Zdravotní politika Libereckého kraje



2009

Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatel

OBSAH

ÚVODNÍ SLOVO	2
PRACOVNÍ SKUPINA PRO REALIZACI ZDRAVOTNÍ POLITIKY 2009	3
ZDRAVÝ START DO ŽIVOTA	4
ZDRAVÍ MLADÝCH	14
ZDRAVÉ STÁRNUTÍ	16
ZLEPŠENÍ DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ	22
PREVENCE INFEKČNÍCH ONEMOCNĚNÍ	29
SNÍŽENÍ VÝSKYTU NEINFEKČNÍCH NEMOCÍ	39
Dílčí úkol č. 8.1 - Kardiovaskulární choroby	39
Dílčí úkol č. 8.2 - Nádorová onemocnění	44
Dílčí úkol č. 8.3 - Diabetes mellitus	52
Dílčí úkol č. 8.5 - Orální zdraví dětí a mládeže	58
SNÍŽENÍ VÝSKYTU PORANĚNÍ ZPŮSOBENÝCH NÁSILÍM A ÚRAZY	62
ZDRAVÉ A BEZPEČNÉ ŽIVOTNÍ PROSTŘEDÍ	72
ZDRAVĚJŠÍ ŽIVOTNÍ STYL	88
SNÍŽIT ŠKODY ZPŮSOBENÉ ALKOHOLEM, DROGAMI A TABÁKEM	101
ZDRAVÉ MÍSTNÍ ŽIVOTNÍ PODMÍNKY V LIBERECKÉM KRAJI	114
ZDRAVÍ, DŮLEŽITÉ HLEDISKO V ČINNOSTI VŠECH RESORTŮ	119
INTEGROVANÝ ZDRAVOTNICKÝ SEKTOR	122
ŘÍZENÍ V ZÁJMU KVALITY PÉČE	122
GRANTOVÁ POLITIKA RESORTU ZDRAVOTNICTVÍ LK V ROCE 2009	128
POUŽITÉ ZKRATKY	140

ÚVODNÍ SLOVO

Vážení přátelé,

rok 2009 byl sedmým rokem realizace Dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatel Libereckého kraje – Zdravotní politiky Libereckého kraje. Jako předsedu Pracovní skupiny pro realizaci této politiky mne samozřejmě naplňuje hrdostí, že se nám již sedmým rokem daří udržet při životě a rozvíjet smysluplný projekt. Jako gestor některých cílů zdravotní politiky si zároveň uvědomuji šíři záběru i pestrost aktivit a práci, která je za nimi schovaná.

Tak jako vždy v tomto úvodním slově mi dovolte nejprve připomenout souvislosti, důvody i průběh a hlavně smysl tohoto materiálu potažmo naší práce. Usnesením č. 221/02/ZK ze 17. prosince 2002 Zastupitelstvo Libereckého kraje přijalo, jako první v ČR, politický a strategický dokument ke zlepšení zdraví obyvatelstva – Zdravotní politiku Libereckého kraje. Usnesení vycházelo z vědomí, že zdraví je jednou ze základních podmínek prosperity kraje a spokojenosti lidí. Zastupitelstvo současně uložilo radnímu, který je pověřen řízením resortu zdravotnictví, navrhnout efektivní systém podpory realizace této politiky.

Cílem schválené zdravotní politiky je zlepšit během příštích 10ti – 15ti let klíčové ukazatele zdravotního stavu a zapojit do této snahy všechny resorty, obce, nevládní organizace, podnikatele a co nejvíce občanů v souladu s evropským programem Světové zdravotnické organizace ZDRAVÍ 21, který přijala vláda ČR v říjnu 2002. Zdravotní politiku, kterou zastupitelstvo v prosinci 2002 přijalo, navrhl Krajský úřad v Liberci a připravila ji a zároveň ji i realizuje pracovní skupina odborníků vedená ředitelem Krajské hygienické stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci. Návrh dokumentu i průběžná práce vycházejí z podrobného rozboru zdravotního stavu obyvatelstva kraje, jeho potřeb, hlavních priorit i reálných možností komunity.

K vlastnímu hodnocení, které je obsahem následujících stránek a které spolu s další vizí zpracovali gestoři jednotlivých cílů, chci v tomto úvodním slově dodat poznámku z pozice předsedy pracovní skupiny pro realizaci zdravotní politiky kraje.

Rok 2009 byl z pohledu veřejného zdraví výjimečný zejména ve dvou ohledech. Tím prvním bylo konání mistrovství světa v klasickém lyžování, které svým rozsahem i problematikou bylo pro oblast veřejného zdraví, jeho ochrany i podpory, ohromnou výzvou. Podrobně je průběh mistrovství z pohledu veřejného zdraví popsán v samostatné „Zprávě o ochraně veřejného zdraví v průběhu FIS mistrovství světa v klasickém lyžování v Liberci“. Pro tento moment bych tedy chtěl jen konstatovat, že konání mistrovství světa se všemi svými možnými riziky neovlivnilo negativně výskyt infekčních onemocnění ani zdraví obyvatel regionu a že práce na tomto poli byla oceněna jak děkovným dopisem pořadatelů, tak představitelů integrovaného záchranného systému i občanů.

Druhým významným aspektem roku 2009 z pohledu veřejného zdraví byla celosvětová pandemie chřipky, která se pochopitelně nevyhnula ani Libereckému kraji. Podrobně jsou průběh i přijatá opatření podrobně popsána ve „Zprávě o hodnocení průběhu a přijatých opatření v souvislosti s pandemií chřipky A(H1N1) v Libereckém kraji“, předložené Bezpečnostní radě kraje. Přestože definitivní závěry budou udělány až po celkovém vyhodnocení na úrovni expertů WHO, můžeme již nyní konstatovat, že jsme v našem kraji realizovali všechna nutná opatření dle přijatého Pandemického plánu kraje i nařízení ministerstva zdravotnictví a vlády ČR.

I přes tyto výše uvedené, výjimečné a naprosto dominantní události pro veřejné zdraví jsem velmi rád, že zbyl i čas jak na běžné aktivity při plnění jednotlivých cílů zdravotní politiky, tak na koncepční práci při plánování užšího propojení našeho kraje s Národní sítí zdravých měst. Toto propojení by mělo dát podmínky a zázemí proto, aby i nadále Zdravotní politika Libereckého kraje byla hodnocena jako zdařilá implementace programu Zdraví 21 v České republice. Takto byla totiž naše práce hodnocena v analýze krajského zdravotního plánování provedené MUDr. Davidem Marxem, Ph.D. a MUDr. Jiřím Šedem z 3. LF UK v Praze, která byla publikována v časopise Zdravotnictví v České republice.

MUDr. Vladimír Valenta, Ph.D.
Předseda pracovní skupiny pro realizaci Zdravotní politiky Libereckého kraje

PRACOVNÍ SKUPINA PRO REALIZACI ZDRAVOTNÍ POLITIKY 2009

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

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

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

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

Ing. Jiří Benedikt - člen, ředitel VZP Liberec

Doc. MUDr. Jaroslav Kříž - člen, SZÚ Praha

Ing. Giljan Dobrevová - člen, ÚZIS

MUDr. Zdenka Rákosová - člen, praktický lékař, zástupce ANNOLK

Ing. Ludmila Štillerová - člen - SZÚ Praha, dislokované pracoviště Liberec

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

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

MUDr. Lumír Tauš, CSc. - člen koordinátor, odd. psychiatrie KNL

MUDr. Radka Drašnarová - člen koordinátor , stomatolog Liberec

MUDr. Jana Prattingerová - člen koordinátor, KHS LK

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

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

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

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

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

MUDr. Věra Tučková - člen koordinátor, KHS LK

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

Ing. Milan Trpišovský, MBA - člen koordinátor, ekonom Nemocnice Jablonec nad Nisou

ZDRAVÝ START DO ŽIVOTA

Cíl č. 3 „Zdraví 21“

Gestor:

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

Dílčí úkol č. 3.1

Udržení a zlepšení současné úrovně prenatální a perinatální péče

Současný stav:

Perinatální péče v Libereckém kraji (LK) dosáhla v roce 2009 (dle předběžných informací) velmi dobrých výsledků, které jsou srovnatelné s jinými kraji v rámci ČR. V LK pracuje jediné PC (intermediálního typu), které poskytuje péči o patologické novorozence mimo děti s extrémně nízkou porodní hmotností. Výsledky centra jsou velmi dobře hodnoceny. V roce 2009 se narodilo přes 6000 novorozenců, počet porodů, ale již začal stagnovat, pouze v porodnici v Liberci došlo k výraznému vzestupu porodů oproti roku 2008.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

3.1.1 IDENTIFIKACE A ANALÝZA POTŘEB IMIGRANTNÍ POPULACE Z HLEDISKA PERINATÁLNÍ PÉČE

V roce 2009 migranti představovali 3,8 porodů (mírný pokles oproti roku 2008). V současné době je největší zastoupení ze skupiny občanů bývalé SSSR, Vietnamu a občanů SR. Záchyt těchto těhotenství a péče o těhotné se neliší od občanů ČR. Výskyt perinatálních komplikací a onemocnění novorozenců je srovnatelné s naší populací. Přetrvává problém s úhradou zdravotní péče za novorozence u občanů mimo EU, pokud u něj dojde k postnatálním komplikacím. Zejména u občanů bývalého SSSR. Pro zdravotnická zařízení se jedná o neuhrazené pohledávky.

Termín: průběžně
Zodpovídá: LK, gynekologická a porodnická odd., privátní gynekologové
Podílel se: regionální neonatolog, perinatologové jednotlivých porodnic

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Pravidelně dochází k vyhodnocování % zastoupení cizinců mezi narozenými dětmi, jsou statisticky vyhodnocovány výsledky perinatální péče. Na základě předběžných výsledků za rok 2009 představuje podíl narozených imigrantů kolem 3,85 % všech narozených dětí. Nejvíce se na tomto počtu podílejí občané Ukrajiny, Vietnamu a SR.
- Provádíme roční analýzy perinatální a neonatální péče s rozborem morbidity a sledování trendů u imigrantů, statistické výstupy za rok 2009 budou k dispozici v průběhu ½ roku 2010. Zastoupení jednotlivých perinatálních komplikací je obdobné jako u naší populace, týká se to především procenta předčasných porodů a porodů novorozenců s nízkou porodní hmotností.
- Imigranti mají možnost navštěvovat předporodní kurzy stejně jako naši občané.
- Provádíme sledování a analyzování následné morbidity v poradnách (neurologická, riziková) – předběžné výsledky hovoří o statisticky nevýznamném rozdílu oproti naší populaci – podobný výskyt onemocnění novorozeneckého věku včetně následné morbidity (DMO).

- Vzhledem k jazykové bariéře s cizinci KNL uzavřela smlouvu s překladatelskou a tlumočnickou agenturou Skřivánek.
- Cizí státní příslušníci mají k dispozici základního průvodce po zdravotní péči v ČR v jazykových mutacích, která obsahuje i kapitolu průvodce po porodu.

3.1.2 ZAJIŠTĚNÍ ADEKVÁTNÍ PÉČE V TÉTO POPULACI

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

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

Termín: průběžně
Zodpovídá: LK, gynekologická a porodnická odd., privátní gynekologové, PLDD
Podílel se: regionální neonatolog, perinatologové jednotlivých porodnic

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

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

Termín: průběžně
Zodpovídá: LK, gynekologická a porodnická odd., privátní gynekologové, PLDD
Podílel se: regionální neonatolog, perinatologové jednotlivých porodnic

V současné době je navržený postup dostačující.

Rodičky podle státní příslušnosti v porodnicích Libereckého kraje

Období	Občanka ČR	Občanka ostatních států EU	Občanka států mimo EU	Celkem	*Podíl rodiček z jiných států (v %)*
Rok 2005	4 263	56	43	4 362	*2,3*
Rok 2006	4 442	82	96	4 620	*3,9*
Rok 2007	5 085	76	139	5 300	*4,1*
Rok 2008	5 354	92	215	5 661	*5,4*

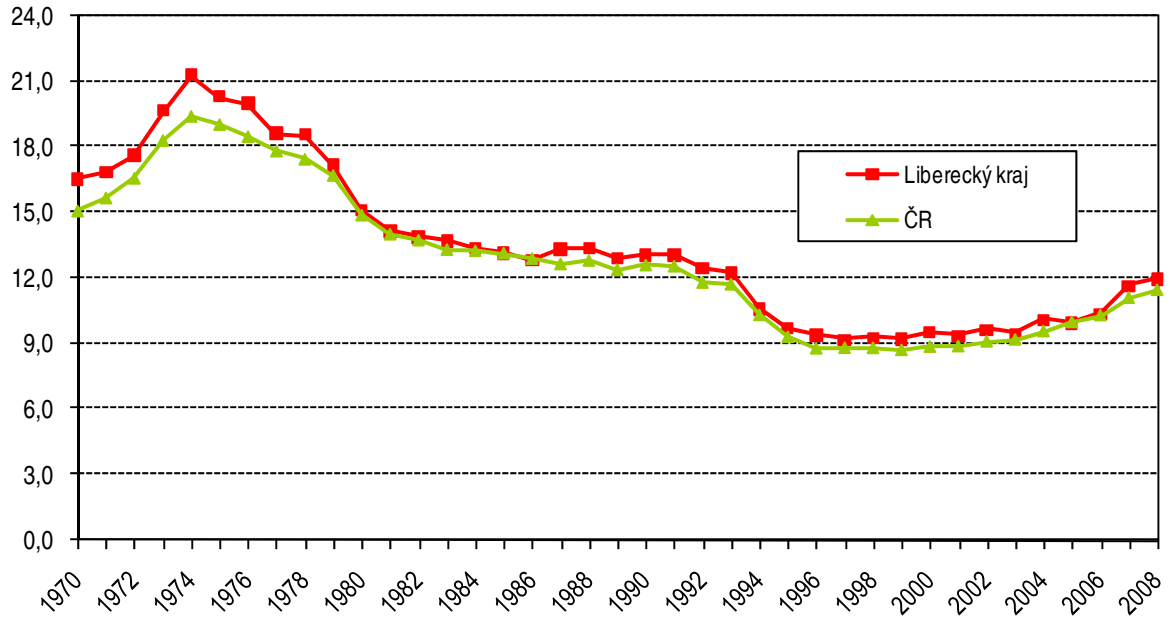
Zdroj: Národní registr rodiček

Počet živě narozených dětí

	Rok								
	2000	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	**2008**
	absolutně								
Liberecký kraj	4 090	4 013	4 132	4 045	4 312	4 271	4 466	5 045	5 220
Česká republika	90 910	90 715	92 786	93 685	97 664	102 211	105 831	114 632	119 570
	na 1 tisíc obyvatel								
Liberecký kraj	9,5	9,4	9,7	9,5	10,1	10,0	10,4	11,7	12,0
Česká republika	8,8	8,9	9,1	9,2	9,6	10,0	10,3	11,1	11,5

V České republice se od roku 2001 rodí každoročně stále více dětí, úhrnná plodnost (počet živě narozených dětí jedné ženě během jejího reprodukčního období) je ale již dlouhodobě pod hranicí prosté reprodukce (hodnota úhrnné plodnosti nižší než 2,1). Obdobná situace panuje i v Libereckém kraji. Populačně nejsilnější ročníky žen narozených v polovině 70. let se postupně dostávají za věk nejvyšší intenzity plodnosti (skupina 27-29 let), i když díky odkládání mateřství do vyššího věku se intenzita plodnosti ve starších věkových skupinách zvyšuje. Dá se předpokládat, že se nacházíme v období vrcholu porodnosti a počty živě narozených začnou do deseti let opět klesat.

Živě narození na 1 tisíc obyvatel v letech 1970-2008



3.1.3 ZAJIŠTĚNÍ ZPŮSOBU HRAZENÍ PÉČE POSKYTOVANÉ NEPOJIŠTĚNÝM TĚHOTNÝM PACIENTKÁM

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

Termín: průběžně
Zodpovídá: Liberecký kraj
Podílel se: VZP, MV ČR

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

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

Navrhované řešení: I v roce 2009 platilo, že řešení je nad rámec zdravotní politiky kraje, v tomto případě je nutné, aby stát garantoval dluhy, které vzniknou zdravotnickým zařízením v péči o cizince.

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

Dílčí úkol č. 3.2

Snížení míry kojenecké úmrtnosti

Současný stav:

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

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

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

3.2.1 SNÍŽIT PREVALENCI POZDNÍ MORBIDITY

Termín: průběžně
Zodpovídá: Liberecký kraj
Spolupráce: MZd, odborné společnosti, jednotlivá zdravotnická zařízení

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

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

Kojenecká úmrtnost

Okres, kraj, ČR	Průměry let						
	2000-2002	2001-2003	2002-2004	2003-2005	2004-2006	2005-2007	2006-2008
Česká Lípa	6,2	5,9	5,5	6,1	5,4	5,6	3,5
Jablonec n/N	5,8	4,4	4,7	3,5	3,8	2,9	3,8
Liberec	3,9	3,7	3,7	4,0	4,4	4,4	4,1
Semily	3,0	3,0	2,5	1,9	0,9	1,3	0,4
Liberecký kraj	4,7	4,3	4,2	4,1	4,0	3,9	3,3
Česká republika	4,1	4,0	3,9	3,7	3,5	3,3	3,1

Kojenecká úmrtnost = počet zemřelých do 1 roku věku na 1 000 živě narozených

Pro vyloučení náhodných odchylek jsou v tabulce uvedeny tříleté klouzavé průměry kojenecké úmrtnosti.

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

Termín: **splněno**
Zodpovídá: Liberecký kraj
Spolupráce: MZd, MPSV, odborné společnosti, jednotlivá zdravotnická zařízení, Společnost rané péče

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

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

3.2.3 VOLBA PEDIATRA PRO NOVOROZENCE

Termín: **splněno**
Zodpovídá: Liberecký kraj
Spolupráce: odborné společnosti, VZP, zdravotní pojišťovny

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

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

3.2.4 ZPŮSOB PROPUŠTĚNÍ NOVOROZENCE

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

Termín: **splněno**
Zodpovídá: Liberecký kraj
Spolupráce: odborné společnosti, VZP, zdravotní pojišťovny

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Postup při propuštění novorozence z porodnice je již zpracován a aplikován. Každý novorozenec má při propuštění zvoleného svého PLDD, jsou provedeny screening – PKÚ,

SKH, kyčle, katarakta, nově zavedené vyšetření sluchu, vyšetření na AGS, dítě je kalmetizováno.

- **Stále trvá aktivita různých občanských sdružení, která bojují za předčasné propuštění novorozenců doma (před 72 hodinami) a za porody doma. V případě, že dojde k jejich akceptaci, lze očekávat zhoršení kojenecké a novorozenecké úmrtnosti, zhoršení výsledků celoplošných screeningových programů. Zatím stále trvá, že novorozence lze propustit až po 72 hodinách po porodu. Již i v LK máme zkušenosti s porody doma, které měly nepříznivé následky na dítě.**

3.2.5 PŘEVZETÍ NOVOROZENCE DO PÉČE

Termín: **splněno**
Zodpovídá: Liberecký kraj
Spolupráce: odborné společnosti, VZP, zdravotní pojišťovny

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Novorozenec je po propuštění z porodnice předán do péče konkrétnímu PLDD.
- PLDD dostává vyplněný Zdravotní průkaz + 1 kopii Zprávy o novorozenci.
- V případě komplikovaného poporodního průběhu kontaktujeme PLDD telefonicky a předáváme podrobnou zprávu o zdravotním stavu včetně dalšího postupu.

3.2.6 PŘEREGISTRACE DÍTĚTE K JINÉMU PLDD

Termín: **splněno**
Zodpovídá: Liberecký kraj
Spolupráce: odborné společnosti, VZP, zdravotní pojišťovny

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

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

Dílčí úkol č. 3.3

Na úmrtnosti živě rozených zvýšit podíl bez VVV nebo postižení

Současný stav:

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

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

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

3.3.1 ZAVEDENÍ PROGRAMŮ PRIMÁRNÍ PREVENCE

Termín: 2003 - 2010
Zodpovídá: Liberecký kraj
Spolupráce: odborné společnosti, VZP, zdravotní pojišťovny

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

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

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

Termín: **splněno**
Zodpovídá: Liberecký kraj
Spolupráce: odborné společnosti, VZP, zdravotní pojišťovny

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

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

3.3.3 VYPRACOVÁNÍ SYSTÉMU DLOUHODOBÉHO SLEDOVÁNÍ DĚTÍ S VVV

Termín: **splněno**
Zodpovídá: Liberecký kraj
Spolupráce: odborné společnosti, VZP, zdravotní pojišťovny

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

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

Dílčí úkol č. 3.4

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

Současný stav:

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

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

3.4.1 ZVÝŠENÍ PODÍLU PLNĚ KOJENÝCH DĚTÍ DO 6. MĚSÍCŮ ŽIVOTA

Termín: průběžně
Zodpovídá: OSPDL, novorozenecká oddělení
Spolupráce: Liberecký kraj

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- 1x ročně analýza počtu kojených dětí, v současné době je 99% dětí při propuštění kojeno.

- V rámci předporodní přípravy jsou matky poučeny o výhodách kojení.
- Na porodnici probíhá u každé matky instruktáž, kde jsou vysvětleny výhody kojení.
- Existuje nepřetržitá telefonní linka, kde mohou matky řešit problémy s kojením.
- Ustanovení laktačních poradců.
- Vypracována strategie přístupu ke kojení.

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

Termín: **průběžně se plní**
Zodpovídá: Liberecký kraj
Spolupráce: odborné společnosti

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Novorozenecké odd. KNL pořádá 2x do roka proškolení sester novorozeneckých oddělení v rámci programu 10 kroků k úspěšnému kojení. Pracuje zde laktační poradce.
- V LK má většina porodnic tento titul.

Dílčí úkol č. 3.5

Nehody a násilí na dětech mladších 5ti let

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

3.5.1 DOPORUČENÝ POSTUP PRO PRAKTICKÉ LÉKAŘE PŘI PODEZŘENÍ SE SYNDROMU TÝRANÉHO, ZNEUŽÍVANÉHO A ZANEDBANÉHO DÍTĚTE (CAN SYNDROM)

Termín: **splněno**
Zodpovídá: SPLDD
Spolupráce: LK

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

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

3.5.2 DOTAZNÍK ANAMNÉZY ÚRAZU DÍTĚTE PRO AMBULANTNÍ LÉKAŘE

Termín: **splněno**
Zodpovídá: SPLDD
Spolupráce: LK

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Dotazník vypracován a distribuován mezi praktické lékaře.
- 1x za rok statistické rozbory, dle předběžných výsledků za rok 2009 se stále nejčastěji na úrazech dětí podílejí tepelné úrazy (opařeniny), pády (komoce).

Počet týraných a sexuálně zneužívaných děti z evidencí praktických lékařů pro děti a dorost

	Rok								
	2000	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	**2008**
	Liberecký kraj								
Děti (0-14 let)	31	39	16	20	17	28	29	23	9
Dorost (15-18 let)	7	9	9	5	9	7	7	7	3
	Česká republika								
Děti (0-14 let)	476	503	423	396	373	396	371	334	345
Dorost (15-18 let)	120	128	131	145	103	114	88	82	73

Zdroj: Roční statistická zjišťování o činnosti praktických lékařů pro děti a dorost

V tabulce jsou uvedeny počty týraných a sexuálně zneužívaných dětí, které podchytili a následně do statistik uvedli praktičtí lékaři pro děti a dorost.

Dílčí úkol č. 3.6

Stabilizace systému poskytování zdravotní péče dětem a mladistvým

Současný stav:

Dle statistických údajů a v souvislosti s porodností je síť ordinací PLDD dostačující. Co bude velmi závažný problém v budoucnosti, je generační obměna lékařů v privátních praxích. Neexistuje model, který by byl přijatelný jak ze strany současných privátních lékařů tak i ze strany lékařů, kteří chtějí pracovat na jejich místech. Bude třeba přistoupit k mechanismům, které jsou běžné v civilizovaných státech – volný trh a konkurence. V opačném případě se v nemocnicích budou hromadit kvalifikovaní lékaři, nebude probíhat výchova mladých lékařů, protože pro ně nebude místo a ani to nebude pro zdravotnická zařízení ekonomicky výhodné. Tento problém je ještě více umocněn vznikem nového zákona o vzdělávání zdravotnických pracovníků, který v oblasti pediatrie zavádí novou odbornost – praktický lékař o děti a dorost, což je v EU unikátní a nesmyslné.

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

Zavedení regulačních poplatků od 1.1.2008 zefektivnilo tuto činnost a došlo k redukci zbytečných návštěv na LSPP/AAP.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

3.6.1 ANALÝZA SÍTĚ ORDINACÍ PRAKTICKÝCH LÉKAŘŮ PRO DĚTI A DOROST

Termín: průběžně
Zodpovídá: Liberecký kraj
Spolupráce: odborné společnosti, VZP

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Síť je dostatečná, ale není vytvořen jednoznačný model předávání praxí, je zde riziko, že budou chybět PLDD. Chybí finance k výchově nových PLDD, určitou možností jsou **rezidenční místa** ze strany MZd ČR, o které mohou požádat PLDD.

3.6.2 OPATŘENÍ K DLOUHODOBÉ STABILIZACI SÍTĚ ORDINACÍ PLDD V LK

Termín: průběžně
Zodpovídá: Liberecký kraj
Spolupráce: odborné společnosti, VZP

V krátkém horizontu 5 let se dá očekávat problém se zajištěním péče PLDD v okrajových částech LK, mimo velká města.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

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

3.6.3 FUNKČNÍ MODEL ZAJIŠTĚNÍ DĚTSKÉ LSPP NA ÚZEMÍ LK

Termín: splněno
Zodpovídá: Liberecký kraj
Spolupráce: odborné společnosti, zdravotnická zařízení

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- LSPP je provozována v rámci AAP v nemocnicích.
- Se zavedením regulačních poplatků došlo ke snížení zneužívání LSPP

3.6.4 ZVYŠOVÁNÍ ODBORNÝCH KOMPETENCÍ A SPEKTRA VÝKONŮ PLDD V PRIMÁRNÍ PÉČI

Termín: průběžně
Zodpovídá: Liberecký kraj
Spolupráce: odborné společnosti

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Během roku 2009 bylo uskutečněno množství odborných seminářů, které proběhly za účelem zvýšení odborných kompetencí lékařů.
- Vyřešení tohoto problému závisí na finančních možnostech pojišťoven ve vztahu k nasmlouvání a zaplacení některých výkonů, které provádějí PLDD.

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

Termín: průběžně
Zodpovídá: Liberecký kraj
Spolupráce: odborné společnosti

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Během roku 2009 proběhla řada odborných akcí, které byly prováděny jednotlivými odbornými společnostmi za účelem zvyšování odborné úrovně PLDD.

ZDRAVÍ MLADÝCH

Cíl č. 4 „Zdraví 21“

Gestor:

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

Dílčí úkol č. 4.1

Počet úmrtí a invalidity mladých lidí v důsledku násilí a nehod

Současný stav:

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

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

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

Termín: 2005 – úkol trvá
Zodpovídá: Liberecký kraj
Spolupráce: MZd, odborné společnosti

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- V současné době základní informací o incidenci sebevražedného pokusu poskytuje ÚZIS.
- Na jednotlivých odděleních je evidence tzv. sebevražedných pokusů, které vyžadovaly hospitalizaci. Největší výskyt je v období 14 - 17 let. Ve většině případů se jedná o tzv. demonstrativní sebevražedné jednání. Nejčastější příčinnou jsou rodinné problémy, školní problémy, citové problémy. Jako metoda jsou na prvním místě léky, alkohol.
- Přehled úmrtí dětí a mladistvých do 18 let a jejich rozbor – **je pravidelně prováděn**.
- Evidence diagnostické kategorie MKN – 10.

Dílčí úkol č. 4.2

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

Současný stav:

Narůstá počet konzumentů alkoholu v dětském a dorostovém věku, věk prvního experimentu s alkoholem se snižuje. Na základě statistik dětského oddělení KNL dochází k meziročnímu nárůstu. I v roce 2009 byla intoxikace alkoholem nejčastějším důvodem otravy a následné hospitalizace u dětí.Většina intoxikací vyžaduje hospitalizaci na JIP (podrobnosti viz. cíl číslo 11, 12).

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

4.2.1 KOMPLEXNÍ PŘÍSTUP K RIZIKOVÉMU – ŠKODLIVÉMU CHOVÁNÍ V DOSPÍVÁNÍ

Termín: průběžně
Zodpovídá: Liberecký kraj
Spolupráce: MZd, odborné společnosti

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

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

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

Termín: průběžně
Zodpovídá: Liberecký kraj
Spolupráce: MZ, odborné společnosti

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

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

Počet zemřelých dětí a mladistvých (0-19 let) v důsledku poranění, nehod a dalších následků vnějších příčin

	Rok								
	2000	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	**2008**
	Liberecký kraj								
Počet zemřelých pro poranění	20	13	16	22	10	14	13	19	10
z toho pro dopravní nehody	9	5	10	8	3	7	8	4	3
sebevraždy	-	1	3	3	1	-	1	1	1
napadení (útok)	1	-	-	1	-	-	-	-	-
	Česká republika								
Počet zemřelých pro poranění	411	343	356	327	307	300	277	282	234
z toho pro dopravní nehody	199	165	161	162	129	147	126	118	101
sebevraždy	54	45	50	52	51	43	45	31	46
napadení (útok)	17	16	11	7	9	5	3	11	5

Zdroj: Roční statistická zjišťování o činnosti praktických lékařů pro děti a dorost.

V tabulce jsou uvedeny počty týraných a sexuálně zneužívaných dětí, které podchytili a následně do statistik uvedli praktičtí lékaři pro děti a dorost.

ZDRAVÉ STÁRNUTÍ

Cíl č. 5 „Zdraví 21“

Gestor:

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

Spolupracující:

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

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

Dílčí úkol č. 5.1

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

5.1 ZALOŽENÍ POBOČKY ČESKÉ ALZHEIMEROVSKÉ SPOLEČNOSTI

Splněno:

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

   Dne 1.1.2006 bylo Kontaktní místo ČALS v Liberci znovu zaregistrováno rozhodnutím výboru ČALS na základě předložených dokladů a závazku dobré spolupráce a plnění dohodnutých podmínek s platností na jeden rok.

   Od roku 2004 již projekt není podporován z žádného grantového fondu, z tohoto důvodu byl i v roce 2009 provoz *Kontaktního místa ČALS* zajištěn pouze v rámci dobrovolné činnosti pracovníků.
2. **Sídlo** Kontaktního místa ČALS v Liberci se nachází v budově odd. geriatrické a následné péče, pavilon D, v Krajské nemocnici Liberec a.s., v Jablonecké ul. – 1 místnost v přízemí, blízko hlavního vchodu, přístup je bezbariérový.
3. **Činnost** v Kontaktním místě ČALS v Liberci zajišťují tyto pracovnice:

   MUDr. Alena Jiroudková
   - *krajská koordinátorka Kontaktního místa ČALS v Libereckém kraji*
   - *primářka oddělení Geriatrie a následné péče KNL a.s.*
   - *gestorka projektu Podpory zdraví*
   - *krajská konzultantka pro geriatrii*
   - *členka komise pro Komunitní plánování Magistrátu města Liberec*
   - *členka Výboru České gerontologické a geriatrické společnosti*

   Mgr. Lucie Ptáčková
   - *vedoucí pracovnice kontaktního a informačního místa ČALS v Liberci*
   - *psychoterapeutka na oddělení geriatrické a následné péče KNL*
4. **Cíle** kontaktního místa ČALS v Liberci:

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

5. Cílovou skupinu tvoří:

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

6. Poskytované služby:

- **PROVOZ KONTAKTNÍHO A INFORMAČNÍHO CENTRA** – v pracovní dny
- **SOCIÁLNĚ ZDRAVOTNÍ PORADENSTVÍ** – bezplatné poskytování informací a rad nemocným i rodinným pečujícím o aspektech Alzheimerovy nemoci a jiných druhů demence, možnostech léčby, péče apod.
- provoz **TELEFONICKÉ LINKY POMOCI** – dostupná 24 hodin denně na tel.č.: 604 759 779; pevná linka (7-15.30): 485 313 203
- zprostředkování **ODBORNÉ OSOBNÍ KONZULTACE** s lékařem: MUDr.Jiroudková, nutné se předem objednat osobně, elektronicky či telefonicky;
- **POSOUZENÍ KOGNITIVNÍHO DEFICITU A DIAGNÓZY DEMENCE** za pomoci základních neuropsychologických screeningových škál;
- **INFORMAČNÍ ZÁZEMÍ** – k dispozici vlastní databáze zdravotně sociálních zařízení a služeb pro pacienty s demencí v Libereckém kraji;
- pomoc při zprostředkování krátkodobých i trvalých POBYTŮ VE ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍCH ZAŘÍZENÍCH v ČR;
- bezplatné **POSKYTOVÁNÍ PÍSEMNÝCH INFORMAČ. MATERIÁLŮ**, které vydává ČALS se sídlem v Praze**;**
- kontaktní místo disponuje KNIHOVNOU s odbornou literaturou a praktickými VHS, DVD;
- informace na INTERNETOVÝCH STRÁNKÁCH: http://www.sweb.cz/cals.liberec/ (připravuje se aktualizace stránek);
- **EDUKAČNÍ AKCE** – přednášky, školení pro profesionální pracovníky i týmy specializující se na péči o pacienty s demencí. Na našem pracovišti zajišťujeme též odborné praxe.
- v červnu roku 2008 zahájen celostátní **projekt Dny paměti** – cílem projektu v kontaktním místě Liberec je vyšetřit paměť co nejvíce zájemců v Libereckém kraji a zároveň upozornit na problém včasné diagnózy Alzheimerovy nemoci.

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

8. Kvantitativní zhodnocení činnosti Kontaktního místa ČALS za období **leden–prosinec 2009**. Pro názornost uvádíme komparaci s lety 2006, 2007 a 2008.

Přehled poskytovaných služeb:	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**
Písem. kontakty / mail	96	62	**40**	**65**
Telefonické dotazy	274	363	**204**	**320**
Osobní konzultace	128	186	**150**	**206**
Počet nových klientů	44	61	**60**	**82**
Dny paměti – počet klientů	x	x	**76**	**87**

Závěr:

Činnost Kontaktního místa ČALS v Liberci lze hodnotit stále jako velmi úspěšnou. Svědčí o tom neustále se zvyšující zájem klientů a jejich rodin o naše poradenské služby. Již v roce 2004 se nám podařilo „vstoupit do povědomí veřejnosti" a stát se tak důležitým článkem v pomoci, podpoře a péči o osoby postižené demencí a jejich rodinné pečovatele.

V roce 2009 jsme v Kontaktním místě ČALS poskytly celkem 206 osobních konzultací našim klientům, z toho 82 novým klientům, a jejich rodinným pečujícím; zodpověděly jsme 320 telefonických a 65 písemných dotazů (elektronická pošta).

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

V roce 2010 chceme v aktivitách, které v rámci činnosti Kontaktního místa ČALS v Liberci nabízíme, i nadále pokračovat.

Dílčí úkol č. 5.2

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

Podpora zdraví ve vyšším věku – sekundární prevence

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

Zajištění stálé přednáškové činnosti pro laickou a odbornou veřejnost s tématy:

MUDr. Alena Jiroudková:

- *Ambulance pro poruchy paměti* – Brněnský geriatrický den
- cyklus přednášek na téma *Aktivní stárnutí 6x* pro Kontakt Liberec
- přednáška pro OSL na téma *Demence pohledem geriatra*
- přednáška pro PL na téma *Antidepresiva ve vaší praxi: méně nejasností, lepší výsledky*
- *r*ozhovor pro Radio Classic Praha na téma *Co potřebují LDN?*

Mgr. Lucie Ptáčková:

- prezentace činnosti oddělení Geriatrie a následné péče KNL
- Význam psychosociální aktivizace v geriatrii
- Činnost Poradny pro poruchy paměti
- Komunikace a spolupráce s pacienty se syndromem demence
- *Metody a techniky trénování paměti u seniorů*
- Jak komunikovat a spolupracovat s lidmi postiženými syndromem demence, Kognitivní funkce a důsledky jejich poruch
- *Psychosociální terapie, skupinová terapie a pracovní terapie na odd.Geriatrie a následné péče KNL*
- *Kognitivní trénink, techniky a metody trénování paměti*
- *Oddělení geriatrické a následné péče a dobrovolníci*
- *Stáří, demence a poruchy* paměti

5.2.1 PODPOROVAT VZNIK SÍTĚ ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V REGIONU

Pravidelná účast v *Komisi pro komunitní plánování* při Magistrátu města Liberec (MUDr.Jiroudková) – připomínkování potřeb pro seniorskou populaci a zajištění péče v terénu. Měly by být podnětem pro rozvoj terénních sociálních služeb, kdy poptávka po terénních službách převyšuje nabídku. Lze konstatovat nárůst terénních služeb, zlepšení dostupnosti, př.pečovatelská služba v DPS Krejčího, kontakt umožněn signalizačním zařízením (náramky u klientů).

Podpora vzniku informačního centra (dispečinku) služby seniorům.

Je prováděn monitoring Komunitního plánu sociálních služeb regionu Liberec. Pomalu se rozvíjí péče i v menších obcích, ale tato péče je stále nedostačující. Terénní ošetřovatelská péče (5 agentur), poptávka po rozsahu služeb je veliká, saturace nedostačující. Restrukturalizaci nemocnic a domovů důchodců by mělo předcházet zajištění terénních služeb (v závislosti na smlouvy se zdravotním pojišťovnami se nepředpokládá nárůst kapacity ani v roce 2010). Stále přetrvává názor občanů, že když senior onemocní, vyžaduje institucionalizaci, na jinou formu péče není připraven (sami senioři i rodiny). Dle WHO potřebuje institucionální péči 3-5% seniorů nad 65 let, v našich podmínkách minimálně 5%. Dle počtu obyvatel v Libereckém kraji starších 65 let je nabídka služeb institucionálních nedostatečná (počty lůžek LDN, počty lůžek v DD). Dle informací se nepočítá s nárůstem těchto kapacit, ani s ohledem k demografické prognóze.

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

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

- Konzultace a poradenská činnost zajištěna sociálními pracovnicemi zdravotnických zařízení, Kontaktním místem ČALS, sociálními odbory. MML a KÚ LK.
- Zlepšen aktivní přístup praktických lékařů v této problematice, přesto je stále nedostačující.

5.2.3 CO NEJVÍCE POPOŘIT VZNIK HOSPICE V LIBERECKÉM KRAJI

Koncem roku 2009 vznikl na oddělení geriatrické a následné péči při KNL na podnět KÚ LK a Hospicového hnutí sv. Zdislavy 1 lůžkový pokoj pro pacienty v terminálním stavu nevyléčitelné nemoci (onkologičtí pacienti) s možností přítomnosti rodiny po 24 hodin.

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

Péče o staré občany patří do komunální politiky, je vidět určitý posun.

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

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

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

Střední délka života v LK – ženy 79,8 let, muži 73,3 let, došlo k prodloužení. Toto prodloužení lze definovat jako vliv zlepšení zdravotnické péče, prostředí a posun v životním stylu. Nyní jsou rezervy už vyčerpané, lze předpokládat, že navýšení let je možno již jen v osobním přístupu a zodpovědnosti za vlastní zdraví, to je v preventivních programech. Přednáškové aktivity byly

směřovány do mladších věkových skupin – možnosti ovlivnění stárnutí, aktivního přístupu, zodpovědnosti za své stáří.

Závěr:

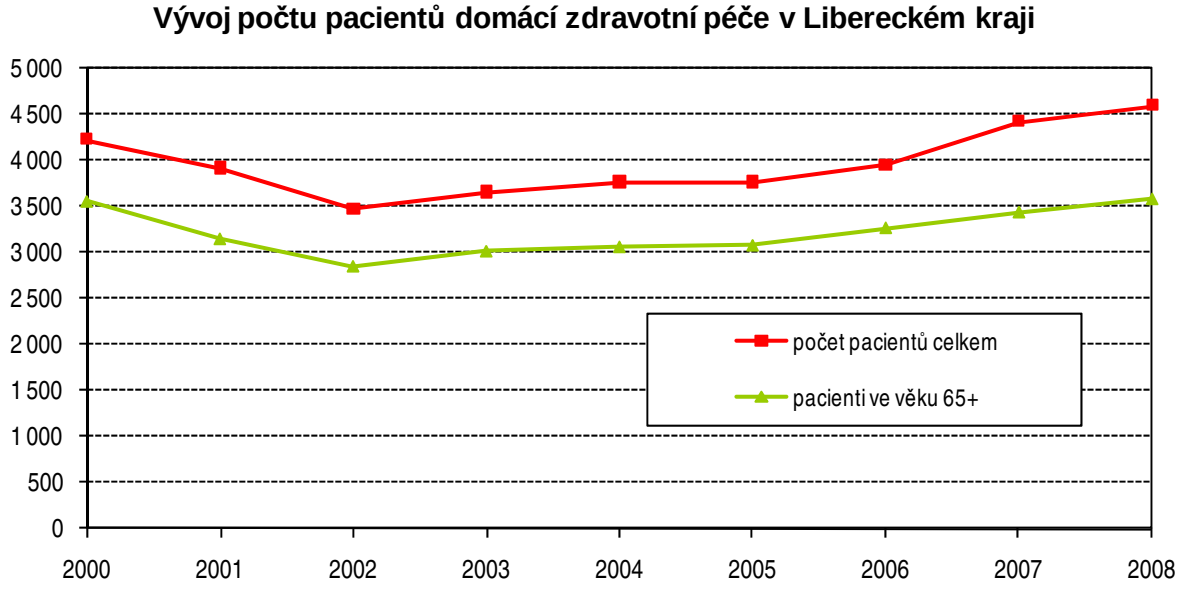
Pohledy na potřeby seniorů jsou ovlivněny politickou situací, krizovým obdobím a společenskou atmosférou vnímání seniorské populace bez ohledu na demografické prognózy.

Komise pro komunitní plánování dobře spolupracuje s MML. Předkládá návrhy a dlouhodobou koncepci. Je jasná preference a podpora terénních služeb, předložen návrh na navýšení terénních pracovníků k zajištění péče o seniory, bohužel, došlo jen k mírnému navýšení, souvisí to s nedostatkem finančních prostředků MML.

Pacienti domácí zdravotní péče (home care) v Libereckém kraji v roce 2008

Ukazatel	Počet pacientů	z toho ve věku (absolutně)	
		20-64 let	65 a více let
Celkový počet pacientů	4 595	1 002	3 586
z toho pro chronická onemocnění	4 250	927	3 316
Akutní onemocnění	586	182	404
Pooperační stavy a úrazy	641	254	384
Domácí hospicová péče	423	73	350

Zdroj: Roční statistická zjišťování o činnosti zdravotnických zařízení



Počet hospitalizovaných v lůžkových zdravotnických zařízeních ve věku 65 let a více

	Rok							
	2001	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	**2008**
Počet hospitalizovaných	23 793	24 468	26 416	27 455	27 614	30 426	29 410	29 784
Průměrná ošetřovací doba	13,9	13,9	13,8	13,4	13,8	11,5	11,8	11,9
Způsob ukončení hospitalizace (v %)								
propuštění domů	82,3	82,2	80,4	80,6	81,0	79,6	79,8	77,7
do zařízení sociální péče	1,8	1,9	1,9	2,0	2,0	1,8	2,0	2,4
do jiného zdrav. zařízení	6,4	6,6	8,8	9,0	8,6	10,3	10,0	11,3
předčasné ukončení	0,4	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3
úmrtí	9,1	9,1	8,7	8,2	8,1	8,0	7,9	8,3

Zdroj: Národní registr hospitalizovaných

V tabulce jsou uvedeny případy hospitalizací obyvatel Libereckého kraje ve všech lůžkových zdravotnických zařízení České republiky. Z celkového počtu případu byly vyloučeny překlady mezi odděleními, čísla tedy udávají počet pobytů pacienta v nemocnici nebo v odborném léčebném ústavu.

ZLEPŠENÍ DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

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

Cíl č. 6 „Zdraví 21“

Gestor:

prim. MUDr. Lumír Tauš CSc. – psychiatrické odd., Krajská nemocnice Liberec a.s.

Dílčí úkol č. 6.1

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

Základem k řešení tohoto problému v Libereckém kraji je koncepce oboru psychiatrie v rámci celostátní koncepce péče o duševní zdraví dle definice WHO.

Opírá se jak o nezdravotnické programy a instituce na racionální bázi, tak především o rozsáhlé sítě zdravotnických institucí (léčeben, nemocničních oddělení, psychiatrických, psychologických ambulancí a poraden), komunitního systému, sítě ochranných pracovišť, ochranného bydlení a edukačních programů jak pro klienty, pacienty a jejich rodiny, tak i pro širší veřejnost. Má účel preventivní, léčebný a ochranný pro ty, kteří sami neobstojí ve standardních podmínkách života, ale také pro jejich okolí, které se s charakterem psychických poruch má seznámit a naučit se je integrovat do běžného života. V současné době je tato koncepce, jejíž moderní základy byly položeny v r. 2000, aktualizována a přebudovávána. Diskuze k ní se odehraje i v roce 2010 na sjezdu Psychiatrické společnosti v červnu ve Špindlerově Mlýně. Na této koncepční práci se podílel i gestor toto úkolu MUDr. Tauš.

Druhotným, ale stále významnějším praktickým problémem je získání podpory těchto myšlenek včetně materiálního zabezpečení rozhodujících institucí, tedy zřizovatele a celé širší veřejnosti. V Evropské unii je bohužel podíl rozpočtu MZd v ČR na psychiatrii druhý nejmenší (když vůbec nejmenší je na Slovensku). Ukazuje to na neblahé historické souvislosti našeho společenského vývoje. Součástí koncepce je úsilí dosáhnout alespoň průměrné odpovídající částky ve srovnání s jinými obory i jinými státy unie, když mj. argumentuje nemocností a invaliditou na diagnózy psychiatrické.

Aktivity k splnění dílčího úkolu:

Psychiatrické odd. KNL se průběžně rekonstruuje a modernizuje v rámci finančních možností. V roce 2009 došlo k částečné obnově nábytku a dílčím úpravám dispozičním, v roce 2010 má dojít k výměně oken s odstraněním mříží alespoň na otevřené stanici protialkoholní a stanici psychoterapeutické v 1. patře budovy a v pracovnách personálu. Průběžně se dle finančních možností provádějí dílčí úpravy vedoucí především ke zlepšení komfortu klientů. Podstatnější zlepšení komfortu pokojů by však vedlo ke snížení lůžkové kapacity, což je velmi problematické. Prohlubuje se úroveň komunikace s extramurálními institucemi v oblasti duševního zdraví a tím komplexní péče o klienty. Vrchní sestra se výrazně angažuje v komunitní péči, kde předsedá příslušné komisi MÚ, která často zasedá přímo na oddělení, kde též pořádala v roce 2009 několik osvětových akcí zaměřených k destigmatizaci psychiatrie.

6.1.1 SPOLUPRÁCE SE SDRUŽENÍM FOKUS MYKLUB JE NEJEN PŘI ORGANIZOVÁNÍ „TÝDNŮ PRO DUŠEVNÍ ZDRAVÍ V LIBERCI“, ALE JE PŘEDEVŠÍM TRVALÁ A PRŮBĚŽNÁ, STEJNĚ JAKO S KOMUNITNÍM PLÁNOVÁNÍM

Významným faktorem je existence a práce sdružení FOKUS Myklub organizující vlastní práci s klienty, jejich aktivní vyhledávání již v průběhu léčby a přípravu jejich budoucího života. Fokus překročil hranice kraje - spolupracuje s podobnými občanskými sdruženími, nabízí své a konzumuje jejich aktivity. Vlastními silami se snaží o financování investic – usiluje o dotační zdroje svými projekty. Tradičně organizuje „Týdny duševního zdraví“.

Stabilizovala se a stále se prohlubuje již tradiční, v roce 2005 započatá, spolupráce mezi Fokusem a psychiatrickým odd. KNL formou léčebných a sociorehabilitačních aktivit - psychodrama, pracovní terapie, arteterapie na obou pracovištích se zapojením pracovníků jak psychiatrického odd. KNL ve Fokusu, tak pracovníků Fokusu přímo na lůžkovém odd. KNL. Lékaři a psychologové psychiatrického odd. KNL a Fokusu se mimo to setkávají na pravidelných schůzkách na obou pracovištích s konkrétní náplní. Některé aktivity organizuje Fokus právě přímo na psychiatrickém odd., k jiným naopak přicházejí pacienti oddělení do Fokusu. Stírá se tak rozdíl mezi intramurální a extramurální péčí a péče o duševně nemocné se stala komplexní a průběžná bez nepříznivě vnímaných rozdílů mezi hospitalizacemi a ambulantní či komunitní péčí. Právě komunitní péče byla v roce 2009 velmi aktivní i díky vstupu Mgr. Strnadové, vrchní sestry psychiatrického odd. do jejího vedení. Denní stacionář je stále zvažován v rámci psychiatrického oddělení KNL, které ale již nedisponuje dalšími prostorami, k tomuto účelu nutnými. Spolupracujeme tedy zatím alespoň s privátním denním stacionářem v České Lípě, alespoň pro klientelu z této spádové oblasti a s podobným zařízením více sociálně orientovaným v Liberci-Ruprechticích na církevní bázi, které v současné době plní výborně funkce stacionáře pro seniory.

Velmi se osvědčilo modernizované ochranné bydlení pro psychotické pacienty, zatím jen pro několik jedinců.

6.1.2 ZABEZPEČIT PROVOZ ZÁCHYTNÉ STANICE PRO ALKOHOL A JINÉ TOXIKOMANIE

Dlouhodobou aktivitou je snaha vybudovat záchytnou stanici pro opilé alkoholem a pod vlivem jiných psychotropních látek v Liberci. V minulém roce zmapovanou situaci

(předkládali jsme ji ve své zprávě minulý rok a nedoznala podstatnějších změn ani nyní, je možno ji považovat za stabilizovanou) jsme použili k argumentaci. Na psychiatrickém odd. byl vypracován již konkrétní projekt na 5 lůžkovou ZS v samostatném objektu KNL, včetně finančního rozpočtu na zřízení i provoz, včetně personálního obsazení. Ten byl KÚ LK v podstatě akceptován s dobou realizace v roce 2010. Je to zatím největší úspěch dlouhodobého snažení v tomto bodě. Splnění tohoto bodu se po dlouhé intenzivní práci začíná dařit.

6.1.3 VYTVOŘIT DENNÍ ZAŘÍZENÍ STACIONÁRNÍ PÉČE PRO GERONTO-PSYCHIATRICKÉ PACIENTY

Tento bod byl v minulých letech zmrazen, ale nyní byla tato nabídka alespoň z části obnovena v rámci denního stacionáře v České Lípě jako nabídka programů i pro seniory a částečně i v rámci církevního projektu v Liberci. Budeme sledovat zájem o tyto služby, který v minulosti od veřejnosti nebyl, ale nyní se začíná obnovovat.

6.1.4 ZAJISTIT STŘEDNĚDOBOU LÉČBU PRO NEALKOHOLOVÉ DROGY

Plně se daří zajistit střednědobou léčbu nealkoholických závislostí pro klienty našeho kraje přímo na psychiatrickém odd. KN Liberec. Kapacitou i náplní plně vyhovuje. V roce 2008 byl po úpravách oddělení obnoven provoz v rekonstruovaných prostorách této stanice z grantu MZd a je průběžně modernizován.

Stále postrádáme specializované ambulantní zařízení - ordinaci pro osoby závislé a jejich ambulantní léčbu, včetně léčby soudem nařízené. Pokud se podaří vybudovat záchyt ve vlastních prostorách nemocnice, uvažuje se, že zde bude i příslušné ambulantní zařízení.

Jako mimořádně úspěšná je stále v oboru vysoce uznávaná naše detoxifikační jednotka při psychiatrickém odd. KNL, jako úvodní fáze dobrovolné odvykací léčby, která na detoxifikaci navazuje.

Detoxifikační jednotka psychiatrického odd., tzv. Detox – si vybudovala kvalitou své péče velké renomé v této oblasti v celé ČR. Bylo by vhodné, aby v komisi pro tuto záležitost na KÚ LK byl opět odborník z našeho kraje. Návrh byl krajským konzultantem pro obor psychiatrie podán.

6.1.5 VZNIK FUNGUJÍCÍCH SKUPIN PRO ANONYMNÍ ALKOHOLIKY, GAMBLERY A NARKOMANY

Pro závislé na alkoholu, kteří absolvovali léčbu, dále perfektně fungují obě aktivity AAA a K2A propojené s protialkoholním odd. psychiatrického odd. KNL. Aktivity probíhají pravidelně bez problémů. Obě aktivity úzce spolupracují s oddělením pro léčbu závislosti na alkoholu při psychiatrickém odd. KNL jeho současnými pacienty a personálem.

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

Krajský konzultant je stále v kontaktu s psychiatrickými pracoviště v kraji a koordinuje v rámci svých kompetencí jejich činnost. Každý měsíc (3. středu v měsíci) organizuje psychiatrické odd. KNL odborné setkání psychiatrů formou semináře na psychiatrickém odd. KNL v rámci celoživotního vzdělávání.

Problém ochranných léčeb je celostátní. Koncepcí oboru vyčleněného pracovníka pro tuto klientelu se nepodařilo zatím nikde v ČR realizovat. A i v nové koncepci oboru je tento problém zohledněn.

Zvláště pečlivě jsou sledovány nedobrovolné pobyty a nutná omezovací opatření v celé KNL a zvláště na psychiatrickém odd. Ani v tomto roce nedošlo k žádnému prohřešku oproti postupu lege artis. V roce 2010 bude obnovena akreditace a certifikace oboru a celé nemocnice.

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

V rámci koncepce oboru se realizuje reprofilizace léčebenských lůžek, což zvyšuje náročnost na psychiatrická oddělení nemocnic. V budově KNL však již nelze naplnit kvóty lůžek. Lůžkový fond liberecké psychiatrie by měl být 60 akutních lůžek. V současné době jich má 51 resp. 36, když dalších 5 lůžek je na Detoxu a 10 na protialkoholním odd. V Liberci je samostatné Dětské a dorostové psychiatrické oddělení s 25 lůžky pro děti i dorost, včetně ambulance.

Dílčí úkol č. 6.2

Snížit počet sebevražd

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

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

I v roce 2009 pokračovalo proškolování praktických lékařů ve včasné diagnostice depresí již na úrovni linie prvního styku a jejich léčba tamtéž.

V roce 2009 proběhla v Liberci tradiční, **Celostátní konference psychosomatické medicíny,** bohatě navštívená odborníky i zájemci různých oborů nejen lékařských. Aktivně se na ní podíleli i liberečtí psychiatři, psychologové a jiní odborníci.

V listopadu 2009 proběhl v Liberci velmi úspěšně 6. ročník **„Psychiatrického symposia“** pořádaného psychiatrickým odd. KNL , opět hojně navštíveného odbornou i laickou veřejností, přesahující rámec kraje. Prezentovali se zde významní odborníci z psychiatrie a z jiných oborů v rámci pojetí komplexní péče. Symposium opět výrazně posílilo prestiž péče o duševní zdraví a zájem odborné veřejnosti, bylo o něm i takto v tisku publikováno. Realizuje se tak náš úmysl učinit z něj pravidelnou každoroční akci. Na rok 2010 jsme již přihlásili jeho 7. ročník. Při příležitosti 50 let sexuologie v Liberci, jako prvního mimopražského zařízení toho oboru v Čechách, bude v Liberci mimořádná pracovní schůze České sexuologické společnosti dne 23.9.2010 .

Personál KNL je seznamován zábavnou formou (pomocí **tzv. „Ochutnávek psychoterapie“**) s těmito technikami přímo na psychiatrickém odd. formou vlastního zážitku. Zájem je značný, rovněž zde pokračuje již třetí ročník těchto akcí.

V předvánoční době v Krajské galerii v Liberci pak byla **prodejní výstavka prací z arteterapeutické dílny** psychiatrických pacientů KNL, jejíž výtěžek bude použit k podpoře provozu této dílny.

Psychiatři KNL se zúčastnili **Mezinárodního dne schizofrenie** pořádané v Praze. Vzhledem k již dlouhodobě nadprůměrnému výskytu této duševní choroby v Libereckém kraji oproti celostátnímu průměru považujeme tuto akci za důležitou.

6.2.2 OPĚTNÉ ZAVEDENÍ EVIDENCE SEBEVRAŽEDNÝCH POKUSŮ

V rámci boje proti sebevražedným aktivitám stále soustavně probíhá školení praktických lékařů k včasnému podchycení deprese. Ta se ukazuje jako nejdůležitější faktor sebevražednosti. Jak již výše uvedeno, veřejnost je neustále poučována v našich edukačních akcích o depresi a jak ji poznat a co činit. Rozšiřujeme různé edukační pomůcky pro praktické lékaře i laickou veřejnost. Z neúplných dostupných údajů se ukazuje i v tomto roce, že sebevražednost v Libereckém kraji odpovídá celostátní úrovni. Opětovné zavedení evidence sebevražednosti (pokusů) je zatím jen na úrovni ideatorní, i když ji všichni postrádáme.

MUDr. Tauš garantuje na TU Liberec v nově zřízeném bakalářském studiu v oboru ošetřovatelství předmět psychoterapie a psychiatrie, kde bude problematice sebevražednosti věnována zvláštní pozornost, v přednáškové aktivitě se budou postupně angažovat i ostatní lékaři odd., Mgr. Strnadová, vrchní sestra, zde přednáší ošetřovatelskou péči v oboru psychiatrie.

Na pedagogické fakultě této univerzity probíhá průběžně předmět sexuální výchovy.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu

- **Incidence duševně nemocných** – na vybrané diagnózy se v absolutních číslech v souhlasu s celosvětovým trendem zvyšuje. Z vybraných diagnóz v našem kraji statistiky ukazují opakovaně větší incidence schizofrenních onemocnění oproti jiným krajům. I proto jsme se zúčastnili Mezinárodního dne schizofrenie v Praze.
- **Počet lůžek** – v našem kraji není žádná psychiatrická léčebna, naší spádovou léčebnou je léčebna v Kosmonosech. Využíváme i dlouhodobé tradice dobré spolupráce s léčebnou v Horních Beřkovicích (Ústecký kraj). Spolupráce s oběma léčebnami je velmi dobrá. Psychiatrické oddělení KNL má, jak výše uvedeno, 51 akutních lůžek, z nichž však 15 je využíváno jinak. Jiné lůžkové zařízení v kraji není. Do budovy se více lůžek nevejde, ač bychom kapacitu rádi rozšířili. Měla by činit nejméně 60 lůžek. Zatím je na úrovni diskuse s vedením nemocnice, které s námi sdílí náš názor, je získání další kapacity.
- **Počet a typ služeb v rámci komunity** – u nás je vytváří především Fokus, méně pak Ústav sociálních služeb a církevní charitativní instituce. Dobrá je spolupráce s komunitním zařízením

pro závislé v Nové Vsi. Jak bylo výše uvedeno, bylo do provozu uvedeno v Liberci ochranné bydlení pro několik psychotických pacientů. Výše jsou uvedeny údaje o denním stacionáři.

- **Přímo v Liberci** jsou 3 psychiatrické ambulance, které se zabývají též dětmi a dorostem, další je v České Lípě.
- **Počet sebevražd v Liberci** si udržuje prakticky stejnou úroveň. Mírný pokles oproti celostátnímu průměru není statisticky významný.
- **Počet zachycených klientů opilých alkoholem** – je sledován v pravidelné roční statistice na statistickém odd. KNL a je relativně ustálen. Problémem je vzrůstající agresivita těchto jedinců. Dále pak nealkoholové a kombinované intoxikace.

Pacienti léčení v psychiatrických ambulancích

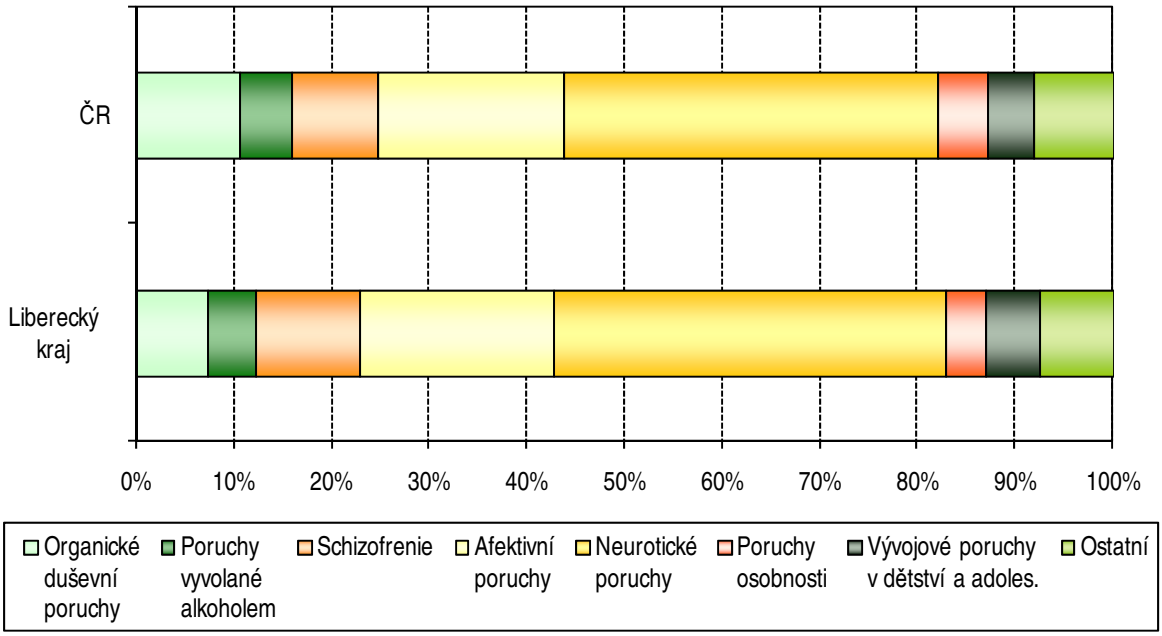
Vybraná onemocnění (diagnóza MKN-10)	Počet léčených pacientů - rok 2008		
	Liberecký kraj absolutně	na 10 000 obyvatel	
		Liberecký kraj	ČR
Organické duševní poruchy	1 042	23,91	47,85
Poruchy vyvolané alkoholem	714	16,38	24,30
Poruchy vyvolané ost. psychoakt. látkami	272	6,24	12,27
Schizofrenie	1 536	35,25	39,85
Afektivní poruchy	2 848	65,35	85,83
Neurotické poruchy	5 784	132,72	173,78
Poruchy osobnosti	589	13,52	22,90
z toho patologické hráčství	19	0,44	1,33
Sexuální poruchy, deviace	138	3,17	2,88
Mentální retardace	453	10,39	17,25
Vývojové poruchy v dětství a adolescenci	790	85,54	104,91
Neurčená duševní porucha	27	0,62	2,06
Neplodnost	197	4,52	2,39

**) U onemocnění „vývojové poruchy v dětství a adolescenci" je přepočítáno na 10 tisíc obyvatel ve věku 0-19 let*

Zdroj: Roční statistická zjišťování o činnosti psychiatrických ambulancí

V tabulce je uveden počet prvních ošetření pacienta pro danou diagnózu v roce. Pacient proto může být započítán i více než jednou, v případě, že byl v daném roce léčen pro několik různých onemocnění.

Struktura léčených pacientů v psychiatrických ambulancích v roce 2008



Česká republika

Rok	Muži	Ženy	Celkem	v tom věková skupina			Nově zjištěná onemocnění *)
				0 - 14 let	15 -19 let	20 let a více	
1999	786	80	866	3	116	747	418
2000	802	54	856	7	89	760	421
2001	985	74	1 059	1	185	873	429
2002	1 036	105	1 141	1	140	1 000	435
2003	1 110	96	1 206	3	171	1 032	411
2004	1 375	111	1 486	1	84	1 401	494
2005	1 325	79	1 404	1	131	1 272	602
2006	1 225	116	1 341	2	84	1 255	579
2007	1 126	122	1 248	1	73	1 174	471
2008	1 298	85	1 383	5	154	1 224	492

**) Onemocnění zjištěná poprvé v životě pacienta*

Zdroj: Roční statistická zjišťování o činnosti psychiatrických ambulancí

Jedná se o počet prvních ošetření pacienta pro diagnózu F63.0 – Patologické hráčství, kompulsivní hráčství - v příslušném roce.

Počet hospitalizovaných pro opilost (dg F10, dle MKN-10) rok 2008

Bydliště hospitalizovaného (ORP, kraj)	Počet hospitalizovaných	Průměrná ošetřovací doba	Počet hospitalizovaných v odborných léčebných ústavech ČR
	v nemocnicích ČR		
Česká Lípa	96	3,6	43
Frýdlant	16	2,6	7
Jablonec nad Nisou	105	7,5	37
Jilemnice	24	6,9	24
Liberec	78	12,4	59
Nový Bor	37	4,0	11
Semily	18	11,9	26
Tanvald	45	7,1	18
Turnov	70	3,6	33
Železný Brod	14	6,8	3
Liberecký kraj	**503**	**6,6**	**261**

Zdroj: Národní registr hospitalizovaných

V tabulce jsou uvedeny případy hospitalizací obyvatel správních obvodů obcí s rozšířenou působností (ORP) Libereckého kraje v lůžkových zařízeních v ČR. Jedná se o případy hospitalizace se základní diagnózou F10 – Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu. Jednotkou případu je ukončení hospitalizace na oddělení. Překlady mezi odděleními se však v případě této diagnózy vyskytují pouze výjimečně. Průměrná ošetřovací doba v odborných léčebných ústavech může být vzhledem k nízkým absolutním počtům hospitalizovaných výrazně zkreslena výjimečnými případy hospitalizací trvajících přes jeden rok. Proto není v tabulce uvedena.

Dostupná statistická data v oboru psychiatrie pro rok 2009 nevykazují podstatných odchylek od roku předcházejícího, což svědčí o stabilizaci situace na tomto poli.

PREVENCE INFEKČNÍCH ONEMOCNĚNÍ

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

Cíl č. 7 „Zdraví 21“

Gestor:

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

Spolupracující:

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

MUDr. Michaela Sochorová - KHS Libereckého kraje se sídlem v Liberci

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

V roce 2009 se událo několik klíčových událostí, které významně zasáhly do prevence infekčních onemocnění nejen v Libereckém kraji. V Liberci se konala největší masová akce v dějinách samostatné ČR- FIS NORDIC WORLD SKI CHAMPIONSHIPS LIBEREC 2009, v březnu novela vyhlášky o očkování zrušila přeočkování proti tuberkulóze a naopak zavedla přeočkování proti tetanu, dávivému kašli, záškrtu a přenosné dětské obrně mezi desátým a jedenáctým rokem věku. V dubnu 2009 se v Mexiku a USA objevil nový chřipkový virus nazývaný prasečí, mexický později Pandemic (H1N1) 2009. V této souvislosti WHO dne 11.června vyhlásila 6. stupeň pandemické pohotovosti. Další významná změna v oblasti prevence infekcí se udála v oblasti očkovacích látek.Od července 2009 převzala nakládání s očkovacími látkami hrazenými ze státního rozpočtu od krajských hygienických stanic soukromá společnost Avenier, a.s.

V roce 2009 se opakovaně navázala dobrá spolupráce s infekčním oddělením Krajské nemocnice Liberec, a.s. v otázce diagnostiky, léčby i následné péče o pacienty i v protiepidemických opatřeních. K 1.11.2009 bylo znovu otevřeno lůžkové infekční oddělení, které poskytuje komplexní léčebnou péči dětem i dospělým onemocnělým infekční chorobou, zajišťuje izolaci infekčně nemocných nebo podezřelých z nákazy dle platné legislativy. Výrazně se podílí na protiepidemických opatřeních nařízených orgánem ochrany veřejného zdraví, poskytuje léčebnou péči osobám, u kterých došlo k postvakcinačním komplikacím. V neposlední řadě se podílí na ochraně před nemocničními nákazami, a to především izolací a léčbou pacientů s rezistentními bakteriálními kmeny, jejichž infekční komplikace se stávají rizikem pro ostatní pacienty. I když výskyt některých dříve obávaných nemocí se u nás v poslední době snížil, výskyt jiných infekcí se v současnosti zvyšuje a objevují se nové infekční nemoci např. chřipka Pandemic (H1N1) 2009. Přibývá těžce probíhajících infekcí, které postihují osoby se sníženou obranyschopností. Stále častěji se vyskytují exotické a tropické infekce a řada onemocnění je k nám importována ze zahraničí. Nelze nezmínit významné místo infekčního oddělení v projektu ochrany před biologickými látkami (bioterorismus). Diagnostika i léčba infekčních chorob je stále komplikovanější a vyžaduje vysoký stupeň specializace v dané problematice. Infekční oddělení Krajské nemocnice Liberec a.s. je spádovým zařízením pro všechny okresy Libereckého kraje.

Významnou událostí v Libereckém kraji, při které bylo nutno zesílit dohled nad infekčními nemocemi bylo Liberecké mistrovství **FIS NORDIC WORLD SKI CHAMPIONSHIPS LIBEREC 2009**, konané ve dnech 18.2.-1.3.2009. Mistrovství bylo největší sportovní akcí v historii samostatné České republiky. V porovnání s minulými šampionáty bylo také největší událostí co do počtu zúčastněných zemí, kterých se přihlásilo celkem 61. Na MS se akreditovalo celkem 20 000 lidí. Příval velkého množství lidí s sebou vždy nese zvýšenou míru rizika ohrožení veřejného zdraví. Jedná se především o infekční onemocnění a následky náporu na infrastrukturu- na ubytování, zásobování potravinami, zdravotnictví.

Hromadná akce podobného rozsahu se v České republice ještě nekonala, proto jsme museli hledat zkušenosti v zahraničí. Prostudovali jsme si zejména zprávy kolegů epidemiologů a dalších odborníků na ochranu veřejného zdraví z nejrůznějších akcí jako např. zimních Olympijských her v Turínu v roce 2006, athénských Olympijských her v roce 2004, FIFA Mistrovství světa ve fotbale v roce 2008, Pouti do Mekky apod. Vzhledem k nadregionálnímu významu akce a možným mezinárodním důsledkům byla ustanovena Pracovní skupinu Public Health-SKI 2009 složená z odborníků pro jednotlivé oblasti veřejného zdraví z Krajské hygienické stanice Libereckého kraje, dále epidemiologa a zároveň člena Poradního sboru hlavního hygienika pro obor epidemiologie z KHS Ústeckého kraje a epidemiologa a zároveň zástupce České republiky v Evropském středisku pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) z KHS Královéhradeckého kraje.

V souvislosti s očekávanou návštěvou závodníků z epidemiologicky rizikových zemí např. z Číny, Indie, Iránu, Mongolska, Peru, Jižní Afriky, Trinidadu a Tobaga jsme intenzivně sledovali epidemiologickou situaci v těchto zemích. Mimo jiné jsme dostávali „ECDC Communicable Disease Threats Report“. Dále jsme připravili specifický systém hlášení infekčních nemocí včetně hlášení syndromů, které by signalizovaly výskyt nejen závažných infekčních onemocnění, ale i ohrožení chemickými látkami. Systém hlášení byl připraven v elektronické podobě a jeho hlavním cílem bylo mít dostatek informací k případné okamžité reakci. Hlášení bylo prováděno v závažných případech neprodleně telefonicky jinak denně do 11,00 hod. a to z areálu Ještěd a Vesec prostřednictvím dispečerů jednotlivých areálů, dále z lékařské služby první pomoci pro dospělé a pro děti, z chirurgické, interní a infekční ambulance Krajské nemocnice Liberec, a.s. (dále jen KNL, a.s.) a z psychiatrického oddělení, které fungovalo v době mistrovství jako záchytná stanice. Infekční nemoci taktéž sledovali a hlásili praktičtí lékaři pro dospělé a pediatři z okresu Liberec a Jablonec nad Nisou. Zasílány byly i tzv. negativní hlášenky tzn., že se onemocnění ani syndromy nevyskytly. Pro potřeby elektronického hlášení byla vytvořena speciální elektronická hlášenka a speciální e-mailová adresa. Všechna hlášená onemocnění a syndromy byly prošetřeny epidemiologem a souhrnné hlášení bylo denně do 13,00 hod zasíláno na oddělení epidemiologie Ministerstva zdravotnictví ČR.

K rychlé identifikaci infekčních agens byly připraveny laboratoře klinické mikrobiologie Krajské nemocnice Liberec, a.s. (KNL, a.s.) a národní referenční laboratoře ve Státním zdravotním ústavu Praha (SZÚ). V pohotovosti byly sety na rychlou diagnostiku chřipky a virových gastroenteritid.

Jak terénní praktické lékaře, tak zainteresované lékaře a sestry v KNL, a.s. jsme podrobně seznámili se smyslem velmi pečlivého vyhledávání pacientů s příznaky infekčních onemocnění i se systémem hlášení a to jak osobně pohovorem, tak písemnou formou. Pro potřeby zahraničních lékařů jednotlivých týmů jsme připravili hlášenku a návod na hlášení také v angličtině. Žádost o spolupráci při vyhledávání nemocných jsme zaslali i do příhraničních oblastí v Německu a Polsku do EUROREGIONu NISA, konkrétně kolegům do Žitavy, Görlitz a Jelení Hory.

Vzhledem k tomu, že se při masových akcích nedají vyloučit ani úmyslné akce *ve* smyslu bioterorismu v jejichž důsledku vzniklá onemocnění se projevují symptomy typicky nespecifickými, byla zavedena výše zmíněná syndromová surveillance a byla připravena výjezdní epidemiologická skupina, která měla k dispozici vhodné osobní ochranné prostředky. V souvislosti s mistrovstvím bylo také dočasně uzavřené infekční oddělení KNL, a.s. připraveno okamžitě zprovoznit izolační lůžka. Pro případ expozice novým typům virů chřipky byla Ministerstvem zdravotnictví zajištěna pohotovostní zásoba antivirotika Tamiflu a pro případ výskytu spalniček

byla připravena zásoba normálního lidského imunoglobulinu a očkovací látky Movivac pro zajištění protiepidemických opatření v ohnisku nákazy.

Vzhledem k tomu, že bezprostředně před mistrovstvím se v populaci objevovaly četné případy virových gastroenteritid a byly obavy před pokračováním zvýšeného výskytu virové hepatitidy A, připravili pracovníci protiepidemického odboru leták „ Preventivní opatření proti šíření infekčních onemocnění při hromadných akcích“, který KHS LK distribuovala zejména poskytovatelům ubytovacích a stravovacích služeb.

Po celou dobu konání mistrovství drželi epidemiologové z KHS LK 24 hodinovou službu připraveni okamžitě začít šetřit případný výskyt či podezření na infekční onemocnění. 24 hodinovou službu zajišťovali také pracovníci v národních referenčních laboratořích v SZÚ Praha a pracovníci oddělení epidemiologie na Ministerstvu zdravotnictví.

A jak mistrovství po stránce epidemiologické dopadlo? Nevyskytlo se podezření na některé ze závažných infekčních onemocnění, která podléhají mezinárodnímu hlášení. V souvislosti s mistrovstvím jsme v období od 9.2.2009 do 5.3.2009 přijali celkem 202 hlášení výše uvedených syndromů. Prošetřili jsme celkem 127 případů horečnatých respiračních onemocnění, 48 případů akutních průjmových onemocnění, 19 případů horečnatých onemocnění s vyrážkou, 5 případů onemocnění s lokalizovanými kožnímu lézemi, 3 případy onemocnění, které se projevilo zduřením mízních uzlin a horečkou, 2 případy infekčních onemocnění s neurologickými příznaky. V rámci surveillance chřipky byla 11x izolována chřipka - 9x typu A, 2x typu B.

V roce 2009 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 **6 519 infekčních onemocnění** (v roce 2008 bylo evidováno celkem 5594 infekčních onemocnění). Z toho v okrese Liberec 2 082, v okrese Česká Lípa 1 599, v okrese Semily 1 203 a v okrese Jablonec nad Nisou 1 635 infekčních onemocnění. Podrobně bude epidemiologická situace komentována ve zprávě KHS LK „Epidemiologická situace v Libereckém kraji v roce 2009“, která bude uveřejněna na www.khslbc.cz.

Dílčí úkol č. 7.1

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

Úkol plněn-pokračuje.

Opakovaný posun termínu globální polioeradikace vychází z reálné situace. Stále se objevují onemocnění vyvolaná divokým poliovirem, vzrůstá migrace obyvatelstva včetně obyvatel ze zemí polioendemických či ze zemí se sporadickým výskytem divokých poliovirů. Proto je třeba nadále věnovat problematice poliomyelitidy patřičnou pozornost a surveillance AChP nepodceňovat.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

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

Certifikace eliminace poliomyelitidy byla v Evropě vyhlášena 21.6.2002. Poslední proočkovanost byla prováděna za rok 2008 a to u očkovaného ročníku 2006 (3. a 4. dávka). Jde o poslední ročník očkovaný živou oslabenou vakcínou. Podání 3. dávky 97,8% (průměr ČR 96,3%), podání 4. dávky 96,9% (průměr ČR 96,1%). Stále pokračuje systém sledování akutních případů ochrnutí 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.

Spolupráce: protiepidemický odbor KHS LK, praktičtí lékaři pro děti a dorost Libereckého kraje, virologická laboratoř Krajské nemocnice Liberec, a.s., NRL pro enteroviry SZÚ Praha, lékaři dětských a neurologických oddělení nemocnic v Libereckém kraji.

Dílčí úkol č. 7.2

Eliminovat novorozenecký tetanus

Úkol splněn, ale aktivity pokračují.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

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

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

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

Dílčí úkol č. 7.3

Nejpozději do roku 2007 eliminovat spalničky

Úkol plněn-pokračuje.

Posun termínu eliminace vychází z reálné situace. Stále se objevují onemocnění.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

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

7.3.2 PROVÁDĚT ADMINISTRATIVNÍ KONTROLU PROOČKOVANOSTI PROTI SPALNIČKÁM

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

Soustavně je prováděna surveillance spalniček v České republice ve fázi eliminace. V rámci surrveilance 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.

Spolupráce: protiepidemický odbor KHS LK, praktičtí lékaři pro děti a dorost Libereckého kraje, lékaři dětských oddělení nemocnic v Libereckém kraji, virologická laboratoř Krajské nemocnice Liberec, a.s., NRL pro zarděnky, spalničky, parotitidu a parvovirus B 19 SZÚ Praha.

Dílčí úkol č. 7.4

Nejpozději do roku 2010 dosáhnout:

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

Úkol plněn – pokračuje.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

7.4.1 POKRAČOVAT V OČKOVÁNÍ PROTI ZÁŠKRTU, DÁVIVÉMU KAŠLI, ZARDĚNKÁM, PŘÍUŠNICÍM, VIROVÉ HEPATITIDĚ B A NÁKAZÁM VYVOLANÝM HAEMOPHILEM INFUENZAE B, I NADÁLE DOSAHOVAT VYSOKOU PROOČKOVANOST, PROVÁDĚT ADMINISTRATIVNÍ KONTROLU PROOČKOVANOSTI, ZAJISTIT POSTUP PODLE NOVÉ VYHLÁŠKY O OČKOVÁNÍ Č. 537/2006 SB.,O OČKOVÁNÍ PROTI INFEKČNÍM NEMOCEM.

Pokračuje očkování proti záškrtu, dávivému kašli, zarděnkám, příušnicím, virové hepatitidě B a nákazám vyvolaným *Haemophilem* infuenzae b v souladu s platnou vyhláškou o očkování proti infekčním nemocem. Je prováděna administrativní kontrola proočkovanosti dle pokynu hlavního hygienika ČR. Od 1.1.2007 došlo k zásadním změnám v očkovacím kalendáři ČR. Byla zavedena šestivalentní vakcína, která v jedné dávce obsahuje očkování vůči 6 infekčním onemocněním: tetanu, záškrtu, dávivému kašli, hemofilovým nákazám typu b, virové hepatitidě typu B a dětské přenosné obrně. Od března 2009 je zavedeno přeočkování proti záškrtu, tetanu, dávivému kašli acelulární vakcínou a pátou dávkou inaktivované vakcíny proti přenosné dětské obrně a to od dovršení desátého do dovršení jedenáctého roku věku.

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

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

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

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

Spolupráce: protiepidemický odbor KHS LK, praktičtí lékaři pro děti a dorost Libereckého kraje, praktičtí lékaři pro dospělé Libereckého kraje, dermatovenerologové Libereckého kraje, gynekologové Libereckého kraje, oddělení klinické mikrobiologie Krajské nemocnice Liberec, a.s., infekční oddělení Krajské nemocnice Liberec, a.s., ZÚ se sídlem v Liberci.

Dílčí úkol č. 7.5

Nejpozději do roku 2015:

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

Úkol plněn-pokračuje.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

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

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

Je rozvíjena významná spolupráce s Vězeňskou službou ČR na poli prevence HIV/AIDS. V Libereckém kraji je občanům k dispozici 6 poraden provádějících poradenství a testování HIV - ZÚ se sídlem v Liberci-ordinace v Liberci a v české Lípě, dále Občanské sdružení Pasant Česká Lípa, K-centrum Liberec a Poradní a setkávací centrum Frýdlant. Testování avšak bez poradenství provádí oddělení klinické biochemie a hematologie v Nemocnici Jablonec nad Nisou, p.o.

228 osob si v některé z poraden v kraji nechalo provést test na HIV, u žádné z těchto osob nebyla zjištěna HIV pozitivita. Současně bylo prováděno poradenství a distribuce zdravotně výchovných materiálů.

Nutno konstatovat, že v roce 2009 došlo k poklesu všech preventivních aktivit v oblasti HIV/AIDS.

7.5.2 POKRAČOVAT VE STÁTNÍM ZDRAVOTNÍM DOZORU V OBLASTI TUBERKULÓZY

Pokračuje státní zdravotní dozor v oblasti tuberkulózy dle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů a pokynu hlavního hygienika „Zajištění státního zdravotního dozoru v oblasti tuberkulózy a pohlavně přenosných infekcí v České republice.“ **Vyhláškou č. 65/2009 Sb. bylo zrušeno přeočkování proti tuberkulóze v době od dovršení jedenáctého do dovršení dvanáctého roku věku.**

Podrobně bude epidemiologická situace v oblasti tuberkulózy komentována ve zprávě „Epidemiologická situace v Libereckém kraji v roce 2009“.

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

Běží spolupráce s terénními laboratořemi v oblasti diagnostiky akutních respiračních onemocnění. V souvislosti s novým virem chřipky typu A Pandemic (H1N1) 2009 se ukázalo, že ani jedna z laboratoří v Libereckém kraji nesplňuje bezpečnostní podmínky pro práci s novým typem chřipkového viru. Tato skutečnost přinášela a přináší technické komplikace pro zdravotnická zařízení a významně zpožďuje výsledky vyšetření.

Je realizována vakcinace proti chřipce a pneumokokovým nákazám u fyzických osob umístěných v léčebnách pro dlouhodobě nemocné a v domovech pro seniory.

Vzhledem k pandemii chřipky A Pandemic (H1N1) 2009 byl opakovaně aktualizován Pandemický plán pro území Libereckého kraje, který je nedílnou součástí Havarijního plánu Libereckého kraje.

V souvislostí s pandemií nové varianty chřipky pandemic (H1N1) 2009 bylo KHS LK od 28.4.2009 zasíláno denní e-mailové hlášení suspektních event. potvrzených případů onemocnění na ministerstvo zdravotnictví. Denní hlášení včetně víkendů a státních svátků probíhalo celkem 66 dní. Od 2.7. bylo zavedeno hlášení 2x týdně – pondělí a středa s výjimkou potvrzených případů, které se stále hlásily denně. Od 25.5. jsme zasílali u suspektních, později pouze u potvrzených případů dotazník ECDC a od 5.6. ještě dotazník WHO. Celkem bylo na MZ zasláno 51 dotazníků ECDC a 19 dotazníků WHO. Od 4.5. 2009 do 31.12.2009 jsme dostávali tabulku laboratorně potvrzených konfirmovaných případů onemocnění z NRL. Pozitivní případy jsme denně včetně víkendů přehlašovali zdravotnickým zařízením. Od 20.11.2009 byl spuštěn IS Pandemie, do kterého byla vkládána data 2x týdně –úterý a pátek. Od 8.12. bylo zavedeno hlášení aplikovaných dávek vakcíny Pandemrix. V souvislosti s pandemií bylo lůžkovým zdravotnickým zařízením, praktickým lékařům pro dospělé, pediatrům, lékárnám, lázním, zdravotnické záchranné službě zasláno celkem 23 zpráv obsahujících informace o epidemiologické situaci, o protiepidemických opatření, pro jednotlivé skupiny zdravotnických profesionálů jsme připravili 8 odborných seminářů.

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

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

Spolupráce: protiepidemický odbor KHS LK, odbor hygieny výživy KHS LK, odbor hygieny dětí a mladistvých KHS LK, praktičtí lékaři pro děti a dorost Libereckého kraje, praktičtí lékaři pro dospělé Libereckého kraje, plicní lékaři Libereckého kraje a plicní oddělení Krajské nemocnice Liberec, a.s., plicní oddělení Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a.s., Odborný léčebný ústav Martinovo údolí, oddělení klinické mikrobiologie Krajské nemocnice Liberec, a.s. a Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, biochemické oddělení nemocnice s poliklinikou v Semilech, oddělení Transfúzní služby Krajské nemocnice Liberec, a.s., ZÚ se sídlem v Liberci, NRL pro HIV/AIDS SZÚ Praha, NRL pro respirační nákazy SZÚ Praha, K centrum Hálkova 1794 Česká Lípa, Dům dětí a mládeže Vikýř Podhorská 49, Jablonec nad Nisou, K centrum Liberec, Rumunská 5, Liberec, sexuologická ordinace při psychiatrickém oddělení Krajské nemocnice Liberec, a.s., Středisko

výchovné péče Čáp, Na výšinách 451/9, Liberec 5, Vězeňská služba ČR, Vazební věznice, Pelhřimovská 3, Liberec 1.

Dílčí úkol č. 7.6

Omezit výskyt virové hepatitidy B a hepatitidy C v Libereckém kraji

Úkol plněn-pokračuje.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

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

Incidence infekčních onemocnění mezi uživateli drog sleduje zdravotní dopad užívání drog v oblasti infekčních nemocí, je zjišťována z hlášení o infekčních onemocněních.

Okres Liberec - v roce 2009 bylo prokázáno onemocnění virovou hepatitidou u 16 uživatelů drog.

V **1 případě** se jednalo o ženu s ***akutním onemocněním VHA*** – tj. 11% z celkového počtu hlášených akutních VHA.V **1 případě** se jednalo o muže (i.v.narkoman) s ***akutním onemocněním VHB*** - tj.20% z celkového počtu hlášených akutních VHB.V **1 případě** se jednalo o muže s ***chronickým onemocněním VHB*** - tj. 4% z celkového počtu hlášených chronických VHB.V **1 případě** se jednalo o muže s ***akutním onemocněním VHC*** - tj. 33% z celkového počtu hlášených akutních VHC. Ve **12 případech** se jednalo o ***chronické onemocnění VHC,*** u 11 mužů (i.v.narkomanů) a 1 ženy **–** tj. 39 % z celkového počtu hlášených chronických VHC.

V r. 2009 byl při dárcovství plazmy za úplatu zachycen a potvrzen **1 případ HIV pozitivity**, jednalo se o muže, i.v. narkomana.

Okres Česká Lípa - v r. 2009 nebylo v okrese prokázáno onemocnění virovou hepatitidou u uživatelů drog.

Okres Jablonec n.N. - v r. 2009 bylo **prokázáno *onemocnění virovou hepatitidou* u 10 uživatelů drog,** všichni i. v. narkomani. V **5 případech** se jednalo o ***akutní onemocnění VHC,*** u 4 mužů a 1 ženy - tj. 83% z celkového počtu hlášených akutních VHC. V **5 případech** se jednalo se o ***chronické onemocnění VHC,*** u 2 mužů a 3 žen – tj. 56% z celkového počtu hlášených chronických VHC.

Okres Semily - v r. 2009 bylo **prokázáno *onemocnění virovou hepatitidou*** u **4 uživatelů drog** (i.v. narkomani). Jednalo se o ***chronické onemocnění VHC*** (2 muži, 2 ženy) - tj. 44% z celkového počtu hlášených chronických VHC.

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

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

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

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

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

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

Péče o občany vyjíždějící do epidemiologicky rizikových oblastí byla zajištěna v Libereckém kraji v roce 2009 ZÚ se sídlem v Liberci a v ambulanci Krajské nemocnice Liberec a.s.

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

V roce 2009 byl prováděn státní zdravotní dozor ve zdravotnických zařízeních KHS LK dle kontrolních plánů schválených MZd ČR. Bylo zkontrolováno zdravotnických 584 zařízení včetně zařízení sociálních služeb v celém Libereckém kraji (podrobněji viz. „Zpráva o činnosti Krajské hygienické stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci 2009“).

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

Ukazatele k monitorování plnění dílčích úkolů:

- V roce 2009 bylo hlášeno 6 519 infekčních onemocnění. Oproti roku 2008 došlo cca k 17% nárůstu. Podrobně je epidemiologická situace komentována ve zprávě „Epidemiologická situace v Libereckém kraji v roce 2009“.
- **Dětská obrna** se na území ČR od roku 1960 nevyskytuje.
- **Novorozenecký tetanus** byl eliminován.
- V Libereckém kraji nebylo hlášeno v roce 2009 žádné onemocnění **spalničkami**.
- V Libereckém kraji nebylo hlášeno žádné onemocnění **diftérií**.
- V roce 2009 jsme zaznamenali 9 případů **parotitidy** (2,097 na 100 000 obyvatel).
- V roce 2009 bylo hlášeno 139 případů **pertuse** (32,387na 100 000 obyvatel).
- V roce 2009 byl v Libereckém kraji hlášen 1 případ **vrozené syfilis**.
- V Libereckém kraji se v roce 2009 nevyskytl žádný případ **vrozeného zarděnkového syndromu.**
- V roce 2009 došlo v Libereckém kraji k nárůstu počtu HIV o 3 osoby na 34 **HIV pozitivních** osob.
- **Pohlavně přenosné choroby:**

  Syfilis - v roce 2009 onemocnělo v Libereckém kraji 30 osob (7 na 100 000obyvatel).

  Gonokoková infekce - v roce 2009 onemocnělo 24 osob (5,59 na 100 000 obyvatel).

  Trichomoniáza - v roce 2009 byly hlášeny 4 případy onemocnění (0,932 na 100 000 obyvatel).

  Sexuálně přenášená chlamydiová onemocnění - v roce 2009 bylo hlášeno 7 onemocnění (1,631 na 100 000 obyvatel).

  V roce 2009 onemocnělo tuberkulózou v Libereckém kraji 27 osob (6,2 na 100 000 obyvatel).
- **Akutní respirační infekce (ARI) včetně chřipky** - nemocnost ARI v Libereckém kraji začala stoupat od 30. týdne roku 2009. Mezi 39.- 44. týdnem se udržovala na hodnotě kolem 1000 onemocnění na 100 000 obyvatel, poté se postupně zvyšovala a kulminovala v 49. týdnu (1908

na 100 000 obyvatel). Epidemický práh byl překročen v 48. týdnu v Jablonci nad Nisou (2009 na 100 000 obyvatel), v o. Semily v 49. týdnu (2352 na 100 000 obyvatel) a v o. Česká Lípa v 50. týdnu (2039 na 100 000 obyvatel). V 1. až 13. týdnu roku 2010 se nemocnost pohybovala kolem 1000 na 100 000 obyvatel s maximem v 7. týdnu (1315 na 100 000 obyvatel, s nejvyšší nemocností v o. Semily: 1771 na 100 000 obyvatel). Věkově specifická nemocnost byla nejvyšší u dětí 0-4 roky s maximem v 49. týdnu (6093 na 100 000 obyvatel). Nadprůměrný byl počet laboratorně potvrzených případů chřipky – 115 pacientů mělo pozitivní nález chřipky stanovený metodou přímého průkazu (v sezóně 2008/2009 bylo 31 pozitivních nálezů chřipky a v sezóně 2007/2008 22). Nejvíce případů chřipky (58) bylo zachyceno mezi 49.-52. týdnem. V naprosté většině případů se jednalo o pandemic(H1N1)2009, ojediněle nález hlášen jako influenza A. Chřipka B v této sezóně nebyla diagnostikována.

- **Virový zánět jater typu B akutní** - v roce 2009 bylo hlášeno 9 případů (2,097 na 100 000 obyvatel).
- **Virový zánět jater typu B chronický** - v roce 2009 bylo hlášeno 44 případů (10,252 na 100 000 obyvatel).
- **Virový zánět jater typu C akutní** - v roce 2009 bylo hlášeno 10 případů (2,33 na 100 000 obyvatel).
- **Virový zánět jater typu C chronický** - v roce 2009 jsme zaznamenali 51 případů (11,883 na 100 000 obyvatel).

Závěr:

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

SNÍŽENÍ VÝSKYTU NEINFEKČNÍCH NEMOCÍ

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

Cíl č. 8 „Zdraví 21“

Dílčí úkol č. 8.1

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

Gestor:

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

Spolupracující:

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

Současný stav:

V Libereckém kraji pozorujeme obdobné trendy jako v celé České republice: dochází k postupnému a výraznému poklesu úmrtnosti na kardiovaskulární choroby. Tento pokles činil v posledních 5 letech více než 15%. Úmrtnost na kardiovaskulární onemocnění je v Libereckém kraji shodná s průměrem v celé České republice. Nedaří se však snižovat počet úmrtí na kardiovaskulární choroby ve věkové skupině mladších 65 let s dominující příčinou úmrtí na akutní infarkt myokardu a jiné formy ischemické choroby srdeční, pod kterými se skrývá velmi často náhlá srdeční smrt. Kde hledat vysvětlení pro tyto zdánlivě rozporuplné trendy?

Mimo jiné lze předpokládat, že na snižující se úmrtnost na KV choroby v celé populaci má významný vliv zlepšující se péče o chronicky nemocné - léčba infarktu myokardu, dostupnost revakularizace myokardu u nemocných s ischemickou chorobou srdeční, zdokonalující se péče o nemocné s chronickým srdečním selháním, prevence náhlé srdeční smrti implantovanými kardiovertery-defibrilátory u rizikových skupin s organickým onemocněním srdce, rychlé zavádění nejnovějších poznatků a léků do klinické praxe. Úmrtnost na kardiovaskulární onemocnění u populace mladších osob je však pravděpodobně dána především výskytem prvního infarktu myokardu nebo náhlé smrti jako první manifestace onemocnění srdce. Tito pacienti dnes umírají především v přednemocniční fázi akutního IM. Jejich úmrtnost je tedy podmíněná více primární prevencí kardiovaskulárních chorob než úrovní léčebné a sekundárně preventivní péče ve srovnání s osobami staršími.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

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

Implementace doporučení pro primární prevenci kardiovaskulárních chorob, tedy intervence významných rizikových faktorů aterosklerózy, souvisí se změnou životního stylu celé populace. V prvé řadě se jedná o stravovací návyky, dostatek tělesné aktivity, omezení kouření v populaci. To

vše jsou dlouhodobé úkoly, jejichž splnění bude zvláště náročné v období zhoršování ekonomické situace, kdy je známo, že socioekonomický statut má na tyto faktory významný vliv. V rukou praktických lékařů a příslušných ambulantních specialistů – hlavně internistů, lékařů v poradnách pro poruchy metabolismu je pak včasné rozpoznání a správná léčba především arteriální hypertenze a hyperlipidemií v primární prevenci.

Kardiocentrum KNL se snaží napomoci těmto lékařům především na poli vzdělání. V roce 2009 se uskutečnil 3. den liberecké kardiologie, který byl hojně navštíven především lékaři specialisty včetně ambulantních internistů a kardiologů, řadou praktických lékařů. Při pořádání této vzdělávací akce významné pro Liberecký kraj se v budoucnu budeme také více zaměřovat na primárně preventivní témata.

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

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

Léčba akutního infarktu je boj s časem. Existence Kardiocentra v KNL zajišťuje plnou dostupnost nejmodernější léčby akutního infarktu myokardu pro všechny občany Libereckého kraje. V roce 2010 bude vybudován nový sál Invazivní kardiologie, který bude vybaven moderní angiolinkou s podporou rozvojových fondů EU. Existence této nové angiolinky dále zlepší dostupnost i kvalitu této péče.

V posledních letech se lékařům Kardiocentra podařilo také více proniknout do sdělovacích prostředků a to nám umožnilo upozorňovat čtenáře a posluchače na varovné příznaky akutního infarktu myokardu, hrozící náhlé srdeční smrti a správné reakce na ně. V tomto úsilí budeme i nadále pokračovat.

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

V roce 2009 dále významně narostl počet pacientů ohrožených náhlou srdeční smrtí, kterým byl implantován kardioverteru-defibrilátor a nemocných s pokročilým srdečním selháním léčených srdeční resynchronizační léčbou. Obě tyto metody významně zlepšují přežití těchto nemocných. Dále vzrostl počet pacientů s ischemickou chorobou srdeční léčených metodou perkutánní koronární intervence.

8.1.5 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE PO KORONÁRNÍ PŘÍHODĚ

I nadále budeme klást důraz na edukaci pacientů po koronární příhodě jak ze strany lékařů propouštějících pacienta do domácí péče, tak ambulantních specialistů i praktických lékařů. Pacientovi je opakovaně vysvětlován přínos změny životního stylu a užívání medikace na další průběh onemocnění.

Na tomto poli považujeme také za významné vznik traktu neinvazivní kardiologie, který byl otevřen po zásadní reorganizaci a rozsáhlých stavebních úpravách v KNL. V něm se koncentrují neinvazivní vyšetřovací metody – funkční testy, echokardiografie a odborné poradny – pro nemocné s ichemickou chorobou srdeční, poruchami srdečního rytmu, implantovanými kardiostimulátory, arteriální hypertenzí a srdečním selháním. Nové prostředí a reorganizace práce nám umožní ošetřit více pacientů a věnovat více času edukaci nemocných.

Mimo tuto základní aktivitu připravuje Kardiocentrum KNL ve spolupráci s ambulantními kardiology, Libereckým krajem a VZP projekt rehabilitace po koronární příhodě. Ten by měl směřovat k návratu pacienta do běžného života formou lékařsky kontrolované stupňované tělesné aktivity spolu s edukací dodržování zásad sekundární prevence. Ani v roce 2009 se nám nepodařilo tento projekt realizovat.

Závěr:

Se stárnutím populace a zlepšujícím se přežíváním po prodělaném infarktu myokardu se předpokládá, že v příštích 20-30 letech dojde ke zdvojnásobení počtu nemocných s chronickým srdečním selháním a s fibrilací síní. Péče o tyto nemocné bude dominujícím problémem kardiologie v příštích desetiletích a již nyní je potřeba se zamýšlet jak se na tuto budoucnost co nejlépe připravit. V této chvíli pak především nad přípravou dostatečného počtu erudovaného personálu, jehož vzdělání a výcvik trvá řadu let.

Ukazatelé k monitorování plnění úkolů:

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

Okres, kraj, ČR	Průměr let						
	2000-2002	2001-2003	2002-2004	2003-2005	2004-2006	2005-2007	2006-2008
	zemřelí na 100 tisíc obyvatel (ve věku 0-64 let)						
Česká Lípa	98,3	92,1	98,7	89,2	90,8	92,5	98,5
Jablonec n/N	80,6	81,9	81,2	89,0	88,1	94,9	89,4
Liberec	83,6	79,7	72,5	74,9	77,7	79,8	83,6
Semily	83,5	80,4	79,5	76,1	74,2	75,6	78,5
Liberecký kraj	86,7	83,4	82,2	81,6	82,6	85,3	87,6
Česká republika	87,8	87,8	87,8	86,2	84,5	82,6	81,2

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

Vývoj standardizované úmrtnosti na kardiovaskulární onemocnění (tříleté klouzavé průměry)

Okres, kraj, ČR	Průměr let						
	2000-2002	2001-2003	2002-2004	2003-2005	2004-2006	2005-2007	2006-2008
	standardizovaná úmrtnost na 100 tisíc obyvatel						
Česká Lípa	513,8	492,7	494,0	456,8	445,2	433,4	425,4
Jablonec n/N	451,9	458,6	460,1	445,2	409,7	381,2	363,6
Liberec	456,2	443,5	423,0	412,7	393,5	380,4	363,7
Semily	427,8	437,8	440,8	418,0	384,6	378,7	388,6
Liberecký kraj	461,3	456,0	449,9	430,6	406,7	391,5	381,6
Česká republika	457,1	456,9	449,4	437,0	411,9	392,0	370,9

Pozn.: Za standard zvolena věková struktura teoretické evropské populace

Počet zemřelých na kardiovaskulární onemocnění ve věku 0-64 let podle skupin diagnóz
Rok 2008

Skupiny diagnóz	Liberecký kraj		Česká republika	
	muži	ženy	muži	ženy
	absolutně			
Chron. revmat. choroby srdeční	1	-	22	17
Esenciální (primární) hypertenze	9	1	121	48
Jiná hypertenzní onemocnění	1	1	84	34
AIM	77	14	1 255	317
Ost. ischemické nemoci srdeční	56	24	1 499	392
Plicní embolie	2	-	182	141
Jiné formy srdečních onemocnění	30	12	738	270
Cévní nemoci mozku	28	15	730	357
Ateroskleróza	9	3	380	101
Jiné nem. tepen, tepének, vlásečnic	4	4	124	45
Zánět žil, žil. embolie, trombóza	7	3	45	37
Varixy dolních končetin	1	-	7	4
Jiné onem. žil, mízních cév a uzlin	1	-	14	10
Jiné nemoci oběhové soustavy	19	7	55	26
Oběhové nemoci celkem	245	84	5 256	1 799
	na 100 tisíc obyvatel			
Chron. revmat. choroby srdeční	0,5	-	0,5	0,4
Esenciální (primární) hypertenze	4,7	0,5	2,7	1,1
Jiná hypertenzní onemocnění	0,5	0,5	1,9	0,8
AIM	40,6	7,5	27,9	7,2
Ost. ischemické nemoci srdeční	29,5	12,9	33,3	8,9
Plicní embolie	1,1	-	4,0	3,2
Jiné formy srdečních onemocnění	15,8	6,4	16,4	6,1
Cévní nemoci mozku	14,8	8,0	16,2	8,1
Ateroskleróza	4,7	1,6	8,4	2,3
Jiné nem. tepen, tepének, vlásečnic	2,1	2,1	2,8	1,0
Zánět žil, žil. embolie, trombóza	3,7	1,6	1,0	0,8
Varixy dolních končetin	0,5	-	0,2	0,1
Jiné onem. žil, mízních cév a uzlin	0,5	-	0,3	0,2
Jiné nemoci oběhové soustavy	10,0	3,8	1,2	0,6
Oběhové nemoci celkem	129,2	45,1	116,7	41,0

Ukončené případy pracovní neschopnosti pro kardiovaskulární onemocnění v LK

Rok	Počet případů pracovní neschopnosti na 100 000 nemocensky pojištěných			Průměrné trvání jednoho případu		
	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy
2000	2 470	2 565	2 369	61,8	70,5	51,6
2001	2 522	2 649	2 387	57,9	66,5	47,8
2002	2 562	2 650	2 467	61,7	71,1	50,8
2003	2 638	2 809	2 450	67,1	77,0	54,6
2004	2 357	2 471	2 231	69,9	79,3	58,5
2005	2 668	2 872	2 438	71,4	79,5	60,7
2006	2 254	2 360	2 133	68,7	78,4	56,3
2007	2 206	2 355	2 040	71,1	82,0	57,0
2008	2 238	2 458	1 990	70,3	77,5	60,4

Zdroj: Informační systém Pracovní neschopnost vedený ÚZIS ČR na základě dat České správy sociálního zabezpečení

Dílčí úkol č. 8.2

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

Gestor :

prim. MUDr. Jiří Bartoš – Komplexní onkologické centrum, Krajská nemocnice Liberec, a.s.

Spolupracující:

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

MUDr. Marta Holíková – Komplexní onkologické centrum, Krajská nemocnice Liberec, a.s.

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

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

Současný stav:

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

V roce 2009 byla zajištěna péče o onkologicky nemocné standardně, v ekonomicky stabilním prostředí. Koncem roku v důsledku dopadu ekonomické krize byla otevřena otázka úhrad nejnákladnější onkologické léčby pro rok 2010. Přesto byl rok 2009 bezproblémový, byla realizována idea „platby za pacientem“. Tuto výhodu samozřejmě uplatňovalo z celého regionu pouze pracoviště KOC KNL. Velkým přínosem pro rozvoj onkologické péče v kraji bylo úspěšné zapojení Krajské nemocnice v Liberec a.s. do projektu „Modernizace a obnova přístrojového vybavení specializovaných pracovišť“ v rámci Integrovaného operačního programu. Mohli jsme tak čerpat prostředky ze zdrojů EU. Populaci LK je tak umožněn diagnosticko léčebný proces na vysoké úrovni.

Statut Komplexního onkologického centra Liberec platí do 31.12. 2010.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

8.2.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE VYBRANÝCH NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ

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

Ve dnech 18.-19. června 2009 se uskutečnila v multimediálním sále Krajského úřadu Libereckého kraje **vzdělávací konference: „Chovat se preventivně, je to nejmenší co pro sebe můžeme udělat…“** zaměřená nejen na problematiku onkologické onemocnění prsu v Libereckém kraji. Konference byla pořádaná pod záštitou člena rady kraje pro resort zdravotnictví a patronky Peer programu samovyšetřování prsu paní Marty Vančurové. Na konferenci bylo prezentováno 11 přednášek.

25. ledna 2010 se konal seminář **„Koncepce onkologické péče v Libereckém kraji"** v multimediálním sále na Krajském úřadě LK.

Úvodní slovo přednesl MUDr. Pavel Novák, člen rady kraje pověřený vedením resortu zdravotnictví, MUDr. Luděk Nečesaný, MBA, generální ředitel Krajské nemocnice Liberec, a. s.

Přednášky: **Národní onkologický program - jaký bude rok 2010**, prof. MUDr. Jiří Vorlíček, CSc., ředitel Masarykova onkologického ústavu v Brně a předseda České onkologické společnosti,**Čísla, která by nás**

měla zajímat - vyhodnocení dat Národního onkologického registru a dalších pro LK, doc. MUDr. Ladislav Dušek, Ph. D., ředitel Institutu biostatistiky a analýz při Masarykově univerzitě v Brně, **Představení Komplexního onkologického centra Krajské nemocnice Liberec, a. s.**, MUDr. Jiří Bartoš, MBA, primář KOC Krajské nemocnice Liberec, a. s., **Názor VZP na koncentraci péče** do KOC Krajské nemocnice Liberec, a. s., Ing. Jiří Benedikt, ředitel krajské pobočky VZP V Liberci. Seminář a diskuse se týkaly onkologických pacientů, kterých přibývá a péče o ně je společným úkolem nejen onkologů a dalších medicínských oborů, ale také organizátorů zdravotní péče celostátně i regionálně. Proto účastníky semináře byli zástupci zdravotnické veřejnosti a managementů zdravotnických zařízení kraje.

Pokračuje spolupráce se SZŠ Liberec a s Ústavem zdravotnických studií TU Liberec (MUDr. Macháňová, MUDr. Bartoš). V listopadu se MUDr. Bartoš aktivně účastnil společné vědecké konference studentů ÚZS TUL Liberec a středního personálu regionu. V rámci osvěty a prezentace onkologické problematiky pro veřejnost měl opakovaně MUDr. Bartoš rozhovory v rozhlase, regionálních TV a denním tisku.

Pokračovala **činnost Edukačního centra** při KOC KNL, které umožňuje kontakt laické veřejnosti s odborným oddělením. Garantem tohoto projektu zůstává vrchní sestra Dana Hrstková. Tyto aktivity vyjadřují snahu onkologů podílet se na primární prevenci.

8.2.2 VČASNÁ DIAGNOSTIKA NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ (EVENT. SCREENING NĚKRERÝCH NÁDOR. ONEMOCNĚNÍ)

Úkol je plněn příslušnými odborníky, pravidelně se scházejí indikační týmy v oborech mammologie, gastroenterologie, pneumologie a urologie na půdě KNL.

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

8.2.3 LÉČBA NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ

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

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

Léčebné možnosti KOC jsou velmi dobré, v centrech musí být dostupná adekvátní léčba všem pacientům. Tento fakt zdůrazňujeme při každé příležitosti.

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

Je stále nedostatečně využita kapacita a možnosti spádových ZZ v paliativní a symptomatické péči, která nemusí být nutně podávána v KOC.

8.2.4 DODRŽOVÁNÍ STANDARDŮ DIAGNOSTICKÝCH A LÉČEBNÝCH POSTUPŮ

Odborné společnosti pravidelně vydávají doporučení, v rámci kterých je uplatňována i léčba v Libereckém regionu. Díky politice MZd a pojišťoven byla dostupnost moderních léčebných modalit (ozařování na lineárním počítači, podávání biologické léčby) v kraji prozatím vyhovující. Ochota k naplnění této příležitosti doposud není zcela využita.

Nadále chybí endosonografie v KNL, využíváme spolupracujících ZZ. Výhrady k rozptýlenosti a heterogenitě pracovišť patologie a spolupráci s nimi trvají. Díky projektu Integrovaných operačních programů EU byla akceptována nabídka MZ k přístrojovému doplnění pracovišť KNL

k zajištění lepší péče o onkologicky nemocné v regionu. Zkvalitnily se možnosti v diagnostice – nový přístroj magnetické resonance a vybavení pro onkochirurgii.

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

Spolupráce a kontakt se sdružením onkologických pacientů **ARKUS** jsou na dobré úrovni, MUDr. Bartoš, se účastní schůzí v místní pobočce.

MUDr. Bartoš je členem **Komise zdraví města Liberec**, součástí agendy je také problematika onkologicky nemocných.

V roce 2009 získalo **oddělení sociálních služeb a zdravotnictví MěÚ v Jablonci nad Nisou**, prostřednictvím nestátní neziskové organizace Jablonecký klub onkologických pacientů, jejich rodinných příslušníků a přátel (JAKOP), opět poukázky AVON na preventivní vyšetření pro ženy - „AVON proti rakovině prsu“. V souladu s kolektivní smlouvou (již máme pravidelně zařazeno v rámci preventivní péče o zaměstnance), bylo 20 poukázek nabídnuto ženám pracujícím na MěÚ v Jablonci nad Nisou – především těm mladším 45 let, které ještě nespadají do pravidelného screeningu a chtěly absolvovat toto preventivní vyšetření. Postup byl předem projednán s Radiodiagnostickým oddělením Nemocnice Jablonec nad Nisou, se kterým máme výbornou spolupráci.

Poukázky byly rozebrány (vyzvedly si je ženy ve věkovém rozmezí od 25 – 47 let, ve věku do 45 let bylo 18 pracovnic). Na výzvu k odebrání poukázek je mezi ženami okamžitá reakce a možnost vyšetření je velmi kladně přijímána.

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

Regionálním správcem registru je nadále MUDr. Věra Hejzlarová, ceněný registr je průběžně naplňován, práce s daty je řízena centrálně.

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

8.2.7 DISPENZARIZACE ONKOLOGICKY NEMOCNÝCH

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

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

Potřeba terénního onkologa není aktuální.

Závěr:

Plnění úkolů Zdravotní politiky probíhá uspokojivě, došlo ke stabilizaci financování nejnákladnějších pacientů v Komplexních onkologických centrech, rezervy zůstávají v organizaci a vzájemné informovanosti, tak aby byly nabízené možnosti léčby využity. V síti KOC má liberecké pracoviště respektovanou pozici, bylo by chybou, kdyby to jiná pracoviště LK dostatečně nevyužila. Snažíme se nadále naplňovat teze Národního onkologického programu a hledáme místo pro Komplexní onkologické centrum, resp. skupinu v únosném vztahu se všemi ZZ v okolí a v systému celé zdravotní péče. Předpokladem zůstává logická představa o platbě jdoucí za pacientem, která je aktuálně naplňována.

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

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

Rok 2009 byl ještě rokem stability lékového zabezpečení i jeho úhrad, která platila celostátně, i pro náš region.

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

Ukazatelé k monitorování plnění úkolů:

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

Okres, kraj, ČR	Průměr let						
	2000-02	2001-03	2002-04	2003-05	2004-06	2005-07	2006-08
	zemřelí na 100 tisíc obyvatel (ve věku 0-64 let)						
Česká Lípa	127,5	124,1	124,0	118,4	115,0	108,7	106,7
Jablonec n/N	116,7	126,0	126,1	119,1	119,1	124,5	127,6
Liberec	125,7	123,6	131,0	127,9	124,9	127,1	127,3
Semily	79,8	92,4	101,0	106,0	99,5	94,1	91,7
Liberecký kraj	116,5	118,8	123,1	120,0	116,9	116,4	116,3
Česká republika	110,2	111,0	111,6	111,8	110,5	108,9	107,6

Ročně umírá v Libereckém kraji na nádorová onemocnění přes 400 lidí mladších 65ti let, v České republice je to téměř 10 tisíc. Za posledních osm let se tato specifická úmrtnost téměř nezměnila. Pro snazší odhalení dlouhodobého trendu jsou v tabulce uvedeny tříleté klouzavé průměry.

Vývoj standardizované úmrtnosti na nádorová onemocnění (tříleté klouzavé průměry)

Okres, kraj, ČR	Průměr let						
	2000-02	2001-03	2002-04	2003-05	2004-06	2005-07	2006-08
	standardizovaná úmrtnost na 100 tisíc obyvatel						
Česká Lípa	289,5	278,4	267,3	256,9	236,1	221,3	218,5
Jablonec n/N	256,9	254,8	262,3	231,5	224,8	209,5	220,2
Liberec	269,7	265,3	259,9	243,9	230,1	235,2	233,7
Semily	209,4	217,8	227,5	223,8	211,6	192,5	178,1
Liberecký kraj	260,1	257,0	256,3	240,5	227,2	219,1	217,3
Česká republika	236,5	235,2	233,8	228,4	221,6	213,5	208,4

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

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

Vývoj počtu zemřelých na rakovinu průdušky, průdušnice a plíce ve věku 0-64 let (tříleté klouzavé průměry)

Okres, kraj, ČR	Průměr let						
	2000-02	2001-03	2002-04	2003-05	2004-06	2005-07	2006-08
	zemřelí na 100 tisíc obyvatel (ve věku 0-64 let)						
Česká Lípa	33,4	29,5	31,6	31,3	32,4	31,0	30,3
Jablonec n/N	23,1	24,4	22,7	25,7	27,5	27,0	28,2
Liberec	34,8	31,0	33,5	33,7	35,3	33,8	33,0
Semily	17,7	16,2	15,2	17,3	22,7	22,2	18,0
Liberecký kraj	29,1	26,7	27,7	28,6	30,8	29,8	28,9
Česká republika	26,2	25,8	26,0	26,2	26,0	25,7	25,0

V absolutním počtu umírá ročně v Libereckém kraji na rakovinu průdušky, průdušnice a plíce (dg C33-C34) kolem sta osob mladších 65ti let, v České republice je to přes 2 tisíce. Za posledních osm let se tato specifická úmrtnost téměř nezměnila.

Vývoj standardizované úmrtnosti na rakovinu průdušky, průdušnice a plíce (tříleté klouzavé průměry)

Okres, kraj, ČR	Průměr let						
	2000-02	2001-03	2002-04	2003-05	2004-06	2005-07	2006-08
	standardizovaná úmrtnost na 100 tisíc obyvatel						
Česká Lípa	64,5	57,4	62,0	60,6	57,7	53,5	56,5
Jablonec n/N	48,0	48,4	45,0	40,8	42,2	39,3	43,5
Liberec	60,3	52,9	53,6	54,4	54,2	53,7	49,5
Semily	29,9	32,6	33,9	36,4	40,3	37,5	36,8
Liberecký kraj	52,8	49,1	49,9	49,4	49,8	47,6	47,5
Česká republika	47,5	46,3	45,6	44,8	44,0	42,7	41,5

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

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

Počet zemřelých na nádorová onemocnění ve věku 0-64 let podle skupin diagnóz – absolutně - rok 2008

Skupiny diagnóz	Liberecký kraj		Česká republika	
	muži	ženy	muži	ženy
	absolutně			
ZN rtu, dutiny ústní a hltanu	20	3	398	70
ZN žaludku	13	11	232	143
ZN tlustého střeva	20	8	340	215
ZN rektosigm. spojení, rekta, řiti, ř. kanálu	15	5	347	141
Ostatní ZN trávicího ústrojí	40	17	849	466
ZN hrtanu	11	-	124	10
ZN průdušnice, průdušky a plíce	89	22	1 608	536
Ostatní ZN dýchacího ústrojí	-	-	39	21
ZN kosti a kloubní chrupavky	-	-	30	10
Zhoubný melanom kůže	4	4	79	70
Jiné ZN kůže	-	-	12	6
ZN prsu	-	18	5	580
ZN děložního hrdla	-	12	-	171
Ostatní ZN ženských pohlavních orgánů	-	16	-	448
ZN prostaty	6	-	158	-
Ostatní ZN mužských pohlavních orgánů	-	-	43	-
Leukémie	7	2	151	110
Ostatní zhoubné novotvary	50	25	1 204	714
Carcinoma in situ	-	-	1	1
Nezhoubné novotvary	1	1	11	21
Novotvary nezjištěného nebo nezn. chování	2	1	39	16
Nádorová onemocnění celkem	**278**	**145**	**5 670**	**3 749**

Počet zemřelých na nádorová onemocnění ve věku 0-64 let podle skupin diagnóz – na 100 tisíc obyvatel - rok 2008

Skupiny diagnóz	Liberecký kraj		Česká republika	
	muži	ženy	muži	ženy
	na 100 tisíc obyvatel			
ZN rtu, dutiny ústní a hltanu	10,5	1,6	8,8	1,6
ZN žaludku	6,9	5,9	5,2	3,3
ZN tlustého střeva	10,5	4,3	7,5	4,9
ZN rektosigm. spojení, rekta, řiti, ř. kanálu	7,9	2,7	7,7	3,2
Ostatní ZN trávicího ústrojí	21,1	9,1	18,9	10,6
ZN hrtanu	5,8	-	2,8	0,2
ZN průdušnice, průdušky a plíce	46,9	11,8	35,7	12,2
Ostatní ZN dýchacího ústrojí	-	-	0,9	0,5
ZN kosti a kloubní chrupavky	-	-	0,7	0,2
Zhoubný melanom kůže	2,1	2,1	1,8	1,6
Jiné ZN kůže	-	-	0,3	0,1
ZN prsu	-	9,7	0,1	13,2
ZN děložního hrdla	-	6,4	-	3,9
Ostatní ZN ženských pohlavních orgánů	-	8,6	-	10,2
ZN prostaty	3,2	-	3,5	-
Ostatní ZN mužských pohlavních orgánů	-	-	1,0	-
Leukémie	3,7	1,1	3,4	2,5
Ostatní zhoubné novotvary	26,4	13,4	26,7	16,3
Carcinoma in situ	-	-	0,0	0,0
Nezhoubné novotvary	0,5	0,5	0,2	0,5
Novotvary nezjištěného nebo nezn. chování	1,1	0,5	0,9	0,4
Nádorová onemocnění celkem	**146,6**	**77,8**	**125,9**	**85,4**

Slovní označení kódů diagnóz (MKN-10)

C16 ... ZN žaludku
C18 ... ZN tlustého střeva
C19 ... ZN rektosigmoideálního spojení
C20 ... ZN konečníku-recta
C21 ... ZN řiti a řitního kanálu
C23 ... ZN žlučníku
C24 ... ZN jiných a neurčených částí žlučových cest
C25 ... ZN slinivky břišní
C32 ... ZN hrtanu
C33 ... ZN průdušnice-trachey
C34 ... ZN průdušky-bronchu a plíce
C43 ... Zhoubný melanom kůže
C44 ... Jiný ZN kůže

C50 …	**ZN prsu**
C53 …	**ZN hrdla děložního-cervicis uteri**
C54 …	**ZN těla děložního**
C56 …	**ZN vaječníku**
C57 …	**ZN jiných a neurčených ženských pohlavních orgánů**
C61 …	**ZN předstojné žlázy-prostaty**
C64 …	**ZN ledviny mimo pánvičku**
C65 …	**ZN ledvinné pánvičky**
C66 …	**ZN močovodu-ureteru**
C67 …	**ZN močového měchýře**
C68 …	**ZN jiných a neurčených močových orgánů**
C00-C97 …	**Zhoubné novotvary**
D00-D09 …	**Novotvary in situ**

Zdroj: Národní onkologický registr

Vzhledem k důkladným kontrolám dat o zhoubných novotvarech jsou definitivní údaje publikovány s dvouletým zpožděním.

Česká republika patří v celosvětovém měřítku k zemím s nejvyšší úmrtností na zhoubné novotvary. Zhoubné novotvary jsou po nemocech oběhové soustavy nejčastější příčinou úmrtí v ČR, stejně tak i v Libereckém kraji. V roce 2006 bylo v Libereckém kraji hlášeno 2 650 nových onemocnění, což představuje 608 nových výskytů na 100 tisíc obyvatel. Rozdělení mezi pohlavími je rovnoměrné, ženy tvořily 49 % všech případů. Tento podíl odpovídá celorepublikovému průměru. Incidence nádorových onemocnění se v okresech Libereckého kraje pohybuje od 450 do 740 nových onemocnění na 100 tisíc obyvatel, u žen jsou hodnoty s výjimkou okresu Jablonec nad Nisou o něco nižší. Podrobnější údaje o úmrtnosti a incidenci včetně srovnání jednotlivých okresů LK budou obsaženy ve Zprávě o zdraví 2010.

Dílčí úkol č. 8.3

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

Gestor:

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

Spolupracující:

MUDr. Josef Podzimek - Diabetologická poradna Jablonec nad Nisou

MUDr. Kateřina Sojková - Diabetologická poradna Liberec

Současný stav:

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

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

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

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

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

V průběhu celého roku ve spolupráci Diabetologického centra, SZÚ dislokovaného pracoviště Liberec, diabetologických poraden a praktických lékařů probíhá edukace diabetiků v Poradně podpory zdraví SZÚ dislokovaného pracoviště Liberec. V poradně je pozornost věnována úpravě stravování, pohybové aktivitě a stresu.

Zřízení obezitologické poradny při KNL zatím nebylo z kapacitních a personálních důvodů uskutečněno, ale velmi dobře pracuje obezitologická poradna v Jablonci nad Nisou. Vzhledem k rostoucímu počtu obézních v populaci je jistě jedna poradna nedostatečná, proto je jedním z úkolů vytvoření dalšího specializovaného pracoviště i v rámci KNL. Přechodným řešením je spolupráce diabetologické poradny KNL obezitologickým oddělením a ambulancí III. interní kliniky Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Do Prahy byli odesláni v roce 2008 čtyři komplikovaní pacienti s dobrým výsledkem, ale jak se později ukázalo, je potřeba pacienty edukovat opakovaně, protože bez trvalé dispenzarizace v obezitologické poradně u všech našich pacientů došlo v průběhu roku 2009 opět ke vzestupu hmotnosti.

Tento problém se ovšem netýká jen pacientů diabetologických poraden, ale efekt dietních opatření u obézních je obecně krátkodobý. V současné době nejsou na trhu ani bezpečné léky, které by zajistily dlouhodobý pokles hmotnosti bez rizika „jojo efektu“ po vysazení medikace. Z těchto

důvodů se zdá slibná bariatrická chirurgie, kde po bandáži, resekci žaludku či bypassu na trávicím traktu u pacientů dochází k výraznému poklesu hmotnosti, u diabetiků se zlepšuje i metabolická kompenzace a u některých dokonce dochází i k vymizení diabetu. V roce 2009 jsme indikovali jednu diabetičku 1.typu s těžkou obezitou k bandáži žaludku s poměrně dobrým výsledkem, s redukcí hmotnosti o 16% a snížením potřebné dávky inzulínu na polovinu. Chirurgické výkony mají ovšem i svá rizika a stav pacientky se v současné době zkomplikoval infekcí portu. Další diabetik 2.typu dosáhl po bandáži žaludku výrazného poklesu hmotnosti i zlepšení kompenzace diabetu na minimální terapii. Do budoucna plánujeme další spolupráci s chirurgií KNL a jako slibná se zdá i spolupráce s chirurgickým pracovištěm v Turnově, kde mají s bariatrickými zákroky na trávicím systému rozsáhlé zkušenosti.

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

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

Aktivity:

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

Realizace:

V rámci dalšího vzdělávání lékařů Diabetologické centrum uspořádalo ve spolupráci s farmaceutickými firmami a Purkyňovou společností v roce 2009 přednášky určené diabetologům, praktickým lékařům, farmaceutům i sestrám na téma: Léčba v akordu – kazuistiky (MUDr. Vejrychová), Chyby při selfmonitoringu glykémie senzorem, Pacient s diabetem - farmaceutická péče (MUDr. Jiruška), Problematika diabetu z pohledu zdravotní sestry (MUDr. Jiruška, MUDr. Štajglová). V říjnu 2009 byl ve spolupráci se Společností J.E.Purkyně uspořádán tematický večer **„Diabetologie známá i neznámá“**, ve kterém všichni lékaři Diabetologického centra přehledně seznámili praktické lékaře i diabetology s diagnostikou i terapií diabetu, včetně nových léčebných prostupů.

Je nutné zapojit pacienty do péče o zdraví a jedině jejich aktivní přístup k léčbě může vést dlouhodobě ke zlepšení kompenzace diabetu a tím i k menšímu výskytu pozdních komplikací. V Diabetologickém centru byl vytvořen edukační program pro pacienty, kterého se ve druhé polovině roku 2006 zúčastnilo více než 100 pacientů. Dále také edukační sestra a lékař Diabetologického centra MUDr Jiruška pravidelně docházeli na schůze Svazu diabetiků, kde pacientům přednášeli o dietě, léčbě akutních i pozdních komplikací diabetu. V první polovině roku 2007 pokračoval zavedený edukační program pro skupiny diabetiků a edukační sestry Diabetologického centra spolupracovaly s firmou zajišťující individuální edukace pacientů. Tyto aktivity bohužel naráží na nedostatek financí, které by umožnily systematické vzdělávání edukátorů a jejich činnost nezávislou na farmaceutických firmách, proto bylo nutno zmíněné edukační programy v roce 2008 dočasně ukončit a ani v roce 2009 nedošlo ke zlepšení situace. Hledáme další cesty a možnosti vytvoření edukačního centra, které by poskytovalo služby pacientům celého Libereckého kraje. Zdá se, že reálným způsobem úhrady by mohla být částečná platba pojišťovnou s příspěvkem pacienta.

Diabetologické centrum v roce 2009 navázalo spolupráci s praktickou a závodní lékařkou MUDr. Čandovou, se kterou společně s KHS LK chystá projekt zaměřený na intervenci rizikových faktorů u vybrané skupiny pacientů s diabetem ve srovnání se skupinou nediabetiků.

Do týmu pracovníků Diabetologického centra v roce 2009 přibyla i dietní terapeutka. Edukuje jak hospitalizované, tak i ambulantní pacienty o diabetické či redukční dietě a současně je i členkou nutričního týmu, který řeší problematiku hospitalizovaných malnutričních pacientů.

Ke zlepšení péče o diabetiky v Libereckém kraji je nutno:

- Věnovat zvýšenou pozornost doškolování praktických lékařů v diabetologii v rámci regionu tak, aby byli schopni péče o diabetiky 2. typu srovnatelné s péčí diabetologických poraden. Preferovat regionální semináře.
- V seminářích zaměřit pozornost na komplexnost péče ve všech parametrech (znalost doporučených laboratorních hodnot pro diabetiky, vyšší využití HbAlC 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.
- Vydat písemně doporučené léčebné postupy péče o diabetiky pro praktické lékaře tak, aby byla sjednocena péče o diabetiky v regionu (manuál pro praktiky).

V roce 2009 proběhly v Jablonci nad Nisou preventivní akce NNO - např.v rámci Dne zdravotně postižených, Týdne seniorů, atd. (měření hladiny cukru, tuku, kreví tlak). ČČK v Jablonci nad Nisou pořádá pravidelné akce „Doktorů se nebojíme“, „Rozdýchejte s námi Evičku“ (o těchto akcích podrobně v cíli č, 9). Aktivně pracuje i Svaz diabetiků v Liberci.

8.3.3 ŘEŠENÍ VZNIKLÝCH ZÁVAŽNÝCH KOMPLIKACÍ DIABETU

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

Podiatrická poradna Diabetologického centra dlouhodobě spolupracuje s angiologickou poradnou interního i chirurgického oddělení a s intervenčními radiology. V léčbě syndromu diabetické nohy s cévním postižením se stále častěji provádí angioplastiky periferních tepen a periferní cévní bypassy. Do roku 2003 byly plastiky periferních tepen řešeny jen ve spolupráci s radiologickým oddělením IKEM, od roku 2004 narůstal počet výkonů prováděných v KNL. V polovině roku 2007 došlo k poruše angiolinky, proto byla dále diagnostika prováděna jen pomocí CT angiografie a na eventuální angioplastiky byli pacienti převáženi do IKEM. Bohužel i po zprovoznění nové angiolinky v roce 2008 byl počet ošetřených pacientů limitován platbami pojišťovny. Omezení angiografií a angioplastik jen na akutní trvalo prakticky po celý rok. V roce 2009 se počty diagnostických výkonů i cévních intervencí normalizovaly a odpovídají potřebám regionu.

Diabetologické centrum v roce 2009 zavedlo také novou metodu léčby chronických ran – larvální terapii a chystá rozšíření možností terapie syndromu diabetické nohy o V.A.C., což je léčba řízeným pod tlakem. Tyto metody jsou ovšem velmi finančně náročné a jejich použití se jistě bude odvíjet i od plateb zdravotních pojišťoven.

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

Plán pro rok 2010

- Abychom mohli lépe monitorovat trendy v počtu pozdních komplikací diabetu a účinnost preventivních opatření, Diabetologické centrum ve spolupráci s KHS LK hledá cestu k vytvoření dotazníku pro praktické lékaře i diabetologické poradny, který bude zaměřen na výskyt pozdních komplikací a jejich léčbu. Vytvoření centrálního registru diabetiků s přehledem pozdních komplikací a léčby by jistě bylo velmi potřebné, ale v současné době není realizovatelné.

- Základem prevence vzniku závažných komplikací je nejen dobrá metabolická kompenzace diabetu, intervence rizikových faktorů, ale i dostatečná informovanost pacientů. Je nutno dále rozvíjet edukační program jak ve spolupráci se Svazem diabetiků, tak i s praktickými lékaři a diabetologickými poradnami. Tématem bude kromě základních informací o charakteru onemocnění, léčbě a rizikových faktorech také možnost vzniku pozdních komplikací a jejich prevence.
- Kouření je jedním ze závažných rizikových faktorů vzniku makrovaskulárních komplikací diabetu. Plicní oddělení KNL v lednu 2006 zahájilo činnost poradny pro odvykání kouření. Je nezbytné rozšířit povědomí o existenci poradny mezi rizikové skupiny obyvatelstva. Informační letáky s kontaktem na poradnu pro odvykání kouření jsou k dispozici pro pacienty v ambulancích KNL.
- V KNL by měla vzniknout poradna pro léčbu obezity, která by přispěla jak k prevenci výskytu diabetu, tak ke zlepšení metabolické kontroly diabetiků.
- Diabetologické centrum bude v roce 2010 realizovat projekt intervence rizikových faktorů ve spolupráci s praktickou a závodní lékařkou dr. Čandovou.
- V roce 2010 Diabetologické centrum vytvoří standardy péče o diabetiky hospitalizované v KNL na neinterních oborech. Součástí standardu bude i funkce diabetologické sestry specialistky, která bude zajišťovat edukace hospitalizovaných pacientů a bude dohlížet na správné postupy péče o diabetiky v celé nemocnici.

Ukazatelé k monitorování plnění úkolů:

Vývoj počtu léčených diabetiků podle typu komplikací - Liberecký kraj

Rok	Počet diabetiků celkem (k 31.12.)	podle komplikací v %							
		diabet. nefro-patie	z toho	diabet. retino-patie	z toho		diabet. noha	z toho	komplikace celkem
			renální insuficience		prolife-rativní	slepota		s amputací	
1995	20 565	4,8	1,0	10,4	3,2	0,5	5,3	1,2	20,5
1996	21 221	5,7	1,1	9,9	2,9	0,4	5,2	1,3	20,9
1997	21 267	7,2	1,9	11,1	3,1	0,4	6,1	1,6	24,5
1998	21 530	7,5	2,0	14,3	3,4	0,5	6,0	1,6	27,7
1999	22 363	6,5	1,8	10,8	3,2	0,5	6,0	1,0	23,3
2000	24 421	8,5	2,3	11,2	3,0	0,5	6,1	1,2	25,9
2001	24 810	9,8	2,9	11,8	3,4	0,5	6,6	1,1	28,3
2002	25 176	10,6	3,2	11,3	3,1	0,5	6,3	1,1	28,1
2003	25 755	10,5	3,3	11,4	2,4	0,4	5,2	1,3	27,0
2004	25 915	9,9	3,1	11,8	3,0	0,5	4,7	1,1	26,4
2005	26 178	10,3	3,4	11,9	3,1	0,4	4,9	1,1	27,2
2006	26 320	10,1	3,5	12,1	3,0	0,3	5,5	1,1	27,7
2007	26 482	10,3	3,6	12,6	2,7	0,3	5,6	1,3	28,5
2008	26 581	9,8	3,5	12,6	2,5	0,2	5,0	0,9	27,4

Česká republika

Rok	Počet diabetiků celkem (k 31.12.)	podle komplikací v %							
		diabet. nefro-patie	z toho	diabet. retino-patie	z toho		diabet. noha	z toho	komplikace celkem
			renální insuficience		prolife-rativní	slepota		s amputací	
1995	552 236	6,3	1,4	10,9	2,2	0,3	6,9	0,8	24,0
1996	582 426	6,4	1,6	11,0	2,2	0,3	6,3	0,9	23,7
1997	600 306	6,7	1,7	10,8	2,2	0,3	6,7	0,9	24,2
1998	609 030	7,2	1,9	11,1	2,2	0,3	7,0	0,9	25,3
1999	624 086	7,1	2,1	11,2	2,4	0,4	6,4	0,9	24,8
2000	654 164	7,4	2,1	11,3	2,5	0,3	5,8	0,9	24,4
2001	653 418	7,9	2,3	11,4	2,5	0,3	5,6	0,9	24,9
2002	667 135	8,5	2,5	11,8	2,5	0,3	5,7	1,0	26,0
2003	686 865	8,7	2,7	11,8	2,5	0,3	5,5	1,0	26,0
2004	712 079	8,9	2,7	11,8	2,6	0,3	5,6	1,0	26,2
2005	739 305	9,0	2,5	10,7	2,4	0,3	5,2	1,0	24,8
2006	748 528	9,3	2,9	11,6	2,7	0,3	5,5	1,0	26,4
2007	754 961	9,8	3,2	11,7	2,8	0,3	5,6	1,0	27,1
2008	773 561	9,8	3,4	11,7	2,8	0,3	5,6	1,1	27,0

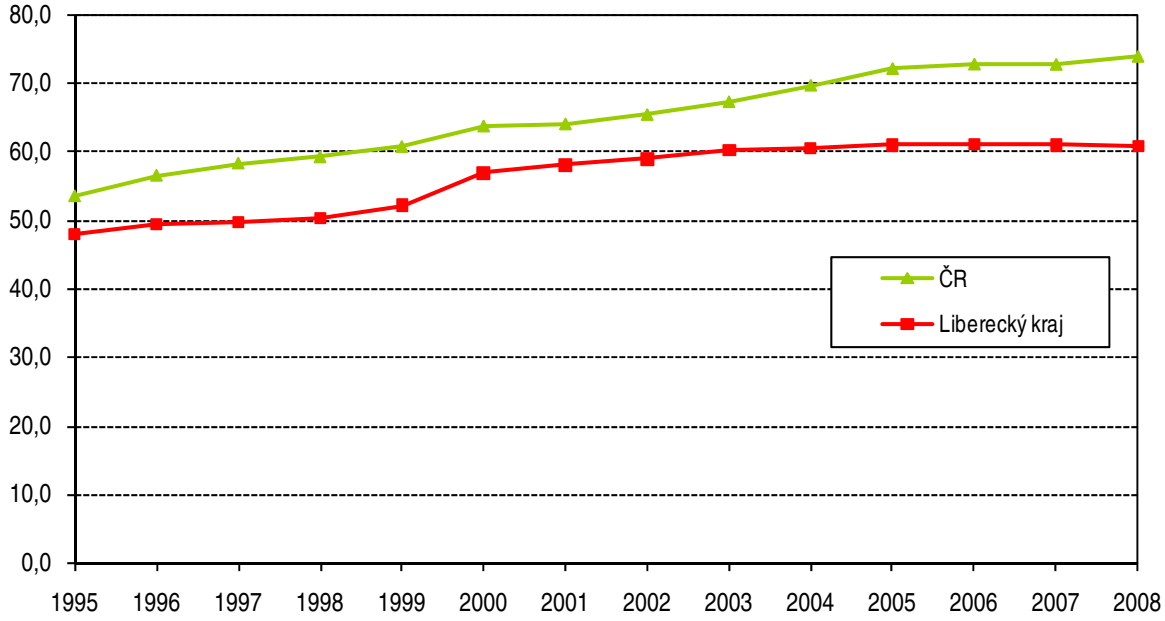
Zdroj: roční statistická zjišťování o činnosti ambulantních zdravotnických zařízení. Jedná se o počet léčených diabetiků ke konci roku, a to jak léčených u odborných lékařů diabetologů, tak diabetiků léčených praktickými lékaři pro dospělé.

Příčinou neklesajícího počtu komplikací je jistě nízká úspěšnost v dosažení optimální metabolické kompenzace diabetiků jak 1. tak 2. typu. I přes veškeré pokroky v léčbě diabetu, nové druhy inzulínů a antidiabetik, zavedení terapie statiny se pohybuje procento diabetiků, které dosahuje cílových hodnot lipidů a HbA_1c, lačné a postprandiální glykémie kolem 3 %. Co je příčinou tohoto „neúspěchu“ terapie ? Je to malé využití potenciálu všech antidiabetik a inzulínů, malá zainteresovanost pacientů na péči o své zdraví, nedostatečné vzdělání jak lékařů tak pacientů, ….? Nejspíše se jedná o kombinaci všech těchto faktorů.

V Libereckém kraji bylo k 31.12.2006 evidováno 26 320 diabetiků (z toho bylo 53 % žen), což znamená, že se v kraji na diabetes léčilo 5,9 % mužů a 6,4 % žen. Počet léčených diabetiků v kraji mírně stoupá. Stejně jako v minulých letech došlo k mírnému snížení podílu diabetiků léčených pouze dietou (39 % v roce 2000, 31 % v roce 2005 a 29 % v roce 2006). Nejvíce osob je i nadále léčeno PAD (50 %), inzulínem se léčilo 15 % a kombinovanou léčbu mělo 6 % diabetiků.

Vysvětlivky:
Nefropatie – porucha činnosti ledvin
Renální insuficience – nedostatečná funkce ledvin
Retinopatie – porucha sítnice oka
Diabetická noha – onemocnění způsobené poruchou oběhu v dolní končetině, diabetickou neuropatií nebo jejich kombinací

Vývoj počtu léčených diabetiků na 1 tisíc obyvatel v letech 1995-2007



Dílčí úkol č. 8.5

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

Gestor:

MUDr. Radka Drašnarová – privátní praktický zubní lékař

Spolupracující:

Mgr. Jana Stejskalová - SZŠ, VZŠ Liberec

MUDr. Jaromír Stejskal - zubní lékař

MUDr. Radomír Sekvard - privátní praktický zubní lékař

Mgr. Eva Tižková - SZŠ Turnov

Jitka Veverková - SZŠ, VZŠ Liberec

Ing. Marcela Fialová - ekonom ZÚ se sídlem v Liberci

Současný stav:

Podíl preventivních prohlídek na celkovém počtu ošetření je v Libereckém kraji vyšší než je průměr v České republice.

Zdrojem dat je Výběrové statistické šetření o stavu chrupu a ošetření, které je prováděno s tříletou periodicitou od roku 1994.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

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

- ***Obecné informace o projektu Zdravý zoubek 2009***

Uváděný projekt Zdravý zoubek 2009 byl primárně preventivním opatřením směřujícím ke zlepšení orálního zdraví dětí a mládeže. Projekt se zaměřil na děti v mateřských školách (dále v textu MŠ) v Liberci a Turnově a na žáky v základní škole (dále v textu ZŠ) ve Vratislavicích nad Nisou.

Realizace Zdravého zoubku 2009 proběhla od začátku září do listopadu 2009.

Před samotnou realizací byla na setkání ředitelů škol v Liberci prezentovaná vstupní informace o programu. Byla vytvořena e-mailová adresa projektu: www.zdravyzoubek2009@email.cz, kde mohly MŠ nahlásit termín k realizaci programu.

Do 14 dnů po zveřejnění informace do programu zaregistrovalo 90% MŠ. Veškeré informace o projektu jsou k dispozici na www.zdravyzoubek.cz. Zde lze najít základní informace o projektu, prohlédnout aktuality, fotografie z realizace, informace o prevenci zubního kazu, odkazy na naše sponzory a kontakt na jiné internetové stránky zabývající se prevencí dutiny ústní.

Hlavním cílem projektu byla instruktáž efektivní techniky čištění zubů převážně skupinovou metodou. Všichni účastníci v realizovaném projektu dostali balíček obsahující zubní kartáček, zubní pastu příslušnou jejich věku a další propagační materiály. Pro žáky ZŠ byla navíc připravena detekce zubního plaku. Dětem z MŠ byla ponechávána (každé oddělení v MŠ, kde si děti čistí zuby) kvalitní dětská pasta k čištění zubů po obědě. Dalším z cílů bylo informování dětí v MŠ a žáků ZŠ o poznatcích prevence zubního kazu. Informace předali studenti Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické Liberec (dále v textu SZŠ a VOŠZdr.) a studenti Střední zdravotnické

školy Turnov (dále v textu SZŠ). Studenti SZŠ a VOŠZdr. Liberec a studenti SZŠ Turnov (celkem 53 studentů) prováděli realizaci programu v MŠ a ZŠ po odborném školení prevence zubního kazu (proškolil MUDr. R. Sekvard) a metodicko-výchovném školení (proškolila Mgr. Jana Stejskalová). Význam projektu byl i v zapojení a ztotožnění těchto studentů v programu s nutností podpory zdraví.

- ***Vyhodnocení projektu dle daných kriterií***

Při přípravě projektu „Zdravý zoubek 2009“ bylo v plánu proškolit cca 3000 dětí a 500 žáků. Přesněji dětí v MŠ v Liberci a Turnově a na žáky v ZŠ ve Vratislavicích nad Nisou.
Celkem bylo proškoleno 2 577 dětí v MŠ a 520 žáků ze ZŠ. Program byl realizován ve 32 MŠ.

Liberec – celkem 24 MŠ : Mateřská škola "Korálek", Aloisina výšina 645/55, "Motýlek", Broumovská 840/7, "Pramínek", Březinova 389/8, "Kytička", Burianova 972/2, "Kamarád", Dělnická 831/7, Dětská 461, Mateřská škola "Jizerka", Husova 184/72, Jeřmanická 487/27, Mateřská škola, Jeřmanická, "Nad přehradou", Klášterní 149/16, Klášterní 466/4, Matoušova 468/12, "Beruška", Na Pískovně 761/3, Mateřská škola "Delfínek", Nezvalova 661/20, Mateřská škola "Srdíčko", Oldřichova 836/5, Mateřská škola, Ostašovská 100, Mateřská škola "Pohádka", Strakonická 211/12, Mateřská škola Stromovka 285/1, Mateřská škola "Rosnička", Školní vršek 503/3, Mateřská škola "Čtyřlístek", Tovaročovského", Mateřská škola " Pod Ještědem", U Školky 67, "V zahradě", Žitavská 122/68 , Mateřská škola F.L.Věka v Ruprechticích a Mateřská škola "Lísteček".
Turnov - celkem 8 MŠ: Mateřská škola Turnov 28.října 757, Mateřská škola Alešova 1140, Mateřská škola Bezručova 590, Waldorfská mateřská škola Turnov Hruborohozecká 323, Mateřská škola J.Palacha 1931, Mateřská škola Kosmonautů 1640, Mateřská škola Mašov U Školy 85 a Mateřská škola Zborovská 914.
Program byl realizován v ZŠ ve Vratislavicích nad Nisou, ul. Nad Školou, Liberec 30 a v ZŠ 5.května, Liberec.

- ***Metodika projektu***

Projekt byl sestaven z obecných postupů a metod v oblasti podpory zdraví. Zahrnoval několik vzájemně propojených metod:

- Informačně receptivní.
- Metody slovní, názorně demonstrační (ukázka na modelech a výukových obrazech).
- Metody praktické (individuální nácvik čištění zubů u dětí v MŠ, v ZŠ názorná ukázka čištění zubů spojená s detekcí zubního plaku, která je velmi motivační).

V programu byla zahrnuta intervence skupinová i individuální (instruktáž a praktický nácvik efektivní techniky, doby a postupu čištění zubů).

Celou realizací prolínala motivace k prevenci zubního kazu a k pravidelným lékařským prohlídkám u svého stomatologa. Rodičům dětí, kteří se účastnili programu byla zdůrazněna informace o kontrole čištění zubů u dětí, možnost výběru materiálu při zákroku na chrupu stomatologem a zdůrazněna možnost "pěčetění fisur"(stom. výraz pro zákrok při němž se hlubší prohlubně kousacích ploch prvních stoliček preventivně vyplní hmotou, a tím se podstatně sníží riziko jejich kazivosti).

- ***Personální zajištění projektu***

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

Mgr. Jitka Veverková (Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Liberec) zajištění realizace programu v Liberci

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

MUDr. Jaromír Stejskal, garant programu Zdravý zoubek 2009

Ing. Marcela Fialová, zodpovědná za ekonomickou stránku programu

MUDr. R. Drašnarová, MUDr. R. Sekvard a jeho dentální hygienistky

Studenti SZŠ a VOŠZdr. Liberec, SZŠ Turnov (celkem 53 studentů).

- ***Prezentace projektu***

- Na internetových stránkách projektu - www.zdravyzoubek.cz.
- Dne 16. 10.2009 byla uskutečněna v Tipsport Aréně EDUCA 2009 JOBDAYS LIBEREC.
- Zde jsme získali 1 hodinový prostor v malém sále k prezentaci SZŠ A VOŠ Liberec, kde byla přednesena realizace našeho programu (pro zájemce z řad žáků ZŠ, celkem 95) a poděkováno sponzorům za podporu programu Zdravý zoubek 2009.
- Ve dnech 21.-22.5.2009 jsme byli již poněkolikáté pozváni do Ostravy na mezinárodní dentální veletrh a konference nazvané: InDent 2009. Zde byl projekt „Zdravý zoubek“ hlavní akcí pro laickou veřejnost. Na InDentu jsme představovali a realizovali nejen náš projekt, ale i naše sponzory z minulého ročníku. Více na internetových stránkách: www.indent.cz (na hlavní stránce máme samostatný odkaz a také jsme i na náhledovém videu v polovině videa). I v chystaném ročníku InDent 2010 ve dnech 20.-22.5. je s programem počítáno.
- Internetové stránky Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra mají informace o programu. Viz: www.zpmv.cz - pobočka Liberecký kraj - Akce realizované- Zdravý zoubek.

- ***Sponzoři projektu***

Hlavní finanční příspěvek poskytl LIBERECKÝ KRAJ z grantového programu.

Dále: SPOKAR, MĚSTO LIBEREC, MĚSTSKÝ OBVOD LIBEREC - VRATISLAVICE NAD NISOU, MĚSTO TURNOV, LIFTEC CZ, ELMEX, SPOLEČNOST PREVENTIVNÍ STOMATOLOGIE, 3M , ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA MINISTERSTVA VNITRA ČR , DISSTO TURNOV, NADACE ŠKOLA HROU, NATURPRODUKT, MLADÁ FRONTA-časopis SLUNÍČKO, HERBADENT ®.

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

Probíhá průběžně dle volby praktického zubního lékaře a rodiny při preventivních prohlídkách.

8.5.3. STRAVOVACÍ REŽIM

Hodnocení úrovně stravování dětí předškolního a školního věku provádí odbor hygieny dětí a mladistvích na KHS LK.

Při vykonávání státního zdravotního dozoru ve školských stravovacích zařízeních byly, mimo jiné kontrolovány spotřební koše potravin a pestrost stravy.

Při státním zdravotním dozoru v oblasti stravování dětí a mladistvých, jsou projednávány zjištěné nedostatky a společně je hledána cesta k ozdravění stravování. (podrobnosti viz. cíl číslo 11).

8.5.4 PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY

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

Ukazatelé k monitorování plnění úkolů:

- Pro realizaci projektu Zdravý zoubek vzniklo nové občanské sdružení „Zdravý zoubek“ (www.zdravyzoubek.cz).
- Počet proškolených dětí v MŠ a žáků ZŠ programem Zdravý zoubek 2009 je 3 097. Odborným školením a na realizaci se podílelo 53 studentů Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické Liberec a studenti SZŠ Turnov.
- Se zajištěním obdobného projektu byla nabídnuta pomoc SZŠ v Jindřichově Hradci a v Brně, kde je zařazen obor zubní hygienistka.

Počet ošetření a podíl preventivních prohlídek u praktických zubních lékařů

Rok	Liberecký kraj		Česká republika	
	Počet ošetření (vyšetření) na 100 obyvatel	Podíl preventivních prohlídek na počtu ošetření (v %)	Počet ošetření (vyšetření) na 100 obyvatel	Podíl preventivních prohlídek na počtu ošetření (v %)
2001	186	39,1	191	36,7
2002	184	39,3	190	37,5
2003	185	39,1	189	37,3
2004	181	40,5	188	40,2
2005	178	44,2	186	41,1
2006	173	44,7	181	41,6
2007	173	45,0	179	43,3
2008	182	43,2	188	39,8

Zdroj: roční statistická zjišťování o činnosti ambulantních zdravotnických zařízení

Podíl preventivních prohlídek na celkovém počtu ošetření je v Libereckém kraji vyšší než je průměr v České republice, v roce 2008 poprvé od doby sledování klesl.

Výsledky poslední studie:

Děti ve věku 5 let bez zubního kazu

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

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

Prevalence kazu ve stálém chrupu u 12-letých, hodnocená v 3-letých intervalech (k využití celostátního sledování) - kazivost chrupu dětí ve věku 12 let

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

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

SNÍŽENÍ VÝSKYTU PORANĚNÍ ZPŮSOBENÝCH NÁSILÍM A ÚRAZY

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

Cíl č. 9 „Zdraví 21“

Gestor:

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

Spolupracující:

MUDr. Miloš Král - Traumatologicko-ortopedické centrum KNL Liberec, a.s.

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

Ing. Stanislava Jakešová, Mgr. Michal Mochal - KÚ LK, odbor dopravy

Komise BESIP

Karel Studený - OS ČČK Liberec

Ing. Michaela Stříbrná - Odbor školství, mládeže, tělovýchovy a sportu KÚ Liberec

MUDr. Věra Tučková - KHS LK

Současný stav:

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

Úrazové centrum Krajské nemocnice Liberec je pracoviště, které poskytuje vysoce specializovanou péči v oboru úrazové chirurgie. Na jeho činnosti se v podstatě podílí celá nemocnice. Hlavním úkolem úrazového centra je zajištění ošetřování těžkých úrazů (polytraumat, mnohočetných poranění a těžkých monotraumat) v Libereckém kraji. V některých speciálních oborech úrazové chirurgie (úrazy pánve a páteře) zasahuje spádová oblast do větších vzdáleností.

Lůžková část odd. - v roce 2009 bylo na traumatologicko – ortopedickém centru **hospitalizovaných 1 884 traumatologických pacientů**. Průměrná ošetřovací doba byla 5,5 dne. Traumatologie provedla **2 397 operačních výkonů**. **Počet polytraumat - 165**

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

Počet ambulantních ošetření - během roku 2009 bylo ošetřeno **30 663** poraněných ambulantních pacientů včetně pacientů dispenzarizovaných ve specializovaných poradnách.

Bylo ošetřeno **6 328** dětských úrazových pacientů.

V ambulantních provozech všeobecné, cévní, dětské a onkologické chirurgie, kterým poskytujeme servis, bylo ošetřeno **17 325** pacientů.

Úhrnem ambulantním traktem prošlo za rok 2009 **54 317 pacientů**.

V letošním roce byl provoz ovlivněn rozšířením spádové oblasti TC o okresy MB, JC, TU a také několikanásobnou rekonstrukcí v prostorech, které oddělení používá.

Byly posíleny víkendové ústavní pohotovostní služby TOC a ve všední dny posíleny o příslužbu.

Koncept Traumatologicko-ortopedického centra, zřízení úrazové ambulance a samostatné traumatologické pohotovostní služby se osvědčuje.

Velmi dobře pokračuje spolupráce s Ústavem chirurgie ruky ve Vysokém n. J.

Aktivní účast lékařů na odborných akcích:

- regionální přednášky 5
- celostátní přednášky 14
- mezinárodní přednášky 3
- publikační činnost 10

(Citováno ze Zprávy o činnosti Traumatologicko - ortopedického centra se spinální jednotkou KNL za rok 2009)

Dílčí úkol č. 9.1

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

Současný stav:

Počet usmrcených, těžce i lehce zraněných poklesl při srovnání roku 2000 a 2009

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
usmrceno	**51**	**37**	**50**	**63**	**38**	**42**	**45**	**46**	**37**	**25**
těžce zraněno	**264**	**252**	**238**	**202**	**182**	**206**	**173**	**159**	**192**	**145**
lehce zraněno	**1139**	**1139**	**1274**	**1289**	**1199**	**1218**	**1078**	**1123**	**1147**	**1128**

Nehodovost v Libereckém kraji v roce 2009

ZAVINĚNÍ:	**Česká Lípa**		**Jablonec n. N.**		**Liberec**		**Semily**		**LK**	
	počet	+/-	počet	+/-	počet	+/-	počet	+/-	počet	+/-
řidičem motorového vozidla	1094	- 406	698	- 537	1601	-1137	505	- 472	**3898**	**- 2552**
řidičem nemotorového vozidla	17	- 5	23	1	26	9	30	9	**96**	**14**
z toho dětmi	4	- 2	2	-1	4	0	4	2	**14**	**-1**
chodcem	9	- 7	9	1	13	-27	5	-1	**36**	**-34**
z toho dětmi	6	- 3	4	2	7	-11	2	0	**19**	**-12**

Dopravní nehody zaviněné dětmi v Libereckém kraji

	ČESKÁ LÍPA	JABLONEC N.NISOU	LIBEREC	SEMILY	LK
2001	**19**	**24**	**14**	**9**	66
2002	**18**	**28**	**17**	**13**	76
2003	**23**	**12**	**23**	**7**	65
2004	**25**	**11**	**10**	**7**	53
2005	**19**	**10**	**12**	**4**	45
2006	**15**	**10**	**10**	**4**	39
2007	**12**	**20**	**9**	**7**	48
2008	**6**	**3**	**4**	**2**	15
2009	**4**	**2**	**4**	**4**	14

Počet dopravních nehod, zaviněných dětmi výrazně klesl. Největší pokles je v okrese Jablonec n.N.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

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

Odbor dopravy LK vydává každoročně informační letáky s tématikou BESIP. V roce 2009 byly letáky distribuovány při akcích LK na podporu zvyšování BESIP – prostřednictvím týmu silniční bezpečnosti LK, obcí s rozšířenou působností, mateřských škol v LK. Jednalo se o tyto tiskoviny:

- leták smrtelné nehody,
- leták „Piješ, řídíš, zabíjíš“,
- leták pro profesionální řidiče „Bezpečnostní přestávky“,
- leták „Reflexní předměty“.

V roce 2009 pořádal Liberecký kraj dva „Týdny bezpečnosti“. Jedná se kampaně, kdy je věnována soustředěná pozornost vždy určitému aktuálnímu problému. Týden bezpečnosti I/09 byl pořádán 20.- 25.4.2009 a nesl téma „Mladý a začínající řidič“. Jeho součástí byly kupříkladu následující akce:

- dny pro mladé a začínající řidiče,
- ukázky vyproštění osob z havarovaného vozidla,
- dny pro rodiče s dětmi na dětském dopravním hřišti,
- prezentace bezpečnosti provozu v obchodních domech,
- výstava STOP smrtelným nehodám,
- soutěž v řízení křižovatek pokyny policisty,
- seminář k týdnu bezpečnosti,
- automobilová soutěž „Bezpečně do cíle“,
- soutěž o nejlepší projekt týdne bezpečnosti realizovaný dalšími subjekty.

Hlavním tématem druhého týdne bezpečnosti, který byl realizován 21.- 26.9.2009, bylo „Bezpečně v jedné stopě“ a byl zaměřen na cyklisty a začínající motocyklisty. V jeho průběhu byly realizovány tyto akce:

- dny pro cyklisty a začínající motocyklisty na dětském dopravním hřišti,
- společné dopravně-bezpečnostní akce s PČR,
- společné preventivní akce s Městskou policií Česká Lípa a Městkou policií Liberec,
- program pro školní skupiny „den bez aut v Babyloně“ (22.9.2009),
- setkání cyklistů Liberecka,
- prezentace v OC Globus,
- den s dopravou na letišti v Liberci.



Dětský den s dopravou

Dne 23.5.2009 byl na Libereckém letišti uspořádán Dětský den s dopravou, s tématem dopravní výchova a bezpečnost dětí při pohybu v dopravním prostředí. Na dni se podílela celá řada odborných partnerů. Návštěvnost dne se pohybovala kolem 1500 rodičů s dětmi.

Prezentační tým Libereckého kraje

Vznikl v roce 2007 a jeho hlavním úkolem je podpora činností při výchově účastníků silničního provozu. V roce 2008 se podílel na 14 akcích. V roce 2009 byla jeho činnost posílena a účastnil se 35 akcí pořádaných buď Libereckým krajem samostatně nebo ve spolupráci partnery jako Policie ČR, Městské Policie jednotlivých obcí, Ministerstvem dopravy, Českým červeným





křížem a dalšími. Členové týmu silniční bezpečnosti Libereckého kraje.

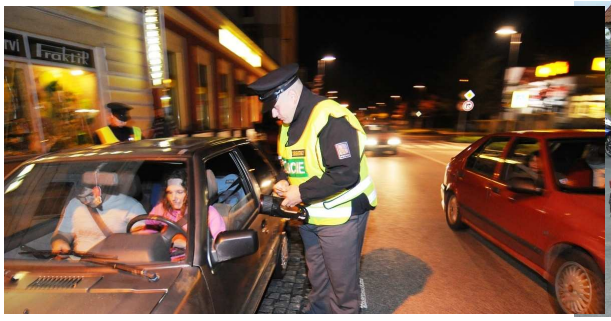
Tým silniční bezpečnosti Libereckého kraje prošel výraznými změnami zejména v oblasti znalostí jednotlivých členů. V průběhu roku proběhly následující školení týmu:

- Zákon č 361/2000 Sb. - KÚ LK
- Dopravní nehodovost v Libereckém kraji – KÚ LK
- Dopravní výchova a dopravní hřiště v Libereckém kraji – KÚ LK
- Pasivní prvky bezpečnosti ve vozidle - AZOS spol. s r.o.
- První pomoc, certifikované školení - ČČK Liberec (členové týmu získaly mezinárodní certifikát EFAC)
- Školení společnosti ContiTrade na problematiku zimní výbavy a použití zimních pneumatik (vybraní členové)

Dále byla zpracována koncepce Týmu silniční bezpečnosti pro rok 2010 a navrženo rozdělení kompetencí a program školení jednotlivých členů. Pro rok 2010 bude počet členů navýšen ze stávajících 8 na 12 o studenty pedagogické fakulty.

Policie ČR je pro Liberecký kraj velmi významný partner při jednotlivých kampaních. Společně s Policií ČR a městskými policiemi jednotlivých měst bylo uspořádáno celkem 11 dopravně bezpečnostních akcích, které byly zaměřeny na

- Alkohol (Víkendy bez tolerance)
- Motocyklisty
- Cyklisty





Prezentace problematiky BESIP prostřednictvím **www.bezpecne-na-silnicich.cz a www.deti.bezpecne-na-silnicich.cz (viz bod 2A). Návštěvnost** webových stránek se v průběhu roku pohybovala kolem 2500 – 3000 unikátních návštěv měsíčně.

Odbor dopravy KÚ LK pořádal v roce znalostní soutěž „ O kolo“ 5.ročník se uskutečnil v období duben - květen 2009, pro žáky základních škol LK - formou internetové hry „Bezpečně na kole“ na www stránkách s tematikou BESIP pro děti **– www.deti.bezpecne-na-silnicich.cz** – do slosování bylo zařazeno 64 účastí, které dohrály hru bez chyby. Dále byly organizovány 2 soutěže „O reflexní předměty“ pro žáky ZŠ formou hry na **www.deti.bezpecne-na-silnicich.cz** – celkem do slosování zařazeno 48 úspěšných bezchybných účastí.

Výtvarné soutěže „O pohár hejtmana Libereckého kraje“se v 5.ročníku v období září - listopad 2009, ve 3 kategoriích, (první stupeň ZŠ, druhý stupeň ZŠ a mateřské školy), zúčastnilo 448 dětí. Téma soutěže „Co mě ochrání v silničním provozu“.

Podpora dopravní výchovy dětí v LK

Na základě zpracované mapy spádovosti jednotlivých ZŠ na DDH v LK realizována dopravní výchova na dětských dopravních hřištích v LK. Z rozpočtu odboru dopravy byla v roce 2009 financována doprava dětí na DDH ze ZŠ vzdálených od DDH (169 685 Kč), dále byly poskytnuty finance na provoz DDH (134 650 Kč), ceny a občerstvení pro dopravní soutěže (55 363 Kč).

Přímá podpora BESIP z rozpočtu LK

Byly podpořeny projekty na zklidnění dopravy v obcích, zejména se jedná o podporu informativních měřičů rychlosti a „zpomalovací“ světelná zařízení. V roce 2009 byla poskytnuta přímá podpora LK na pořízení měřičů rychlosti ve výši 40 000,- Kč v těchto městech a obcích: Světlá p.J., Vysoké n.J., Český Dub, Dlouhý Most, Tatobity, Mníšek, Okna, Slaná, Nová Ves n.P., Koberovy, Janův Důl, Bulovka, Smržovka, Velké Hamry, Dubá, Nová Ves (okr. Liberec) a Čistá u Horek . Přímá podpora LK na pořízení měřičů rychlosti ve výši 160 000,- Kč byla poskytnuta městu Harrachov a obci Habartice. Celková částka přímé dotace LK na podporu technických zařízení na pozemních komunikacích činila v roce 2009 1 000 000,- Kč.

Oblast cyklo

- Schválen Plán rozvoje cyklodopravy v LK na období 2009 – 2013
- Vznik nového pracovního místa cyklokoordinátora na LK
- Aktualizování dotazníkové ankety na obce – představa o záměrech obcí v oblasti cykloturistiky v LK

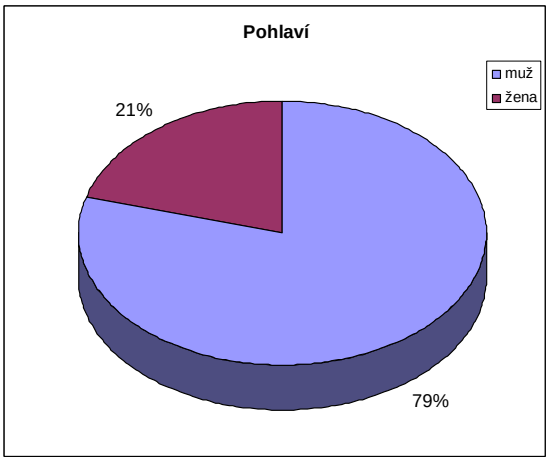
Kampaň DOMLUVME SE! v Liberci

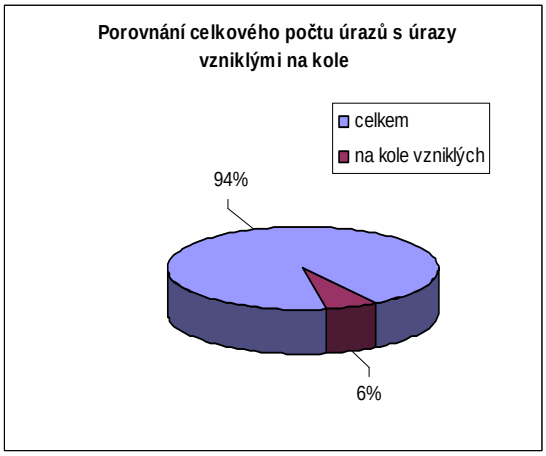
8. dubna 2008 – Wanastowi Vjecy - Lidové sady Liberec

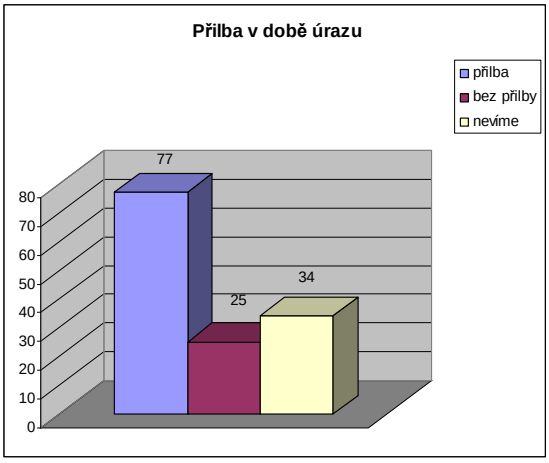
Cílovou skupinou jsou teenageři.Hlavní celorepubliková preventivní kampaň s konceptem, který se snaží přimět mladé lidi jedoucí za zábavou autem, aby se předem domluvili, kdo z nich bude řídit a nebude pít ten večer alkohol.

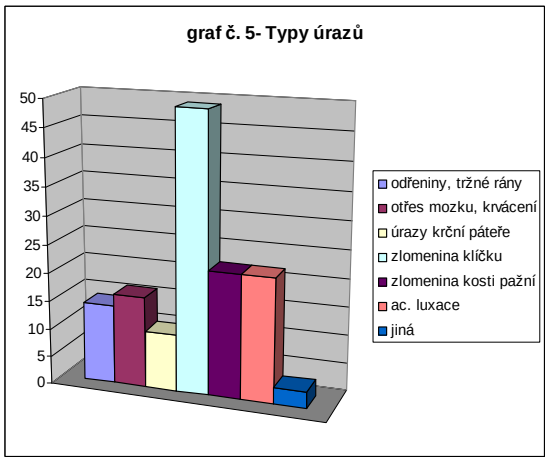
Další informace najdete na: http://doprava.kraj-lbc.cz/page4350.

Ve spolupráci KÚ a traumatologie Liberecké nemocnice byla realizována **pilotní studie sledování úrazů hlavy**, krční páteře a ramene (cyklistika), které byly přijaty na traumatologii Krajské nemocnice Liberec v roce 2008 a do října 2009. Výsledky jsou zpracovány do grafů.









Výsledky studie a podrobná analýza bude zpracována do kampaně KÚ a zároveň bude snaha rozšíření studie i na další nemocnice Libereckého kraje.

Z dat vyplývá, že úrazy vzniklé při jízdě na kole znamenají asi 13% podíl na celkovém počtu zranění. Postihují významně více muže než ženy.

Přilba se již stává obvyklou součástí cyklistické výzbroje, její uživatelé převažují. Mezi zraněními dominují zlomeniny klíční kosti a pažní kosti. Poranění mozku, nejčastěji jako „otřes“, je dalším nejčastějším úrazem. I tento fakt důležitost používání přilby podtrhuje.

Termín: průběžně
Zodpovídá: Liberecký kraj odbor dopravy KÚ LK

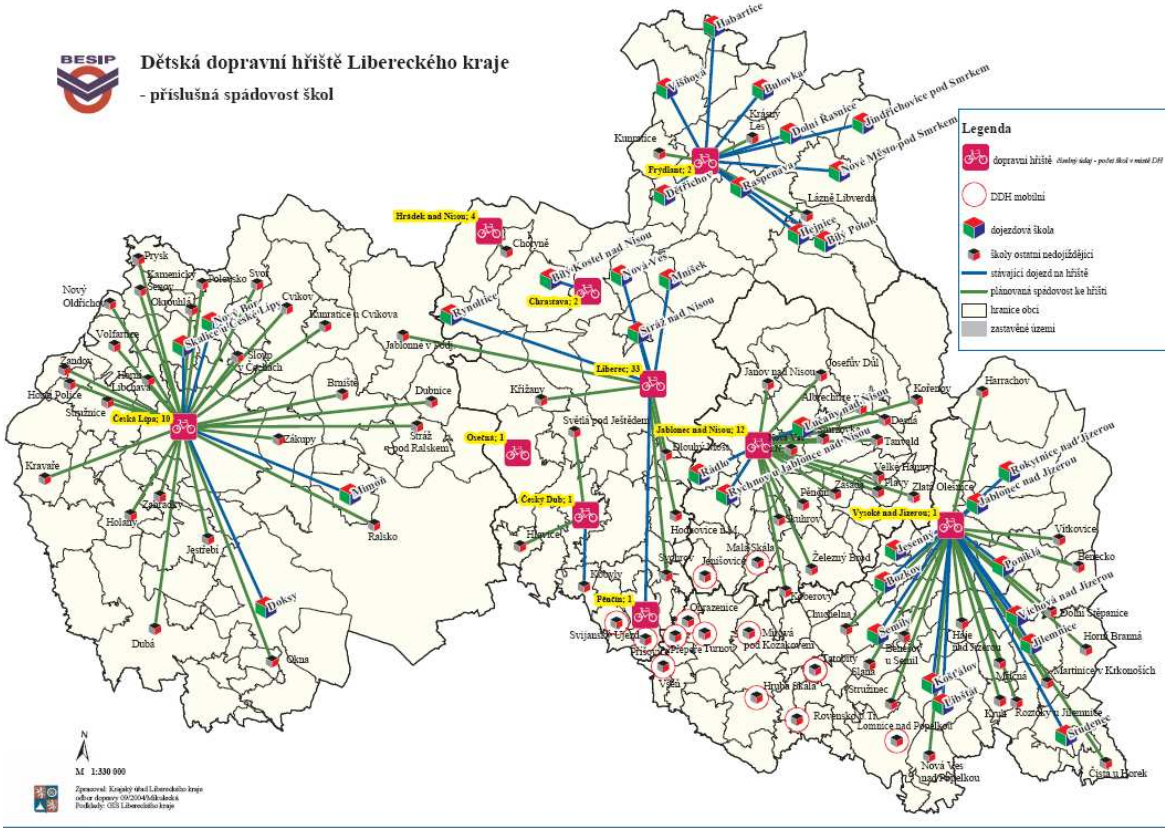
9.1.2 REALIZOVAT ÚČINNÝ SYSTÉM DOPRAVNÍ VÝCHOVY ZEJMÉNA DĚTÍ A MLÁDEŽE

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

I v roce 2009 byla vyhlášena KÚ Libereckého kraje v rámci koncepce vedoucí ke zvýšení bezpečnosti provozu na pozemních komunikacích dopravní soutěž „O kolo“.

V posledním školním týdnu před prázdninami byly předány hlavní ceny výhercům. Tato soutěž byla vyhlášena Libereckým krajem v rámci koncepce vedoucí ke zvýšení bezpečnosti provozu na pozemních komunikacích. Soutěž probíhala letos již po třetí na vytvořených internetových stránkách www.deti.bezpecne-na-silnicich.cz od 1.5. do 15.6.2009 pro dvě kategorie – I.stupeň ZŠ a II.stupeň ZŠ. Do slosování byli zařazeni ti, kteří úspěšně a bez chyby dohráli hru na výše uvedených stránkách, tentokrát se to povedlo 64 krát.

Systematická výuka na dopravním hřišti pro žáky 4.tříd základních škol v roce 2009


BESIP
Dětská dopravní hřiště Libereckého kraje
- příslušná spádovost škol
Legenda
dopravní hřiště
DDH mobilní
dojezdová škola
školy ostatní nedojíždějící
stávající dojezd na hřiště
plánovaná spádovost ke hřišti
hranice obcí
zastavěné území
Liberec; 33
Česká Lípa; 10
Jablonec nad Nisou; 12
Hrádek nad Nisou; 4
Chrastava; 2
Ostrava; 1
Český Dub; 1
Frýdlant; 2
Vysoké nad Jizerou; 1
Nový Oldřichov
Volfartice
Žandov
Hrubá Skála
Stružnice
Kravaře
Holany
Jestřebí
Dubá
Mimoň
Zákupy
Ralsko
Okna
Dokesy
Cvikov
Kamenický Šenov
Polevsko
Svor
Skalice u České Lípy
Nový Bor
Kunratice u Cvikova
Jablonné v Podj.
Dubnice
Bříšť
Křižany
Straž pod Ralskem
Světlá pod Ještědem
Bílý Kostel nad Nisou
Nová Ves
Mníšek
Rynoltice
Chotyně
Kunratice
Frýdlant
Dětřichov
Raspenava
Bulovka
Krásný Les
Dolní Řasnice
Andělská Hora
Andělské Hory
Andělská Hora
Andělské Hory
Andělská Hora
Andělské Hory

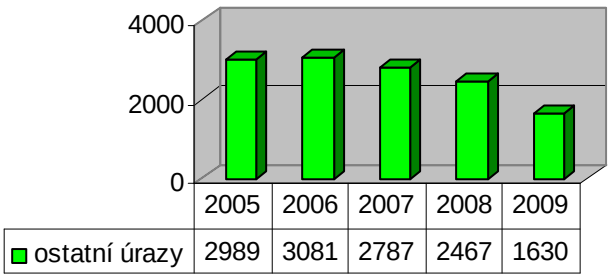
Uvedené údaje o ostatních, závažných a smrtelných pracovních úrazech jsou údaje o nahlášených pracovních úrazech, kdy povinnost nahlásit tento pracovní úraz vyplývá z uvedeného NV č. 494/2001 Sb. Dále tyto úrazy jsou hlášeny od subjektů jež jsou v působnosti OIP dle § 6 zákona 251/2005 Sb. Pracovní úrazy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

Z hlediska pokut byla za pracovní úrazy v roce 2009 udělena jedna pokuta ve výši 20 000, přičemž byla navržena ještě jedna pokuta ve výši 200 000 Kč. Tato pokuta je v řízení.

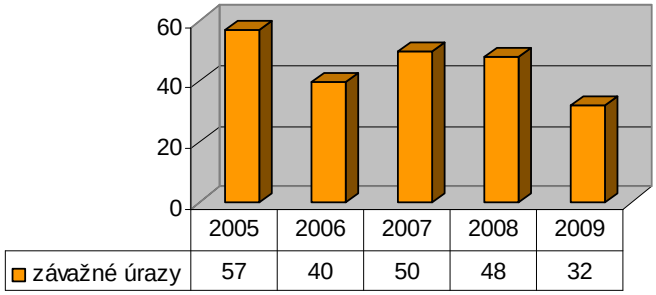
Druh úrazu	Rok				
	2005	2006	2007	2008	2009
ostatní úrazy	2989	3081	2787	2467	1630
závažné úrazy	57	40	50	48	32
smrtelné úrazy	9	3	8	2	2

Vývoj pracovní úrazovosti v Libereckém kraji

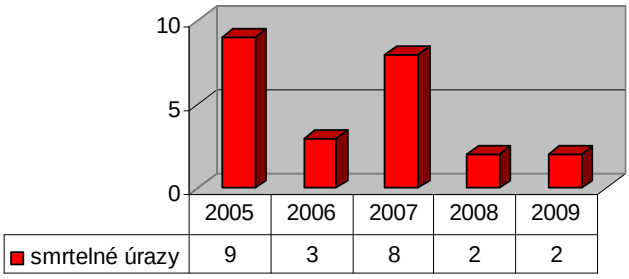
Počty ostatních pracovních úrazů



Počty těžkých pracovních úrazů



Počty smrtelných pracovních úrazů



Termín: průběžně
Podílel se: Oblastní inspektorát práce pro Ústecký a Liberecký kraj

Prevence úrazů seniorů

Prim. Alena Jiroudková přednášela v Kontaktu o problematice stáří a o úrazech v listopadu 2009.

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

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

9.2.2 ZPRACOVAT SAMOSTATNÝ PROGRAM PRO PREVENCI ÚRAZŮ VE ŠKOLE ÚRAZOVOST VE ŠKOLÁCH A ŠKOLSKÝCH ZAŘÍZENÍCH ZŘIZOVANÝCH LIBERECKÝM KRAJEM

Liberecký kraj byl k 1. 1. 2009 zřizovatelem 67 škol a školských zařízeních v okresech Česká Lípa, Jablonec nad Nisou, Liberec a Semily.

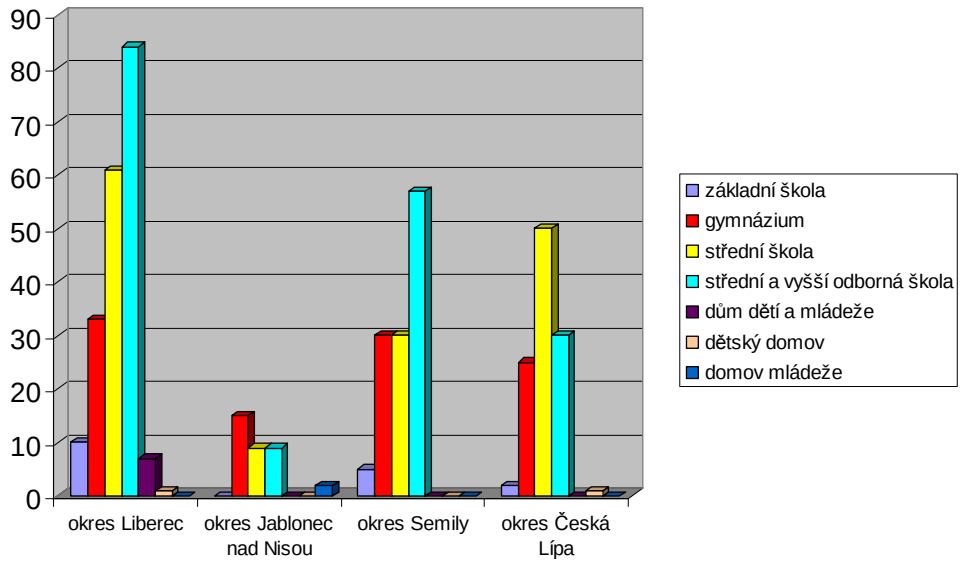
Školní úrazy jsou hlášeny v souladu s vyhláškou č. 64/2005 Sb., o evidenci úrazů dětí, žáků a studentů.

V období od ledna do prosince 2009 došlo ve školách a školských zařízeních zřizovaných Libereckým krajem ke 461 úrazu. Z tohoto počtu se 195 úrazů stalo ve školách a školských zařízeních v okrese Liberec, 35 úrazů v okrese Jablonec nad Nisou, 122 úrazy v okrese Semily a 109 úrazů v okrese Česká Lípa. V níže uvedené tabulce je přehled počtu úrazů dle druhu škol a školských zařízení v jednotlivých okresech Libereckého kraje.

Četnost úrazů ve školách a školských zařízeních zřizovaných Libereckým krajem v roce 2009

Školy a školská zařízení	okres Liberec		okres Jablonec nad Nisou		okres Semily		okres Česká Lípa		Celkem počet úrazů
	Počet zranění	Podíl z celk. počtu (v %)	Počet zranění	Podíl z celk. počtu (v %)	Počet zranění	Podíl z celk. počtu (v %)	Počet zranění	Podíl z celk. počtu (v %)	
základní škola	10	5,1	0	0,0	5	4,1	2	1,8	**17**
gymnázium	33	16,9	15	42,9	30	24,6	25	22,9	**103**
střední škola	61	31,3	9	25,7	30	24,6	50	45,9	**150**
střední a vyšší odborná škola	84	43,1	9	25,7	57	46,7	30	27,5	**180**
dům dětí a mládeže	7	3,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	**7**
dětský domov	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,8	**2**
domov mládeže	0	0,0	2	5,7	0	0,0	0	0,0	**2**
Celkem	**195**	100,0	**35**	100,0	**122**	100,0	**109**	100,0	**461**

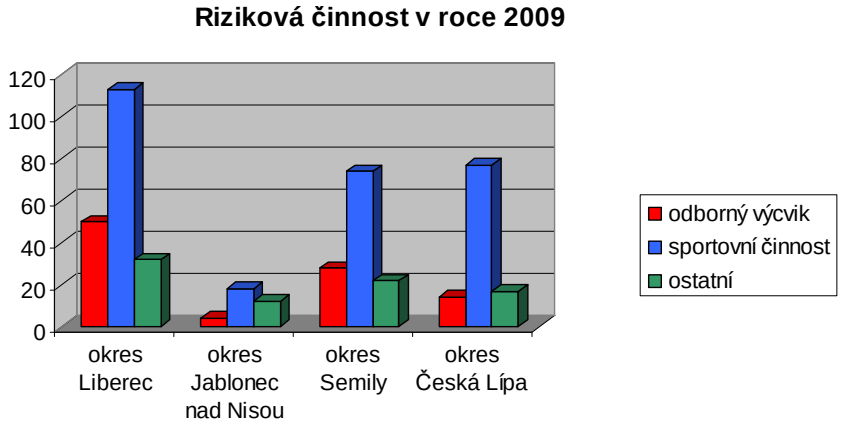
Četnost úrazů ve školách a školských zařízeních zřizovaných Libereckým krajem za rok 2009



Proti stejnému období předcházejícího roku vzrostl počet úrazů ve výše uvedených školách a školských zařízeních o 12,7 %, tj. o 52 úrazů.

Rizikové činnosti

Stejně jako v roce 2008 nejvíce úrazů bylo způsobeno při sportovní činnosti (tělesná výchova, lyžařský výcvik, cyklistický výlet apod.) a při odborném výcviku žáků. K ostatním úrazům došlo např. během přestávky, při přechodu mezi budovami školy atd. Úrazy způsobené při sportovní činnosti činily 61,2 %, u odborného výcviku je to 20,8 % a ostatní úrazy činily 18 % z celkového počtu způsobených úrazů. K omezení úrazovosti byla ve školách a školských zařízeních uplatňována výchovná opatření. Nejčastějšími příčinami úrazů byla neukázněnost a neopatrnost.



Termín: průběžně
Zodpovídá: Liberecký kraj

Výchova k poskytnutí první pomoci
Porovnání činnosti Českého červeného kříže v roce 2008 a 2009

1. Výuka a vzdělávání v poskytování první pomoci a další kurzy (Školicí středisko)		
počet vyškolených osob / rok	**2008**	**2009**
1.1 Veřejnost		
Speciální školení menšího rozsahu (KPR, AED, Santé...)		16
Život zachraňující úkony (4 hod.)	166	324
Základní norma zdravotnických znalostí (12 hod.)	105	149
Základní norma zdravotnických znalostí (16 hod.) JPO SDH		22
Základní norma zdravotnických znalostí (20 hod.)	40	15
Zdravotník zotavovacích akcí (40 hod.)	30	32
Ostatní školení a kurzy (2 – 4 hod)	360	360
Pečovatel (ka) o osoby vyšších věk. kategorií	28	25
1.2 Členové a dobrovolníci ČČK		
Mladý zdravotník I. a II. stupně	99	146
Oblastní studijní středisko	20	20
Maskér ČČK	4	2
Praktikant	4	0
Instruktor ČČK	2	1
Školitel OS ČČK Liberec	8	8
1.3 Soutěže ČČK		
Organizování oblastní soutěže Hlídek mladých zdravotníků	1	1
1.4 Nestandardní projekty		
Dopravně bezpečnostní akce s BESIP týmem LK, školy, dop. hřiště, řidiči		cca 6000

Podrobnější informace na www.cck-liberec.cz.

ZDRAVÉ A BEZPEČNÉ ŽIVOTNÍ PROSTŘEDÍ

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

Cíl č. 10 „Zdraví 21“

Gestor:

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

Spolupracující:

Krajský úřad Libereckého kraje

Zdravotní ústav se sídlem v Liberci

SZÚ Praha, dislokované pracoviště Liberec

Krajská pobočka VZP ČR pro Liberecký kraj

Dílčí úkol č. 10.1

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

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

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

VODA

Údaje o kvalitě pitné vody jsou získávány v rámci monitoringu veřejného zásobování, a to pomocí informačního systému. Zdrojem údajů jsou rozbory provozovatelů vodovodů a výsledky odběrů v rámci státního dozoru prováděném KHS.

Kvalita vody v Libereckém kraji je dobrá, k lednu 2010 nebyl prokázán žádný případ, u kterého by bylo užívání vody z monitorovaných veřejných vodovodů (popř. veřejných studní) označeno jako příčina infekce. Některé ukazatele jakosti pitné vody (fyzikální, chemické a organoleptické ukazatele) jsou nadlimitní, u nich pak KHS uděluje výjimku nebo mírnějšího hygienický limit. Detailnější informace viz. níže.

KHS provádí hodnocení zdravotních rizik u těchto ukazatelů za účelem zmapovat jaké je aktuální zdravotní riziko pro exponovanou populaci. V níže uvedeném případě bylo podnětem i zpřísnění referenční hodnoty na základě nových poznatků ve výzkumu účinků hliníku na zdraví.

Hodnocení zdravotních rizik u pitné vody - bylo vypracováno hodnocení zdravotních rizik hliníku v pitné vodě. Důvodem pro zpracování tohoto hodnocení zdravotních rizik bylo zejména významné snížení bezpečné hranice celkového příjmu PTWI (Provisional Tolerable Weekly Intake) Světové

zdravotnické organizace ze 7 na 1 mg/kg/týden. To bylo podnětem k revizi hodnocení zdravotních rizik u výjimek v tomto ukazateli v rámci Libereckého kraje, zároveň s ověřením současné situace v těchto vodovodech.

Výjimky a mírnější hygienické limity u ukazatelů pitné vody - Výjimky a mírnější hygienické limity jsou Krajskou hygienickou stanicí Libereckého kraje vydávány vždy na časově omezenou dobu, a to pouze v chemických ukazatelích, nelze je udělit pro ukazatele mikrobiologické.

K udělení výjimky (při nedodržování mezní hodnoty ukazatele) nebo mírnějšího hygienického limitu (při nedodržování nejvyšší mezní hodnoty ukazatele) musí provozovatel vodovodu, v souladu s platnou legislativou, předložit výsledky kontroly jakosti vody za předchozí nejméně roční období, návrh nápravných opatření, návrh kontroly jakosti vody podle potřeby se zvýšenou četností a hodnocení zdravotních rizik vyplývajících z nedodržení hygienického limitu pro zásobované obyvatelstvo.

K lednu 2010 je v Libereckém kraji udělen následující počet výjimek nebo mírnějších hygienických limitů u pitné vody:

OKRES	POČET UKAZATELŮ	POČET VODOVODŮ/ KOMERČNÍCH STUDNÍ
Česká Lípa	6	5
Jablonec n. Nisou	7	6
Liberec	15	10
Semily	21	15
CELKEM LK	**49**	**36**

Počet výjimek dle ukazatelů celkem, Liberecký kraj, k lednu 2010

UKAZATEL	POČET	MAXIMÁLNÍ POVOLENÁ KONCENTRACE
arsen	4	80 µg/l
atrazin	1	0,2 µg/l
desethylatrazin	3	0,5µg/l
dusičnany	7	75 mg/l
hexazinon	1	0,30 µg/l
hliník	3	0,7 mg/l
mangan	1	0,15 mg/l
pH	7	6
pesticidní látky celkem	2	0,9 µg/l
simazin	2	0,4 µg/l
suma atrazinu a desethylatrazinu	8	2,6 µg/l
železo	10	0,7 mg/l

Okres Česká Lípa

- byla prodloužena a rozšířena výjimka z desethylatrazinu na ukazatel suma atrazin a desethylatrazin u vodovodu Dubá - Nedamov
- u vodovodu Drchlava byl prodloužen a zvýšen mírnější hygienický limit pro sumu atrazin a desethylatrazin

Okres Jablonec Nad Nisou

- byla prodloužena výjimka pro Fe u vodovodu SV Jablonec, pro stejný ukazatel a vodovod byla udělena výjimka i pro oblasti Jiřetín pod Bulovkou, Tanvald – Šumburk, Desná - Pustiny

Okres Liberec

- nově byly uděleny výjimky pro ukazatel suma atrazin a desethylatrazin u vodovodu Všelibice – Vrtky, u Zdislava vrt byla prodloužena výjimka a byl zde zvýšen udělený mírnější hygienický limit, u vodovodu Rynoltice (zdroj Polesí) byla prodloužena výjimka pro pH, Mn, Fe, Al
- díky přepojení na veřejný vodovod byla ukončena výjimka pro ukazatel desethylatrazin u vodovodu Malý Dub

Okres Semily

- pro vodovod Harrachov, ÚV Harrachov byla prodloužena výjimka v ukazateli Al, Fe
- další prodloužení výjimky u vodovodu Semily – Benešov – Chuchelna, zdroj Chuchelna pro Fe
- nové výjimky byly uděleny u vodovodu Benecko, zdroj Žalý pro pH a u vodovodu Bistro u Coufalů, Lhota 9 pro ukazatel As

PŮDA

Na www.khslbc.cz je k dispozici informace „Kontaminace půdy aneb jak minimalizovat zdravotní rizika při kontaktu s ní“. Materiál je rozčleněn na sekce „Kde se vyskytuje kontaminovaná půda“, „Kdo monitoruje a kontroluje kontaminované půdy“, „Jak můžete být exponováni pokud je vaše zahrada kontaminována“, „Nejčastější kontaminanty obsažené v půdě, které mohou ovlivnit vaše zdraví“ a sekci „Jak snížit riziko“.

Detailnější informace o zátěži půdy jsou k dispozici v úkolu 10.1.3 Zavést monitoring půd městských aglomerací a v úkolu 10.1.8 Dopracovat registr kontaminovaných zemědělských půd a registr starých ekologických zátěží z hlediska hodnocení zdravotního rizika.

OVZDUŠÍ

Popis současné situace v ovzduší je obsažen v níže uvedeném úkolu 10.1.2 Soustavně monitorovat ukazatele kvality ovzduší a ukazatele zdravotního stavu, kde jsou uvedeny výsledky měření koncentrací znečišťujících látek ve venkovním ovzduší ze sítě měřících stanic a incidence akutně respiračních infekcí, která popisuje zdravotní stav obyvatelstva a je ovlivněna kvalitou ovzduší.

Na základě monitorování kvality ovzduší KHS LK identifikuje zdravotní rizika pro obyvatele prostřednictvím metody hodnocení zdravotních rizik nebo hodnocení vlivu na zdraví problémové

Informace o zdravotních rizicích spojených s kvalitou ovzduší - bylo provedeno zhodnocení kvality ovzduší v Libereckém kraji formou porovnání s limity a prostřednictvím hodnocení zdravotních rizik. Posuzované škodliviny byly oxid dusičitý, oxid siřičitý, poletavý prach, arsen, kadmium, nikl, benzo(a)pyrena, benzen. Předneseno ve formě přednášky výboru zemědělství a životního prostředí Zastupitelstva Libereckého kraje dne 20.8.2009. Obdobnou formou byli seznámeni s danou problematikou pracovníci v oblasti ovzduší na semináři pořádaném Krajským úřadem Libereckého kraje ve dnech 22.-23.10.2009. Dále byla tato problematika prezentována na konferenci Ochrana a podpora veřejného zdraví a činnosti hygieny obecné a komunální jako dotčeného orgánu státní správy, která se konala od 1. – 2.10. 2009 v Brně.

Integrovaný program zlepšení kvality ovzduší Libereckého kraje - KHS LK posoudila koncepci nejen v procesu SEA, ale i formou screeningu a scopingu metody HIA a požadovala zaměřit se na další klasické škodliviny v ovzduší (NO_2, SO_2), kde současné znalosti neumožňují odvodit prahovou dávku či expozici a již malé koncentrace těchto znečišťujících látek, dle závěrů WHO z roku 2005, mají vliv na zdraví obyvatel.

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

KHS LK se zaměřila na přípravu podkladů pro úkol „Ekonomické hodnocení zdravotních rizik“. Došlo k přesunu témat projektu z problematiky kontaminovaných vod k problematice ovzduší.

Databáze odkazů

Aktualizace databáze odkazů na jednotlivé složky životního prostředí, které jsou k dispozici na webových stránkách KHS LK.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2009 provedeno hodnocení zdravotních rizik hliníku u 3 zdrojů pitné vody
- k lednu 2010 bylo v Libereckém kraji uděleno 49 výjimek nebo mírnějších hygienických limitů u pitné vody ve 36 vodovodech a komerčních studních
- v roce 2009 provedeno hodnocení ovzduší v Libereckém kraji z dat ze dvou stacionárních monitorovacích stanic
- posouzení koncepce Integrovaný program zlepšení kvality ovzduší Libereckého kraje
- podíl na projektu Technické univerzity v Liberci „Pokročilé sanační technologie a procesy“
- aktualizace databáze odkazů na webu KHS LK

10.1.2 SOUSTAVNĚ MONITOROVAT UKAZATELE KVALITY OVZDUŠÍ A UKAZATELE ZDRAVOTNÍHO STAVU

Monitorovací síť

Na území Libereckého kraje bylo v roce 2009 provozováno 11 monitorovacích stanic zaměřených na sledování kvality ovzduší. 9 monitorovacích stanic provozuje Český hydrometeorologický ústav a 2 Zdravotní ústav se sídlem v Liberci. Z tohoto počtu je 5 stanic součástí systému automatického imisního systému (AIM). Český hydrometeorologický ústav, který provozuje systém AIM, předpokládá zachování monitorovací sítě ve stávajícím rozsahu i do budoucna. Konkrétně se jedná o následující stanice: Liberec, Česká Lípa, Frýdlant, Souš, Jablonec nad Nisou. Součástí monitorovací sítě jsou i manuální měřící stanice Radimovice, Horní Police, Panská Ves, Jizerka.

Charakterizace měřící sítě Libereckého kraje

MĚŘÍCÍ STANICE	VLASTNÍK	TYP	TYP STANICE	TYP ZÓNY
Česká Lípa	ČHMÚ	automatická	pozaďová	městská obytná
Horní Police	ČHMÚ	manuální	pozaďová	venkovská přírodní
Panská Ves	ČHMÚ	manuální	pozaďová	venkovská přírodní
Jablonec - město	ČHMÚ	automatická	pozaďová	městská obytná
Jizerka	ČHMÚ	manuální	pozaďová	venkovská přírodní
Souš	ČHMÚ	automatická	pozaďová	venkovská přírodní
Tanvald	ZÚ	manuální	pozaďová	městská obytná
Frýdlant - Údolí	ČHMÚ	automatická	pozaďová	venkovská přírodní
Liberec - město	ČHMÚ	automatická	pozaďová	městská obytná
Radimovice	ČHMÚ	manuální	pozaďová	venkovská přírodní
Liberec - Vratislavice	ZÚ	měření těžkých kovů v PM_{10}	pozaďová	předměstská obytná

Naměřené průměrné roční koncentrace škodlivin [µg/m^3] v rámci měřící sítě v okrese Česká Lípa

Název stanice	SO_2	NO_2	NO_x	NO	PM_{10}
Česká Lípa	4,3	-	-	-	23,5
Horní Police	2,2	16,4			
Panská Ves	2,3	9,7			
limit	**20**	**40**	**30**	**-**	**40**

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

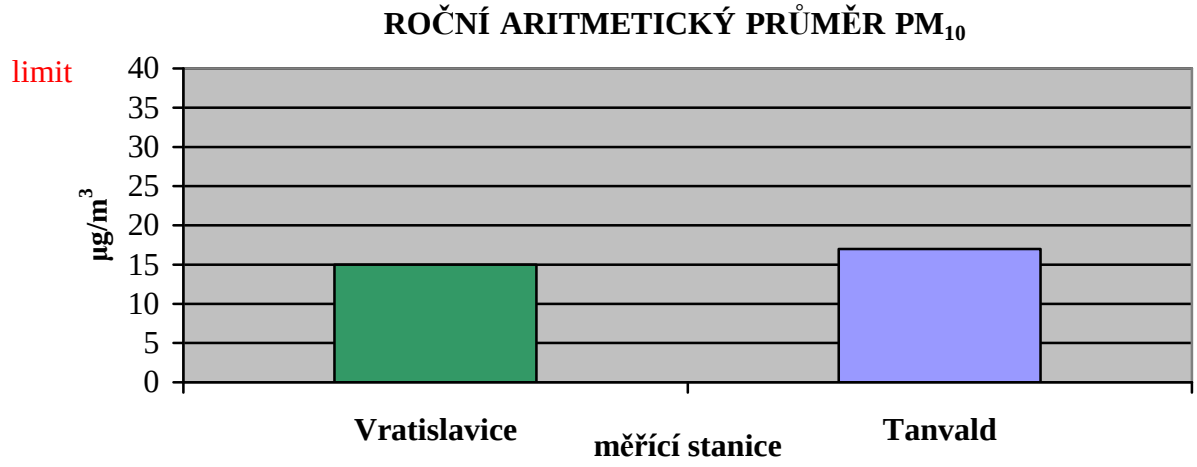
Název stanice	SO_2	NO_2	NO_x	NO	PM_{10}	O_3
Jablonec-město	4,9	21	24,8	4,8	22,1	
Jizerka					11,6	
Souš	3,6	7,0	8,0	0,9	12,9	64,1
Tanvald					17,1	
limit	**20**	**40**	**30**	-	**40**	-

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

Název stanice	SO_2	NO_2	NO_x	NO	PM_{10}	$PM_{2,5}$	CO	O_3	PAU
Frýdlant údolí	5,6	8,5	9,1	0,8	18,3				
Liberec-město	5,0	25,5	39,2	9,0	29,6	19,6	443,4	42,1	-
Liberec - Vratislavice					15,2				
Radimovice	2,7	12,4			17,9				
limit	**20**	**40**	**30**	-	**40**	-	-	-	-

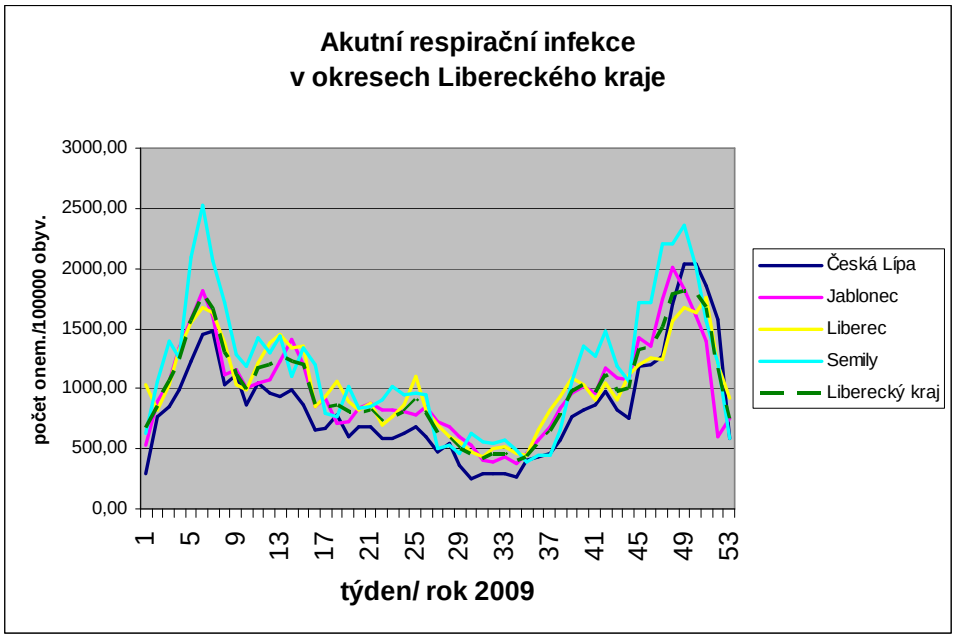
Výsledky imisí polétavého prachu (frakce PM10) v roce 2009 na měřících stanicích Liberec a Tanvald

Další dvě měřící stanice jsou provozovány Zdravotním ústavem se sídlem v Liberci. Slouží k měření polétavého prachu (frakce PM_{10}). V roce 2009 nedošlo k překročení ani 24 hodinového, ani ročního limitu PM_{10} stanovených v nařízení vlády č. 597/2006 Sb., o sledování a vyhodnocování kvality ovzduší, v platném znění.



Ukazatele zdravotního stavu

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



Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2009 bylo provozováno v Libereckém kraji 11 monitorovacích stanic

10.1.3 ZAVÉST MONITORING PŮD MĚSTSKÝCH AGLOMERACÍ

KHS LK ve spolupráci s obcemi a stavebními úřady provedla evidenci veřejných hracích ploch (dále jen VHP) v Libereckém kraji, která je přístupná na jejích webových stránkách a je průběžně aktualizována.

Nejvíce VHP je evidováno na Českolipsku celkem 60, na Jablonecku je jich 24, na Liberecku 22 a na Semilsku 13.

Namátkově jsou prováděny kontroly plnění zákonných povinností provozovatelů těchto ploch a vyšetřovány kontrolní vzorky písku. V sezóně 2009 bylo provedeno 31 kontrol a vyšetřeno 8 vzorků písku. Pouze v jednom případě byl zjištěn závažný nedostatek – mikrobiologické znečištění písku nad limitní hodnoty. Písek byl provozovatelem okamžitě vyměněn.

UKAZATEL	POČET
evidované VHP s provozovatelem v LK	119
zkontrolované VHP v sezóně 2009	31
kontroly, při nichž byly zjištěny nedostatky	1
odebrané vzorky písku	8
nevyhovující vzorky písku	1
udělené sankce	0
opatření	1

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2009 bylo provedeno 31 kontrol venkovních hracích ploch a odebráno a analyzováno 8 vzorků půdy

10.1.4 ZAVÉST SYSTÉM MONITORINGU KVALITY VOD V KOUPALIŠTÍCH A KOUPACÍCH OBLASTECH

Monitoring kvality vod

V koupací sezóně 2009 bylo v Libereckém kraji v provozu 33 přírodních koupališť, 8 venkovních bazénů s recirkulací a 4 koupací oblasti. Předmětem státního zdravotního dozoru bylo především

sledování jakosti rekreačních vod, dodržování četnosti analýz vody z koupaliště, vybavenosti koupališť, úrovně úklidu venkovních ploch určených pro slunění, WC a převlékáren pro návštěvníky, způsob a četnost likvidace odpadu a byla provedena i kontrola biocidních látek používaných k dezinfekci vody i ploch.

Na přírodních koupalištích, která mají provozovatele, bylo provedeno 71 kontrol, na venkovních bazénech s recirukulací 16 kontrol a na koupacích oblastech Libereckého kraje 35 kontrol. Celkem bylo během koupací sezóny odebráno 186 vzorků vody ke zjištění jakosti vody.

Navíc byla v roce 2009 v rámci regionálního úkolu provedena kontrola 32 vodních ploch charakteru koupání ve volné přírodě, v minulosti provozovaných jako koupaliště (požární nádrže a rybníky). Tyto areály jsou bez provozovatele. V době kontroly většinou upravené, bez označení, že se jedná o koupaliště.

Za nedostatky (nezajištění stanovené četnosti provádění analýz vody přírodních koupalištích, nevyhovující jakost vody a nezajištění laboratorní kontroly vody v umělém bazénu) byly uloženy sankce v celkové výši 18 000,- Kč.

Zákazem koupání byly v letní sezóně 2009 z důvodu nadlimitního výskytu sinic provozovatelem označeny dvě vodní plochy. Koupaliště Zákupy (okres Česká Lípa) z důvodu výskytu sinic a cerkárií a Sedmihorky (okres Semily) vzhledem k výskytu sinic, zvýšení chlorofylu a celkového fosforu.

Aktuální informace o vývoji kvality povrchové vody v koupalištích ve volné přírodě v LK byly aktuálně zveřejňovány na webových stránkách KHS LK. Rovněž zde byly k dispozici výsledky v rámci Euroregionu Nisa (Rumburk, Mikulášovice a Velký Šenov), převzaté z webových stránek Krajské hygienické stanice Ústeckého kraje se sídlem v Ústí nad Labem. Současně jsou zde informace o kvalitě sledovaných rekreačních vody v předcházejících sezónách.

Na webových stránkách KHS LK jsou pod titulem Druhy míst ke koupání v EUROREGIONU NISA k dispozici i odkazy na německé a polské stránky věnované kvalitě vod ke koupání.

Chemická likvidace fytomasy

Zásah proti sinicím nebyl v roce 2009 prováděn, což se v případě Máchova jezera projevilo zcela evidentně. Vývoj fytoplanktonu měl vzrůstající tendenci a ke konci sezóny bylo množství buněk sinic blízko limitní hranici.

K použití chemické látky PAX-18, určené ke srážení fosforu, ve vodní nádrži Mšeno v Jablonci nad Nisou bylo vydáno souhlasné stanovisko. Aplikace látky však nebyla provedena.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2009 bylo monitorováno 33 přírodních koupališť, 8 venkovních bazénů s recirkulací a 4 koupací oblasti
- v roce 2009 bylo provedeno celkem 122 kontrol a odebráno 186 vzorků koupací vody

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

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

V roce 2009 nebyla vydána časově omezená povolení pro nadlimitní hluk z dopravy na pozemních komunikacích a drahách.

Ředitelství silnic a dálnic ČR pokračuje ve zjišťování hlukové zátěže na základě podnětů občanů bydlících u komunikací. V roce 2009 tak tomu bylo například u silnice I/35 (Londýnská ulice,

Doubí), I/13 (Rynoltice, Mníšek) a I/14 (Vratislavice) a ve spolupráci s KHS LK řešilo návrhy na snižování hluku a uplatňována protihluková opatření (výstavba protihlukových clon, výměna oken).

KHS LK v rámci řízení dle stavebního zákona posuzuje dopravní stavby s ohledem na ochranu zdraví obyvatel. V roce 2009 to byly například tyto dopravní stavby: silnice I/13 Kunratice – Jablonné v Podještědí, silnice I/15 Kravaře – obchvat, silnice I/9 – obchvat Dubá, silnice I/9 a I/13 MÚK Okrouhlá, Severozápadní obchvat města Zákupy, I/13 Svor – křižovatka, I/38 Doksy – Obora, I/13 – Rynoltice – Lvová, silnice I/14 Kunratice – Jablonec nad Nisou, silnice MÚK I/35 České Mládeže, silnice I/13 Stráž nad Nisou – Bílý Kostel, silnice R 35 Liberec – Jeřmanice, rekonstrukce silnice III/28713 Hodkovice nad Mohelkou, silnice I/13 Stráž nad Nisou – Krásná Studánka, Racionalizace trati Jaroměř – Stará Paka, Silnice I/14 – Kunratice Jablonec n.N., okružní křižovatky Maršovická – Rychnovská, Rychnov u Jablonce n.N., Jeníšovice atd.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2009 nebyla vydána časově omezená povolení pro **nadlimitní** hluk z dopravy na pozemních komunikacích a drahách
- zjišťována zátěž v Libereckém kraji u 4 komunikací I. třídy

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

Podporovat zakomponování požadavku snižování energetické náročnosti technologií do koncepce energetiky - zpracovaná aktualizace dokumentu „Územní energetická koncepce Libereckého kraje“ (dále jen „ÚEK LK“ ve svých závěrech navazuje na Státní energetickou koncepci. Dne 1.1.2007 nabyl účinnosti zákon č. 183/2006 Sb., o územním plánování a stavebním řádu (stavební zákon). Na základě tohoto zákona je možné vyžádat si údaje přímo od držitelů licence na podnikání v energetických odvětvích, dodavatelů tuhých a kapalných paliv, zpracovatelů komunálních odpadů v LK a největších spotřebitelů energie a to vše s tím, že tyto subjekty ručí za správnost, aktuálnost a úplnost dat. V „Územní energetické koncepci LK“ je zapracován požadavek na snižování energetické náročnosti technologií.

V závěru roku 2009 bylo zpracováno hodnocení vlivů aktualizace ÚEK LK na životní prostředí a veřejné zdraví. Z dokumentu vyplývá vesměs pozitivní vliv koncepce na životní prostředí a veřejné zdraví.

Podporovat přidělení finanční podpory subjektům realizujícím projekty s dopadem na snížení produkce skleníkových plynů - průběžně jsou podporovány projekty s dopadem na snížení produkce skleníkových plynů. Na základě žádostí předložených investory jsou vydávána stanoviska k žádostem o finanční podporu na realizaci konkrétních projektů z Operačního programu Životní prostředí. V roce 2009 nebylo vydáno žádné vyjádření k záměrům v rámci Prioritní osy 2.

Usilovat o snížení produkce skleníkových plynů v rámci výkonu přenesené působnosti v oblasti ochrany ovzduší - při vydávání nových integrovaných povolení a při jejich změnách, při vydávání závazných stanovisek k umístění stavby, povolení ke stavbě a k uvedení do provozu zvláště velkých, velkých a středních stacionárních zdrojů znečišťování ovzduší, včetně jejich změn, uplatňuje Krajský úřad Libereckého kraje v rámci své působnosti, požadavky na minimalizaci produkce skleníkových plynů z těchto zdrojů. Stejný princip je krajským úřadem uplatňován také v rámci správního řízení ve věci vydání povolení ke změnám používaných paliv, surovin a zařízení, jakož i ke změnám technologií. V této souvislosti lze konstatovat, že v současné době již v naprosté většině případů bývá navržené technické řešení jednotlivých zdrojů, včetně zařízení na snižování emisí znečišťujících látek a jejich stanovených skupin, na vysoké technické úrovni, a jedná se o aplikaci nejlepších dostupných technik ve smyslu relevantních právních předpisů. Ojedinělé případy, kdy tomu tak není (některé rekonstrukce a přemístění zařízení zdrojů) jsou věcně příslušnými orgány státní správy Krajského úřadu LK řešeny tak, aby bylo konečné řešení v souladu s požadavkem na minimalizaci produkce skleníkových plynů.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2009 realizována aktualizace dokumentu „Územní energetická koncepce Libereckého kraje“

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

Podporovat přidělování finančních podpor subjektům realizujícím ekologické zdroje výroby tepla - úkol je průběžně plněn posuzováním projektů v rámci stanovisek k žádostem o finanční podporu z OPŽP, v roce 2009 byla vydána stanoviska ke 40 záměrům v rámci Prioritní osy 3. V rámci národního programu Státního fondu životního prostředí ČR nevydal krajský úřad v roce 2009 žádné stanovisko (nebyly předloženy žádné žádosti).

Program na podporu využití biomasy pro výrobu tepla a elektrické energie (G22 Program podpory využití biomasy pro výrobu tepla a elektrické energie na území LK) Grantového fondu LK nebyl v roce 2009 vyhlášen vzhledem k přidělování finančních prostředků z OPŽP Prioritní osy 3.

Podporovat osvětovou a vzdělávací činnost v oblasti šíření informací o alternativních zdrojích energie směrem k subjektům, které mohou příslušné projekty realizovat

V roce 2009 pokračovala realizace cílů a opatření základních koncepčních dokumentů Libereckého kraje, a to dlouhodobého dokumentu Strategie rozvoje Libereckého kraje 2006-2020 a střednědobého Programu rozvoje Libereckého kraje 2007-2013. Každoročně je prováděn monitoring jejich naplňování. Za rok 2008 nebylo prováděno vyhodnocení tzv. Společných evropských indikátorů udržitelného rozvoje, ale aktivity v této oblasti byly směřovány do osvětové činnosti realizací putovní výstavy na téma Ekologická stopa, realizace vzdělávacího semináře k využití tohoto tématu ve výuce na školách a přípravy sekce na téma „Udržitelná výroba a spotřeba“ v rámci Informačního portálu Libereckého kraje pro inovace.

Podporovat realizaci ekologických zdrojů výroby tepla v rámci výkonu přenesené působnosti

V rámci přenesené působnosti se krajský úřad pohybuje zcela v mezích právních předpisů v oblasti ochrany ovzduší i v dalších oblastech (nakládání s odpady, ochrana přírody apod.). Projektům zabývajícím se ekologickou výrobou tepla je poskytována v rámci platné legislativy maximální možná podpora. Jedná se především o projekty, které řeší realizaci zařízení, která využívají obnovitelné zdroje energie (využití biomasy pro výrobu tepla a elektrické energie, instalace tepelných čerpadel, solární systémy, fotovoltaické články, malé vodní elektrárny apod.) a plynofikaci veřejné dopravy.

Podporovat zakomponování nutnosti využívat ekologické zdroje výroby energií do energetické koncepce

Dokument „Územní energetická koncepce Libereckého kraje“, který byl předložen do veřejného projednání, analyzuje možnosti využití obnovitelných a druhotných zdrojů energie v Libereckém kraji. Konkrétně u obnovitelných zdrojů energie se jedná o využití biomasy, využití energie vody, větru, solární a geotermální energie. Zvláštní pozornost je také věnována výrobě energií z druhotných zdrojů, a to energetickému využívání odpadů, spalování čistírenských kalů a možnostem realizace kogeneračních jednotek.

Stanovení hodnoty ekonomicky využitelného potenciálu obnovitelných zdrojů a následné využití ekologicky šetrné energie získané z obnovitelných a druhotných zdrojů energie pomůže Libereckému kraji zajistit zdravé a bezpečné životní prostředí.

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

Nařízením Libereckého kraje č. 2/2008 ze dne 6. května 2008 byl vyhlášen „Program ke zlepšení kvality ovzduší Libereckého kraje“. Součástí tohoto programu je souborný přehled aktualizovaných dat v podílu jednotlivých kategorií zdrojů na znečištění ovzduší v Libereckém kraji, a to dle

relevantních znečišťujících látek a jejich stanovených skupin. V tomto programu jsou rovněž uvedeny konkrétní údaje o nejvýznamnějších zdrojích emisí v rámci Libereckého kraje.

V roce 2009 byla zpracována aktualizace tohoto programu, který bude po schválení Radou Libereckého kraje v r. 2010 vydán jako „Program ke zlepšení kvality ovzduší Libereckého kraje“ příslušným nařízením Libereckého kraje. Tento program opět obsahuje souborný přehled aktualizovaných dat v podílu jednotlivých kategorií zdrojů na znečištění ovzduší v Libereckém kraji a aktualizované konkrétní údaje o nejvýznamnějších zdrojích emisí v rámci Libereckého kraje.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2009 vydáno stanovisko ke 40 záměrů realizujících ekologické zdroje výroby tepla
- v roce 2009 realizována putovní výstava na téma Ekologická stopa, vzdělávacího semináře k využití tohoto tématu ve výuce na školách, příprava sekce na téma „Udržitelná výroba a spotřeba“
- v roce 2009 v aktualizaci „Územní energetické koncepce Libereckého kraje“ zanalyzovány možnosti využití obnovitelných a druhotných zdrojů energie
- aktualizace zdrojů znečištění ovzduší v dokumentu „Program ke zlepšení kvality ovzduší Libereckého kraje“

10.1.8 DOPRACOVAT REGISTR KONTAMINOVANÝCH ZEMĚDĚLSKÝCH PŮD A REGISTR STARÝCH EKOLOGICKÝCH ZÁTĚŽÍ Z HLEDISKA HODNOCENÍ ZDRAVOTNÍHO RIZIKA

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".

Výsledkem hodnocení monitoringu je: chróm, molybden a kobalt jsou ve všech půdách v Libereckém kraji podlimitní. Po jednom nevyhovujícím vzorku měl zinek, vanad, olovo, měď a berylium. Více vzorků pak nevyhovovalo u arsenu, niklu a kadmia. Rtuť nemá určený limit pro její stanovení ve výluhu HNO_3 ve vyhlášce č. 13/1994 Sb., kterou se upravují některé podrobnosti ochrany zemědělského půdního fondu. Avšak v rámci hodnocení rtuti prováděném Ústředním kontrolním a zkušebním ústavem zemědělským se sídlem v Brně se uvádí jako limitní hodnota, pro celkový obsah rtuti určené analyzátorem AMA, 0,3 $mg.kg^{-1}$. V porovnání vůči této koncentraci pak v Libereckém kraji nevyhovuje 25 vzorků.

Z hodnocení zdravotních rizik vyplývá, že obsah arsenu v půdě představuje riziko zdravotně nepříznivých účinků v Modlibohově a obsah niklu v půdě pak na dvou místech, a to ve Lhotě-Komárově a Volavci. U niklu však pro výpočet byla použita hodnota TDI pro pitnou vodu, příjem z vody je však výrazně vyšší než příjem prostřednictvím potravy nebo půdy, z toho důvodu se dá zdravotní riziko u niklu považovat za nadhodnocené.

Systém evidence zátěží životního prostředí

Liberecký kraj v roce 2008 podal žádost do OPŽP, Prioritní osy 4, oblast podpory 4.2 – odstraňování starých ekologických zátěží, o poskytnutí finančních prostředků na zpracování analýz rizika vybraných starých ekologických zátěží – bližší informace byly poskytnuty v hodnocení za rok 2008. Podaná žádost byla ze strany Státního fondu životního prostředí akceptována. Realizace projektu je závislá na poskytnutí finančních prostředků.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Ústřední kontrolní a zkušební ústav zemědělský se sídlem v Brně doplňuje aktuálními daty „Registr kontaminovaných ploch“ o obsahu rizikových látek a rizikových prvků v půdách Libereckého kraje

- akceptována žádost do Operačního programu Životní prostředí o poskytnutí finanční prostředků na zpracování analýz rizika vybraných starých ekologických zátěží

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

Státní zdravotní dozor - v roce 2009 byl prováděn státní zdravotní dozor ze strany Krajské hygienické stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci ve stacionárních zařízeních, která nakládají s nebezpečnými odpady. Zjištěné nedostatky byly zejména z oblasti hygieny - nezařazení prací do kategorií, nezajištění závodní preventivní péče, neúplné ochranné pracovní pomůcky, nedostatečné vybavení lékárniček atd.

Projekt „Hodnocení a minimalizace negativních vlivů na zdraví a životní prostředí při nakládání s odpady ze zdravotnických zařízení“ - projekt Státního zdravotního ústavu v Praze VaV MŽP SP2f3/227/07 „Hodnocení a minimalizace negativních vlivů na zdraví a životní prostředí při nakládání s odpady ze zdravotnických zařízení“ je realizován v Jihomoravském a Libereckém kraji. Cílem projektu je získat informace o nakládání s odpady, a to konkrétně o produkci a evidenci odpadů, o třídění, skladování nebo shromažďování odpadů, o způsobu odstraňování nebezpečných odpadů a o odstraňování odpadů z pracoviště/zařízení. Výstupem projektu bude informace o situaci v oblasti odpadového hospodářství ve zdravotnictví, který bude sloužit jako podklad pro Plán odpadového hospodářství kraje, dále pak ekonomické vyhodnocení nakládání s odpady. Jedním z výstupů bude i doporučení k minimalizaci rizik a také metodiky nakládání s odpady pro jednotlivé typy zdravotnických zařízení. Závěry poslouží k návrhu pro úpravu programu na zakládání dat o odpadech (INISOFT), které umožní sledovat odpadové toky od vzniku odpadu až po jeho odstranění. V roce 2009 byl projekt v rámci Libereckého kraje zaměřen na dekontaminační zařízení ve zdravotnických zařízeních.

Letáky - v roce 2009 pokračovala distribuce letáků „Povinnosti původců zdravotnických odpadů aneb snižujeme zdravotní rizika“ a „Zdravotnický odpad aneb jak snižovat zdravotní rizika při nakládání s odpady“ do zdravotnických zařízení prostřednictvím odpadových hospodářů.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2009 provedeny kontroly zařízení nakládajících s odpady v celkovém počtu 9
- realizace projektu „Hodnocení a minimalizace negativních vlivů na zdraví a životní prostředí při nakládání s odpady ze zdravotnických zařízení“
- distribuce letáků „Povinnosti původců zdravotnických odpadů aneb snižujeme zdravotní rizika“ a „Zdravotnický odpad aneb jak snižovat zdravotní rizika při nakládání s odpady“

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

Tento úkol byl splněn (viz. Zprávy za rok 2003 a 2004).

Iniciátorem a nositelem projektu MEDCYCLE je společnost Innovation und Kreislauwirtschaft Sachsen e.V. z Drážďan. Projekt je finančně podporován Evropskou unií v rámci INTERREGU III A.

Cílem projektu jsou společné semináře k výměně know - how, analýza stavu odpadového hospodářství v nemocnicích zapojených do projektu, vypracování společných odpadových rozvah podle předpisů Evropské unie a jejich vyhodnocení, prohlídky německých a českých nemocnic s odbornými diskuzemi a vypracování specifických projektů zaměřených na odpadové hospodářství. Z pohledu Krajské hygienické stanice Libereckého kraje jako orgánu ochrany veřejného zdraví je cílem, zejména prostřednictvím uvedených aktivit, minimalizovat zdravotní rizika plynoucí z nakládání s odpady ve zdravotnických zařízeních.

Na straně České republiky jsou zapojeny do projektu Krajská nemocnice v Liberci, Nemocnice Jablonec nad Nisou, Nemocnice v České Lípě, Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, Karlovarská krajská nemocnice a.s. Ze Spolkové republiky Německo se na projektu podílí Kliniken Erlabrunn, Oberlautsitzkliniken Bautzen, Oberlautsitzkliniken Bischofswerda a Städtisches Kliniken Görlitz.

Za státní správu a samosprávu se projektu účastní Krajská hygienická stanice Libereckého kraje, Krajský úřad Libereckého kraje a Česká inspekce životního prostředí.

V roce 2009 se konal seminář 14. května v Krajské nemocnici Liberec, a.s., první část byla věnována informacím o vývoji v jednotlivých nemocnicích. V druhé části byl představen saský projekt „Abfallsteckbriefe Krakenhäser". Následovalo seznámení s aktuální problematikou v oblasti odpadového hospodářství v EU. Bylo potvrzeno, že pracovní skupina zůstane zachovaná a bude se vždy setkávat minimálně dvakrát do roka.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2009 účast na 1 semináři věnovaném problematice odpadů v rámci projektu Medcycle

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

V roce 2009 KHS LK pokračovala v propagaci metody hodnocení zdravotních rizik mimo resort hygienické služby. Cíl byl naplněn distribuováním propagačního materiálu „Hodnocení zdravotních rizik" při výuce studentů, při semináři. Leták „Hodnocení zdravotních rizik" je k dispozici veřejnosti na webové stránce Krajské hygienické stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci.

Krajská hygienická stanice 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. Se Severočeskými vodovody a kanalizacemi je dlouholetá spolupráce při snižování rizik v pitné vodě atd.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- distribuce letáků „Hodnocení zdravotních rizik"

Dílčí úkol č. 10.2

Zajistit obyvatelstvu univerzální přístup k dostatečnému množství pitné vody uspokojivé kvality

Pitnou vodou z veřejného vodovodu je v Libereckém kraji zásobováno 88,3 % obyvatel. V níže uvedených aktivitách je popsán vývoj v rozšiřování počtu obyvatel zásobovaných z veřejných vodovodů a aktivity směřující ke zlepšení kvality pitné vody jak ve vodovodech, tak ve studních.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

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

Vodovody pro veřejnou potřebu spadají pod režim zákona č. 274/2001 Sb., o vodovodech a kanalizacích pro veřejnou potřebu a o změně některých zákonů, (zákon o vodovodech a kanalizacích), ve znění pozdějších předpisů. Dozorem nad dodržováním ustanovení zákona o vodovodech a kanalizacích jsou pověřeny obecní úřady obcí s rozšířenou působností a krajské úřady. V případě, že je zjištěno neplnění zákonných povinností u vlastníků nebo provozovatelů

vodovodů, tyto úřady přistupují podle své příslušnosti k projednávání přestupků a správních deliktů v pořadí tak, jak jsou zjišťovány. Povolení a kolaudace staveb vodovodů přísluší do kompetence obecních úřadů obcí s rozšířenou působností, které v záležitostech týkajících se staveb vodovodů postupují podle zákona o vodách a stavebního zákona.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2009 nebyl zjištěn nezkolaudovaný vodovod v provozu

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

Hlavním koncepčním materiálem, týkajícím se rozvoje vodovodů a kanalizací v kraji je Plán rozvoje vodovodů a kanalizací Libereckého kraje (dále jen Plán), který obsahuje optimální řešení rozvoje vodovodů a kanalizací v jednotlivých obcích, s výhledem do roku 2015. V případě jiného vývoje, než bylo předpokládáno, jsou projednávány změny Plánu tak, aby koncepční řešení odpovídalo skutečným potřebám jednotlivých obcí. V roce 2009 byly projednány a schváleny zastupitelstvem kraje změny Plánu pro 11 obcí.

Pro obce do 2000 EO a svazky obcí LK nadále pokračuje podpora výstavby a obnovy vodohospodářské infrastruktury, která je v souladu s Plánem. V rámci Investičního fondu Libereckého kraje byly v roce 2009 rozděleny finanční prostředky ve výši 19,849 mil Kč na 30 projektů.

V roce 2009 došlo také ke schválení projektů vodohospodářské infrastruktury, které jsou spolufinancovány Ministerstvem zemědělství a Libereckým krajem. Z rozpočtu kraje byla na tyto projekty vyčleněna částka 9,4 mil Kč.

Priority stanovené Plánem, zejména zajištění odkanalizování a čištění městských odpadních vod v souladu se směrnicí EU, se průběžně realizují. Vzhledem ke značné finanční náročnosti jednotlivých projektů, jsou některé spolufinancovány z Evropských fondů.

V roce 2009 KHS LK 4 projekty, které byly podány na Státní fond životního prostředí s cílem získat finanční podporu v rámci Prioritní osy 1 „Zlepšování vodohospodářské infrastruktury a snižování rizika povodní“ z „Operačního programu Životní prostředí“ podporovaného z Fondu soudržnosti a Evropského fondu pro regionální rozvoj. Jednalo se o projekt „Frýdlantsko – voda pro 3. tisíciletí“, „Malá Skála – kanalizace vodovod Vranové, „ Křižany, Žibřidice, ČOV, kanalizace a rozšíření vodovodu“ a projekt „Intenzifikace úpravny vody Příkrý“.

V roce 2009 posuzovala KHS LK v rámci stavebního řízení například umístění dvou nových zdrojů pitné vody a vodovodu pro zásobení objektů bytových domů pitnou vodou ve Václavicích u Hrádku nad Nisou, „Prodloužení vodovodního řadu na p.p.č. 301/63 v k.ú. Druzcov“, „Chrastná – Osečná, prodloužení vodovodu na p.p.č. 130/6“, „Český Dub – Malý Dub, „Český Dub – Loukovičky, náhrada vodního zdroje“, „Prodloužení vodovodního řadu a vodovodní přípojky na p.p.č. 958/3, 958/6 a 957/7 - ul. Hybešova v k.ú. Doubí u Liberce“, „Prodloužení vodovodního řadu – Obec Proseč pod Ještědem – lokalita Ovčín“, „Prodloužení vodovodního řadu – Obec Proseč pod Ještědem – lokalita Na Trhovce“, „Prodloužení vodovodního řadu – Obec Proseč pod Ještědem – lokalita Havelka“, „Jeřmanice – prodloužení vodovodu PEHD d 63 mm“, „Hlubinný vrt M-1 na p.p.č. 233/1 v k.ú. Mníšek u Liberce“ sloužící k zásobování obyvatel obcí Mníšek, Nová Ves a Oldřichov v Hájích pitnou vodou, „Liberec, Králův Háj – propojení do vodojemu“, „Prodloužení vodovodního řadu – Minkovice“, „Prodloužení vodovodního řadu na p.p.č. 209/2 v k.ú. Horní Suchá u Liberce“, „Rekonstrukce skupinového vodovodu, 4.etapa, SO 1.2 vodojem 2x100 m3 – Světlá pod Ještědem“, „Vodovod Oldřichov v Hájích, IV., V. a VI. stavba“, „Osečná, Českodubská – rekonstrukce vodovodu“, „Jeřmanice – rozšíření vodovodu, vodovodní přípojky“, „Křižany – ČOV, kanalizace a rozšíření vodovodu“, „Vodovod Horní Řasnice“, „Krásný Les - vodovodní řad

“, „Prodloužení vodovodního řadu na p.p.č. 1237/1 v k.ú. Stráž nad Nisou“, „Vodovod Rádlo - Pod Rambouskem“, „Vodovod Železný Brod - Těpeřská stráň - I.etapa“, „Tanvald – Jiřetín p.B“, „Vodovod Desná v Jizerských horách – Pustiny“, Lučany n.N.- Dolní Lučany, prodloužení vodovodu v obci Provodín, vodovod v obci Lindava a Svitava atd.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2009 projednány změny Plánu rozvoje vodovodů a kanalizací Libereckého kraje u 11 obcí
- 30ti projektům poskytnuta finanční podpora výstavby a obnovy vodohospodářské infrastruktury
- posouzeny 4 projekty žádající o finanční podporu ze Státního fondu životního prostředí

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

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

V roce 2009 bylo ukončeno určení mírnějšího hygienického limitu pro ukazatel desethylatrazin ve vodovodu Malý Dub. Přepojen na vodovod Liberec - Dolánky + Libíč +Vesnovek.

Zajímavostí byla změna hygienického zabezpečení na úpravně vody Rokytnice nad Jizerou na období cca 3 měsíce, a to v termínu únor – duben 2009. Ke změně hygienického zabezpečení provozovatele vedly dlouhodobé problémy s mikrobiologickým znečištěním surové vody, kdy bylo nutné při hygienickém zabezpečení chlornanem sodným dodržovat koncentrace volného chloru na výstupu z úpravny vody v problémových obdobích na hodnotě 0,7 mg/l volného chlóru, což činilo problémy v síti, kde si zákazníci stěžovali na pach vody a mohlo docházet i k překročení limitní hodnoty volného chloru nad hodnotu 0,3 mg/l. Dezinfekce vody byla zajištěna místo dávkováním chlornanu sodného dávkováním tzv. REDOlytu, což je směs 4 oxidantů, a to chloru, ozonu, chlordioxidu a kyslíku. Převažující složkou je chlor. Tento REDOlyt vzniká průchodem roztoku chloridu sodného (kuchyňské soli) membránovým elektrolyzérem, který je tvořen dvěma elektrodami. REDOlyt, který se využívá pro desinfekci, vzniká v anodové komoře. Nečistoty jsou odváděny v katodovém roztoku REDOkatu. Po dobu zkušebního období byla provozovatelem prováděna vyšší kontrola surové a upravené vody a výsledky byly průběžně předkládány orgánu ochrany veřejného zdraví. Ze závěrečného vyhodnocení výše popsaného hygienického zabezpečení vyplynula dobrá baktericidní účinnost, nebyl prokázán nárůst sekundárních produktů dezinfekce, byl kladný ohlas zákazníků, kteří nepociťovali tak silný pach dezinfekce jako u stávajícího zabezpečení. Záporem je však ekonomika provozování (náklady 2,8x vyšší), dalším negativem byla náročnost na odbornost obsluhy – odstraňování poruch. Investor po vyhodnocení všech skutečností od záměru ustoupil. Pro dezinfekci vody tohoto typu byla i nadále doporučena kombinace UV s dochlorací chlornanem sodným nebo chloraminací.

V roce 2009 došlo k aplikaci opatření pro snížení objemové aktivity radonu ve veřejném vodovodu obce Hejnice.

Stavby, které ovlivnily kvalitu vody, ke kterým se KHS LK vyjadřovala v roce 2009: náhrada vodního zdroje v Desné v Jizerských horách, zde konkrétně byla realizována rekonstrukce Úpravny vody Souš“, náhrada vodního zdroje „Vodovodní řad Desná – Pustiny – Kristiánov“, náhrada vodního zdroje - Tanvald - Jiřetín p.B., rekonstrukce vodovodního přivaděče - SŘ Rychnov u Jablonce a Velké Hamry, zvětšení akumulace vodojemu U Buku – Jablonec n.N., Vrkoslavice, „Vodní zdroj Velká Pekařka“, řešící problém s ukazatelem dusičnany, intenzifikace dvou úpraven pitné vody Příkrý a Rokytnice nad Jizerou atd.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2009 ukončeno určení mírnějšího hygienického limitu pro 1 ukazatel

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

Veřejné studny k 24.2.2010 v Libereckém kraji

OBEC	UŽIVATELÉ VEŘEJNÉ STUDNY	POČET OBYVATEL
Bradlecká Lhota	bytový dům	7
Desná v J.h. III, č.p.815-852 a 832	sedmidomky	34
Desná v J.h. III, č.p. 76	dům	15
Desná v J.h. III, Heleštejn	dům	40
Desná v J.h. III, č.p. 72	dům	35
Desná v J.h. III, č.p. 140	dům	11
Desná v J.h. III, č.p. 135	dům	5
Desná v J.h. III, č.p. 631	dům	6
Donínský mlýn, Donín č.p.120, Hrádek nad Nisou	dům	15
Horní Řasnice	obecní úřad, kulturní dům	39
Janov nad Nisou, Hraničná č.p.245	mateřská škola	35
Janov nad Nisou, Hraničná č.p. 191	bytový dům	30
Janov nad Nisou, Hraničná č.p. 180	dům	30
Janov nad Nisou, č.p. 517	dům	5
Janov nad Nisou, Hraničná č.p. 233	dům	5
Janov nad Nisou, č.p. 535	dům	5
Janov nad Nisou, Hraničná č.p. 104	dům	15
Janov nad Nisou – Loučná č.p. 42	dům	6
Jindřichovice pod Smrkem	domov důchodců	91
Jindřichovice pod Smrkem	základní škola a mateřská škola	55
Kořenov	základní škola, školní jídelna	30
Kořenov č.p. 826-830	pětidomky	24
Lučany nad Nisou	kiosek u koupaliště	30
Nová Ves nad Nisou č.p. 264	základní škola a mateřská škola	40
Nová Ves nad Nisou č.p. 281	obecní úřad	11
Nová Ves nad Nisou č.p. 235	rodinný domek	5
Proseč nad Nisou č.p. 200	dům	30
Střední odborné učiliště nábytkářské, s.r.o., Liberec	střední odborné učiliště	400
Václavice	mateřská školka	15
Vítkov	základní škola a mateřská škola	53
Volnočasové středisko Radostín	dětské volnočasové středisko	90

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

Během roku 2009 nebyl udělen žádný zákaz užívání pitné vody pro veřejnou studnu.

V roce 2009 by prokázán nesoulad s vyhláškou č. 252/2004 Sb., v platném znění v následujících případech:

- Střední odborné učiliště nábytkářské, s.r.o., Liberec – zaznamenána nižší hodnota pH, překročena hodnota chlóru a CHSK-Mn
- Jindřichovice pod Smrkem, Domov důchodců – zaznamenána nižší hodnota pH, překročeny počty kolonií při 22ºC a dusičnany
- Bradlecká Lhota č.p. 67 – překročeny počty kolonií při 36ºC, železo a zákal
- Lučany nad Nisou, kiosek u koupaliště – překročeny počty kolonií při 22ºC a 36ºC
- Kořenov, školní jídelna ZŠ – překročeny hodnoty železa a zákalu
- Desná v J.h. III, č.p. 140 – překročeny koliformní bakterie
- Desná v J.h. III, č.p. 631 – překročena hodnota chloridů
- Desná v J.h. III, č.p. 820 – překročeny hodnoty Escherichia coli, koliformní bakterie, Clostridium perfringens a počty kolonií při 22ºC
- Janov nad Nisou - Hraničná č.p. 191 – překročeny počty kolonií při 22ºC a 36ºC
- Janov nad Nisou - Hraničná č.p. 104 – zaznamenána nižší hodnota pH, překročeny počty kolonií při 22ºC a 36ºC, koliformní bakterie
- Janov nad Nisou č.p. 535 – zaznamenána nižší hodnota pH
- Janov nad Nisou - Hraničná č.p. 233 – zaznamenána nižší hodnota pH
- Janov nad Nisou - Loučná č.p. 42 – překročeny počty kolonií při 22ºC
- Janov nad Nisou č.p. 517 – překročeny počty kolonií při 22ºC

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

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2009 bylo 14 veřejných studní v nesouladu s vyhláškou č. 252/2004 Sb.

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

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

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- k dispozici informace pro uživatele studní

Závěr:

I v roce 2010 se bude pokračovat ve výše popsaných aktivitách, které dosud nebyly dokončeny.

ZDRAVĚJŠÍ ŽIVOTNÍ STYL

DO ROKU 2015 BY SI LIDÉ MĚLI OSVOJIT ZDRAVĚJŠÍ ŽIVOTNÍ STYL

Cíl č. 11 „Zdraví 21“

Gestor koordinace:

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

Spolupracující:

MUDr. Dana Zemanová – SZÚ Praha, dislokované pracoviště Liberec
Mgr. Veronika Kadrlová – SZÚ Praha, dislokované pracoviště Liberec
Mgr. Petr Šolc - SZÚ Praha, dislokované pracoviště Liberec
MUDr. Ivana Kučerová – odbor hygieny výživy KHS LK
MUDr. Jana Pilnáčková – odbor hygieny dětí a mládeže KHS LK
Ing. Jana Kučerová, Ph.D. – odbor hygieny obecné a komunální KHS LK
Mgr. Alena Švejdová – vedoucí kanceláře úřadu – MěÚ Frýdlant v Čechách
Zuzana Balašová – tisková mluvčí KHS LK
Stanislav Šetina – specialista marketingu a komunikace Krajské pobočky VZP ČR pro LK
MUDr. Milada Šípková – Centrum léčby závislosti na tabáku, Liberec

Dílčí úkol č. 11.1

Rozšířit zdravé chování ve výživě a zvýšit tělesnou aktivitu

Současný stav:

Loňský rok byl zaměřen v rámci hodnocení zdravotního stavu obyvatelstva na zhoubné novotvary. Nádorová onemocnění představují závažný zdravotní problém současné české populace, nejen z toho důvodu, že neustále roste počet nově diagnostikovaných onemocnění, ale také proto, že po onemocněních srdce a cév tvoří druhou nejčastější příčinu úmrtí. Zhoubné novotvary byly příčinou úmrtí u 29 % zemřelých mužů a 25 % zemřelých žen. V posledních desetiletích podíl nádorových onemocnění z celkového počtu zemřelých vzrostl; jednak v důsledku redukce úmrtí na nemoci srdce a cév, ale také v důsledku nevhodného životního stylu značné části populace. Standardizovaná *míra incidence* (počet nově vzniklých onemocnění na 100 000 obyvatel sledované populace) zhoubných novotvarů z dlouhodobého hlediska neustále roste; tento trend však není provázen rostoucí *mírou úmrtnosti* (počet úmrtí na 100 000 obyvatel) na tato onemocnění.

U mužů se nejčastěji jednalo o zhoubné novotvary průdušek, průdušnice a plic, poté zhoubné novotvary tlustého střeva a konečníku, následovaly zhoubné novotvary prostaty. V případě žen byly nejčastější příčinou úmrtí zhoubné novotvary prsu, tlustého střeva a konečníku a poté zhoubné novotvary průdušek, průdušnice a plic.

Některým nádorovým onemocněním lze předcházet vhodnými preventivními opatřeními a včasnou léčbou. Naděje dožití při narození byla u mužů 73,7 let a u žen 80,2 roku. V případě vyloučení všech úmrtí na zhoubné novotvary, které jsou považovány za léčitelné či preventabilní, by naděje na

dožití při narození vzrostla o 1,7 roku u mužů a 1,6 u žen. V řadě postkomunistických zemích je úroveň úmrtnosti na zhoubné novotvary vyšší než v zemích bývalé EU15.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

11.1.1 OZDRAVĚNÍ VÝŽIVY

Zdravotní stav české populace se v první polovině 90. let výrazně zlepšil, což do značné míry souviselo s ozdravěním jejího jídelníčku. Pozitivní trend vývoje našeho zdravotního stavu však: průměrná tělesná hmotnost české populace se zvyšuje, mírně stoupá průměrná hladina cholesterolu v krvi a zastavil se pokles krevního tlaku. Stejně jako ve všech vyspělých zemích se i v České republice stala problémem číslo jedna obezita a zvyšující se frekvence výskytu cukrovky. Rovněž se v některých parametrech zastavilo ozdravování českého jídelníčku, nebo se dokonce i zhoršuje. Poměr spotřeby rostlinných a živočišných tuků se mění zpět ve prospěch tuků živočišných, pomalu roste spotřeba zeleniny a ovoce, konzumujeme málo ryb. Cílem ozdravění výživy je dosažení příznivé změny stravovacích návyků u dospělých a dětí, vytváření vhodných stravovacích návyků, dosažení příznivé změny výživové spotřeby a výživového stavu.

11.1.1.1 Konzultace v Poradně podpory zdraví

V roce 2009 bylo v Poradně podpory zdraví poskytnuto celkem 158 konzultací (124 žen a 34 mužů), z toho 27 dětí (17%). U 68 osob (43%) se jednalo o první návštěvu. Nových dospělých klientů bylo 56, do poradny bylo přijato 12 nových dětí.

Převážná většina (73%) z celkového počtu nových dospělých klientů byla do poradny doporučena praktickými a odbornými lékaři, 20% osob získalo informaci o činnosti poradny z tisku, internetu nebo letáků a plakátu poradny, 7% vyhledalo poradnu na doporučení klientů poradny.

Děti přicházely do poradny nejčastěji na doporučení pediatrů, v 8 případech, 4x na základě informací z tisku, internetu nebo letáků a plakátů.

Hlavním důvodem návštěvy zůstává stále redukce hmotnosti nebo úprava životosprávy.

Termín: celoročně
Zodpovídá: SZÚ Praha, dislok.prac.Liberec

11.1.1.2 Obezitologická poradna

Obezitologická poradna v nemocnici v Jablonci nad Nisou funguje od r. 2005, v současné době pod vedením prim. MUDr. S. Tiché. V poradně je evidováno cca 500 pacientů, kteří musí být starší 19ti let, mladší pacienti vyšetřováni nejsou. Klienty kontroluje 1x měsíčně dietní sestra, lékař 1x za 3 měsíce. Kromě dietologie obezitologie spolupracuje také s endokrinologií, s baryatrickou poradnou na chirurgickém oddělení, s rehabilitací, s biochemickou laboratoří a s psychologem. Poradnu navštěvují pacienti nejen z Jablonecka, ale i z přilehlých oblastí Liberecka, Českolipska, z Jilemnice atd. Vzhledem k tomu, že fungujeme jen 1 den v týdnu, je nutno počítat s objednací dobou delší než 3měsíce. Více na www.nemjbc.cz.

Termín: celoročně
Zodpovídá: Obezitologická poradna v Nemocnici v Jablonci nad Nisou

11.1.1.3 Výcvik pedagogů a mistrů odborného výcviku v učilištích a hotelových školách s výukou oboru kuchař a číšník v oblasti legislativy ve stravovacích službách výživy

V roce 2009 proběhl 1 kurz pro pedagogy a mistry odborného výcviku na Integrované škole gastronomie a služeb v Liberci na Králově Háji.

Termín: 5.11.2009
Počet účastníků: 20
Rozsah: 3 hodiny
Přednášející: MVDr. Frühaufová, KHS LK

11.1.1.4 Distribuce nových zdravotně výchovných materiálů

Také v tomto roce pokračovala distribuce zdravotně výchovných materiálů vydaných Státním zdravotním ústavem v Praze a Ministerstvem zdravotnictví ČR do ordinací praktických lékařů, odborná pracoviště, do nemocnic a lékáren Libereckého kraje a jiná místa. Praktičtí lékaři a pediatři byli průběžně informováni o činnosti Poradny podpory zdraví.

V roce 2009 byly vytvořeny tyto **nové zdravotně výchovné materiály:**

Leták	- Je to tak snadné	4 000 ks
Leták	- Pitný režim	4 000 ks
Leták	- Úspěšné stárnutí a aktivní stáří	4 000 ks
Plakát	- Buď aktivní při práci vsedě	1 500 ks
Plakát	- Chraň si záda při manipulaci s břemeny	1 500 ks
Plakát	- Usnadni si práci u počítače	1 500 ks
Plakát	- Ulehči si práci vstoje	1 500 ks
Leták	- Informace pro budoucí maminky o HIV/AIDS	1 800 ks
Leták	- Poranění jehlou	2 500 ks
Brožura	- Pro kluky co jsou na kluky	1 500 ks
Brožura	- Ach jo…! (Praktické informace o pohlavně přenosných chorobách)	1 000 ks
Leták	- Prevence pohlavně přenosných onemocnění	2 200 ks
Brožura	- Kolibřík (Informace o HIV/AIDS)	1 720 ks
Brožura	- Malý rádce pro cestovatele	200 ks
Leták	- Mobil (Bezplatná linka pomoci)	3 000 ks
Leták	- Hepatitidy	4 000 ks
Leták	- 10 dobrých důvodů proč žít bez drog	4 000 ks
Leták	- Alkohol a jiné návykové látky u dětí	4 000 ks
Leták	- Co je a co není závislost	4 000 ks
Plakáty	- Dny bez úrazu, Den bez tabáku, Dny zdraví	300 ks
Plakát	- Světový den bez tabáku	100 ks
Leták	- Přijmi a vydej	2 000 ks

Termín: celoročně
Zodpovídá: SZÚ Praha, dislok.prac.Liberec

Semináře hygienického minima pro osoby, které vykonávají činnosti epidemiologicky závažné

Termín: 11.2.,19.8.,20.10.2009
Počet účastníků: 5
Přednášející: Ing. Ludmila Kloučková
Zodpovídá: Zdravotní ústav se sídlem v Liberci

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

V Libereckém kraji bylo v loňském roce evidováno **2 765 potravinářských provozoven podléhajících dozoru orgánu ochrany zdraví**. Kontrolní činnost v nich je prováděna jednak podle plánu kontrolní činnosti, jednak na základě výsledků předchozích kontrol, aktuální epidemiologické situace a konkrétních podnětů. Minimální četnost kontrol jednotlivých typů provozoven vyplývá z kontrolního plánu a je závislá na míře rizika, souvisejícího s prováděnou potravinářskou činností. V rámci regionu je třeba četnost v některých případech navýšit v souvislosti se znalostí místní situace a přihlédnout k rizikovosti sortimentu, používaným technologiím, rozsahu činnosti, cílové skupině strávníků a výsledkům předchozích kontrol, to vše s přihlédnutím k personálním možnostem. Prioritou je efektivita kontrolní činnosti, proto je v případě zjištění závažných

nedostatků a v případě uložení opatření vždy prováděna opakovaná kontrola ke zjištění zjednání nápravy.

Z celkového počtu provozoven největší podíl tvoří zařízení s výrobou pokrmů poskytující stravovací služby jako tzv. stravování veřejné otevřené, tj. 1317 provozoven. Při plánování počtu kontrol se zohledňuje předpokládaná míra rizika, ale i konkrétní cílová skupina strávníků. Toto hledisko se uplatňuje při stanovení frekvence kontrol v případě provozoven s uzavřeným typem stravování (závodní stravování) a zejména v případě stravování ve zdravotnických zařízeních a v sociálních službách. Stanovená frekvence kontrol v těchto zařízeních byla v roce 2009 minimálně 1 x za rok.

Další velkou skupinu dozorovaných provozoven, s ohledem na charakter regionu, tvoří stánky s občerstvením různého typu (stálé, sezónní, mobilní), kterých bylo v roce 2009 evidováno téměř 330. Velký počet těchto provozoven vyplývá z celkového charakteru našeho regionu a sezónního provozu mnohých potravinářských provozoven (rekreační oblasti, horská střediska, vodní plochy, koupací místa) a tato zařízení mohou představovat též větší epidemiologické riziko s ohledem na sortimentní skladbu, způsob přípravy občerstvení a typ poskytovaných služeb.

V roce 2009 nebyly oddělením HV zaznamenány potvrzené případy alimentárních onemocnění, které by měly příčinnou souvislost s konzumací pokrmů připravených a podávaných v zařízeních poskytující stravovací služby. Bylo šetřeno 30 podnětů spotřebitelů, kteří uváděli určité zdravotní obtíže po konzumaci konkrétních pokrmů, jednalo se však vesměs o sporadické případy, u nichž se nepodařilo prokázat přímou souvislost s konzumací v zařízeních poskytujících stravovací služby.

Celkem bylo za rok 2009 provedeno **1502 kontrol v 1255 provozovnách poskytujících stravovací služby.**

V průběhu roku 2009 bylo v kontrolovaných provozovnách stravovacích služeb odebráno a vyšetřeno celkem **135** vzorků potravin, pokrmů a pitné vody, ať již v souvislosti s úkoly HH nebo na základě podnětů spotřebitelů, případně na základě spolupráce s oddělením protiepidemickým. Z celkového počtu vyšetřených vzorků pouze 3 vzorky nevyhověly z hlediska mikrobiologických požadavků na potraviny a 5 vzorků bylo hodnoceno jako nevyhovující ve vyšetřovaných chemických ukazatelích.

V souvislosti s ochranou zdraví spotřebitelů bylo v roce 2009 provedeno celkem **474 kontrol v oblasti předmětů běžného užívání**.

Z toho bylo provedeno **175** šetření v rámci státního zdravotního dozoru za účelem kontroly plnění povinností výrobců, dovozců a distributorů v oblasti hraček, výrobků pro děti do 3 let, kosmetických prostředků a výrobků přicházejících do styku potravinami, a **29** šetření bylo vykonáno za účelem předání a projednání výsledků laboratorních analýz, celkem tedy **204 kontrol.**

Dále bylo provedeno **270** šetření v tržní síti za účelem ověření výskytu výrobku, který je předmětem hlášení v systému rychlého varování, RAPEX, RASFF, pouze **3** hlášené výrobky byly zachyceny.

Kontrola plnění povinností výrobců a dovozců představuje státní zdravotní dozor nad 57 evidovanými podnikatelskými subjekty. Mezi dovozci jsou v našem kraji evidovaní pouze subjekty s malým rozsahem sortimentu z oblasti PBU, proto je pozornost dozorového orgánu zaměřena stále více na tržní síť.

V rámci těchto šetření bylo odebráno a vyšetřeno celkem **44 vzorků** výrobků, z nichž 39 vzorků vyhovělo požadavkům právních předpisů (zdravotní nezávadnost, správnost dokumentace apod.), pouze 5 jich nevyhovělo.

V roce 2009 bylo přijato přešetřeno **6 podnětů** spotřebitelů, z nichž 4 byly vyhodnoceny jako neoprávněné a 1 je stále v šetření (postoupen místně příslušné KHS), a 1 výrobek po obdržení podnětu již nebyl v tržní nalezen.

V roce 2009 nebyla v oblasti dozoru nad PBU udělena žádná pokuta.

Termín: průběžně, dlouhodobě
Zodpovídá: KHS LK, odbor hygieny výživy a PBU

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

V roce 2009 bylo odborem hygiena dětí a mladistvých v Libereckém kraji evidováno **2 319** dozorovaných zařízení, ve kterých bylo provedeno celkem **882 kontrol**.

Prioritou SZD v roce 2009 byla kontrola zařízení školního stravování a stravování na zotavovacích akcích, které byly zkontrolovány ve 100 %. Bylo vykonáno celkem **406 kontrol** s cílem ověřit, jak provozovatelé a zřizovatelé těchto služeb dodržují právní předpisy v oblasti stravování pro děti a mladistvé.

Zotavovací akce a školy v přírodě

Dle § 7 zákona č. 258/2000 Sb. je *zotavovací akcí* organizovaný pobyt 30 a více dětí ve věku do 15 let na dobu delší než 5 dnů. Kontrolovány byly zotavovací akce, které odpovídají této definici, dále se jednalo o kontroly ve školách v přírodě, lyžařské výcvikové kurzy a jiné podobné akce pro děti. Bylo provedeno **155** kontrol – z toho **108** na zotavovacích akcích, **14** na jiných podobných akcích a **33** na školách v přírodě.

Spolupráce na Národním programu zdraví – Projekt podpory zdraví – Změna tělesných proporcí školních dětí

V roce 2009 jsme byli požádáni o spolupráci Fakultou vojenského zdravotnictví Univerzity Obrany v Hradci Králové na projektu Ozdravění výživy a optimalizace pohybové aktivity – prevence nadváhy a obezity. V současné době probíhá sběr dat v Libereckém kraji,výsledky průzkumu budou k dispozici v druhém pololetí roku 2010.

Spolupráce s veřejností

Byla navázána spolupráce s metodičkou školního stravování Libereckého kraje, která nás oslovila s požadavkem aktivní spolupráce v rámci porad vedoucích školních jídelen. Témata příspěvků byla „Přehled nejčastějších nedostatků v oblasti stravování a možné způsoby jejich řešení“ a „Problematika HACCP ve školních jídelnách se zaměřením na „vnitřní audit“.

Termín: průběžně, dlouhodobě
Zodpovídá: KHS LK odbor hygieny dětí a mládeže

11.1.1.7 Edukace veřejnosti v oblasti zdravé výživy

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

Dny zdraví

V roce 2009 proběhlo několik akcí, při kterých měli zájemci možnost nechat si změřit BMI nebo procento tuku v těle, krevní tlak a hladinu cholesterolu v krvi. K dispozici byly také informační letáky týkající se vybraných zdravotních témat.

Den zdraví: Osloveno 10 organizací LK, zájem projevilo 5 z nich, vyšetřeno 169 osob - biometrické ukazatele, konečné zprávy a statistika. Pokračovala spolupráce se Svazem důchodců ČR - Den zdraví spojený s přednáškou o zdravé výživě seniorů proběhl v klubu seniorů v Liberci a Jablonci n.N.(celkem vyšetřeno 70 důchodců).

Termín: leden – červen 2009
Zodpovídá: SZÚ Praha, dislok.prac.Liberec

ROAD show 2009 – celostátní akci zajišťovala Arcadia a Liga proti rakovině ve spolupráci se SZÚ Praha – měření krevního tlaku, procenta tuku v těle nebo BMI, hladiny cholesterolu v krvi,

poskytnutí zdravotně výchovných materiálů a prezentace kampaně se soutěží Přijmi a vydej. Součástí akce bylo předvedení putovní výstavy Každý svého zdraví strůjcem s možností vyplnění znalostního testu a získání cen za účast v soutěži.

Aktivní stárnutí – projekt SZÚ Praha**,** trvání 4 měsíce, v Centrálním klubu seniorů Liberec - měření biometrických ukazatelů začátek, konec, statistika a 6x blok přednášek a cvičení, informační materiál vztahující se k problematice vyššího věku. Spolupráce s 38 seniory.

Termín: září-prosinec 2009
Zodpovídá: SZÚ Praha, dislok.prac.Liberec

Přijmi a vydej - cílem kampaně bylo zvýšit motivaci lidí ke zlepšení návyků v oblasti stravování a pohybové aktivity tak, aby vedly k rovnováze mezi energetickým příjmem a výdejem. Cílovou skupinou kampaně tvořily rodiny s dětmi. Podstatnou částí kampaně byla motivační soutěž.

Termín: srpen – listopad 2009
Zodpovídá: SZÚ Praha, dislok.prac.Liberec

11.1.1.8 Projekt "Zrcadlo výživy"

Náplní projektu "Zrcadlo výživy"je vytvoření metodické publikace, pomáhající pedagogům základních a středních škol s implementací výchovy ke zdravé výživě do školního vzdělávacího programu. V rámci programu probíhaly od února do května 2009 semináře, kterými bylo proškoleno přes 180 pedagogů a pedagogických pracovníků. V jejich návaznosti se do konce ledna 2010 uskutečňuje praktické odzkoušení některých metod prostřednictvím projektových dní na více než 35-ti školách v Libereckém kraji.

Partnerem v tomto projektu je Státní zdravotní ústav se sídlem v Praze, finanční podpora je poskytnuta z Operačního programu Vzdělávání pro konkurenceschopnost Libereckého kraje.

Společnost připravuje i na rok 2010 akreditované semináře zaměřené na výchovu ke zdravé výživě a další podporu tohoto tématu formou plánovaného projektu "V.I.P. - výživa, interakce, projekty".

Termín: průběžně, dlouhodobě
Zodpovídá: Venkovský prostor o.p.s. Liberec

11.1.2 AKTIVITY V OMEZOVÁNÍ KUŘÁCTVÍ

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

- ***Normální je nekouřit.*** Určeno žákům základních, středních a spec. škol. Jedná se o jednorázovou prevenci zaměřenou na kouření v rozsahu 2 souvislých vyučovacích hodin. **40 hodin/2009**
- ***AIDS a my.*** Tento program je určen žákům druhého stupně základních škol a 1. ročníků středních škol. Jednorázová prevence zaměřená na minimalizaci rizikového chování je v rozsahu 2 souvislých vyučovacích hodin. **58 hodin /2009**
- ***Alkohol a riziko závislosti.*** Program určený žákům základních a středních škol. Jednorázová prevence zaměřená na alkohol a závislost v rozsahu 2 souvislých vyučovacích hodin. **10hod/2009**
- ***Naše třída – Můj hrad***. Určeno žákům 1. a 2. stupně. Specifická prevence šikany, zaměřená na monitorování a řešení vztahů ve třídě, minimalizaci konfliktů, posílení pozitivních vztahů mezi dětmi. Program vede k upevnění partnerského jednání a ke kultivaci třídního prostředí. Trvá minimálně 2-3 setkání s třídním kolektivem, ve dvou týdenních intervalech, v délce 2 vyučovací hodiny. **310 hodin/2009**
- ***Podpůrná vrstevnická skupina.*** Dlouhodobější terapeutická skupina, která je složená z žáků napříč 2. stupněm. Cílem programu je pomoci potencionálním obětem šikany, dětem s problémy v sebepojetí, s nedostatečnou sebeúctou, ze sociálně nepodnětného prostředí. Jedná se o šest

a více setkání, každý týden jedna vyučovací hodina mimo vyučovací plán. Nutný souhlas rodičů. **40 hodin/2009**

- ***Harmonizační programy pro školy***. Specifický preventivní program určený pro nově vznikající třídní kolektivy. Program má podobu psychosociálního kurzu. Jedná se o jednorázovou, ale někdy i vícedenní práci se třídou. Program trvá minimálně 4 vyučovací hodiny vcelku. **V roce 2009 jsme realizovali 5 harmonizačních programů.**

89 programů prevence proběhlo v rámci 410 vyučovacích hodin na 35 školách (32 základních škol, 3 střední školy). Osloveno bylo celkem 1852 žáků a studentů a 78 pedagogů. Učitelům bylo poskytnuto 108 odborných konzultací.

Termín: leden – prosinec 2009
Zodpovídá: SZÚ Praha, dislok.prac.Liberec

11.1.2.2 Individuální pomoc v Poradně pro odvykání kouření

V roce 2009 nadále pokračovala činnost **Poradny pro odvykání kouření** při SZÚ Praha, dislok. prac.Liberec. V rámci individuálního poradenství nebyla vyvíjena činnost.

Termín: celoročně
Zodpovídá: SZÚ Praha, dislok.prac.Liberec

11.1.2.3 Centrum pro léčbu závislosti na tabáku Liberec

Klinika TRN při Krajské nemocnici Liberec pracuje pod vedením MUDr. Milady Šípkové od května 2005 (celkem 324 klientů). V roce 2009 navštívilo poradnu 91 nových pacientů (cca 500 - konzultací). Léčebný program centra se skládá z několika návštěv (úvodní screeningová, vstupní a návštěvy kontrolní) úspěšnost centra je 30%. Poradenství je převážně individuální, ale i rodinné a skupinové (spolupracovníci). V rámci projektu "Proč je lepší nekouřit" bylo v roce 2009 pro děti 2.stupně základních škol zajištěno 13 z naplánovaných 30 přednášek pro školní rok 2009/2010, zúčastnilo se jich zatím 381 dětí. Poradna spolupracuje s nekuřáckými restauracemi v Liberci.

Termín: celoročně
Zodpovídá: Centrum pro léčbu závislosti na tabáku Liberec - Klinika TRN při Krajské nemocnici Liberec

11.1.2.4 V roce 2009 navštívilo ***Poradnu pro odvykání kouření v Nemocnici s poliklinikou – ambulantní odd. TRN v České Lípě*** celkem 70 dospělých pacientů. Z celkového počtu přestalo kouřit 28 osob, kouří 11 klientů, v současné době odvyká 6 osob z celkového počtu se jich 25 nedostavilo na kontrolu.

Zároveň se poradna účastní realizace projektu „ Den bez tabáku“. Kampaň je zaměřena na děti prvního stupně základních škol.

Termín: celoročně
Zodpovídá: Poradna pro odvykání kouření Nemocnice s poliklinikou – ambulantní odd. TRN Česká Lípa

11.1.2.5 Studie „Životní styl dětí ve školách v oblasti kouření, alkohol, drogy

V průběhu měsíců listopadu a prosince 2009 bylo po roční přestávce opět provedeno ve vybraných základních školách a víceletých gymnáziích Libereckého kraje šetření zaměřené na životní styl dětí a mládeže - problematiku kouření, alkoholu a drog. Tentokrát jsme sledovali **pouze 388 dětí osmých tříd/tercií z 19 škol Libereckého kraje,** což je **9% populace této věkové skupiny**.

Metodika byla stejná jako v předešlých letech. Šetření provedl odborný referent oddělení hygieny dětí a mládeže a odborný referent oddělení protiepidemického, opět bez přítomnosti učitele. Dětem bylo zdůrazněno, že dotazník je přísně anonymní a škola se dozví pouze celkové výsledky.

Vyhodnocení bylo provedeno v programu Epi Info. Vzhledem k malému počtu respondentů nejsou výsledky vyhodnoceny až na jednotlivé okresy, ale pouze za kraj. Podrobné výsledky jsou uvedeny v cíli č. 12 a na www.khslbc.cz.

11.1.2.6 Dotazníkové šetření ve Frýdlantu v Čechách v oblasti kouření, alkohol s cílovou skupinou dětí základních a středních škol a učilišť, rodiče, podnikatelé

Projekt KADEMF byl ukončen v r. 2008. Jeho výsledky jsou prezentovány na webových stránkách města. Užívání alkoholu a tabákových výrobků dětmi a mladistvými ve Frýdlantu je nyní sledováno při běžné činnosti represivních složek, preventivní aktivity jsou plně ponechány na školských zařízeních (školní metodici prevence). Projekt POSEC, který se v období 2004 až 2008 touto problematikou koncepčněji zabýval, je z úsporných důvodů "zeštíhlen" a nemá už na tuto činnost kapacitu. Podrobnější činnost POSECU bude rozpracována v cíli 12.

11.1.3 OPTIMALIZACE POHYBOVÉ AKTIVITY

Pravidelná tělesná aktivita přináší důležitý tělesný, duševní a sociální benefit. Sedavý způsob života je zdravotním problémem. Nízká úroveň tělesné aktivity je jedním z hlavních faktorů hromadně se vyskytujících nepřenosných onemocnění a přispívá silnou měrou k rozvoji obezity. Podpora pohybové aktivity musí být na všech úrovních zaměřena na celou populaci.

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

Technickou univerzitou v Liberci byly uspořádán 14. ročník akce "Týdny pohybu hrou". Při této akci měly děti možnost seznámit se s atraktivními pohybovými a sportovními aktivitami. Program každého dne obsahoval v rovnováze na jedné straně vybrané pohybové aktivity a na druhé straně kulturně-společenské a poznávací činnosti. "Týdny pohybu hrou" probíhaly po dobu celých školních prázdnin. V roce 2009 se akce zúčastnil rekordní počet **1427 dětí** ve věku 6 až 15 let. "Týdny pohybu hrou 2009" představovaly svým celkovým počtem účastníků jednu z největších prázdninových akcí pro děti v České republice. Největším zadostiučiněním pro všechny organizátory byl příznivý ohlas akce u dětí a jejich rodičů.

Termín: červenec, srpen 2009
Zodpovídá: Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická Technické univerzity v Liberci

11.1.3.2 Podpora sportovních aktivit pro ženy s nadváhou + rekondiční pobyty

V roce 2008 proběhly 2 rekondiční pobyty v zahraničí (Kos, Turecko), které byly zaměřeny na cvičení ve vodě a aerobik.

Pobyty jsou týdenní, účastní se jich 20 – 30 osob.

Termín: červen, září
Spolupracuje : KHS LK, SZÚ dislokované pracoviště Liberec

11.1.3.3 Cvičení pro ženy s nadváhou

1x v týdnu probíhá cvičení pro ženy s nadváhou v tělocvičně ve Strojní průmyslové škole a 1x týdně cvičení v bazénu.

Termín: celoročně
Spolupracuje: KHS LK, Gastron

11.1.3.4 Cvičební a rehabilitační program pro seniory

Viz program „Aktivní stárnutí".

Pro Centrální klub seniorů byly v rámci tohoto projektu zakoupeny treckingové hole a zajištěny vstupenky do bazénu v Liberci.

Termín: září - prosinec 2009
Zodpovídá: SZÚ Praha, dislok.prac.Liberec

11.1.3.5 Středisko Radostín

V roce 2009 se činnost střediska v Radostíně zaměřila na aktivity související s hlavním posláním společnosti: podpora zdraví a zdravého způsobu života dětí a mládeže. V květnu a v červnu byl zrealizován pilotní projekt s názvem: Praktická výchova ke zdraví aneb „O zdraví na vlastní kůži“. Projektu se zúčastnili žáci základních škol Libereckého kraje: ZŠ U Soudu a ZŠ Školní z České Lípy, celkem 50 dětí 5. – 7. tříd. Hlavní náplní programu byla edukace v oblasti Výchova ke zdraví. Žáci během týdenního pobytu absolvovali výuku prožitkovou formou, na téma prevence závislostí, poskytování první pomoci, zdravá výživa a další, do programu byly zařazeny pohybové, sportovní a volnočasové aktivity související s výukovými tématy. Projekt byl finančně podpořen Libereckým krajem, VZP, Městy Liberec a Česká Lípa. V roce 2010 je plánováno jeho pokračování.

Účast SZÚ Praha, dislok.pracoviště Liberec.

Součástí bylo vstupní vyšetření (základní antropometrické, síla stisku ruky, vitální kapacita plic) a hodnocení vlastního jídelníčku dle zápisu dětí s následnou konzultací. Zpracováno a posouzeno bylo i stravování dětí v celém týdnu na základě předloženého jídelníčku kuchyně VS Radostín.

Termín: květen, červen 2009
Zodpovídá: SZÚ Praha, dislok.pracoviště Liberec

11.1.4 VÝCHOVA KE ZDRAVÉMU ŽIVOTNÍMU STYLU

11.1.4.1 Semináře pro pedagogy

“PREVENCE ŠIKANY” *8 HODIN PRO POTŘEBY ZŠ, SŠ LK*
„Počítače a nebezpečí kyberprostoru“

Zodpovídá: SZÚ Praha, dislok.prac.Liberec

Semináře v rámci projektu „Zrcadlo výživy“ zaměřeny na výchovu ke zdravé výživě dětí a mládeže v LK – 3 akce pro pedagogy (Semily, Jablonec n.N., Česká Lípa), účast 45 osob.

Zodpovídá: SZÚ Praha, dislok.prac.Liberec

11.1.4.2 Spolupracovali jsme na kampani spojené se soutěží pro děti školního věku „S pohybem každý den“. Jejím hlavním cílem je snížení zdravotního rizika vyplývajícího z nedostatku pohybové aktivity. Akci vyhlásil SZÚ Praha v rámci dotačního řízení Ministerstva zdravotnictví Národní program zdraví – projekty podpory zdraví. Úlohou bylo kontaktovat školy v Libereckém kraji, poskytnout jim základní informace o soutěži a průběžné je informovat o dalších krocích, které byly v průběhu akce potřebné. V Libereckém kraji se do soutěže zapojily 3 školy, účastnilo se jí 18 žáků. Jednu z cen získala žákyně ZŠ J. A. Komenského.

Termín: srpen – listopad 2009
Zodpovídá: SZÚ Praha, dislok.prac.Liberec

11.1.4.3 Zdravá škola

V roce 2009 pokračovala spolupráce se Zdravou školou ZŠ Lesní, Liberec. Na této škole jsme v rámci Programů prevence uskutečnili program Naše třída – můj hrad. V rámci tohoto programu proběhlo sociometrické šetření. Se třídou jsme pracovali celkem 8 vyučovacích hodin. Třídní učitelce jsme poskytovali konzultace.

Probíhala setkání pracovní skupiny (Mgr. Dvořák - ředitel Zdravé školy ZŠ Lesní, Liberec, MUDr. Tučková - KHS Liberec, Mgr. Krčmářová - KÚ Liberec, Mgr.Kadrlová – SZÚ Praha, dislok. prac. Liberec), kde byly diskutovány možnosti, jak dále rozšiřovat síť Zdravých škol v Libereckém kraji.

Termín: květen, červen 2009
Zodpovídá: SZÚ Praha, dislok.prac.Liberec

11.1.4.4 Programy prevence

Zdravá výživa seniorů - přednáška pro seniory v Centrálním klubu seniorů Liberec a Klubu seniorů Jablonec n.N., celkem se zúčastnilo 90 osob.

Termín: leden, březen 2009
Zodpovídá: SZÚ Praha, dislok.prac.Liberec

„Zásady zdravého stravování" – přednášky v rámci projektu „Zrcadlo výživy" pro žáky 2.stupně ZŠ v Zákupech a Studenci, účast 210 žáků.

Termín: říjen 2009
Zodpovídá: SZÚ Praha, dislok.pracoviště Liberec

11.1.4.5 Programy prevence VZP

Dny zdraví s VZP probíhaly v Libereckém kraji od června do září 2009. Akci zajišťovala VZP ve spolupráci se SZÚ, organizaci převzala komunikační agentura Elset. Během uvedeného období se konalo celkem 14 akcí ve všech okresech, vyšetřeno bylo 1 137 osob. Zájemcům pojištěným u VZP bylo bezplatně nabídnuto měření krevního tlaku, síly stisku ruky, spirometrické vyšetření, stanovení obsahu tuku v těle, provedení odběru krve na určení hladiny cholesterolu a poskytnuty zdravotně výchovné materiály včetně informací o službách VZP. Příjemným doprovodem byl kulturní program - městské slavnosti v České Lípě, sklářské slavnosti v Novém Boru, Eurohry v Doksech, Mariánská sklářská pouť, jízda parním vlakem Českým rájem, Evropský týden mobility ve Frýdlantu, Podzimní slavnosti v Jablonci n.N., Semilský pecen v Semilech nebo Den otevřených dveří v Nemocnici Jablonec n.N. Účastníci měli také možnost získat volné vstupenky do vybraných sportovních zařízení.

Informace na www.vzp-lbc.cz.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Celkem bylo za rok 2009 provedeno **1 502 kontrol v 1255 provozovnách poskytujících stravovací služby.** Za zjištěné nedostatky bylo uloženo celkem 144 pokut v celkové výši 510 000,- Kč a uloženo 65 opatření k odstranění nedostatků.

  V průběhu roku bylo v kontrolovaných provozovnách stravovacích služeb odebráno a vyšetřeno celkem 135 vzorků potravin, pokrmů a pitné vody, z nichž pouhých 8 vzorků nevyhovělo z hlediska mikrobiologických (případně chemických) požadavků na potraviny.

  V souvislosti s ochranou zdraví spotřebitelů bylo v roce 2009 provedeno celkem **474 kontrol v oblasti předmětů běžného užívání**.

  Odborem hygiena dětí a mladistvých v Libereckém kraji bylo provedeno **882 kontrol.** Prioritou SZD v roce 2009 byla kontrola zařízení školního stravování a stravování na zotavovacích akcích, které byly zkontrolovány ve 100 %. Bylo vykonáno celkem **406 kontrol** s cílem ověřit, jak provozovatelé a zřizovatelé těchto služeb dodržují právní předpisy v oblasti stravování pro děti a mladistvé. Uděleno bylo celkem 48 pokut v celkové výši 41 900,- Kč.
- Počet osob navštěvujících **Poradnu podpory zdraví** – 158 konzultací. **Obezitologická poradna** v Jablonci nad Nisou v současné době eviduje cca 500 pacientů.
- Počty a názvy vydaných **zdravotně – výchovných materiálů SZÚ** jsou prezentovány v cíli 11.1.1.4 .
- Počet osob, které se zúčastní pořádaných akcí – přibližně **6 296 osob**.
- Výcviku pedagogů a mistrů odborného výcviku v učilištích a hotelových školách v oblasti legislativy ve stravovacích službách výživy rozšířenou o prevenci alimentárních onemocnění se zúčastnilo 20 posluchačů.
- Na seminářích hygienického minima bylo proškoleno pouze 5 osob.
- V rámci **realizace národních projektů podpory zdraví** bylo osloveno:

- projekt Přijmi a vydej 2009 cca 20 000 obyvatel Libereckého kraje - do soutěže se přihlásilo 169 osob z LK z celkového počtu 1596 přihlášených v ČR.

- kampaň „S pohybem každý den“, jejím hlavním cílem je snížení zdravotního rizika vyplývajícího z nedostatku pohybové aktivity. Akci vyhlásil SZÚ Praha. V Libereckém kraji se do soutěže zapojily 3 školy, účastnilo se jí 18 žáků.

Dílčí úkol č. 11.2.

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

Současný stav:

Soubor civilizačních nemocí je velmi rozsáhlý a zdá se, že jejich počet stále narůstá, objevují se nové, dosud neznámé nemoci. Nejedná se pouze o známé kardiovaskulární nemoci (nemoci srdečně cévní jako je angina pectoris, srdeční infarkt, vysoký krevní tlak, mozková mrtvice, ischemická choroba dolních končetin), ale také řada nemocí kožních a plicních, revmatické choroby, diabetes mellitus, obezita, neurologické nemoci (migréna, demence), žaludeční vředy, alergie a jiné poruchy imunitního systému, nádory, žlučové a ledvinové kameny, zácpa, hemeroidy, předčasné porody a potraty a v neposlední řadě také psychiatrické poruchy jako je deprese aj.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

11.2.1 SLEDOVAT DIETÁRNÍ EXPOZICE

11.2.1.1 Nutriční intervence v poradně podpory zdraví

Poradna podpory zdraví je zaměřena především na klienty usilující o snížení své tělesné hmotnosti. Naše poradenství vede k úpravě stravovacích a pohybových návyků tak, aby docházelo k redukci tukové tkáně a k posílení svalového korzetu, který formuje postavu a zvyšuje fyzickou zdatnost.

V roce 2009 se v Poradně podpory zdraví uskutečnilo celkem 158 konzultací. Výrazně převažovaly ženy (124 tj.78%). Dětských konzultací proběhlo 27 (17%). Z uvedeného celkového počtu přišlo do poradny 68 nových klientů (43%), z toho 12 dětí.Ve srovnání s předchozími lety narůstá počet osob, které byly do poradny doporučeny odborným nebo praktickým lékařem – 28% v roce 2007, 44% v roce 2008, 73% v roce 2009. Kladně se tak odráží naše spolupráce s lékařskými kolegy v podobě opakovaného rozesílání informačních a zdravotně výchovných materiálů. Také v případě dětí jsme doporučení od praktických dětských lékařů zaznamenali u většiny příchozích (8 z 12 dětí).

Hlavním důvodem návštěvy poradny přetrvává redukce hmotnosti a úprava stravovacího i pohybového režimu. Vzhledem k hrazení našich služeb se počet opakovaných návštěv udržuje na průměru 3, v tomto intervalu je poskytnuto maximum informací k dalšímu individuálnímu pokračování.

Termín: průběžně
Zodpovídá: SZÚ Praha, dislok.prac.Liberec

11.2.1.2 Mezinárodní studie HAPIEE

Studie HAPIEE je zaměřena na objasnění vlivu socioekonomických a psychosociálních faktorů, spotřeby a způsobu konzumace alkoholu a výživy na riziko vzniku chronických onemocnění ve východo a středoevropských zemích. Pokračování studie formou rozesílání poštovních dotazníků dle pokynů SZÚ Praha.

Termín: průběžně
Zodpovídá : SZÚ Praha, dislok.prac.Liberec

Monitoring zdravotního stavu obyvatelstva ve vztahu k životnímu prostředí

- **subsystém V.** Biomonitoring – v r. 2009 odebráno **103 vzorků krve a moče dospělé populace** (dárců krve). Vzorky byly získány ve spolupráci s transfuzní stanicí v Liberci. Dárci byli informováni o významu monitoringu, požádáni o podpis informovaného souhlasu a byl s nimi vyplněn krátký dotazník.
- Dále bylo získáno **50 vzorků mateřského mléka od prvorodiček**. Dárkyně byly rovněž informovány o významu biologického monitoringu a požádány o informovaný souhlas a vyplnění dotazníku
- **subsystém VII.** REGEX - pracovníci v riziku : 307 aktualizovaných, 21 nově zařazených
- **subsystém IV.** Dietární expozice – analyzováno 153 vzorků potravin
- Pylový monitoring - od začátku března do konce října 2009, hlášení pro alergology, KHS LK, SZÚ, ZÚ Lbc, media LK

Výstupy monitoringu jsou pro liberecký region k dispozici na www.khslbc.cz, celorepublikové výsledky pak na www.szu.cz.

11.2.2 SLEDOVAT DIETÁRNÍ EXPOZICI CHEMICKÝM LÁTKÁM

11.2.2.1 Využití výstupu analýz CHPRU Brno

doc. Ruprich – monitoring expozicím cizorodých látek

Výsledky monitorování dietární expozice se využívají k informování občanů (dotazy veřejnosti), jsou prezentovány při vzdělávání lékařů a studentů (praxe na KHS LK). **Závěry monitorování jsou zveřejňovány na www.khslbc.cz.** V podobě zprávy ze systému monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ve vztahu k životnímu prostředí pro liberecký region, jsou výsledky monitorování dietární expozice předkládány jak v písemné formě, tak na CD státní správě a samosprávě.

Závěry monitorování jsou následující:

1) Infekční onemocnění přenášená potravinami

- pokračuje klesající trend nemocnosti u salmonelóz, naznačený pokles kampylobakterióz v dlouhodobě rostoucím trendu se zastavil
- roste výskyt virových střevních infekcí (enteritid), byl zaznamenán zvýšený počet hlášených virových hepatitid A, ovšem s vyloučením přenosu vodou i potravinami

2) Bakteriologická analýza potravin

- u **salmonel** bylo zjištěno 11 vzorků (1,6%) s pozitivním nálezem, a to 8 z drůbežího masa, 1 z vepřových jater, 1 z rybího masa a 1 z měkkého salámu
- u 38 vzorků (17,7%) byl potvrzen pozitivní nález **kampylobakterů**, nejrizikovější potravinou bylo drůbeží maso, poté drůbeží droby, vepřová játra, králičí a rybí maso
- **Listeria monocytogenes** byla prokázána u 11 vzorků, jednalo se o masné výrobky, rybí a cukrářské výrobky a čerstvou zeleninu.
- přítomnost **Staphylococcus aureus** byla prokázána u 81 vzorků potravin určených k přímé spotřebě (13,5 %).

3) Výskyt toxinogenních mikromycet v potravinách

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

4) Výskyt potravin na bázi geneticky modifikovaných organizmů na trhu

Žádný z pozitivních nálezů nebyl označen jako potravina vyrobená z GMO. Ani v průběhu roku 2008 nebyly publikovány žádné nové vědecké informace, které by signalizovaly možná zdravotní rizika z použití potravin na bázi GMO.

5) Dietární expozice člověka vybraným chemickým látkám

Charakterizace zdravotního rizika vyznívá tradičně příznivě pro průměrnou osobu v celé populaci. Potvrzuje vyšší míru rizik pro děti (vyšší expozice škodlivinám nebo i látkám z fortifikovaných potravin), a také pro starší osoby (nedostatečný přívod některých minerálních látek).

PRVEK	PLNĚNÍ DOPORUČENÉHO PŘÍVODU (%)
Draslík	75
Fosfor	164
Hořčík	78
Chrom	87
Jód	120
Mangan	100
Měď	28
Nikl	241
Vápník	86
Zinek	60
Železo	55

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Počet osob navštěvujících **Poradnu podpory** zdraví - v uplynulém roce 158 konzultací a následné výsledky intervence jsou uvedeny v aktivitách 11.2.1.1
- Celkový počet **alimentárních onemocnění** - epidemiologická situace v Libereckém kraji v roce 2009 (viz. www.khslbc.cz a cíl č. 7 Prevence infekčních onemocnění).
- V roce 2009 probíhala **Mezinárodní studie HAPIEE** formou rozesílání poštovních dotazníků dle pokynů SZÚ Praha. Z celkového počtu 1 326 oslovených osob jsme obdrželi 809 dotazníků, tj.61%.

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

DO ROKU 2015 VÝRAZNĚ SNÍŽIT NEPŘÍZNIVÉ DŮSLEDKY

Cíl č. 12 „Zdraví 21“

Gestor:

Ing. Jitka Sochová – krajská protidrogová koordinátorka, oddělení koordinace a střednědobého plánování, odbor sociálních věcí, bezpečnosti a problematiky menšin Krajského úřadu Libereckého kraje

Spolupracující subjekty v roce 2009

PROTIDROGOVÁ KOMISE RADY LIBERECKÉHO KRAJE	
Pavel Petráček	předseda komise, člen rady kraje pověřený vedením resortu sociálních věcí, bezpečnosti a problematiky menšin
MUDr. David Adameček	místopředseda komise, Advaita, o. s., statutární zástupce
Mgr. Pavel Franc	Policie ČR – OŘ, SKPV
MUDr. Veronika Kotková	Psychiatrická léčebna Kosmonosy, primářka oddělení K 20
Mgr. Petra Krčmářová	krajská školní metodička prevence, KÚ LK
Mgr. Igor Pavelčák	soukromá poradenská praxe
Mgr. Alena Švejdová	MěÚ Frýdlant, vedoucí odboru kanceláře úřadu
Mgr. Alena Tesarčíková	PMS ČR, okresní pobočka Liberec
MUDr. Vladimír Valenta	KHS LK, ředitel
Ing. Jitka Sochová	tajemnice komise, krajská protidrogová koordinátorka, KÚ LK

Místní protidrogoví koordinátoři Libereckého kraje		
Městský úřad	*Odbor*	*Jméno a příjmení, funkce*
Česká Lípa	Pod starostkou města	**Anna Deumičová** manažerka prevence kriminality
Frýdlant	Odbor kanceláře úřadu	**Mgr. Alena Švejdová** vedoucí odboru kanceláře úřadu
Jablonec nad Nisou	Odbor humanitní	**Bc. Jaroslav Cvrček** vedoucí oddělení
Jilemnice	Odbor sociálních věcí a obrany	**Mgr. Alena Kalenská** kurátorka pro děti a mládež
Liberec	Odbor sociálních a zdravotních služeb	**Jiřina Pabišková** specialista odboru s. a z. služeb
Nový Bor	Odbor sociálních věcí a zdravotnictví	**Vladimíra Olšarová** pracovnice sociální péče
Semily	Odbor sociálních věcí	**Alena Novotná** kurátorka pro děti a mládež
Tanvald	Odbor sociálních věcí	**Eva Peřinová** kurátorka pro děti a mládež
Turnov	Odbor sociálních věcí	**Stanislava Havlová** kurátorka pro děti a mládež
Železný Brod	Odbor sociálních věcí	**Eva Sasková** kurátorka pro děti a mládež

Nestátní neziskové organizace poskytující sociální poradenství a služby sociální prevence v Libereckém kraji		
Název	***Druhy služeb***	***Statutární zástupce***
Advaita, o. s.	Odborné sociální poradenství	MUDr. David Adameček
	Následná péče	
	Terapeutická komunita	
Most k naději, o. s.	Kontaktní centrum	Lubomír Šlapka
	Terénní program	
Pasant, o. s.	Kontaktní centrum	Mgr. Magda Jogheeová
Semiramis, o. s.	Odborné sociální poradenství	Miroslav Zavadil, DiS.

Síť služeb určených primárně pro uživatele drog není velká. Tvoří ji 1 NNO zabezpečující programy primární prevence, 2 nízkoprahová kontaktní a poradenská centra, 1 terénní program, 1 centrum detoxikace, 1 terapeutická komunita pro drogově závislé, služby ambulantního poradenství, 1 služba následné péče s navazující službou podpory samostatného bydlení a protidrogové služby ve vězení.

Krajské dokumenty, ve kterých je zakotvena protidrogová politika
(*dostupné na* http://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/page1682)

- Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje na období 2008 – 2013
- Akční plán protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2008 – 2009
- Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Libereckého kraje za rok 2009
- Analýza drogové scény Libereckého kraje

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

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

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

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

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

Hodnocení naplňování cílů Akčního plánu protidrogové politiky LK na období 2008 – 2009
(oblast / cíl / hodnocení)

Oblast primární prevence

► *Cíl:* **Stabilizovat a účinně řešit výskyt sociálně patologických jevů**

Za největší pozitivum období 2008 – 2009 lze považovat nastavení víceletého financování aktivit v oblasti primární prevence a pravidelná setkávání metodiků škol, NNO a zástupců státní správy a samosprávy. Naopak dosud není Liberecký kraj rovnoměrně pokryt subjekty nabízející programy primární prevence a neexistuje dostatek vzdělávacích nabídek v této oblasti. Do budoucna by bylo vhodné se zaměřit na ukotvení pracovní pozice protidrogového koordinátora na obci, více využívat již existující meziresortní spolupráci, využít evaluačních nástrojů pro hodnocení preventivních aktivit, navázat spolupráci s Technickou univerzitou v Liberci a zasáhnout primární prevencí i mateřské školy.

Oblast Harm Reduction

► *Cíl:* **Minimalizovat rizika, která plynou z užívání návykových látek**

Služby HR se v kraji poskytují profesionálně a velmi kvalitně i díky získaným certifikacím RVKPP. Pro jejich rozvoj vzhledem ke klientům a k lokalitám jsou z pohledu realizátora limitujícím faktorem finanční možnosti. Ve 2. polovině roku 2009 se podařilo rozšířit terénní program pro uživatele drog na Semilsko díky projektu Libereckého kraje IP1.

Poskytovatelé služeb HR jsou aktivně zapojeni do komunitního plánování v obcích LK. Nepodařilo se zmapovat minority regionu a navázat kontakt s jejich příslušníky. Tento stanovený cíl byl vyhodnocen jako aktuálně nereálný. Ze strany menšin není poptávka, problematika není zmapována.

Oblast léčba a resocializace

► *Cíl:* **Dostupná, kvalitní a provázaná síť léčby a následné péče pro uživatele legálních i nelegálních drog a pro patologické hráče**

Podařilo se zachovat stávající služby a některé z nich i rozvíjet a rozšiřovat. Významným úspěchem je rozšíření spektra služeb o podporované bydlení a o protidrogové služby ve dvou věznicích na území kraje (přesah i do oblasti Harm Reduction). Ambulantní služby se nerozšířily do dalších obcí kraje, jejich občané museli za službami dojíždět do Liberce, Semil a České Lípy. Nadále v kraji chybí lůžka pro lidi pod 18 let pro léčbu závislosti. Zásadním nedostatkem je absence záchytné stanice na území Libereckého kraje.

Kvalita existujících služeb byla potvrzena opakovanou certifikací RVKPP.

Došlo k rozšíření komunikace poskytovatelů protidrogových služeb s obcemi, s pracovníky dalších pomáhajících profesí, s probační a mediační službou a kurátory. Naopak méně se dařilo zlepšit komunikaci s pracovníky z oblasti zdravotnictví.

Oblast koordinace

► *Cíl:* **Zachovat a zkvalitnit funkční systém koordinace kraje a obcí v rámci protidrogové politiky Libereckého kraje**

Nastavený systém koordinace prostřednictvím sítě místních protidrogových koordinátorů se podařilo zachovat a nadále rozvíjet, přestože v uplynulém období došlo ke změně osoby krajského koordinátora a celkem 5 místních koordinátorů. Průběžně se daří zvyšovat počet obcí, kde je fungující komunitní plánování využíváno ve prospěch protidrogových aktivit. Tento proces je na obcích podpořen realizací individuálního projektu IP2.

Ve 2. polovině roku 2009 byly v oblasti financování protidrogových služeb uskutečněny významné aktivity směrem k obcím, jejichž výsledkem je vytvoření návrhu klíče k spolufinancování služeb z obecních rozpočtů.

Příležitostí do dalšího období zůstává nedostatečná spolupráce jednotlivých resortů a subjektů, do jejichž působnosti v různé míře spadá protidrogová problematika – sociální, zdravotní, školství, probační a mediační služba a věznice (spravedlnost), policie.

Financování protidrogových služeb

Přetrvávající způsob financování protidrogových služeb ze státního rozpočtu postavený na každoročním poskytování dotací je jednoznačně nefunkční. Zásadním způsobem ohrožuje nejen rozvoj služeb, ale i jejich samotnou existenci. Není vytvořeno bezpečné prostředí pro rozvoj služeb dle potřeb území.

V hodnoceném období došlo na území kraje v sociální oblasti k podstatnému rozvoji komunitního plánování obcí, do něhož se poskytovatelé protidrogových služeb aktivně zapojili. Z jejich strany se jedná o velkou časovou, personální a know-how investici. Otázkou zůstává, jakým způsobem výsledky tohoto procesu ovlivní výše zmíněné okruhy problémů do budoucna.

Dílčí úkol č. 12.1

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

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

12.1.1 POPSAT VÝCHOZÍ STAV

- studie **Životní styl dětí a mládeže** provedena v roce 2009
- **Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky LK za rok 2009** zpracována k 30. 5. 2010
- na konci roku 2009 provedeno vyhodnocení **Akčního plánu protidrogové politiky LK** na období 2008 – 2009, hodnocení probíhalo v pracovních skupinách dle jednotlivých oblastí *(závěry viz. výše)*

12.1.2 SNÍŽENÁ DOSTUPNOST TABÁKOVÝCH VÝROBKŮ A ÚČINNÁ OCHRANA NEKUŘÁKŮ, PŘEDEVŠÍM DĚTÍ, PŘED PASIVNÍM KOUŘENÍM

- změna zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů schválená Poslaneckou sněmovnou dne 9. 6. 2009.

- kontrolní činnost správního odboru – oddělení krajský živnostenský úřad, Krajský úřad Libereckého kraje; obecní živnostenský úřad, odbor městského úřadu.
- preventivní programy na základních a středních školách Libereckého kraje realizované Státním zdravotním ústavem Praha, dislokované pracoviště Liberec s názvem „Normální je nekouřit".
- preventivní a léčebný program na základních školách v Liberci a blízkém okolí realizované Krajskou nemocnicí Liberec, a. s. (Centrum léčby závislosti na tabáku) s názvem „Proč je lepší nekouřit".
- preventivní činnost represivních složek: Městská policie, Preventivně informační skupina (PIS) Okresního ředitelství Policie ČR.
- preventivní programy nestátní neziskové organizace Maják, o.p.s.
- pilotní program primární prevence pro 8. třídy 8 základních škol na Českolipsku realizovaný Občanským sdružením Pasant třetím rokem.
- preventivní programy PPP Česká Lípa" „Normální je nekouřit".
- aktivity primární prevence PPP Semily (besedy, soutěže, zřízení nízkoprahového klubu pro děti).

12.1.3 DOSTUPNOST LÉČBY ZÁVISLOSTI NA TABÁKU A SPECIALIZOVANÉHO PORADENSTVÍ V ODVYKÁNÍ KOUŘENÍ

V rámci Libereckého kraje fungují tři poradny se sídlem v Liberci a jedna v České Lípě:

- Poradna pro léčbu závislostí, Státní zdravotní ústav Praha, dislokované pracoviště Liberec
- Centrum léčby závislosti na tabáku, Krajská nemocnice Liberec, a. s.
- Ambulance zaměřená na léčbu závislosti na tabáku, Nemocnice s poliklinikou, Česká Lípa

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- **Existence sběrného systému porovnatelných dat** (Krajský úřad Libereckého kraje – www.kraj-lbc.cz; Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci – www.khslbc.cz; Státní zdravotní ústav Praha, dislokované pracoviště Liberec – www.szulib.cz; Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky – www.drogy-info.cz a www.vlada.cz; Demografické informace, analýzy a komentáře - www.demografie.info; Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR - www.uzis.cz).
- **Existence systému financování programů a výše finančních příspěvků** (Liberecký kraj – www.kraj-lbc.cz – Grantový fond Libereckého kraje; RVKPP – www.vlada.cz; MZd – www.mzcr.cz; MSPV – www.mpsv.cz; MŠMT – www.msmt.cz).

  Viz Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Libereckého kraje za rok 2009.
- **Trendy prevalence kuřáctví v jednotlivých skupinách populace** (Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci – školní studie: Životní styl dětí a mládeže – www.khslbc.cz; RVKPP – školní studie ESPAD – www.drogy-info.cz).

  Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci
  Školní studie: ŽIVOTNÍ STYL DĚTÍ A MLÁDEŽE

  Jedná se o šetření zaměřené na problematiku kouření a pití alkoholu žáky 8. tříd/tercií ZŠ/gymnázií v LK. V porovnání s předchozími ročníky byl počet dotazovaných nižší, pouze 388 dětí (v předcházejících ročnících 1300 dětí). Výsledky jsou tedy obtížně porovnatelné.

  - **v osmých třídách kouří 18,6 % dětí**
  - **průměrná věková hranice prvního pokusu kouřit zůstává 11,2 let**
  - **sledované děti – kuřáci vykouří v průměru 25 cigaret za týden**

EVROPSKÁ ŠKOLNÍ STUDIE O ALKOHOLU A JINÝCH DROGÁCH (ESPAD). Výsledky průzkumu v České republice v roce 2007 (zapojeno 3901 16tiletých studentů z ČR)

- podíl denních kuřáků činil v roce 2007 v Libereckém kraji 26,1 – 31,0% (to je společně s Ústeckým a Karlovarským krajem nejvyšší podíl v ČR).

Mezinárodní studie GYTS (Global Youth Tobacco Survey)

- dostupnost cigaret se pro děti a mládež mírně zvýšila (současných 13 - 15tiletých kuřáků, kterým nebyl odmítnut prodej cigaret, bylo v r. 2002 72% a v r. 2007 to bylo 77%).

Podrobnější informace o různých aspektech kouření, včetně preventivních a léčebných postupů a doporučení ve spojitosti s cílovou skupinou dětí a dospívajících, si lze dohledat na internetových adresách: www.drogy.info.cz
www.adiktologie.cz
www.msmt.cz
www.mzcr.cz
www.dokurte.cz
www.nekurak.cz
www.szu.cz/tema/podpora-tdravi/narodni-monitiorovaci-stredisko-pro-alkohol-a-tabak

Dílčí úkol č. 12.2

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

Aktivity ke splnění dílčích úkolů:

12.2.1 POPSAT VÝCHOZÍ STAV

- studie **Životní styl dětí a mládeže** v roce 2009 provedena v omezeném rozsahu
- **Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky LK za rok 2009** zpracována k 30. 5. 2010
- na konci roku 2009 provedeno vyhodnocení **Akčního plánu protidrogové politiky LK** na období 2008 – 2009, hodnocení probíhalo v pracovních skupinách dle jednotlivých oblastí

12.2.2 SNÍŽIT POPTÁVKU PO ALKOHOLU U DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH REALIZACÍ CÍLENÝCH PROGRAMŮ NA ŠKOLÁCH

- Metodický pokyn č. j. 20 006/2007-51 k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve všech školách a školských zařízeních. Funkce školního metodika prevence je v rámci Libereckého kraje ustavena na všech školách a školských zařízeních.
- Na každé škole je vypracován „školní řád“, který obsahuje opatření pro oblast užívání tabákových výrobků a alkoholu v rámci školní výuky a v prostorách školy.
- Preventivní aktivity represivních složek: Preventivně informační skupiny Okresního ředitelství Policie ČR naplňuje preventivní záměr – Zvyšování právního vědomí dětí a mládeže; městské policie.

12.2.3 SNÍŽIT DOSTUPNOST ALKOHOLICKÝCH VÝROBKŮ

- Naplňování zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů – změna zákon č. 379/2005 schválená Poslaneckou sněmovnou dne 9. 6. 2009; zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích.
- Kontrolní činnost správního odboru – oddělení krajský živnostenský úřad, Krajský úřad Libereckého kraje; obecní živnostenský úřad, odbor městského úřadu.

- Preventivní akce městských policií a Policie ČR ve spolupráci s Českou obchodní inspekcí zaměřené na kontrolu prodeje alkoholických nápojů dětem a dospívajícím.
- Vlastní činnost Policie ČR při odhalování a dokumentaci trestných činů proti rodině a mládeži.

12.2.4 VYTVOŘIT DOSTATEČNOU SÍŤ AMBULANTNÍCH I LŮŽKOVÝCH ZAŘÍZENÍ POSKYTUJÍCÍCH POMOC, LÉČBU A PORADENSTVÍ OSOBÁM, KTERÉ MAJÍ PROBLÉMY S ALKOHOLEM, A JEJICH RODINÁM

CHYBÍ:

- Záchytná stanice na území Libereckého kraje.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- **Existence sběrného systému porovnatelných dat** (Krajský úřad Libereckého kraje – www.kraj-lbc.cz; Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci – www.khslbc.cz; Státní zdravotní ústav Praha, dislokované pracoviště Liberec – www.szulib.cz; Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky – www.drogy-info.cz a www.vlada.cz; Demografické informace, analýzy a komentáře - www.demografie.info; Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR - www.uzis.cz).
- **Existence systému financování programů a výše finančních příspěvků** (Liberecký kraj – www.kraj-lbc.cz – Grantový fond Libereckého kraje; RVKPP – www.vlada.cz; MZd – www.mzcr.cz; MSPV – www.mpsv.cz; MŠMT – www.msmt.cz).

  Viz Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Libereckého kraje za rok 2009.

  Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci
  Školní studie: ŽIVOTNÍ STYL DĚTÍ A MLÁDEŽE

  Šetření zaměřené na problematiku kouření a pití alkoholu žáky 8. tříd/tercií ZŠ/gymnázií v LK. V porovnání s předchozími ročníky byl počet dotazovaných nižší, a to 388 dětí (v předcházejících ročnících 1300 dětí). Výsledky jsou tedy obtížně porovnatelné.

  - **v osmých třídách zkusilo někdy pít alkohol 92,8 % dětí**
  - **průměrná věková hranice prvního pití alkoholu byla 10,9 let**
  - **jednou a vícekrát týdně alkohol pije 3,4% dětí**
  - **jednou a vícekrát měsíčně pije alkohol 17% dětí**

  EVROPSKÁ ŠKOLNÍ STUDIE O ALKOHOLU A JINÝCH DROGÁCH (ESPAD). Výsledky průzkumu v České republice v roce 2007 (zapojeno 3901 16tiletých studentů z ČR)

  - v pití alkoholu mezi 16tiletými zaujímá ČR v rámci Evropy 1. místo – nejvyšší prevalence
  - v posledních 12 měsících bylo 48% mladých Čechů opilých, evropský průměr činil 39%
  - 23% chlapců a 17% dívek vypije více než 5 skleniček alkoholu během jednoho večera minimálně 3x za měsíc
- **Dostupnost, odbornost a počet zařízení poskytujících pomoc, léčbu a poradenství** (Krajský úřad Libereckého kraje – www.kraj-lbc.cz – odbor sociálních věcí, bezpečnosti a problematiky menšin – Katalog sociálních služeb Libereckého kraje; RVKPP – www.drogy-info.cz – mapa pomoci).

  Viz Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Libereckého kraje za rok 2009

Dílčí úkol č. 12.3

Výrazné snížení či úplné vymizení škod způsobených užíváním ilegálních návykových látek

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

12.3.1 POPSAT VÝCHOZÍ STAV

- **Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky LK za rok 2009** zpracována k 30. 5. 2010
- na konci roku 2009 provedeno vyhodnocení **Akčního plánu protidrogové politiky LK** na období 2008 – 2009, hodnocení probíhalo v pracovních skupinách dle jednotlivých oblastí

12.3.2 SNÍŽIT POPTÁVKU A DOSTUPNOST ILEGÁLNÍCH NÁVYKOVÝCH LÁTEK

- Zavedení legislativních nástrojů: zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů – změna zákona č. 379/2005 schválená Poslaneckou sněmovnou dne 9. 6. 2009; zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví; zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.
- Od 1. ledna 2010 je v ČR účinný nový trestní zákoník – zákon č. 40/2009 Sb. (primární drogové trestné činy upraveny v § 283 – 287).
- Zvýšení veřejné kontroly včetně aktivního zapojení městské policie (zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích).
- Preventivní aktivity represivních složek: Preventivně informační skupiny Okresního ředitelství Policie ČR naplňuje preventivní záměr – Zvyšování právního vědomí dětí a mládeže; městské policie.
- Vlastní činnost Policie ČR – služby kriminální policie a vyšetřování při odhalování a dokumentaci trestné činnosti spojené s výrobou a distribucí omamných a psychotropních látek.
- Nízkoprahová zařízení: přednášková činnost, odborné stáže studentů škol se sociálním a pedagogickým zaměřením. Mimo otevírací dobu se v prostorách K-centra konají příležitostně besedy a přednášky pro žáky, studenty, učně a učitele o činnosti a službách zařízení, rizicích spojených s užíváním drog.
- Ostatní preventivně působící organizace: Státní zdravotní ústav Praha, dislokované pracoviště Liberec; Středisko výchovné péče ČÁP; Maják, o.p.s.; POSEC; REP-občanské sdružení; Mgr. Igor Pavelčák, soukromá poradenská praxe atd.

12.3.3 DOSTUPNOST LÉČBY A RESOCIALIZACE, SPECIALIZOVANÉHO PORADENSTVÍ I POSTUPŮ TYPU "HARM REDUCTION" (MÍRNĚNÍ ŠKOD TAM, KDE NENÍ MOŽNÁ LÉČBA ORIENTOVANÁ K ABSTINENCI)

- **Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky LK za rok 2009**
- **Vyhodnocení Akčního plánu protidrogové politiky LK na období 2008 – 2009**

  EVROPSKÁ ŠKOLNÍ STUDIE O ALKOHOLU A JINÝCH DROGÁCH (ESPAD). Výsledky průzkumu v České republice v roce 2007
  - v užívání konopí mezi 16ti-letými zaujímá ČR v Evropě 1. místo
  - s užitím nelegálních drog patří Liberecký kraj mezi regiony s vyššími udávanými zkušenostmi: konopné látky 40 – 45% respondentů, extáze 5,5 – 7% respondentů (nejvíce v ČR společně s Moravskoslezským krajem), pervitin 3 – 4,5% respondentů

Dílčí úkol č. 12.4

Výrazné snížení či úplné vymizení škod způsobených hazardní hrou a zdraví škodlivými návyky u mládeže mladší 18 let

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

12.4.1 POPSAT VÝCHOZÍ STAV

- **Legislativní opatření:**
  - zákon č. 202/1990 Sb., o loteriích a jiných podobných hrách, v platném znění
  - vyhláška č. 223/1993 Sb., o hracích přístrojích,
  - vyhláška č. 285/1998 Sb., o podmínkách monitorování a uchovávání záznamů v kasinu,
  - vyhláška č. 315/1999 Sb., o způsobu oznamování soutěží, anket a jiných akcí o ceny, které nejsou spotřebitelskou loterií.
- **Výchozí stav**
  - Počet výherních hracích přístrojů a videoterminálů v obcích s rozšířenou působností v LK k 31. 7. 2009:

Obec	VHP/počet vydaných povolení	IVT	Regulační obecně závazná vyhláška	Poznámka – informace z obcí
Česká Lípa	-	-	-	Nedodány údaje.
Frýdlant	99	22	-	-
Jablonec nad Nisou	198/130	cca 106	ano	Tato data jsou zavádějící, neboť VHP se povolují na různá časová období (3 měsíce, 6 měsíců a 12 měsíců) a proto můžou být vydána na provoz 1 VHP i 4 rozhodnutí za kalendářní rok. Nebo je v rozhodnutí povoleno více ks VHP.
Jilemnice	**36 +8***	cca 15	-	* Jilemnice+obce (Bzenecko, Horní Branná, Čistá u Horek, Rokytnice nad Jizerou). IVT – jedná se o odhad. Oficiálně se počty nesledují, žádný souhlas k povolení MF obec zatím nedávala.
Liberec	762	?	-	Počet terminálů umístěných ve městě Liberec nám není znám, jelikož Ministerstvo financí ČR žádné stanovisko od nás nepožadovalo a ani žádné rozhodnutí nezasílá.
Nový Bor	78	?	-	Oproti roku 2008 se stav provozovaných VHP snížil přibližně o 25 %. O počtu provozovaných interaktivních videoloterních terminálů v Novém Boru, které povoluje MF, nejsou dostupné informace.
Semily	67	21	-	-
Tanvald	**120**	2	-	Údaje za celý region Tanvaldska (Tanvald, Desná v J. h., Harrachov, Smržovka, Velké Hamry, Albrechtice v J. h., Jiřetín p. B., Kořenov, Plavy, Zlatá Olečnice)
Turnov	77	?	Připravuje se	Souhlasné stanovisko s provozem VHT nebylo pro MF vydáno žádné. O počtu provozovaných VHT v Turnově nejsou od MF žádné inforace.
Železný Brod	-	-	-	Nedodány údaje.

VHP – výherní hrací terminály, IVT – interaktivní videoloterní terminály.
Podbarvená políčka zahrnují údaje za celý region, nepodbarvená pouze za obec - město.

12.4.2 PORADENSTVÍ ZAMĚŘENÉ NA PROBLEMATIKU GAMBLERSTVÍ

V rámci Libereckého kraje poskytují poradenství zaměřené na problematiku gamblerství:

- Advaita, o. s., Program ambulantního poradenství v Liberci
- Dětský diagnostický ústav – Středisko výchovné péče Čáp v Liberci
- Poradna pro manželství, rodinu a mezilidské vztahy v Jablonci nad Nisou
- POSEC – Mgr. Igor Pavelčák ve Frýdlantě
- Mgr. Igor Pavelčák, soukromý poradce a lektor v Liberci

Pacienti ambulantně léčení pro patologické hráčství – Liberecký kraj

Rok	Muži	Ženy	Celkem	v tom věková skupina			Nově zjištěná onemocnění *)
				0 - 14 let	15 -19 let	20 let a více	
1999	24	1	25	-	-	25	17
2000	32	3	35	-	2	33	15
2001	22	-	22	-	-	22	12
2002	23	1	24	-	-	24	16
2003	26	2	28	-	1	27	15
2004	29	2	31	-	-	31	20
2005	35	-	35	-	-	35	17
2006	33	1	34	-	-	34	10
2007	16	-	16	-	-	16	7
2008	18	1	19	-	3	16	12

**) Onemocnění zjištěná poprvé v životě pacienta*

Dílčí úkol č. 12.5

Zajistit součinnost všech složek vstupujících do problematiky závislostí

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

12.5.1 V SYSTÉMU A SÍTI PROGRAMŮ PRIMÁRNÍ, SEKUNDÁRNÍ A TERCIÁRNÍ PREVENCE ZAJISTIT PROVÁZANOST, NÁVAZNOST A VZÁJEMNOU INFORMOVANOST

- Legislativní opatření: zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami; z. č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).
- Ostatní dokumenty: Metodický pokyn MŠMT č. j. 20 006/2007-51 k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve všech školách a školských zařízeních; č. j.10 844/2005-24 Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže 2005–2008; Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 až 2009; Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2007 až 2009. Vyhodnocení Akčního plánu protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2008–2009.
- Pravidelná zasedání Protidrogové komise Rady Libereckého kraje (4x za rok – z toho 1x dvoudenní seminář) a pracovních skupin pro oblast: primární prevence (1x), Harm Reduction

(1x), léčby a resocializace (1x), koordinace (metodické porady s místními protidrogovými koordinátory obcí s rozšířenou působností; 3x – z toho 1x dvoudenní seminář).

- Metodické porady s poskytovateli služeb sociální prevence (Advaita, o. s., Most k naději, o. s., o. s. Pasant; 3x – z toho 1x dvoudenní seminář).
- Zpracování průběžných /závěrečných/ výročních zpráv o realizaci protidrogových aktivit v rámci Libereckého kraje a jejich medializace (poskytovateli služeb, krajskou protidrogovou koordinátorkou, místními protidrogovými koordinátory či jinými státními či nestátními subjekty) 1x ročně.
- Aktivní účast na konferencích, seminářích.
- Medializace: každý měsíc vychází Zpravodaj pro školy a školská zařízení v Libereckém kraji (aktivní dění v oblasti sociálně patologických jevů).
- V rámci realizace individuálního krajského projektu IP1 pracuje od listopadu 2009 na všech 10 obcích s rozšířenou působností koordinátor komunitního plánování, jehož úkolem je podpora procesu komunitního plánování v těchto obcích - regionech.

12.5.2 POPIS AKTIVIT/PROGRAMŮ, KTERÉ SE VZÁJEMNĚ PROLÍNAJÍ A NEJDOU VZÁJEMNĚ DĚLIT NA JEDNOTLIVÉ ZÁVISLOSTI V POSKYTOVANÉ PÉČI

- **MĚSTO JABLONEC NAD NISOU**

Název akce: *Týden proti drogám*
Cílová skupina: žáci ZŠ, SŠ a SOU, laická i odborná veřejnost
Odkaz: http://www.mestojablonec.cz/cs/zdravotnictvi-a-socialni-sluzby/komunitni-planovani/
Termín: 1x za rok (říjen 2009)
Zodpovídá: místní samospráva
Spolupráce: školy, státní a nestátní organizace

- **KRAJSKÝ ÚŘAD LIBERECKÉHO KRAJE**

Název akce: *Pracovní dvoudenní seminář*
Cílová skupina: místní protidrogoví koordinátoři, členové Protidrogové komise Rady Libereckého kraje, poskytovatelé služeb, kurátoři pro děti a mládež
Odkaz: www.kraj-lbc.cz – odbor sociálních věcí, bezpečnosti a problematiky menšin
Termín: *25.* – 26. 11. 2009
Zodpovídá: Krajský úřad Libereckého kraje
Spolupráce: poskytovatelé služeb, členové Protidrogové komise Rady Libereckého kraje

- **KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA TURNOVSKU, SEMILSKU A JILEMNICKU**

Název akce: *Katalog sociálních služeb*
Cílová skupina: obyvatelé Turnova, Semil, Jilemnice a všech spádových obcí
Odkaz:http://www.mestojilemnice.cz/cz/zdrave-mesto/komunitni-planovani/,
http://www.semily.cz/socialni-sluzby/komunitni-plan/komunitni-plan.html
Termín: dle místní potřeby
Zodpovídá: město
Podílel se: poskytovatelé služeb, média

- **KOMUNITNÍ PLÁN SOCIÁLNÍCH SLUŽEB MĚSTA ČESKÁ LÍPA**

Název akce: *Katalog poskytovatelů sociálních služeb na území města Česká Lípa*
Cílová skupina: obyvatelé Českolipska
Termín: dle místní potřeby
Zodpovídá: město
Podílel se: poskytovatelé služeb

- **KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB FRÝDLANSTKÉHO VÝBĚŽKU**

Název akce: *Průvodce sociálními službami a další důležité informace*
Cílová skupina: obyvatelé Frýdlantského výběžku
Odkaz: http://www.mesto-frydlant.cz/
Termín: dle místní potřeby
Zodpovídá: město
Podílel se: poskytovatelé služeb

- **KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB REGIONU LIBEREC**

Název akce: *Katalog poskytovatelů*
Cílová skupina: obyvatelé regionu Liberec
Odkaz:
http://www.liberec.cz/wps/portal/statutarni-mesto-liberec/prakticke-informace/komunitni-planovani
Termín: dle místní potřeby
Zodpovídá: město
Podílel se: poskytovatelé služeb, média

- **KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB REGIONU NOVÝ BOR**

Název akce: *Komunitní plán sociálních služeb Novoborska*
Cílová skupina: obyvatelé Novoborska
Termín: dle místní potřeby
Zodpovídá: město
Podílel se: poskytovatelé služeb, média

12.5.3 PRO NEVLÁDNÍ ORGANIZACE A NEZÁVISLÁ HNUTÍ VYTVOŘIT SYSTÉM FINANČNÍ PODPORY (NAPŘ. FONDY) PROGRAMŮ SPECIFICKÉ PRIMÁRNÍ, SEKUNDÁRNÍ A TERCIÁRNÍ PREVENCE

- **RÁMCOVÝ PŘEHLED DOTAČNÍCH PROGRAMŮ** ústředních státních orgánů v oblasti neinvestičních dotací na realizaci programů protidrogové politiky na rok 2009

  Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP)

  Ministerstvo zdravotnictví ČR

  Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, odbor sociálních služeb

  Ministerstvo školství, mládeže, tělovýchovy a sportu ČR

- **RÁMCOVÝ PŘEHLED DOTAČNÍCH či GRANTOVÝCH PROGRAMŮ** Libereckého kraje v oblasti neinvestičních dotací na realizaci programů protidrogové politiky na rok 2009

  Odbor sociálních věcí, bezpečnosti a problematiky menšin

  Odbor zdravotnictví

  Odbor školství, mládeže, tělovýchovy a sportu

- **DOTAČNÍ, GRANTOVÉ PROGRAMY či přímé financování ze strany** měst a obcí v oblasti neinvestičních dotací na realizaci programů protidrogové politiky na rok 2009

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

KOORDINAČNÍ MECHANISMY V KRAJI

- Zřízená funkce krajského protidrogového koordinátora (viz zákon č. 379/2005 Sb.).
- Fungující Protidrogová komise Rady Libereckého kraje (v souladu se zákonem č. 379/2005 Sb.). V roce 2009 zasedala komise 2x.
- Pracovní skupiny Protidrogové komise Rady Libereckého kraje pro oblast: primární prevence; léčby a resocializace; HR (snižování rizik), koordinace.
- Metodické porady s poskytovateli protidrogových služeb individuální i společné, z toho 1x dvoudenní seminář.

- Pravidelné setkávání s okresními a školními metodiky primární prevence (2x ročně).
- Monitoring drogové scény formou průběžných /závěrečných/ výročních zpráv, zpracovaných analýz v rámci komunitního plánování sociálních služeb obcí, vypracovaná Analýza drogové scény Libereckého kraje.
- Pracovní skupina pro realizaci „Zdravotní politiky Libereckého kraje“ (2x za rok společné setkání).
- Fungující komise /pracovní skupiny/ či jiné mechanismy na místní úrovni (10 obvodů obcí s rozšířenou působností – 10 místních protidrogových koordinátorů).

Podrobnosti viz Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Libereckého kraje za rok 2009.

ZDRAVÉ MÍSTNÍ ŽIVOTNÍ PODMÍNKY V LIBERECKÉM KRAJI

DO ROKU 2015 BY OBYVATELÉ MĚLI MÍT VÍCE PŘÍLEŽITOSTÍ ŽÍT VE ZDRAVÝCH SOCIÁLNÍCH I EKONOMICKÝCH ŽIVOTNÍCH PODMÍNKÁCH DOMA, VE ŠKOLE, NA PRACOVIŠTI I V MÍSTNÍM SPOLEČENSTVÍ

Cíl č. 13 „Zdraví 21“

Gestor:

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

Dílčí úkol č. 13.1

Zlepšit bezpečnost a kvalitu domácího prostředí jak rozvojem schopností jednotlivců i rodin chránit a zlepšovat své zdraví, tak snížením vlivu zdravotních rizikových faktorů existujících v domácnosti

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

13.1.1 VYTVOŘIT A AKTUALIZOVAT LEGISLATIVNÍ NÁSTROJE VEDOUCÍ K OMEZENÍ ZDRAVOTNÍCH RIZIK Z DOMÁCÍHO PROSTŘEDÍ V OBLASTI BYDLENÍ.

V roce 2009 nebyly v této oblasti tvořeny nové legislativní předpisy ani změny současných právních předpisů, které by bylo možné připomínkovat.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2009 nebyla připomínkována žádná nová legislativa v dané oblasti

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

Do redakce časopisu Třetí věk byl odeslán článek „Jak bezpečně a spokojeně bydlet pokud jste seniorem“. V přípravě informace o zdravém bydlení na www.khslbc.cz.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2009 byl připraven 1 článek

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

KHS LK zjišťovala v roce 2009 jakost vnitřního ovzduší k ověření souladu s požadavky vyhlášky č. 6/2003 Sb., kterou se stanoví hygienické limity chemických, fyzikálních a biologických ukazatelů pro vnitřní prostředí pobytových místností některých staveb, v platném znění, a to:

- 1 měření na zimním stadionu Sportareál v České Lípě s důrazem na oxid uhelnatý, jehož limitní hodnota byla v uvedeném zařízení překročena. V tomto roce byl výsledek vyhovující vyhlášce č. 6/2003 Sb.
- měřeny mikroklimatické podmínky (výsledná teplota kulového teploměru, relativní vlhkost vzduchu a teplota vzduchu) v ubytovně Josefinino Údolí, Liberec 5 se závěrem, že vyhovují vyhlášce č. 6/2003 Sb.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2009 proběhlo měření vnitřního prostředí v 1 ubytovacím zařízení a na 1 zimním stadionu

13.1.4 POSÍLIT A ROZŠIŘOVAT POZITIVNÍ VLIVY A ZDRAVOTNĚ PROSPĚŠNÉ AKTIVITY V OBLASTI BYDLENÍ

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

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- k dispozici leták „Bydlení seniorů – desatero doporučení k bezpečnému a spokojenému bydlení“

Dílčí úkol č. 13.2

Zajistit, aby nejméně 50% dětí mělo příležitost zařadit se do mateřských škol podporujících zdraví a 95% do základních škol podporujících zdraví

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

13.2.1 KOORDINOVAT A OBNOVOVAT SÍŤ CERTIFIKOVANÝCH ŠPZ V LIBERECKÉM KRAJI

V rámci regionální strategie je od roku 2006 ustanovena pracovní skupina krajské sítě ŠPZ z certifikovaných ŠPZ (MŠ a ZŠ), které v Libereckém kraji existují.

Úzká pracovní skupina skládající se z členů krajské sítě škol podporujících zdraví Libereckého kraje, zástupců Krajské hygienické stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci, Státního zdravotního ústavu dislokovaného pracoviště v Liberci, Krajského úřadu Libereckého kraje a České školní inspekce se v roce 2009 sešla 3x. Výbor bude i nadále koordinovat krajskou síť a její činnost.

Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci úzce spolupracovala se Státním zdravotním ústavem disl. pracoviště Liberec a nabízela programy prevence.

V roce 2009 i nadále Státní zdravotní ústav, disl. pracoviště Liberec spolupracoval se Zdravou školou - ZŠ Lesní, Liberec. Na této škole v rámci Programů prevence uskutečnili program Naše třída – můj hrad. V rámci tohoto programu proběhlo sociometrické šetření. Se třídou pracovali celkem 8 vyučovacích hodin. Třídní učitelce poskytovali konzultace.

Na Státním zdravotním ústavu v Praze proběhl výcvikový vzdělávací kurz ve dvou cyklech zaměřených na filosofii, model a metodiku programu Škola podporující zdraví, na proces vstupu škol do sítě programu SPZ a úkoly a metody krajské koordinace pro školní rok 2009/2010. Odborné semináře se uskutečnily ve dnech 5.11.2009 a 7.12.2009. Semináře zajistili členové koordinačního týmu programu SPZ ze Státního zdravotního ústavu v Praze společně se zkušenými lektory programu SPZ.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2009 proběhly 3 pracovní schůzky, které připravovaly aktivity pro školy
- spolupráce se Zdravou školou - ZŠ Lesní v Liberci
- 2 výcvikové vzdělávací kurzy

13.2.2 ROZŠIŘOVAT PRAVIDELNĚ INFORMACE O PROGRAMU PODPORY ZDRAVÍ DO SÍTĚ ŠKOL V LIBERECKÉM KRAJI PROSTŘEDNICTVÍM ZAVEDENÝCH TIŠTĚNÝCH PERIODIK, WEBOVÝCH STRÁNEK

Informace jsou k dispozici na www.khslbc.cz.

V roce 2009 byly realizovány tyto programy prevence ve školách:

- Normální je nekouřit – ZŠ, SŠ a spec. školy, 40 hodin/2009
- AIDS a my – druhý stupeň ZŠ a 1. ročníků SŠ, 58 hodin/2009
- Alkohol a riziko závislosti – ZŠ, SŠ, 10 hod/2009
- Naše třída – Můj hrad. 1. a 2. stupeň ZŠ, 310 hodin/2009
- Podpůrná vrstevnická skupina – 2. stupeň ZŠ, 40 hodin/2009
- Harmonizační programy pro školy - pro nově vznikající třídní kolektivy, 5/2009

89 programů prevence proběhlo v rámci 410 vyučovacích hodin na 35 školách (32 základních škol, 3 střední školy). Osloveno bylo celkem 1852 žáků a studentů a 78 pedagogů. Učitelům bylo poskytnuto 108 odborných konzultací.

„S pohybem každý den". Kontaktovány školy v Libereckém kraji, poskytnuty základní informace o soutěži a průběžně informovány. V Libereckém kraji se do soutěže zapojily 3 školy, účastnilo se jí 18 žáků.

„Zásady zdravého stravování" – přednášky v rámci projektu „Zrcadlo výživy" pro žáky 2.stupně ZŠ v Zákupech a Studenci, účast 210 žáků.

V roce 2009 byl realizován projekt „O zdraví na vlastní kůži", zaměřený na praktickou výchovu ke zdravému způsobu života. Během dvou týdenních pobytů se žáci 2.stupně ZŠ pod vedením lektorů seznámili se zásadami zdravého životního stylu, výuka byla doplněna praktickými ukázkami s aktivním zapojením dětí. Součástí bylo vstupní vyšetření (základní antropometrické, síla stisku ruky, vitální kapacita plic) a hodnocení vlastního jídelníčku dle zápisu dětí s následnou konzultací. Zpracováno a posouzeno bylo i stravování dětí v celém týdnu na základě předloženého jídelníčku kuchyně VS Radostín. Projektu se zúčastnilo 51 dětí.

V roce 2009 proběhl 1 kurz pro pedagogy a mistry odborného výcviku (v počtu 20) na Integrované škole gastronomie a služeb v Liberci na Králově Háji.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- k dispozici informace na www.khslbc.cz
- 89 programů prevence ve školách
- 3 projekty

Dílčí úkol č. 13.3

Dosáhnout, aby nejméně 50% měst, městských oblastí a komunit bylo aktivními členy sítě Zdravých měst či Zdravých komunit

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

13.3.1 ZLEPŠIT PROPAGACI ZDRAVÝCH MĚST NA MÍSTNÍ ÚROVNI (MÍSTNÍ MÉDIA, REGIONÁLNÍ STÁTNÍ SPRÁVA)

V Libereckém kraji jsou v Národní síti Zdravých měst zapojeny Česká Lípa (2007), Desná (2006), Křižany (2005), Lomnice nad Popelkou (2007), Jilemnice (2002) a mikroregion Podralsko (2003).

Zástupce Krajského úřadu Libereckého kraje je členem Pracovní skupiny Místní agendy 21 Rady vlády pro udržitelný rozvoj a Pracovní skupiny pro udržitelný rozvoj regionů, obcí a území Rady vlády pro udržitelný rozvoj. Zavádění principů udržitelného rozvoje do praxe je vnímáno jako jedna z cest k zajištění mimo jiné dlouhodobé kvality života a životního prostředí prostřednictvím

zkvalitňování správy věcí veřejných a vede též k větší zodpovědnosti občanů za jejich životy i životy ostatních.

Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci prezentovala 9.4.2009 přednášku „Zdraví jako podmínka rozvoje regionu“ na 2. konferenci „Kvalita života v Mikroregionu Podralsko“.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2009 bylo zapojeno do Národní sítě Zdravých měst 5 měst a 1 mikroregion
- přednáška na konferenci Zdravého regionu

13.3.2 VYUŽÍVAT OBJEKTIVIZOVANÉ ODBORNÉ PODKLADY PRO TVORBU LOKÁLNÍCH AKČNÍCH PLÁNŮ ZDRAVÍ A ŽIVOTNÍHO PROSTŘEDÍ VE ZDRAVÝCH MĚSTECH LK

Pro tvorbu lokálních akčních plánů jsou využívány ve Zdravých městech koncepční dokumenty Libereckého kraje, konkrétně Strategie rozvoje Libereckého kraje 2006-2020 (dále SRLK), Strategie udržitelného rozvoje Libereckého kraje 2006-2020 a Program rozvoje Libereckého kraje 2007-2013 (dále PRLK). V procesu své tvorby byly dokumenty SRLK, PRLK i Územně energetická koncepce Libereckého kraje předloženy i Pracovní skupině pro realizaci Zdravotní politiky Libereckého kraje a byly posouzeny dle metodiky HIA (Health Impact Assessment).

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- využívány 3 koncepční dokumenty Libereckého kraje

Dílčí úkol č. 13.4

Zavázat alespoň 30% středních a velkých firem k dodržování principů zdravé společnosti / firmy

V roce 2009 proběhl již pátý ročník soutěže o titul Podnik podporující zdraví. Soutěž organizuje Státní zdravotní ústav v Praze pod záštitou Ministerstva zdravotnictví ČR. Podniky soutěží ve dvou kategoriích: Velké podniky a Malé a střední podniky. Získaný titul je udělován na dobu 3 let. Pracovníci KHS LK se zúčastnili auditu společně se zástupci SZÚ ve firmě Johnson Controls Automobilové součástky, k.s.

Dne 20. října 2009 byly v malostranském Kaiserštejnském paláci oceněny společnosti, které podmínky soutěže splnily. Právo i nadále užívat titul Podnik podporující zdraví letos obhajovaly i společnosti, které jej obdržely už v roce 2006 a 2007, mezi nimiž je i Johnson Controls Automobilové součástky, k.s., odštěpný závod Česká Lípa, Dubická 1800, Česká Lípa. Podnik se vyznačuje vysokou úrovní péče o zdraví zaměstnanců se zaměřením na preventivní aktivity v oblasti podpory zdraví. Získal titul Podnik podporující zdraví 3. stupně (1. místo)

Move Europe – Evropa v pohybu

V období 2007 – 2009 probíhala celoevropská kampaň za zlepšení podpory zdraví na pracovišti orientovaná na ovlivňování nejvýznamnějších rizikových faktorů – fyzické aktivity, prevence kouření, výživy a duševního zdraví. Pracovníci KHS LK předávali podnikům informační letáky o této akci. Každý podnik dostal po zaslání vyplněného dotazníku zpětnou informaci o své úspěšnosti. Česká republika se umístila počtem přihlášených podniků na třetím místě mezi sedmnácti zúčastněnými státy.

Ze čtyř oblastí prevence a podpory zdraví na pracovišti je u nás relativně nejlépe zabezpečeno zdravé stravování, méně úspěšné jsou snahy o aktivní životní a pracovní styl. Na nízkém procentu je i boj se stresem.

Účast v kampani dovoluje jednotlivým podnikům a organizacím zmapovat své pozitivní výsledky a snahy a určit směr dalšího potřebného úsilí.

Mezi českými společnostmi s právem užívat logo Move Europe se na 5. místě umístil Tarmac CZ a.s. Liberec.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- do projektu Zdravá firma zapojeny 3 společnosti
- projektem osloveno 1500 zaměstnanců

Závěr:

I v roce 2010 se bude pokračovat ve výše popsaných aktivitách, které dosud nebyly dokončeny.

ZDRAVÍ, DŮLEŽITÉ HLEDISKO V ČINNOSTI VŠECH RESORTŮ

DO ROKU 2020 BY SI VŠECHNA ODVĚTVÍ MĚLA UVĚDOMIT A PŘIJMOUT SVOJI ODPOVĚDNOST ZA ZDRAVÍ

Cíl č. 14 „Zdraví 21“

Gestor :

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

Spolupracující:

MUDr. Alena Šteflová – vedoucí kanceláře WHO pro Českou republiku

Chris Braun – vedoucí kanceláře regionální úřadovny WHO pro Evropu

MUDr. Růžena Kubínová – Státní zdravotní ústav v Praze

MUDr. Eva Rychlíková – Česká inspekce životního prostředí, Praha

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

Dílčí úkol č. 14. 1.

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

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

14.1.1 INFORMACE PRO KRAJSKÉ ZASTUPITELSTVO, RADU KRAJE, ORGÁNY STÁTNÍ SPRÁVY I SAMOSPRÁVY, DALŠÍ INSTITUCE A ORGANIZACE A VEŘEJNOST O ZDRAVOTNÍM STAVU OBYVATELSTVA A JEHO DETERMINANTÁCH

V roce 2006 byla vytvořena trvalá pracovní skupina složena ze zástupců Krajské hygienické stanice Libereckého kraje, Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR, Českého statistického úřadu a Zdravotního ústavu se sídlem v Liberci, která rediguje pravidelnou aktualizaci Zprávy o zdraví.

Aktualizace Zprávy o zdraví v roce 2009 obsahuje obecné informace o zdravotním stavu obyvatel a indikátory k vybraným cílům Zdravotní politiky Libereckého kraje - konkrétně k „Zdravému startu do života“, „Zdraví mladých“, „Zdravému stárnutí“, „Zlepšení duševního zdraví“ a ke „Snížení výskytu neinfekčních nemocí“ (kardiovaskulární onemocnění, nádorová onemocnění, diabetes mellitus a orální zdraví). Zpráva je zveřejněna na webovských stránkách Krajské hygienické stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci pod odkazem Zpráva o zdraví. Rozeslána byla všem gestorům jednotlivých cílů Zdravotní politiky Libereckého kraje a informace byla předána i regionálním médiím a samosprávě.

14.1.2 ANALÝZA VLIVU STRATEGICKÝCH OPATŘENÍ RESORTŮ NA ZDRAVÍ OBYVATELSTVA

Zodpovídá: všechny resorty
Spolupráce: pracovní skupina pro realizaci ZP
Termíny: průběžně po vytvoření mechanismu hodnocení zdravotních důsledků opatření

Rok 2009 byl třetím rokem prosazování analýz jednotlivých regionálních koncepčních a strategických dokumentů s ohledem na implementaci zdraví, založené 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.

Ve fázi návrhu se v roce 2009 posuzoval **„Integrovaný plán rozvoje města Liberec – zóna Lidové sady“**. U této koncepce byly posouzeny vlivy na veřejné zdraví v rámci kapitoly 12 Vlivy koncepce na veřejné zdraví, včetně konkrétních dopadů jednotlivých projektů a zhodnocení souladu se zdravotní politikou Libereckého kraje. Zhodnocení koncepce z hlediska vlivu na hluk a ovzduší bylo řešeno v kapitole 6 Závažné vlivy. Koncepce byla odsouhlasena za podmínky, že do ní budou zahrnuty návrhy opatření pro realizaci koncepce, kritéria pro výběr projektu a také doporučení zpracovat hlukovou mapu. Koncepci bylo doporučeno rozšířit o indikátory v oblasti vlivu Znečištění ovzduší o imise klasických škodlivin, těžkých kovů a poletavého prachu.

V koncepcích **„Plán oblasti Horního a Středního Labe“** a **„Plán oblasti povodí Ohře a dolního Labe“** byly posouzeny vlivy jednotlivých opatření na veřejné zdraví v kapitole č. 6 Závažné vlivy navrhovaných variant koncepce na životní prostředí. V rámci kapitoly 12 Vlivy koncepce na veřejné zdraví byl posouzen soulad koncepce s Akčním programem zdraví a životního prostředí, s Dlouhodobým programem zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR Zdraví pro všechny v 21. století a s Protokolem o vodě a zdraví. Bylo požadováno, aby mezi kritéria pro výběr projektu bylo zařazeno kritérium nezvyšování stávající hlukové zátěže území.

Koncepce **„Územní energetická koncepce Libereckého kraje - aktualizace“** byla posouzená metodou HIA Pracovní skupinou pro realizaci zdravotní politiky Libereckého kraje se závěrem, že je třeba rozšířit dílčí cíl 13.1. o zvyšování informovanosti veřejnosti i o problematiku vnitřního prostředí a jeho dopadu na zdraví. Koncepce byla posouzena i v rámci procesu SEA, kdy byly posouzeny vlivy koncepce na veřejné zdraví v kapitole 12 Vlivy koncepce na veřejné zdraví. Byly zhodnoceny konkrétní varianty rozvoje energetického systému z hlediska dopadu na zdraví, byl posouzen soulad koncepce se Zdravotní politikou Libereckého kraje. Požadavek nezvyšování nebo snížení expozice hluku se promítl do kritérií pro výběr projektu a do opatření pro zmírnění nepříznivých vlivů jednotlivých cílů koncepce na životní prostředí vyplývající z vyhodnocení vlivů koncepce.

Koncepce **„Regionální inovační strategie Libereckého kraje“** byla posouzena dle Usnesení č. 1034/06/RK, byl proveden screening a scoping dle metody HIA a posouzen materiál z hlediska cílů Zdravotní politiky Libereckého kraje. Výstupem byla doporučení na doplnění koncepce o podporu vzdělávání zaměřenou na rizika v pracovním prostředí, jejich předcházení a snižování, včetně podpory zdravých podniků, o podporu zdraví a snižování a předcházení rizikům v pracovním prostředí jako součást vzdělávání, podporu Zdravého podniku atd. Koncepce byla následně předložena v rámci procesu SEA. Byly posouzeny vlivy koncepce na veřejné zdraví v rámci kapitoly 12 Vlivy koncepce na veřejné zdraví, včetně konkrétních dopadů jednotlivých projektů. Připomínky KHS LK a Pracovní skupiny pro realizaci zdravotní politiky Libereckého kraje byly zapracovány do koncepce.

Další koncepcí posouzenou dle Usnesení č. 1034/06/RK byla koncepce **„Program rozvoje cyklistické dopravy v LK pro období 2008 - 2013“**. Zde byl přednesen požadavek pro dosažení souladu se Zdravotní politikou Libereckého kraje zahrnout do cíle 3.2 Poradenství a propagace informace o zdravém životním stylu (prospěšnost pohybových aktivit) a také o prevenci nehodovosti.

Posuzována byla koncepce **„Integrovaný program zlepšení kvality ovzduší Libereckého kraje“**, zde bylo po provedení screeningu a scopingu metodou HIA požadováno zaměřit se na další klasické škodliviny v ovzduší, (NO_2, SO_2), kde současné znalosti neumožňují odvodit prahovou dávku či

expozici a již malé koncentrace těchto znečišťujících látek, dle závěrů WHO z roku 2005, mají vliv na zdraví obyvatel.

U koncepce **„Environmentální výchovy, vzdělávání a osvěty“** po posouzení dle Usnesení č. 1034/06/RK byl dán návrh na zařazení edukace do kapitoly 2.7 Další vzdělávání pedagogických pracovníků a kapitoly 4. Veřejnost o: hodnocení zdravotních rizik – složky ŽP – voda, půda, ovzduší, odpady atd.; o hodnocení vlivů na zdraví – snížení rizik na zdraví i ŽP, posílení pozitivních vlivů; o monitoring – informace o zdravotním stavu obyvatelstva ve vztahu k ŽP a životním stylu.

V roce 2009 se vyskytly dvě koncepce posuzované mimo náš stát, kde jsme posuzovali vliv na zdraví, a to u **„Programu opatření pro německou část povodí Labe“** a u **„Rakouského národního vodohospodářského plánu“**.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- podání informace o zdravotním stavu obyvatelstva v roce 2009 ve formě Aktualizace Zprávy o zdraví
- posouzeno 11 koncepcí, 3 mimo proces SEA, 4 v procesu SEA a ostatní posouzeny jak Pracovní skupinou pro realizaci zdravotní politiky Libereckého kraje tak v procesu SEA

Dílčí úkol č. 14. 2.

Vytvořit mechanizmus pro hodnocení zdravotních důsledků opatření a činností na zdraví, který zajistí, že všechny resorty se trvale budou podílet na společné zodpovědnosti za zdraví

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

14.2.1 VYPRACOVAT, PROJEDNAT A ZAVÉst způsob hodnocení zdravotních důsledků činností RESORTŮ A JEJICH ZODPOVĚDNOSTI ZA ZDRAVÍ

„Návod na posuzování koncepcí v Libereckém kraji z hlediska hodnocení vlivů na zdraví a porovnání se Zdravotní politikou Libereckého kraje“, který sjednocuje postup při hodnocení vlivů na zdraví je distribuován zájemcům a v roce 2009 byl zveřejněn na webu Krajské hygienické stanice se sídlem v Liberci. V současné době je připravován doplněk tohoto materiálu.

Zodpovídá: KÚ LK
Spolupráce: pracovní skupina pro realizaci ZP
Termíny:

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- distribuce „Návodu na posuzování koncepcí v Libereckém kraji z hlediska hodnocení vlivů na zdraví a porovnání se Zdravotní politikou Libereckého kraje“

INTEGROVANÝ ZDRAVOTNICKÝ SEKTOR

DO ROKU 2010 ZAJISTIT LEPŠÍ PŘÍSTUP K ZÁKLADNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČI, KTERÁ JE ORIENTOVÁNA NA RODINU A NA MÍSTNÍ SPOLEČENSTVÍ A OPÍRÁ SE O FLEXIBILNÍ A VHODNĚ REAGUJÍCÍ NEMOCNIČNÍ SYSTÉM**.**

ŘÍZENÍ V ZÁJMU KVALITY PÉČE

DO ROKU 2010 ZAJISTIT, ABY ŘÍZENÍ RESORTU ZDRAVOTNICTVÍ OD ZDRAVOTNÍCH PROGRAMŮ AŽ PO INDIVIDUÁLNÍ PÉČI O PACIENTA NA KLINICKÉ ÚROVNI BYLO ORIENTOVÁNO NA VÝSLEDEK**.**

Cíl č. 15 a 16 „Zdraví 21“

Gestor:

Ing. Milan Trpišovský, MBA - Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o.

Spolupracující:

Doc. MUDr. Jaroslav Kříž, CSc. - Státní zdravotní ústav Praha

MUDr. Vladimír Valenta Ph.D. - KHS Libereckého kraje se sídlem v Liberci

Smyslem těchto cílů by mělo být vytvoření takového systému poskytování zdravotní péče, který umožní občanům z hlediska dostupnosti rovnocenný a včasný přístup ke kvalitní zdravotní péči ve všech oblastech našeho kraje.

Dílčí úkol č. 15. 1.

Vytvoření uceleného systému primárních zdravotních služeb, který zajistí návaznost péče v podobě účinné a nákladově efektivní struktury, vzájemné interakce a zpětné vazby se sekundárními a terciálními nemocničními službami

Současný stav:

Jedním z nedostatků v současném systému poskytování zdravotní péče v našem kraji z pohledu ucelenosti systému je nerovnoměrnost dostupnosti zdravotnických služeb. Tato nerovnoměrnost s sebou přináší zdravotní, ale i finanční důsledky. Financování zdravotní péče ovlivňuje zejména demografický vývoj, technologický vývoj, růst očekávání veřejnosti, růst příjmů zdravotnických pracovníků a nabídku zdravotnických služeb – tlakem poskytovatelů.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

15.1.1 VYTVOŘIT STRUKTURU PRIMÁRNÍ, SEKUNDÁRNÍ A TERCIÁLNÍ PÉČE, KTERÁ BY ZARUČOVALA ROVNÝ PŘÍSTUP VŠECH OBYVATEL KRAJE KE ZDRAVOTNÍ PÉČI PŘI MAXIMÁLNÍ EFEKTIVNOSTI VYUŽITELNOSTI Zdrojů

15.1.2 VYTVOŘIT SYSTÉM SBĚRU DAT NA KRAJSKÉ ÚROVNI, KTERÝ BY ZPĚTNĚ INFOMOVAL O KVALITĚ A KVANTITĚ POSKYTOVANÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE NA RŮZNÝCH ÚROVNÍCH V POROVNÁNÍ S VYNAKLÁDANÝMI PROSTŘEDKY

15.1.3 MOTIVOVAT INFORMOVANÉHO PACIENTA K CO NEJRACIONÁLNĚJŠÍMU Pohybu ve zdravotním systému

Odpovědnost: regionální, místní a obecní samospráva, zdravotní pojišťovny a profesní a odborné zdravotnické organizace.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- stav plnění jednotlivých ukazatelů

Dílčí úkol č. 15. 2.

Prioritní postavení práce praktických lékařů a zdravotních sester v rámci integrované primární zdravotní péče

Současný stav:

Praktičtí lékaři tvoří jednu z nejstabilnějších součástí tohoto systému, která může být narušena vlivem věkové struktury a zároveň jsou jednou z nejorganizovanější skupinou v systému. V současné době jsou odměňováni za poskytování zdravotní péče tzv. kapitačně výkonovou platbou. Tento způsob financování má své pozitivní i negativní stránky. Největším negativem se zdá být u některých lékařů „nezájem“ o pacienta a snaha o „přesunutí“ k odborným specialistům. Lékaři mají velmi ztíženou pozici v rámci poskytování tzv. sociálně – zdravotních služeb, z důvodu prakticky neexistující sítě sociálních lůžek a agentur poskytujících tyto služby.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

15.2.1 UPRAVIT A ROZVÍJET ČINNOST KRAJSKÉHO CENTRA PRAKTICKÝCH LÉKAŘŮ

15.2.2 V RÁMCI RESTRUKTURALIZACE FONDU AKUTNÍ LŮŽKOVÉ PÉČE VYTVOŘIT DOSTATEČNÝ POČET LŮŽEK NÁSLEDNÉ PÉČE S KOORDINOVANÝM PŘECHODEM PACIENTA DO DOMÁCÍHO PROSTŘEDÍ, POPŘÍPADĚ DO ZAŘÍZENÍ POSKYTUJÍCÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

15.2.3 PODPOŘIT ROZVOJ SYSTÉMU DOMÁCÍ PÉČE ZAJIŠŤUJÍCÍ SLUŽBY JAK ZDRAVOTNÍHO TAK SOCIÁLNÍHO CHARAKTERU

15.2.4 SLEDOVAT EFEKTIVITU PREVENTIVNÍCH PROGRAMŮ A PREVENCE V PRIMÁRNÍ PÉČI VYHODNOCOVAT JEJICH EFEKTIVITU VZHLEDEM KE ZDRAVOTNÍM UKAZATELŮM OBYVATELSTVA KRAJE A K VYNALOŽENÝM FINANČNÍM PROSTŘEDKŮM

Odpovědnost: sdružení praktických lékařů, regionální, místní a obecní samospráva.
Spolupráce: pacientské organizace, profesní a odborné zdravotnické organizace, Liberecký kraj, KHS LK, zdravotní pojišťovny.

Dílčí úkol č. 15. 3.

Zahrnout do poskytování zdravotní péče podíl občanů a respektovat i podporovat jejich roli jako spolutvůrců péče o zdraví

Současný stav:

Přístup obyvatelstva k vlastnímu zdraví je stále na velmi nízké úrovni, což je zapříčiněno hlavně malou informovaností obyvatel a současně i minimální motivovaností „něco“ na svém zaběhnutém stylu života měnit.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

15.3.1 PODPOROVAT VZNIK NOVÝCH A UDRŽOVAT PRŮběžný kontakt s již existujícími občanskými iniciativami zabývajícími se zdravotními potřebami různých skupin občanů

15.3.2 ZÍSKANÉ PŘIPOMÍNKY OBČANŮ I OBČANSKÝCH INICIATIV K PROBLEMATICE ZDRAVOTNÍ PÉČE ANALYZOVAT A VYUŽÍVAT CÍLENĚ KE ZLEPŠENÍ KVALITY POSKYTOVANÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE

15.3.3 VYTVOŘIT SYSTÉM PRAVIDELNÉ, KVALIFIKOVANÉ A SROZUMITELNÉ INFORMOVANOSTI OBČANŮ, ORGÁNŮ A INSTITUCÍ O ZDRAVOTNÍM STAVU OBYVATELSTVA KRAJE A MOŽNOSTECH JEHO OVLIVŇOVÁNÍ

Odpovědnost: regionální, místní a obecní samospráva.
Spolupráce: pacientské organizace, profesní a odborné zdravotnické organizace, Liberecký kraj, KHS LK, zdravotní pojišťovny.

K naplnění výše uvedených cílů došlo k vytvoření pracovní skupiny, která by měla připravovat návrhy zásad k vytváření programu integrace zdravotnických služeb v Libereckém kraji. Došlo k vytipování ORP Železný Brod a jednoho onemocnění – cévní mozkové příhody z následujících důvodů.

Úmrtí na cerebrovaskulární onemocnění se podílí významnou měrou na celkové úmrtnosti – především ve starších věkových kategoriích a to jak u mužů, tak i u žen. Na základě databází světové zdravotnické organizace (WHO) vyplývá, že standardizovaná úmrtnost zůstává ve srovnání s okolními vyspělými státy na stále vysoké úrovni a významnou měrou se na ní podílí úmrtnost právě na cerebrovaskulární onemocnění. Čím vyšší je věková kategorie, tím horší je naše pozice.

V rámci realizace schválené Zdravotní politiky Libereckého kraje a zapojení se Libereckého kraje do projektu Zdraví 21 se připravoval pro následující léta intervenční projekt - Snížení incidence cévní mozkové příhody a jejich následků u geograficky definované populace Železného Brodu.

Navrhovalo se, aby Liberecký kraj byl přímo jedním z pořadatelů tohoto šetření za předem určených podmínek studie uvedených níže. Finanční prostředky účasti LK byly alokovány v rozpočtu resortu zdravotnictví na kapitole 914.

Ke schválení se předložila smlouva o dílo s Městem Železný Brod a hlavním partnerem Poliklinikou v Železném Brodě.

PROJEKT SNÍŽENÍ INCIDENCE CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODY A JEJICH NÁSLEDKŮ U GEOGRAFICKY DEFINOVANÉ POPULACE

Cílem projektu bylo dosáhnout prokazatelného snížení výskytu cévní mozkové příhody u geograficky definované populace pomoci důsledného uplatnění prevence a ověřených klinických postupů a zlepšení organizace práce a součinnosti jednotlivých poskytovatelů a osob v riziku, včetně jejich blízkých osob.

Projekt byl řešen a organizován metodou intervenčních studií, tak aby bylo možné kontinuální a věrohodné hodnocení účinnosti jednotlivých opatření a byla tak vytvořena základní zpětná vazba poskytování zdravotní péče orientované na řešení definovaného zdravotního problému.

Cílem projektu bylo ověření způsobů, jak v reálné klinické praxi přizpůsobit organizaci zdravotní péče k dosažení stanovených cílů.

Vymezení populace - správní obvod ORP Železný Brod patří počtem obyvatel mezi 10 nejmenších správních obvodů v ČR. Podle údajů ze SLDB 2001 má cca 12 000 obyvatel, z toho cca 15% ve věku 65 a více roků (cca 6% ve věku 75 a více let). Rodinný stav – ve věkové kategorii 65 a více roků má rodinný stav vdaná/ženatý cca 48% obyvatel, ve věkové kategorii 75 a více let cca 35%. Údaje o rodinném stavu jsou důležité z pohledu zajištění neformální péče. Ve správní oblasti je celkem 11 obcí a správní území má rozlohu pouze 74 km2. Ve správním obvodu působí 6 praktických lékařů pro dospělé, u kterých je registrováno cca 9 900 obyvatel. V Železném Brodě je poliklinika, lůžková péče je zajišťována převážně v zařízeních sousedních území – Jablonec nad Nisou, Semily a částečně Turnov.

Rámcové vymezení intervenčních oblastí

1. **Snížení rizika výskytu mozkové příhody na úrovni celé populace** – populační přístup

Cílem bylo snížení hodnot krevního tlaku a cholesterolu v populaci, omezení kouření a zvýšení zdatnosti populace pomocí intervencí zaměřených na změnu životního stylu. Jedná se především o úpravu stravovacích návyků (snížení příjmu kuchyňské soli, úprava nutriční skladby stravy a celkového energetického příjmu, zvýšení podílu ovoce a zeleniny ve stravě), zvýšení pohybové aktivity, snížení nadměrné hmotnosti a snížení spotřeby tabákových výrobků a nadměrného požívání alkoholu (opilství). Součástí této oblasti je i zvýšení znalosti obyvatel ve vztahu k mozkové příhodě, včetně včasného rozpoznání počátečních příznaků a přivolání odborné pomoci. Tato oblast bude řešena ve spolupráci **KHS LK**, zastupitelů obcí v SO ORP Železný Brod a dalších subjektů, které svojí činností mohou ovlivnit rozložení rizikových faktorů v populaci.

2. **Prevence vzniku mozkové příhody** – klinický přístup (chronický)

Cílem byla stratifikace obyvatel dle celkového rizika vzniku kardiovaskulárních onemocnění (SCORE – European Heart Journal, 2003, 24, 987-1003) a celkové úrovni rizika přizpůsobit intervenci. Jedná se především o akcentaci úpravy životního stylu (přizpůsobení intervencí daným podmínkám u konkrétního nemocného) a farmakologickou intervenci zaměřenou na snížení krevního tlaku, úpravu krevních lipidů, snížení krevní srážlivosti a úpravu glykémie a na dosažení vysokého stupně dodržování léčebného postupu. Nedostatečné využívání účinné farmakoterapie je pravděpodobně jednou z hlavních příčin vysoké úmrtnosti v České republice. Tato oblast měla být řešena ve spolupráci polikliniky (včetně farmaceutů), praktických lékařů, nemocných a jejich rodin a domácí péče.

3. **Řešení akutní mozkové příhody –** klinický přístup (akutní)

Cílem intervence akutní mozkové příhody je včasné rozpoznání příznaků a přivolání zdravotnické pomoci, doprava do zdravotnického zařízení, které je vybavené a připravené k urgentnímu stanovení diagnózy (rozlišení ischemické příhody od mozkového krvácení), urgentní zahájení léčby (včasné zahájení trombolýzy) nebo předání na neurochirurgické pracoviště k invazivnímu řešení mozkového krvácení, zahájení včasné rehabilitace a zhodnocení stavu (včetně posouzení rizika opakování příhody) a doporučení a kontrola další péče mimo nemocnici až do dosažení dlouhodobé stabilizace stavu. Tato oblast měla být řešena na základě dohodnutého a strukturovaného protokolu péče **nemocnicí** ve spolupráci s územní zdravotní záchrannou službou, poliklinikou, praktickými lékaři a domácí péčí. Součástí protokolu péče musí být i pravidla pro prohlídku zemřelého, tak aby bylo co nejspolehlivěji zachyceno každé úmrtí v důsledku mozkové příhody a dále zpracování metodiky pro práci dispečinku záchranné služby, která umožní podchytit i případy tísňového volání, která nejsou následně řešena jako urgentní.

4. **Řešení dlouhodobých následků mozkové příhody** – sociální přístup

Mozková příhoda zanechává ve velkém počtu případů následky, které výrazně omezují soběstačnost a zvyšují závislost na cizí pomoci. U nemocných, kteří přežijí první mozkovou příhodu je těžké nebo střední postižení u cca ¼. (Patel et al.: Relationships between long-term stroke disability, handicap and health-related quality of life, Age and Ageing 2006 35(3):273-279). Následky mozkové příhody jsou jak v oblasti pohybové, smyslové a řečové, tak v oblasti psychické a sociální. Míra postižení měla být hodnocena na základě kritérií stanovených v zákoně o sociálních službách, tak aby byla přímá návaznost na poskytován finančního příspěvku i možnost postižení proporce dané úrovně postižení v důsledku mozkové příhody. Cílem sociální pomoci je poskytování služeb (případně příspěvků na tyto služby), které kompenzují postižení, pomoc neformálním pečovatelům, přizpůsobení prostředí nárokům plynoucím z postižení a pomoc při sociálním začlenění. Dostatečná kompenzace postižení je nezbytnou podmínkou k udržení role nemocného (rodiny) při vlastní zdravotní péči a tím i při zpomalení rozvoje závislosti a oddálení potřeby institucionálního řešení. Tato oblast měla být řešena ve spolupráci **zastupitelstva obcí**, praktických lékařů a poskytovatelů domácí péče.

Součástí řešení dlouhodobých následků mozkových příhod mělo být i zajištění a dostupnost paliativního programu pro nemocné a jejich blízké.

5. Financování poskytované péče v závislosti na jejích výsledcích – ekonomický přístup

Tato komponenta intervence zaměřená na racionalizaci úhrad za poskytovanou péči byla nezbytná pro maximální zužitkování předchozích intervenčních oblastí. Cílem bylo odbourání ekonomických bariér, které vedou k fragmentaci péče mezi jednotlivé sektory a poskytovatele, umožnit přesun prostředků do těch oblastí, které mají nejvýraznější dopad na dosažení vytčených cílů (větší přesun do činností, které mají preventivní charakter a jsou vázány na bezprostřední práci s nemocným a s jeho rodinu) a dát do ekonomického souladu užívání soukromých i veřejných prostředků a celý systém úhrad orientovat na dosažené výsledky a ne na spotřebu zdrojů, která k nim vede. Tato oblast měla být řešena ve spolupráci **zastupitelstva obcí**, zdravotních pojišťoven, kraje a jednotlivých poskytovatelů.

Etapy řešení projektu

V první etapě řešení projektu bylo třeba vytvořit základní řídící a informační infrastrukturu – založit klinicky a epidemiologicky orientovaný registr nemocných v riziku.

K tomu se využilo následujících komponent:

Provedení šetření v populaci zaměřené na rozložení hlavních rizikových faktorů a možnosti jejich ovlivnění. Šetření musí být založeno na náhodném výběru a zachytit populaci minimálně od věku 65 let – cca 1800 obyvatel (lépe od 45 let – cca 5300 obyvatel). Struktura šetření musí odpovídat i potřebám mezinárodních srovnání a zjišťováním prováděným v rámci ČR (včetně kritérií pro přiznávání příspěvků podle nového zákona o sociálních službách). Součástí šetření bude i provedení vyšetření ve struktuře dispenzární vložky (viz dále). Na základě tohoto šetření budou určeny epidemiologické parametry sledování úspěšnosti projektu. Struktura šetření musí být navržena tak, aby umožnila propojení s informacemi z klinické části registru při zachování anonymity údajů (určení parametrů exponované populace). Respondentům, u kterých bude zjištěno vysoké riziko bude nabídnuto zařazení do klinické části projektu (KHS).

Součástí první fáze bylo vytvoření infrastruktury a jejího uvedení do rutinního chodu.

1) **Vytvoření populační strategie – metodika epidem. šetření v dané oblasti a sestavení týmu**
2) **Sestavení a vytvoření protokolu péče**
3) **Příprava klinického registru**

Další fáze byly zaměřeny na rozpracování jednotlivých intervencí a jejich metodik. Měly být stanoveny na základě zjištění z první fáze a konsensu zúčastněných subjektů. Nejdůležitější měla být zřejmě důsledná farmakoterapie, včetně zvýšení dodržování předepsané léčby, kontrola interakcí a omezení léčby, která nemá prokazatelný žádoucí účinek. Další zajištění fungující posloupnosti činností při vzniku akutní příhody (včasné rozpoznání, přivolání pomoci a zahájení trombolýzy u indikovaných případů).

Podrobnější rozpracovávání mělo být předmětem práce v dalších etapách. Podstatou dobře fungujícího systému jsou činnosti a rozhodování na základě faktů a ne domněnek a předpokladů.

Prvotní předpoklad počtu událostí a osob začleněných do klinické části projektu. Celkem měl být nad danou populací v klinické registru průběžně cca 1.5 až 2.0 tisíc obyvatel, z nich cca 200 měl být po mozkové příhodě a každý rok mělo docházet na základě kvalifikovaného odhadu k přibližně od 50 až 100 příhodám (v závislosti na započítání transitorní ischemické ataky, výběru diagnóz ze skupiny I60-I69 a přesunů z diagnózy ateroskleróza), většina z nich by se měla vyskytnout u nemocných zachycených v registru (u ischemických forem). Počet úmrtí na mozkovou příhodu by měl klesnout při stávající věkové skladbě na cca 6 až 9 za rok. Přesnější určení proporcí s ohledem na substituci jednotlivých příčin úmrtí a jejich přesun do vyšších věkových kategorií by bylo možné získat až po provedení epidemiologického šetření.

Přehled navržených etap

2007

- jmenování řídící skupiny a jejich pravomocí
- rozpracování epidemiologického šetření incidence - jejich forem a výskytu rizik ve sledované oblasti Železného Brodu
- sestavení a vytvoření protokolu péče a příprava vytvoření klinického registru

2008

- provedení epidemiologické studie + výsledky
- dopracování oper. studie + monitoring
- ověřování intervenčních postupů

2009 - 2013

- intervenční studie
- roční průběžné informace včetně ucelené dílčí roční zprávy

2014

- ukončení intervenční studie

2015

- vyhodnocení a závěrečná zpráva

Využití výsledků:

Pracovní skupiny, které se zabývají zdravotní politikou regionu, měly mít možnost použití výsledků k úpravě svých aktivit, aby se staly účinnějším nástrojem realizace politiky zlepšování zdraví obyvatelstva.

Harmonogram práce a předpokládaný rozpočet:

Projekt byl rozfázován do několika etap do roku 2015 s počátečním navrhovaným rozpočtem pro rok 2007 200 000,- Kč. V ostatních letech měl být aktuálně upravován dle aktuálního rozsahu práce a stávající situace. Navazování a pokračování jednotlivých etap bylo podmíněno úspěšnou realizací předcházející etapy, která měla být dokládána a následně odsouhlasena závěrečnou zprávou.

Bohužel **na základě skutečnosti, že hlavní partner Poliklinika Železný Brod před podpisem smlouvy o poskytnutí účelové neinvestiční dotace mezi Libereckým krajem a Městem Železný Brod od daného projektu odstoupila a nenašli jsme jiného partnera v dané oblasti, tak byly práce na tomto projektu přerušeny.**

I PRO ROK 2009 BYL PROJEKT POZASTAVEN.

GRANTOVÁ POLITIKA RESORTU ZDRAVOTNICTVÍ LIBERECKÉHO KRAJE V ROCE 2009

Odbor zdravotnictví jako správce programu ukončil 6. 3. 2009 příjem žádostí o dotaci z Grantového fondu Libereckého kraje – program resortu zdravotnictví GF-4 „Podpora zdravotnických vzdělávacích programů“ a GF-5 „Zdravotnické preventivní a léčebné programy“.

Na základě výzvy obdržel odbor zdravotnictví KÚ LK celkem 88 žádostí (projektů), což je o 12 žádostí více než v r. 2008.

Program GF 4 - Podpora zdravotnických vzdělávacích programů – přijato 23 projektů

Program GF 5 - Podpora zdravotnických preventivních a léčebných programů – přijato 65 projektů

Z vyhodnocení úhrnu požadavků vznikl následující převis poptávky v rámci jednotlivých programů:

Text	Program		Celkem
	GF 4	GF 5	
Počet projektů	23	65	88
Součet požadavků v Kč na dotaci z GF LK	**582 120**	**2 788 278**	**3 370 398**
Limit na r. 2009 v Kč	400 000	1 900 000	2 300 000
Rozdíl (překročeno) v Kč	**182 120**	**888 278**	**1 070 398**

Celkové požadavky proti limitu byly celkem vyšší o **1 070 398 ,- Kč.** Požadavky na relativní výši podílu kraje na financování celkových nákladů projektů se pohybovaly od 7,66 % do 80 %. V absolutních částkách od 4 500 Kč do 100 000,- Kč.

Přihlášené projekty byly hodnoceny Výborem zdravotnictví zejména podle kritérií vyjadřujících:

- míru souladu se záměry Zdravotní politiky Libereckého kraje,
- rozsah a význam projektu,
- ekonomickou náročnost projektu, zajištění zdrojů, podíl žadatele a strukturu nákladů,
- reference o žadateli,
- celostátní ev. mezinárodní podporu.

Vzhledem k překročení stanovených limitů bylo Výborem zdravotnictví doporučeno Zastupitelstvu kraje schválit dotaci z GF LK na rok 2009 všem žadatelům o podporu tzv. rekondičních a ozdravných pobytů, a to s ohledem na finance v omezeném rozsahu. Dále nebylo doporučeno schválit dva projekty z GF-4 a dva projekty z GF-5 pro nesoulad s hodnotícími kritérii či podpory žadatele v jiném projektu.

Počátkem roku 2010 požádaly dvě organizace o odstoupení od smlouvy, kdy z objektivních důvodů nebyly schopné projekt naplnit.

Během roku 2009 – 2010 bylo provedeno odborem zdravotnictví celkem 8 dohlídek, jejichž smyslem je kontrola souladu se stanoveným programem, respektování základních záměrů projektu a soulad účelového užití přidělených finančních prostředků s podmínkami uzavřené smlouvy.

Anotace podpořených projektů GF 2009

Program GF-4 - Podpora zdravotnických vzdělávacích programů

4/01/09 - Obec Višňová žádá o podporu projektu **„Školení veřejnosti v úkonech zachraňujících životy“**. Projekt je zaměřen na teoretickou a praktickou výuku občanů obce v poskytování první pomoci. Předpokládají účast 30 zájemců.

4/02/09 - Reva, o.p.s. Liberec žádá o podporu projektu „**Osobní asistence v České republice včera a dnes**“, který je zaměřen na uspořádání celostátní konference koncem října 2009 v Liberci. Dotace bude použita na úhradu pronájmu prostor pro konferenci a workshopy. Předpokládaná účast cca 150 osob.

4/03/09 - ČČK oblastní spolek Jablonec n. Nisou předložil projekt **První pomoc hrou v mateřinkách, aneb "Doktorů se nebojíme**“. Je zaměřen na zvládnutí laické první pomoci dětmi předškolního věku. Výuka bude probíhat v mateřských školách v jabloneckém okresu. Předpokládá se proškolení cca 150 dětí.

4/04/09 - ČČK oblastní spolek Jablonec n. Nisou předložil projekt **„Rozdýchejte s námi Evičku“**, který je pokračováním úspěšného projektu v roce 2008 rovněž podpořeného z GF LK. Projekt patří mezi primárně preventivní opatření a spočívá v systému výuky poskytování první pomoci u novorozenců a kojenců zpravidla maminkami nebo příbuznými do příjezdu ZZS. Očekává se proškolení cca 200 osob a vyhodnocení až 600 dotazníků.

4/05/09 - Město Jilemnice předložilo k podpoře projekt **„Každá vteřina je drahá**“, který je zaměřen na vzdělávání v oblasti první pomoci pro veřejnost, pedagogy a terénní pečovatelské pracovníky. Budou uspořádány 3 semináře pro vybrané cílové skupiny s předpokládanou účastí 75 osob. Projekt bude zajištěn ve spolupráci se ZZS LK.

4/06/09 - Základní škola Rokytnice nad Jizerou předložila žádost na podporu projektu **„Kurz první pomoci**“. Cílovou skupinou jsou především žáci školy, pro které bude organizováno celkem 10 lekcí a závěrečné 2 denní pobytové školení za účasti členů ČČK. Součástí kurzu bude návštěva transfúzní stanice, beseda s posádkou ZZS, členy Horské služby a městskými strážníky. Předpokládají účast cca 30 dětí.

4/07/09 - ČČK oblastní spolek Liberec předkládá projekt v rámci tohoto programu **„Zdravotnické vzdělávání pedagogických pracovníků v první pomoci“** určený pro cca 40 učitelů základních a středních škol.Výuka se uskuteční v souladu s výukovými normami stanovenými Evropskou radou pro resuscitaci a s využitím moderních učebních pomůcek. S aktivitami tohoto charakteru má spolek dlouhodobé zkušenosti.

4/09/09 - Léčebna respiračních nemocí Cvikov, p.o. žádá o podporu projektu „Vzdělávání dětí a maminek v oblasti muzikoterapie“. Cílem je aktivně zapojit do fyziomuzikostimulace dětské pacienty vč. doprovodu. Cílová skupina zahrnuje cca 600 dětí za rok. Přednášky a praktické ukázky jsou zaměřeny na stimulaci a pozitivní rehabilitaci dechového ústrojí formou hry na dechové nástroje pod odborným vedením rehabilitační sestry.

4/11/09 - Celia-život bez lepku o.s. předložila žádost o podporu projektu „**Celková rekonstrukce a provozování webových stránek o problematice celiakie“.** Cílem je rekonstrukce a zdokonalení webových stránek informujících komplexně o problematice celiakie především občany LK. Součástí stránek bude možnost diskuse a výměny infromací mezi klienty, odborná i občanská poradna, informace o bezlepkové dietě a způsobech léčby.

4/12/09 - Celia-život bez lepku o.s. předložila žádost o podporu projektu **„Edukační materiály pro celiaky a širokou veřejnost**“. Předmětem projektu je zajištění 150 ks katalogu bezlepkových produktů, 130 edukačních CD a 5 000 ks edukačních letáků. Cílovou skupinou jsou zejm. nemocní celiakií a jejich rodinní příslušníci. Oslovena by měla být i široká veřejnost.

4/13/09 - Komunitní středisko Kontakt Liberec, p.o. žádá o podporu projektu **„Kurz trénování paměti pro seniory“.** Cílem projektu je dostat do povědomí seniorů Liberce metodu trénování mozku jako efektivní metodu pro udržení duševního zdraví a aktivity. Uskuteční se 4 semináře po 8 lekcích (1 lekce = 1,5 hod.). Kurzy povede certifikovaný letor (certifikace Čs. společnosti pro trénování paměti a mozkový jogging). Proškoleno má být cca 50 osob.

4/14/09 - Sdružení TULIPAN předložilo žádost o podporu z GF LK na realizaci projektu „**Zrcadlo“**. Projekt je zaměřen na rozšíření informací o problematice osob se zdravotním postižením. Jedná se o systém interaktivních přednášek, kdy účastníci získají informace o jednotlivých typech ZP a zároveň budou mít možnost vyzkoušet si , jaké je to „být v kůži“ osoby se ZP. Rozsah seminářů bude 20 hodin a předpokládaná účast je 50 osob.

4/15/09 - Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje předložila projekt **„První pomoc dětem“.** Tento projekt vznikl z podnětu účastníku projektu „Když potřebují pomoc“, který byl realizován od r. 2006 a také podpořen z GF LK. V případě tohoto projektu se budou účastníci kurzu věnovat nácviku první pomoci při nejčastějších akutních stavech v dětském věku. Půjde zejm o úrazy dětí, popáleniny, náhlé dechové obtíže (laryngitis, epiglotitis) a krvácení. Součástí kurzu je i nácvik oživování. Akce se uskuteční v učebně ZZS Libereckého kraje v Liberci a to formou teoreticko-praktické výchovy. Cílovou skupinou jsou především rodiče. Předpokládaná účast je 60 osob rozdělených do skupin po 10.

4/16/09 - Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje předložila dále projekt **„První pomoc dospělým“.** Tento projekt je zaměřen na dospělou populaci. V případě tohoto projektu se budou účastníci kurzu věnovat nácviku první pomoci při masivním krvácení, šokovém stavu, popáleninách, zlomeninách, AIM, kolapsovém stavu, cévní mozkové příhodě a epileptickém záchvatu. Součástí kurzu je i nácvik oživování. Akce se uskuteční v učebně ZZS Libereckého kraje v Liberci a to formou teoreticko-praktické výchovy. Předpokládaná účast je 60 osob rozdělených do 6 skupin.

4/17/09 - Krajská nemocnice Liberec, a.s. předložila projekt „**Schody k resocializaci-kroky ke zdraví“,** jehož cílem je systematická edukace klientů, jejich blízkých a veřejnosti v oblasti duševního zdraví a nemoci. Cílovou skupinu tvoří klienti otevřeného- rehabilitačního a protialkoholního psychiatrického oddělení., jejich blízcí i široká veřejnost. K výstupům budou patřit edukační letáky, CD, přednášky a edukační pomůcky.

4/18/09 - Svaz diabetiků ČR, ZO Jilemnice předložila projekt „**Zdravotní výchovou proti komplikacím diabetu“.** DM patří mezi nejzávažnější civilizační choroby se závažnými důsledky v případě jejího neléčení. Důležitost včasné léčby, dodržování léčebného režimu vč. dietních návyků, fyzické a psychické kondice a péče o dolní končetiny jsou náplní jednotlivých aktivit projektu (přednášky, osvěta, péče o dolní končetiny).

4/19/09 - Ústav chirurgie ruky a plastické chirurgie Vysoké n. Jizerou předložil k podpoře projekt **„Artroza“.** Cílem projektu je rozšířit povědomí o konzervativním a operačním léčení artrozy. Pacienti se léčby mnohdy obávají, přicházejí se svými problémy k lékaři pozdě a efekt léčby se může snížit. Cílem je prostřednictvím přednášek a informačních materiálů seznámit s problematikou onemocnění a jeho léčby širokou veřejnost. Předpokládá se vydání 5 000 ks informačních letáků, realizace 2 přednášek s účastí cca 220 osob.

4/20/09 - Sbor dobrovolných hasičů Čistá u Horek žádá o podporu projektu **„Chci umět pomáhat 2009“.** Kurs první pomoci je zajištěn ve spolupráci se ZZS a MMN v Jilemnici. Vedle přednášek bude zahrnovat i praktický nácvik pomoci. Je určen pro cca 50 zájemců z Čisté a přilehlých obcí. Cílem je naučit účastníky poskytovat první pomoc v mimořádných situacích, při úrazech a dopravní nehodě.

4/21/09 - 4/01/07 - SPMP ČR Klub Downova syndromu Jablonec n.Nisou předložil projekt **„K tématu Downův syndrom“** (6. ročník). Jedná se o pokračování osvětového projektu se zdravotnickou výchovou jehož ústředním motivem je začlenění osob s Downovým syndromem do společnosti. Součástí projektu bude beseda na SZŠ a VOŠ Liberec ke 4. světovému dni D.s. v Liberci. Dále bude vydána publikace, která přinese nahlédnutí do života rodin s dětmi s D.s. bohatě doprovázená fotodokumentací a výtvarnými a literárními výtvory postižených. Publikace v počtu 1 000 ks bude doplněna o pohled lékařů. Projekt zahrnuje i vydání 1 000 ks pohlednic s kresbami ZP občanů.

4/23/09 - Centrum Mateřídouška, o.s. - žádá o podporu projektu „**Pomoz zachránit život**“. Cílem projektu je prohloubit a obnovit znalosti dětí, veřejnosti a pracovníků s dětmi v oblasti zdravovědy, anatomie a poskytování laické první pomoci. Úspěšný absolvent bude moci poskytnout život zachraňující úkony a ošetřit i další drobná poranění. Do programu bude zapojeno cca 50 osob.

Program GF-5 - Podpora zdravotnických preventivních a léčebných programů

5/01/09 - STP v ČR místní organizace č. 3 Jablonec n. Nisou žádá o podporu projektu **„Rekondiční pobyt pro TP s programem“.** Pobyt je určen pro 52 účastníků členů Svazu a uskuteční se v Podhájskej v SR v květnu 2009. Většina účastníků jsou držitelé průkazů ZTP.. Tento rekondiční pobyt se zdravotním programem bude založen na využití rekondičních cvičení, lázeňských procedur a edukaci týkající se péče o zdraví. Jako doprovod bude přítomen i zdravotnický personál.

5/02/09 - STP v ČR místní organizace č. 3 Jablonec n. Nisou žádá o podporu projektu „**Rekondiční a relaxační pobyt pro TP se zdravotním programem**“. Pobyt je určen pro 61 účastníků členů Svazu a uskuteční se v Luhačovicích v říjnu 2009. Většina účastníků jsou držitelé průkazů ZTP či ZTP/P. Tento rekondiční pobyt se zdravotním programem bude založen na využití rekondičních cvičení, lázeňských procedur a edukaci týkající se péče o zdraví. Jako doprovod bude přítomen i odborný zdravotnický personál.

5/03/09 - Svaz postižených civilizačnímu chorobami v ČR, o.s., okresní výbor Semily žádá o podporu projektu **„Ozdravný a rekondiční pobyt“,** který se uskuteční v Lázních Libverda od 28.5. do 4.6.2009. Pobyt je určen pro 45 účastníků členů Svazu. Jedná se především o diabetiky a kardiaky, jejichž pobyt je schválen ošetřujícím lékařem. Jako odborný doprovod je přítomna zdravotní sestra a cvičitelky. Cílem je zlepšení a posílení fyzické kondice, získání poznatků o nových způsobech léčby a správných stravovacích a jiných návyků.

5/04/09 - Okresní výbor SPCCH v ČR o.s., Liberec předkládá k podpoře projekt „**Ozdravný pobyt pro diabetiky - Sloup v Čechách“.** Jedná se o sedmidenní pobyt pro 25 diabetiků a 2 členy doprovodu. Uskuteční se v září 2009. Věkový průměr účastníků se pohybuje na hranici 70 let, čemuž je program uzpůsoben. Zahrnuje přiměřená cvičení, vycházky, přednášky zaměřené na problematiku DM vč. dietních návyků a zdravého životního stylu.

5/05/09 - Okresní výbor SPCCH v ČR o.s., Liberec předkládá k podpoře projekt „**Ozdravný pobyt pro kardiaky - Štikov u Nové Paky**“. Jedná se o šestidenní pobyt pro 25 kardiaků a 3 členy doprovodu (vč. cvičitele a zdravotní sestry). Uskuteční se v květnu 2009. Věkový průměr účastníků se pohybuje na hranici 70 let, čemuž je program uzpůsoben. Zahrnuje různé pohybové aktivity (ranní rozcvičky, cvičení zaměřená na správné dýchání a koordinaci pohybu vč. posílení příslušných svalových partií, vycházky), psychorelaxaci a vybraný okruh přednášek.

5/06/09 - Svaz diabetiků ČR, územní organizace Liberec předložil projekt „**Ozdravný a rekondiční pobyt diabetiků**“. Sedmidenní pobyt je určen pro 20 diabetiků, členů organizace. Uskuteční se v říjnu t.r. v hotelu Štikov Nová Paka. Projekt je zaměřen na upevnění zásad správné výživy a péče o zdraví, pohybové aktivity, psychorelaxaci a tématické přednášky.

5/07/09 - Regionální organizace zdravotně postižených Sever Liberec předkládá žádost o podporu projektu **„Rekondiční ozdravný pobyt Poděbrady“** koncipovaný jako rekondičně

ozdravný pobyt pro 45 členů organizace - seniorů se zdravotním postižením. Pobyt se uskuteční v Poděbradech v termínu od 12. do 19. 9.2009 (7 dní). Náplní ozdravného pobytu budou rekondiční cvičení, masáže, perličkové koupele, případně další balneoprocedůry (dle výběru a za úhradu účastníků), vycházky a výlety.

5/08/09 - Svaz postižených civilizačními chorobami v ČR, o.s., ZO Hrádek nad Nisou předložil projekt **„Méně léků, žádný stres - ozdravný pobyt u moře".** Sedmnáctidenní pobyt (dotace žádána na 10 dní) je určen pro 30 seniorů, členů organizace s různým stupněm a charakterem postižení. Vedle vedoucí budou tvořit doprovod cvičitelka a zdravotní sestra. Rekondičně relaxační pobyt se uskuteční v Itálii v Pinedě. Součástí pobytu budou zejména pohybové aktivity (cvičení, plavání, vycházky), psychorelaxace, přednášky k vybraným onemocněním a jejich léčení vč. zásad správné výživy a péče o zdraví.

5/09/09 - Celia-život bez lepku o.s. Semily žádá o podporu projektu „**Pořádání setkání celiaků a kurzů bezlepkového vaření a pečení"**. V rámci projektu se uskuteční 28 setkání celiaků a rodinných příslušníků a 8 kurzů bezlepkového vaření a pečení. Proběhnou na území LK především v Liberci, České Lípě a Turnově.

5/10/09 - Regionální organizace zdravotně postižených Sever Liberec předkládá žádost o podporu projektu **„Rekondiční ozdravný pobyt Janské Lázně"** koncipovaný jako rekondičně ozdravný pobyt pro 40 členů organizace - seniorů se zdravotním postižením. Pobyt se uskuteční v penzionu Sola Fide v termínu od 2. do 9.5.2009 (7 dní). Náplní ozdravného pobytu budou rehabilitační cvičení, masáže, plavání, případně další balneoprocedůry (dle výběru a za úhradu účastníků), vycházky a výlety.

5/11/09 - ARCUS Společnost onkologických pacientů, jejich rodinných příslušníků a přátel Liberec žádá o dotaci z GF LK na projekt **„Rekondiční ozdravný pobyt-zlepšení kvality života onkologických pacientů".** Tento desetidenní pobyt je určen pro 42 onkologických pacientů, kteří prodělali komplexní onkologickou léčbu a jsou nadále v ambulantní péči. Uskuteční se v Poděbradech od 31.5. do 10.6.2009. Rekondice se významně podílí na zvyšování fyzické zdatnosti a psychické odolnosti onkologických pacientů a napomáhá k jejich resocializaci po prodělané terapeutické kůře. Náplň rekondičního pobytu je schválena prim. MUDr. Macháňovou z Krajské nemocnice Liberec a všechny rehabilitační aktivity jsou realizovány na doporučení lékařky. Součástí pobytu je edukace formou odborných přednášek a konzultací.

5/12/09 - ARCUS Společnost onkologických pacientů, jejich rodinných příslušníků a přátel Liberec žádá o dotaci z GF LK na projekt **„Rekondiční ozdravný pobyt - zlepšení života onkologických pacientů".** Tento desetidenní pobyt je určen pro 35 onkologických pacientů.Uskuteční se v Harrachově v penzionu SUNSKI od 7 do 17.9.2009. Náplň rekondičního pobytu je schválena prim. MUDr. Macháňovou z Krajské nemocnice Liberec.. Součástí pobytu je edukace formou odborných přednášek a konzultací.

5/13/09 - ROSKA Liberec, regionální organizace Unie Roska v ČR předložila projekt **„Ozdravný rekondiční pobyt pro RS"**. Jedná se o 6 denní ozdravný pobyt 23 účastníků s onemocněním RS, členů organizace. Pobyt se uskuteční v Hejnicích od 9. do 15.5.2009. Rekondice je založena na autorehabilitaci a psychorelaxaci. Program se zdravotním zaměřením je odborně sestaven a veden. Projekt zahrnuje bloky cvičení, rozcvičky, odborné přednášky zaměřené na životosprávu, komunikaci, stres, léčbu, rodinné a další vztahy.

5/14/09 - ROSKA Liberec, regionální organizace Unie Roska v ČR předložila projekt **„Ozdravný rekondiční pobyt pro RS"**. Jedná se o 7 denní ozdravný pobyt 22 účastníků s onemocněním RS, členů organizace. Pobyt se uskuteční v Pasekách n. Jizerou od 5. do 12.9.2009. Rekondice je založena na autorehabilitaci a psychorelaxaci. Program se zdravotním zaměřením je odborně sestaven a veden. Projekt zahrnuje bloky cvičení, rozcvičky a odborné přednášky. Je sestaven podle Směrnic Unie Roska.

5/15/09 - Občanské sdružení OBZOR Liberec žádá o podporu projektu **„Ozdravný rekondiční a rehabilitační pobyt“**, který se uskuteční ve dnech 28.6. až 5.7.2009 v Zakopaném (Polsko). Tento 7 denní pobyt je určen pro 23 ZP členů organizace. K nejčastějším dg. patří dětská mozková obrna, myopatie, tělesné a mentální postižení, vnitřní a onkologická onemocnění. Pobyt bude realizován v Rehabilitačním centru Státního fondu pro reabilitaci osob. Proběhne rovněž setkání s členy německé a polské partnerské organizace.Cílem je posílení imunitního systému, zlepšení fyzické kondice a psychického stavu ZP.

5/16/09 - Svaz TP v ČR o.s., okresní org. Liberec předložila projekt **„Rekondiční pobyt pro TP“.** Cílem je poskytnout 35 TP členům organizace preventivní péči formou 7 denního rekondičního pobytu, který se uskuteční od 1. do 8.9.2009 v hotelu Permon ve Chřibské. Rehabilitační program je zaměřen na cvičení, masáže, balneo-vířivky a vycházky. Účastníky jsou převážně osoby staršího věku s TP. Akce bude doplněna přednáškami s tematikou péče o zdraví.

5/17/09 - ČČK oblastní spolek Jablonec n. Nisou předložil projekt **„Rekondiční pobyt pro seniory“.** Týdenní rekondiční pobyt se uskuteční v penzionu Centrum v Bedřichově pro 18 seniorů a 2 členy doprovodu. Cílovou skupinou jsou senioři jabloneckého okresu s poruchami pohybového ústrojí, trpícími dalšími civilizačními chorobami (DM, vysoký krevní tlak, isch. choroba srdeční a pod.). Součástí pobytu jsou skupinová kondiční cvičení, masáže, výlety, plavání a koupele. Přínosem bude i edukace v oblasti zdravé výživy a zdravého životního stylu.

5/18/09 - ČČK oblastní spolek Jablonec n. Nisou zpracoval projekt **„Podpora bezpříspěvkového dárcovství krve“.** Bude probíhat v Jablonci nad Nisou do prosince 2009 s cílem získat min. 160 nových dárců. Bude zaměřen zejm. na mladší dárce od 18 let. Cílem projektu je i systémová propagace bezpříspěvkového dárcovství krve. Nedostatek krevních derivátů může být v budoucnu značně limitující pro poskytování léčebné péče. Osloveni budou zejm. studenti středních škol na Jablonecku. Zajištěna spolupráce s transfůzním odd. Krajské nemocnice Liberec; pod záštitou starosty města Jablonec. n. Nisou a ředitele Nemocnice Jablonec n. N.

5/19/09 - TJ KARDIO Liberec předkládá projekt **„Letní kondiční tábor kardiaků“**. Jedná se o 10 denní rekondiční tábor určený především ke zlepšení fyzické kondice účastníků prostřednictvím kontrolované zátěže plánovanou činností (turistika, cykloturistika a další pohybové a jiné aktivity) a psychické odolnosti (odstraňování pocitu vyřazení ze společnosti, uvědomění si hranice svých možností při daném postižení). Pobyt se uskuteční ve dnech 6..-16.6.2009 v Doksech.Účastníci budou rozděleni do výkonnostních skupin a dle toho budou přiměřeně zatěžováni. Předpokládaná účast je 45 kardiaků, členů organizace. Při pobytu je trvale přítomen lékař kardiolog jako lékařský dohled.TJ spolupracuje s kardiologickým odd. Krajské nemocnice Liberec.

5/20/09 - TJ KARDIO Liberec předkládá projekt **„Podzimní turistický sraz kardiaků“**. Jedná se o pobyt 40 účastníků po dobu 4 dnů. Je organizován již po 12 let. Bude probíhat od 3. do 6.9 2009 v Horním Polubném. Zúčastní se členové, kteří nebyli účastníky Letního kondičního tábora. Účast je založena lékařským doporučením. Přítomni, jako doprovod, budou lékař a zdravotní sestra, což zvýší pocit bezpečnosti a jistoty účastníků. Cílovou skupinou jsou osoby s prodělaným IM nebo jím ohrožené.

5/21/09 - JAKOP Jablonecký klub onkologických pacientů, o.s. předložil projekt **„Rekondiční pobyt pro JAKOP“,** který se uskuteční v Karlových Varech od 24.3. do 5.4. 2009 (12 dní). Cílem projektu je poskytnout 30-ti členům JAKOPu, kteří prodělali onkologickou léčbu nebo kteří jí právě podstupují, péči mimo domácí prostředí. Kombinací vhodných zdravotních a společenských aktivit a cílenou osvětou působí pobyt k upevňování zdravějších životních návyků, k eliminaci pocitů úzkosti, stísněnosti a izolace a ke znovunabytí sebedůvěry. Rekondiční pobyt má příznivý vliv na regeneraci fyzických a duševních sil a na schopnost vyrovnat se s traumatem, jaké onkologická nemoc představuje. . S organizací takovýchto pobytů má žadatel dlouhodobé zkušenosti a dle závěrů z dohlídek resortního správce programu lze konstatovat i dobrou odbornou úroveň jejich zabezpečení.

5/22/09 - JAKOP Jablonecký klub onkologických pacientů, o.s. předložil projekt **„Rekondiční pobyt pro JAKOP“,** který se uskuteční v Lázních Bohdaneč od 2. do 9.9. 2009 (7 dní). Cílem projektu je poskytnout 25-ti členům JAKOPu, kteří prodělali onkologickou léčbu nebo kteří jí právě podstupují, péči mimo domácí prostředí. Kombinací vhodných zdravotních a společenských aktivit a cílenou osvětou působí pobyt k upevňování zdravějších životních návyků, k eliminaci pocitů úzkosti, stísněnosti a izolace a ke znovunabytí sebedůvěry. Rekondiční pobyt má příznivý vliv na regeneraci fyzických duševních sil a na schopnost vyrovnat se s traumatem, jaký onkologická nemoc představuje. Působí na zvýšení fyzické a psychické kondice zúčastněných.

5/23/09 - Svaz postižených civilizačními chorobami v ČR, o.s., ZO Hrádek nad Nisou předložil projekt **„Ozdravný a rekondiční pobyt pro ZP občany - Podhájska, SR“**.

6-ti denní pobyt je určen pro 44 seniorů, členů organizace s různým stupněm a charakterem postižení. Jako doprovod bude přítomna i zdravotní sestra. Součástí pobytu budou zejména pohybové aktivity (cvičení, plavání, vycházky), psychorelaxace, přednášky k vybraným onemocněním a jejich léčení vč. zásad správné výživy a péče o zdraví.

5/24/09 - STP v ČR o.s., místní org. I, Jablonec n. Nisou předložila žádost o podporu projektu „**Ozdravný a zdravý životní styl pro seniory ZP**“. Jedná se o 10 denní pobyt 38 ZP účastníků, který se uskuteční od 28.8. do 7.9.2009 ve Velkých Losinách. Cílovou skupinou jsou senioři, členové organizace, s různým stupněm a charakterem ZP. Plánovaná rehabilitační cvičení, cvičení v bazénu, vycházky a zdravotní přednášky by měly přispět k upevnění zdraví a posílení zdravých životních návyků.

5/25/09 - STP v ČR o.s., okresní org., Jablonec n. Nisou předložila žádost o podporu projektu **„Ozdravné a rekondiční pobyty - zdravé stárnutí“** Jedná se o 10 denní pobyt 38 ZP účastníků, který se uskuteční od 15. do 25.6.2009 v Seči u Chrudimi. Cílovou skupinou jsou senioři, členové organizace, s různým stupněm a charakterem ZP. Plánovaná rehabilitační a dechová cvičení, rehabilitace, vycházky a zdravotní přednášky by měly přispět k upevnění zdraví a posílení zdravých životních návyků účastníků.

5/26/09 - Svaz diabetiků ČR, územní organizace č.701, Česká Lípa zpracoval projekt **„Kapka krve“**. Jedná se o pobyt založený na detekci resp. záchytu celiakie mezi diabetiky. Celiakie se projevuje širokým spektrem příznaků, které jsou často zaměnitelné s přízanky jiných onemocnění. Předpokládá se účast 50 diabetiků na projektu. Projekt je otevřen pro širokou veřejnost. Testy budou provedeny 11.6.2009 v KD Crystal v České Lípě od 9.00 do 17.00 hod. Projekt se uskuteční za podpory humanitární organizace Adra Č. Lípa, o.s. Celia-život bez lepku a Klubu celiakie Česká Lípa.

5/27/09 - Svaz diabetiků ČR, územní organizace č. 701, Česká Lípa zpracoval projekt **„Edukačně preventivní pobyt“**. Jedná se o pobyt pro 35 diabetiků z Českolipska v termínu od 10. do 17.10.2009, který se uskuteční v Jilemnici hotel Sumo. Cílem pobytu je upevnění zdraví zejména formou pohybových aktivit a dodržování dietních návyků. Pobytu se účastní jako doprovod lékař a zdravotní sestra. Průběžně bude prováděna kontrola glykémie, tlaku a váhy. Náplní programu jsou i odborné přednášky.

5/28/09 - Občanské sdružení ZP Tanvald žádá o podporu projektu **„Rekondiční a ozdravný pobyt pro pohybově postižené občany“.** 10 denní pobyt je určen pro 40 účastníků, členů organizace. Uskuteční se v Chlumu u Třeboně od 20. do 30. 6.2009. Projekt je orientován na upevnění pohybové aktivity, psychické pohody a zažití zdravých životních návyků. Program rekondice je veden rehabilitačními sestrami, členkami organizace. Akce sleduje i zdravotní osvětu.

5/29/09 - Územní organizace Svazu diabetiků ČR, Jablonec nad Nisou zpracovala projekt **„Edukačně preventivní pobyt diabetiků ÚO SD Jablonec n. Nisou“.** Jedná se o pobyt pro 45 (z toho 42 z LK) diabetiků v termínu od 8. do 18.6.2009, který se uskuteční v Libošovicích-Nepřívěc. Cílem pobytu je upevnění zdraví zejména formou pohybových aktivit a dodržování

dietních návyků. Pobytu se účastní jako doprovod lékař a zdravotní sestry. Průběžně bude prováděna kontrola glykémie, tlaku a váhy. Náplní programu jsou i odborné přednášky.

5/30/09 - SONS ČR - Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých, oblastní pobočka Liberec žádá o podporu projektu **„Ozdravný pobyt v Lázních Kundratice (Osečná)“.** 6 denní pobyt je určen pro 20 ZP účastníků (seniorů) a 5 členů doprovodu. Uskuteční od 4. do 10.5.2009 v Lázních Kundratice. Účelem pobytu je poskytnout takto handicapovaným občanům možnosti pro sociální a tělesnou rehabilitaci. Vedle lázeňských procedůr je připraven i aktivizační program zahrnující odborné přednášky, psychohygienu formou tréninku paměti a vycházky.

5/31/09 - Svaz diabetiků ČR, územní org. Lomnice n. Pop. předkládá projekt **„Rekondiční pobyt diabetiků v Janských Lázních“.** 7 denního pobytu se zúčastní 28 členů organizace. Pobyt se uskuteční v srpnu 2009 v Janských Lázních. Je zaměřen na relaxační cvičení, cvičení v bazénu, masáže, edukaci a vycházky. Přítomna bude i zudravotní sestra. Sledována bude glykémie, hmotnost a TK. Účastníci se seznámí s léčbou DM, vedlejšími problémy onemocnění a získají efekt z pohybových aktivit.

5/32/09 - ČČK oblastní spolek Liberec zpracoval projekt **„Rekondiční pobyt pro zdravotně postižené děti“** Tyto pobyty úspěšně organizuje spolek již řadu let. Jsou určeny pro děti s alergií a astmatem, které jsou dlouhodobě v evidenci zkušeného alergologa MUDr. Rozkovce (osobně se účastní pobytů). Tento šestnáctidenní dětský tábor je určen pro skupinu 70 dětí a cca 20 organizátorů. Uskuteční se v Bílém Potoce v srpnu 2009. V průběhu celého pobytu je dodržován léčebný režim pod dohledem lékaře a program je vždy přizpůsoben možnostem dětí.

5/33/09 - ČČK oblastní spolek Liberec zpracoval projekt **„Rekondiční pobyt seniorů - "Zdravé stárnutí".** 10 denní pobyt je určen pro 30 seniorů starších 55 let, kteří trpí zejména problémy pohybového ústrojí. Cílem je zvětšení hybnosti kloubů, získání nové svalové síly, nácvik správného dýchání, význam dodržování pitného režimu u seniorů a duševní hygiena. Pobyt se uskuteční v září 2009 v Nové Louce v Jizerských horách.

5/34/09 - Tyfloservis, o.p.s., Liberec předkládá projekt **„Zraková terapie a reedukace zraku“.** Jedná se o projekt založený na poskytování ambulantní, terénní poradenské a krizové služby pro zrakově postižené občany Libereckého kraje. Odborně kvalifikované instruktorky pracují s uživateli služby zpravidla v terénu – v jejich přirozeném prostředí, v místě jejich bydliště. Cílem je snaha o to, aby byli takto postižení lidé schopní zvládnout běžné činnosti každodenního života a dosáhli maximálně možnou míru samostatnosti a nezávislosti. Součástí projektu je také nákup kompenzačních a speciálních optických pomůcek pro zrakově postižené na průběžné dovybavení střediska, podíl na provozu a údržbě služebního vozidla, propagace a osvěta veřejnosti.

5/35/09 - ARP ZP dětí v ČR, o.s., Klub Jablonec n. Nisou žádá o dotaci z GF LK na projekt **„Ozdravný rekondiční pobyt ZP dětí a mládeže“.** 15 denní rekondiční pobyt je určen pro 42 účastníků (20 ZP s průk. ZTP/P, 20 doprovod ZP, vedoucí a sestra). Cílovou skupinou jsou ZP děti a mládež převážně s kombinovaným postižením (3. a 4. skupina závislosti na péči druhé osoby). Součástí programu budou rehabilitační cvičení zaměřená na skupinové aktivity pro podporu psychiky postižených dětí a rozvoje jejich schopností. Ergoterapie bude zaměřena na rozvoj jemné motoriky. Poskytnuta bude i rehabilitační péče matkám postiženým vertebrogenními obtížemi v důsledku péče o imobilní dítě. Odborným garantem je MUDr. Milena Ciprová.

5/36/09 - ARP ZP dětí v ČR, o.s., Klub Jablonec n. Nisou žádá o dotaci z GF LK na projekt **„Ozdravný psychorehabilitační kurz pro rodiče se zdravotně postiženými dětmi“.** Osmidenní pobyt je určen pro 29 účastníků (9 ZP s průk. ZTP/P, 9 doprovod ZP, 4 vedoucí, rehab. sestra a 6 dětí sourozenců ZP). Cílem projektu je aktivace rodin se ZP dětmi k plné integraci do běžného života. Důležité je setkání rodin se stejnými problémy a poskytnutí rehabilitace a relaxace nejen postiženým dětem ale i jejich rodinám. Součástí programu budou rehabilitační cvičení zaměřená na skupinové aktivity pro podporu psychiky postižených dětí a rozvoje jejich schopností. Ergoterapie

bude zaměřena na rozvoj jemné motoriky. Poskytnuta bude i rehabilitační péče matkám postiženým vertebrogenními obtížemi v důsledku péče o imobilní dítě.

5/37/09 - Léčebna respiračních nemocí Cvikov, p.o. žádá o podporu projektu **„Léčba astmatu sportem pod dohledem lékaře".** Cílem je aktivně zapojit děti, klienty léčebny, do fyzických aktivit při pobytu v léčebně. Bude se jednat cyklistiku a jízdu na lyžích (síť cyklostezek a běžeckých tratí) pod dohledem primáře MUDr. Schneebergera. Tyto aktivity by měly přispět ke snížení závislosti na lécích, zvýšení fyzické zdatnosti a odolnosti pacientů. Součástí projektu je nákup nezbytných prostředků.

5/38/09 - FOKUS Liberec, o.s. žádá o podporu projektu „**Rekondiční pobyt pro duševně nemocné".** Jedná se o 5 denní rekondiční pobyt pro duševně nemocné klienty (cca 10) z Liberce a Č. Lípy. Bude zaměřen i na fyzické aktivity (výlety, společná cvičení) a zejména na sociální interakci, která duševně nemocným v běžném životě schází. Společné setkání českolipských a libereckých klientů vytvoří prostor pro sdílení problémů a starostí a výměnu zkušeností. Pobyt se uskuteční na podzim 2009 v Bedřichově.

5/39/09 - ROSKA Česká Lípa, reg. org. Unie Roska v ČR žádá o podporu projektu **„Ozdravný léčebný rekondiční pobyt"**. Jedná se o 6 denní pobyt 25 ZP účastníků nemocných roztroušenou sklerózou.. Uskuteční se od 9. do 15.5.2009 v Hejnicích. Rekondice je založena na autorehabilitaci a psychorelaxaci. Program se zdravotním zaměřením je odborně sestaven a veden. Projekt zahrnuje bloky cvičení, rozcvičky, odborné přednášky zaměřené na životosprávu, komunikaci, stres, léčbu, rodinné a další vztahy.

5/40/09 - ROSKA Česká Lípa, reg. org. Unie Roska v ČR žádá o podporu projektu **„Ozdravný léčebný rekondiční pobyt"**. Jedná se o 7 denní pobyt 22 ZP účastníků nemocných roztroušenou sklerózou.. Uskuteční se od 5. do 12.9.2009 v hotelu Albert v Pasekách n. Jizerou.. Program se zdravotním zaměřením je odborně sestaven a veden. Projekt zahrnuje bloky cvičení, rozcvičky a odborné přednášky.

5/41/09 - Občanské sdružení D.R.A.K. žádá o podporu projektu **„Psychorehabilitační ozdravný klimatický pobyt".** Jedná se o 7 denní pobyt pro 30 ZP účastníků (z toho 20 s průk. ZTP/P). Uskuteční se od 29.5. do 7.6.2009 v italském Casenaticu. Je určen osobám s těžkým tělesným postižením. Součástí jsou psychická a fyzická rehabilitace, aktivní odpočinek u moře a další aktivity.

5/42/09 - Zdravý zoubek, občanské sdružení, Liberec připravilo projekt „**Zdravý zoubek 2009".** Hlavním cílem projektu je získání dovedností dětí MŠ a ZŠ v oblasti prevence zubního kazu. Zahrnuje zejm. instruktáž efektivní techniky čištění zubů a poučení o formách prevence. Pro zájemce je připravena detekce zubního plaku. Účastníci obdrží motivační balíček. Výuku zajistí odborně proškolení studenti (cca 70). Cílovou skupinou jsou žáci ZŠ Nad Školou a děti MŠ v Liberci a Turnově a dalších MŠ v Libereckém kraji (Kamenický Šenov, Český Dub). V plánu je proškolit cca 3 000 dětí a žáků.

5/43/09 - Centrum Mateřídouška žádá o podporu projektu **„Zdravé první zoubky".** Cílem projektu je zavedení preventivního a zdravotně podpůrného programu pro těhotné ženy, rodiče a děti do 6 let. Projekt je zaměřen na zlepšení a fixaci orálně hygienických návyků vč. poučení o možnostech prevence zubního kazu a zdravých stravovacích návycích. Předpokládá uspořádání 10 seminářů a zapojení cca 350 osob.

5/44/09 - Sdružení zdravotně postižených Železnobrodska žádá o podporu projektu **„Dvě setkání rodin postižených dětí a mládeže".** Jednodenního (2x) setkání by se mělo zúčastnit 30 osob. Jedná se o setkání rodin s dětmi s Downovým syndromem, slabozrakými, nedoslýchavými a mentálně postiženými. Mezi účastníky dojde k výměně zkušeností s výchovou dětí a mladistvých s různým typem postižení a navázání nových přátelství. Setkání se uskuteční v září 2009 na Benecku a v prosinci v Železném Brodě. Účastni budou i lékař a zdravotní sestra.

5/45/09 - Autoklub invalidů Liberec zpracoval projekt **„XXV. Mezinárodní mistrovství v ručním ovládání automobilů a quadů“.** Cílem akce je přispět ke zdokonalení řidičských dovedností ZP (paraplegiků a kvadruplegiků), bezpečnosti silničního provozu, upevnění jejich řidičských návyků, zvýšení jistoty a bezpečné reakce při řízení vozidla. Akce přispěje i k navázání nových kontaktů a větší integraci ZP do společnosti. Uskuteční se od 28. do 30.8.2009 v Liberci.

5/46/09 - Spolek pro volný čas Novovesan zpracoval projekt „**Zdravé vánoce**“. Cílem je uspořádání praktického workshopu pro děti a rodiče v oblasti zdravé výživy se zaměřením na vánoční tématiku. Pod vedením odborníka budou presentovány suroviny pro výrobu zdravého cukroví (celozrnné suroviny, třtinový cukr, ořechy, med a ovoce). Workshop proběhne ve školní kuchyni ZŠ.

5/47/09 - ZŠ a MŠ, Nová Ves n. Nisou, p.o. žádá o podporu projektu **„Podpora prevence zubního kazu v MŠ“.** Cílem je prevence zubního kazu u dětí předškolního věku. Je zaměřen na upevnění a osvojení základních hygienických návyků ústní hygieny, praktický nácvik péče o zuby, vysvětlení příčin a důsledků vzniku zubního kazu, význam preventivních prohlídek a motivace v péči o zdraví.

5/48/09 - Dětské centrum Semily žádá o podporu projektu **„Žijeme s přírodou“.** Tento 6 denní pobyt je určen pro 15 ZP dětí s doprovodem. Uskuteční se od 9. do 15.8.2009 ve Skokovech. ZP děti se budou učit poznávat a chránit přírodu a zvířata. Současně si utuží zdraví, učí se samostatnosti, obratnosti a vytrvalosti. Získávají i společenské návyky, což přispívá k jejich integraci do společnosti.

5/49/09 - Podkrkonošská společnost přátel dětí zdravotně postižených Semily předložila projekt **„Přímořský pobyt Zaton**“. Rekondiční přímořský pobyt v chorvatském Zatonu se uskuteční od5. do 14.6.2009. Zúčastní se 22 ZP dětí (z toho 6 s průkazem ZTP/P) s doprovodem. Pobyt organizuje společnost opakovaně od poloviny 90.let. Ozdravný program zahrnuje klimatoterapii, rehabilitaci, pobyt ve vodě a cvičení. Přítomen bude lékař (psycholog) a rehabilitační sestra.

5/50/09 - Podkrkonošská společnost přátel dětí zdravotně postižených Semily předložila projekt **„Víkend s Mikulášem“**. Jedná se o rekondiční pobyt rodin se zdravotně postiženými dětmi (příspěvek bude čerpán pouze na děti se zdravotním postižením a v případě ZTP/P na jejich doprovod), který se uskuteční od 4. do 6. 12. 2009 v Hotelu Žalý v Benecku. Program tvoří rehabilitační část (masáže, sauna, cvičení) a rekreační část (vycházka do lesa, společný kulturní program), na jeho zajištění se kromě psychologa a speciálního pedagoga podílejí dobrovolníci z řad studentů-středoškoláků. Projekt pokračuje v tradici; první setkání rodin se zdravotně postiženými dětmi se uskutečnilo již v roce 1993. Tento pobyt je určen pro 25 dětí se zdravotním postižením (zpravidla stavy po DMO) a jejich doprovod.

5/51/09 - Svaz diabetiků ČR ZO Jilemnice žádá o podporu projektu **„Rekondiční pobyt diabetiků na Seči“.** Tento 7 denní rekondiční pobyt se uskuteční od 5. do 12.9.2009 v hotelu Junior na Seči. Zúčastní se 15 diabetiků, členů organizace. Denní program bude rozdělen do dvou bloků. Bude obsahovat rehabilitaci, masáže, cvičení v bazénu, relaxaci a vycházky. Doplněn bude besedami k problematice DM a společenskými aktivitami. v Průběhu akce bude sledován i zdravotní stav účastníků.

5/52/09 - Svaz diabetiků ČR ZO Jilemnice žádá o podporu projektu **„Péče o dolní končetiny - zákl. prev.komplikací DM“.** Součástí projektu je přednášková činnost určená pro cca 60 diabetiků (spolupráce s diabetologickou ordinací) a zajištění 500 ks informačních tiskovin. Projekt zahrnuje i odborné ošetření dolních končetin. Cílem je nejen zprostředkování informací ale i výchova nemocných k aktivnímu přístupu k péči o dolní končetiny a vlastní zdraví vč. předcházení komplikacím DM.

5/53/09 - Centrum Generace, o.s. žádá o podporu projektu „**HEALTH EXPO-Liberec 2009“,** který proběhne ve dnech 31.5. až 2.6.2009 v KD v Liberci. Cílem projektu je oslovit širokou veřejnost tématem zdravého životního stylu populární formou, uspořádat festival zdraví a životního

stylu jako zákl. faktoru prevence civilizačních chorob a udržení tělesného i duševního zdraví. Akce je připravena ve spolupráci s Institutem životního stylu v Nenačovicích a dalšími institucemi. Obsahem budou odborné přednášky, besedy, presentace, ukázky cvičení,masáží apod. Předpokládá se oslovení cca 2 000 lidí z Liberce a okolí.

5/55/09 - Sjednocená org. nevidomých a slabozrakých ČR, oblastní odbočka Jablonec nad Nisou žádá o podporu projektu **„Ozdravný pobyt pro zrakově postižené".** Tento 7 denní pobyt je určen pro 22 zrakově postižených občanů. Proběhne v Lázních Kundratice od 1. do 7.6.2009. Organizace pořádá obdobný pobyt každoročně. Pobyt je určen především starším lidem se zrakovým postižením. Vedle využití lázeňských procedůr a pohybových aktivit bude účastníkům umožněno se seznámit s novými pomůckami.

5/56/09 - DIANA-sdruž.rodičů a přátel postižených a handicapovaných dětí žádá o podporu projektu **„Rekondiční pobyt pro děti s kombinovanými vadami a jejich doprovody Kout 2009".** Tento 7 denní pobyt je určen pro 38 účastníků (19 ZTP/P a 19 osob doprovodu). Spolupracovat budou rehabilitační sestra a 2 studenti VŠ se zaměřením na spec. pedagogiku. Pobyt je určen těžce ZP dětem a mládeži, je zaměřený na zlepšení jejich zdravotního stavu formou rehabilitace, canisterapie, ergoterapie, cvičením ve vodě a výukových her.

5/57/09 - ZZS Libereckého kraje, p.o žádá o podporu projektu **„Primární a sekundární prevence úrazů dětí od narození do 15 let",** který se zabývá primární prevencí vzniku dětských úrazů. Cílem je informovat zejm. rodiče dětí do 15 let o nejčastějších úrazech dětí a jejich příčinách, jejich eliminaci a poskytnutí první pomoci. Současně budou rodiče upozorněni na nevhodné druhy hraček, zádržných systémů apod. Kurzu se zúčastní 60 účastníků rozdělených do 6 skupin. Výuka bude probíhat na školícím pracovišti ZZS LK v Liberci od srpna do října r. 2009.

5/60/09 - Krajská nemocnice Liberec, a.s. předložila žádost o podporu projektu **„Proč je lepší nekouřit",** jehož garantem je primář plicního oddělení KNL MUDr. Vytiska. Je to projekt, který se v Libereckém kraji komplexně zabývá problematikou kouření, jeho negativními vlivy na zdraví obyvatel a výchovou k odmítání (prevenci) kouření. Projekt vychází z poznatku, že kouření je nejvýznamnější preventabilní příčinou úmrtí s tím, že v ČR kouří cca 25% obyvatel (2,5 mil.). Vzhledem k tomu, že přes 90% kuřáků začíná kouřit před 18. rokem věku bude projekt zaměřen zejména na výchovu mládeže. Předpokládá oslovení cca 650 žáků vybraných základních škol. Cílem projektu bude zejm. informovat mládež o škodlivosti kouření, objasnit výhody nekouření a provedení anonymního průzkumu.

5/61/09 - Ústav chirurgie ruky a plastické chirurgie předložil žádost o podporu projektu **„Prevence úrazů při sportu a využití volného času**". V rámci projektu by mělo být osloveno cca 1 000 žáků a studentů 10 ZŠ a SŠ v Liberci, Jablonci n . Nisou, Vysokém n. Jiz., Jablonci n. Jiz., Semilech a Jilemnici. Cílem je připravit děti a mladé lidi na bezpečné provozování sportovních aktivit a řešení situací při úrazech. Prezentace s názornými ukázkami se uskuteční na vybraných školách. Součástí projektu jsou soutěže a 5 000 ks výukového letáku.

5/62/09 - Dům dětí a mládeže Vikýř, p.o. předložil projekt „**Letní tábor s denní docházkou pro děti, mládež a dospělé s těžkým zdravotním postižením**". 5 denní letní tábor se uskuteční od 10. do 15.8.2009 v DDM Vikýř v Jablonci n. Nisou denně od 8 do 14 hod. Je určen pro cca 12 účastníků s těžkým ZP a bude zaměřen zejm. na canisterapii, hippoterapii, ergoterapii, výtvarnou a hudební výchovu, relaxaci a venkovní aktivity. Tímto se sleduje rovněž odlehčení a pomoc rodičům ZP dětí.

5/63/09 - Centrum pro rodinu M.E.D., o.s. předložilo žádost o podporu projektu **„Prevence PPP (poruch příjmu potravy)".** Projekt zahrnuje zejm. 10 dvouhodinových přednášek, 10 seznamovacích besed pro rodiče a 10 workshopů pro žáky ZŠ a studenty SŠ. Je zaměřen na prevenci, hledání příčin a kořenů poruch příjmu potravy, které mohou mít i fatální následky. Jeho cílem je i poukázat na nebezpečí spočívající ve snaze mládeže napodobovat idoly (Twiggy). Hledá cestu k přirozenému vytváření životních hodnot a návyků.

5/64/09 - Volnočasové středisko dětí a mládeže Radostín, o.p.s. předložilo žádost o podporu projektu **„Praktická výchova ke zdraví žáků ZŠ LK**“, jehož cílem je podpora zdraví a zdravého způsobu života žáků ZŠ Libereckého kraje. Obsahem je realizace edukačních kurzů s tématy zdravá výživa, prevence nemocí, prevence závislostí a sociálně patologických jevů, rozvoj komunikace a spolupráce ve třídě. Představuje 2 pětidenní pobyty formou školy v přírodě pro cca 50 žáků.

5/65/09 - Sdružení zdravotně postižených Železnobrodska žádá o podporu projektu **„Rekondiční pobyt zdravotně postižených**“. Jedná se o 7 denní rekondiční pobyt v Mariánských Lázních určený pro 36 ZP s doprovodem a účastí lékaře. Uskuteční se od 13. do 20.6.2009. Jeho součástí budou ranní cvičení pod odborným dozorem, měření TK a glykémie, plavání v bazénu a vycházky.

POUŽITÉ ZKRATKY

AAA	Animal Assistend Activities
AAP	ambulantní akutní péče
ADI	Acceptable Daily Intake
AGS	adrenogenitální syndrom
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome - syndrom získané nedostatečnosti imunity
AIM	automatizovaný imisní monitoring
ANNOLK	Asociace nestátních neziskových organizací Libereckého kraje
APO	akutní průjmová onemocnění
ARI	akutní respirační infekce, včetně chřipky
ARKUS	sdružení onkologických pacientů
ARO	anesteziologicko-resuscitační oddělení
ARPZPD	Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR
AT	alkoholismus a (jiné) toxikomanie
Atrazin (Desethyatrazin)	pesticidní látky
AZOS cz	firma realizující služby v oblasti bezpečnosti silničního provozu
BESIP	bezpečnost silničního provozu
BFH	Baby Friendly Hospital
BMI	Body Mass Index – index tělesné hmotnosti
BOZP	bezpečnost a ochrana zdraví při práci
BZN	benzen
ca	karcinom
CAN	Child Abuse and Neglect - syndrom zneužívaného a týraného dítěte
ČALS	Česká Alzheimerovská společnost
ČÁP	středisko výchovné péče
ČČK	Český červený kříž
ČIŽP	Česká inspekce životního prostředí
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČHMÚ	Český hydrometeorologický ústav
ČNÚ	časná novorozenecká úmrtnost
CO	oxid uhelnatý
ČOS	Česká onkologická společnost
ČOV	čistírna odpadních vod
ČSN	česká státní norma
ČSÚ	Český statistický úřad
DC	diabetologické centrum
DD	domov důchodců
DDH	dětské dopravní hřiště
Detox	detoxifikační jednotka psychiatrického odd.
DM 2	diabetes mellitus 2. typu
DMO	dětská mozková obrna
D.s.	Downův syndrom
DVD	digitální videodisk
ECI	European Common Indicators
EIA	Environmental Impact Assessment - posuzování vlivů na životní prostředí
EFAC	Evropský certifikát první pomoci pro "Zdravotnickou přípravu uchazečů o řidičské oprávnění"
EO	ekvivalentní obyvatel (jednotka)
EU	Evropská unie
ESPAD	Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách
FOKUS Myklub Liberec	občanské sdružení terénní péče s nabídkou rehabilitačních a sociálních služeb pro duševně nemocné
GENNET	genetické pracoviště
GF	grantový fond
GMO	geneticky modifikované organismy

GYTS	Global Youth Tobacco Survey – celosvětový průzkum kouření mládeže
HACCP	Hazard Analysis and Critical Control Points - Analýza rizika a kritických bodů při výrobě
HAPIEE	studie Health, Alkohol and Psychosocial Faktors In Eastern Europe („Determinanty epidemiologie kardiovaskulárních onemocnění ve střední a východní Evropě“
Hb A_1c	glykovaný hemoglobin (ukazatel kompenzace diabetu)
HBsAg	Australský antigen (povrchový antigen viru), přítomnost v krvi svědčí onemocnění (akutním i chronickém) popřípadě o nosičství
HDM	hygiena dětí a mladistvých
HELEN	Health Life Styl and Eenvironment - Studie o zdraví, životním stylu a prostředí
HH	hlavní hygienik
HIA	Health Impact Assessment - hodnocení vlivu na zdraví
HIE	hypoxicko – ischemická encefalopatie
HIV	Human Immunodeficiency Virus - virus způsobující ztrátu obranyschopnosti u člověka
HV	hygiena výživy
HR	snižování rizik
CHPR	Centrum hygieny potravinářských řetězců
IKEM	Institut klinické a experimentální medicíny
IM	infarkt myokardu
INPROF	Institut profesního vzdělávání České Budějovice
IP	individuální projekt
IPPC	Integrate Pollution Prevention and Control - integrovaná prevence a omezování znečištění
i.v.	in vitro
IVT	interaktivní videooloterní terminály
JAKOP	Jablonecký klub onkologických pacientů
JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
JIP	jednotka intenzivní péče
K2A	klub abstinujících alkoholiků
KADEMF	Kouření a alkohol a děti a mládež ve Frýdlantě 2007
KHS LK	Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci
KNL	Krajská nemocnice Liberec, a.s.
KOC	síť komplexních onkologických center
KPE	označení pro zkažený, zaplombovaný nebo vytržený zub
KÚ LK	Krajský úřad Libereckého kraje
LDN	léčebna dlouhodobě nemocných
LF UK	Lékařská fakulta Univerzity Karlovy
LK	Liberecký kraj
LSPP	lékařská služba první pomoci
LZS	letecká záchranná služba
MKN-10	mezinárodní klasifikace nemocí – 10.revize
MML	Magistrát města Liberec
MO	Ministerstvo obrany ČR
MP	městská policie
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
MS	Ministerstvo spravedlnosti ČR
MŠ	mateřská škola
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MV	Ministerstvo vnitra ČR
MZd	Ministerstvo zdravotnictví ČR
MŽP	Ministerstvo životního prostředí

NNO	nestátní neziskové organizace
NO_2	oxid dusičitý
NO_3	dusičnany
NOR	Národní onkologický registr
NRL	Národní Referenční Laboratoř
NSZM	Národní síť zdravých měst
O_3	ozon
o.p.s.	obecně prospěšná společnost
OIP	oblastní inspektorát práce
OPŽP	Operační program životního prostředí
ORL	otorhinolaryngologie (ušní, nosní, krční)
OS	občanské sdružení
ORP	obec s rozšířenou působností
OŘ	okresní ředitelství
OSPDL	Odborná společnost praktických dětských lékařů
PAH	polycyklické aromatické uhlovodíky
PAX	polyaluminiumchlorid
pH	veličina vyjadřující koncentraci vodíkových iontů v roztoku
PHIME	Public Health Impact of long-term, low-level Mixed Element exposure in susceptible population - Vliv dlouhodobé nízké expozice směsi prvků na zdraví citlivých populačních skupin - projekt
PiVo	Informační systém pro monitorování kvality dodávané pitné vody a kvality rekreační vody
PKÚ	fenylketonurie
PL	praktický lékař
PLDD	praktický lékař pro děti a dorost
PM_{10}	prachové částice o velikosti 10 μm
PMS	probační a mediační služba
PN	pracovní neschopnost
POSEC	poradní a setkávací centrum
PIS	preventivně informační skupina
PPP	programy primární prevence
PPP	poruchy příjmu potravy
RASFF	Rapid alert feed and food systém
RDG	radiodiagnostické oddělení
REGEX	registr profesionálních expozic karcinogenům
REP	občanské sdružení
RK	rada kraje
RLP	rychlá lékařská pomoc
RS	roztroušená skleróza je onemocnění centrálního nervového systému
RVKPP	Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
SEA	Strategic Impact Assesment - strategické posuzování vlivů na životní prostředí
SDČR	Svaz důchodců České republiky
SIDS	syndrom náhlého úmrtí novorozence
SKH	screening kongenitální hypothyreózy - vyhledávání vrozených onemocnění vyvolaných sníženou tvorbou hormonu štítné žlázy
SKPV	služby kriminální policie a vyšetřování
SPRSS	střednědobý plán rozvoje sociálních služeb
SO_2	oxid siřičitý
SOŠ	střední odborná škola
SOU	střední odborné učiliště
SPLDD	Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost
STP	Svaz tělesně postižených
SPCCH	Svaz postižených civilizačnímu chorobami

SZO (WHO)	Světová zdravotnická organizace
SZD	státní zdravotní dozor
SZŠ	střední zdravotnická škola
SZÚ	Státní zdravotní ústav
ŠPZ	Škola podporující zdraví
TAD	tabák, alkohol, drogy
TDI	Tolerable Daily Intake – přijatelný denní příjem
TEQ	toxický ekvivalent
TJ	tělovýchovná jednota
TK	tlak krevní
TLN	toluen
TOC	traumatologicko-ortopedické centrum
TP	tělesně postižený
TRN	tuberkulóza a respirační nemoci
TUL	Technická univerzita Liberec
TUV	teplá užitková voda
TWI	Tolerable Weekly Intake – přijatelný týdenní příjem
UNICEF	Mezinárodní dětský fond neodkladné pomoci (součást OSN)
ÚP	územní pracoviště
ÚSP	ústav sociální péče
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
VFN	všeobecná fakultní nemocnice
VHB	virová hepatitida typu B
VHC	virová hepatitida typu
VHP	výherní hrací terminály
VOŠ	vyšší odborná škola
VŠ	vysoká škola
VVV	vrozené vývojové vady
VZ	veřejné zdravotnictví
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
VZŠ	vyšší zdravotnická škola
ZN	zhoubné novotvary
ZP	zdravotní politika
ZS	záchytná stanice
ZŠ	základní škola
ZTP	zvlášť těžce postižené osoby
ZÚ	zdravotní ústav
ZZ	zdravotnické zařízení
ZZS	zdravotnická záchranná služba