kapacity zařízení. Poptávka po těchto lůžkách je velká a nedostačující. Od 1. 1. 2017 zahájil Jedličkův ústav provoz nové sociální služby Osobní asistence se 24 hodinovou službou i pro seniory.

Je prováděn monitoring Komunitního plánu sociálních služeb regionu Liberec.

Pomalou se rozvíjí péče i v menších obcích, ale tato péče je stále nedostačující, což souvisí s malou poptávkou ze strany klientů. Nabídka v městě Liberci po rozsahu služeb je dostačující. Restrukturalizaci nemocnic a domovů důchodců by mělo předcházet zajištění /navýšení kapacity/ terénních služeb v souladu s narůstající poptávkou. Stále přetrvává názor občanů, že když senior onemocní, vyžaduje institucionalizaci, na jinou formu péče není připraven. Dle WHO potřebuje institucionální péči 3-5 % seniorů nad 65 let, v našich podmínkách minimálně 5 %. Dle počtu obyvatel v Libereckém kraji starších 65 let je nabídka služeb institucionálních nedostatečná (počty lůžek LDN, počty lůžek v DD). Dle informací se nepočítá s nárůstem těchto kapacit, ani s ohledem k demografické prognóze. Čekací doba na umístění do domova důchodců se pohybuje kolem půl roku.

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

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

Komunitní středisko Kontakt Liberec

Komunitního středisko KONTAKT Liberec, zřizovatelem je Statutární město Liberec, ředitel [REDAKCE] [REDAKCE] Základní náplní činnosti je práce se seniorskou skupinou, dětmi ze sociálně znevýhodněného prostředí, národnostními menšinami, dále poskytování prostor pro akce, dobrovolnické centrum. Seniorská skupina je rozdělena na aktivní seniory (základna 700 seniorů – 16 klubů + centrální klub) a péči o seniory s pečovatelskou službou (zajištění jednoho aktivačního dne). Komunitní středisko má 13 zaměstnanců a 37 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 prostorách Kontaktu se během roku 2017 účastnilo pravidelných nebo občasných setkání občanských iniciativ, nestátních neziskových organizací a fyzických osob celkem **26 938 návštěvníků**. Více informací o pořádaných akcích je uvedeno ve výroční zprávě Komunitního střediska Kontakt Liberec.

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. Jiroudková: 2x pro veřejnost, 2x pro farmaceuty, Mgr. Lucie Ptáčková: 2x pro veřejnost).

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 [REDAKCE] 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. V 8/2017 proběhlo jednání na MML s PhDr. et Mgr. Ivanem Langrem, náměstek pro sociální věci, školství a kulturu a MUDr. Valentou – za účelem vzniku Senior Pointu - na základě předložení návrhu MUDr. Jiroudkové, jednání skončilo s tím, že se budou hledat možnosti otevření tohoto centra. Liberecký kraj je jako poslední, který toto informační centrum nemá. 9/2017 – konzultace MUDr. Jiroudkové s pí. [REDAKCE] (Svaz důchodců ČR Liberec, který sídlí v centru Vlasty Buriana v Liberci). Informace o [REDAKCE] volně

organizace a možnosti ev. provozování informačního centra Senior Pointu. ██████████ přislíbila tuto problematiku přenést do Rady svazu důchodců, zatím bez výsledku, bez podpory. Zřizování tohoto centra je v gesci MML. Nově je možnost podpořit zřízení Senior Pointu odborem regionálního rozvoje KÚ LK.

Hospic sv. Zdislavy, o. p. s.

I v roce 2017 poskytoval odborně vyškolený tým péči pacientům v terminálním stadiu. V úzké spolupráci s KNL, a.s. doprovodili loňského roku celkem 212 klientů, pro které se personál snaží vytvořit důstojné a domácí prostředí.

Objektivní hodnotitelné kritérium:

V Poradně pro poruchy paměti bylo v roce 2017 vyšetřeno 395 pacientů. Ke specialistovi bylo odesláno 268 pacientů a do geriatrických ambulancí bylo odesláno celkem 192 pacientů. Zdravotně sociální poradenství bylo poskytnuto celkem 74 osobám.

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 v Liberci se uskutečnil Den zdraví s možností měření krevního tlaku a vyšetření hladiny cholesterolu a cukru v kapilární krvi. Setkání se zúčastnilo 14 osob.

Pro klienty Jedličkova ústavu byla připravena přednáška na téma „Jak komunikovat s lékařem“, zájem projevil celkem 32 zaměstnanců a klientů ústavu.

V rámci obou akcí byly předány zdravotně výchovné materiály (letáky, plakáty), antistresové míčky a reflexní prvky).

Projekt byl zahájen již v roce 2015, původně pro osoby se sluchovým postižením, v roce 2017 zahrnoval celkově osoby se zdravotním postižením.

2 ZDRAVĚJŠÍ ŽIVOTNÍ STYL

2.1 Podpora pohybové aktivity populace

Gestor:

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

Spolupracující:

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

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

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 denzity 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 tabulce č. 3 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 4).

Zdroj: http://www.fsps.muni.cz/spa/didakticke_doporuceni.pdf

Tabulka 3: 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 4: 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.

Tabulka 5: Sportoviště a areály v Libereckém kraji

Sport v Libereckém kraji	Českolipsko	Český ráj	Jizerské hory	Krkonoše	Všechny regiony
Vodní sporty	2	11	2	3	18
Koupaliště	32	29	12	10	83
Lyžování a snowboarding	3	8	32	37	80
Půjčovny lyží a ski servisy	1	1	37	15	54
Lyžařské školy	1	3	16	9	29
Zimní sporty	1	5	7	9	22
Bowling	5	10	9	5	29
Fitness a aerobic	2	18	19	1	40
Golf	5	8	4	1	18
Horolezectví	1	11	7	2	21
Jezdectví	6	19	13	4	42
Squash, riccochet	1	6	4	4	15
Tenis	10	21	12	5	48
Ostatní sporty	3	14	21	4	42
Půjčovny sportovního vybavení	3	13	6	3	27
Volejbal	1	4	4	0	9
Minigolf	1	3	0	0	4
Adrenalinové sporty	11	6	21	15	53
Letecké sporty	1	6	4	3	14
Myslivost a rybaření	15	24	13	0	52
Bazény a aquaparky	6	3	6	4	19
Půjčovny kol, cykloservisy	5	16	39	3	63
In-line brusle	5	2	19	0	26
Sportovní centra	10	18	25	5	58
Rallye a motosport	1	0	0	0	1

Zdrojem dat je www.liberecky-kraj.cz

Propagační kampaň tělesné aktivity v rámci akce „Týdny pohybu hrou“

Ve sportovním areálu Technické univerzity v Liberci proběhl v měsících červenci a srpnu 2017 22. ročník prázdninové akce pro děti ve věku 6-15 let pod názvem „Týdny pohybu hrou 2017“. Organizátorem akce, která se přednostně zaměřila na děti doposud pravidelně nesportující, bylo TPH Activity, s.r.o. ve spolupráci s Katedrou tělesné výchovy FP Technické univerzity v Liberci.

Hlavním cílem akce je získat dostatečně atraktivním prázdninovým programem zúčastněné děti pro pravidelné provádění pohybové aktivity a tím snížit společensky nebezpečná rizika vyplývající z tzv. krize dlouhé chvíle (kriminalita, drogy, sekty, apod.).

Akci předcházela cílená propagace zaměřená na děti pravidelně nesportující a na děti s nedostatečně aktivní náplní volného času. Akce byla propagována prostřednictvím webových stránek, článků v tisku a distribucí propagačních materiálů. V měsíci březnu byla zřízena kancelář pro přijímání přihlášek a poskytování podrobných informací. Přihlášeným dětem byl rozeslán podrobný informační materiál. V květnu bylo provedeno opakované školení lektorů, kteří byli vybráni z řad studentů pedagogických fakult.

Na základě zájmu dětí a organizačních zkušeností z předchozích jednadvaceti ročníků akce byl ke splnění stanovených cílů sestaven celotýdenní program, který směřoval k vhodnému pohybovému režimu dětí vedenému ve správných intenzitách zatížení. Program každého dne obsahuje v rovnováze na jedné straně různé pohybové aktivity (2x základy lezení na umělé horolezecké stěně; jízda na koních; jízda na koloběžkách; 2x plavání v bazénu s tobogánem; lukostřelba; lanové dráhy; trampolíny; bowling; taneční

plošiny; nafukovací skluzavka; sebeobrana; kriket; petanque; sportovní hry – florbal, fotbal, volejbal, basketbal; netradiční hry - softbal, ringo, frisbee; kanoistika; hry v přírodě; stolní tenis) a na druhé straně kulturně-společenské a poznávací činnosti (modelování - keramika; výtvarná a hudební výchova; společenské hry; poznávání přírody; návštěva IQ parku). Program byl splněn ve všech 7 prázdninových týdnech bez ohledu na charakter počasí.

Z výsledků získaných v rámci závěrečné ankety vyplývá, že největší zážitky si děti odnáší z velké nafukovací skluzavky, florbalu, lezení na umělé horolezecké stěně s lanovou dráhou, plavání v bazénu s tobogány, bowlingu, jízdy na koních v jízdárně Prašný Dvůr a kanoistiky na liberecké přehradě.

Akci byla v uplynulých ročnících věnována poměrně značná pozornost v hromadných sdělovacích prostředcích, jak v televizi (TV Nova - Snídaně s Novou, Právě teď; TV Prima - regionální zpravodajství; ČT - dokumentární pořad Chvála pohybu; RTM - regionální zpravodajství), tak v rozhlasu (ČR1 Radiožurnál, Radio Frekvence 1, Radio Contact, EuroK - rozhovory, zpravodajství) a v novinách (Liberecký den, Deník Jablonecka, Mladá fronta DNES, Právo, T-UNI, Noviny Preciosy - články).

Charakteristika účastníků akce

Celkem se letošního ročníku akce zúčastnilo 1436 dětí ve věku 6 až 15 let z libereckého a jabloneckého regionu. Akce se zúčastnilo přibližně 9 % dětí, které měly trvalá zdravotní omezení, a přesto zvládly stanovený pohybový program bez větších omezení. Přičteme-li k tomu vzhledem k počtu dětí a atraktivnímu pohybovému obsahu v letošním roce relativně nízký počet úrazů při akci, svědčí to o vhodně sestaveném pohybovém programu z fyziologického hlediska a o dobré pedagogické práci lektorů, převážně studentů vyšších ročníků oborů tělesná výchova a národní škola FP TU v Liberci.

Komunitní středisko Kontakt Liberec, p. o.

Komunitní středisko Kontakt Liberec, p. o. pořádá v roce 2017 několik sportovních aktivit pro seniory.

K aktivitám patřily například:

- Turnaje v šipkách
- Relaxační cvičení a Cvičení na židlích
- Kurzy jógy a břišních tanců

Aktivity podporující zdravotní gramotnost

- V roce 2017 se uskutečnily akce, které podporovaly obyvatele ve zdravém životním stylu a to jak v oblasti zdravého stravování, tak pohybu. Aktivity Státní zdravotní ústav směřovaly na místní úřady správy a samosprávy, kde akci jednotliví pracovníci vítali. Celkem se konalo 13 akcí.
- „Věnujme se svému zdraví“ – Liberec, Krajský úřad Libereckého kraje
- „Čistá mobilita“ – Globus Liberec
- Světový den bez tabáku – OC Plaza, Liberec
- „Poslední tůpnutí“ – OC Plaza, Liberec
- „Seniorská míle“ – Ekopark Liberec
- „Den zdraví“ – Amaro suno, Arnoltice
- „Týden pro zdraví“ – Benteler Jablonec n. N. – 4 akce
- „Den zdraví“ – ČUN (Česká unie neslyšících) Liberec
- „Světový den diabetu“ – plavecký bazén Liberec
- „Den zdraví“ (Den otevřených dveří) – SŠHL Frýdlant

Zájemcům bylo nabídnuto měření krevního tlaku, síly stisku ruky, hladiny cholesterolu a cukru v krvi, složení těla pomocí přístroje InBody, spirometrické vyšetření a měření obsahu kyslíčnicku uhelnatého ve vydechaném vzduchu. K dispozici byly také zdravotně výchovné materiály a konzultace s odborníkem.

Vyšetřeno bylo 385 osob, provedeno bylo celkem 902 vyšetření.

2.2 Správná výživa a stravovací návyky populace

Gestor:

MUDr. Vladimír Valenta, Ph.D. – ředitel KHS Libereckého kraje se sídlem v Liberci

Spolupracující:

MUD. Ivana Kučerová – vedoucí odboru hygieny výživy KHS Libereckého kraje se sídlem v Liberci

MUDr. Jana Pilnáčková – vedoucí odboru u hygieny dětí a mladistvých KHS Libereckého kraje se sídlem v Liberci

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

Marcela Pirochová - nutriční terapeut, MMN, a. s. - Nemocnice Semily

Miroslava Reczaiová - nutriční terapeut Nemocnice v Jablonci nad Nisou

Jiřina Hlávková - nutriční terapeut Dietologická a obezitologická poradna, Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa

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

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. Jejich výsledky můžeme vidět v následujících tabulkách 6 a 7. 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 6: 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 7: 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.

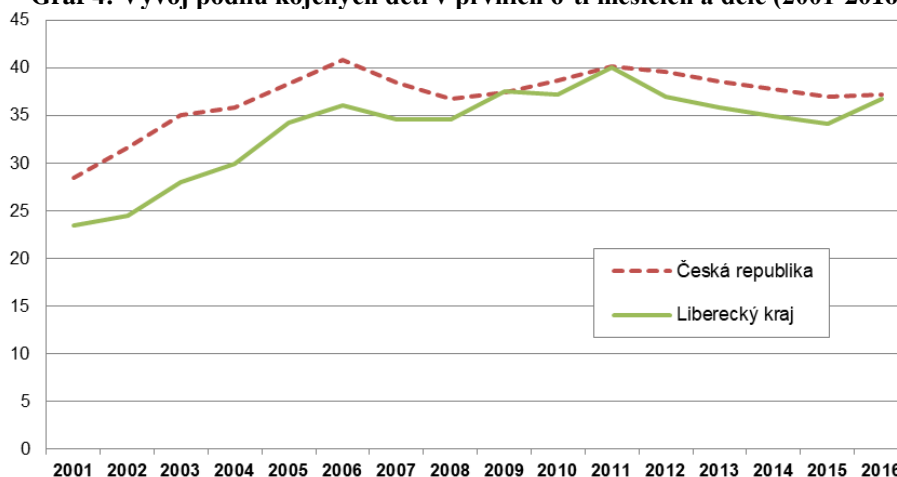
Tabulka 8: Podíl kojených dětí, Česká republika a Liberecký kraj (2003-2016)

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 %)
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

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 %)
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
2016	5 372	36,7	118 889	37,2

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

Graf 4: Vývoj podílu kojených dětí v prvních 6-ti měsících a déle (2001-2016)



Ukazatel: statistická data o % zastoupení kojených dětí – UZIS

Zařízení školního stravování a stravování dětí

V oblasti výkonu státního zdravotního dozoru byly MZ v roce 2017 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 koší“. V Libereckém kraji bylo provedeno 46 hodnocení, z toho 27 jídelníčků MŠ, 19 jídelníčků ZŠ. U hodnocených obědů byla polovina hodnocena jako výborné, jako opakující se závada se objevovala nedostatečná nabídka čerstvé zeleniny, bezmasých pokrmů, zeleninových polévek. U svačinek a přesnídávek v mateřských školách byla nedostatečná příprava obilných kaší, dále byly pro děti předškolního věku použity na svačiny paštiky a uzeniny přes to, že tyto potraviny obsahují vysoký obsah soli a konzervačních látek, nízká byla nabídka celozrnného pečiva.

„Studie obsahu a zastoupení trans-mastných kyselin v mateřském mléce v ČR“. Hodnocení obsahu trans-mastných kyselin ve všech vzorcích mateřského mléka dopadlo velmi dobře. Všechny vzorky vyhověly doporučení („zdravotnímu limitu“) stanovenému WHO.

Monitoring zdravotního stavu obyvatelstva ve vztahu k životnímu prostředí

V roce 2017 se uskutečnila národní studie výskytu vybraných látek v mateřském mléku od počátku 3. do konce 8. týdne po porodu. Sledovanými látkami byly chlorované pesticidy, polychlorované bifenyly, perfluorované sloučeniny a bromované zpomalovače hoření. Do studie byly zahrnuty prvorodičky nad 18 let

věku s nejméně ročním bydlením v dané lokalitě. V Liberci se studie zúčastnilo 56 matek. Výsledky budou k dispozici na stránkách Státního zdravotního ústavu.

Realizace projektů SZÚ – Laboratorní analýza pokrmů školního stravování (HÚ oboru), Zdravá školní jídelna. V Libereckém kraji se do projektu Zdravá školní jídelna zapojilo 9 školních jídelen z toho 6 jídelen získalo certifikát.

Podpora zdraví (např. Dny zdraví, Preventivní programy atd.).

Nejčastější spolupráce odboru hygieny dětí a mladistvých byla s Krajským úřadem Libereckého kraje, odborem školství, mládeže, tělovýchovy a sportu a Magistrátem města Liberec, odborem školství, kultury a sportu a dále s orgány místní samosprávy, zabývajícími se problematikou školských zařízení LK.

Spolupráce s metodičkou předškolního vzdělávání a školního stravování, odbor školství, mládeže a tělovýchovy z Krajského úřadu Libereckého kraje v roce 2017 spočívala především v aktivní účasti pracovníků HDM na poradách vedoucích školních jídelen.

Pro veřejnost byly na www.khslbc.cz zveřejněny informace týkající se základní legislativy oboru, aktuální informace o SZD v zařízeních pro výchovu a vzdělávání dětí a mladistvých, základní informace o zotavovacích akcích pro děti. Veřejnost je na webových stránkách také informována o způsobu hodnocení školních jídelniček dle 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.

Při provádění SZD pracovníce odboru HDM též informují o aktuálních změnách legislativy a o zdravotní politice našeho regionu.

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).

Od zahájení provozu obezitologické poradny – 1. 9. 2014, 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. 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 naděje 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.

Bariatric 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 obezitologické 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 MMN, a.s.Nemocnice v Semilech

Pro celou nemocnici i nutriční poradnu je od roku 2016 k dispozici pouze jedna nutriční terapeutka.

Péči prošlo 10 pacientů ambulantních a 127 hospitalizovaných. K mírnému poklesu počtu pacientů došlo následkem zrušení lůžkového chirurgického oddělení (únor 2017).

I nadále je většina pacientů, kteří projdou nutriční poradnou z řad hospitalizovaných. Nejčastější jsou edukace při redukci váhy, řešení malnutrice a její prevence. Dále edukace u diabetiků a pacientů s výživou do PEG (perkutánní endoskopická gastrostomie).

Ambulantní pacienti přicházejí nejen na doporučení lékaře, ale i z vlastní iniciativy, ve většině případů se jedná o redukci váhy.

U většiny následuje kontrolní konzultace a všichni obdrží edukační materiály v písemné formě. Péče je hrazena pojišťovny nebo úhradou v hotovosti dle platného ceníku nemocnice.

Nutriční poradna je součástí nemocnice, pouze pro objednané.

Zodpovídá: Marcela Pirochová, nutriční terapeut, MMN, a. s. - Nemocnice v Semilech

Poradna podpory zdraví v Nemocnici s poliklinikou Česká Lípa

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

Klienti se zvýšenými hodnotami cholesterolu. Dívky s mentální anorexií v doprovodu matek.

Počet návštěv v r. 2017: cca 900 klientů, převážně ženy. Stoupl počet mužů, kteří potřebují snížit hmotnost.

Provoz Poradny je pět dní v týdnu, 1x týdně jsou konzultační hodiny prodlouženy do 16,30 hodin.

Zájem je značný, termíny k objednání jsou cca 2 měsíce.

Poradna je od loňského roku vybavena maketami potravin, velmi věrné napodobení skutečných potravin a jídel. Také maketou útrobního/viscerálního tuku.

Z maket je možné sestavovat a názorně předvádět lidem různé kombinace jídel v denním jídelníčku a vhodné nutriční složení jídel na talíři.

Zodpovídá: Jiřina Hlávková, nutriční terapeut Dietologická a obezitologická poradna, Nemocnice s poliklinikou 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 nebo svým obvodním lékařem z terénu. Poradna je určena pro dospělé i děti, kteří potřebují poradenství v oblasti výživy. Může se jednat o jednorázovou konzultaci při nově zjištěném onemocnění nebo

dlouhodobou péčí. Při první návštěvě se odebírá anamnéza, provede se základní měření, zhodnotí pohybový režim a kontroluje a konzultuje donesený jídelníček. Na základě zjištěných informací navrhuje nutriční terapeutka [redacted] úpravu životosprávy, doporučuje dietní režim, zařazení modulárních dietetik nebo sipping. Vysvětlí klientům nebo rodičům dětí navržená opatření, předá písemné materiály a dle potřeby domluví následnou kontrolu. Zdravotní stav klienta sleduje ošetřující nebo odesílající lékař. Nutriční terapeutka spolupracuje s lékaři různých odborností např. viz níže.

V roce 2017 bylo provedeno přes 500 konzultací. Alarmující je stále se zvyšující počet dětí a mládeže, kteří potřebují poradenství v oblasti výživy.

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

Obezitologie – střídají se lékaři interních oborů

Nutriční poradna (poradna EV a PV) – [redacted];

Lipidová poradna - [redacted]

Ordinace rehabilitačního lékařství

Gastroenterologická, endokrinologická, kardiologická poradna pediatrie apod.

Kontrola provozování stravovacích služeb

Odbor hygieny výživy a předmětů běžného užívání Krajské hygienické stanice se sídlem v Liberci vykonává specializované úkony v ochraně veřejného zdraví v oblasti hygieny výživy, vykonává státní zdravotní dozor v oblasti hygieny výživy, v preventivním dozoru posuzuje soulad s předpisy na ochranu zdraví v oblasti hygieny výživy. Dále spolupracuje při vytváření a realizaci koncepčních a zdravotně politických programů, spolupůsobí při výuce studentů a nástupní praxi pracovníků a absolventů a podílí se na vzdělávání lékařů v rámci jejich předatestační praxe.

V roce 2017 bylo v Libereckém kraji evidováno 2 626 potravinářských podniků podléhajících doзору orgánu veřejného zdraví. Kontrolní činnost v nich byla prováděna jednak podle plánu kontrolní činnosti, jednak na základě výsledků předchozích kontrol, aktuální epidemiologické situace a konkrétních podnětů. Minimální předepsaná četnost kontrol v jednotlivých typech provozoven vyplývá z kontrolního plánu a je závislá na míře rizika souvisejícího s prováděnou potravinářskou činností. V rámci regionu je mnohdy nutné četnost v některých typech provozoven navýšit na základě znalosti místní situace a s ohledem na rizikovost sortimentu, používaným technologiím, rozsahu činnosti, cílové skupině strávnicků a výsledkům předchozích kontrol, to vše s přihlédnutím k personálním možnostem.

Prioritou je efektivita kontrolní činnosti, proto je v případě zjištění závažných nedostatků a v případě uložení opatření vždy prováděna opakovaná kontrola k ověření zjednáání nápravy

Kontrolní plán pro rok 2017 pro oblast hygieny výživy byl stanoven na počet 581 kontrol, celkem bylo tomto roce provedeno 711 kontrol.

Celostátní prioritní oblasti:

- Stravování pro zdravotnické a sociální služby spojené s odběrem vzorků: celkový počet objektů původně evidovaných: 64, celkový počet provedených kontrol: 62, počet kontrol s odběrem vzorků: 3 (výkon SZD s odběrem vzorků v této prioritní oblasti byl nastaven v době, kdy v rámci celostátních priorit bylo očekáváno pokračování v realizaci pokynu HH z roku 2016 – SZD se zaměřením na monitorování pestrosti a výživové nabídky celodenní stravy při stravování ve zdravotnických a sociálních službách, pokyn však nebyl do konce roku vyhlášen). Byly provedeny kontroly ve všech evidovaných zařízeních v kraji – v těchto zařízeních nebyly zjišťovány hygienické nedostatky, v minimální míře zde bývají ukládány pokuty nebo nařizována opatření, přesto je účelné se těmto provozovnám věnovat při zachování 100 % četnosti i v dalším období – s ohledem na zvýšenou míru rizika vzhledem k cílové skupině spotřebitelů

Krajské prioritní oblasti:

- Stánky poskytující stravovací služby v rozsahu rychlého občerstvení: počet objektů: 323, plánovaná četnost kontrol: 40 %, plánovaný počet kontrol: 130, počet provedených kontrol: 149 (+ 19 kontrol ve stáncích mobilních). Kontrolní zjištění prokázala ve většině případů poměrně dobrou úroveň u

stálých provozovatelů a provozoven, nedostatky byly zjišťovány u těch zařízení, kde se provozovatelé často mění, přesto je nezbytné v těchto kontrolách pokračovat i v dalším období, v četnosti, kterou umožní personální stav na odděleních HV.

- Provozovny zásobované pitnou vodou z individuálního vodního zdroje: počet objektů: 266, plánovaná četnost kontrol: 40 %, plánovaný počet kontrol 106, počet provedených kontrol: 156.

Šetření podezření na onemocnění z potravin

V roce 2017 bylo v Libereckém kraji provedeno 24 cílených kontrol v souvislosti s podezřením na výskyt nebo v souvislosti s výskytem alimentárního onemocnění.

Významnější případy:

- výskyt průjmového onemocnění spojeného se zvracením u klientů Domova pro seniory – nebyla prokázána spojitost mezi onemocněním a činností prováděnou v kontrolované provozovně
- výskyt gastrointestinálního onemocnění u osob ubytovaných v hotelu (3 hotely v horských oblastech na Semilsku), individuální zdroje pitné vody, odebrány vzorky pitné vody, výsledky vyšetření ve dvou případech byly hodnoceny jako nevyhovující po stránce mikrobiologické, v těchto 2 případech bylo vydáno rozhodnutí o zákazu používání nejakostní pitné vody
- podezření na souvislost onemocnění salmonelózou (*Salmonella enteritidis*) s konzumací cukrářských výrobků – nebyla prokázána epidemiologická souvislost
- výskyt alimentárního onemocnění u strážníků – závodní stravování (*Salmonella enteritidis*) – zjištěny hygienické závady při uvádění pokrmů do oběhu a při udržování pokrmů při bezpečných teplotách
- došetřování způsobu rozvozu pokrmů z výroby v souvislosti s výskytem alimentárního onemocnění – zjištěno nedodržování bezpečných teplot při rozvozu, okamžité opatření ze strany provozovatele: změna dodavatele
- výskyt gastrointestinálních obtíží u ubytovaných osob (penziony v horských oblastech na Jablonecku) – v některých případech zjištěny hygienické nedostatky, přesto nebyla ověřena přímá souvislost mezi konzumací pokrmů a onemocněním hostů
- kontroly provozoven v souvislosti s hlášenými případy výskytu onemocnění hepatitidou typu A v konkrétní lokalitě (část města Jablonec n. N.).

Aktivity podporující zdravotní gramotnost

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. Dále např.:

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

Také v roce 2017 se uskutečnil program „Jablíčko“. Akce proběhla v ZŠ Višňová pro celkem 30 dětí – 14 z 1. třídy a 16 z 2. třídy. Děti se zapojily do besedy na téma zdravé a nezdravé potraviny a obdržely krabičky na svačiny, do kterých si vybíraly zdravé svačinky. Krabičky byly také využity k pohybovým cvičením. Součástí programu byla soutěž, následně byly dětem předány odměny a zdravotně výchovné materiály.

V rámci téhož projektu byl připraven Den zdraví v centru Amaro suno v Arnolticích. Zájemci měli možnost vyšetření krevního tlaku a provedení analýzy těla pomocí přístroje InBody, zúčastnilo se 18 osob. Pro 15 přítomných dětí byl připraven interaktivní program, zaměřený na zdravý životní styl (strava, kouření, pohyb...). K dispozici byl zdravotně výchovný materiál.

Den zdraví se uskutečnil také při příležitosti Dne otevřených dveří na Střední škole hospodářské a lesnické Frýdlant. U 28 zájemců bylo provedeno měření krevního tlaku, spirometrické vyšetření a analýza těla na přístroji InBody s nabídkou zdravotně výchovných materiálů.

V roce 2017 byly nově vytvořeny a vydány tyto ZVM (uvedené počty platí pro LK):

Leták

- Život je sladký i bez cukru 1/4 (1000 ks)
- Život je sladký i bez cukru 2/4 (1000 ks)
- Život je sladký i bez cukru 3/4 (1000 ks)
- Život je sladký i bez cukru 4/4 (1000 ks)
- Energie v rovnováze 1/4 (1000 ks)
- Energie v rovnováze 2/4 (1000 ks)
- Energie v rovnováze 3/4 (1000 ks)
- Energie v rovnováze 4/4 (1000 ks)

Brožura

- Nejím za dva, ale pro dva (1000 ks)
- Moje první lžička (1000 ks)
- Receptury na mírně slané a bezmasé pokrmy (200 ks)

Plánovací kalendář na rok 2018

- Sladký rok bez přidaného cukru (500 ks)

Zdravotně výchovné materiály byly šířeny také v elektronické podobě. Všechny je naleznete na stránkách www.szu.cz.

3 DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

Gestor:

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

Aktuální stav

Počty nemocných vyhledávajících ambulantní nebo hospitalizační psychiatrickou péči v Libereckém kraji narůstá. Na tomto trendu se nepochybně podílí nejen snížení prahu dostupnosti péče při snižující se míře stigmatizace oboru psychiatrie, ale i zvýšená prevalence a incidence některých skupin duševních poruch, zejména poruch nálady a úzkostných poruch. V maladaptivní etiologii těchto poruch se spolupodílí na tomto trendu zejména vyšší intenzita výskytu psychosociálních faktorů, jako je zvýšený tlak na výkon, nezaměstnanost, a s tím související zhoršená socioekonomická situace některých skupin obyvatel v regionu. Přesto je nemocnost duševními poruchami a poruchami chování 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. Významně se zvyšuje výskyt nemocných s tzv. duálními diagnózami.

Počet lůžek v psychiatrických nemocnicích

V Libereckém kraji je jediné lůžkové oddělení akutní psychiatrické péče v Krajské nemocnici Liberec, a.s, které má aktuálně 51 lůžek. V Libereckém kraji není psychiatrická nemocnice, při naplněnosti kapacity Oddělení psychiatrie KNL, a.s. jsou spádově využívána lůžka v Psychiatrické nemocnici Kosmonosy (Středočeský kraj) a v Psychiatrické nemocnici Horní Beřkovice (Ústecký kraj).

Počet a typ služeb v rámci komunity

V libereckém regionu je poměrně pestrá nabídka komunitních a sociálních služeb, jejíž kapacita ovšem zcela nekryje potřeby. Komunitní sociální služby jsou většinou poskytovány pouze ve vybraných městech, jejich kapacita je velmi nízká a nestabilní financování i nedostatek odborných pracovníků neumožňuje jejich další rozvoj dle zjištěných potřeb. Dlouhodobě je zajištěna potřebnost a poptávka po službách domova se zvláštním režimem pro osoby s chronickým duševním onemocněním napříč věkovým spektrem (tedy nejen pro osoby v seniorském věku) a po chráněném bydlení (kromě České Lípy a Liberce, kde je chráněné bydlení dostupné). V roce 2017 zcela absentují sociální služby na Frýdlantsku a Tanvaldsku. Nejvýznamnějším poskytovatelem sociálních služeb se zaměřením na duševně nemocné v kraji je síť služeb FOKUS. Fokus Liberec provozuje chráněné a podporované bydlení, sociálně-terapeutické dílny, sociální rehabilitaci a velmi potřebnou terénní péči prostřednictvím činnosti multidisciplinárních týmů. Fokus Semily provozuje sociální rehabilitaci a sociálně-terapeutickou dílnu. Fokus Turnov provozuje centrum denních služeb a podporu samostatného bydlení. Sdružení Tulipan, z.s. poskytuje chráněné a podporované bydlení, chráněnou dílnu. Podporu zaměstnávání těchto osob na otevřeném trhu práce zajišťuje poskytovatel sociálních služeb Rytmus. Dalšími organizacemi v Libereckém kraji jsou denní stacionář sdružení ISIDA v České Lípě, Dobromysl - dobrovolnické centrum KNL, a.s. V rámci kraje působí další organizace, které svým zaměřením a svou činností přímo neposkytují sociální služby osobám s duševním onemocněním, ale tyto osoby se v rámci jejich cílových skupin vyskytují. Jsou to například adiktologické služby, služby pro osoby ohrožené sociálním vyloučením, osoby bez domova apod. Přehled sociálních služeb je uveden v Základní síti na tomto odkazu: <https://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/zakladni-sit-socialnich-sluzeb-lk>.

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 7 letech úmrtnost v okresech Česká Lípa a Jablonec nad Nisou. Úmrtnost pro úmyslné sebepoškození u žen je v ČR posledních 8 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 7 letech.

Aktivity v Libereckém kraji

Ke zvýšení dostupnosti sociálních služeb v komunitě pro osoby s chronickým duševním onemocněním realizuje Liberecký kraj od roku 2017 v rámci Operačního programu zaměstnanost projekt „Podpora a rozvoj služeb v komunitě pro osoby zdravotně postižené v Libereckém kraji“. V rámci projektu dochází postupně k rozšíření Základní sítě sociálních služeb Libereckého kraje: podpora samostatného bydlení, sociálně-terapeutické dílny, sociální rehabilitace, osobní asistence. Díky projektu a těmto sociálním službám bude umožněno osobám s chronickým duševním onemocněním setrvat ve svém přirozeném domácím prostředí, vést plnohodnotný život a v neposlední řadě jim bude umožněna integrace do společnosti a na trh práce. Cílem projektu je mimo jiné pokrýt lokality kraje terénními a ambulantními službami a připravit tak území na transformaci psychiatrické péče a pobytových sociálních služeb zajištěním služeb v komunitě.

Zmapování kapacity a potřebnosti rozvoje sociálních služeb reflektuje „Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje na období 2018-2020“, včetně jeho prováděcí části „Akčního plánu“ vždy na příslušné období (viz odkaz <https://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/page1971>).

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 v budovách „I“ a „E“ KNL, a.s., tedy v budově současného Oddělení psychiatrie a v nevyužívané budově bývalého plicního odd. v Husově ulici. Projekt byl formulován v souladu se Strategií reformy psychiatrické péče Ministerstva zdravotnictví ČR. 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 dvou lůžkových 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.

Krajská nemocnice získala tuto dotaci v rámci 54. výzvy IROP nazvané „Deinstitutionalizace psychiatrické péče“. V této výzvě je umožněno do uznatelných nákladů zahrnout mimo stavební práce i přístrojové vybavení a vybavení nábytkem. Dotace bude poskytnuta z Integrovaného regionálního operačního programu (IROP) k vytvoření struktury pro oddělení akutní psychiatrické péče všeobecných nemocnic Evropského fondu pro regionální rozvoj. Celkové uznatelné náklady projektu budou cca 149 mil. Kč, dotace cca 126 mil. Kč. V současné době je již znám z výběrového řízení vzešlý zhotovitel stavby, kterým bude společnost Metrostav, a.s. Předpokládaný termín zahájení stavby je začátek duben 2018 a ukončení v roce 2020.

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 2017 bylo

na ZS KNL realizováno 715 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 od 1. 1. 2016. Záchytná služba v KNL je určena 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

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

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 6. 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).

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 zkeslení 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.

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

Za koordinace Odboru zdravotnictví KÚ LK proběhlo 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). Ovšem vzhledem k náročným kritériím standardu CDZ není reálné toto centrum v Libereckém kraji zřídit ani transformací či novou organizací místního Fokusu. Tato organizace se proto soustředí na rozšiřování svých regionálních poboček a koncipování většího množství a rozšíření multidisciplinárního týmu s výrazným rozšířením působnosti v celém Libereckém kraji. Podrobnější popis – viz Rozvoj psychiatrické péče v Libereckém kraji v období 2016–2022, dostupný na <http://zdravotnictvi.kraj-lbc.cz/rozvojove-dokumenty-rezortu-zdravotnictvi>.

Zvýšení efektivity psychiatrických služeb rozšířením sítě krizových center a linek důvěry

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.

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 je vzhledem k personální náročnosti v Libereckém kraji nereálné. V souvislosti s požadavky na krizovou péči v regionu lze uvažovat o zřízení krizových lůžek v rámci Oddělení psychiatrie KNL, a.s. nebo rozšíření oddělení o centrum krizové intervence v kontextu reformy psychiatrické, ovšem na zřízení krizového centra nejsou v současnosti dostupné v KNL, a.s. ani v rámci krajského zdravotnictví finanční prostředky.

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

Ve spolupráci s Krajským úřadem LK a SZŠ a VOŠ zdravotnickou v Liberci se uskutečnila pravidelná akce „Pohybem a hrou proti Alzheimerově chorobě“. Účastníci absolvovali vytčenou trasu do Dětského koutku a plnili úkoly (křížovky, testy paměti a pozornosti, cvičení jemné motoriky a další). Odměnou byly drobné dárky a bezplatné využití všech atrakcí Dětského koutku.

Další akcí k tomuto dni byla přednáška s besedou pro seniory v Komunitním středisku Kontakt Liberec. Účastníci mohli také luštit rébusy a vyzkoušet si testy na procvičování mozku. O akci projevil zájem 28 seniorů.

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 Ouhřabka - Oblastní inspektorát práce pro Ústecký a Liberecký kraj, detašované pracoviště Liberec

Michael Georgiev - Zdravotnická záchraná služba Libereckého kraje

Karel Studený – Oblastní spolek ČČK Liberec

Mgr. Jitka Teplá - SZŠ a VOŠ zdravotnická Liberec

Aktuální stav

V roce 2016 bylo na chirurgických ambulancích v Libereckém kraji ošetřeno 95 831 úrazů z celkového počtu 1 912 412 v celé ČR, v přepočtu na tisíc obyvatel je to 218 úrazů (v ČR 181). Téměř 16 % tvořily úrazy dětí do 15 let a 12 % z celkového počtu úrazů byly úrazy mladistvých ve věku 15-19 let.

Pro úraz bylo v České republice hospitalizováno 200,6 tisíc osob, z toho bylo 10,1 tisíc obyvatel Libereckého kraje. V důsledku úrazu zemřelo 5 511 osob, z toho 243 jich bylo z Libereckého kraje.

Na 100 tisíc dětí a mladistvých připadlo v roce 2016 v Libereckém kraji téměř 8 úmrtí v důsledku poranění, nehod a dalších následků vnějších příčin, úmrtnost se tedy přiblížila průměru v celé České republice, kde bylo na stejný počet dětí a mladistvých 7,5 úmrtí.

Tabulka 9: Úrazovost v roce 2016

	Liberecký kraj	Česká republika
První ošetření: úrazy	95 831	1 912 412
První ošetření: úrazy: 0 - 14 let	14 847	353 485
První ošetření: úrazy: 15 - 19 let	11 465	224 729
dospělí 20+		
podíl v %		
První ošetření: úrazy: 0 - 14 let	15,5	18,5
První ošetření: úrazy: 15 - 19 let	12,0	11,8
dospělí 20+	72,5	69,8

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 2016/2017 došlo ve školách Libereckého kraje stejně jako ve všech ostatních krajích k opětovnému nárůstu úrazovosti, její úroveň je lehce nad průměrem Česká republiky.

Tabulka 10: Absolutní počet úrazů ve školách Libereckého kraje (2009-2016)

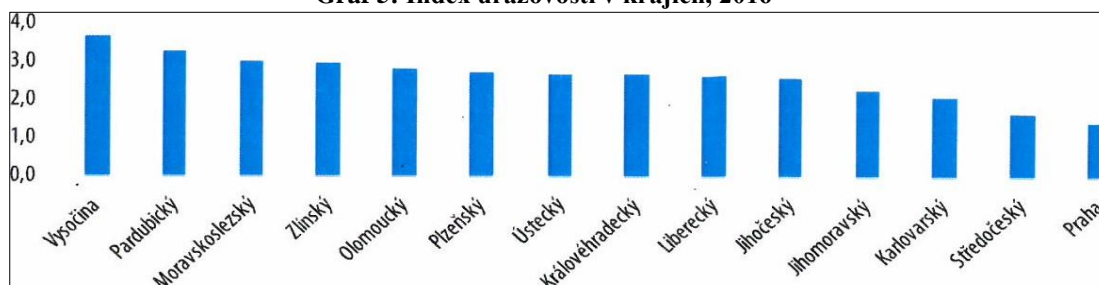
Školní rok	Absolutní počet úrazů
2009/2010	1 950
2010/2011	2 321
2011/2012	1 688
2012/2013	1 405
2013/2014	1 489
2014/2015	1 819
2015/2016	1 842

Tabulka 11: 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 5: 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 usmrčených 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 2018 by pak nemělo zemřít více než 393 osob (do 24 hodin po nehodě) a počet těžce zraněných by neměl být vyšší než 2 326. Počet usmrčených v roce 2017 činil 502 (cíl překročen o 75) počet těžce zraněných činil 2339 (cíl splněn).

V Libereckém kraji neměl počet usmrčených v roce 2017 překročit 13 (překročeno o 11) a těžce zraněných 100 (cíl splněn).

Tabulka 12: 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
2017	4 443	24	92	1 233

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 základů celkem 31 výjezdovými skupinami. V roce 2017 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).

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 2017 byl 58 750.

Výjezdová skupina Rendez-Vous (RV) pracuje ve složení lékaře a řidiče/záchranáře. 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 řidiče/záchranáře. Ke své práci využívají plně vybavené sanitní vozidlo určené k přepravě pacienta.

Výjezdová skupina rychlé lékařské pomoci (RLP) pracuje ve složení lékař, záchranář a řidiče/záchranáře. 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 práci 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 2017 celkem 573 zásahů.

Zdravotnické operační středisko ZZS LK

ZOS v roce 2017 vyřešilo téměř 185 000 telefonátů. Dispečeri pravidelně procházejí školením (např. seminář na téma: Komunikace s lidmi, stáže na okolních ZOS v rámci ČR).

Aktivity v Libereckém kraji

Dopravní výchova v Libereckém kraji

V ROCE 2017 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 2017 se uskutečnilo v Jablonci nad Nisou. Dále pak Liberecký kraj formou finanční podpory a další účasti podporuje i nižší kola DSMC. V roce 2017 došlo k navýšení soutěží zavedením oblastních kol v plném možném rozsahu disciplín pro okres Liberec.

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 (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 uspořádal 3 semináře pro učitele věnované implementaci a praktické výuce dopravní výchovy ve školách. Dále byla ve spolupráci s dalšími partnery navýšena podpora pro začlenění dopravní výchovy v rámci ŠVP. Implementace dopravní výchovy v rámci projektu „Markéty dopravní výchova“ (www.dopravnivychova.cz) probíhá v roce 2017 a 2018 v 7 základních školách v LK.

Dále Liberecký kraj ve spolupráci se svými partnery v roce 2017 realizoval 100 výukových aktivit v základních a mateřských školách.

UVEŘEJŇOVÁNÍ INFORMACÍ O DOPRAVNĚ BEZPEČNOSTNÍ PROBLEMATICE V KRAJI

Probíhá zejména na portále na www.kraj-lbc.cz; na www.bezpecnenasilnicich.cz dále zveřejňování informací medializace prostřednictvím tisku komentováním problematiky v médiích. Celkem v roce 2017 bylo vydáno a distribuováno ve spolupráci s Bezpečně na silnicích o.p.s. 66 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 2017 projekt „Učme se přežít“ mimo jiné zahrnoval 9 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 2017 uskutečněno 90 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 distribuováno celkem 13 000 ks reflexních materiálů.

Výuka první pomoci v Libereckém kraji

PROJEKTOVÁ A EDUKAČNÍ ČINNOST ZZS LK

V roce 2017 pokračoval projekt „Zachraňujeme s Kryštofem“ zaměřený na poskytování první pomoci. Celkem se na základně LZS vystřídal téměř 1000 dětí z MŠ a ZŠ. Dále probíhal projekt „První pomoc pro prvňáčky“ byl zahájen 4. 1. 2017 a zahrnoval zajištění kurzů první pomoci pro děti prvních tříd základních škol. Jeho obsahem bylo volání na linku 155, postup kardiopulmonální resuscitace, zástava krvácení, ošetření popálenin a zlomenin. Výuka probíhala na plyšových medvědech a resuscitačním modelu. Každé z dětí obdrželo brožurku s vyučovanou první pomocí, jejíž součástí byl i diplom malého zdravotníka. Záštitu nad projektem převzal hejtman Libereckého kraje Bc. Martin Půta a financovala ho firma Sanofi.

Výuka první pomoci se setkala s velkým ohlasem a lektori ZZS LK za rok proškolili 6 677 žáků prvních, druhých i třetích tříd základních škol v 328 termínech

V roce 2017 se připravoval projekt „AED pro Liberecký kraj“ s rozmístěním AED (automatický externí defibrilátor) po Libereckém kraji, spolu s proškolením tzv. first responderů z řad Policie ČR a Hasičského záchranného sboru LK. Díky přiděleným finančním prostředkům je také plánována intenzivní odborná příprava zdravotnických pracovníků na rok 2018 (např. praktický nácvik KPR, e-learning,...).

V rámci edukační činnosti ZZS LK proběhlo v r. 2017 celkem 97 školení první pomoci, kde bylo odučeno 290 hodin a proškoleno 1676 osob. Dále se uskutečnilo 104 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 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. 2017 celkem 45 členů sdružených v 1 místní skupině ČČK, kteří napomáhali realizovat jednotlivé programy a aktivity OS ČČK.

Aktivity:

Výuka a vzdělávání v poskytování první pomoci a další kurzy (Školící středisko ČČK)

Tabulka 13: Počty proškolených osob (2015-2016)

Počet vyškolených osob / rok	2015	2016	2017
Veřejnost			
Speciální školení menšího rozsahu (KPR, AED, Santé...)	107	124	242
Život zachraňující úkony (4 hod.)	150	172	172
Základní norma zdravotnických znalostí (12 hod.)	76	122	57
Základní norma zdravotnických znalostí (20 hod.)	24		17
Zdravotník zotavovacích akcí (40 hod.)	36	20	24
Kurzy PP na míru (institute, školy 2 hod.)	353	124	242
Automatický externí defibrilátor (AED)	8	0	87
Členové a dobrovolníci ČČK			
Mladý zdravotník I. a II. stupně	36	42	45
Praktikant	150		14

Počet vyškolených osob / rok	2015	2016	2017
Instruktor ČČK		2	2
Školitel OS ČČK Liberec		20	20
Nestandardní projekty			
Dny s dopravou na ZŠ s Týmem silniční bezpečnosti LK	4500	5800	4615
Učme se přežít pro motocyklisty s Týmem silniční bezpečnosti	400	1500	900

Další činnost Oblastního spolku Českého červeného kříže

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

Akce Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické Liberec

V roce 2017 se zaměřením na problematiku první pomoci, edukací mládeže v otázkách zdravotnické problematiky:

PROJEKTOVÝ DEN NA ZŠ A MŠ HEJNICE

Téma: POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI (PP)

Počet tříd, které se akce zúčastní: 115 žáků 2 stupně ZŠ

Cíl projektového dne: zvýšit informovanost a praktické dovednosti žáků při záchráně lidského života, upozornit na důležitost poskytování PP

Prováděli: modelové situace a výuku žáků prováděli žáci SZŠ

PROJEKTOVÝ DEN NA ZŠ CVIKOV A DDM CVIKOVÁČEK

Téma: POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI (PP)

Počet tříd, které se akce zúčastní: 4, 5, 9 tříd ZŠ Cvikov

Cíl projektového dne: zvýšit informovanost a praktické dovednosti žáků při záchráně lidského života, upozornit na důležitost poskytování PP

Prováděli: modelové situace a výuku žáků prováděli 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

OBČANSKÉ SDRUŽENÍ ŽIVOT DĚTEM – SBÍRKA, PRODEJ SRDÍČEK

Účastníci: 12 žáků SZŠ – sbírka

PROJEKTOVÝ DEN NA ZŠ LESNÍ

Téma: POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI (PP)

Počet tříd, které se akce zúčastní: 60 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

PREVENTIVNÍ TRAMVAJ PROTI AIDS

Téma: PREVENCE AIDS PRO VEŘEJNOST, ANONYMNÍ TESTOVÁNÍ

Pořadatel: Česká společnost AIDS Praha

Počet žáků: 10 SZŠ

Ve spolupráci s KÚ LK – odborem zdravotnictví akce 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.

4.2 Návykové látky

Gestor:

Mgr. Jana Hauzerová – krajská protidrogová koordinátorka, KÚ LK

Spolupracující:

Viz tab. 16 Složení Protidrogové komise Rady Libereckého kraje v roce 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 potencionálních 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 14: Protidrogové služby v LK, které jsou držiteli certifikátu odborné způsobilosti RVKPP

Poskytovatel	Název služby	Sídlo/působnost	Cílová skupina
Advaita, z. ú.	Program ambulantního poradenství	Liberec/LK Poradny: Česká Lípa, Frýdlant, 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	
	Protidrogový program v penitenciárních zařízeních	Vazební věznice Liberec	
Laxus z. ú.	Centrum poradenských služeb pro obviněné a odsouzené	Věznice Liberec, Stráž pod Ralskem, Rýnovice	Uživatelé drog ve výkonu vazby nebo výkonu trestu odnětí svobody

Tabulka 15: Další protidrogové služby v LK

Poskytovatel	Název služby	Sídlo/působnost	Cílová skupina
Maják o. p. s.	Programy primární prevence	Liberec/LK	Žáci ZŠ, Spec.Š a studenti SŠ, SOU
Advaita, 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 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
 - 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 16: Složení Protidrogové komise Rady LK v roce 2017

Funkce v komisi	Jméno a příjmení	Instituce
Předseda	Mgr. Pavel Svoboda	náměstek hejtmána (ČSSD)
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
	Mgr. Radoslava Žáková	KÚ LK – OŠMTS - krajská školská koordinátorka prevence
	Mgr. Pavel Plaček	odborné zastoupení, Laxus z. ú.
	Bc. Jiří Simeth	odborné zastoupení, Most k naději, z. s.
	Mgr. Alena Švejdová	odborné zastoupení, MěÚ Frýdlant
	Mgr. Alena Tesarčíková	odborné zastoupení, PMS ČR, středisko Liberec
	Ing. Nela Švitorková	odborné zastoupení, KHS LK se sídlem v Liberci
	Bc. Martina Sejkorová	politické (SPD+SPO) zastoupení, krajská zastupitelka
	MUDr. Vít Šlechta	politické (ODS) i odborné zastoupení, lékař (Libštát, Semily)
Mgr. Josef Váňo	odborné zastoupení, speciální pedagog OVT, Věznice Stráž pod Ralskem	
Tajemnice	Mgr. Jana Hauzerová	KÚ LK – OSV – krajská protidrogová koordinátorka

→ Místní protidrogoví koordinátoři

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

Tabulka 17: Seznam místních protidrogových koordinátorů ORP 2017

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 nad Nisou	Bc. Jaroslav Cvrček	Anenská 5, 467 51 Jablonec nad Nisou
Jilemnice	Mgr. Kateřina Janatová	náměstí 3. května 228, 514 01 Jilemnice
Liberec	Bc. Kateřina Marcinková	tř. 1. Máje č. p. 108, 460 59 Liberec 1
Nový Bor	Bc. Jiřina Kubáňová	náměstí Míru 1, 473 01 Nový Bor
Semily	Bc. Monika Kroupová	Husova 82, 513 13 Semily
Tanvald	Bc. Zuzana Stejskal Schlesingerova	Krkonošská 350, 468 41 Tanvald
Turnov	Bc. Lucie Cagáňová, DiS.	Skálova 84, 511 22 Turnov
Železný Brod	Bc. Šárka Jirošová	náměstí 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, Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje na období 2018 – 2020
 - Výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky Libereckého kraje za kalendářní rok
 - Plán protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2018 – 2020

Koordinační činnost Libereckého kraje

- Pravidelná zasedání Protidrogové komise Rady Libereckého kraje (4x za rok 2017)
- 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), 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.
- 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 2017
 - 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 2017
 - Odbor zdravotnictví KÚLK
 - Odbor školství, mládeže, tělovýchovy a sportu KÚLK
- přímá neinvestiční dotace z rozpočtu Libereckého kraje na rok 2017
 - Kapitola 917 05 – protidrogová politika

Aktivity v oblasti protidrogové politiky

AKTIVITY roku 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 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 policí a PČR ve spolupráci s ČOI zaměřené na kontrolu prodeje alkoholických nápojů dětem a dospívajícím
- Adiktologický seminář Libereckého kraje na téma Nové závislosti

AKTIVITY na rok 2018

- 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 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 policí a PČR ve spolupráci s ČOI zaměřené na kontrolu prodeje alkoholických nápojů dětem a dospívajícím.
- Adiktologický seminář Libereckého kraje

Užívání návykových látek v populaci

Tabák

V rámci Kampaně „Společně proti kouření“ 2017 byl v Libereckém kraji realizovaný výzkum mezi žáky základních škol v rámci preventivních programů. Ve věkové skupině 10–11 let je celkem 3,46 % kuřáků či příležitostných kuřáků, ve věkové skupině 12–14 let je celkem 11,43 % kuřáků či příležitostných kuřáků, ve věku 15–18 let je celkem 26,81 % kuřáků či příležitostných kuřáků. Na otázku „V jakém věku jsi poprvé kouřil/a cigaretu?“ odpovědělo celkem 4,06 % v 9 letech a dříve, celkem 12,85 % v 10–12 letech, celkem 8,34 % později. Respondentů, kteří uvedli, že v minulosti kouřili, bylo více než respondentů, kteří aktuálně kouří. Z výzkumu dále vyplývá, že poměrně velká část kuřáků ve věkových kategoriích 12–14 a 15–18 let kouří denně, v průměru do pěti cigaret za den. Dále z výzkumu vyplývá, že velká část respondentů má doma alespoň jednoho člena rodiny, který kouří. Výzkum ukazuje celkově zvyšující se trend kouření mezi dětmi a mládeží.

Poradny pro odvykání kouření:

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

Alkohol

Národní výzkum užívání návykových látek 2016 uvádí, že v posledních 12 měsících konzumovalo alkohol celkem 82,3 % respondentů (88,5 % mužů a 76,4 % žen). Přibližně polovina z nich (41,8 %) pila alkohol s frekvencí alespoň jednou týdně nebo častěji, 6,9 % pilo alkohol denně nebo téměř denně (11,6 % mužů a 2,4 % žen).

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, 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). Validizační studie ESPAD 2016 potvrdila výsledky zjištěné ve studii ESPAD 2015.

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. ZS KNL je stanicí Oddělení psychiatrie KNL a od 1. 1. 2016 zajišťuje služby na úseku ochrany zdraví před alkoholismem a toxikomanii pro spádovou oblast celého Libereckého kraje.

V rámci Krajské nemocnice Liberec a.s. se pořádají setkání K2A (Klub abstinujících alkoholiků). Více informací je uvedeno v kapitole Duševní zdraví.

Nelegální drogy

Národní výzkum užívání návykových látek 2016 uvádí, že některou ze sledovaných nelegálních drog užilo alespoň jednou za život celkem 30,5 % obecné populace ve věku 15–64 let (38,8 % mužů a 22,7 % žen). Nejčastěji užitou nelegální drogou byly konopné látky (26,6 %), následované extází (7,1 %), halucinogenními houbami (5,4 %), pervitinem (3,0 %), a LSD (2,1 %). Aktuální užívání nelegálních drog je výrazně vyšší u mužů, nevyšší ve věkových skupinách 15–20 a 25–34 let.

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 %), heroínu (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 heroínu 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 anaboliky uvedlo 3,3 % dotázaných. Validizační studie ESPAD 2016 potvrdila výsledky zjištěné ve studii ESPAD 2015.

Služby pro oblast nelegálních drog

Advaita, z. ú. - Program ambulantního poradenství: Česká Lípa, Frýdlant, Jablonec nad Nisou, Liberec, Nové Město pod Smrkem, Nový Bor, Semily, Turnov, Terapeutická komunita Nová Ves u Chrastavy, Doléčovací program Liberec

Most k naději, z. s. - K-centrum Liberec, K-centrum Česká Lípa, Terénní program pro uživatele drog, Protidrogový program v penitenciárních zařízeních

Laxus z. ú. - Centrum poradenských služeb pro obviněné a odsouzené

Krajská nemocnice Liberec, a. s. - Detoxifikační jednotka, Stanice pro léčbu závislosti

Centrum intervenčních a psychosociálních služeb LK, p. o. - Poradna pro závislosti

MUDr. Hnídek – AT poradna

MUDr. Šlechta -AT poradna, substituční léčba

Hazardní hraní

Národní výzkum užívání návykových látek 2016 sledoval hraní hazardních her v kamenných provozovnách a na internetu. Některou z uvedených hazardních her v kamenné provozovně hrálo alespoň jednou v životě celkem 44,7 % dotázaných (52,0 % mužů a 37,8 % žen). Nejčastěji byla uváděna účast na číselných loteriích (39,0 %), dále hraní her typu automaty (12,3 %), kurzové sázení v kamenných pobočkách sázkových kanceláří před zahájením události (10,7 %) a live sázky v průběhu utkání (6,4 %). V posledních 12 měsících uvedlo hraní jakékoliv uvedených hazardních her v kamenných provozovnách 23,7 % dotázaných (29,4 % mužů a 18,1 % žen).

Některou z dotazovaných on-line hazardních her hrálo alespoň jednou v životě celkem 5,8 % dotázaných (9,2 % mužů a 2,6 % žen). Nejčastěji bylo uváděno kurzové sázení (2,3 %) a číselné loterie (2,2 %). Hraní sledovaných hazardních her na internetu v posledních 12 měsících uvedlo celkem 3,6 % dotázaných (6,2 % mužů a 1,1 % žen).

Studie ESPAD 2016 ukazuje, že v posledních 12 měsících uvedlo hraní hazardních her celkem 11,2 % dotázaných 16letých studentů (18,2 % chlapců a 2,8 % dívek), z nichž 2,4 % (4,1 % chlapců a 0,4 dívek)

uvedla hraní o peníze 2krát týdně nebo častěji. Studenti hráli nejčastěji on-line, více chlapci v případě kurzových sázek na internetu, naopak více dívek v případě loterie.

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, 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.

Další informace

Informace o situaci v Libereckém kraji jsou součástí Výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky Libereckého kraje za rok 2017.

Další informace lze čerpat na webových stránkách jednotlivých institucí: Krajský úřad Libereckého kraje, KHS 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 Národního 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.

Použité zdroje:

- ✓ Studie ESPAD 2015 – Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách mezi 16letými studenty v evropských zemích, studie je realizována v 4letých intervalech od roku 1995.
- ✓ Evropské šetření o zdraví (EHIS), které v ČR proběhlo v I. 2014-2015. Studie realizována na základě nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES).
- ✓ Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti ve spolupráci s agenturou ppm factum research průzkum Multiplikátor 2016 a jiné.
- ✓ Národní výzkum užívání návykových látek 2016 – NMS ve spolupráci s agenturou MindBridge Consulting
- ✓ Data čerpána z Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2016
- ✓ Dále data z Výroční zprávy o hazardním hraní v ČR v roce 2016
- ✓ Kampaň „Společně proti kouření“ 2017 v Libereckém kraji realizovaná Majákem o. p. s. ve spolupráci s Libereckým kraje a Krajskou hygienickou stanicí Liberec

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 [redacted] - 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 policí 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. 2017 - Nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o. - Nabídka bezplatného testování na HIV infekci v rámci čtvrtého ročníku celoevropské kampaně boje proti AIDS

Aktivity Státního zdravotního ústavu a KHS podporující zdravotní gramotnost

Světový den bez tabáku – v OC Plaza Liberec proběhlo formou Dne zdraví měření CO ve vydechovaném vzduchu a spirometrické vyšetření u 54 osob.

„Poslední tnutí“ – informační kampaň v podobě protikuřácké road show s možností měření přítomnosti CO v dechu aktivních i pasivních kuřáků a měření vitální kapacity plic byla připravena také v OC Plaza Liberec. Dostupné byly zdravotně výchovné materiály a názorné pomůcky související s problematikou kouření. O stánek SZÚ projevil zájem přibližně 60 osob - spirometrické vyšetření bylo provedeno u 24 a měření CO ve vydechovaném vzduchu u 30 zájemců.

Povídání o škodlivém vlivu kouření na zdraví člověka bylo náplní interaktivního programu „Cigaretka Retka“ pro žáky druhých a třetích tříd v ZŠ Višňová (2 představení, celkem 52 žáků) a žáky třetích tříd v ZŠ Frýdlant (celkem 75 žáků). Ve spolupráci s kolegyněmi SZÚ Praha děti shlédly loutkové divadlo a měly možnost vyzkoušet si situační scénky s odmítáním cigarety. Připraveny pro ně byly také soutěže s otázkami týkajícími se škodlivosti kouření a zdravotně výchovný materiál.

Projekt „Ověření metodiky krátkých intervencí v praxi V“

V roce 2017 probíhala 5. 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 zdravotnický personál. Na oddělení byl prováděn sběr dat a průběžně vyhodnocovány připomínky i poznatky personálu s realizací projektu.

Celkem bylo v roce 2017 získáno 99 dotazníků, zaměřených na kouření (u 72 z nich se jedná o silnou závislost na nikotinu). Omezit má v úmyslu 86 a zcela zanechat kouření 57 osob. O vyhledání poradny uvažuje vlivem intervence 31 pacientů. Pro 23 pacientů představuje tato forma řešení závislosti 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.

Aktivity KHS

- 1. Účast pracovníků oddělení HV na policejní akci HAD 2017 (HAZARD, ALKOHOL, DROGY), společné kontroly s příslušníky České policie, Městské policie, Celní správy, HZS, ČOI, OIP, ŽÚ – akce byla zaměřená zejména na dodržování zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, ve večerních a nočních hodinách byly provedeny kontroly v 16 provozovnách (zapojena byla oddělení HV na všech územních pracovištích), bylo uloženo celkem 5 pokut v celkové výši 16 500,-Kč, a to jednak za porušení zákona č. 65/2017 Sb., jednak za nedodržování požadavků Nařízení ES č. 852/2004 o hygieně potravin (téměř všechny takto kontrolované provozovny byly v roce 2015 předány k výkonu úředních kontrol SZPI).**

- 2. Účast na informativní kampani „Poslední tnutí“**, cílem akce: seznámit veřejnost s negativními dopady kouření, s novou právní úpravou (zákon č. 65/20017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek) a poskytnutí zkušeností a aktuálních informací, získaných při provedených kontrolách v zařízeních stravovacích služeb.

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 se sídlem v Liberci

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

AKTIVITY

Vypracováno hodnocení zdravotních rizik ukazatele pH v pitné vodě veřejného vodovodu Roprachtice – zdroj V Ráji.

Tabulka 18: V roce 2017 byl v Libereckém kraji udělen následující počet výjimek u pitné vody

Okres	Počet ukazatelů	Počet vodovodů
Jablonec n. Nisou	1	2
Semily	1	1
celkem LK	2	3

Konkrétně šlo o tyto výjimky (udělení výjimek je nástrojem k odstranění závadného stavu v daném termínu a na základě vyhodnocení reálného zdravotního rizika):

- vodovod Jablonec nad Nisou – Souš ÚV - Rádlo, ukazatel železo, časové omezení do 30.9.2020, provozovatel Severočeské vodovody a kanalizace, a.s.
- vodovod Jablonec nad Nisou – Souš ÚV - z vodojemu Horská Kamenice, ukazatel železo, časové omezení do 30.9.2020, provozovatel Severočeské vodovody a kanalizace, a.s.
- vodovod Roprachtice, zdroj V Ráji ukazatel pH, časové omezení do 31.12.2019, [REDAKCE]
Dolní Sytová

Tabulka 19: Počet platných výjimek/mírnějších hygienických limitů dle ukazatelů celkem za Liberecký kraj v roce 2017

Ukazatel	Počet	Povolená koncentrace
pH	2	5,5
mangan	1	0,12 mg/l
železo	2	0,7 mg/l

PŘEHLED PLATNÝCH POVOLENÍ V LIBERECKÉM KRAJI V ROCE 2017:

- povolení užití vody, která nespĺňuje mezní hodnotu ukazatelů vody pitné
- vodovod Jablonec nad Nisou – Souš (Rádlo), ukazatel železo, časové omezení do 30.9.2020, provozovatel Severočeské vodovody a kanalizace, a.s.
- vodovod Jablonec nad Nisou – Souš ÚV - z vodojemu Horská Kamenice, ukazatel železo, časové omezení do 30.9.2020, provozovatel Severočeské vodovody a kanalizace, a.s.

- vodovod Turnov – Ohrazenice – Přepeře – Rakousy – Kacanovy – Olešnice – zásobovaná oblast Besedice – zdroj ÚV Kalich a ÚV Zátorčí, ukazatel mangan omezení do 31.8.2018, SČVK 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 V Ráji ukazatel pH, časové omezení do 31.12.2019, [REDACTED]
Dolní Sytová

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 desethylatrazinu a u vodovodu Kotelsko nadlimitních ukazatelů pesticidní látky celkem, atrazinu a desethylatrazinu.

V rámci státního zdravotního dozoru KHS Libereckého kraje se sídlem v Liberci provedla kontroly zaměřené na plnění podmínek u všech vydaných určení mírnějšího hygienického limitu a výjimek v rámci Libereckého kraje.

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 2017 nebyl zjištěn žádný nezkolaudovaný místní vodovod v provozu.

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 (viz bod 10.2.1.) došlo i ke změně týkající se Plánu a to tak, že Plán bude aktualizován průběžně. V případě jiného vývoje, než bylo předpokládáno, jsou projednávány změny Plánu tak, aby koncepční řešení odpovídalo skutečným potřebám jednotlivých obcí. V roce 2017 byla projednána a schválena zastupitelstvem kraje 31. změna Plánu, týkající se města Tanvald (doplnění kanalizace) a obce Kruh (propojení vodovodu se sítí Martinice v Krkonoších a individuální odkanalizování) a 32. změna Plánu, týkající se odkanalizování lokality Kokonín na ČOV Rychnov u Jablonce.

Priority stanovené Plánem, zejména zajištění odkanalizování a čištění městských odpadních vod v souladu se směrnicí EU, se průběžně realizují. V roce 2017 byla uvedena do zkušebního provozu rekonstruovaná ČOV města Rychnov u Jablonce a rekonstruovaná ČOV města Hodkovice nad Mohelkou, do trvalého provozu byla uvedena intenzifikovaná ČOV Chrastava.

Pro obce do 4000 EO a svazky obcí LK nadále pokračovala podpora výstavby a obnovy vodohospodářské infrastruktury, která je v souladu s Plánem. Z Programu vodohospodářských akcí Fondu ochrany vod Libereckého kraje byly v roce 2017 rozděleny finanční prostředky na 26 projektů ve výši 23.071.762 Kč. V uvedeném roce byla schválena individuální dotace na projekt Rekonstrukce úpravny Bílý Potok ve výši 30 mil. Kč Frýdlantské vodárenské společnosti, a.s. (způsob poskytnutí podpory je v roce 2017 - 15 mil Kč, 2018 - 13 mil. Kč, 2019 - 2 mil. Kč).

Krajský úřad dále vydává stanoviska k žádostem o podporu z OPŽP na stavby kanalizační a vodovodní sítě. V roce 2017 však krajský úřad neobdržel žádnou žádost o vyjádření k projektu usilujícímu o podporu z prioritní osy 1 - Zlepšování kvality vod a snižování rizika povodní.

AKTIVITY:

- v roce 2017 projednány 2 změny Plánu rozvoje vodovodů a kanalizací Libereckého kraje, změny pro 5 obcí
- 26 projektům poskytnuta finanční podpora výstavby a obnovy vodohospodářské infrastruktury z Fondu ochrany vod Libereckého kraje

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 2017 byly ukončeny tyto výjimky:

- 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 Tříč, ukazatel pH, omezení do 30.9.2017, město Vysoké nad Jizerou

Vodárenská technologie, postup ovlivňující úpravu surové vody v roce 2017:

- o Uvedení úpravny vody Svor a Rousínov do provozu a tím ukončení výjimek na pH. Dále například rekonstrukce vodojemu Hůrka 1B, k. ú. Česká Lípa nebo rekonstrukce vodojemu Polesí – Rynoltice. V roce 2017 ukončeny 4 výjimky pro pH.

DÍLČÍ ÚKOL: OPTIMALIZOVAT SÍŤ A STAV VEŘEJNÝCH STUDNÍ V OBCÍCH, V NICHŽ NENÍ ZAJIŠTĚNO ZÁSOBOVÁNÍ PITNOU VODOU SÍŤÍ 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 zshospodárnění a zefektivnění nákladů na údržbu studní a zajištění ochrany podzemních vod daného území a tím i ostatních podzemních zdrojů pitné vody

Tabulka 20: Veřejné studny v Libereckém kraji

Obec	Uživatelé veřejné studny	Počet obyvatel
Bradlecká Lhota č.p. 67	bytový dům	7
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 – vila Albert	26

Obec	Uživatelé veřejné studny	Počet obyvatel
Jindřichovice pod Smrkem	domov důchodců – vila Daniela a ředitelství	39
Jindřichovice pod Smrkem	Domov důchodců – vila Rozálie	32
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 Křižany	železniční stanice	7

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

V roce 2017 došlo ke zrušení veřejné studny Desná v J.h. III – Sedmidomky čp. 815 – 820, 832. Objekty byly přepojeny na veřejný vodovod Jablonec nad Nisou, zásobovaná oblast Souš ÚV.

AKTIVITY:

- Během roku 2017 byly uděleny 2 zakazy užívání pitné vody z veřejné studny.
- Stále přetrvává 1 zakaz používání nejakostní pitné vody: Proseč nad Nisou č.p. 199 a 200 (vydáno 13.11.2015) provozovatel veřejné studny Město Jablonec nad Nisou provádí průběžnou desinfekci studny a kontrolní rozbory vody, dále provozovatel informoval zásobované obyvatele o přetrvávající nevyhovující kvalitě pitné vody a výhledově plánuje prodej objektu č.p. 200 včetně studny

V roce 2017 byl prokázán nesoulad s vyhláškou č. 252/2004 Sb., kterou se stanoví hygienické požadavky na pitnou a teplou vodu a četnost a rozsah kontroly pitné vody, ve znění pozdějších předpisů, v následujících případech:

- Desná v J.h. III, č.p. 815 – 820 a 832 – 1x překročeny ukazatele koliformní bakterie a 1x počty kolonií při 22 °C
- Desná III, Riedlova č.p. 839, Heleštein – 1x překročeny ukazatele koliformní bakterie, naměřena nižší hodnota pH
- Desná III, Schindlerova č.p. 631 – 1x překročeny ukazatele koliformní bakterie
- Janov nad Nisou – Hraničná č.p. 104 – 1x překročeny ukazatele Clostridium perfringens, 2x překročeny ukazatele Escherichia coli, 2x překročeny ukazatele koliformní bakterie, 1x překročeny počty kolonií při 22 °C a 36 °C a naměřena nižší hodnota pH
- Kořenov č.p. 830 – naměřena nižší hodnota pH
- Kořenov – ZŠ, MŠ – 1x překročeny ukazatele koliformní bakterie, naměřena nižší hodnota pH

- Nová Ves nad Nisou č.p. 264 – 1x překročeny počty kolonií při 22 °C a 2x naměřena nižší hodnota pH
- Nová Ves nad Nisou č.p. 281 – 2x naměřena nižší hodnota pH
- Nová Ves nad Nisou č.p. 235 – 2x naměřena nižší hodnota pH
- Jindřichovice pod Smrkem, vila Rozálie – naměřena nižší hodnota pH
- Jindřichovice pod Smrkem, vila Daniela – 1x překročeny ukazatele koliformní bakterie, naměřena nižší hodnota pH
- Jindřichovice pod Smrkem, vila Albert – naměřena nižší hodnota pH
- Proseč nad Nisou č.p. 200 – překročeny ukazatele 1x Clostridium perfringens, 1x Escherichia coli, 1x koliformní bakterie, 1x počty kolonií při 22°C, 1 x dusičnany,
- Střední odborné učiliště nábytkářské, s.r.o., Liberec – 1x překročen ukazatel trichlormethan, 1x naměřena nižší hodnota pH.

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

- v roce 2017 bylo provozováno 24 veřejných studní a z toho 14 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 KHS 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 a prevence.

Tabulka 21: Zdravotní rizika pylů a plísni

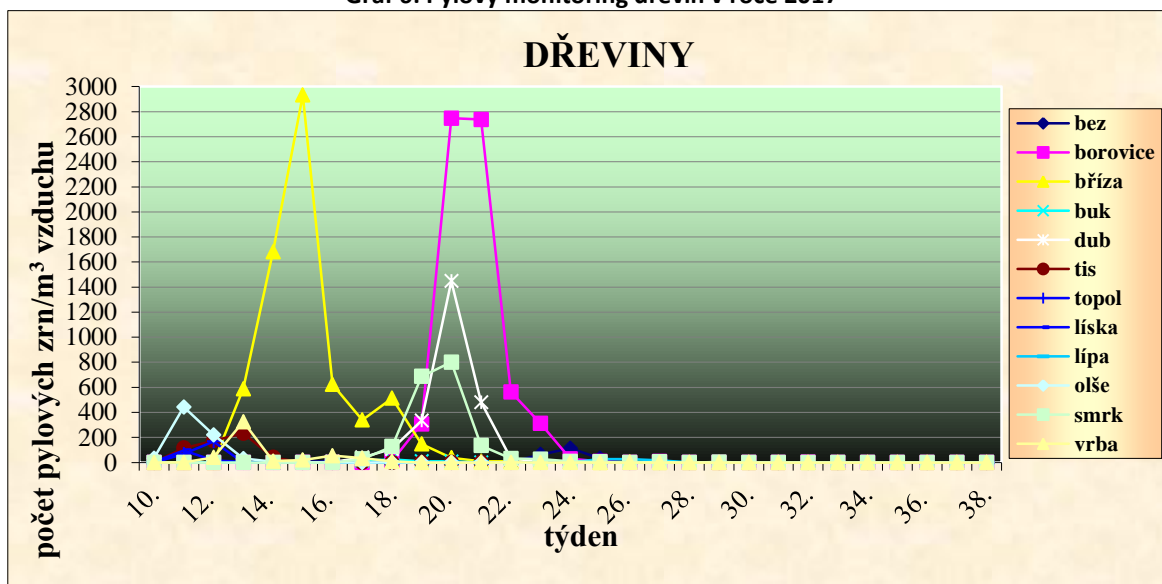
pyly	pylové alergie, tzv. polinózy, mají charakteristicky sezónní charakter - v jarním období dominují pyly dřevin, v létě pyly travin a na podzim pyly vysokobylinných plevelů. Mezi projevy polinózy patří: svědění očí, rýma, bolest hlavy, dušnost, ekzém.
spory	jak se správně „plísně“ nazývají, jsou menší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

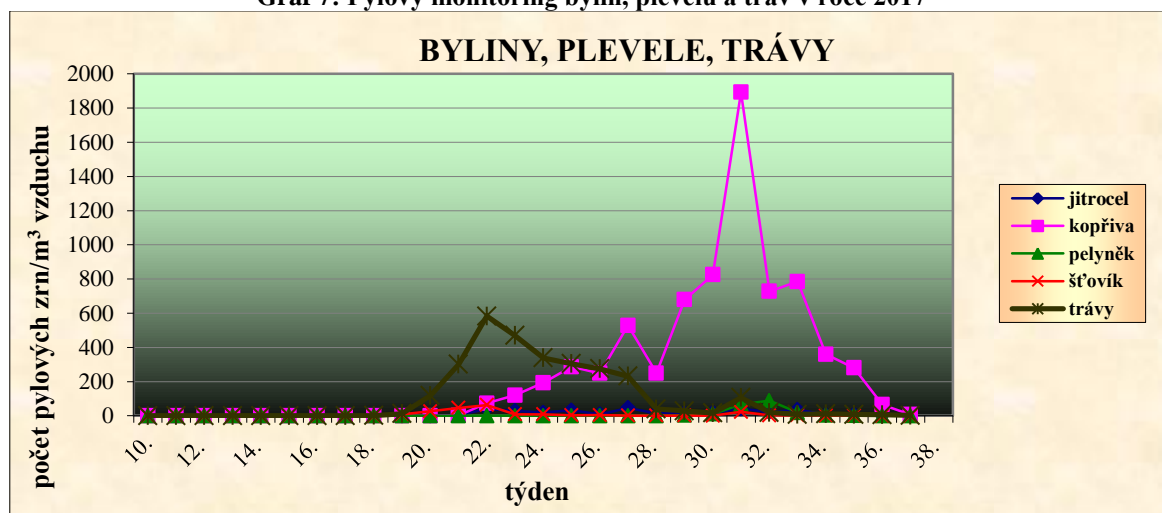
Pravidelný monitoring je během pylové sezóny zveřejňován na webu Krajské hygienické stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci (www.khslbc.cz).

V následujících grafech lze vyčíst průběh pylové sezóny v roce 2017

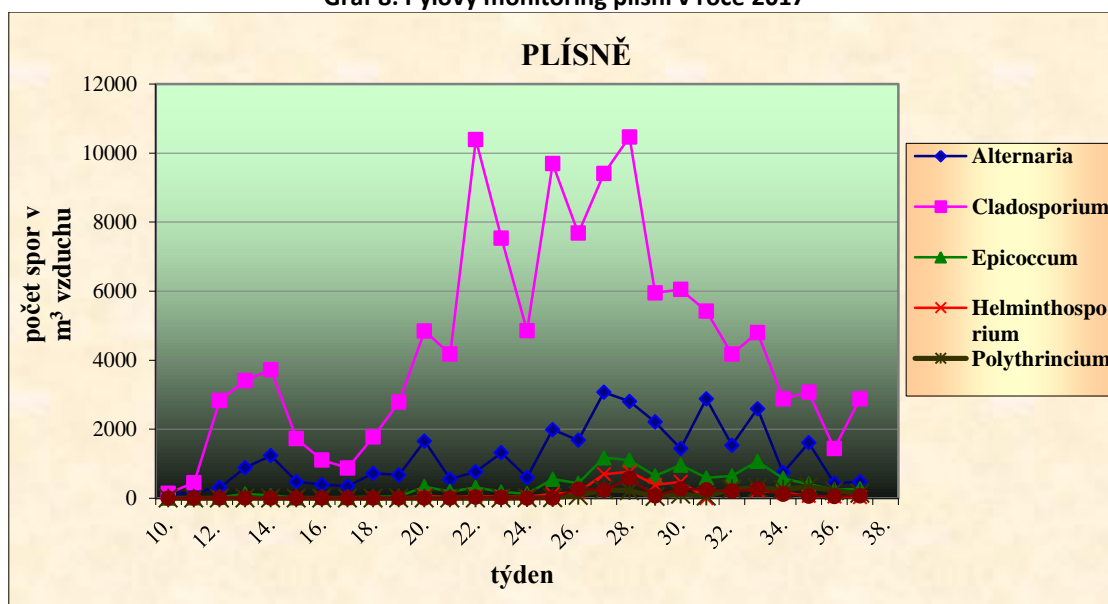
Graf 6: Pylový monitoring dřevin v roce 2017



Graf 7: Pylový monitoring bylin, plevelů a trav v roce 2017



Graf 8: Pylový monitoring plísní v roce 2017

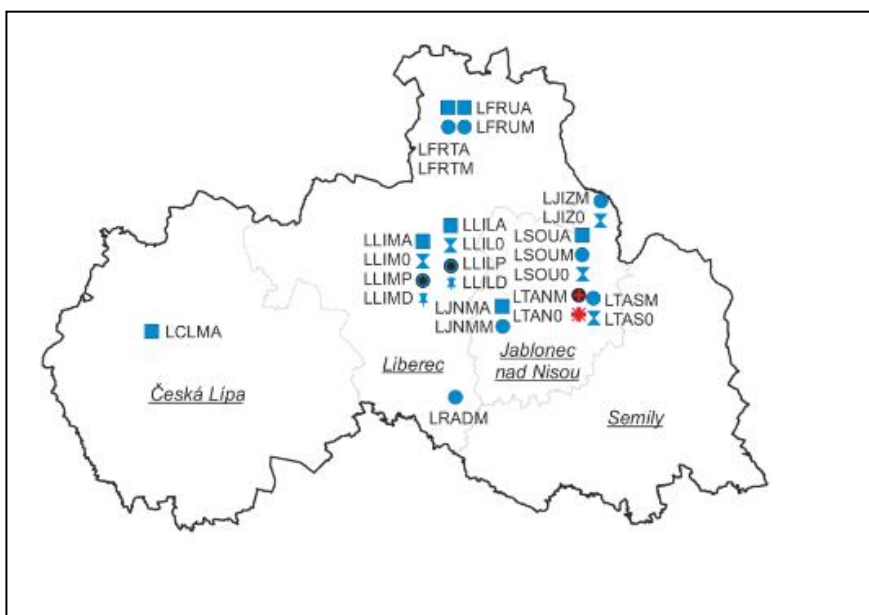


MONITORING UKAZATELŮ KVALITY OVZDUŠÍ A UKAZATELŮ ZDRAVOTNÍHO STAVU

MONITOROVACÍ SÍŤ

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

- ČHMÚ AMS
- ČHMÚ manuální
- ČHMÚ komb.
- ✕ ČHMÚ TK v PM₁₀
- ✕ ČHMÚ TK v PM_{2,5}
- ✕ ČHMÚ ultrafine particules
- ČHMÚ PAH
- ČHMÚ VOC
- ★ ČHMÚ EC/OC
- † ČHMÚ PD
- ⊕ ČHMÚ GRIMM
- ⊕ ZŮ AMS
- ZŮ manuální
- ZŮ komb.
- ✕ ZŮ TK v PM₁₀



Zdroj: www.chmi.cz

Charakterizace měřicí sítě Libereckého kraje

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

Název stanice	PM ₁₀
Česká Lípa	20,6
limit	40

- Naměřené průměrné roční koncentrace škodlivin [μg/m³] v rámci měřicí sítě v okrese Jablonec n/N

Název stanice	PM ₁₀	O ₃
Jablonec-město	17,6	
Tanvald - školka	20,7	
Souš	12,1	59,8
Jizerka	11,3	
limit	40	-

- Naměřené průměrné koncentrace těžkých kovů [ng/m³] v rámci měřicí sítě Libereckého kraje

Název stanice	arsen	kadmium	nikl	olovo
Jizerka	0,6	0,2	0,2	3,1
Souš	0,9	1,2	0,2	4,6
Tanvald	1,4	0,4	0,4	6,4
Tanvald školka	3,7	3,7	0,4	13,9
limit	6	5	20	500

K problematice 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 měřící sítě v okrese Liberec

Název stanice	PM ₁₀	PM _{2,5}	O ₃	NO _x	NO	NO ₂	benzen	benzo[a]pyren [ng/m ³]
Frýdlant	15,8	12	61,5					
Liberec Rochlice	20,6	17,1	52,4	21,7	3,3	16,5	1,0	1,1
Radimovice	17,6	-	-					
limit	40	25	-	-	-	40	5,0	1,0

Měření ovzduší v České Lípě

Na podzim roku 2017 proběhlo v České Lípě 24hodinového proměření ovzduší mobilními systémy organizované Státním zdravotním ústavem v Praze ve spolupráci s KHS Libereckého kraje se sídlem v Liberci a Krajským úřadem Libereckého kraje. V roce 2017 bylo provedeno jeho vyhodnocení a prezentace. Cílem této studie bylo, spolu s daty ze stacionární stanice provozované ČHMÚ v České Lípě, popsat znečištění ovzduší na šesti základních vybraných lokalitách v České Lípě a v jejich okolí a odhadnout na základě výsledků vliv převažujících zdrojů a identifikovat případný problémový efekt nějakého zdroje/skupiny zdrojů, případně problémovou oblast ve městě.

Krátkodobé imisní limity stanovené zákonem č. 201/2012 Sb., o ochraně ovzduší, pro SO₂, NO₂, CO, O₃ a frakci PM₁₀ nebyly v průběhu měření na žádném místě překročeny. Pro aerosolové částice byly na všech měřicích místech naměřeny hodnoty nad 40 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, zátěž prostředí v dalším průběhu měření postupně klesala až na cca 10 $\mu\text{g}/\text{m}^3$. Detailnější analýza podílu jednotlivých frakcí PM₁₀/PM_{2,5}/PM_{1,0} identifikovala převládající typy zdrojů v měřených částech České Lípy (Svárov – lokální topeniště, dopravní zátěž v centru města a na tranzitních komunikacích). Majoritní význam mají dle měření spalovací (liniové) zdroje a lokální energetické domácí zdroje na pevná paliva. Na druhou stranu hodnoty měřené v severní části sídla jsou plně srovnatelné s pozadovými nezatíženými oblastmi ČR. To potvrdily i nízké měřené hodnoty benzo[a]pyrenu v městských pozadových lokalitách Lada, u ZŠ Jižní a naopak očekávané mírně zvýšené hodnoty na Svárově u ZŠ Partyzánské, místě obklopeném rodinnými domy. Stanovení vybraných kovů ve vzorcích ovzduší odebraných u ZŠ Jižní a ve středu města neprokázalo potenciální vliv průmyslové zóny Dubice; naměřené hodnoty vybraných prvků lze považovat za nízké a srovnatelné s hodnotami měřenými na pozadových městských stanicích v ČR (As, Cd, Ni a Pb), případně srovnatelné s dopravně zatíženými městskými lokalitami (Cr, Mn).

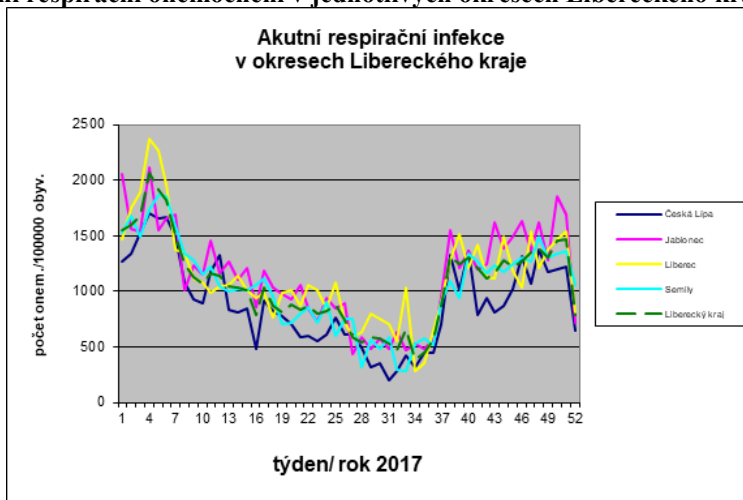
Stanice ČHMÚ (LCLMA) v Okružní ulici je umístěná ve vyvýšené severní části města, v otevřené poloze na kraji sídliště, na kterém s výjimkou velmi nízké (místní) dopravy nepůsobí žádné další zdroje, účelově popisuje pozadovou městskou lokalitu. Její vypovídací schopnost ohledně stavu ovzduší v údolní části města lze považovat za velmi omezenou.

Základním cílem nadstavbového zpracování dat v GIS (zpracováno Technickou univerzitou v Liberci) bylo rozšířit bodově platná data o kvalitě ovzduší do prostorového zobrazení (tj. i do neměřených lokalit města). Z provedeného vyhodnocení vyplývá: zvýšená zátěž prostředí v okolí komunikací Děčínská, Borská a dále v menší míře v okolí Purkyňovy, Hrnčířské a Českokamenické ulice; plošný vliv lokálních spalovacích zdrojů v oblasti Svárova a některých částí v okolí Holého Vrchu. Výsledky byly projednané s vedením města a přispěly k realizaci obchvatu.

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.

Graf 9: Akutní respirační onemocnění v jednotlivých okresech Libereckého kraje v roce 2017



Monitoring půdy

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

Riziko	Konkretizace
Koliformní bakterie a fekální streptokoky (enterokoky)	za určitých okolností, například při oslabení imunity, mohou být původcem široké škály infekčních onemocnění člověka, např. průjemových onemocnění zejména malých dětí nebo zánětlivých onemocnění různých orgánů
Bakterie rodu Salmonella	do písku se mohou dostat s trusem různých zvířat včetně ptáků, mohou být příčinou vzniku infekčního onemocnění, které se projevuje nejčastěji průjemem a zvracením, ale v krajním případě může vést až k dehydrataci organismu a selhání životních funkcí či k chronickému poškození různých cílových orgánů
Škrkavky (rod Toxokara)	do půdy se dostávají s výkaly infikovaných psů a koček. Děti se na pískovišti infikují vajíčky. Onemocnění je charakterizováno migrací larev v organismu. Nákaza se přenáší orální cestou – nemytými rukama. Onemocnění s názvem toxokaróza má většinou chronický průběh a může mít formu orgánovou (záněty, tvorba granulomů) nebo oční, vedoucí až k oslepnutí
Měchovci (rod Ancylostoma)	častí parazité psů a koček. Jejich larvy dokáží proniknout přes lidskou kůži. Děti se infikují přes kůži nebo vkládáním špinavých rukou do úst. Dochází buď k zánětu kůže v místě průniku nebo v důsledku přítomnosti parazita ve střevech (živí se krví) objevuje anémie a průjem.
Tasemnice (rod Echinococcus)	hostitelem této tasemnice jsou psovité šelmy, člověk je meziphostitelem. V jeho těle se vyvíjejí cysty v různých orgánech, onemocnění trvá mnoho let, postihuje různé vnitřní orgány a způsobuje vážné zdravotní potíže.

V roce 2017 bylo evidováno v Libereckém kraji 142 veřejných hracích ploch v 85 obcích. V okrese Česká Lípa 56, v okrese Jablonec nad Nisou 45, v okrese Liberec 29 a v okrese Semily 13.

Seznam evidovaných veřejných hracích ploch je uvedený na webovských stránkách Krajské hygienické stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci. Dále jsou zde zveřejněny hygienické požadavky na hrací plochy uložené legislativou (§ 13 zák. 258/2000 Sb., vyhláška 238/2011 Sb.), obsah provozního řádu (včetně jeho vzoru) a popis nejčastějších původců onemocnění z kontaminovaného písku.

V sezóně 2017 byly provedeny 2 odběry vzorku písku na základě podnětu, rozborů prokázaly u obou vzorků soulad s požadavky vyhlášky č. 238/2011 Sb., o stanovení hygienických požadavků na koupaliště, sauny a hygienické limity písku v pískovištích venkovních hracích ploch, v platném znění.

Dále byly provedeny odběry vzorků půdy a písku pro účely hodnocení zdravotních rizik z půdy a písku pro děti z mateřské školky v Tanvaldu. Z výsledků vyplývá, že vzorek písku odpovídal požadavkům legislativy. Ve vzorcích zeminy byly požadované limity mírně překročeny v ukazatelích - arzen, beryllium, olovo

a zinek. Nedochozí však k významné expozici při hře dětí na pozemku mateřské školy a tedy ani ke zdravotnímu riziku. Jako doporučení k minimalizaci expozice bylo uloženo provést opatření formou zatravnění všech venkovních ploch pozemku školky.

AKTIVITY:

- v roce 2017 evidováno 142 veřejných hracích ploch s pískovištěm nebo pískovou dopadovou plochou
- provedeny odběry vzorků písku z 2 pískovišť
- provedeny za účelem zhodnocení expozice těžkými kovy odběry půdy v mateřské školce v Tanvaldu

Monitoring kvality vod v koupalištích a koupacích oblastech

KHS 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 sezony 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 22: Státní zdravotní dozor HOK 2017 – koupaliště, koupací oblasti

Koupaliště, koupací oblasti	Počet objektů	Počet kontrol	Výsledky kontrol		Odebrané vzorky
			vyhověly	nevyhověly	
Koupací oblasti	4	30	30	0	30
Koupaliště ve volné přírodě	31	60	60	0	61

AKTIVITY:

- V roce 2017 nebyl vyhlášen žádný zákaz koupání.

Hluk

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

AKTIVITY:

- V roce 2017 byla vydána následující časově omezená povolení nadlimitního zdroje hluku podle § 31 odst. 1 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Komunikace	Katastrální území obce	Povoleno do	Počet dosud ochráněných obyvatel protihlukovými opatřeními
I/13	Kamenický Šenov, Prácheň, Arnultovice u Nového Boru, Svor, Cvikov, Kunratice u Cvikova, Heřmanice v Podještědí, Lvová, Rynoltice, Bílý Kostel nad Nisou, Krásná Studánka, Mníšek u Liberce, Mlýnice, Albrechtice u Frýdlantu, Dětrichov u Frýdlantu, Frýdlant, Arnoltice u Bulovky, Dolní Pertoltice, Habartice u Frýdlantu	31.12.2021	808

KHS Libereckého kraje se sídlem v Liberci v roce 2017 ověřila hlukovou expozici na komunikacích zatížených dopravou. Konkrétně proběhlo 7 státních zdravotních dozorů s měřením hluku z provozu na komunikacích. V případě komunikace Palackého, Turnov nevyhověl hygienický limit pro hluk v noční době.

Ředitelství silnic a dálnic ČR pokračuje ve zjišťování hlukové zátěže na základě podnětů občanů bydlících u komunikací. V roce 2017 se řešilo měření hluku u I/35 (Paceřice, Turnov; Bedřichovka, Liberec; Turnovská, Liberec). Následně ve spolupráci s Krajskou hygienickou stanicí Libereckého kraje se sídlem v Liberci jsou řešeny návrhy na snižování hluku a uplatňována protihluková opatření (výměna oken, protihlukové stěny).

V roce 2017 byly ze strany Krajské hygienické stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci vytipovány rizikové oblasti z hlediska expozice hlukem a předány Krajské správě silnic Libereckého kraje, p.o. s nabídkou spolupráce při řešení snižování hlučnosti.

Aktivity:

- v roce 2017 bylo vydáno 1 časově omezená povolení pro hluk z dopravy na pozemních komunikacích
- zjišťována zátěž v Libereckém kraji na 7 komunikacích v rámci krajské prioritní oblasti a 3 místech I/35 ze strany ŘSD
- vytipovány rizikové oblasti komunikací ve správě Krajské správy silnic Libereckého kraje, p.o.

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

PODPOROVAT ZAKOMPOOVÁNÍ POŽADAVKU SNIŽOVÁNÍ ENERGETICKÉ NÁROČNOSTI TECHNOLOGIÍ DO KONCEPCE ENERGETIKY

Zpracovaná aktualizace dokumentu „Územní energetická koncepce Libereckého kraje“ ve svých závěrech navazuje na Státní energetickou koncepci. V „Územní energetické koncepci Libereckého kraje – 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 2017 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 2017 však nebyla podána žádná žádost o stanovisko k žádosti o podporu z OPŽP na zateplení budov či výměnu zdrojů tepla.

Liberecký kraj se i v roce 2017 zapojil do poskytování kotlíkových dotací v rámci specifického cíle 2.1 Snížit emise z lokálního vytápění domácností podílející se na expozici obyvatelstva nadlimitním koncentracím znečišťujících látek v Operačním programu Životní prostředí 2014 – 2020. Projekt „Kotlíkové dotace v Libereckém kraji“ rozdělil finanční prostředky na výměnu starých neekologických kotlů za emisně vyhovující otopná zařízení ve výši 14 milionů korun. Byla podpořena výměna dalších cca 115 zastaralých zdrojů tepla. Dále byl v tomto roce připravován nový program Kotlíkové dotace v Libereckém kraji II., který plánuje podpořit dalších cca 1400 výměn za 135 milionů korun.

Co se týká podílu jednotlivých typů otopných zařízení, největší zájem byl o finanční prostředky na pořízení automatických kotlů kombinovaných uhlí/biomasa (cca 43 % projektů), následovaly žádosti o podporu na výměnu tepelných čerpadel (cca 22 % projektů), nejmenší zájem byl o pořízení kotlů s ručním přikládáním kombinovaných uhlí/biomasa (2 % projektů) a kotlů s ručním přikládáním výhradně na uhlí (2,3 % projektů).

Ministerstvo životního prostředí (poskytovatel dotace) plánuje do roku 2020 vyhlášení další výzvy pro kraje na podporu výměny zastaralých zdrojů tepla. V průběhu realizace programu budou prováděny evaluace, které budou zahrnovat také pravidelná měření emisních podmínek v daných lokalitách.

PODPOROVAT ZAKOMPOOVÁNÍ NUTNOSTI VYUŽÍVAT EKOLOGICKÉ ZDROJE VÝROBY ENERGIÍ DO ENERGETICKÉ KONCEPCE

V roce 2017 probíhala realizace dokumentu „Územní energetická koncepce Libereckého kraje – aktualizace 2015“ aktualizované v roce 2016. 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

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“.

MŽP v Programu stanovilo podle § 9 odst. 2 a přílohy č. 5 zákona o ochraně ovzduší:

- I. emisní stropy pro silniční dopravu pro vymezená území
- II. stacionární zdroje, u nichž byl identifikován významný příspěvek k překročení imisního limitu v zóně CZ05 a u nichž bude postupováno dle § 13 odst. 1 zákona o ochraně ovzduší
- III. opatření ke snížení emisí a ke zlepšení kvality ovzduší v zóně CZ05.

Program stanovil termín pro dosažení kvality ovzduší podle zákona o ochraně ovzduší do r. 2020.

Jako emisní vstupy do Programu byly u bodových zdrojů využity údaje ze souhrnných provozních evidencí za rok 2011 ohlašovaných prostřednictvím ISPOP (Integrovaný systém plnění ohlašovacích povinností). Údaje o hromadně sledovaných zdrojích pro vytápění domácností byly čerpány z údajů Českého statistického úřadu za rok 2011. Emise z mobilních zdrojů zajistilo Centrum dopravního výzkumu v Brně (instituce Ministerstva dopravy).

Vlastní aktualizace dat podílů jednotlivých zdrojů na znečištění ovzduší v Libereckém kraji je prováděna v pravidelných intervalech. Základním podkladem pro zpracování tohoto aktualizovaného přehledu jsou povinná hlášení jednotlivých provozovatelů vyjmenovaných zdrojů znečišťování ovzduší ohlašovaná přes ISPOP. Podkladem pro vydání pravidelné roční zprávy ČHMÚ (dále např. pro tabelární a grafické ročenky, mapy pětiletých průměrů znečištění) jsou systematicky shromažďovaná imisní data a údaje o chemickém složení srážek za příslušný rok, která jsou získávána měřením v síti monitorovacích stanic umístěných na území České republiky, modelováním nebo kombinací těchto metod (takto i na území Libereckého kraje). Další relevantní informace jsou získávány ze zdrojů Českého statistického úřadu, ze sčítání dopravy pravidelně prováděným ŘSD a z jiných souvisejících zdrojů. Výstupy ČHMÚ zpřístupňuje na svých webových stránkách.

Liberecký kraj v roce 2017 aktualizoval rozptylovou studii LK, kde byla z aktuálních dat vyhodnocena imisní situace na území celého kraje pro oxidy dusíku, polévaté částice PM10, PM2,5 a pro benzo(a)pyren. Do modelu bylo zahrnuto celkem 18 697 bodových, plošných a liniových zdrojů. Údaje o dopravě byly použity za rok 2016 (výsledky celostátního sčítání dopravy publikované ŘSD a datová sada Open Transport Map pro území Libereckého kraje). Údaje o ostatních zdrojích se vztahovaly k roku 2015.

Závěr rozptylové studie potvrdil správnost zacílení PZKO na vytipované prioritní obce, protože i nadále potvrdil překračování imisního limitu pro benzo(a)pyren na jejich území. Benzo(a)pyren je karcinogenní

látka vznikající nedokonalým spalováním organických paliv, která se váže na prachové částice (spolu s těmito částicemi proniká dýchacími cestami do organismu). Vedle přímého omezování emisí této konkrétní znečišťující látky má tudíž smysl zejména omezovat různými opatřeními emise (včetně víření) polévacích částic PM10, PM2,5.

Liberecký kraj zpřístupnil celou rozptylovou studii na svých webových stránkách a její výsledky prezentuje rovněž na Geoportálu Libereckého kraje.

Aktivity:

- v roce 2017 podpořeno v rámci programu Kotlíkové dotace cca 115 žádostí
- aplikace aktualizace koncepce „Územní energetická koncepce Libereckého kraje“
- aktualizována rozptylová studie Libereckého kraje

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

Registr kontaminovaných půd

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

Sanace zátěží životního prostředí

Krajský úřad vychází při posuzování starých zátěží na svém území ze „Studie stavu vybraného okruhu starých ekologických zátěží na území Libereckého kraje“, která byla zpracována v r. 2007 nad rámec celostátní databáze spravované MŽP (SEKM). Seznam priorit v této studii kraj průběžně aktualizuje (naposledy v r. 2017 o aktuální data České inspekce životního prostředí). Současné vedení Libereckého kraje má sanace starých zátěží ve spolupráci s obcemi uvedeno ve svém programovém prohlášení, proto v této problematice činí kraj aktivní kroky.

V r. 2017 pokračoval projekt realizovaný krajem, jehož cílem je odstranění nebezpečných odpadů s obsahem PCB ze skladu v Dubé. Byla schválena dotace na realizaci v rámci dotačního titulu Státního fondu životního prostředí, odvoz proběhne v první polovině r. 2018.

S podporou Libereckého kraje se v r. 2017 realizovalo také odstranění staré zátěže odpadů z nelegálního skladu v obci Pěnčín (odpady kontaminované ropnými látkami).

Zároveň probíhala jednání o možnostech sanace lokality Jesenný, kde je po bývalém s.p. Chemie významná zátěž chlorovanými uhlovodíky vzniklá manipulací s perchloretylenem a trichloretylenem v prostoru kolejistiště nádraží. A nově se zahájila jednání o možné finanční spoluúčasti kraje při sanaci zátěže v lokalitě Srní u České Lípy, kde je rozsáhlé znečištění půd i podzemních vod organickými látkami způsobené provozem technologie impregnace dřeva (benzo(a)pyren a benzo(a)antracen a další polyaromatické uhlovodíky).

Úkol je dále průběžně plněn posuzováním projektů v rámci vydávání stanovisek k žádostem o dotace z OPŽP na analýzy rizik a sanace starých ekologických zátěží. V roce 2017 vydal krajský úřad stanovisko ke čtyřem žádostem o podporu na analýzu rizik a ke třem žádostem o podporu na sanaci či rekultivaci staré ekologické zátěže, a to v rámci prioritní osy 3 - Odpady a materiálové toky, ekologické zátěže a rizika.

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
- odstranění staré zátěže odpadů z nelegálního skladu v obci Pěnčín
- iniciace sanace lokality Jesenný a v Srní u České Lípy
- posuzovány 4 projekty na dotace ohledně analýzy rizik a 3 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 2017 byly provedeny Krajskou hygienickou stanicí Libereckého kraje se sídlem v Liberci tři kontroly provozoven, kde se provádí výkup a sběr odpadu, jeho třídění a recyklace. V jednom případě byla kontrola provedena z důvodu ověření zdrojů hluku, v jednom případě se jednalo o ověření ukončení činnosti provozu sběrného dvora. Jeden státní zdravotní dozor byl zaměřen na dodržování hygienických podmínek na pracovištích ve firmě s počtem 30 zaměstnanců. Bylo kontrolováno, zda zaměstnavatel provedl kategorizaci prací, zajistil pracovnělékařské služby, má schválený provozní řád, vybavení pracovišť a sanitárního zařízení. 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.

V roce 2017 bylo provedeno jedno šetření podezření na nemoc z povolání (astma bronchiale) u zaměstnankyně sběrného dvora, při kterém bylo zjištěno, že nejsou splněny podmínky pro uznání nemoci z povolání.

KHS Libereckého kraje se sídlem v Liberci spolupracuje s Krajským úřadem Libereckého kraje a Českou inspekcí životního prostředí při uplatňování minimalizace zdravotních rizik v rámci územního a stavebního řízení, při vydávání integrovaných povolení, při schvalování a kontrole zařízení nakládajících s odpady.

Mezi Krajským úřadem 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 2017 zahájena práce na revizi materiálu zabývajícím se zdravotnických odpadem.

Aktivity:

- v roce 2017 provedeny tři kontroly zařízení nakládajících s odpady
- zahájena revize materiálů odpady ze zdravotnických zařízení

5.2 Pracovní prostředí

Gestor:

Ing. Jana Loosová, Ph.D. – ředitelka odboru hygieny obecné a komunální KHS Libereckého kraje se sídlem v Liberci

Spolupracující:

Ing. Kateřina Forysová – ředitelka odboru hygieny práce KHS Libereckého kraje se sídlem v Liberci

Aktivity v Libereckém kraji

Celkem bylo v roce 2017 provedeno 784 kontrol, z toho cca 61 % bylo v malých firmách s počtem do 50 zaměstnanců, cca 21 % kontrol bylo ve velkých firmách s počtem zaměstnanců nad 200 a ve středních firmách s počtem zaměstnanců do 200 bylo provedeno cca 18 % kontrol.

Nejvíce kontrol - 420 bylo provedeno u zaměstnavatelů s pracemi kategorie druhé až čtvrté. Jednalo se o větší i menší firmy. Kontroly byly zaměřeny na aktualizaci informací o zařazení prací do kategorií, aktualizaci počtu zaměstnanců v IS KaPr, 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. Při kontrolách nebyly zjišťovány zásadní nedostatky.

V rámci krajských priorit bylo celkem provedeno 98 kontrol:

- kontrola nakládání s chemickými látkami/směsmi dle § 44 a zákona č. 258/2000 Sb. (85) 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, proškolení zaměstnanců nakládajících s nebezpečnými chemickými látkami a směsmi, na správnost zařazení prací do kategorie pro faktor chemické látky a směsi. Nejčastěji zjištěné nedostatky: neaktualizovaná pravidla dle nařízení CLP.

- *kontroly dle zákona č.224/2015 Sb. o prevenci závažných havárií (2)* – 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 (11)*- kontroly na zimních stadionech byly zaměřené na nakládání s nebezpečnými chemickými látkami a směsmi používanými jako chladící média – kapalným amoniakem. Předmětem kontroly byla ochrana zdraví pracovníků obsluhy strojovny v případě úniku čpavku do prostředí strojovny, případně dalších prostor stadionu. V rámci SZD bylo provedeno měření koncentrace amoniaku na pracovišti obsluhy strojovny a v hledišti. Jednalo se jak o odběry stacionární, tak osobní odběry u pracovníků obsluhy strojovny. Ani v jednom případě nebylo zjištěno překročení hygienických limitů pro amoniak v pracovním prostředí. V rámci zlepšení ochrany zdraví pracovníků při práci byly na 2 zimních stadionech doplněny kontinuální měřící systémy a na 1 zimním stadionu byla obsluha strojovny dovybavena přenosným přístrojem Honeywell, snímajícím koncentraci amoniaku. Na jednom zimním stadionu nebyla dosud zajištěna kontrola koncentrace amoniaku ve strojovně před vstupem obsluhy.

PRACOVNĚ LÉKAŘSKÉ SLUŽBY

Zajištění PLS bylo ověřováno celkem při 465 kontrolách, ve všech případech měl zaměstnavatel smlouvu na PLS. Plně zajištěnou PLS mělo 75 % kontrolovaných zaměstnavatelů. Ve srovnání s uplynulými lety sledujeme postupný nárůst zaměstnavatelů, kteří mají PLS zajištěnu v plném rozsahu. Nicméně pořád zůstává cca 22 % zaměstnavatelů, kteří mají PLS zajištěnu nedostatečně. Největším problémem nedostatečného zajištění pracovnělékařských služeb se i nadále jeví neprovádění poradenství a kontrol pracovišť zařízením zajišťujícím pracovnělékařské služby. Je nutné však konstatovat, že ve srovnání s předchozím rokem došlo ke zlepšení úrovně provádění poradenství a kontrol pracovišť smluvními lékaři, kteří poskytují pracovnělékařské služby.

PRAVIDLA K BEZPEČNOSTI, OCHRANĚ ZDRAVÍ A ŽIVOTNÍHO PROSTŘEDÍ PŘI PRÁCI S CHEMICKÝMI LÁTKAMI/SMĚSMI

Byla provedena jedna společná kontrola s ČIŽP OI Liberec ve společnosti CZ-NACE 27200, která se zabývá výrobou oxidu olovnatého pro vlastní potřebu. Kontrola byla zaměřena na soulad vydávaných bezpečnostních listů a expozičních scénářů s nařízením REACH a nařízením (ES) 1272/2008. Nebyly zjištěny závady v bezpečnostních listech včetně uvedení expozičních scénářů.

Kontrol zdravotnických a sociálních zařízení bylo provedeno 52. Jednalo se o kontroly v nemocnicích, rehabilitačních zařízeních, ale i sociálních zařízeních pro seniory a osoby mentálně postižené. Kontroly byly zaměřené na aktualizaci informací o zařazení prací do kategorií, aktualizaci počtu zaměstnanců, plnění ustanovení zákoníku práce, zajištění pracovnělékařských služeb včetně zdravotní způsobilosti zaměstnanců, nakládání s nebezpečnými chemickými látkami a směsmi. Nebyly shledány vážnější nedostatky, v několika případech byla v průběhu kontroly předána k projednání pravidla pro nakládání s žíravými čistícími přípravky.

Kontrol provozů zemědělského a průmyslového charakteru bylo provedeno 84. Jednalo se především o kontroly malých a středních zemědělských závodů zabývajících se jak rostlinnou, tak živočišnou výrobou, v menší míře kontroly průmyslových objektů s nerizikovými pracemi kat. 2. Kontroly byly zaměřeny na správnost zařazení prací do kategorií a aktualizaci dat uložených v IS KaPr, pracovní prostředí zaměstnanců včetně sanitárního zařízení a zásobování vodou, na kontrolu kvality poskytované teplé vody pro zaměstnance vyráběné z vlastního zdroje vody, plnění ustanovení zákoníku práce, zajištění pracovnělékařských služeb včetně zdravotní způsobilosti zaměstnanců. V jednom případě bylo zjištěno, že nejsou prováděny rozbory pitné vody z individuálního zdroje dle schváleného provozního řádu, zaměstnavateli byla uložena bloková pokuta.

ZDRAVÝ PODNIK, BEZPEČNÝ PODNIK, PODNIK PODPORUJÍCÍ ZDRAVÍ

Podnik podporující zdraví 3.stupně v roce 2017 v kategorii malých a středních podniků získala společnost EUROVIA kamenolomy, a.s. se sídlem Londýnská 637/79a Liberec (obhajoba titulu z let 2005, 2008,2011,2014).

6 ZVLÁDÁNÍ INFEKČNÍCH ONEMOCNĚNÍ

Gestor:

MUDr. Jaroslav Harman – zástupce ředitelky odboru protiepidemického KHS Libereckého kraje se sídlem v Liberci

Spolupracující:

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

Irena Peukerová - KHS Libereckého kraje se sídlem v Liberci

Protiepidemický odbor KHS Libereckého kraje se sídlem v Liberci

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 KHS Libereckého kraje. Aby systém fungoval, je nutná úzká spolupráce mezi lékaři, kteří vysloví podezření či diagnostikují infekční onemocnění, specialisty v mikrobiologických laboratořích a epidemiology KHS Libereckého kraje se sídlem v Liberci. 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 2017 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 6 136 infekčních onemocnění což je o 14 % více než v roce 2016. Z hlášených případů bylo v okrese Liberec evidováno 2339, v okrese Jablonec nad Nisou 1485, v okrese Semily 1300 a v okrese Česká Lípa 1012 případů. Podrobně je epidemiologická situace komentována ve zprávě KHS Libereckého kraje se sídlem v Liberci „Epidemiologická situace v Libereckém kraji v roce 2017“- www.khslbc.cz.

PROOČKOVANOST U DĚTÍ

Očkování je jedním z nejúčinnějších 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

očkovaní 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 očkovaním 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. 2016 u dětí s příjmením začínajícím písmenem P narozených v roce 2013 a to proočkovanost dvěma dávkami činila 85,9 %, zatímco v roce 2014 u stejně starých dětí byla proočkovanost 97 %. U dětí narozených v roce 2014 proočkovanost dvěma dávkami činila pouze 74,7 %, v roce 2014 byla proočkovanost u stejně starých dětí 92 %. Výše uvedený pokles proočkovanosti dokládá klesající zájem rodičů o pravidelné očkovaní. 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 očkovaní odkládají do pozdějšího věku. Přibývá počet rodičů, kteří odmítají očkovat zcela. Velký problém je v oblasti očkovaní 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 očkovaní na základě svého vlastního svědomí.

Řada rodičů odmítá očkovat na základě neexistujících kontraindikací.

Vhodné aktivity:

- Podpora ze strany sdělovacích prostředků – v současné době jsou média spíše na straně “odpíračů očkovaní”
- Problematika černého kašle, očkovaní těhotných a starší generace – otázka financování - coccon strategy
- Podpora studie zajišťující postoje rodičů či těhotných žen k očkovaní
- Problematika migrantů - chybí informace o zdravotním stavu a jejich proočkovanosti, týká se zejména občanů z Ukrajiny

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 očkovaní 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 očkovaním 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 očkovaní vůči 6 infekčním onemocněním: tetanu, záškrtu, dávivému kašli, hemofilovým nákazám typu b, virové hepatitidě typu B a dětské přenosné obrně. Od března 2009 je zavedeno přeočkovaní 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.

Od 1.1.2018 dojde k zásadní změně v očkovacím kalendáři v ČR. U očkovaní hexavakcínou bude dětem narozeným po 31.12.2017 aplikováno ve schématu 2+1. U očkovaní proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím došlo ke stanovení aplikace 1. dávky nejdříve první den třináctého měsíce po narození dítěte, nejpozději do osmnáctého měsíce věku dítěte. Posun podání druhé dávky od dovršení pátého roku věku dítěte do dovršení šestého roku věku dítěte.

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. 2016 u dětí s příjmením začínajícím písmenem P narozených v roce 2005 (podání 5. dávky) ukázala 98,7 % 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.

ZÁŠKRT

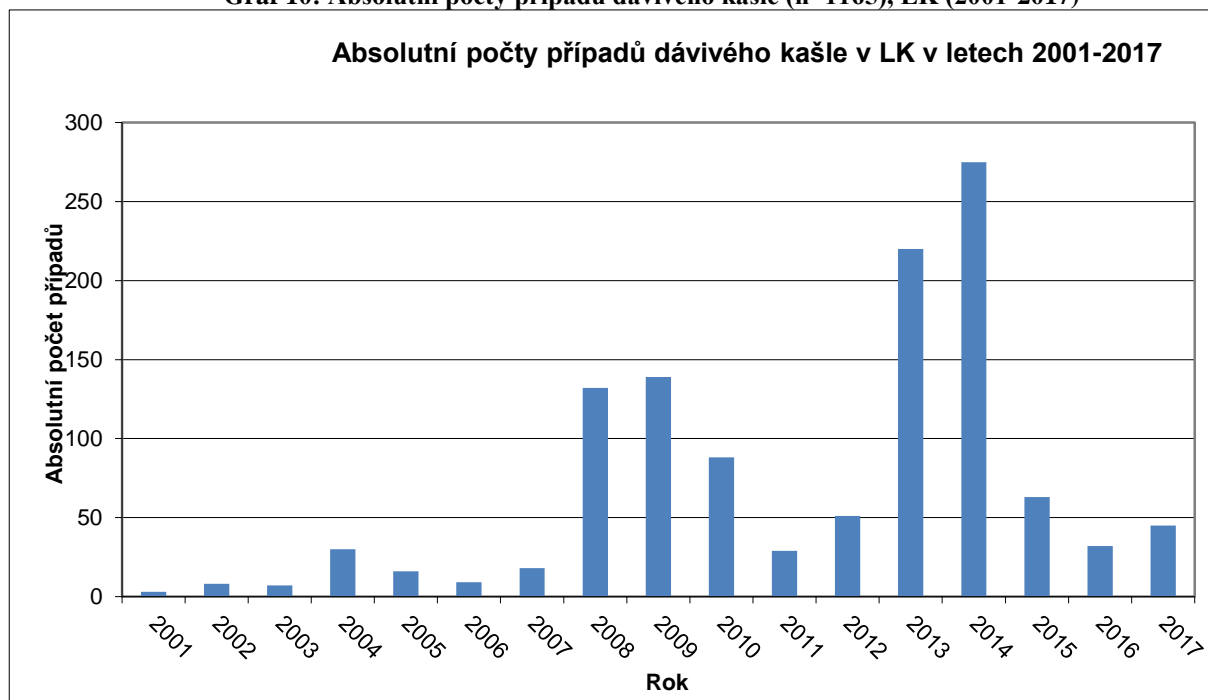
Případy záškrtu se díky dobré strategii a dobře fungující vakcíně v ČR nevyskytují.

DÁVIVÝ KAŠEL

U dávivého kašle došlo v Libereckém kraji k nárůstu relativní nemocnosti ze 6,6/100 000 v roce 2016 na 10,3/100 000 obyvatel v roce 2017. V celé ČR byla relativní nemocnost v roce 2017 6,31/100 000. Rizikovou skupinou jsou novorozenci a staří lidé, které může černý kašel ohrozit na životě a také chronicky nemocní pacienti s astmatem či CHOPN (chronická obstrukční plicní nemoc). Onemocnět však může kdokoliv, podle odhadů až 90 % 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. 2016 prováděna u dětí s příjmením začínajícím písmenem P narozených v roce 2014 a v LK činila proočkovanost 74,7 %. I zde evidujeme výrazný pokles proočkovanosti oproti stejně starým dětem kontrolovaným při proočkovanosti k 31.12.2015 (96,37 %).

Graf 10: Absolutní počty případů dávivého kašle (n=1165), LK (2001-2017)



SPALNIČKY

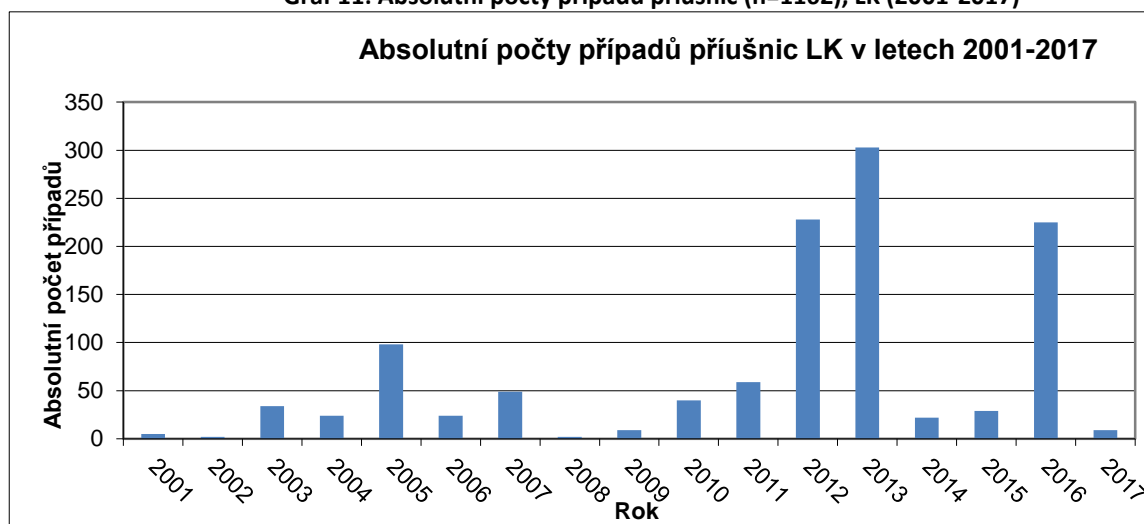
U spalniček bohužel neustále dochází v Evropě k posunu termínu eliminace, protože se stále vyskytují případy onemocnění. Země evropského regionu SZO měly za cíl eliminovat spalničky do roku 2015. Jen v lednu 2017 bylo v evropském regionu Světové zdravotnické organizace hlášeno více než 500 případů spalniček. Evropské středisko pro kontrolu a prevenci nemocí (ECDC) evidovalo za první dva měsíce roku 2017 přes 1500 případů spalniček v zemích EU/EEA. Spalničky se nadále šířili uvnitř a mezi evropskými zeměmi. Nejvíce hlásila Itálie (5006 případů), Rumunsko (5562 případů), Ukrajina (4767 případů), nad 500 případů hlásila Německo, Řecko, Srbsko, Tádžikistán, Francie, pod 500 případů hlásila Ruská federace, Belgie a Švýcarsko. V ČR bylo hlášeno v roce 2017 146 případů onemocnění (nemocnost 1,38/100 000). V epidemickém výskytu v Moravskoslezském kraji bylo hlášeno 130 případů. V Libereckém kraji bylo hlášeno 10 případů (epidemie v okrese Jablonec nad Nisou, kdy 1.případ byl importován z Ukrajiny).

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. 2016 u dětí s příjmením začínajícím písmenem P narozených v roce 2013 a to proočkovanost dvěma dávkami činila 85,9 %, zatímco v roce 2014 u stejně starých dětí byla proočkovanost 97 %. U dětí narozených v roce 2014 proočkovanost dvěma dávkami činila pouze 74,7 %, 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, přerušování procesu šíření nákazy a k eliminaci onemocnění.

PŘÍUŠNICE

V roce 2017 bylo v ČR hlášeno 1407 případů onemocnění (13,3/100 000 obyvatel), v roce 2016 5649 případů (53,5/100 000 obyvatel). V LK bylo celkem hlášeno 9 nemocných (nemocnost 2,04/100 000 obyvatel).

Graf 11: Absolutní počty případů příušnic (n=1162), LK (2001-2017)



ZARDĚNKY

V roce 2017 byly v ČR hlášeny 2 případy onemocnění (0,019/100 000 obyvatel), ze Středočeského kraje.

Spolupráce: Protiepidemický odbor KHS Libereckého kraje se sídlem v Liberci, 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 2017 bylo hlášeno celkem 17 případů syfilis (3,9 na 100 000 obyvatel), onemocnělo 10 mužů, a 7 žen. Nejmladší nemocný byl z věkové skupiny 10-19 let, nejstarší z věkové skupiny 70+. Tři nemocní měli současně HIV infekci. Ve 14 případech se jednalo o občany ČR, v 5 případech o cizí státní příslušníky (Mongolsko a Polsko).

CHŘÍPKA

Od 1. týdne 2017 začala nemocnost u akutních respiračních infekcí stoupat. Vrcholu dosáhla ve 4. týdnu (2060/100 000 obyvatel). V období mezi 4. až 6. týdnem se ve všech okresech Libereckého kraje pohybovala nad epidemickým prahem (1600 – 1700/ 100 tis obyv.) Ze čtyř okresů Libereckého kraje, byla nejvyšší v okrese Liberec. Zde ve 4. týdnu dosáhla nejvyšší četnosti sezony ze všech okresů LK, a to 2366/100 000 obyvatel. Nejmírněji probíhala v okrese Česká Lípa. Viz graf č 1.

Podle věku byla nejvíce postižena kategorie 0-5 let s vrcholem ve 4. týdnu (5864/100 000 obyvatel).

Hodnoty nemocnosti akutních respiračních infekcí (ARI) v LK byly po celou dobu vyšší než celková nemocnost za Českou republiku.

Po celou chřipkovou sezónu 2016/2017 dominovala v Libereckém kraji chřipka typu A, s výrazným podílem A/H3. Sporadicky chřipka typu B. Z ostatních respiračních virů se uplatnil RS virus A i B, rhinovirus, adenovirus, coronavirus, lidský bocavirus, parainfluenza, metapneumovirus a mycoplasma pneumoniae.

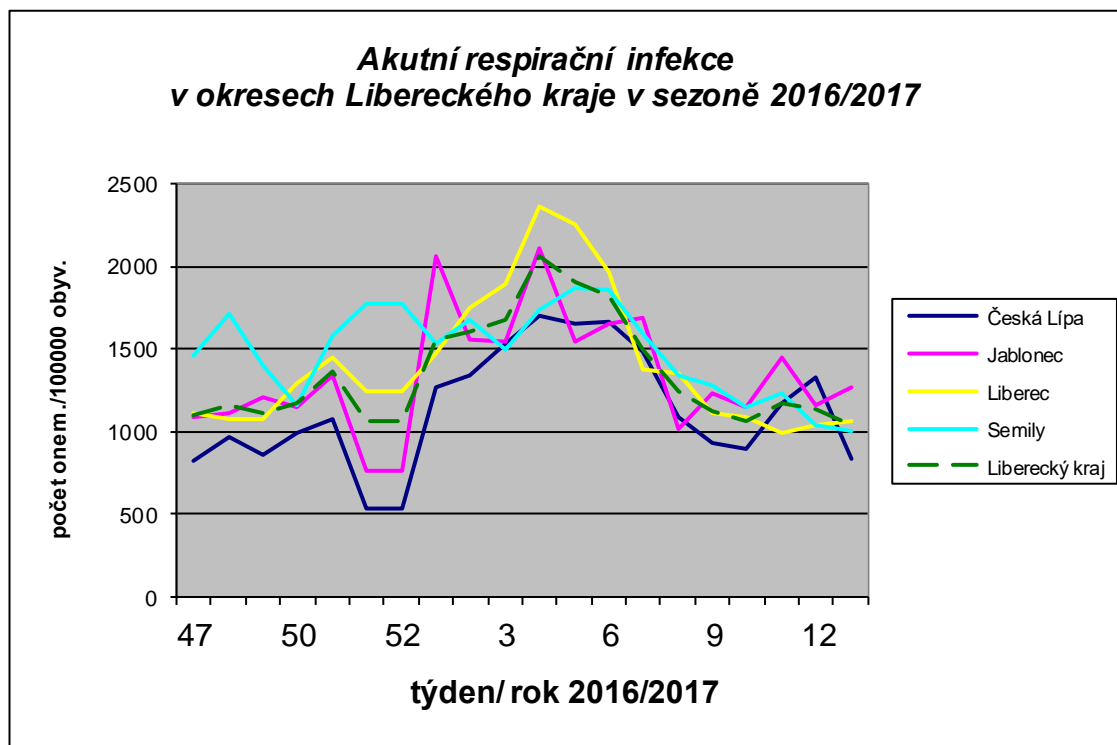
V Libereckém kraji byl virus chřipky prokázán u 159 osob. U 10 z nich si zdravotní stav vyžádal intenzivní léčbu. V souvislosti se závažným průběhem chřipky byla evidována v Libereckém kraji 4 úmrtí.

Protiepidemická opatření:

V průběhu chřipkové sezóny byla zdravotnická zařízení a zařízení sociální péče v LK informována o aktuální situaci. V týdnech 1. – 7. doporučila KHS Libereckého kraje v odůvodněných případech omezení návštěv ve zdravotnických zařízeních a zařízeních sociální péče.

Z důvodu zvýšeného onemocnění dětí nebylo uzavřeno žádné školní ani předškolní zařízení.

Graf č. 12: Akutní respirační infekce v okresech Libereckého kraje v sezoně 2016/2017



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 krvetvorných buněk, dále pro ty, co trpí závažným chronickým farmakologicky řešeným onemocněním srdce a cév nebo dýchacích cest nebo ledvin nebo diabetem, pro pojištěnce umístěné v léčebnách dlouhodobě nemocných, v domovech pro seniory, v domovech pro osoby se zdravotním postižením nebo v domovech se zvláštním režimem bylo očkování proti chřipce hrazeno z veřejného zdravotního pojištění. V sezoně 2016/2017 nebylo vyhlášeno mimořádné očkování proti chřipce.

61 % klientů zařízení sociálních služeb a léčeben dlouhodobě nemocných bylo proti chřipce očkováno. Proočkovanost „standardní populace“ byla 5,12 %.

TBC

V roce 2017 hlášeno 21 případů (16 mužů a 5 žen).

Bylo hlášeno 19 případů tuberkulózy (4,4 na 100 000 obyvatel) a 2 onemocnění mykobakteriozou. Nejmladší nemocný byl z věkové skupiny 20-29 let, nejstarší z věkové skupiny 70+. V 52 % případech se jednalo o tuberkulózu plic mikroskopicky pozitivní, tj. nejvíce infekční formu onemocnění. U 42 % případů byla diagnostikována u cizinců (Bulharsko, Kamerun, Mongolsko, Nepál, Ukrajina a Vietnam). 100 % 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 2017“.

HIV

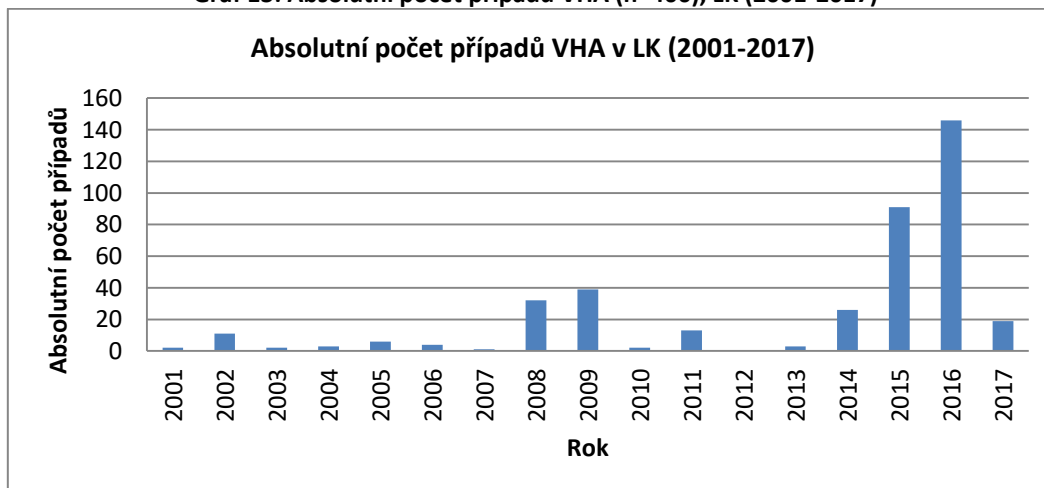
V roce 1983 SZO na svém prvním zasedání k problematice infekce HIV zahájila surveillance této nákazy. Z globálního pohledu je i v roce 2017 infekce HIV a onemocnění AIDS stále velkým problémem veřejného zdraví. V roce 2015 bylo celosvětově diagnostikováno 2,1 milionu nových infekcí. Počet osob žijících 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 v roce 2017 u občanů ČR a cizinců s dlouhodobým pobytem bylo zjištěno 254 případů, což je o 32 případů méně než v roce 2016. V relativním vyjádření představuje tento počet výskyt 2,4 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. 2017 bylo v ČR evidováno kumulativně celkem 3160 HIV pozitivních osob, 83,6 % tvořili muži, 16,4 % ženy. Z toho se zjištěným klinicky rozvinutým obrazem AIDS bylo 590 z nich (občané ČR a rezidenti). 398 pacientů zemřelo. V Libereckém kraji bylo v roce 2017 zachyceno 6 nových případů (5 mužů, 1 žena). Nejmladšímu bylo 24, nejstaršímu 44 let. Pokud se týká relativní nemocnosti, byl Liberecký kraj v roce 2017 za Prahou (incidence 12,0 na 100 000 obyvatel) šestým nejpostiženějším krajem s incidencí 1,36 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 2017 se nechalo testovat celkem 209 osob. Kromě testů z venózní krve si nechalo 210 osob provést test z kapilární krve.

VIROVÉ HEPATITIDY

Virová žloutenka typu A: V roce 2017 bylo hlášeno 19 onemocnění (4,31 na 100 000 obyvatel); onemocnělo 15 mužů a 4 ženy. V celé ČR bylo hlášeno 772 případů tj. 7,3 na 100 000 obyvatel. Nejvíce nemocných bylo ve věkové skupině 25-34 let (5 nemocných). 10 osob bylo hospitalizováno na infekčním oddělení, 8 osob v domácí izolaci a u 1 osoby byla dg. uzavřena jako postakutní stav bez nutnosti hospitalizace. Protiepidemická opatření byla stanovena v 1 kolektivu (mateřská škola).

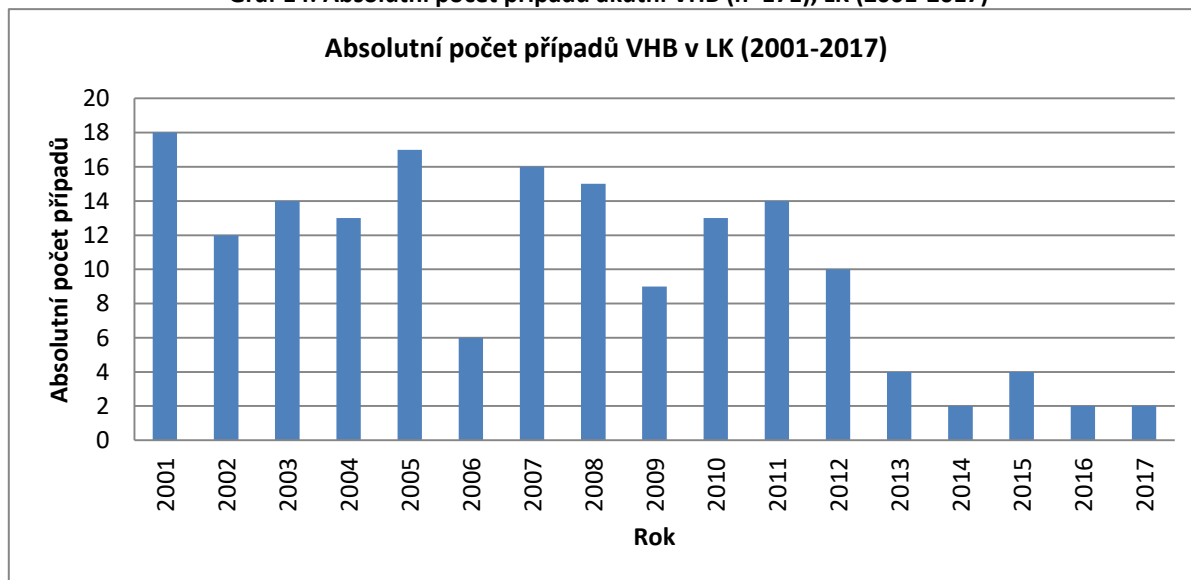
V rámci protiepidemických opatření bylo vyhlášeno mimořádné očkování pro 49 osob. Podařilo se odebrat 7 vzorků stolice od nemocných k průkazu viru. Přítomnost viru byla potvrzena ve všech případech (prokázán genotyp viru 1A).

Graf 13: Absolutní počet případů VHA (n=400), LK (2001-2017)



Akutní virová žloutenka typu B: V roce 2017 byla hlášena v LK 2 onemocnění (0,46 na 100 000 obyvatel), po jednom v okrese Česká Lípa a Jablonec nad Nisou. Onemocněl muž nar. 1970 (12 let vězení, i.v.narkoman, tetování), a dále muž nar. 1988, u kterého byl nařízen LD pro kontakt s VHB ve vězení a v rámci LD prokázána akutní VHB (amatérské tetování ve vězení, i.v.narkoman). V celé ČR v roce 2017 bylo hlášeno 85 případů (0,8 na 100 000 obyvatel).

Graf 14: Absolutní počet případů akutní VHB (n=171), LK (2001-2017)



Akutní virová žloutenka C: V roce 2017 bylo hlášeno v LK 5 případů (1,14 na 100 000 obyvatel). Dle okresu: Jablonec nad Nisou 1, Liberec 3 a Semily 1 případ. Onemocnělo 5 mužů ve věkových skupinách 1x 15-19 let, 2x 20-24 let a 2x 25-34 let. 5 osob bylo hospitalizováno na infekčním 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 2017 bylo hlášeno 116 případů akutní VHC (1,1 na 100 000 obyvatel).

Chronická virová žloutenka C: V roce 2017 jsme zaznamenali v LK 48 onemocnění (10,9 na 100 000 obyvatel). Dle okresu: Česká Lípa 7, Jablonec nad Nisou 14, Liberec 21 a Semily 6 případů. Dle pohlaví 32 mužů a 16 žen. Nejvíce nemocných bylo ve věkové skupině 25-34 let (18 nemocných). V 4 případech se jednalo o cizí státní příslušníky s trvalým pobytem v ČR (Mongolsko, Ukrajina a 2x Polsko). U 4 osob byla pozitivita markerů VHC zjištěna v souvislosti s hospitalizací pro jinou diagnózu, u 7 osob z předoperačního vyšetření, u 3 osob při preventivní prohlídce u praktického lékaře, u 5 osob při nástupu k výkonu trestu, u 2 osob byla pozitivita zjištěna v souvislosti s komerčním dárcovstvím krevní plazmy. Anamnesticky se v 28 případech jednalo o intravenózní uživatele drog.

2 osoby v okrese Jablonec nad Nisou byly v souvislosti s epidemickým výskytem v komunitě sociálně znevýhodněných aktivně vyhledány.

Terénní pracovník organizace „Most k naději“ v okrese Semily, který provedl screening z kapilární krve u osob ohrožené drogou a při pozitivním nálezu předal osoby k vyšetření do hepatální poradny KNL, vyhledal 3 osoby (2 muže a 1 ženu).

V ČR v roce 2017 bylo hlášeno 876 případů chronické VHC (8,28 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 162 osob vyloučeno z dárcovství krevní plazmy. V roce 2017 byla v souvislosti s dárcovstvím krve zjištěna pozitivita u 10 osob (8 mužů a 2 ženy). U 6 osob pozitivní markery VHC, u 2 osob byla zjištěna pozitivita HIV a u 2 osob prokázána syfilis.

PORANĚNÍ

Prostřednictvím praktických lékařů je zajišťováno sledování popř. očkování fyzických osob po rizikové expozici biologickému materiálu. V roce 2017 bylo na KHS Libereckého kraje se sídlem v Liberci hlášeno 234 poranění u osob, při níž došlo k rizikové expozici biologickému materiálu, z toho bylo 197 osob, které pracující ve zdravotnickém zařízení nebo sociálních službách a 37 civilních osob, které se poranily v terénu. Nikdo ze sledovaných ne onemocněl virovou hepatitidou nebo HIV.

ZAJIŠTĚNÍ KVALITY A BEZPEČÍ POSKYTOVANÝCH ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

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 2017 proveden celkem v 302 zařízeních, z toho 256 kontrol ve zdravotnických zařízeních, 31 kontrol v zařízeních sociálních služeb a 15 kontrol na úseku DDD.

UKAZATELE K MONITOROVÁNÍ PLNĚNÍ DÍLČÍCH ÚKOLŮ:

- V roce 2017 bylo hlášeno 6136 infekčních onemocnění. Oproti roku 2016 došlo k 14% nárůstu počtu hlášených onemocnění. Podrobně je epidemiologická situace komentována ve zprávě „Epidemiologická situace v Libereckém kraji v roce 2017“.
- Dětská obrna se na území ČR od roku 1960 nevyskytuje.
- Novorozenecký tetanus byl eliminován.
- Bylo hlášeno 10 onemocnění spalničkami.
- Nebylo hlášeno žádné onemocnění záškrtem.
- Bylo zaznamenáno 9 případů parotitidy (příušnice, 2,04 na 100 000 obyvatel).
- Bylo hlášeno 45 případů pertuse (10,2 na 100 000 obyvatel).
- Nebyl hlášen případ vrozené syfilis.
- Nevyskytl se žádný případ vrozeného zarděnkového syndromu.
- Došlo k nárůstu počtu HIV o 6 osob na 80 pozitivních osob tj. 18,1/100 000.
- 17 osob onemocnělo syfilis.
- 42 osob onemocnělo gonokokovou infekcí.
- Bylo hlášeno 22 případů tuberkulózy.
- Byly hlášeny 2 případy virového zánětu jater typu B akutní (0,46/100 000 obyvatel).
- Bylo hlášeno 5 případů virového zánětu jater typu C akutní (1,14/100 000 obyvatel).
- Bylo zaznamenáno 48 případů virového zánětu jater typu C chronický (10,9/100 000 obyvatel).

DOPORUČENÉ AKTIVITY EPIDEMIOLOGICKÝM ODBOREM KHS LIBERECKÉHO KRAJE SE SÍDLEM V LIBERICI:

- 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.

Aktivity v Libereckém kraji

PREVENCE HIV/AIDS

- Česká společnost AIDS Pomoc provedla testování v Liberci a to 1.12.2016. Testovací sanitku navštívilo celkem 42 zájemců o test. 23 mužů a 19 žen. Pověštinou 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 Libereckého kraje se sídlem v Liberci, praktičtí lékaři pro děti a dorost LK, praktičtí lékaři pro dospělé LK, chirurgické ambulance LK (Tetanus), virologická laboratoř KNL a Národní referenční laboratoř pro enteroviry SZÚ Praha (černý kašel), Národní referenční laboratoř 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 Libereckého kraje se sídlem v Liberci, 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 Libereckého kraje se sídlem v Liberci, praktičtí lékaři pro děti a dorost LK, praktičtí lékaři pro dospělé LK, infekční oddělení KNL, mikrobiologické laboratoře, SZÚ.

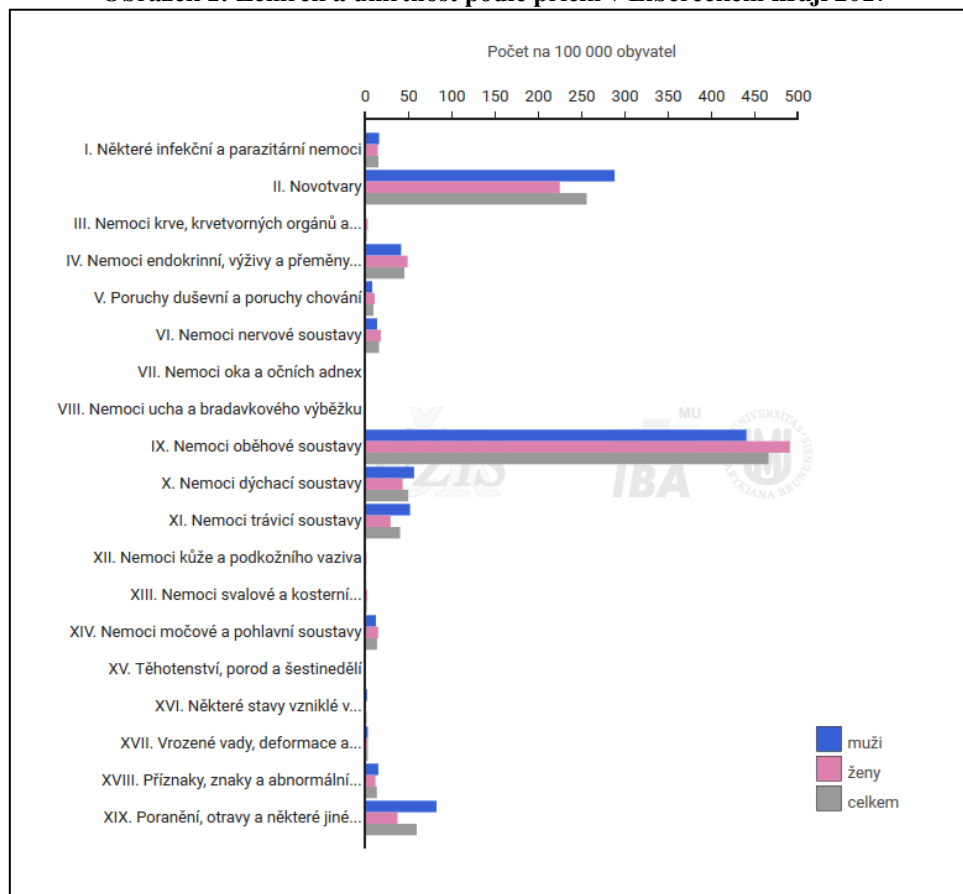
Tuberkulóza

Protiepidemický odbor KHS Libereckého kraje se sídlem v Liberci, 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.

7 SNÍŽENÍ VÝSKYTU NEINFEKČNÍCH ONEMOCNĚNÍ

Nejčastější skupinou příčin smrti zůstávají dlouhodobě nemoci oběhové soustavy, následovaly zhoubné novotvary.

Obrázek 1: Zemřelí a úmrtnost podle příčin v Libereckém kraji 2017



Zdroj: IS ZEM, ČSÚ (demografie)

7.1 Kardiovaskulární choroby

Gestor:

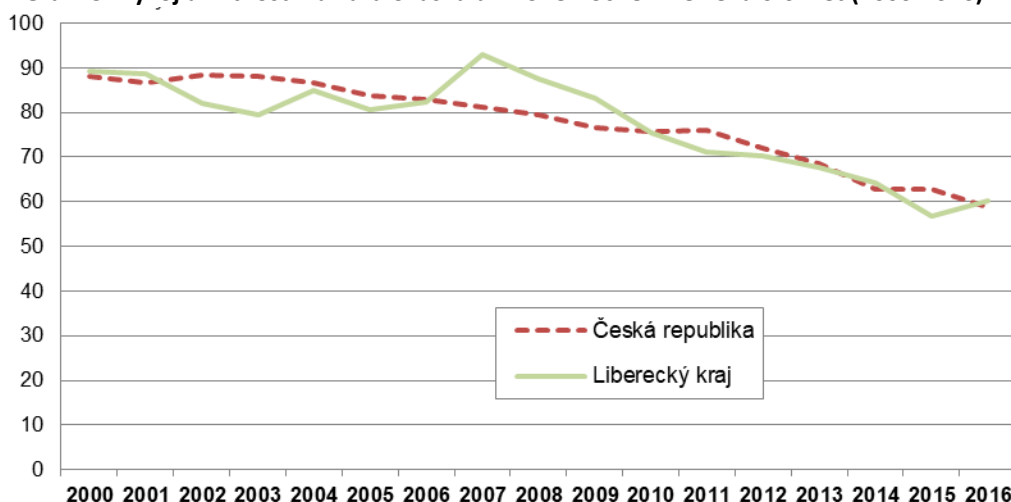
prim. MUDr. Rostislav Polášek – Kardiocentrum, Krajská nemocnice Liberec, a.s.

Aktuální stav

V roce 2016 zemřelo v Libereckém kraji na kardiovaskulární onemocnění 216 osob mladších 65 let, v České republice to bylo 5 056. Pro snazší odhalení dlouhodobého trendu jsou v tabulce uvedeny tříleté klouzavé průměry.

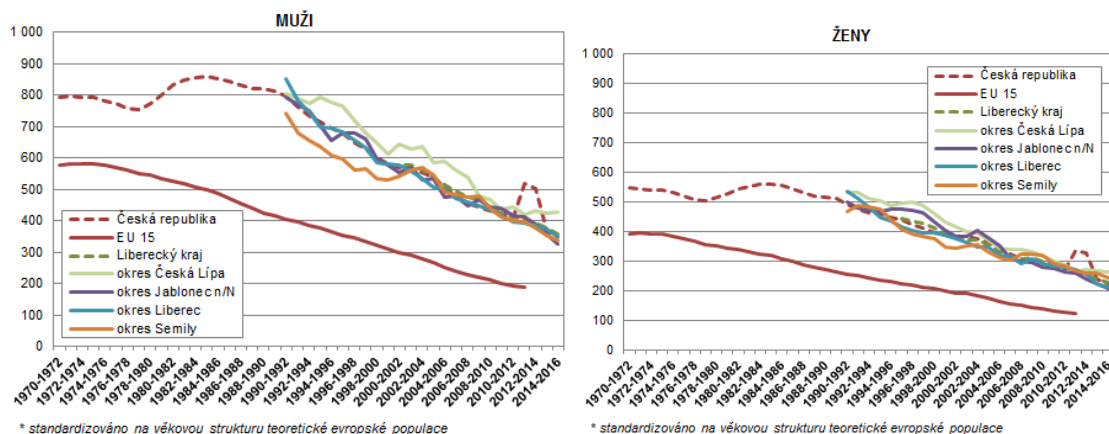
Počet dispenzarizovaných s hypertenzí v Libereckém kraji stejně jako v celé ČR roste. Podíl podchycených hypertoniců mezi dospělými přesahuje 20 %. Úmrtnost na kardiovaskulární onemocnění naopak dlouhodobě klesá, stále je však výrazně nad průměrem původních patnácti zemí EU (viz graf č. 15, 16 a 17). 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 15: Vývoj úmrtnosti na kardiovaskulární onemocnění ve věku 0-64 let (2000-2016)



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

Graf 16, 17: 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, Všeobecnou fakultní nemocnicí v Praze, Nemocnicí Na Homolce v Praze, Kardiologickou klinikou Fakultní nemocnice Hradec Králové) v oblasti kardiologie, která prozatím v Libereckém kraji není dostupná.

Kardiocentrum KNL, a.s. 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

Kardiologické oddělení průběžně spolupracovalo i v roce 2017 s MUDr. Miladou Šípkovou z Centra léčby závislosti na tabáku Krajské nemocnice Liberec, a.s.

Spolupráce Kardiologického oddělení KNL s ambulantními specialisty je průběžná a jednou za dva roky vyhodnocena na Dnech liberecké kardiologie.

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

Primární prevence KVO

Akce pro lékaře:

Na podzim roku 2018 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 2018 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 2018 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.

Kardiocentrum dlouhodobě spolupracuje s Centrem závislosti na tabáku KNL, a.s.

Fungující Obezitologická poradna diabetologického centra KNL, a.s. bude i do budoucna využívána i pro pacienty se srdečními a cévními chorobami.

7.2 Nádorová onemocnění

Gestor :

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

Spolupracující:

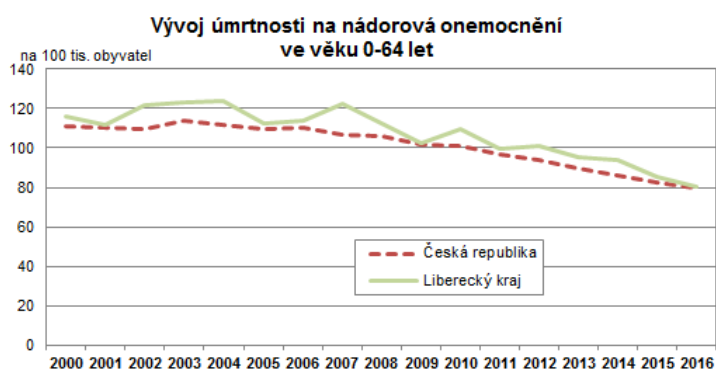
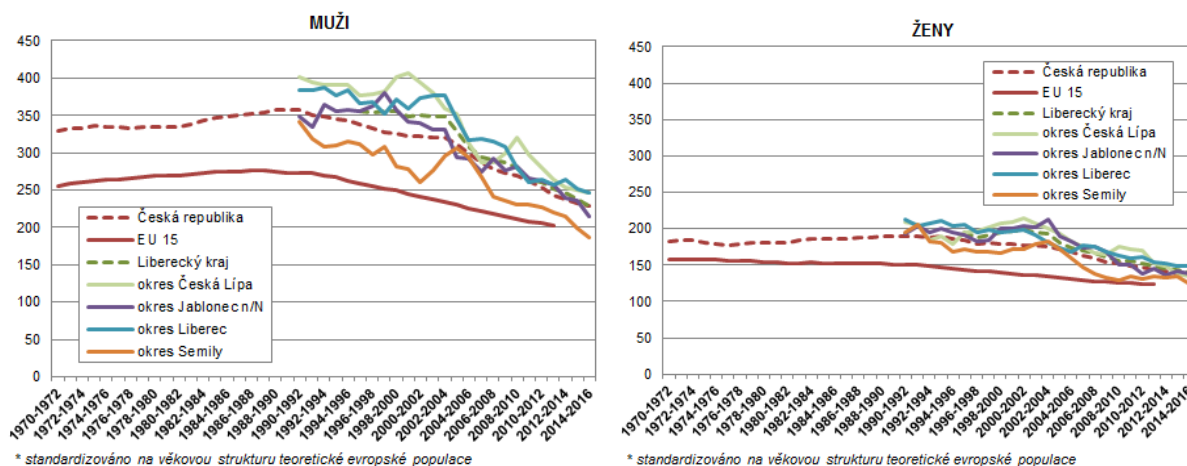
prim. MUDr. Magda Macháňová – radiační onkologie, Komplexní onkologické centrum, KNL

MUDr. Věra Hejzlarová – regionální správce Národního onkologického registru, Komplexní onkologické centrum, KNL

Aktuální stav

Zhoubné novotvary (ZN) stále představují čtvrtinu všech úmrtí v ČR a druhou nejčastější příčinu smrti po kardiovaskulárních onemocněních. V roce 2016 zemřelo na zhoubné novotvary v České republice 27 261 osob, v Libereckém kraji to bylo 1101 osob. 35 % zemřelých bylo ve věku mezi 65-74 lety a častěji umírají muži. Pozitivní trendy stagnace nebo dokonce mírného poklesu u některých závažných diagnóz (ZN plic u mužů, ZN kolorekta) vyvažuje nárůst ZN prsu u žen a nárůst incidence ZN kůže u obou pohlaví. Úmrtnost na zhoubné nádory vykazuje v absolutních číslech stagnaci, v relativních ukazatelích, především po standardizaci k věkové struktuře obyvatelstva, pokles, který je u obou pohlaví od roku 2003 stále více zřetelný.

Graf 18, 19, 20: Vývoj standardizované úmrtnosti na novotvary (na 100 000 osob) - tříleté klouzavé průměry



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).

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 zdravotnickými zařízeními 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, o.p.s., jehož činnost je věnována především domácí hospicové péči v LK. Lékaři onkologického centra se podílejí 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.

Pro rok 2018 bude zásadním úkolem řešit zadání Věstníku MZ (13/2017) a vytvořit novou koncepci onkologické péče, resp. ustanovit Regionální onkologickou skupinu. Je nutné vykomunikovat vzájemné vztahy mezi poskytovateli péče, formálně smluvně tuto spolupráci deklarovat a zejména začít fakticky naplňovat cestou respektovaných multidisciplinárních týmů, společných postupů a sdílením výstupů a dat směrem k plátcům a Ministerstvu zdravotnictví ČR.

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 byl ohrožen z důvodu neuzavření smluv, umožňujících podávat „centrovou“ péči v KNL (např. podávání biologické léčby u karcinomů plic, podání léčiva Xofigo u ca prostaty). Zhoršená byla i personální situace mezi lékaři. V centru pracovaly 3 lékařky v důchodovém věku, došlo k odchodu a ke zkrácení úvazku dalších lékařů. V oblasti přístrojového vybavení chybí stále v našem kraji pozitronová emisní tomografie s výpočetní tomografií - PET/CT. Tato fakta jistým způsobem mohou být v nedaleké době ohrožením 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).

Aktivity v Libereckém kraji

Primární prevence nádorových onemocnění

AKCE PRO ODBORNÍKY:

I v roce 2017 se konal edukativní seminář "Indikace protonové terapie", naše spolupráce s Protonovým centrem je velmi dobrá a pacienti z regionu mají možnosti využít správně indikované léčby dle pravidel plátců.

DALŠÍ AKCE A SPOLUPRÁCE:

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

V roce 2017 proběhl krajský seminář na téma nádorů urologického traktu za účasti kolegů z ostatních zdravotnických zařízení zabývajících se nádory močového ústrojí.

Spolupráce a podpora společnosti ARCUS je setrvalá a vzájemně podnětná.

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.

Nabídka se rozšiřuje, aktivní je organizace Amelie a Onkomaják.

Akce Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické Liberec uspořádané v kalendářním roce 2017 se zaměřením na problematiku první pomoci, edukaci mládeže v otázkách zdravotnické problematiky

Český den proti rakovině – 20. Květinový den

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

Datum konání: 10. květen 2017

Účastníci: žáci SZŠ

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 tabulkách jsou znázorněny výsledky screeningových programů Libereckého kraje a České republiky za poslední roky (r. 2010 – 2016). Z výsledků je patrné, že Liberecký kraj sice nedosahuje nejnižších výsledků, ale je potřeba tuto problematiku řešit a podpořit screeningové programy více než doposud. Již v roce 2017 bylo podniknuto několik kroků ke zvýšení zájmu obyvatel LK o preventivní screeningové programy ve spolupráci například s městem Semily. Na základě vyšší úmrtnosti na Ca prsu v okrese Semily, která byla v rozporu s relativně nízkým výskytem tohoto nádoru, byla vyhodnocena účast semilských žen na screeningovém programu Ca prsu (preventivní vyšetření). Účast na screeningu se ukázala jako nejnižší v České republice. Analýza tak jednoznačně stanovila příčinu vysoké úmrtnosti, a tím byl pozdní záchyt tohoto onemocnění až ve stádiích, jejichž prognóza je již nepříznivá. Ve spolupráci se semilskou radnicí byla připravena **informační kampaň k této problematice a zajištěna lepší dostupnost screeningu.**

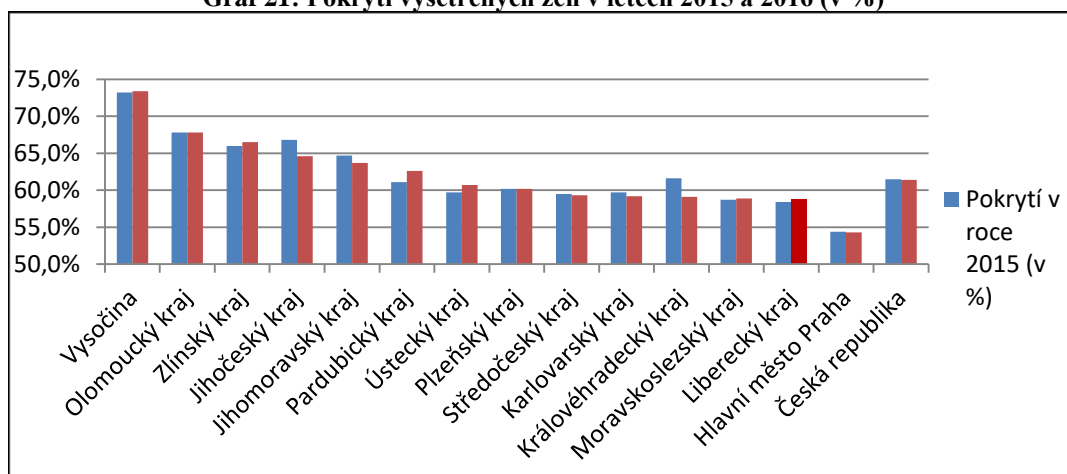
Pokrytí screeningem karcinomu prsu (C50)

Tabulka 23: Pokrytí screeningem karcinomu prsu (C50)

Území	Počet vyšetřených osob (v průběhu screeningového intervalu)				Pokrytí (v %)			
	rok 2010	rok 2014	rok 2015	rok 2016	rok 2010	rok 2014	rok 2015	rok 2016
	Screening karcinomu prsu (C50)							
Liberecký kraj	35 306	43 300	43 118	43 154	47,9 %	58,7 %	58,4 %	58,7 %
Česká republika	871 442	1 069 237	1 081 062	1 073 155	49,5 %	60,9 %	61,5 %	61,4 %

Údaje zpracoval ÚZIS z dat zdravotních pojišťoven a ČSÚ. Jedná se o počet vyšetřených osob (ženy ve věku 45-69 let) v průběhu screeningového intervalu podle oficiálního závazného postupu daného příslušnou vyhláškou (2 roky).

Graf 21: Pokrytí vyšetřených žen v letech 2015 a 2016 (v %)



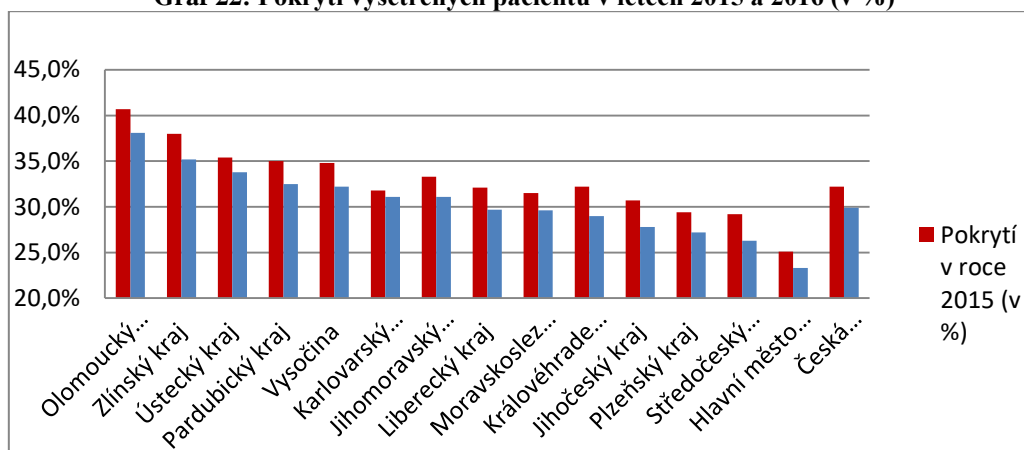
Pokrytí screeningem karcinomu tlustého střeva a konečniku (C18–C20)

Tabulka 24: Pokrytí screeningem karcinomu tlustého střeva a konečniku (C18–C20)

Území	Počet vyšetřených osob (v průběhu screeningového intervalu)				Pokrytí (v %)			
	rok 2010	rok 2014	rok 2015	rok 2016	rok 2010	rok 2014	rok 2015	rok 2016
Screening karcinomu tlustého střeva a konečniku (C18–C20)								
Liberecký kraj	34 803	49 926	52 742	49 291	22,2 %	30,6 %	32,1 %	29,7 %
Česká republika	858 708	1 220 157	1 283 634	1 202 628	22,6 %	30,8 %	32,2 %	29,9 %

Údaje zpracoval ÚZIS z dat zdravotních pojišťoven a ČSÚ. Jedná se o počet vyšetřených osob (ženy i muži ve věku 50+) v průběhu screeningového intervalu podle oficiálního závazného postupu daného příslušnou vyhláškou (2 roky u osob ve věku 55 a více let, 1 rok u osob ve věku 50-54 let).

Graf 22: Pokrytí vyšetřených pacientů v letech 2015 a 2016 (v %)



V Libereckém kraji v roce 2016 přišlo na preventivní vyšetření, které může včas odhalit počínající nádor tlustého střeva a konečniku, o více než 16 % pojištěnců VZP více než v roce 2013.

Pokrytí screeningem karcinomu děložního hrdla (C53)

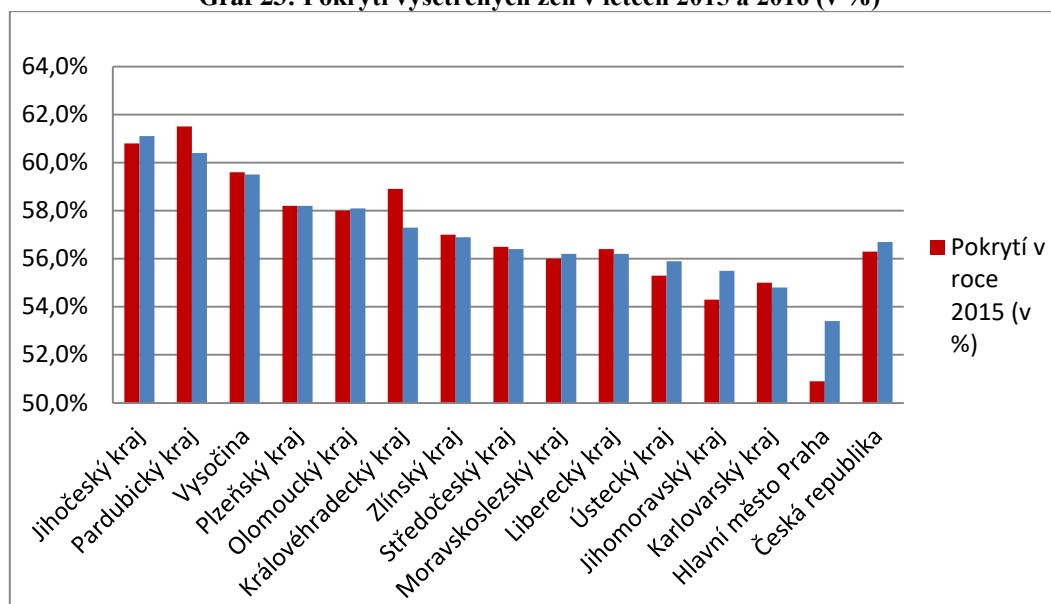
Tabulka 25: Pokrytí screeningem karcinomu děložního hrdla (C53)

Území	Počet vyšetřených osob (v průběhu screeningového intervalu)				Pokrytí (v %)			
	rok 2010	rok 2014	rok 2015	rok 2016	rok 2010	rok 2014	rok 2015	rok 2016
	Screening karcinomu děložního hrdla (C53)							
Liberecký kraj	61 450	58 518	59 416	58 844	56,1 %	55,5 %	56,4 %	56,2 %
Česká republika	1 457 939	1 419 342	1 441 869	1 447 074	55,3 %	55,2 %	56,3 %	56,7 %

Údaje zpracoval ÚZIS z dat zdravotních pojišťoven a ČSÚ. Jedná se o počet vyšetřených osob (ženy ve věku 25-59 let) v průběhu screeningového intervalu podle oficiálního závazného postupu daného příslušnou vyhláškou (1 rok).

Z dostupných dat VZP se u screeningu rakoviny děložního hrdla čísla za loňský rok výrazněji neliší od srovnatelného období v předchozích letech. Počet prohlídek za prvních jedenáct měsíců se každoročně pohybuje nad hranicí jednoho milionu.

Graf 23: Pokrytí vyšetřených žen v letech 2015 a 2016 (v %)



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 pojišťovnami, je podmíněna dobrou spoluprací jednotlivých odborných lékařů a konkrétními zdravotními zařízeními. Pokračuje velmi dobrá spolupráce s Hospicem sv. Zdislavy, o.p.s. Vzájemná personální propojenost a pochopení managementu KNL i hospice je zárukou dobré paliativní péči i nadále.

Do konce roku 2017 pokračoval projekt AVAST, který byl věnován paliativní péči v nemocnici, v našem pojetí pak příznivě řešen ve spolupráci s pracovníky Hospice sv. Zdislavy, o.p.s.

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.

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. Činnost NOR v Jablonci nad Nisou byla ukončena a agenda je převedena do Liberce.

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 2017 se pokračovalo v zakládání do databáze VILP, kam se zařazují pacienti léčení nejnovějšími preparáty. Problémem je stále se zvyšující administrativní zátěž.

7.3 Diabetes mellitus

Gestor:

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

Aktuální stav

Diabetes mellitus (DM) je onemocnění, které, není-li dobře kompenzováno, vede při rozvoji pozdních komplikací k závažným poruchám funkce orgánů, invaliditě, snížení kvality života a předčasně smrti.

Incidence nových případů stále roste. V roce 2007 bylo v ČR evidováno 69 260 pacientů s nově diagnostikovaným DM, v roce 2016 to bylo již 115 777 pacientů. Meziročně se počet případů navyšuje o 5 169 pacientů. Každoročně zemře mezi 20 a 30 tisíci pacienty s DM, kdy ovšem DM nemusí být příčinou úmrtí. Prevalence pacientů s DM vykazuje také stoupající trend - z 804 987 (78 na 1 000 osob) pacientů v roce 2007 na 929 945 (98 na 1 000 osob) v roce 2016. 85 % tvoří pacienti s DM 2. typu, 6,5 % s DM 1. typu, zbytek případů jsou pacienti se sekundárním DM.

S rostoucím počtem pacientů současně stoupají i náklady na jejich léčbu. V roce 2011 bylo 22 % pacientů léčených jen dietou, v roce 2016 to bylo už jen 15 %, ostatní byli léčení perorálními antidiabetiky nebo inzulinem.

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

Rok	Počet diabetiků celkem (k 31.12.)	podle komplikací v %							komplikace celkem	
		diabet. nefropatie	z toho		diabet. retinopatie	z toho		diabet. noha		z toho s amputací
			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	
2016	32 559	10,9	4,4	11,9	2,3	0,2	4,2	1,7	27,0	

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 možností využití volného času aktivním odpočinkem, výchova obyvatelstva ke zdravému životnímu stylu).

Od roku 2014 je plně funkční obezitologická poradna. 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.)

Dietní terapeutky Diabetologického centra edukují jak hospitalizované, tak i ambulantní pacienty o diabetické či redukční dietě a současně jsou i členkami nutričního týmu, který řeší problematiku hospitalizovaných malnutričních pacientů.

Ke zlepšení péče o diabetiky v Libereckém kraji je nutno:

- Věnovat pozornost doškolování 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 2018 seminář pro praktické lékaře na téma Diabetes mellitus 2. typu, obezita – diagnostika, terapie a prevence pozdních komplikací, úloha bariatry v léčbě obezity.

- V seminářích se zaměřit 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).
- Zlepšit vědomosti pacientů a motivovat je k lepší spolupráci s lékaři. Diabetologické centrum Krajské nemocnice Liberec a.s. připravuje vydání informativních letáků o komplikacích DM a obezity do ordinací praktických lékařů a na podzim 2018 přednášku pro pacienty s obezitou či diabetes mellitus 2. typu, která by měla nemocné seznámit se zdravotními riziky obou chorob a možnostmi jejich léčení.

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.

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

Programy podporující zdraví - Významné dny ve zdravotnictví

SVĚTOVÝ DEN DIABETU

V plaveckém bazénu v Liberci byl připraven Den zdraví. Návštěvníci bazénu měli možnost absolvovat měření cholesterolu a cukru v krvi, analýzu těla na přístroji InBody a konzultovat na téma zdravý životní styl. K dispozici byl také zdravotně výchovný materiál.

7.4 Orální zdraví

Gestor:

MUDr. Radomír Sekvard – privátní praktický zubní lékař

Spolupracující:

Mgr. Jana Stejskalová – SZŠ a VZŠ zdravotnická Liberec

Mgr. Eva Tižková - SZŠ Turnov

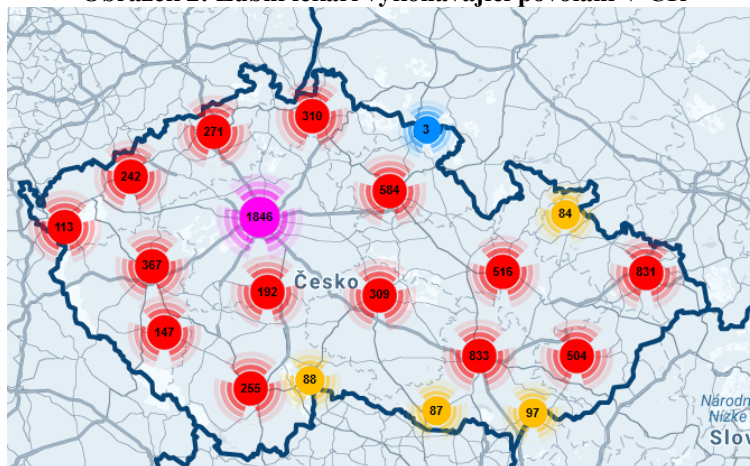
MUDr. Dagmar Zemanová – Státní zdravotní ústav se sídlem v Liberci

Aktuální stav

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

Poslední statistické zjišťování ČR orálního zdraví populace proběhlo v roce 2006, na přelomu let 2008/2009 byla ještě provedena studie o monitorování orálního zdraví dětí, jejíž výsledky ale nemusí být plně srovnatelné. Přesto lze vyvozovat, že orální zdraví dětí se mírně zlepšovalo (u předškoláků stoupalo procento dětí bez zubního kazu, 12 leté děti měly v průměru méně než 3 zkažené zuby). Nepříznivý trend však byl zachycen u restorativního indexu zejména u 12 letých dětí. Jeho klesající hodnoty nasvědčují tomu, že roste počet neošetřených zubních kazů. V současné době se ale počty preventivních prohlídek nesledují a nelze tedy situaci analyzovat. Na následujícím obrázku jsou označeny počty zubních lékařů v jednotlivých krajích. Počet zubních lékařů v Libereckém kraji je 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 dojmem, že je na trhu zubních lékařů málo.

Obrázek 2: Zubní lékaři vykonávající povolání V ČR



Zdroj: Česká stomatologická komora, Seznam zubních lékařů v ČR

Aktivity v Libereckém kraji

Projekt Zdravý zoubek 2017

Uváděný projekt Zdravý zoubek 2017 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.

základních školách (dále v textu ZŠ) a na dospělé v Libereckém kraji.

Realizace programu Zdravý zoubek 2017 probíhala od září do 7. prosince 2017.

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 Zdr.) a studenti Střední zdravotnické školy Turnov (dále v textu SZŠ Turnov). Studenti (celkem 38) 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 380 žáků v ZŠ, 1 424 dětí v MŠ a 95 dospělých v Libereckém kraji.

Celkem bylo proškoleny 1 412 dětí v MŠ.

Celkem bylo proškoleny 421 žáků ze ZŠ.

Celkem bylo proškoleny 92 dospělých v Libereckém kraji.

Počet proškolených dětí v MŠ, žáků ZŠ a rodičů programem Zdravý zoubek 2017 je 1 925.

Celkem 38 studentů zodpovědně realizovalo program.

Program byl realizován v MŠ: Mateřská škola „Motýlek“, „Rosnička“, „Sedmikráska“, „Barvířská“, „Matoušova“, „Magnetka“ a „Pod Ještědem“, „Kamarád“, Machnín, Stromovka, „Delfínek“, „Jablůňka“ a „V Zahradě“.

Mimo Liberec to byly školky: Raspenava, Hrádek nad Nisou, Dědřichov, Rýnovice.

V Turnově a okolí: MŠ Alešova, 28.října, Kosmonoutů, Palacha, Paceřice, Jenišovice, Ohrazenice.

Program byl realizován v ZŠ v Liberci: Jabloňová, Aloisina výšina.

Mimo Liberec to byly školy: Dlouhý Most, Vratislavice.

V Turnově: ZŠ Skálova.

Dospělé osoby byly proškoleny v průběhu realizačního období.

Aktivity podporující zdravotní gramotnost

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

PROJEKT „ZUBAŘ JE NÁŠ KAMARÁD“

Projekt dislokovaného pracoviště Brno je zaměřen na primární prevenci zubního kazu u dětí, zároveň zvyšuje znalosti a informovanost pedagogů.

V rámci interaktivního programu pro žáky druhých tříd „Zubař je náš kamarád“ bylo společně s kolegyněmi SZÚ Praha připraveno loutkové divadlo a povídání o zoubcích, hygieně a návštěvách zubního lékaře. Děti si nacvičovaly techniku správného čištění zubů a obdržely zdravotně výchovný materiál společně se zubními kartáčky a pastami na zuby. Zúčastnilo se celkem 100 dětí ze 4 tříd ZŠ Frýdlant.

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.

8 ZDRAVÍ, DŮLEŽITÉ HLEDISKO V ČINNOSTI VŠECH REZORTŮ

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

Spolupracující:

Mgr. Blanka Ptáčková – odbor zdravotnictví, Krajský úřad Libereckého kraje

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

Ing. Anna Šupíková - tisková mluvčí, Městský úřad Turnov

Ing. Petra Novotná - Odbor rozvoje, investic a majetku, Městský úřad Jilemnice

Mgr. Vojtěch Jíra - specialista aktivit MA21 /specialista pro práci s veřejností, Odbor strategického rozvoje a dotací, statutární město Liberec

Ivana Hujerová - koordinátorka neziskového sektoru, programu Zdravý Liberecký kraj a místní Agendy 21, odbor regionálního rozvoje a evropských projektů, Krajský úřad Libereckého kraje

Mgr. Martin Chochola - lokální konzultant Liberec, Regionální centrum Střed, Odbor pro sociální začleňování (Agentura)

Aktivity v Libereckém kraji

Dotační politika resortu zdravotnictví Libereckého kraje v roce 2017

V rámci Dotačního fondu Libereckého kraje bylo v roce 2017 v oblasti zdravotnictví schváleno k podpoře celkem 76 projektů v úhrnném finančním objemu 2.291.930 Kč. V Dotačním programu č. 9.1 „Podpora ozdravných a rekondičních pobytů pro zdravotně/tělesně postižené občany“ bylo podpořeno celkem 39 projektů v objemu 1.230.913 Kč, v programu č. 9.2 „Podpora preventivních a léčebných projektů“ bylo podpořeno 32 projektů v objemu 913.936 Kč a v programu č. 9.3 „Podpora osob se zdravotním postižením“ bylo podpořeno 5 projektů v objemu 147.181 Kč.

Při naplňování programu Dlouhodobého zlepšování zdravotního stavu obyvatel proběhla v průběhu roku 2017 celá řada zajímavých aktivit a programů. Mezi interaktivní akce, ke kterým se KÚ LK – odbor zdravotnictví pravidelně připojuje je „Pohybem a hrou proti Alzheimerově chorobě“. V součinnosti Státního zdravotního ústavu Praha se sídlem v Liberci, za aktivní účasti studentek SZŠ a Vyšší odborné školy zdravotnické v Liberci je pro účastníky připravena pestrá paleta pohybových aktivit, procvičování paměti, pozornosti, luštění křížovek, přesmyček, možnost prodiskutovat zdravotní otázky, diskutovat o odvykání kouření a podobně.

Pátý ročník akce pod názvem „Pojďme žít zdravě“ opět inicioval ve vzájemné spolupráci odbor zdravotnictví KÚ LK s odborem hospodářského a regionálního rozvoje, evropských projektů a územního plánování KÚ LK. Tento ročník se uskutečnil v Turnově, který je od roku 2011 zapojen do Národní sítě zdravých měst ČR v rámci projektu WHO „Zdravé město“. V průběhu celého dne pořadatelé nabízeli aktivity, které tvoří náplň zdravého životního stylu. Akce obsahově vychází ze základní myšlenky, kterou je podpora zdravého životního stylu. Vybranými aktivitami chce oslovit občany měst Libereckého kraje, neformálně s nimi pohovořit o tom, jak mohou o své zdraví pečovat, popřípadě podat informace, konkrétní rady, někdy i vyvrátit mýty a překonaná tvrzení nebo vyslechnout názory a zkušenosti z oblasti péče o zdraví.

Zdravý Liberecký kraj 2017

V rámci programu Zdravá obec, město, region je Liberecký kraj členem Pracovních skupin Rady vlády pro udržitelný rozvoj, a to konkrétně Pracovní skupiny pro udržitelný rozvoj regionů, obcí a území a Pracovní skupiny pro místní Agendu 21. Tyto pracovní skupiny rozpracovávají metodické postupy pro konkrétní aktivity a projekty zaměřené na implementaci principů a témat udržitelného rozvoje a scházejí se přibližně čtyřikrát za rok. Pracovní skupina pro udržitelný rozvoj regionů, obcí a území je od roku 2017 hodně využívána jako jedna z platforem, kde se připomínkuje a projednává nová Strategie regionálního rozvoje ČR 2021+. V pracovní skupině pro MA21 byla věnována velká pozornost diskusi o snížení administrativní náročnosti při naplňování kritérií v dalším období.

Od roku 2011 je Liberecký kraj členem **Národní sítě Zdravých měst České republiky (dále NSZM)**. V roce 2017 jsme se se stali partnerem pilotního projektu v oblasti životního prostředí při tvorbě Metodiky hodnocení udržitelných regionů – audity UR pro realizátory MA21 v ČR. Zapojili jsme se do celostátních kampaní Čistá mobilita, Světový den bez tabáku, Evropský týden mobility, ve Zdravém městě Turnov v rámci kampaně Dny zdraví proběhly akce s mottem „Pojďme žít zdravě“ a Liberecký kraj byl hlavním partnerem celostátní putovní výstavy Má vlast cestami proměn.

Prostřednictvím Dotačního fondu Libereckého kraje byl vyhlášen Program č. 2.6 Podpora místní Agendy 21 – uplatňování principů udržitelného rozvoje na místní a regionální úrovni, ve kterém bylo podpořeno 18 projektů s alokací 897.497 Kč.

Na konci roku 2017 se v Praze uskutečnila významná konference Národní sítě Zdravých měst ČR za účasti mnoha vzácných zahraničních i domácích hostů, kde byla oceněna ta nejlepší Zdravá města, obce i regiony za své výsledky v postupu k udržitelnému rozvoji, kvalitě života a podpoře zdraví. Ocenění „Za podporu zdraví a kvality života“ pro Liberecký kraj převzala Radka Loučková Kotasová, radní pro hospodářský a regionální rozvoj, evropské projekty a územní plánování. Za zmínku určitě stojí fakt, že se pro náš kraj nejedná o první uznání. V roce 2011 Liberecký kraj získal ocenění Dobrá praxe – za realizaci Zdravotní politiky kraje – programu dlouhodobého zlepšování zdravotního stavu obyvatel Libereckého kraje.

Zdravé město

V roce 2017 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).

Vybrané aktivity ze Zdravého města Jilemnice

Diskusní setkání „Výstavba rodinných domů v lokalitě Nouzov“ dne 2. března 2017. Plánování výstavby rodinných domů v lokalitě Nouzov společně s budoucími obyvateli území a architekty ze společnosti UNIT s. r. o., kteří jsou autory úvodní zastavovací studie prostoru. Cílem společného plánování bylo nalezení optimálního řešení zastavění městské lokality pro bydlení za předpokladu dodržení základních urbanistických principů.

Desatero problémů očima dětí – dětské fórum, dne 20. března 2017. Na šestém ročníku dětského fóra byla opět tvořena pocitová mapa a dětmi byly definovány problémy města v těchto okruzích: životní prostředí; školství a kultura; sociální oblast a zdravotnictví; veřejný pořádek, bezpečnost, doprava; využití volného času, sport.

Desatero problémů Jilemnice – Fórum Zdravého města Jilemnice se konalo 3. dubna 2017.

Jedenáctý ročník Fóra Zdravého města Jilemnice zahájilo kulturním vystoupením kytarové kvarteto Základní umělecké školy Jilemnice pod vedením pana učitele Petra Křivinky. Poté následovala prezentace političky a koordinátora Zdravého města Jilemnice, která shrnovala řešení problémů vzešlých z minulého fóra. Účastníci setkání nadefinovali 16 nejpálčivějších problémů města, které byly ověřeny anketou. Ověřením vzešlo 8 problémů k dalšímu řešení (za ověřené se považují ty problémy, které se umístily jak na fóru, tak v anketě do 10. místa): areál bývalého OSP – neexistující podpora řemesel; cyklostezka Jilemnice – Horní Branná – Vejsplachy; nedostatek lékařů (stomatologové, oftalmologové – finanční podpora mladých lékařů; neinvestovat do „nerezového“ koupaliště na úkor dalšího rozvoje města; pokračovat v hledání vhodného prostoru pro městskou knihovnu; výstavba parkoviště u nemocnice; zanedbaný objekt čp. 332 – bývalý kojenecký ústav; zrušení stavby zimního stadionu – lepší využití finančních prostředků.

Světový den ledvin dne 8. dubna 2017. Zájemci mohli navštívit nefrologickou ambulanci v jilemnické nemocnici za účelem vyšetření funkce ledvin. Vyšetření zahrnovalo posouzení rizika onemocnění ledvin – vyšetření moče, změření krevního tlaku a odběr krve. Nefrologickou ambulanci navštívilo celkem 246 zájemců. Lékaři se zaměřili také na obezitu, kdy kritériu 88 cm u žen a 102 cm v pase u mužů nevyhovělo

106 účastníků. Zachyceno bylo 140 nálezů a onemocnění, 12 pacientů bylo pozváno k dalšímu podrobnějšímu vyšetření.

Uklidme svět, uklidme Česko!, 8. dubna 2017. Zdravé město Jilemnice se připojilo k celorepublikové akci „Uklidme svět, uklidme Česko!“, jejímž cílem je uklidit nelegálně vzniklé černé skládky a nepořádek. Před jilemnickou radnicí se v ranních hodinách sešlo 20 dobrovolníků, kteří utvořili několik pracovních skupin, které měly za úkol posbírat nepořádek v parčíku U Labutě, podél úvozu nad Metyšovou ulicí, na výpadovce na Mříčnou, v parku za sokolovnou, v prostoru kolem nové bytové výstavby za nemocnicí, u kaple sv. Isidora a v dalších zákoutích města. Na sběrný dvůr města bylo přivezeno zhruba 660 kg odpadu.

Den Země dne 21. dubna 2017. Tématem Dne Země bylo „les – louka - ves“. Organizátoři akce připravili dva poznávací okruhy. Pro děti 5. a 6. tříd byl připraven velký okruh s následujícími tématy: přání zemi; rostliny léčí i zabíjejí; poznáváte rádi kameny?; hry skautů; datel černý – pták roku; louka; jaro v lese; vodní svět; regionální poznávání; železnice. Malý okruh pro děti 3. a 4. tříd zahrnoval tato stanoviště: památky Jilemnicka; voda v domácnosti; jak rychle běhají; jarní rostliny; hry skautů; ekosystém – kam co patří?; odpady; dřeviny; voda ve světě. V rámci Dne Země byl jako každý rok vysazen jilm horský.

Dny zdraví dne 19. září 2017. Dny zdraví byly spojené s kampaní Evropský týden mobility, aktivity probíhaly v odpoledních hodinách na Masarykově náměstí a byly zaměřeny na následující témata: správný pohyb nebolí; víme, co nám prospívá a co škodí?; umíme pomoci?.

Vybrané aktivity ze Zdravého města Turnov

Setkání s obyvateli: V průběhu roku 2017 se uskutečnilo 8 setkání starosty města Tomáše Hockeho s veřejností v jednotlivých lokalitách města. Všech setkání se účastnilo přes 230 obyvatel. Místostarostka Petra Houšková se účastnila setkání v Turnově II. a dále se setkávala s mladými maminkami při besedách v Centru pro rodinu Náruč nebo při setkáních se seniory v DD Pohoda. Navštívené lokality za rok 2017: Turnov II. a Přepeřská; Centrum města; Mašov; Daliměřice; Bukovina, Dolánky, Kobylka; Kasárna, Hruštica, Károvsko; Nudvojovice; Nádražní ulice. Z každého setkání s občany vznikne seznam požadavků, které v dané lokalitě obyvatele trápí. Seznam aktualizuje tisková mluvčí a předává podněty dále – přes tajemníka úřadu a starostu města. V roce 2017 bylo přijato na setkáních přes 120 podnětů k vyřízení. Kromě setkání se starostou v lokalitách města se v roce 2017 uskutečnily setkání formou kulatých stolů na určité téma. Jedno setkání se zaměřilo na prezentaci nové studie na úpravu betonového bazénku v prostoru před Billou. Na základě připomínek se společně s obyvateli podařilo utvořit anketní šetření pro úpravy vypracované studie. Druhým setkáním byla prezentace a diskuse na téma úprav městského divadla, které se konalo za účasti architektů Pleskota a Lábuse. Posledním setkáním se uskutečnilo na připravovaný projekt rekonstrukce Nádražní ulice v Turnově II.

Fotografická soutěž Zimní Turnov: Město Turnov vyhlásilo veřejnou fotografickou soutěž, kterou byla zachycena jedinečná atmosféra zimního města. Do uzávěrky soutěže přišlo 54 snímků ve dvou kategoriích. V dospělé kategorii soutěžilo 43 autorů. O vítězi rozhodovala čtyřčlenná odborná porota složená z profesionálních fotografů. V obou kategoriích vybrala tři vítězné fotografie a jeden snímek vždy zařadila na místo s čestným uznáním. Kromě poroty mohla svého vítěze určit také veřejnost při hlasování prostřednictvím Facebooku města Turnova. Přes 110 hlasů získal snímek se zasněženým vánočním stromem. Vítězové byli na radnici za účasti porotců a vedení města oceněni diplomem, fotografickou knihou a dle umístění také poukazem na nákup fotografických potřeb.

Veřejné fórum Zdravého Města Turnova: Na konci května se konalo v pořadí již čtvrté veřejné fórum Zdravého města Turnova. Šedesátka obyvatel se sešla v prostorách Obchodní akademie, Hotelové školy a Střední odborné školy ve Zborovské ulici, kde u šesti tematických stolů společně diskutovali a sepisovali nápady, co zlepšit nebo na co se ve městě zaměřit. Specifikum tohoto fóra bylo, že se ho účastnila téměř výhradně veřejnost, pro kterou bylo připraveno hlídání dětí ve spolupráci s CPR Náruč a netradiční forma hlasování. Dvanáct vybraných témat bylo ověřeno celoměstskou anketou, které probíhalo elektronickou formou s ověřením hlasů pomocí e-mailových adres. Hlasovat tak mohl každý občan pouze jednou a celkově bylo přijato 588 hlasů. Bohužel část hlasů nebyla ověřena e-mailovou adresou, a tak platných hlasů bylo 443. S výsledky ankety i s podněty z veřejného fóra se seznámili radní, zastupitelé a také

jednotlivé odbory Městského úřadu Turnov. Podrobná zpráva z veřejného fóra je dostupná na webových stránkách města.

Den zdraví – Zdravé stravování: Město Turnov pod záštitou Libereckého kraje a místostarostky Petry Houškové připravilo pro širokou veřejnost druhý ročník Dne zdraví, který se zaměřil na zdravé stravování. Téma zdravého stravování je velice široké, a proto byl program přizpůsoben potřebám jednotlivých cílových skupin. Všechny aktivity probíhaly na jednotlivých místech bezplatně. Pro nejmenší děti a jejich rodiny byla připravena beseda s nutriční specialistkou o snídaních a svačinách. Školním dětem a mládeži bylo věnované dopoledne, kde se všichni postupně vystřídali u ukázky výroby a ochutnávky smoothie z ovoce a zeleniny a zdravých čerstvých pomazánek. Odpoledne byl připraven program pro seniory s lékařem, který připomínal vyváženou stravu. Odpoledne probíhal také praktický workshop s názvem „Co si uvaříš, to si sníš“ pro všechny zájemce. Po celý den byl také k dispozici program u partnerů akce (ochutnávka kváskového a žitného chleba, ochutnávky bezlepkového pečiva, poradenské a informační služby v lékárnách, anketní šetření o stravování ve školních jídelnách a další.)

Turnov v Pohybu: Turnov se v roce 2017 zaměřil na zlepšení stavu s dětskými hřišti nejen na jednom místě. V jarním období se podařilo zdemolovat nevyhovující hřiště Hrad v oblasti sídliště U Nádraží, které bylo nahrazeno novým hřištěm v podobě tříhlavého draka. Pro zlepšení občanské vybavenosti Turnova II. bylo u sídliště vybudováno první workoutové hřiště pro starší děti, dorost i dospělé. Turnov se také snažil zvítězit v soutěži o Rákosníčkovu hřiště mezi 53 městy v kategorii do 25.000 obyvatel, kde bohužel v silné konkurenci neuspěl. Díky výtěžku z městského plesu se podařilo vybudovat relaxačně rehabilitační stroje pro seniory v oblasti Rývových sadů. Během prázdnin probíhaly práce na dvou velkých hřištích. Jedním bylo hřiště pro menší děti v Metelkových sadech a druhé bylo unikátní hřiště pro větší děti v centrálním parku, které bylo slavnostně otevřené první školní den. Hřiště v centrálním parku obsahuje jedno z největších lanovišť v České republice a dále má zabudované trampolíny, 3D prvky i vodní prvek. Poslední hřiště v roce 2017, které se dočkalo úprav, bylo hřiště v Dělnické ulici. Úpravy byly iniciovány samotnými obyvateli prostřednictvím participativního projektu s názvem Můj projekt pro Turnov 2017.

Vybrané aktivity ze Zdravého města Liberec

Den Země: Kampaň zrealizovalo město Liberec ve spolupráci s neziskovými organizacemi a podnikatelskými subjekty. Aktivity ke Dni Země probíhaly v týdnu od 21. do 26. 4. 2017.

Zahájení kampaně proběhla úklidová akce Uklidme Česko, o kterou je v Liberci velký zájem. Akci organizuje odbor ekologie a veřejného prostoru.

Cyklisté Liberecka zahájili 20. dubna jarní cyklojízdu kampaň „Do práce na kole“, která byla podpořena z prostředků Zdravého města Liberec.

V rámci oslav proběhla v pátek 21. 4. 2017 v parku Gutenbergova Ekolympiáda, zaměřená na disciplíny s důrazem na ochranu životního prostředí. Akce byla pořádána ve spolupráci s organizacemi, které se věnují ochraně přírody, třídění odpadů nebo ekologii. Akce se zúčastnilo více než čtyři sta návštěvníků z řad veřejnosti a žáků libereckých základních a mateřských škol. Byl pro ně připraven bohatý program - rukodělné ekodílny, výroba hmyzího hotelu, ukázky správného třídění odpadů, sazenice užitkových rostlin, vědomostní soutěže s přírodní tematikou, pozorování přírody pod mikroskopem, sportovní ekodisciplíny a doprovodný program. Účastníci si mohli odnést fotografii z akce a odměnu za účast v Ekolympiádě - nikdo neodcházel s prázdnou.

Evropský týden mobility: V rámci evropského týdne mobility Statutární město Liberec (SML) v roce 2017 podpořilo akce a aktivity, které se zaměřovaly na zvýšené povědomí o mobilitě (přepravě osob) a rizicích, které s tím souvisí. Zejména však prevence bezpečného pohybu chodců a cyklistů na pozemních komunikacích. Součástí podpořených akcí byla také propagace druhů dopravy šetrných k životnímu prostředí – ekologická vozidla MHD, elektrokola, elektroautomobil, sdílení aut, včetně besedy na téma sílení. Další podpořenou akcí byla Seniorská míle pořádaná Komunitním střediskem Kontakt, zaměřená na propagaci zdravého pohybu seniorů.

Seniorská míle proběhla 12. září 2017, jednalo se o jubilejní desátý ročník. V letošním roce se závodu zúčastnilo 65 závodníků. Závod byl dlouhý přesně 1,6 km, Na prvním místě se s časem 11,4 min. umístil Václav Marmange, který dorazil do cíle před loňským vítězem Karlem Mudrou, který dosáhl času 12.11 minut. Na třetím místě došla do cíle Vlasta Zimmermanová. Všichni účastníci na stupních vítězů přijeli z Frýdlantu.

Na hladký průběh závodu dohlíželi pracovníci Českého červeného kříže a strážníci Městské policie Liberec. V rámci doprovodného programu měli senioři možnost otestovat své zdraví díky projektu Liberec – Zdravé město formou měření tlaku a spirometrie, tento program pro ně připravilo Statutární město Liberec ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem.

Týden mobility s Týmem silniční bezpečnosti: Úterý 19. září patřilo na náměstí Dr. Edvarda Beneše tradičnímu Týdnu mobility. Statutární město Liberec se do této evropské kampaně připojilo již počtvrté a i letos přichystalo ve spolupráci s Týmem silniční bezpečnosti bohatý program pro návštěvníky všech věkových kategorií. Tentokrát s mottem "Čistá, silená a inteligentní mobilita".

Na náměstí před radnicí mohli návštěvníci otestovat své schopnosti v jízdě zručnosti, nasadit si "opilé" brýle, zjistit novinky v oblasti ekologicky šetrné dopravy (prezentováno bylo elektrokolono i elektroautomobil) a vidět v akci složky integrovaného záchranného systému. Nechyběli ani zástupci České červeného kříže a Tým silniční bezpečnosti, který připravil bezpečnostně-preventivní program se soutěžemi pro děti i dospělé. Celodenní program zpestřila návštěvníkům biketrialová show a ukázky městského parkuru.

Týden mobility v Liberci neopomenul prezentací nových ekologických vozů ani Dopravní podnik měst Liberce a Jablonce nad Nisou, který se zapojil do celostátní kampaně zaměřené na zbavení se předsudků o MHD a zlepšil tak povědomí o výborné návaznosti spojů a méně finančně náročné dopravě. Příchozím zde byly prezentovány i cíle v okolí Liberce dosažitelné hromadnou dopravou.

Účastníci akce měli po celý den možnost vyjádřit se také k prioritám a opatřením připravovaných částí Plánu udržitelné městské mobility Liberec – Jablonec nad Nisou se zaměřením na veřejnou dopravu a cyklo dopravu.

Pořádání fóra pro veřejnost celkovému rozvoji města podle podmínek NSZM ČR: Fórum se pořádalo 4. října 2017. Dle prezenční listiny se Veřejného fóra zúčastnilo 109 osob Z hlediska kritérií MA21 by mělo být realizováno veřejné fórum, které by mělo být následováno anketou největších problémů ve městě, přičemž výsledky fóra a ankety by měly být dále porovnány. Výsledky z Veřejného fóra:

Tabulka 27: Výsledky z Veřejného fóra Zdravého města Liberec 2017

Pořadí	Definovaný problém	Počet hlasů
1.	Řešit vybydlené a nevyužívané nemovitosti hyzdící centrum města (Tiskárna, Papírové nám) - brownfieldy	19
2.	Řešit prostupnost města pro cyklisty, péče o stávající infrastrukturu	18
3.	Schválit co nejdříve nový územní plán a zlepšit fungování stavebního úřadu (nekoncepční zástavba lokalit)	17
4. - 5.	Zlepšit stravování v jídelnách základních škol	15
4. - 5.	Řešit nedostatek parkovacích míst na sídlištích	15
6.	Zlepšit podmínky pro pěší ve městě, např. chybějící přechody pro chodce	12
7.	Řešit problematiku nepřizpůsobivých osob (shlukování)	11
8. – 9.	Opravit budovu divadla F.X.Šaldy - zázemí, interiér, bezbariérovost	10
8. – 9.	Zřídit krizové centrum s ambulantními a pobytovými službami pro děti s poruchami chování	10
10.	Řešit stav Dolního centra (Soukenné nám., Fügnerova) - bezdomovci, nepřizpůsobiví, holubi)	7
11.	Problematika nepřizpůsobivých osob (v anketě přiřazeno k č.7)	4
12	Více zohledňovat cyklo dopravu při rekonstrukcích a výstavbě nových komunikací	4
13.	Umístit cyklostojany na kola ve veřejném prostoru (v anketě přiřazeno k č. 2)	2
14.	Vybudovat cyklostezky do Jablonce nad Nisou a do Žitavy	

Strategické plány sociálního začleňování

Agentura pro sociální začleňování (dále jen Agentura) spolupracuje se statutárním městem Liberec od března 2016. Agentura pracuje jako expertní subjekt a pomocná organizace pro místní aktéry v Liberci. Jeden rozměr práce Agentury je podpora při analýze sociálního vyloučení a zacílení projektů (potřebnost a peníze z EU fondů), druhým rozměrem je poradenská činnost a zacílení na lepší spolupráci klíčových hráčů v komplexní oblasti sociálního vyloučení (zkvalitnění aktivit při řešení). Po prvním roce spolupráce, kdy byl vytvořen Strategický plán sociálního začleňování pro Liberec (vyhodnocení situace cílových skupin osob v sociálním vyloučení a vyhodnocení sítě stávajících sociálních služeb) se činnost Agentury v Liberci v roce 2017 soustředila na podporu organizací, které připravovaly projekty zaměřené na posílení kapacit sociálních služeb pro oblast sociálního vyloučení. Jedná se o projekty terénní sociální práce (organizace Romodrom, o.p.s. a Statutární město Liberec) a dluhového poradenství (Romodrom, Děčko – občanská poradna, Člověk v tísní), jehož potřebnost je vzhledem k závažné dluhové situaci nemalého množství obyvatel v Liberci zásadní (v exekuci je momentálně 11,71 % obyvatel Liberce¹, a velká část těchto lidí se bez vnější pomoci z tohoto problému nedokáže vymanit). Agentura uskutečnila v Liberci celkem 2 celodenní semináře dluhové problematiky pro pracovníky v sociální oblasti. Dluhy jsou totiž nejen jedním z hlavních problémů, které vedou k sociálnímu vyloučení, ale také zásadním blokem při hledání jakéhokoliv řešení – dobře připravení pracovníci sociálních služeb jsou klíčovým faktorem ve změně k lepšímu. Dalším větším projektem jsou Asistenti prevence kriminality Liberec – komunikátoři a znalci místního prostředí – ti budou od jara 2018 pracovat na problematice místech Liberce, a to pod vedením Městské policie Liberec a externího metodika. Samostatnou a důležitou oblastí spolupráce je téma bydlení. V Liberci funguje systém sociálního a dostupného bydlení, v rámci spolupráce tak identifikujeme dobré a špatné praxe, které se pak snažíme buď podpořit, nebo naopak (u těch špatných) změnit. Město v roce 2017 také zahájilo spolupráci s Platformou pro sociální bydlení na projektu housing first – bydlení především. Tento přístup staví kladnou změnu u klienta na nutné podmínce kvalitního bydlení, protože bez standardního bydlení je obtížné měnit v životě cokoliv dalšího. Platforma pro sociální bydlení přinesla do Liberce metodu sběru dat k situaci osob v bytové nouzi, a tato metoda slouží lepší znalosti situace a také k lepšímu zacílení možných řešení. V rámci bydlení jsme tak nyní ve fázi přípravy nového koncepčního materiálu, který by měl ošetřit některé rizikové body z dřívější praxe. Zde využíváme znalosti všech relevantních účastníků, zejména samosprávy a neziskových organizací – sociálních služeb. Agentura pracuje také s tématem bezpečnosti ve městech, kde je vyšší míra sociálního vyloučení. Pracovní skupina bezpečnost složená z neziskových organizací, zástupců městské a státní policie, města a Agentury vyhodnocuje bezpečnostní témata, propojuje jednotlivé aktéry a navrhuje možná řešení problémů. Jejím hlavním produktem za rok 2017 bylo zmapování situace v primární prevenci a vytvoření katalogu prevence – KAPRa – který je dostupný na webu města. Bezpečnost také řešila navržení aktivit v projektu asistentů prevence kriminality. Sociální vyloučení je úzce spojené s tématem zdraví, a to zejména v rovině zdravotních kompetencí, dostupnosti zdravotní péče, zdravotního rozměru fenoménu bezdomovectví a v neposlední řadě v rovině rizik z oblasti parazitologie a infekčních onemocnění. Na podzim 2017 vznikla pracovní skupina pro zdraví, jejímž hlavním cílem je zmapování situace v Liberci a v roce 2018 i navržení klíčových bodů zdravotní politiky města. Účast Krajské hygienické stanice Liberec jako expertního aktéra pro hygienu a zdraví v pracovní skupině po zdraví lze považovat za zásadní. Jestliže v činnosti Agentury pro oblast sociální práce a bezpečnosti existují návazné zdroje financování v podobě evropských strukturálních fondů, v oblasti zdraví je to poněkud složitější. Jako základní problém se jeví (ne)spolupráce zdravotních a sociálních služeb, jejichž propojení je ale pro efektivní řešení sociálních problémů nezbytné. Jistou vizi nabízejí projekty asistentů prevence zdraví (nizkoprahové zaměstnání pro osoby z řad cílové skupiny – jejich náplní je zdravotní mediace a osvěta). Výzvy pro rok 2018 v Liberci jsou: dokončení koncepce na bydlení, příprava některých souvisejících projektů (centrum bydlení), realizace asistentů prevence kriminality, hledání řešení pro smysluplné trávení času u mládeže, lepší mapování situace v Liberci (struktura sociálního vyloučení), mapování situace ve zdraví a další propojování místních aktérů a upevňování vazeb mezi nimi.

¹ zdroj: www.mapaexekuci.cz – data jsou k ORP Liberec, lze vyhledávat různé pohledy (podíl osob, počty exekucí, multiexekuce, jistina atd.)

Agentura také spolupracuje s obcemi na Frýdlantsku, kde intenzivně řeší např. dluhovou problematiku (Nové Město pod Smrkem, Frýdlant). Ve Frýdlantě byl v roce 2017 otevřeno nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, které pomáhá osobnostnímu rozvoji a smysluplnému trávení volného času.

Distribuce zdravotně výchovných materiálů Státním zdravotním ústavem

Distribuce zdravotně výchovných materiálů vydaných Státním zdravotním ústavem v Praze za finanční podpory Ministerstva zdravotnictví ČR byla zajištěna do ordinací praktických a odborných lékařů, nemocnic, lékáren, na odborná pracoviště, podniky, zdravá města, školské úřady, školy, dětské letní tábory, obecně prospěšné organizace, městské úřady, Krajský úřad Libereckého kraje, Magistrát města Liberec, Krajskou hygienickou stanicí a na další místa Libereckého kraje. Materiály byly předávány veřejnosti i při akcích pořádaných v Libereckém kraji ve spolupráci s firmou Benteler, Krajským úřadem Libereckého kraje a Magistrátem města Liberec (Dny zdraví, Veřejné fórum), dále v rámci přednášek, besed na školách, akcích projektů podpory zdraví a také elektronickou cestou. Zdravotně výchovné materiály s tematikou AIDS a pohlavně přenosných nákaz a také kondomy pro využití v terénu byly předány středisku K-centrum k další distribuci.

Také v roce 2017 zajišťoval SZÚ distribuci očkovacích průkazů pro novorozence na pracoviště v celém Libereckém kraji, předáno bylo celkem 4 900 ks do 4 nemocnic kraje.

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 2017

Tato zpráva popisuje ve své obecné části podporu zdraví během celého života (počet obyvatel, počet obyvatel dle věkových skupin, střední délka života při narození) a uvádí 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 že životního a pracovního prostředí, Zvládání infekčních onemocnění, Snižování 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.

Aktualizace Zprávy o zdraví 2017 – zdravotní stav v Libereckém kraji 2017 je umístěna na webovské stránce Krajské hygienické stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci, taktéž na webových stránkách KÚ LK <https://zdravotnictvi.kraj-lbc.cz/zdravi>

Analýza vlivu strategických opatření resortů na zdraví obyvatelstva

Rok 2017 byl jedenáctým 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 2017 byla HIA požadována u koncepce „Aktualizace PRKVÚK Frýdlantska (z roku 2016)“, kde aktuálně probíhá zpracování a u „Aktualizace Regionální politiky Libereckého kraje 2018“. U mezinárodní koncepce „Zmiany miejscowego zagospodarowania przestrzennego miasta i gmini Bogatynia – terenu odkrywkowej kopalni węgla brunatnego Turów w rejonie wsi Opolno - Zdrój“ požadováno zhodnocení z hlediska zdraví, zejména s ohledem na hluk a zdroji pitné vody na území ČR.

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.

9 SEZNAM ZKRATEK

BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
BFH	Baby Friendly Hospital
ca	karcinom
CDV	Centrum dopravního výzkumu
ČALS	Česká alzheimerovská společnost
ČČK	Český červený kříž
ČIŽP	Česká inspekce životního prostředí
ČŠI	Česká školní inspekce
ČSÚ	Český statistický úřad
DD	Domov důchodců
DDD	Deratizace, dezinfekce, dezinfekce
DDH	Dětské dopravní hřiště
DK	Dánsko
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
HOK	Odbor hygieny obecné a komunální
HP	Hygiena práce
HS	Horská služba
HV	Hygiena výživy
HZS	Hasičský záchranný sbor
IKEM	Institut klinické a Experimentální medicíny
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
MMN, a. s.	Masarykova městská nemocnice, a.s.
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
SK	Slovensko
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: Zemřelí a úmrtnost podle příčin v Libereckém kraji 2017	73
Obrázek 2: Zubní lékaři vykonávající povolání v ČR	84

11 SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Živě narození na 1 tisíc obyvatel (1970-2016)	5
Graf 2: Střední délka života ve věku 65 let (2000 – 2016).....	8
Graf 3: Vývoj a projekce počtu obyvatel ve věku 65 let v Libereckém kraji (2001-2050)	9
Graf 4: Vývoj podílu kojených dětí v prvních 6-ti měsících a déle (2001-2016)	19
Graf 5: Index úrazovosti v krajích, 2016	30
Graf 6: Pylový monitoring dřevin v roce 2017.....	52
Graf 7: Pylový monitoring bylin, plevelů a trav v roce 2017	52
Graf 8: Pylový monitoring plísní v roce 2017.....	52
Graf 9: Akutní respirační onemocnění v jednotlivých okresech Libereckého kraje v roce 2017	55
Graf 10: Absolutní počty případů dýchacího kašle (n=1165), LK (2001-2017).....	66
Graf 11: Absolutní počty případů příušnic (n=1162), LK (2001-2017).....	67
Graf č. 12: Akutní respirační infekce v okresech Libereckého kraje v sezoně 2016/2017	68
Graf 13: Absolutní počet případů VHA (n=400), LK (2001-2017)	69
Graf 14: Absolutní počet případů akutní VHB (n=171), LK (2001-2017)	70
Graf 15: Vývoj úmrtnosti na kardiovaskulární onemocnění ve věku 0-64 let (2000-2016)	74
Graf 16, 17: Vývoj standardizované úmrtnosti na kardiovaskulární onemocnění (na 100 tis. osob) – tříleté klouzavé průměry, muži a ženy	74
Graf 18, 19, 20: Vývoj standardizované úmrtnosti na novotvary (na 100 000 osob) - tříleté klouzavé průměry	76
Graf 21: Pokrytí vyšetřených žen v letech 2015 a 2016 (v %)	79
Graf 22: Pokrytí vyšetřených pacientů v letech 2015 a 2016 (v %).....	79
Graf 23: Pokrytí vyšetřených žen v letech 2015 a 2016 (v %)	80

12 SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Počet živě narozených dětí (2000-2016).....	5
Tabulka 2: Očekávaná hrubá míra porodnosti (2013-2050).....	6
Tabulka 3: Podíl osob vykonávajících aerobní fyzickou aktivitu alespoň mírné intenzity alespoň 150 minut týdně (věk 15-64 let)	14
Tabulka 4: Obezita – BMI, Liberecký kraj vs. Česká republika (2014)	14
Tabulka 5: Sportoviště a areály v Libereckém kraji	15
Tabulka 6: Podíl osob, které uvedly, že konzumují ovoce alespoň jednou denně (v %)	17
Tabulka 7: Podíl osob, které uvedly, že konzumují zeleninu alespoň jednou denně (v %)	18
Tabulka 8: Podíl kojených dětí, Česká republika a Liberecký kraj (2003-2016).....	18
Tabulka 9: Úrazovost v roce 2016	29
Tabulka 10: Absolutní počet úrazů ve školách Libereckého kraje (2009-2016)	30
Tabulka 11: Počet úrazů a index úrazovosti ve školním roce 2015/2016 podle typu školy	30
Tabulka 12: Dopravní nehody v Libereckém kraji (2003-2016).....	31
Tabulka 13: Počty proškolených osob (2015-2016)	33
Tabulka 14: Protidrogové služby v LK, které jsou držiteli certifikátu odborné způsobilosti RVKPP	37
Tabulka 15: Další protidrogové služby v LK	38

Tabulka 16: Složení Protidrogové komise Rady LK v roce 2017	39
Tabulka 17: Seznam místních protidrogových koordinátorů ORP 2017.....	39
Tabulka 18: V roce 2017 byl v Libereckém kraji udělen následující počet výjimek u pitné vody.....	47
Tabulka 19: Počet platných výjimek/mírnějších hygienických limitů dle ukazatelů celkem za Liberecký kraj v roce 2017.....	47
Tabulka 20: Veřejné studny v Libereckém kraji.....	49
Tabulka 21: Zdravotní rizika pylů a plísní	51
Tabulka 22: Státní zdravotní dozor HOK 2017 – koupaliště, koupací oblasti.....	56
Tabulka 23: Pokrytí screeningem karcinomu prsu (C50).....	78
Tabulka 24: Pokrytí screeningem karcinomu tlustého střeva a konečníku (C18–C20)	79
Tabulka 25: Pokrytí screeningem karcinomu děložního hrdla (C53).....	80
Tabulka 26: Počet léčených diabetiků v Libereckém kraji *) podle typu komplikací (1993-2015)	82
Tabulka 27: Výsledky z Veřejného fóra Zdravého města Liberec 2017.....	90