LIBERECKÝ KRAJ
zdravamesta.cz
Dobrá praxe
PROVĚŘENO
Zdravotní politika kraje

Zdravotní politika

2014



Libereckého kraje



Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatel



OBSAH

ÚVODNÍ SLOVO 2

PRACOVNÍ SKUPINA PRO REALIZACI ZDRAVOTNÍ POLITIKY 2014 3

ZDRAVÝ START DO ŽIVOTA 4

ZDRAVÍ MLADÝCH 14

ZDRAVÉ STÁRNUTÍ 17

ZLEPŠENÍ DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ 22

PREVENCE INFEKČNÍCH ONEMOCNĚNÍ 28

SNÍŽENÍ VÝSKYTU NEINFEKČNÍCH NEMOCÍ

- Kardiovaskulární choroby 43
- Nádorová onemocnění 46
- Diabetes mellitus 50
- Orální zdraví dětí a mládeže 54

SNÍŽENÍ VÝSKYTU PORANĚNÍ ZPŮSOBENÝCH NÁSILÍM A ÚRAZY 58

ZDRAVÉ A BEZPEČNÉ ŽIVOTNÍ PROSTŘEDÍ 68

ZDRAVĚJŠÍ ŽIVOTNÍ STYL 82

SNÍŽIT ŠKODY ZPŮSOBENÉ ALKOHOLEM, DROGAMI A TABÁKEM 98

ZDRAVÉ MÍSTNÍ ŽIVOTNÍ PODMÍNKY V LIBERECKÉM KRAJI 111

ZDRAVÍ, DŮLEŽITÉ HLEDISKO V ČINNOSTI VŠECH RESORTŮ 115

DOTAČNÍ POLITIKA RESORTU ZDRAVOTNICTVÍ LK V ROCE 2014 117

POUŽITÉ ZKRATKY 123

ÚVODNÍ SLOVO

Vážení přátelé,

výroční zpráva za rok 2014 je od roku 2002 již třináctou výroční zprávou o realizaci Zdravotní politiky Libereckého kraje - dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatel Libereckého kraje. Zdravotní politika Libereckého kraje je zásadní strategický a politický dokument přijatý usnesením Zastupitelstva kraje č. 221/02/ZK 17. prosince 2002. Tímto dokumentem vyjadřuje politická reprezentace to, že zdraví je jednou ze základních podmínek prosperity kraje a spokojenosti lidí.

Po celé realizační období jsou sledovány klíčové ukazatele zdravotního stavu, které primárně vycházely z cílů evropského programu Světové zdravotnické organizace (WHO) Zdraví 21, který byl přijat vládou ČR již v roce 2002. Následně (2013) byl na poli ochrany a podpory veřejného zdraví implementován program WHO Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí (dále jen „NS Zdraví 2020“).

Systematickou podporou dílčích cílů a realizací projektů v oblasti primární prevence a dále působením na hlavní determinantu zdraví, životní styl, dochází krůček po krůčku k pozitivní změně v definovaných ukazatelích zdraví. Podkladem pro hodnocení změn vybraných indikátorů je každoročně aktualizovaná Zpráva o zdraví obyvatel v Libereckém kraji.

Rok 2014 nebyl rokem zásadních změn v oblasti právních norem, koncepčních dokumentů ani politických rozhodnutí v oblasti veřejného zdraví. Byl především počátečním rokem vytváření republikových akčních plánů vycházejících z NS Zdraví 2020. Konkrétně se jedná o zpracování čtrnácti akčních plánů. Akční plány musí být předloženy do 30. června 2015 vládě ČR, aby byla splněna kritéria předběžné podmínky pro čerpání prostředků z ESIF. Do 31. prosince 2015 pak budou všechny akční plány dopracovány a konkretizovány, včetně těch, které není nutné předkládat vládě ČR. Dodržení tohoto harmonogramu je důležité i pro realizaci Zdravotní politiky Libereckého kraje, která bude na republikové plány navazovat a vytvářet vlastní akční politiku v duchu NS Zdraví 2020.

Snad právě proto, že rok 2014 nebyl pro zdravotní politiku podpory zdraví v ničem zásadní, zbylo více času věnovat se konkrétním aktivitám, jejichž popis a zhodnocení naleznete v jednotlivých kapitolách této výroční zprávy.

Na tomto místě bych ráda poděkovala realizátorům všech zdařilých akcí za úsilí věnované zlepšování zdraví obyvatel v kraji.

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

PRACOVNÍ SKUPINA PRO REALIZACI ZDRAVOTNÍ POLITIKY 2014

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

Jan Dvořák - místopředseda, předseda výboru pro zdravotnictví Zastupitelstva LK

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

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

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

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

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

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

MUDr. Renáta Kurková - člen, všeobecný praktický lékař

Ing. Lidie Vajnerová - člen, zástupkyně ANNOLK

PharmDr. Ivo Mareček - člen, zástupce veřejného lékárenství

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

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

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

MUDr. Radomír Sekvard - 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. KOC 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

ZDRAVÝ START DO ŽIVOTA

Cíl č. 3 „Zdraví 21“

Gestor:

MUDr. Martin Zítek – praktický lékař pro děti a dorost

Dílčí úkol č. 3.1

Udržení a zlepšení současné úrovně prenatální a perinatální péče

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

Současný stav:

Perinatální péče v Libereckém kraji dosáhla i v roce 2014 (dle předběžných informací) **velmi dobrých výsledků,** které jsou srovnatelné s jinými kraji v rámci ČR. **V LK pracuje jediné perinatální centrum** (intermediálního typu), které poskytuje péči o patologické novorozence mimo děti s extrémně nízkou porodní hmotností. Kromě toho v nemocnici Česká Lípa, je v rámci dětského oddělení, které pečuje o dětí s mírnou nezralostí. Porodnost začíná postupně klesat, na druhé straně narůstá procento porodů cizinců.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

3.1.1 IDENTIFIKACE A ANALÝZA POTŘEB IMIGRANTNÍ POPULACE Z HLEDISKA PERINATÁLNÍ PÉČE

V roce 2014 migranti představovali 4,38 % porodů (mírný vzestup proti roku 2013). V současné době je největší zastoupení ze skupiny občanů Slovenska, bývalého SSSR, Vietnamu. Záchyt těhotenství a péče o těhotné se neliší od občanů ČR. Výskyt perinatálních komplikací a onemocnění novorozenců je srovnatelné s naší populací. V rámci dobré komunikace s pojišťovnami, zejména s VZP, se daří tuto péči financovat.

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

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Pravidelně dochází k vyhodnocování % zastoupení cizinců mezi narozenými dětmi, jsou statisticky vyhodnocovány výsledky perinatální péče. Na základě předběžných výsledků za rok 2014 představuje podíl narozených imigrantů kolem 4,38 % všech narozených dětí. Nejvíce se na tomto počtu podílejí občané SR , Ukrajiny, Vietnamu.
- Provádíme roční analýzy perinatální a neonatální péče s rozborem morbidity a sledování trendů u imigrantů, statistické výstupy za rok 2014 budou k dispozici v průběhu první poloviny roku 2015. Zastoupení jednotlivých perinatálních komplikací je obdobné jako u naší populace, týká se to především procenta předčasných porodů a porodů novorozenců s nízkou porodní hmotností.
- Imigranti mají možnost navštěvovat předporodní kurzy stejně jako naši občané.

- Provádíme sledování a analyzování následné morbidity v poradnách (neurologická, riziková) – předběžné výsledky hovoří o statisticky nevýznamném rozdílu oproti naší populaci – podobný výskyt onemocnění novorozeneckého věku včetně následné morbidity (DMO).
- Jazyková bariera není již komplikací, porodnice mají jednak dostupné překladatele, jednak jsou k dispozici cizojazyčné materiály.

3.1.2 ZAJIŠTĚNÍ ADEKVÁTNÍ PÉČE V 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, ale mají možnost komerčního pojištění u VZP a.s.

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

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Při propuštění do domácí péče je propuštěnému novorozenci zajištěna konkrétně následná péče o novorozence u PLDD, stejně jako občanovi ČR. Je vytvořen přesný postup předávání novorozenců do péče PLDD, tak, aby každý propuštěný novorozenec měl zajištěnou péči. Matka sama uvede, kde bude nadále sledována, to samé platí u novorozence. V případě, že nemá vybraného lékaře, je jí nabídnut na základě seznamu nejbližší praktický dětský lékař, který bude následně sledovat novorozence. Seznam dětských lékařů je běžně dostupný na každém novorozeneckém oddělení.
- Počty porodů doma nebo ambulantní porody u migrantů narůstají. Byl vypracován odbornou společností postup, jak tuto péči zajistit, aby došlo k minimalizování možných závažných komplikací.
- V případě, že předpokládáme sociální problémy kontaktujeme sociální pracovníky příslušného městského úřadu, magistrátu, kteří provedou místní šetření, pokud sociální situace nedovolí propuštění novorozence do domácí péče, po předchozím souhlasu rodičů nebo dle nařízení soudu, předáváme dítě do kojeneckého ústavu.

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

V současné době je navržený postup dostačující.

3.1.3 ZAJIŠTĚNÍ ZPŮSOBU HRAZENÍ PÉČE POSKYTOVANÉ NEPOJIŠTĚNÝM TĚHOTNÝM PACIENTKÁM

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

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

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- V případě, že pacientka nemá dostatek financí za poskytnutou péči eventuelně za péči o novorozence, řeší se záležitost vždy tak, aby péče byla poskytnuta bez ohledu na výše uvedené problémy. Následně situaci řeší právní oddělení příslušného zdravotnického zařízení,

často mohou být částky tak vysoké, že splatnost pohledávek je nad ekonomické možnosti imigrantů i v dlouhodobém horizontu. Zdravotnická zařízení řeší jenom neodkladnou péči.

Navrhované řešení - stávající postup je dostatečný.

Tento úkol je částečně splněn.

Dílčí úkol č. 3.2

Snížení míry kojenecké úmrtnosti

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

Současný stav:

ČR patří k zemím s velmi dobrou péčí o nejmladší populační skupiny. Hodnotami kojenecké úmrtnosti se řadí mezi země s nejnižší úrovní na světě, mezi lety 2000 a 2013 poklesla ze 4,1 na 2,5 ‰. Nízká úroveň kojenecké úmrtnosti je důsledkem zejména velmi nízké novorozenecké úmrtnosti, a to především časné.

V kojenecké úmrtnosti patří ČR k nejvyspělejším státům světa. Při sledování víceletých průměrů došlo ke snížení kojenecké úmrtnosti v LK o 32,5 % - srovnání 2000-2004/2008-2012. Největší pokles je v okresu Česká Lípa. V následujících letech nelze již předpokládat dramatické snížení úmrtnosti, spíše bude snaha udržet dlouhodobě tento příznivý trend. Na základě rozboru se na kojenecké úmrtnosti podílí nejvíce morbidita novorozeneckého období, infekce, SIDS. Nedochází k přesunu novorozenecké úmrtnosti do kojenecké.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

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

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

3.2.1 SNÍŽIT PREVALENCI POZDNÍ MORBIDITY

Termín: průběžně
Spolupráce: MZd, odborné společnosti, jednotlivá zdravotnická zařízení

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Je vytvořen systém pravidelné analýzy jednotlivých případů závažné morbidity.
- 1x za rok je provedena analýza pozdní morbidity v LK, výsledky jsou součástí celostátního sběru dat, který organizuje Česká neonatologická společnost. Statistická data a výstupy jsou publikovány na celostátní úrovni (Neonatologické listy) nebo jsou součástí celostátních odborných seminářů.
- Na základě rozboru pozdní postneonatální morbidity v LK zůstává na 1. místě hypoxicko-ischemická encefalopatie a vrozené vývojové vady.
- Do praxe byla zavedena metoda řízené hypotermie, která snižuje následky perinatální morbidity.
- Je zajištěn systém kontroly všech dětí, kde lze předpokládat vznik postnatální morbidity - všechny děti s patologickým perinatálním obdobím a komplikacemi jsou vyšetřeny

v neurologické poradně a v poradně pro rizikové novorozence. Je jim zajištěna následná péče, včetně péče rehabilitační.

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

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

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

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

3.2.3 VOLBA PEDIATRA PRO NOVOROZENCE

Termín: **splněno**
Spolupráce: odborné společnosti, zdravotní pojišťovny

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- **Tento dílčí úkol je již splněn**, každý novorozenec má při propuštění z porodnice již vybraného „svého“ PLDD. V případě, zejména u prvorodiček, jsou na porodnicích seznamy PLDD, ze kterých si sami vybírají.
- Systém výběru vychází z principu svobodné volby lékaře.

3.2.4 ZPŮSOB PROPUŠTĚNÍ NOVOROZENCE

Novorozenci jsou propuštěni do domácí péče po 72 hodinách, tak jak stanoví vyhláška MZd. V současné době mají matky možnost využít „ambulantního porodu“, kdy odcházejí s novorozencem do 24 hodin po porodu, pokud to zdravotní stav dovolí. Pro tuto alternativu je zpracovaná metodika.

Termín: **splněno**
Spolupráce: odborné společnosti, zdravotní pojišťovny

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Postup při propuštění novorozence z porodnice je již zpracován a aplikován. Každý novorozenec má při propuštění zvoleného svého PLDD, jsou provedeny screeningy.
- **Stále trvá aktivita různých občanských sdružení, které bojují za předčasné propuštění novorozenců domů (před uplynutím 72 hodin) – ambulantní porody a za porody doma. V případě, že dojde k jejich akceptaci porodů doma , lze očekávat zhoršení kojenecké a novorozenecké úmrtnosti, zhoršení výsledků celoplošných screeningových programů. Zatím stále trvá, že novorozence lze propustit až po 72 hodinách po porodu. Již i v LK máme zkušenosti s porody doma, které měly nepříznivé následky na dítě.**

3.2.5 PŘEVZETÍ NOVOROZENCE DO PÉČE

Termín: **splněno**
Spolupráce: odborné společnosti, zdravotní pojišťovny

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

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

- V případě komplikovaného poporodního průběhu kontaktujeme PLDD telefonicky a předáváme podrobnou zprávu o zdravotním stavu včetně dalšího postupu.

3.2.6 PŘEREGISTRACE DÍTĚTE K JINÉMU PLDD

Termín: **splněno**
Spolupráce: odborné společnosti, zdravotní pojišťovny

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Každý pacient má právo svobodné volby lékaře a to znamená i možnost změnit svého PLDD 1x za 3 měsíce, mechanismus předávání pacientů je vypracován a funguje dobře.
- Jsou nedostatky ve formě kvality předávání informací o zdravotním stavu předávaného pacienta, kontrolní mechanismy pojišťoven nejsou dostatečné.

Dílčí úkol č. 3.3

Na úmrtnosti živě rozených zvýšit podíl bez VVV nebo postižení

Země, kde je v současnosti méně než 10 úmrtí na 1000 živě narozených, by se měly zaměřit na zvýšení podílu novorozenců bez vrozených vad nebo postižení.

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

Současný stav:

Podíl VVV na kojenecké úmrtnosti dle statistických údajů postupně v dlouhodobém horizontu klesá. **Při srovnání let 2000 – 2002/2010-2012 je pokles o 40 %, kopíruje celostátní data.** Registrace VVV je v ČR velmi dobře podchycena povinným hlášením ÚZIS. Každoročně probíhá na několika úrovních rozbor VVV a jejich podílu na perinatální a kojenecké úrovni. V LK se výrazným způsobem zvýšil záchyt VVV po narození - z 298 na 10000 živě narozených v roce 2000 na 484 v roce 2012, což svědčí o vysoké kvalitě diagnostiky, záchytu i evidenci vad.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

3.3.1 ZAVEDENÍ PROGRAMŮ PRIMÁRNÍ PREVENCE

Termín: **splněno**
Spolupráce: odborné společnosti, zdravotní pojišťovny

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

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

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

Termín: **splněno**
Spolupráce: odborné společnosti, zdravotní pojišťovny

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

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

3.3.3 VYPRACOVÁNÍ SYSTÉMU DLOUHODOBÉHO SLEDOVÁNÍ DĚTÍ S VVV

Termín: **splněno**
Spolupráce: odborné společnosti, zdravotní pojišťovny

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Pravidelné 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 oddělení v Libereckém kraji

Současný stav:

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

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

3.4.1 ZVÝŠENÍ PODÍLU PLNĚ KOJENÝCH DĚTÍ DO 6. MĚSÍCŮ ŽIVOTA

Termín: 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 – bohužel je to činnost, která není hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění.
- Vypracována strategie přístupu ke kojení.

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

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

Tento certifikát nevlastní, protože pokud by se podmínky dodržovaly důsledně, jak standard vyžaduje, omezovaly by svobodnou volbu matek v péči o dítě (např. šidítka - dle BFH jsou zakázána).
Kojení plně podporují, o čemž svědčí fakta: z novorozeneckého oddělení bylo v roce 2013 do domácí péče biologické matky propuštěno 835 dětí, z toho 751 dětí plně kojených, 65 kojených s příkrmem umělým mlékem a 19 dětí nekojeno. Tedy 89,9 % dětí je plně kojeno, 2,27 % dětí nekojeno.

Termín: **průběžně se plní**
Spolupráce: odborné společnosti

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Novorozenecké odd. KNL pořádá 2x do roka proškolení sester novorozeneckých oddělení v rámci programu 10 kroků k úspěšnému kojení. Pracuje zde laktační poradce.
- V Libereckém kraji jsou držiteli statutu „BFH“ vedle KNL také Nemocnice Jablonec nad Nisou a Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a.s.

Dílčí úkol č. 3.5

Nehody a násilí na dětech mladších 5ti let

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

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 jsou nejčastěji na úrazech dětí podílejí tepelné úrazy (opařeniny), pády (komoce).
- Od roku 2013 začal být pilotně realizován program hlášení úrazů u dětí. Gestorem je dětské oddělení ve spolupráci s TOC v KNL. Výsledky zatím nejsou k dispozici.

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

Je třeba změnit systém péče o pacienty mimo ordinační hodiny 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.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

3.6.1 ANALÝZA SÍTĚ ORDINACÍ PRAKTICKÝCH LÉKAŘŮ PRO DĚTI A DOROST

Termín: průběžně
Spolupráce: odborné společnosti, VZP

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

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

3.6.2 OPATŘENÍ K DLOUHODOBÉ STABILIZACI SÍTĚ ORDINACÍ PLDD V LK

Termín: průběžně
Spolupráce: odborné společnosti, VZP

V krátkém horizontu se dá očekávat problém se zajištěním péče PLDD v okrajových částech LK, mimo velká města, **zejména Frýdlantsko**.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

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

3.6.3 FUNKČNÍ MODEL ZAJIŠTĚNÍ DĚTSKÉ LSPP NA ÚZEMÍ LK

Termín: **splněno**
Spolupráce: odborné společnosti, zdravotnická zařízení

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

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

3.6.4 ZVYŠOVÁNÍ ODBORNÝCH KOMPETENCÍ A SPEKTRA VÝKONŮ PLDD V PRIMÁRNÍ PÉČI

Termín: průběžně

Spolupráce: odborné společnosti

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Během roku 2014 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 – vyšetření CRP – již plně funguje, včetně úhrady. Zvažuje se rychlá diagnostika streptokoka ve výtěru z krku (strepttest) – probíhá jednání odborné společnosti a pojišťoven

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

Termín: průběžně
Spolupráce: odborné společnosti

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Během roku 2014 proběhla řada odborných akcí, které byly prováděny jednotlivými odbornými společnostmi za účelem zvyšování odborné úrovně PLDD.
- V kraji stále chybí poradna pro obézní děti, počet obézních dětí v populaci narůstá, není vytvořen jednotný systém péče. **Je třeba jednat s VZP o vytvoření a financování této poradny.**
- Současně s dostupností odbornosti dětská endokrinologie v okrese Liberec.
- **Velkým problémem v posledních 2 letech je nárůst odpíračů povinného očkování:**

  V roce 2014 byla předmětem zájmu otázka povinného očkování u dětí. Od roku 2012 dochází k nárůstu aktivit skupin, které programově odmítají nebo odsouvají očkování nebo zpochybňují jeho význam z hlediska ochrany dítěte a z hlediska kolektivní imunity.

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

  V zásadě je několik reakcí těchto rodičů:
  - zcela odmítají očkování
  - odsouvají očkování až do 2. poloviny roku života dítěte nebo po 1 roce věku
  - chtějí rozdělit vakcínu (hexavakcínu)
  - odmítají další dávky očkování s odkazem, že dítě mělo „závažnou reakci“ po očkování, která není ale nikde dokumentována
  - odmítají očkování Priorixem od 15. měsíce nebo chtějí pouze 1 dávku
  - v případě, že lékař jasně argumentuje očkováním a naléhá na rodiče, na jejich zodpovědnost k dítěti a okolí, odcházejí k jinému lékaři, který jim slíbí, že se to „nějak“ udělá.

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

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

  Poměrně velkým problémem je, že neexistuje žádná represe pro tyto rodiče, takže situace státu, jako garanta povinného očkování, je dost slabá. K tomu ještě přispívá i často nejednotná reakce

veřejných sdělovacích prostředků ohledně očkování. Chybí výrazná kampaň a podpora veřejných institucí, které by podpořily očkování. Sám jsem se setkal s odmítavou reakcí médií na nabídku rozhovoru ohledně očkování, spíše je zajímají názory odpíračů očkování, než odborníků. To samé platí i ze strany nemocnic, které v rámci předporodních kurzů pro budoucí rodičky odmítají diskuzi ohledně očkování, tvrdí, že je to věc následně až PLDD. Domníváme se, že první informaci by budoucí rodiče měli dostat již v rámci těchto kurzů a mít i možnost diskuze.

V roce 2014 bylo uskutečněno pod záštitou SPLDD řada seminářů, které se věnovaly očkování. Byl vydán návrh materiálu pro budoucí rodiče.

Hlavním úkolem pro rok 2015 bude zvýšení informovanosti pro budoucí rodiče o významu očkování a to jak v rámci předporodních kurzů, tak i v rámci využití periodik, které budou ochotny tyto informace uveřejnit. Také chybí jasný postup a garance státu, jak v těchto případech postupovat.

Chybí stále fond, který by odškodňoval komplikace po očkování.

Grafy a komplexní analýza je zpracována v Aktualizaci Zprávy o zdraví v Libereckém kraji 2014.

ZDRAVÍ MLADÝCH

Cíl č. 4 „Zdraví 21“

Gestor:

MUDr. Martin Zítek – praktický lékař pro děti a dorost

Dílčí úkol č. 4.1

Počet úmrtí a invalidity mladých lidí v důsledku násilí a nehod

Současný stav:

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

Úrazovost adolescentů byla v minulých letech sledována a analyzována SZÚ. Násilí proti sobě – sebevraždy – se staly jednou z častých příčin úmrtí v tomto věku. Za posledních 12 let došlo k výraznému poklesu úmrtí na nehody, poranění – viz tabulka.

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

		Rok								
		2000	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**
		Liberecký kraj								
POČET ZEMŘELÝCH PRO PORANĚNÍ		20	13	19	10	14	8	18	9	6
z toho pro	**dopravní nehody**	9	8	4	3	1	2	5	2	-
	sebevraždy	-	1	1	1	1	3	4	1	1
	napadení (útok)	1	-	-	-	-	-	-	1	1
		Česká republika								
POČET ZEMŘELÝCH PRO PORANĚNÍ		411	277	282	234	221	208	206	174	175
z toho pro	**dopravní nehody**	199	126	118	101	81	148	80	72	59
	sebevraždy	54	45	31	46	32	44	46	36	48
	napadení (útok)	17	3	11	5	5	3	7	7	12

Na 100 tisíc dětí a mladistvých připadlo v roce 2013 v LK necelých 7 úmrtí v důsledku poranění, nehod a dalších následků vnějších příčin, v celé ČR to bylo na stejný počet dětí a mladistvých 8 úmrtí.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

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

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

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- V současné době základní informaci o incidenci sebevražedného pokusu poskytuje ÚZIS.
- Na jednotlivých odděleních je evidence tzv. sebevražedných pokusů, které vyžadovaly hospitalizaci. Největší výskyt je v období 14-17 let. V Libereckém kraji se průběžně jedná o 1 případ ročně. Ve většině případů se jedná o tzv. demonstrativní sebevražedné jednání. Nejčastější 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 2014 byla intoxikace alkoholem nejčastějším důvodem otravy a následné hospitalizace u dětí.** Většina intoxikací vyžaduje hospitalizaci na JIP – v roce 2014 se jednalo o 27 dětí.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

4.2.1 KOMPLEXNÍ PŘÍSTUP K RIZIKOVÉMU – ŠKODLIVÉMU CHOVÁNÍ V DOSPÍVÁNÍ

Termín: průběžně
Spolupráce: MZd, odborné společnosti

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

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

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

Termín: průběžně
Spolupráce: MZd, odborné společnosti

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

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

Grafy a komplexní analýza je zpracována v Aktualizaci Zprávy o zdraví v Libereckém kraji 2014.

ZDRAVÉ STÁRNUTÍ

Cíl č. 5 „Zdraví 21“

Gestor:

prim. MUDr. Alena Jiroudková – praktický lékař pro dospělé, geriatrická ambulance KNL

Spolupracující:

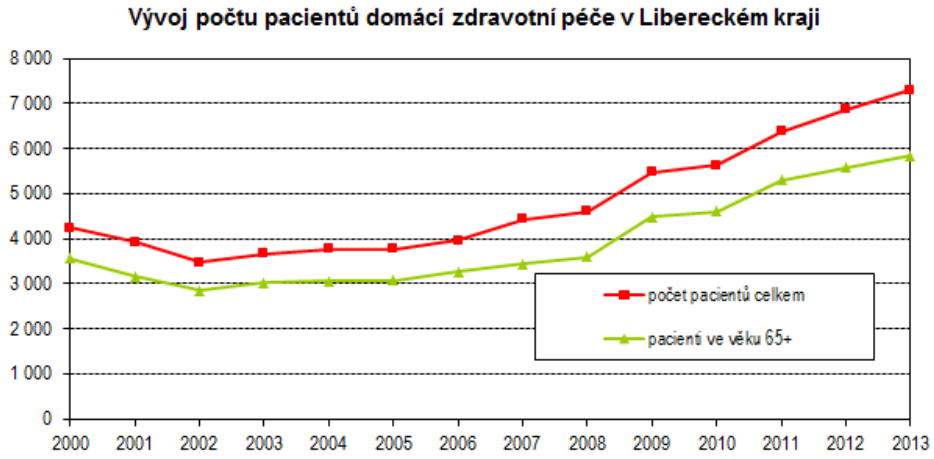
Mgr. Lucie Ptáčková – vedoucí pracovnice kontaktního a informačního centra ČALS se sídlem v Liberci, psychoterapeut na odd. následné péče, KNL

Současný stav:

Ve vyspělých společnostech se stále více lidí dožívá vyššího věku a také starší lidé žijí déle. Urychluje se tzv. demografické stárnutí populací. V období 2000-2009 se střední délka života u 65ti-letých českých mužů zvýšila o 1,5 roku a u žen o 1,2 roku. Snižování úmrtnosti může vést ke zvýšení morbidity u seniorů, a tím ke snížení kvality života. **Do popředí zájmu se tak dostává problematika soběstačnosti a chronických onemocnění ve stáří, zejména komplikace aterosklerózy, degenerativní onemocnění mozku, deprese, poruchy výživy a dekondice.** Seniorská populace ze zdravotního hlediska vyžaduje různorodé přístupy a projekty. V současné době je celosvětově v populaci 38 milionů osob postižených syndromem demence a je předpoklad, že v roce 2050 se tento počet ztrojnásobí. V ČR je statistický odhad 130 tisíc osob postižených syndromem demence. Léčeno je 10 %, což neodpovídá evropskému průměru. Důvod je jak v diagnostice a přístupu jak samotných pacientů a rodin, tak v přístupu praktických lékařů a specialistů v této problematice.

Do cíle dokumentu Zdraví 2020 týkajícího se seniorů je třeba zahrnout zejména:

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



Dílčí úkol č. 5.1

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

5.1.1 ZALOŽENÍ POBOČKY ČESKÉ ALZHEIMEROVSKÉ SPOLEČNOSTI

Splněno: plní svoji funkci od roku 2003

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

   Dne 1.1.2011 bylo Kontaktní místo ČALS v Liberci znovu zaregistrováno rozhodnutím výboru ČALS na základě předložených dokladů a závazků dobré spolupráce a plnění dohodnutých podmínek s platností na jeden rok.

   Od roku 2004 již projekt není podporován z žádného grantového fondu, z tohoto důvodu byl i v roce 2012 provoz *Kontaktního místa ČALS* zajištěn pouze v rámci dobrovolné činnosti pracovníků.
2. **Sídlo** Kontaktního místa ČALS v Liberci se nachází v budově KNL, odd. následné péče, pavilon D, na Jablonecké ul. – první 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*
   - *gestorka projektu Podpory zdraví*
   - *členka komise pro Komunitní plánování Magistrátu města Liberec*
   - *členka Výboru České gerontologické a geriatrické společnosti*
   - *externí pedagog TUL v Ústavu zdravotnických studií, obor geriatrie a ošetřovatelství*

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

   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
4. **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
5. **Poskytované služby:**
   - provoz **KONTAKTNÍHO A INFORMAČNÍHO CENTRA** – v roce 2014 byly konzultace s MUDr. Jiroudkovou domlouvány dle telefonické dohody
   - **SOCIÁLNĚ ZDRAVOTNÍ PORADENSTVÍ** – bezplatné poskytování informací a rad nemocným i rodinným pečujícím o aspektech Alzheimerovy nemoci a jiných druhů demence, možnostech léčby, péče apod.

- provoz **TELEFONICKÉ LINKY POMOCI** – dostupná 24 hodin denně na tel.č.: 733 752 725;
- zprostředkování **ODBORNÉ OSOBNÍ KONZULTACE** s lékařem: MUDr. Jiroudková, nutné se předem objednat osobně, elektronicky či telefonicky
- **POSOUZENÍ KOGNITIVNÍHO DEFICITU A DIAGNÓZY DEMENCE** za pomoci základních neuropsychologických screeningových škál - Mgr. Ptáčková
- **INFORMAČNÍ ZÁZEMÍ** – k dispozici vlastní databáze zdravotně sociálních zařízení a služeb pro pacienty s demencí v Libereckém kraji
- pomoc při zprostředkování krátkodobých i trvalých **POBYTŮ VE ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍCH ZAŘÍZENÍCH V ČR**
- bezplatné **POSKYTOVÁNÍ PÍSEMNÝCH INFORMAČNÍCH MATERIÁLŮ**, které vydává ČALS se sídlem v Praze
- kontaktní místo disponuje KNIHOVNOU s odbornou literaturou a praktickými VHS, DVD
- **EDUKAČNÍ AKCE** – přednášky, školení pro profesionální pracovníky i týmy specializující se na péči o pacienty s demencí. Na oddělení následné péče KNL jsou zajišťovány též odborné praxe pro terénní pracovníky
- od června 2008 pokračuje každoročně **CELOSTÁTNÍ PROJEKT DNY PAMĚTI** – cílem projektu v Kontaktním místě Liberec je vyšetřit paměť co nejvíce zájemcům z LK a zároveň upozornit na problém včasné diagnózy Alzheimerovy nemoci

6. **Vybavení** Kontaktního místa ČALS v Liberci – nejnutnější kancelářské vybavení (počítač, multifunkční tiskárna, mobilní telefon, digitální fotoaparát, přístup na internet)
7. **Kvantitativní zhodnocení činnosti** Kontaktního místa ČALS za období **leden–prosinec 2014.**

Přehled poskytovaných služeb:	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Osobní konzultace	150	206	320	329	356	72	**120**
Počet nových klientů	60	82	76	98	84	36	**62**
Dny paměti – počet klientů	76	87	94	119	96	25	**14**
Hospitalizace pro diagnostiku demencí (LDN)	36	48	59	64	64	23	**10**
Elektronické dotazy	40	65	128	128	130	x	**95**
Telefonické dotazy	204	320	565	565	621	38	**320**

Závěr:

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

Dílčí úkol č. 5.2

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

Podpora zdraví ve vyšším věku – sekundární prevence

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

Přednáškovou činnost zajišťují

MUDr. Alena Jiroudková celkem 10 přednášek: 2x Domov důchodců, 1x pro veřejnost (středisko Kontakt), 6x odborná veřejnost - praktičtí lékaři (region Liberec), 1x Parlament České republiky. Tématem přednášek je zdravý životní styl a problematika demencí.

Mgr. Lucie Ptáčková – úvazek na odd. následné péče.

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. Činnost komise má přispět k rozvoji terénních sociálních služeb, kdy poptávka po terénních službách je z velké části vykryta.

Je prováděn pravidelný monitoring Komunitního plánu sociálních služeb regionu Liberec.

Lze konstatovat nárůst terénních služeb a zlepšení jejich dostupnosti. Příkladem je pečovatelská služba v DPS Krejčího, která umožňuje kontakt klientů pomocí signalizačních náramků. Zároveň zde bylo nově otevřeno 6 respitních lůžek pro odlehčovací službu rodinným příslušníkům.

Terénní péče se pomalu rozvíjí i v menších obcích, ale je stále nedostačující. V samotném městě Liberec je terénní péče pokryta dostatečně. Lze konstatovat, že současnou restrukturalizaci lůžkových kapacit nemocnic i domovů pro seniory, dostatečně nekopíruje navýšení kapacit pro péči v terénu, a to v souladu s narůstající poptávkou. Bohužel stále přetrvává názor, že nemocný senior vyžaduje institucionální péči. Na jinou formu péče není připraven ani senior, ani rodina. Dle WHO potřebuje institucionální péči 3-5 % seniorů nad 65 let, v našich podmínkách minimálně 5 %. Dle počtu obyvatel v Libereckém kraji starších 65 let je nabídka služeb institucionálních nedostatečná (počty lůžek LDN, počty lůžek v DD). Dle informací se nepočítá s nárůstem těchto kapacit, ani s ohledem k demografické prognóze. Čekací doba na umístění se pohybuje kolem 1/2 roku.

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

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. V roce 2014 byl vypracován projekt Senior point, který byl předložen zdravotnímu odboru KÚ LK (MUDr. Jiroušková), zatím nebyl realizován.

Aktivní přístup praktických lékařů v této problematice zlepšen, ovšem stále je nedostačující.

5.2.3 CO NEJVÍCE PODPOŘIT VZNIK HOSPICE V LIBERECKÉM KRAJI

Na oddělení následné péče při KNL je k dispozici 1 lůžkový pokoj pro pacienty v terminálním stavu nevyléčitelné nemoci (onkologická onemocnění) s možností přítomnosti rodiny po 24 hodin. Toto lůžko je plně využíváno. Obdobné pokoje se nacházejí i při Nemocnici Jablonec nad Nisou, p.o., Nemocnici s poliklinikou Česká Lípa, a.s., Nemocnici s poliklinikou v Semilech.,Turnově.

Ve výhledu bude v Liberci otevřen lůžkový Hospic, termín předpokládaného zahájení provozu je stanoven na konec r. 2015.

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

Péče o staré občany patří do komunální politiky, je vidět určitý posun, zlepšení v lokalitách menšího rozsahu.

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

Katalog poskytovatelů sociálních a navazujících služeb regionu Liberec, MML byl aktualizován.

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

Střední délka života v LK – ženy 80,9 let, muži 75,1 let, došlo k prodloužení.

Prodloužení střední délky života lze odůvodnit 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, v preventivních programech. Přednáškové aktivity byly směřovány do mladších věkových skupin – možnosti ovlivnění stárnutí, aktivního přístupu, zodpovědnosti za své stáří.

Závěr:

Jsou různé pohledy na potřeby seniorů – ovlivněné politickými vlivy, krizovými obdobími a společenskou atmosférou vnímání seniorské populace bez ohledu na demografické prognózy.

Komise pro komunitní plánování dobře spolupracuje s MML. Předkládá návrhy a dlouhodobou koncepci. Je jasná preference a podpora terénních služeb.

Stárnutí populace by nemělo být hrozbou, ale výzvou. Pozitiví posun je znát ve zvýšeném zájmu komunálních politiků i na parlamentní úrovni. Naším vzorem jsou vyspělé země Evropy.

Grafy a komplexní analýza je zpracována v Aktualizaci Zprávy o zdraví v Libereckém kraji 2014.

ZLEPŠENÍ DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

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

Cíl č. 6 „Zdraví 21“

Gestor:

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

Dílčí úkol č. 6.1

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

Pracovní skupina pro tvorbu Strategie reformy psychiatrické péče, jako hlavní poradní orgán ministra zdravotnictví České republiky k tématu psychiatrické péče, resp. k celému procesu reformy, schválila materiál Strategie reformy psychiatrické péče, který byl podepsán ministrem zdravotnictví České republiky a následně veřejnosti představen 10.10.2013. Dokument představuje strukturu péče s přáním realizace během následujících let spojené s investicí cca 6 mld. Kč z Evropských fondů. V současné době je v souladu s celosvětovým trendem preference rozšiřování komunitní péče, která v sobě kombinuje funkci nejen léčebnou a doléčovací, ale i ochrannou a preventivní. Jedním z pilířů reformy psychiatrické péče je zřízení komunitních center, tzv. center duševního zdraví (CDZ). Ve 2. polovině roku 2014 byly dvěma pracovními skupinami odborníků formulovány nové standardy lůžkové péče na psychiatrických odděleních všeobecných nemocnic a standardy CDZ. Na tvorbě standardu lůžkové péče se podílel jako člen pracovní skupiny prim. MUDr. Jaromír Hons, Ph.D. Odborné podkladové materiály ke standardům byly schváleny výborem Psychiatrické společnosti ČLS JEP a postoupeny na MZd. V současné době probíhají jednání 8 tzv. pracovních skupin pro implementaci Reformy psychiatrické péče. Členem pracovní skupiny „Vzdělávání a výzkum“ je prim. MUDr. Jaromír Hons, Ph.D., pracovní skupiny „Destigmatizace a komunikace“ MUDr. Tomáš Neumann.

V kontextu Strategie reformy psychiatrické péče ČR jsou v LK koncepčními prioritami zejména rozšíření sítě psychiatrických ambulancí především v těch oblastech regionu, kde je počet ambulantních psychiatrických zařízení nedostatečný s horší dostupností péče (12 psychiatrů/100 tis. obyvatel), zajištění možnost reálného rozšíření psychiatrických ambulancí o nelékařské pracovníky (psychiatrické sestry, adiktology, terapeuty, sociální pracovnice etc.), vybudování 2 regionálních CDZ kombinujících psychiatrické, klinicko-psychologické a návazné sociální služby (terénní služby, vyšetření, intervence, case management, zprostředkování hospitalizace, práce s rodinou, psychiatrická rehabilitace, denní stacionární péče, psychiatrická ambulantní péče, služby klinického psychologa etc.) v Liberci a České Lípě, rozšíření počtu lůžek umožňujících léčbu celého spektra akutních duševních poruch - zvýšení počtu akutních lůžek na psychiatrického oddělení KNL, a.s. (PO KNL) spojené s diferenciací počtu lůžek jednotlivých stanic s ohledem na poskytování péče dle diagnózy, fáze nemoci a potřeb regionu (40 lůžek/100 tis. obyvatel), zvýšení ubytovacího standardu, zřízení centra krizové intervence s lůžky pro krátké intervenční pobyty (v organizační struktuře PO KNL), zlepšení či změna systému financování organizací poskytujících komunitní služby, vybudování systému koordinace práce a spolupráce složek poskytujících sociální a zdravotní služby, budování systému komunitní péče s proporcionální sítí dobře navazujících

a adekvátně komunikujících komunitních zařízení, zřízení denního stacionáře kombinovaného s ambulantními, rehabilitačními a psychoterapeutickými službami, ideálně též v kombinaci s chráněnou dílnou (v organizační struktuře PO KNL), zřízení denního stacionáře pro gerontopsychiatrické pacienty a podpora komunitní adiktologické péče.

Aktivity k splnění dílčího úkolu:

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

PO KNL intenzivně a trvale spolupracuje s občanským sdružením Fokus Liberec organizujícím vlastní práci s klienty, jejich aktivní vyhledávání již v průběhu léčby a přípravu jejich budoucího života. Fokus poskytuje stálá chráněná pracovní místa, kde zaměstnává duševně nemocné, chráněné bydlení a podporu samostatného bydlení. V oblasti pracovní rehabilitace Fokus provozuje rehabilitační terapeutickou dílnu v Liberci se zaměřením na keramiku a rukodělné činnosti, rehabilitační terapeutickou dílnu v Jablonci nad Nisou se zaměřením na přípravu pokrmů a obsluhu kavárny. Poskytuje obecné sociální poradenství a přípravu na práci. Fokus spolupracuje s podobnými občanskými sdruženími, nabízí své a konzumuje jejich služby. Pracovníci Fokusu nabízejí možnost pacientům hospitalizovaným na PO KNL nebo v Psychiatrické nemocnici Kosmonosy seznámení s možností sociální rehabilitace po propuštění do domácího prostředí. Pověřený lékař, sociální pracovnice, vrchní sestra PO KNL a pracovník Fokusu se setkávají na pravidelných schůzkách s konkrétní náplní. Některé aktivity organizuje Fokus právě přímo na PO KNL, k jiným naopak přicházejí pacienti oddělení do Fokusu. Intenzivním propojením intramurální a extramurální péče o duševně nemocné se stal léčebný proces komplexním a kontinuálním v čase s výhodou absence nepříznivě vnímaných a prožívaných změn po propuštění z hospitalizace do ambulantní či komunitní péče. Pokračuje spolupráce PO KNL s denním stacionářem sdružení ISIDA v České Lípě. Dobrá je též spolupráce s více sociálně orientovaným církevním zařízením v Liberci-Ruprechticích, které v současné době plní funkce stacionáře pro seniory. Stabilní a intenzivní je spolupráce s dobrovolníky z organizace Dobromysl, kteří pomáhají pacientům rozšířit spektrum denních aktivit a zpestřit pobyt v nemocnici. PO KNL dále spolupracuje se sdružením Tulipan, Centrem intervenčních a psychosociálních služeb Libereckého kraje, p.o., Poradnou pro oběti trestných činů „D“, noclehárnou v Kateřinkách, Střediskem Naděje, azylovým domem Sperasmus etc.

6.1.2 ZABEZPEČIT PROVOZ ZÁCHYTNÉ STANICE PRO INTOXIKOVANÉ ALKOHOLEM NEBO JINÝMI PSYCHOAKTIVNÍMI LÁTKAMI

Od zahájení standardní provozu 31.12.2012 nově otevřená Záchytná stanice Krajské nemocnice Liberec, a.s. zajišťuje krátkodobé detoxikační pobyty pro osoby mužského a ženského pohlaví starší 15 let intoxikované psychoaktivní látkou zajištěné ZZS LK nebo Policií ČR či Městskou policií na spádovém území nemocnic KNL, Panochovy nemocnice Turnov, Nemocnice Jablonec nad Nisou a v oblasti Železného Brodu. Pravidla ošetření v protialkoholní a protitoxikomanické záchytné stanici upravuje zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ze dne 19.8.2005. ZS KNL přijímá a poskytuje specializovanou léčebně preventivní péči akutně intoxikovaným klientům v pracovní dny, o víkendech a ve svátek od 19:00 hod. do 07:00 hod., tj. 12 hodin denně, v jednosměnném provozu. ZS KNL disponuje 10 lůžky pro standardní detoxikační pobyty. ZS KNL plní též v době svého provozu funkci ambulantního zařízení k vyšetření a lékařskému posouzení zdravotního stavu klientů intoxikovaných alkoholem nebo jinými návykovými látkami včetně odběru krve nebo moči ke stanovení hladiny ethanolu nebo jiných návykových látek pro potřebu externích žadatelů, zejména Policie ČR. Ve znění § 17 zákona č. 379/2005 Sb. je záchytná stanice zdravotnické zařízení zřizované samosprávním celkem, který může v samostatné působnosti zajišťovat péči poskytovanou v tomto zařízení též smluvně. ZS KNL je stanicí PO KNL, která zajišťuje v souladu se zákonem č. 379/2005 Sb. služby na úseku ochrany

zdraví před alkoholizmem a toxikomanií v regionu Libereckého kraje. V roce 2014 bylo na ZS KNL realizováno 758 záchytných pobytů.

V polovině roku 2014 se jednalo o způsobu zajištění záchytné služby v LK, kdy ZS KNL stále nabízí možnost fungování pro klienty z celého LK, ředitel KNL dále nabídl využití „svozu" klientů sanitou provozovanou dopravní službou KNL (řešení kompetence k převozu klientů s Policií ČR, ZZS LK a Městskou policií), jednalo se i o rozšíření provozní doby ZS KNL. V září 2014 proběhla schůzka se všemi řediteli nemocnic LK – ředitelé se vyjádřili pro fungování stávajícího stavu i v roce 2015. Politická reprezentace LK prosazuje fungování jedné ZS v KNL, mimo jiné i pro narovnání a zprůhlednění vykazování finanční datace LK na zajištění péče o intoxikované klienty. O definitivním způsobu zajištění péče o alkoholiky není zatím rozhodnuto. Záchytné pobyty pro intoxikované klienty zajištěné na spádovém území ostatních nemocnic v LK (Česká Lípa, Tanvald, Frýdlant, Jilemnice, Semily) budou nadále realizovat tyto spádové nemocnice dle dosud platné koncepce péče o tyto klienty v LK.

6.1.3 VYTVOŘIT DENNÍ ZAŘÍZENÍ STACIONÁRNÍ PÉČE PRO GERONTO-PSYCHIATRICKÉ PACIENTY

Původně bylo zřízení stacionáře součástí realizace reformy psychiatrické péče v LK a bylo zahrnuto do připomínkujícího materiálu krajského konzultanta pracovní skupině na MZd. Diagnostická skupina nemocných organickými duševními poruchami (F0) ale nebyla přes opakované návrhy krajského konzultanta zahrnuta jako cílová do odborných podkladových materiálů ke standardům péče v CDZ. Vzhledem ke trendům v populaci se vzestupem incidence organických duševních poruch i v souvislosti se stárnutím populace zůstává zřízení stacionáře pro tuto skupinu nemocných důležitým úkolem. Stacionář ovšem musí vzniknout jako samostatný či v půdorysu oddělení psychiatrie nebo oddělení následné péče. Služby denního stacionáře aktuálně jen z části kryje denní stacionář v České Lípě s nabídkou programů i pro seniory. V Liberci je částečně zajištěna péče církevním zařízením v Liberci-Ruprechticích.

6.1.4 ZAJISTIT STŘEDNĚDOBOU LÉČBU PRO NEALKOHOLOVÉ DROGY

Dlouhodobá léčba závislých na nealkoholových psychoaktivních látkách je v LK možná jen v komunitě v Nové Vsi, ústavní střednědobá léčba však není dostupná. Detoxifikační stanice PO KNL, která si vybudovala kvalitou péče velké renomé v této oblasti v rámci celé ČR, realizuje detoxifikační pobyty nemocných závislých i na nealkoholových psychoaktivních látkách. K detoxifikaci jsou objednáváni i nemocní s trvalým bydlištěm mimo LK. Nemocní odcházejí z detoxifikace do ústavní léčby v zařízeních mimo LK, např. do Léčebny návykových nemocí v Nechanicích. Spolupráce s těmito zařízeními je na velmi dobré úrovni. Zainteresovanost PO KNL v koncepci regionální protidrogové politiky dokládá i členství primáře PO KNL MUDr. Honse v Protidrogové komisi LK.

Stále postrádáme specializované ambulantní zařízení - ordinaci pro osoby závislé a jejich ambulantní léčbu, včetně léčby soudem nařízené. Tyto ordinace jsou v celostátní koncepci oboru, ale v realitě prakticky nikde v ČR neexistují, jen někde jsou součástí přidruženou k zařízením poskytujícím ústavní léčbu. V LK funguje aktuálně jediná ambulance, kde poskytuje péči specializovaný adiktolog (Nemocnice s poliklinikou v Semilech, MUDr. Šlechta, úvazek VZP 0,1).

6.1.5 VZNIK FUNGUJÍCÍCH SKUPIN PRO ANONYMNÍ ALKOHOLIKY, GAMBLERY A NARKOMANY

Setkání K2A (Klub abstinujících alkoholiků) jsou pravidelně organizována ve spolupráci s personálem stanice AT pro léčbu nemocných závislých na alkoholu PO KNL a s pravidelně velkou účastí velmi dobře fungují. Ambulantní skupinové aktivity jsou nedílnou součástí dlouhodobé ambulantní léčby závislých na alkoholu v našem regionu. Setkání a aktivit se zúčastňují nemocní abstinující v režimu následné ambulantní léčby, nemocní aktuálně v ústavní léčbě a personál stanice. Tato forma následné péče je v Liberci již tradiční a těší se velkému ohlasu díky dosaženým výsledkům abstinujících nemocných. Již 4. rok pravidelně probíhají na stanici AT doléčovací skupiny vedené psychologem a sestrou s psychoterapeutickou zkušeností a výcvikem

pro pacienty, kteří řádně ukončili léčbu a jsou v ambulantní léčbě. V Liberci působí také svépomocné skupiny závislých na alkoholu (Střízlivý život, Naděje).

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

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

V koncepci oboru je formulována pozice odborníka pro agendu ochranných léčeb a nedobrovolných hospitalizací v psychiatrických zařízeních, ovšem v ČR se zatím nikde nepodařilo tuto pozici realizovat. Problém ochranných léčeb je celostátní. Také do nové strategie reformy psychiatrické péče je tato agenda zapracována. V LK je poskytována jen ochranná ambulantní sexuologická léčba na Sexuologické ambulanci PO KNL. Ochranné ústavní psychiatrické léčby nařizují soudy do spádových psychiatrických nemocnic.

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

Psychiatrické léčebny, které poskytují historicky a koncepčně i logicky akutní, následnou i dlouhodobou psychiatrickou lůžkovou péči v rámci svých spádových oblastí, se nově staly psychiatrickými nemocnicemi - v kontextu procesu strategie reformy péče byly přejmenovány v roce 2013, a diskutuje se o reprofilizaci jejich lůžek. V Libereckém kraji není psychiatrická nemocnice, akutní psychiatrická lůžková péče je poskytována jen na PO KNL. Kapacita lůžek PO KNL (51 lůžek: 24 lůžek na akutní příjmové stanici, 5 detoxifikačních lůžek, 12 lůžek na léčebné rehabilitační stanici, 10 lůžek pro střednědobou ústavní odvykací léčbu pacientů závislých na alkoholu) je nižší než skutečně potřebná k poskytování dostatečného objemu hospitalizační péče o duševně nemocné v regionu (439 tis. obyvatel). Nedostatek lůžek akutní péče v regionu je nahrazován poskytováním akutní lůžkové péče v psychiatrických nemocnicích mimo LK (Psychiatrická nemocnice Kosmonosy – pacienti ze regionu Liberce, Psychiatrická nemocnice Horní Beřkovice – pacienti z regionu České Lípy). Citelná je absence krizového centra s lůžky pro krátké intervenční pobyty, které jsou realizovány na uzavřené příjmové stanici PO KNL. Pro zajištění dostupné akutní lůžkové péče je nutné zvýšení počtu akutních lůžek na PO KNL spojené s diferenciací počtu lůžek jednotlivých stanic s ohledem na poskytování péče dle diagnózy, fáze nemoci a potřeb regionu.

Stále významnější roli v komplexní nabídce péče o nemocné duševními poruchami hraje budování systému komunitní péče s proporcionální sítí dobře navazujících a adekvátně komunikujících komunitních zařízení, samozřejmě s využitím a rozvojem stávající sítě organizací poskytujících některý typ komunitní péče. Za koordinace odboru zdravotnictví KÚ LK proběhlo primární mapování nabídky a poptávky komunitních služeb v regionu, vhodných lokací pro různá spádová území s jejich geografickými specifiky, populacemi pacientů, sítí návazných služeb, dopravní dostupností etc. Z této analýzy vyplývá potřeba a možnost zřízení 2 regionálních center duševního zdraví bez krizových lůžek, kombinujících psychiatrické, klinicko-psychologické a návazné sociální služby (terénní služby, vyšetření, intervence, case management, zprostředkování hospitalizace, práce s rodinou, psychiatrická rehabilitace, denní stacionární péče, psychiatrická ambulantní péče,

služby klinického psychologa etc.): CDZ v Liberci transformací či novou organizací místního Fokusu a CDZ v České Lípě zřejmě nově založeného při již fungujícím stacionáři s možnou podporou nebo inkorporací malé pobočky libereckého Fokusu v České Lípě, která již komunitní a terénní péči poskytuje. Aktuálně se jedná o nejsnažší variantu zřizování CDZ - při anebo v půdorysu organizací s určitou tradicí a zázemím, které již některý druh komunitní péče poskytují - jeví se to nejvýhodnější jak v souvislosti s latencí možnosti čerpat prostředky na tvrdé investice, tak s ohledem na materiální vybavení a průběžné či paralelní vzdělávání personálu.

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

Psychiatrické služby jsou v LK poskytovány různými typy zdravotnických zařízení. Zvyšování efektivity těchto služeb souvisí s dobrou spoluprácí a se zlepšováním úrovně komunikace a kolegiálních vztahů mezi poskytovateli, včetně privátních ambulantních psychiatrů a pracovníků zařízení komunitní psychiatrické péče v regionu. V regionu není zatím dostupné krizové centrum s možností krátké krizové hospitalizace. Zřízení krizových lůžek bylo zakomponováno do odborných podkladových materiálů ke standardům péče v CDZ. Tato nepřetržitá krizová služba bude poskytována v CDZ s 2-8 lůžky pro odlehčovací/stabilizační pobyt nepřesahující 10 dní. Ovšem zřízení tohoto typu CDZ bude personálně velmi náročné, a dle stávajících možností zřejmě nebude reálné tento typ CDZ v Libereckém kraji zřídit. V souvislosti s požadavky na krizovou péči v regionu je třeba uvažovat o zřízení krizových lůžek v rámci PO nebo rozšíření oddělení o centrum krizové intervence v kontextu reformy psychiatrické péče a možnosti čerpání dotací z Evropských fondů (viz výše). Na zřizování krizových center nejsou v současnosti v KNL ani v rámci krajského zdravotnictví finanční prostředky.

Linka důvěry Liberec, která je organizační složkou Centra intervenčních a psychosociálních služeb Libereckého kraje, zahájila svou činnost jako pátá linka důvěry v ČR a první v kraji 15. března 1992. Poskytuje telefonickou krizovou pomoc (dle zák. 108/2006 Sb.) na přechodnou dobu osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví či života nebo v jiné obtížné životní situaci, kterou dočasně nemohou řešit vlastními silami. Veškerá pomoc je anonymní, nonstop, v nabídce služeb je již i pomoc prostřednictvím e-mailu a hovorů pomocí aplikace Skype.

V meziročním srovnání došlo na PO KNL opět k dalšímu zvýšení objemu poskytované hospitalizační i ambulantní péče, a to jak pohotovostní ambulantní, tak konziliární a krizově intervenční. Vzhledem k omezeným možnostem budovy nelze zatím uvažovat o zvýšení počtu lůžek. Případné investice jsou plánovány ke zvýšení ubytovacího standardu nemocných na příjmovém uzavřeném oddělení. V libereckém regionu nadále posilujeme proces destigmatizace psychiatrie a duševně nemocných formou edukace odborné i laické veřejnosti aktivní účastí na seminářích a popularizací problematiky duševních poruch v hromadných sdělovacích prostředcích. Formou edukačních seminářů se daří zvyšovat vzdělání praktických lékařů především v oblasti včasné diagnostiky a léčby depresí.

6.2.2 OPĚTNÉ ZAVEDENÍ EVIDENCE SEBEVRAŽEDNÝCH POKUSŮ

Zavedení evidence sebevražedných pokusů zatím není realizováno i přes jeho potřebu. Důvodem je zejména absence systému a metodiky získávání dat. Problematika sebevražednosti je klinicky velmi složitá a jen použití precizního systému a sofistikované metodiky sníží vysoké riziko zkreslení reálné situace v kraji. Dostupné jsou stále jen statistické informace o úmrtnosti pro úmyslné sebepoškození. Vzhledem k vyšší úmrtnosti v některých okresech LK převyšující průměr v ČR je

připravována analýza demografických dat zemřelých pro úmyslné sebepoškození v jednotlivých okresech Libereckého kraje.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu

- **Incidence duševně nemocných s vybranými diagnózami** - nemocnost duševními poruchami a poruchami chování je v LK pod úrovní nemocnosti v ČR. Ve všech diagnostických skupinách kromě vývojových poruch v dětství a adolescenci je v psychiatrických ambulancích v LK v přepočtu na 10 tis. obyvatel léčen menší počet nemocných ve srovnání s průměrem ČR. Pod hranicí 50% průměrného počtu léčených v ČR jsou pak skupiny nemocných léčených pro organické duševní poruchy, poruchy vyvolané nealkoholovými psychoaktivními látkami a pro patologické hráčství. Dle dostupných dat výrazný nárůst ambulantně léčených pro patologické hráčství může být způsoben psychosociálními faktory, ale také intenzivní osvětovou činností a lepší dostupností péče. Naznačení trendu vzestupu incidence organických duševních poruch v minulých letech souvisí se stárnutím populace a bude tedy s největší pravděpodobností pokračovat. K tomuto vývoji přispívá i poměrně vysoký výskyt abúzu alkoholu. Nelze vyloučit ani dopady zátěžových situací v souvislosti s povodněmi v regionu v minulých letech, kdy stresová reakce na přírodní katastrofu může spustit projevy organické duševní poruchy. Nejen přírodní katastrofy, ale též vyšší intenzita dalších psychosociálních faktorů, jako je zvyšující se nezaměstnanost, a s tím související zhoršená socioekonomická situace obyvatel v regionu, nepochybně ovlivnila zvýšenou prevalenci a incidenci poruch nálady a úzkostných poruch.
- **Počet lůžek v psychiatrických léčebnách** - v LK není psychiatrická nemocnice, spádově jsou využívána lůžka v Psychiatrické nemocnici Kosmonosy (Středočeský kraj) a v Psychiatrické nemocnici Horní Beřkovice (Ústecký kraj).
- **Počet a typ služeb v rámci komunity** - četná a velmi pestrá nabídka služeb v libereckém regionu (Občanské sdružení Fokus Liberec, denní stacionář sdružení ISIDA v České Lípě, Dobromysl - dobrovolnické centrum KNL, Centrum intervenčních a psychosociálních služeb Libereckého kraje, p.o., Komunitní středisko Kontakt Liberec, Poradna pro oběti trestných činů „D“, noclehárna v Kateřinkách, Středisko Naděje, azylový dům Sperasmus, Občanské sdružení Odraz - Terapeutická komunita pro drogově závislé Nová Ves atd.).
- **Počet sebevražd** – úmrtnost pro úmyslné sebepoškození má v posledních desetiletích dlouhodobě sestupný trend v ČR i v zemích EU, ovšem v ČR je stále nad průměrem EU a byl dokonce od roku 2009 zaznamenán mírný nárůst. V LK je s významnými genderovými a subregionálními rozdíly. U mužů v LK tato úmrtnost ve vztahu k průměru v ČR fluktuuje, nad průměrem ČR je úmrtnost v okrese Semily a s nárůstem v posledních 6 letech úmrtnost v okresech Česká Lípa a Jablonec nad Nisou. Úmrtnost pro úmyslné sebepoškození u žen je v ČR posledních 7 let pod průměrem EU, ovšem v LK je nad průměrem ČR i EU úmrtnost v okresech Česká Lípa a Semily s nárůstem v posledních 6 letech.

Grafy a komplexní analýza je zpracována v Aktualizaci Zprávy o zdraví v Libereckém kraji 2014.

PREVENCE INFEKČNÍCH ONEMOCNĚNÍ

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

Cíl č. 7 „Zdraví 21“

Gestor:

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

Spolupracující:

protiepidemický odbor KHS Libereckého kraje se sídlem v Liberci

Irena Peukerová - KHS Libereckého kraje se sídlem v Liberci

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 Evropském regionu.

V sedmdesátých letech minulého století se odborníci domnívali, že lidstvo díky očkování a antimikrobiálním léčivům vyhrálo boj s infekčními nemocemi. Bohužel jejich teorie nebyly pravdivé. Lidstvo v současné době čelí novým infekcím a infekce, které již nebyly problémem, se znovu objevují a komplikují život, a to i v rozvinutých zemích včetně České republiky (spalničky, **dávivý kašel, příušnice**…). Na tomto faktu se podílí i sílící **antivakcinační aktivity**, které představují reálné ohrožení veřejného zdraví. Očkování představuje nejvýznamnější objev medicíny v oblasti prevence. Dosud nebylo v primární prevenci zavedeno nic účinnějšího. Dochází k zavádění nových vakcín v dětské a dospělé populaci a rozšiřují se možnosti očkování současně přibývá pochybovačů a odpůrců očkování. V souladu s požadavky Světové zdravotnické organizace je v ČR každoročně pracovníky protiepidemických oddělení krajských hygienických stanic prováděna administrativní kontrola proočkovanosti u dětí podle jednotných kritérií stanovených hlavním hygienikem. V roce 2014 byla kontrolována proočkovanost proti 9 vybraným infekčním onemocněním, která jsou v souladu s platnou legislativou ČR zahrnuta do pravidelného očkování, a to u dětí s příjmení začínajícím písmenem „D“ s trvalým nebo dlouhodobým pobytem na území České republiky, se stavem k 31. prosinci 2013. Vzhledem k narůstajícímu počtu rodičů odmítajících očkování svých dětí KHS LK zajímalo, zda kontrola proočkovanosti pouze dle písmene ukáže reálnou proočkovanost v dětské populaci. Současně s kontrolou proočkovanosti dle písmene „D“ byla proto provedena ve spolupráci s praktickými lékaři pro děti a dorost kontrola proočkovanosti v celém ročníku dle stejné metodiky. Výsledky kontroly dle písmene „D“ i kontroly všech dětí v dané kohortě potvrdily, že u kontrolovaných kohort dětí dosahuje proočkovanost úrovně, která umožňuje navození kolektivní imunity proti vybraným infekčním onemocněním s výjimkou očkování proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím. Proočkovanost proti těmto infekcím pod 95 % byla zjištěna u dětí narozených v roce 2011, které měly být očkovány 2 dávkami očkovací látky proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám a to v okrese Liberec a Jablonec nad Nisou.

Také účinnost antibiotik je vážně ohrožena narůstající a rychle se **šířící rezistencí mikrobů.** Za krátké období od roku 2000 došlo ke vzestupu rezistence některých významných původců infekcí až o desítky procent. Nebezpečný trend se týká většiny evropských zemí včetně ČR, kde je situace u některých mikrobů jedna z nejhorších v Evropě. Antibiotická rezistence prokazatelně způsobuje

významné zvýšení mortality, morbidity i nákladů na zdravotní péči a ohrožuje tak bezpečí pacientů i finanční udržitelnost zdravotního systému. Příčinou vzestupu antibiotické rezistence je časté nadužívání a nesprávné používání antibiotik v humánní a veterinární medicíně, a také nedostatky v oblasti prevence a kontroly infekcí usnadňující šíření rezistentních mikrobů ve zdravotnických zařízeních i v běžné populaci. **V roce 2014 se v Libereckém kraji objevil první pacient s *Klebsiellou pneumoniae* s produkcí karbapenemázy, kterou získal při** několikatýdenní hospitalizaci v Egyptě.

V souvislosti s migrací osob a pohybem zboží nabývá na významu mezinárodní spolupráce v oblasti prevence šíření infekčních onemocnění. Situace v 21. století potvrdila, že frekvence epidemiologických hrozeb nabývá stále větších rozměrů, které jsou nepřehlédnutelné a je nutné je koordinovaně řešit. Vývoj poznání v oblasti ochrany veřejného zdraví navíc ukázal, že v podmínkách stále více se uplatňující globalizace nelze vždy zcela jednoznačně od sebe oddělit opatření směřující k eliminaci hrozeb v důsledku šíření infekčních onemocnění od těch, která jsou nezbytná v případě hrozeb podmíněných činiteli neinfekční povahy. Nástrojem pro spolupráci jsou **Mezinárodní zdravotnické předpisy (MZP 2005)** vydané Světovou zdravotnickou organizací. Cílem MZP 2005 je zamezování mezinárodnímu šíření infekčních nemocí, ochrana proti nim, kontrola a zajišťování reakce v oblasti veřejného zdraví způsoby, které odpovídají riziku pro veřejné zdraví a umožňují vyvarovat se zbytečnému narušení mezinárodní dopravy a obchodu.

V roce 2014 postihla svět dosud největší epidemie onemocnění způsobené virem Ebola. Od prosince 2013, ke dni 9. 1. 2015, bylo v devíti zemích, které oznámily nákazu (Guinea, Libérie, Mali, Nigérie, Senegal a Sierra Leone v západní Africe, Španělsko, USA a UK) Světovou zdravotnickou organizací nahlášeno 21 068 případů Eboly, 8 289 úmrtí.

Infekce virem Eboly, který pochází z Afriky, způsobuje u lidí závažné onemocnění nazvané Ebola (krvácivá/hemoragická horečka Ebola). Existuje pět druhů rodu Ebolavirus (čeleď Filoviridae): Ebola-Zair, Ebola-Súdán, Ebola-Reston, Ebola-Pobřeží slonoviny a Ebola-Bundibugyo. Současná epidemie v západní Africe je způsobena virem Ebola-Zair. Virus Ebola je patogen vyžadující úroveň biologické bezpečnosti 4 (BSL-4; riziková skupina 4) a rovněž vyžadující speciální opatření pro omezení šíření a bariérovou ochranu, zejména pokud jde o pracovníky ve zdravotnictví. Virus Ebola může přežít v kapalném nebo suchém materiálu po celou řadu dní. Může být deaktivován zářením gama, zahříváním na teplotu 60°C po dobu 60 minut nebo vařením po dobu pěti minut a je citlivý na chlornan sodný a jiné dezinfekční přípravky. Zmrazení nebo chlazení virus Ebola nedeaktivuje.

Inkubační doba (doba mezi nakažením a prvními příznaky) je většinou čtyři až deset dní, ale může také trvat pouhé dva dny nebo celých 21 dnů. Smrtnost při nakažení kmenem viru Ebola-Zair je odhadována na 44 % až 90 %.

Virus Ebola je vysoce přenosný přímým kontaktem s infikovanou krví, sekrety, tkáněmi, orgány nebo jinými tělními tekutinami mrtvých nebo živých nakažených osob. Možný je také přenos prostřednictvím neživých předmětů, které byly kontaminovány tělními tekutinami nemocných. Hlavní způsob přenosu je v této epidemii přenos z osoby na osobu přímým kontaktem se symptomatickým nebo mrtvým případem Eboly. Přenos nemoci vzdušnou cestou nebyl dosud dokumentován.

V rané fázi onemocnění tj. v prodromální fázi u lidí je pravděpodobnost přenosu nízká. Riziko přenosu může s postupným přechodem do pozdějších stadií nemoci narůstat. Během epidemií Eboly v Demokratické republice Kongo před rokem 2014 byl nejzávažnějším rizikovým faktorem přímý fyzický kontakt s nakaženou nemocnou osobou. Riziko bylo vyšší při styku s tělními tekutinami v pozdějších stadiích nemoci. Během akutního stadia nemoci se virus Eboly nachází v celé řadě tělních tekutin. Již dříve byl u viru Ebola-Zair pozorován značný rozdíl ve virové nálož (zejména v raných stadiích nemoci) mezi nakaženými, kteří přežili, a těmi, kteří Ebole podlehli, s výraznou virémií spojenou se špatnými výsledky léčby. Pohřební obřady a manipulace s mrtvými těly hrají při přenosu významnou roli. Genom viru Ebola byl zaznamenán ve spermatu po uplynutí doby až

91 dnů od nástupu nemoci a replikativní virus Ebola byl zaznamenán ve spermatu 41 dnů po nástupu nemoci.

Vývoj epidemie Eboly v posledních týdnech s sebou i nadále přináší pravděpodobnost, že se rezidenti a cestující z Evropské unie v zemích zasažených Ebolou dostanou do styku s nákazou. Pro návštěvníky těchto oblastí je riziko nákazy v rámci komunity považováno za nízké, pokud jsou dodržována doporučená preventivní opatření. Návštěvníci v zasažených oblastech jsou vystaveni viru Ebola ve zdravotnických zařízeních. Míra tohoto rizika je závislá na tom, jak důkladně jsou implementována opatření pro kontrolu přenosu infekce v těchto zařízeních, a na zdravotnické péči, která je vyžadována.

Vzhledem k tomu, že epidemie se dále rozšiřuje a v zasažených zemích působí více osob, které epidemii pomáhají kontrolovat, je riziko zavlečení případů Eboly do EU stále vyšší. Riziko rozšíření onemocnění způsobeného virem Ebola prostřednictvím infikovaného pacienta, který se v EU objeví v důsledku plánované zdravotnické evakuace, je považováno za nízké, pokud jsou striktně dodržována protiepidemická opatření, ale za výjimečných okolností se nedá vyloučit. Nakažení zdravotní sestry ve Španělsku poukazuje na propojení epidemie v západní Africe a rizika pro EU a dále zdůrazňuje nutnost regulovat epidemii v západní Africe.

Pokud se pacient vykazující příznaky Eboly objeví v členském státě EU, nemůže být vyloučen sekundární přenos na kontakty v rodině a zdravotnické pracovníky. K takovémuto přenosu může dojít zejména v raném stadiu nemoci, kdy pacient ještě není příliš nakažlivý, ale kdy dochází k nechráněným kontaktům, a v pozdním stadiu nemoci, poté, co je nákaza Ebolou potvrzena, kdy v sobě pacienti při provádění invazivních postupů na jednotkách intenzivní péče, u nichž hrozí kontaminace, mají značnou virovou nálož.

Možnosti snížení rizika jsou následující:

Pro snižování rizika nákazy v západní Africe jsou k dispozici následující možnosti: doporučuje se vyvarovat se cest do zasažených zemí, pokud to není nutné, a důsledně dodržovat preventivní opatření zabraňující šíření Eboly v rámci komunit. Vzhledem k tomu, že je riziko nákazy ve zdravotnických zařízeních vyšší, je možností vedoucí ke snížení rizika také volba vhodné lokální zdravotnické péče předtím, než se cestující vydá do zasažené země.

Pro snižování rizika zavlečení do EU ze zasažených zemí je třeba dodržovat doporučení Světové zdravotnické organizace v souladu s postupy v případě události mezinárodního významu týkající se veřejného zdraví, zejména pokud jde o efektivní kontroly při odjezdu. Tyto kontroly nemohou odhalit nakažené pacienty v inkubační době, u nichž se ještě neprojevují žádné příznaky.

Pro snížení rizika přenosu viru Ebola po jeho zavlečení do EU jsou k dispozici následující možnosti: kontrola epidemie spočívající v přerušení přenosu nákazy díky opatřením pro kontrolu infekce (izolaci a léčbě pacientů) a dále v monitoringu a sledování kontaktů nakažených osob; zvyšování povědomí a instruování poskytovatelů zdravotních služeb v EU o Ebole; šíření informací mezi osobami cestujícími ze zemí zasažených Ebolou a zefektivnění komunikace s nimi.

Přenosu Eboly na zdravotnické pracovníky lze zabránit striktním dodržováním opatření pro kontrolu infekce v souladu s doporučeními WHO, ECDC, CDC. I při důsledném uplatňování opatření pro kontrolu infekce však k přenosu nemoci na zdravotnické pracovníky může ve výjimečných případech dojít. K nakažení zdravotnického pracovníka může dojít v důsledku porušení striktního uplatňování opatření pro kontrolu infekcí při péči o pacienta, likvidaci odpadu nebo sundávání OOPP. Mezi postupy, které je třeba zvážit pro optimalizaci bezpečné péče o pacienty, patří opakovaná, pravidelná, praktická školení pro práci s OOPP, provádění simulovaných nácviků, neustálý dohled a monitorování jak péče o pacienty, tak nasazování a sundávání OOPP a práce ve dvojicích. Je nutné také přeložení pacienta na speciální jednotku s vysokým stupněm izolace při zohlednění dostupnosti, proveditelnosti a bezpečnosti převozu. ČR má vypracované postupy reakce na nebezpečí zavlečení vysoce nakažlivých nemocí. Tyto postupy

odpovídají požadavkům Světové zdravotnické organizace, které jsou upraveny revidovanými Mezinárodními zdravotnickými předpisy z roku 2005 (MZP 2005)

Implementaci MZP (2005) řeší: Usnesení Vlády ČR ze dne 25. 10. 2011 č. 785 o Národním akčním plánu České republiky pro případ vzniku události podléhající MZP (2005), dále Usnesení Vlády ČR ze dne 9. 1. 2013 č-15 o Směrnici pro jednotný postup při vzniku mimořádné události podléhající MZP (2005) v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci ve zdravotnickém zařízení poskytovatele zdravotních služeb. V této souvislosti byl v roce 2013 aktualizován Havarijní plán Libereckého kraje v příloze C-12 Plán hygienických a protiepidemických opatření, kde je vložen Pohotovostní plán pro případ výskytu nebezpečných infekčních nemocí. Dále byl aktualizován Krizový plán Libereckého kraje a rovněž tak byl aktualizován Plán krizové připravenosti

V roce 2014 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 **6365 infekčních onemocnění (1464/100 000) což je o 4,5 % více než v roce 2013.** Z toho v okrese Liberec 2044, v okrese Česká Lípa 1 552, v okrese Semily 1 432 a v okrese Jablonec nad Nisou 1 337 infekčních onemocnění. Podrobně je epidemiologická situace komentována ve zprávě KHS LK „Epidemiologická situace v Libereckém kraji v roce 2014“- 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. Aktuálně dle strategického plánu WHO by se mělo do roku 2018 dosáhnout eradikace divokého viru. Vzestup případů onemocnění paralytickou poliomyelitidou a počtu postižených zemí s průkazem cirkulace divokého polioviru v posledním roce vyústil po řadě jednání mezi EK (Evropskou komisí), ECDC, členy HSC (Výboru pro zdravotní bezpečnost), a především v návaznosti na jednání Krizového výboru WHO k vydání stanoviska WHO - Deklaraci k mimořádné události mezinárodního dopadu pro veřejné zdraví. Stanovisko respektovalo rozhodnutí Výkonného výboru WHA (Světového zdravotnického shromáždění) z ledna 2014 o nutnosti koordinace mezinárodní reakce na vzniklou situaci. Dne 5. května 2014 WHO deklarovala nebezpečí mezinárodního významu pro veřejné zdraví s ohledem na současné šíření poliomyelitidy, které postihuje již 10 zemí. Je to podruhé, kdy byla obdobná deklarace WHO vyhlášena, poprvé v roce 2009 v souvislosti s chřipkovou pandemií. Na bázi rizikové stratifikace jsou 3 země označovány jako země „exportující“ divoký poliovirus (Pákistán, Kamerun a Syrská arabská republika) a 7 zemí s výskytem infekcí vyvolaných divokým poliovirem, ale dosud virus „neexportující“ (Afgánistán, Rovníková Guinea, Etiopie, Irák, Izrael, Somálsko, Nigérie). Do loňského roku byly za polioendemické označovány 3 země, Pákistán, Afganistan a Nigérie. Hlášené počty případů onemocnění vyvolaných divokým poliovirem vzrostly v roce 2013 o 82% oproti roku 2012 (406 případů oproti 233), jen v Pákistánu o 60%. Poprvé v historii byla všechna onemocnění vyvolána WPV1 (divokým poliovirem typu 1). Poslední onemocnění vyvolané WPV3 (divokým poliovirem typu 3) byla hlášena v listopadu 2012 z Nigérie (dle jiných zdrojů v dubnu 2012 z Pákistánu). Cirkulující WPV2 (divoký poliovirus typu 2) nebyl ve světě detekován od roku 1999. Celkem 63 případů paralytických onemocnění vyvolaných cirkulujícím poliovirem typu 2 odvozeným od vakcinálního kmene se vyskytlo v sedmi zemích s velmi nízkou proočkovaností, nejvíce v Pákistánu a Nigérii, dále na hranicích Kamerunu, Čadu, Nigeru a Nigérie. Např. v postižených oblastech Pákistánu a Nigérie je odhadováno, že 530 000 dětí zůstalo nedosažitelných pro vakcinaci, v postižených oblastech Somálska 500 000 dětí.

Riziko dalšího mezinárodního šíření divokého polioviru zůstává vysoké, zvláště ve střední Africe (z Kamerunu), na Středním východě (z Pákistánu) a v oblasti Afrického rohu (ze Sýrie). Bylo dohodnuto zesílení rutinních imunizačních aktivit v deseti prioritních zemích. Všechny země by měly do roku 2016 zavést do rutinní imunizace nejméně jednu dávku IPV (inaktivované poliovakcíny). Kromě tOPV (trivalentní orální poliovakcíny) by měly umožnit přístup k bivalentní bOPV1+3 (živé orální poliovakcíně typu 1+3) a vytvoření zásoby monovalentní mOPV2 (živé orální poliovakcíny typu 2). K určení definitivního odstranění komponenty typu 2 z OPV dojde až po absenci persistujícího cirkulujícího od vakcinálního kmene derivovaného typu 2 po dobu nejméně 6 měsíců. Aktualizovaný WHO „Polio Eradication and Endgame Strategic Plan 2013-2018“ bude k dispozici pro konzultaci s odbornou veřejností ještě v roce 2014.

Proto je třeba nadále věnovat problematice poliomyelitidy patřičnou pozornost a surveillance akutních chabých paréz nepodceňovat. Surveillance akutních chabých paréz a surveillance environmentální mají zásadní důležitost pro detekci reintrodukce viru, prevenci dalšího šíření viru a prevenci nových případů paralytických onemocnění. ČR splňuje požadavky na provádění surveillance, virologická vyšetření klinických materiálů i odpadních vod na přítomnost divokého polioviru jsou až dosud v ČR negativní.

V roce 1974 přišla WHO s tzv. „The Expanded Programme on Immunisation“. Tato aktivita chtěla celosvětově otevřít univerzální cestu přístupnosti rutinního očkování dětem pro 6 nemocí: TBC, dětskou obrnu, difterii, tetanus, dávivý kašel a spalničky. V roce 1974 bylo méně než 5 % veškeré dětské populace dětí takto očkováno. V roce 2005 bylo očkováno 79 % dětí. V roce 2012 se WHO společně s UNICEF rozhodla o novém programu „Global Imminisation Vision and Strategy“. Program si klade za cíl zásadně snížit morbiditu a mortalitu nemocí, kterým lze předcházet očkováním pomocí zlepšení národních imunizačních programů. Jeden z bodů tohoto programu požaduje dostupnost nových vakcín obyvatelstvu do 5 let od jejich schválení.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

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

Evropský region WHO byl certifikován jako prostý poliomyelitidy v roce 2002. Poslední kontrola proočkovanosti byla v LK prováděna k 31. 12. 2013 a to u celého očkovaného ročníku 2002 (podání 5. dávky). Administrativní kontrolou byla **zjištěna 99,97% proočkovanost v LK.** 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 WHO. V souladu se stanoviskem WHO z roku 2003, která v rámci globálního programu eradikace dětské přenosné obrny zcela jasně doporučuje ve státech prostých tohoto onemocnění, mezi něž se od roku 1960 řadí i Česká republika, podávání inaktivované očkovací látky proti této infekci, bylo toto očkování s platností od 1. 1. 2007 zavedeno do očkovacího kalendáře v ČR.

Spolupráce: protiepidemický odbor KHS LK, praktičtí lékaři pro děti a dorost LK, virologická laboratoř KNL, NRL pro enteroviry SZÚ Praha, lékaři dětských a neurologických oddělení nemocnic v LK.

Dílčí úkol č. 7.2

Eliminovat novorozenecký tetanus

Úkol splněn, ale aktivity pokračují.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

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

Dílčí úkol se v ČR již podařilo splnit díky strategii očkování, zahrnující kromě základního očkování a přeočkování v dětském věku ještě další přeočkování v dospělosti vždy v intervalech každých 10 - 15 let a přeočkování při úrazech, poraněních, nehojících se ranách a dále v indikovaných případech v předoperační přípravě, zejména před operacemi na 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 LK, praktičtí lékaři pro dospělé LK, chirurgické ambulance LK.

Dílčí úkol č. 7.3

Nejpozději do roku 2007 eliminovat spalničky

Úkol plněn-pokračuje.

Posun termínu eliminace vychází z reálné situace. Stále se objevují onemocnění. Země evropského regionu WHO mají za cíl eliminovat spalničky do roku 2015. V období od října 2013 do září 2014 30 zemí Evropského regionu provádělo surveillance spalniček a hlásilo 4 735 případů onemocnění. Německo, Itálie a Holandsko se na těchto případech podílely z 61,1 %. Ve stejném období bylo hlášeno jedno úmrtí v důsledku onemocnění spalničkami a 5 případů akutní spalničkové encefalitidy. V ČR bylo hlášeno v roce 2014 222 případů onemocnění (nemocnost 0 2,11/100 000), nejvíce případů 200 (nemocnost 24,2/100 000) evidoval Ústecký kraj, kde probíhala epidemie, která postihla velké zdravotnické zařízení. V Libereckém kraji byl zaznamenán 1 případ importovaný z Ústeckého kraje.

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 ČR ve fázi eliminace. V rámci surveillance je sledována proočkovanost, je šetřeno každé onemocnění, podezření na něj i všechny suspektní laboratorní výsledky vyšetření protilátek proti spalničkám, vše je ověřováno v Národní referenční laboratoři pro zarděnky, spalničky, parotitidu a parvovirus B 19 v SZÚ Praha. Poslední administrativní kontrola proočkovanosti byla prováděna k 31. 12. 2013 u dětí narozených v roce 2010 – proočkovanost v Libereckém kraji činila 96,73 %. Dále u dětí narozených v roce 2011 proočkovanost činila 92,84 %. Požadovaná hladina proočkovanosti klesla v LK pod doporučované

hodnoty pro udržení kolektivní imunity tj. 95 %. U tohoto očkování se však objevuje nejvíce rodičů, kteří odmítají své dítě nechat očkovat.

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

Dílčí úkol č. 7.4

Nejpozději do roku 2010 dosáhnout:

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

Úkol plněn – pokračuje.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

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

Pokračuje očkování proti záškrtu, dávivému kašli, zarděnkám, příušnicím, virové hepatitidě B a nákazám vyvolaným *Haemophilem* 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.

Přestože mnozí považují **černý kašel** za nemoc minulosti, počet nakažených mluví o opaku. Zaznamenáváme rekordní výskyt této choroby v roce 2014 2518 případů onemocnění (24/100 000), což odpovídá stavu z šedesátých let minulého století. Liberecký kraj je druhý v republice, co do absolutního počtu nemocných 275, tak relativně 62,7/100 000. Rizikovou skupinou jsou novorozenci a staří lidé, které může černý kašel ohrozit na životě, a také chronicky nemocní pacienti s astmatem či chronickou obstrukční plicní nemocí. Onemocnět však může kdokoliv, podle odhadů až 90 % vnímavé populace. Chráněný je přitom jen ten, kdo se pravidelně nechává přeočkovat, protože prodělání nemoci ani očkování neposkytuje dlouhodobou ochranu. I proto se bakterie stále více šíří a roste počet nemocných ve všech věkových kategoriích. Do povinného kalendáře bylo očkování proti dávivému kašli zavedeno již v roce 1958. V současné době je očkování zahrnuto v hexavakcíně a je zahájeno v 9. týdnu života. Děti obdrží tři dávky očkování v prvním roce života, čtvrtou dávku ve druhém roce a přeočkovávají se mezi pátým a šestým rokem věku a nově od roku 2009 ještě mezi desátým a jedenáctým rokem věku.

Administrativní kontrola proočkovanosti proti záškrtu, tetanu černému kašli - acelulární vakcína, invazivním onemocněním způsobených *Haemophilus* influenzae typ b, přenosné dětské obrně -

inaktivovaná vakcína a virové hepatitidě byla k 31. 12. 2013 prováděna u dětí narozených v roce 2011, v LK činila proočkovanost 98,48 %.

7.4.2 POKRAČOVAT V HLÁŠENÍ, EPIDEMIOLOGICKÉM ŠETŘENÍ A ANALÝZE PŘÍPADŮ ZÁŠKRTU, DÁVIVÉHO KAŠLE, PŘÍUŠNIC, ZARDĚNĚK, 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 LK, praktičtí lékaři pro dospělé LK, dermatovenerologové LK, gynekologové LK, oddělení klinické mikrobiologie KNL, infekční oddělení KNL, ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem (pracoviště v Liberci)

Dílčí úkol č. 7.5

Nejpozději do roku 2015:

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

Úkol plněn-pokračuje.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

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

Běží zdravotně výchovné programy v oblasti pohlavně přenosných nemocí, především HIV/AIDS, podpora aktivit občanských sdružení v prevenci uvedených nákaz u cílových skupin s rizikovým chováním. Aktivity vychází z Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v České republice na období 2013-2017. Jde o to co nejvíce omezit další šíření nákazy HIV/AIDS v populaci LK a minimalizovat riziko negativních zdravotních, sociálních a ekonomických dopadů HIV infekce.

V Libereckém kraji je občanům k dispozici ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem (pracoviště v Liberci), oddělení klinické biochemie a hematologie v Nemocnici Jablonec nad Nisou, p.o. a Detox KNL. V roce 2014 se nechalo testovat celkem 194 osob. Kromě testů z venózní krve si nechalo 258 osob provést test z kapilární krve. V jednom případě byla identifikována testem infekce.

Pokračuje státní zdravotní dozor v oblasti tuberkulózy dle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů a pokynu hlavního hygienika „Zajištění státního zdravotního dozoru v oblasti tuberkulózy a pohlavně přenosných infekcí v ČR“. Vyhláškou č. 65/2009 Sb., bylo zrušeno přeočkování proti tuberkulóze v době od dovršení jedenáctého do dovršení dvanáctého roku věku a vyhláškou č. 299/2010 Sb., došlo ke zrušení pravidelného očkování proti tuberkulóze v novorozeneckém věku s výjimkou dětí, u nichž jeden nebo oba z rodičů dítěte nebo sourozenec nebo člen domácnosti, v níž dítě žije, měl nebo má aktivní

tuberkulózu. Dále pokud jeden nebo oba z rodičů dítěte nebo sourozenec nebo člen domácnosti, v níž dítě žije, se narodil nebo souvisle déle než 3 měsíce pobýval nebo pobývá ve státě s vyšším výskytem tuberkulózy než 40 případů na 100 000 obyvatel, anebo pokud bylo dítě v kontaktu s tuberkulózou.

Podrobně je epidemiologická situace v oblasti tuberkulózy komentována ve zprávě „Epidemiologická situace v Libereckém kraji v roce 2014“.

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

Dle administrativní kontroly proočkovanosti proti pneumokokovým nákazám u fyzických osob umístěných v léčebnách pro dlouhodobě nemocné a v domovech pro seniory, kterých je v LK registrováno 30 s celkem 2133 klienty, bylo v okrese Liberec očkováno 57 % klientů zmíněných zařízení, v okrese Česká Lípa 52 %, v okrese Semily 81 % klientů, v okrese Jablonec nad Nisou 64 % klientů.

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

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

Spolupráce: protiepidemický odbor KHS LK, odbor hygieny výživy KHS LK, odbor hygieny dětí a mladistvých KHS LK, praktičtí lékaři pro děti a dorost LK, praktičtí lékaři pro dospělé LK, plicní lékaři LK a plicní oddělení KNL, plicní oddělení Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a.s., Odborný léčebný ústav Martinovo údolí, oddělení klinické mikrobiologie KNL, Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, biochemické oddělení nemocnice s poliklinikou v Semilech, oddělení Transfúzní služby KNL, ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem (pracoviště v Liberci), NRL pro HIV/AIDS SZÚ Praha, NRL pro chřipku a nechřipková respirační virová onemocnění SZÚ Praha, K centrum Hálkova 1794 Česká Lípa, Dům dětí a mládeže Vikýř Podhorská 49, Jablonec nad Nisou, Most k naději, o. s., K centrum Liberec, Rumunská 5, Liberec, sexuologická ordinace při psychiatrickém oddělení KNL, Středisko výchovné péče Čáp, Na výšinách 451/9, Liberec 5, SZÚ Praha – dislokované pracoviště Liberec, Husova 64, Liberec 5, Vězeňská služba ČR, Vazební věznice, Pelhřimovská 3, Liberec 1. Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Liberec, p.o., Kostelní 9, 460 31 Liberec 2, MAJÁK o.p.s.

Dílčí úkol č. 7.6

Omezit výskyt virové hepatitidy B a hepatitidy C v Libereckém kraji

Úkol plněn-pokračuje.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

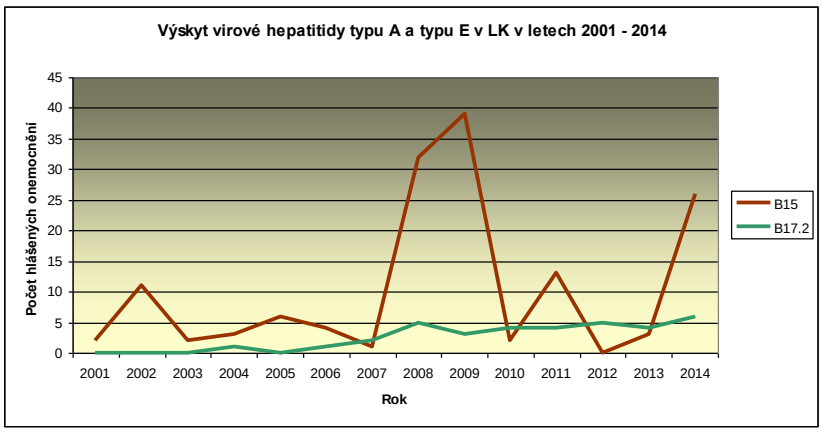
7.6.1 VE SPOLUPRÁCI S PŘÍSLUŠNÝMI ODBORNÍKY ZAJIŠŤOVAT VYŠETŘENÍ MARKERŮ VHB A VHC U SKUPIN S RIZIKOVÝM CHOVÁNÍM, KDE JE VYSOKÁ PRAVDĚPODOBNOST POZITIVNÍHO VÝSLEDKU. VZHLEDEM KE ZPŮSOBU PŘENOSU NÁKAZY PROVÁDĚT VYŠETŘENÍ PŘEDEVŠÍM U OSOB S PARENTERÁLNÍ APLIKACÍ DROG

Incidence, která sleduje zdravotní dopad užívání drogy v oblasti infekčních nemocí, je zjišťována z hlášení o infekčních onemocněních.
V roce 2008 zahájila činnost v LK pobočka společnosti Sanaplasma s.r.o., se sídlem Soukenická 973/2, Brno. V rámci vyšetření dárců před odběrem krevní plazmy byla zjištěna pozitivita markerů virových hepatitid a jiných krví přenosných chorob. U některých osob byla jejich pozitivita zjištěna již v minulosti v jiném zdravotnickém zařízení nebo při nástupu k výkonu trestu. Na základě těchto zjištěných pozitivit bylo od roku 2008 celkem 116 osob vyloučeno z dárcovství krevní plazmy. V roce 2014 byla v souvislosti s dárcovstvím krve zjištěna pozitivita u 15 osob (11 mužů a 4 ženy). U 14 osob pozitivní markery VHC a u 1 osoby opakovaná reaktivita na antiHIV 1/2 (konfirmace NRL Praha pozitivní). 2 osoby s rizikových chováním (i.v.narkoman, promiskuita).

Dg.	Česká Lípa	Jablonec n.N.	Liberec	Semily	CELKEM
B15	0	1	9	16	**26**
B16	1	1	0	0	**2**
B17.1	0	1	6	0	**7**
B17.2	3	0	2	1	**6**
B18.1	3	8	8	3	**22**
B18.2	9	2	13	4	**28**
B19	0	0	0	0	**0**
CELKEM	**16**	**13**	**38**	**24**	**91**

Tabulka č. 1: Počty případů virovýh hepatitid v LK dle MKN v roce 2014

Virový zánět jater typu A – dg.B15



V roce 2014 bylo hlášeno 26 onemocnění virovým zánětem typu A (5,93 na 100 000 obyvatel), v roce 2013 3 případy, viz *graf č. 1* (v ČR 637 případů tj. 6,40 na 100 000 obyvatel). Dle ÚP – 16 z o. Semily, 9 z o. Liberec a 1 z o. Jablonec nad Nisou. Dle pohlaví – 14 mužů a 12 žen, ve věk. sk. – 1x do jednoho roku, 3x 1-4 roky, 1x 10-14 let, 2x 20-24let, 4x 25-34 let, 5x 35-44 let, 3x 45-54 let, 6x 55-64 a 1x 65-74 let. 25 osob bylo hospitalizováno na infekčním oddělení KNL nebo nemocnice Bulovka Praha, u jedné osoby byla dg. uzavřena jako postakutní stav bez nutnosti hospitalizace.

V okrese Semily proběhl v době od 8.4. do 29.7. 2014 epidemický výskyt v Turnově a jeho blízkém okolí, v kterém onemocnělo 17 osob (jedna z okresu Jičín), z toho bylo 5 aktivně vyhledáno. Epidemie proběhla ve dvou vlnách, u 8 osob byla zdrojem nemocná osoba (úzký kontakt) a u 9 osob nebyl zdroj zjištěn, ale mohly zde sehrát v jejím rozšíření roli potraviny z obchodní sítě (nemocní z první vlny byli potravináři). Celkem bylo exponováno 205 osob, z toho 47 osob bylo imunních (21 po očkování a u 26 byly prokázány protilátky VHA třídy IgG). V kolektivech nebylo vyhlášeno mimořádné očkování. U 11 osob byla odebrána stolice na vyšetření přítomnosti viru a zpracována byla ve Výzkumném ústavu veterinárního lékařství Brno (VÚVeL). V 9 vzorcích byl shodně prokázán genom HAV, genotyp I.A a homologie sekvencí VP1 i VP1-P2A.

V okrese Liberec onemocněly 4 osoby v jedné rodině, kdy symptomaticky onemocněla matka a onemocnění s asymptomatickým průběhem bylo prokázáno u jejího muže a 2 dětí. V ID byla celá rodina na pohřbu na Ukrajině v okolí Mukačeva. V souvislosti s touto rodinou onemocněl 1 chlapec, který chodil do stejné MŠ s dítětem z výše uvedené rodiny. U 3 osob byla odebrána stolice (2x rodina a dítě z MŠ) na vyšetření přítomnosti viru a zpracována byla ve VÚVeL Brno. Ve vzorcích byl shodně prokázán genom HAV, genotyp I.A a byla s kmeny dostupnými GenBank zjištěna největší podobnost a fylogenetická souvislost s kmenem HAV Moscaw-2001-A2K54 (v oblasti VP1-P2A rozdíl s izoláty z epidemie v okrese Semily).

Další 4 případy v okrese Liberec byly ojedinělé: muž nar. 1956 v inkubační době (ID) turistický pobyt oblast Betima na ostrově Murter v Chorvatsku, žena nar. 1990 i.v.narkomanka, v ID psychiatrie Bohnice, muž nar. 1951 (Slovák) v ID návštěva u rodiny v Michalovcích a muž nar. 1977 v ID opakované návštěvy Prahy. U muže nar. 1977 byla odebrána stolice na vyšetření přítomnosti viru a zpracována byla ve VÚVeL Brno. Ve vzorku byl prokázán genom HAV, genotyp I.A, shoda s izoláty z výše uvedeného rodinného výskytu.

V okrese Jablonec nad Nisou onemocněl muž nar. 1985, který byl léčen na dermatovenerologii VFN Praha pro chlamydiózu a kapavku, později diagnostikován postakutní stav VHA bez nutnosti hospitalizace. V ID návštěva Club Factory (sex gay fetish club) Praha.

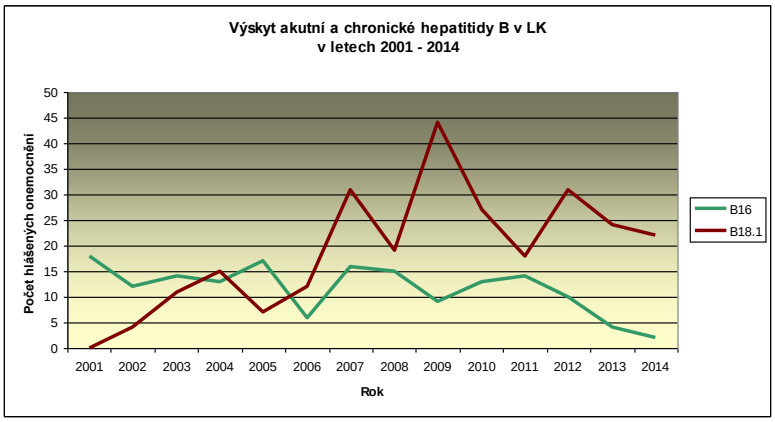
Virový zánět jater typu B akutní – dg.B16

V roce 2014 byla hlášena 2 onemocnění (0,46 na 100 000 obyvatel), v roce 2013 4. Po jednom v okrese Česká Lípa a Jablonec nad Nisou. Onemocněli 2 muži nar. 1974 a 1990. Jedna osoba (vietnamské národnosti, v ČR od roku 2001) byla hospitalizována na infekčním oddělení KNL, u druhé osoby bylo v hepatální poradně Krajské nemocnice Liberec onemocnění uzavřeno pro 3 měsíce trvající potíže a pozitivní markery VHB jako postakutní fáze VHB. Nebyl prokázaný zdroj nákazy, rizikové chování negovali.

V celé ČR v roce 2014 bylo hlášeno 106 případů (1,01 na 100 000 obyvatel).

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

V roce 2014 bylo hlášeno 7 případů (1,6 na 100 000 obyvatel), v roce 2013 10 případů. Šest případů hlásil okres Liberec a jeden případ okres Jablonec nad Nisou. Onemocněli 4 muži a 3 ženy ve věkové skupině: 20-24 let 5x, 25-34 let 1x a 35-44 let 1x. 4 osoby byly hospitalizovány na infekčním oddělení KNL a u 3 osob dg. uzavřena v hepatální poradně KNL. Anamnesticky 5x i.v. drogy, 1x tetování, 3x bezdomovec, 1x promiskuita a 1x onemocnění zjištěno v době těhotenství. Výskyt v jednotlivých letech je uveden v grafu. V ČR v roce 2014 bylo hlášeno 89 případů akutní VHC (0,85 na 100 000 obyvatel).



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

V roce 2014 bylo hlášeno 6 onemocnění (1,37 na 100 000 obyvatel), v roce 2013

4 onemocnění, viz graf č. 1. 3 případy hlásil okres Česká Lípa, 2 okres Liberec a 1 okres Semily. Onemocnělo 5 mužů a 1 žena ve věk. sk. – 2x 35-44 let, 2x 45-54 a 2x 55-64 let. Pět osob bylo hospitalizováno, z toho 3 na infekčním oddělení KNL, 1 osoba na interním oddělení NsP Česká Lípa a 1 osoba v IKEM Praha (předoperační vyšetření). 2 muži v ID pobývali v zahraničí (1x pracovní pobyt ve Velké Británii a 1x turistický pobyt Kapverdy a Turecko). Z rizikových potravin u dvou pacientů uváděna konzumace zabijačkových produktů z rodinných a obchodních zdrojů, z ostatních rizikových potravin byla zjištěna konzumace mořských slávek a tatarského bifteku.

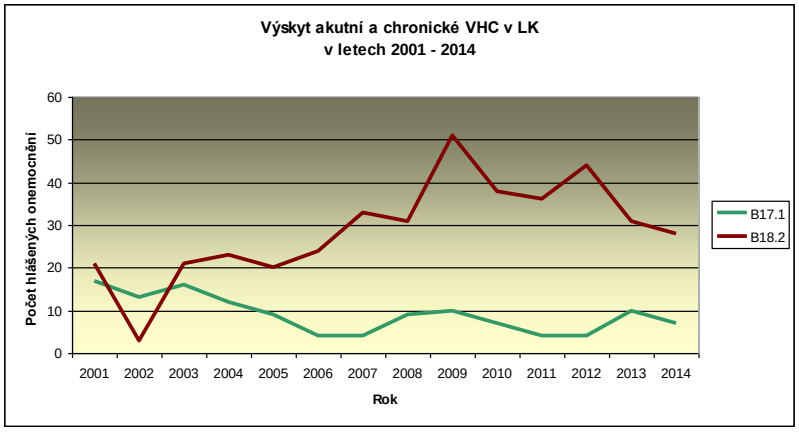
V celé ČR v roce 2014 bylo hlášeno 298 případů (2,83 na 100 000 obyvatel).

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

V roce 2014 bylo hlášeno 22 onemocnění (5,02 na 100 000 obyvatel), v roce 2013 24 onemocnění. Dle ÚP – 8 z kresu Liberec, 8 z okresu Jablonec nad Nisou, 3 z okresu Česká Lípa a 3 z okresu Semily. Dle pohlaví – 12 mužů a 10 žen, ve věkové skupině – 1x 20-24 let, 5x 25-34 let, 3x 35-44 let, 5x 45-54 let, 4x 55-64, 2x 65-74 let a 2x 75+ let. V 8 případech se jednalo o cizí státní příslušníky s trvalým pobytem v ČR (4x Vietnam a 4x Ukrajina). U 3 osob byla pozitivita markerů VHB zjištěna v souvislosti s hospitalizací pro jinou dg., u 9 osob z předoperačního vyšetření, u 5 osob při ambulantním vyšetření nebo při preventivní prohlídce u praktického lékaře, u 3 žen v době těhotenství a u 1 ženy při porodu. Anamnesticky 1x i.v. drogy, 1x bezdomovec a 1x osoba ve společné domácnosti s HBsAg pozitivní osobou.

V ČR v roce 2014 bylo hlášeno 190 případů chronické VHB (1,81 na 100 000 obyvatel).

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



V roce 2014 jsme zaznamenali 28 onemocnění (6,38 na 100 000 obyvatel), v roce 2013 31 onemocnění. 13 onemocnění hlásil okres Liberec, 9 Česká Lípa, 4 Semily a 2 Jablonec nad Nisou. Dle pohlaví – 16 mužů a 12 žen, ve věk. sk. – 2x 15-19 let, 2x 20-24 let, 10x 25-34 let, 6x 35-44 let, 3x 45-54 let, 3x 55-64 a 2x 65-74 let. V 2 případech se jednalo o cizí státní příslušníky s trvalým pobytem v ČR (Moldávie a Vietnam). U 6 osob byla pozitivita markerů VHC zjištěna v souvislosti s hospitalizací pro jinou dg., u 2 osob z předoperačního vyšetření, u 12 osob při ambulantním vyšetření nebo při preventivní prohlídce u praktického lékaře, u 3 žen v době těhotenství, u 1 osoby při nástupu k výkonu trestu, u 3 osob byla pozitivita zjištěna v souvislosti s komerčním dárcovstvím krevní plasmy a u 3 osob, které žijí ve společné domácnosti s antiVHC pozitivní osobou. Anamnesticky 9x i.v. drogy, 5x tetování, 2x piercing, 1x bydlení ve squtech, 1x ethylismus a 1x nechráněný styk s neznámou osobou. V některých případech se jednalo o kombinaci více rizikových faktorů.

V ČR v roce 2014 bylo hlášeno 777 případů chronické VHC (7,39 na 100 000 obyvatel).

V roce 2014 bylo na KHS LK 283 poranění osob (riziková expozice biologickému materiálu) a byl jim stanoven lékařský dohled. Z toho bylo 243 osob, které pracující ve zdravotnickém zařízení nebo sociálních službách a 50 civilních osob, které se poranily v terénu. Nikdo ze sledovaných neonemocněl virovou hepatitidou.

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 Č. 537/2006 SB., O OČKOVÁNÍ PROTI INFEKČNÍM NEMOCEM

Prostřednictvím praktických lékařů je zajišťováno sledování popř. očkování fyzických osob při rizikové expozici biologickému materiálu **V roce 2014 bylo takto zajištěno 243 poraněných zdravotnických pracovníků a 50 osob poraněných mimo zdravotnictví.**

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

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

Péče o občany vyjíždějící do epidemiologicky rizikových oblastí byla zajištěna v Libereckém kraji v roce 2014 ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem (pracoviště v Liberci), dále v ambulanci KNL.

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

V roce 2014 byl KHS LK prováděn státní zdravotní dozor ve zdravotnických zařízeních dle kontrolních plánů schválených MZd. Bylo zkontrolováno 320 zdravotnických zařízení a 29 zařízení sociálních služeb v celém Libereckém kraji (podrobněji viz „Zpráva o činnosti Krajské hygienické stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci 2014“).

Infekce spojené se zdravotní péčí vznikají v příčinné souvislosti s interakcí pacienta s poskytováním zdravotní péče. V průměru zasahují 5 až 10 % hospitalizovaných pacientů. Méně často ohrožují ambulantně ošetřované nemocné. Významně zvyšují morbiditu a mortalitu, zhoršují kvalitu života, prodlužují délku hospitalizace a způsobují podstatné navýšení nákladů na zdravotní péči. Významný podíl infekcí spojených se zdravotní péčí je preventabilní a dobře organizovaný systém jejich prevence a kontroly je nákladově efektivní. Účinnost prevence a kontroly se násobně zvyšuje, pokud se provádějí cílená opatření reagující na průběžné hodnocení rizika a na výsledky sledování výskytu infekcí. To znamená, pokud se promyšleně provádí jejich surveillance. Dlouhodobá studie SENIC (Study on the Efficacy of Nosocomial Infection) organizovaná CDC v 338 nemocnicích USA v sedmdesátých letech minulého století, prokázala nejvyšší účinnost kontroly infekcí v nemocnicích, které měly zaveden systém lokální surveillance, na jehož výsledky účelně reagovaly cílenými opatřeními realizovanými speciálně trénovanými profesionály kontroly infekcí. Tyto nemocnice dokázaly snížit výskyt infekcí o 32 %, zatímco v zařízeních, která zavedla pouze základní hygienické postupy, se výskyt snížil o pouhých 6 %. V nemocnicích, které praxi neměnily vůbec, za shodné období vzrostl výskyt infekcí o 18 %. Uvedené výsledky přesvědčivě dokumentují nepostradatelnost dobře organizovaného systému lokální surveillance pro účinnou prevenci a kontrolu infekcí. V České republice stále nemá většina nemocnic adekvátní lokální systém surveillance zaveden. Přestože je jejich hygienický standard vysoký, nevyužívají potenciál, který nabízí klinicky zaměřená prevence a kontrola infekcí, orientovaná na riziko a založená na surveillance

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

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

Infekce	podíl v % (dle literatury)	odhad počtu případů ČR (za rok)	odhad počtu případů LK
pneumonie	15	15 000	600
katétrové infekce krevního řečiště	15	15 000	600
infekce v místě chirurgického výkonu	20	20 000	800
močové infekce	30	30 000	1200
ostatní	20	20 000	800
CELKEM	100	100 000	4000

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

Ukazatele k monitorování plnění dílčích úkolů:

- V roce 2014 bylo hlášeno 6356 infekčních onemocnění. **Oproti roku 2013 došlo k 4,5 % nárůstu** počtu hlášených onemocnění. Podrobně je epidemiologická situace komentována ve zprávě „Epidemiologická situace v Libereckém kraji v roce 2014“.
- **Dětská obrna** se na území ČR od roku 1960 nevyskytuje.
- **Novorozenecký tetanus** byl eliminován.
- V Libereckém kraji bylo hlášeno jedno onemocnění **spalničkami.**
- V Libereckém kraji nebylo hlášeno žádné onemocnění **diftérií**.
- V roce 2014 jsme zaznamenali **22** případů **parotitidy** (5,02 na 100 000 obyvatel).
- V roce 2014 bylo hlášeno 275 případů **pertuse** (62,7 na 100 000 obyvatel).
- V roce 2014 nebyl v Libereckém kraji hlášen případ vrozené syfilis.
- V Libereckém kraji se v roce 2014 nevyskytl žádný případ **vrozeného zarděnkového syndromu.**
- V roce 2014 došlo v Libereckém kraji k nárůstu počtu HIV o 4 **osoby na 52 pozitivních** osob tj. 118,5/1 000 000 obyvatel.
- **Pohlavně přenosné choroby:**

  Syfilis – v roce 2014 onemocnělo v Libereckém kraji 10 osob (2,28/100 000 obyvatel).

  Gonokoková infekce – v roce 2014 onemocnělo 31 osob (7,07/100 000 obyvatel).

  Trichomoniáza – v roce 2014 byly hlášeny 4 případy onemocnění (0,91/100 000 obyvatel).

  Sexuálně přenášená chlamydiová onemocnění – v roce 2014 bylo hlášeno 105 onemocnění (24,2/100 000 obyvatel).
- V roce 2014 onemocnělo tuberkulózou v Libereckém kraji 16 osob (3,65/100 000 obyvatel).
- **Virový zánět jater typu B akutní** – v roce 2014 bylo hlášeny 2 případy (0,5/100 000 obyvatel).
- **Virový zánět jater typu B chronický** – v roce 2014 bylo hlášeno 22 případů (5,02/100 000 obyvatel).
- **Virový zánět jater typu C akutní** – v roce 2014 byly hlášeno 7 případů (1,6/100 000 obyvatel).
- **Virový zánět jater typu C chronický** – v roce 2014 jsme zaznamenali 28 případů (6,38/100 000 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.

Grafy a komplexní analýza je zpracována v Aktualizaci Zprávy o zdraví v Libereckém kraji 2014.

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:

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

Okres, kraj, ČR	Průměr let						
	2000-2002	2006-2008	2007-2009	2008-2010	2009-2011	2010-2012	2011-2013
	zemřelí na 100 tisíc obyvatel (ve věku 0-64 let)						
Česká Lípa	98,3	98,5	92,2	88,0	79,4	80,6	71,8
Jablonec n/ Nisou	80,6	89,4	95,7	85,2	85,7	78,7	80,8
Liberec	83,6	83,6	85,0	81,8	77,2	71,8	68,8
Semily	83,5	78,5	78,7	69,9	60,0	53,4	55,5
LIBERECKÝ KRAJ	86,7	87,6	87,9	82,1	76,6	72,3	69,7
ČESKÁ REPUBLIKA	87,8	81,2	79,0	77,2	76,2	74,6	72,2

V roce 2013 zemřelo v Libereckém kraji na kardiovaskulární onemocnění 248 osob mladších 65ti let, v České republice to bylo 5 966. Pro snazší odhalení dlouhodobého trendu jsou v tabulce uvedeny tříleté klouzavé průměry.

Sledujeme pokračující trend poklesu úmrtnosti na kardiovaskulární onemocnění. Na základě těchto dat lze odhadovat, že na celkovém trendu klesající kardiovaskulární úmrtnosti se podílí především kvalita a dostupnost zdravotní péče: moderní léčba infarktu myokardu, dostupnost revaskularizace myokardu u nemocných s ischemickou chorobou srdeční, zdokonalující se péče o nemocné s chronickým srdečním selháním, prevence náhlé srdeční smrti implantovanými kardiovertery-

defibrilátory u rizikových skupin s organickým onemocněním srdce, ale i moderní farmakologické léčby v primární prevenci ischemických příhod – léčba hypertense, hypercholesterolemie.

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

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

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

Prosazování zásad pro primární prevenci kardiovaskulárních chorob, tedy intervence významných rizikových faktorů aterosklerózy v populaci, změna životního stylu má socioekonomické a vzdělanostní souvislosti. Nelze vyloučit, že odeznívající ekonomická krize se spolupodílí na zhoršeném prosazování zdravého životního stylu celé populace. Primárně preventivní výzkumy poukazují ale i na jiný, dlouhodobější a závažnější nepříznivý trend, a tím je narůstání obezity u mládeže.

Přestože primární prevence v oblasti kardiovaskulárních chorob je doménou praktických a dětských lékařů, Kardiocentrum KNL se snaží napomoci těmto kolegům především na poli vzdělání.

V roce 2014 KNL opět uspořádala akci s názvem „**Šňůra života**“ – ukázky resuscitace, přednášky lékařů, podpora zdravého životního stylu. Akce je určena základním a středním školám.

Kardiologické oddělení průběžně spolupracuje s MUDr. Miladou Šípkovou z Centra léčby závislosti na tabáku KNL.

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

Pojďme žít zdravě 2014 – akce zapadala do aktivit spojených s členstvím Libereckého kraje v Národní síti Zdravých měst České republiky a s realizací projektu Zdravý Liberecký kraj.

Organizátoři akce - KÚ LK (odbor zdravotnictví společně s odborem hospodářského a regionálního rozvoje, evropských projektů a rozvoje venkova), KHS LK, Magistrát města Jablonec nad Nisou (odborem sociálních věcí a zdravotnictví).

Přizvané organizace se prezentovaly se svým programem v rámci aktivit „Týdne seniorů“, který je již zavedeným kulturně společenským projektem realizovaným humanitním odborem Magistrátu města Jablonec nad Nisou.

Oddělení rehabilitace, fyzikální medicíny a ortopedie Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o. – cvičení s lanem pro stabilizaci páteře, ukázky tejpování, diagnostika plochonoží s nácvikem cviků na labilních plochách, nácvik chůze s trekovými holemi, škola zad, doporučení vzhodných pohybových aktivit (cca 100 zájemců).

Zdravý zoubek, o.s. – konzultace a ukázky správné péče o chrup v programu zaměřeném na péči o zuby (cca 60 zájemců).

Státní zdravotní ústav dislokované pracoviště Liberec – spirometrické vyšetření, vyšetření obsahu CO ve vydechovaném vzduchu přístrojem Smokelyzer, vypracování Fagerstromova testu nikotinové závislosti (cca 60 zájemců, vyšší podíl žen). K dispozici byl ruční dynamometr, kde si 10 návštěvníků ověřilo svoji fyzickou kondici.

VZP, pobočka Jablonec n/N – zjišťování tělesné hmotnosti, krevního tlaku, analýza denního jídelníčku nutriční poradkyní, poskytování informací o službách a benefitech VZP, výhodách členství v Klubu pevného zdraví (54 zájemců).

Oblastní spolek ČČK Jablonec nad Nisou – prevence úrazů a ukázky první pomoci. Dotazy ze strany občanů směřovaly k činnosti spolku, dále k bezpečné dopravě, zejména k senior dopravě, překvapením byl velký zájem o ukázky resuscitace.

Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy z Jablonce nad Nisou – prevence negativních sociálních jevů – závislost na alkoholu, popřípadě na dalších ilegálních drogách. Vzhledem

k diskrétnosti problematiky byl příjemným překvapením aktivní zájem 10 spoluobčanů o datum a místo, kde jim bude nabídnuta konkrétní individuální pomoc.

Ani v roce 2014 nechyběla nabídka zdravé výživy, tentokrát z jídelníčku Restaurace v Eurocentru.

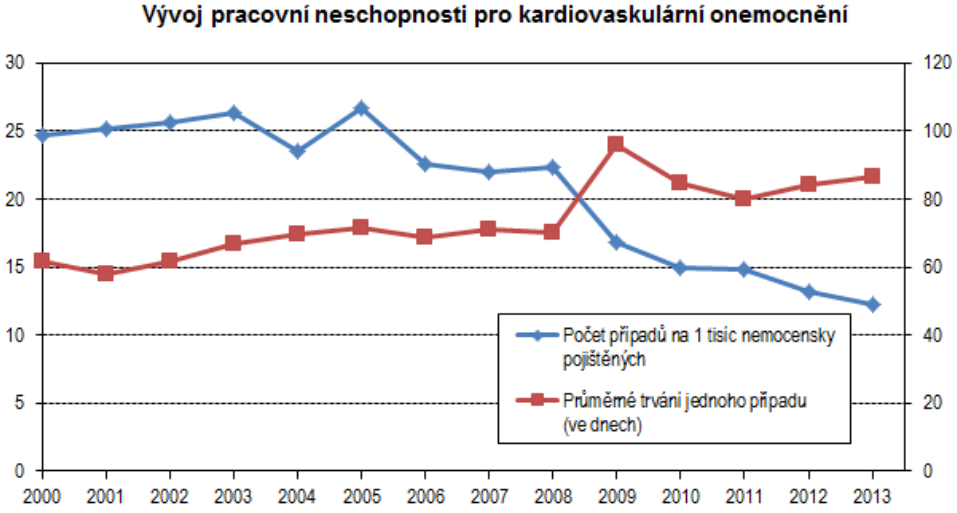
Na 70 spoluobčanů uvítalo zdravé polední menu a 32 občanů projevilo zájem o recepty.

Nemocnice bez kouření – pracovní skupina ze zástupců zaměstnanců nemocnice a pacientských zdravotnických organizací. Realizace projektu, do kterého bude zapojen KÚ LK a KHS LK se předkpoklá v roce 2015.

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

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

Léčba akutního infarktu je boj s časem. Nejedná se o hodiny či dny ale o minuty. Kardiocentrum KNL se snaží stále zkvalitňovat svou péči.



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

Díky modernímu Kardiocentru, jsou v Libereckém kraji dostupné nejmodernější metody léčby kardiovaskulárních chorob. Je zde ošetřeno až 800 pacientů s akutním IM ročně, je naimplantováno přes 400 kardiostimulátorů a přes 200 kardioverterů-defibrilátorů.

8.1.5 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE PO KORONÁRNÍ PŘÍHODĚ

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

Za nesplněný úkol považujeme snahu zorganizovat v liberecké nemocnici pracoviště, které by se systematicky zabývalo rehabilitací a edukací nemocných především po koronární příhodě, ale i po revaskularizaci myokardu. V uplynulém roce se této aktivity ujala nemocnice v Jablonci nad Nisou a je patrný zvyšující se zájem o tyto služby.

Grafy a další analýzy jsou zpracovány v Aktualizaci Zprávy o zdraví v Libereckém kraji 2014.

Dílčí úkol č. 8.2

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

Gestor :

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

Spolupracující:

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

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

Současný stav:

Péči o onkologicky nemocné, jejich léčbu a dispenzarizaci a dále aktivity spojené s prevencí a osvětou metodicky řídí v LK Komplexní onkologické centrum KNL.

Incidence zhoubných nádorů stále roste, ČR patří k evropským zemím s nejvyšším výskytem. Zvyšování počtu případů je jednak důsledkem stárnutí populace, dále expozice karcinogenům v životním prostředí a v neposlední řadě zlepšující se diagnostiky.

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

Okres, kraj, ČR	Průměr let						
	2000-2002	2006-2008	2007-2009	2008-2010	2009-2011	2010-2012	2011-2013
	zemřelí na 100 tisíc obyvatel (ve věku 0-64 let)						
Česká Lípa	127,5	106,7	108,6	114,2	114,6	112,1	105,2
Jablonec n/Nisou	116,7	127,6	123,4	117,2	112,3	105,4	96,8
Liberec	125,7	127,3	120,9	110,5	99,9	103,4	101,2
Semily	79,8	91,7	86,1	83,3	88,5	89,5	86,4
Liberecký kraj	116,5	116,3	112,6	108,3	104,1	103,6	98,8
Česká republika	110,2	107,6	104,9	103,1	100,1	97,4	93,6

V roce 2014 zemřelo v Libereckém kraji na nádorová onemocnění 349 lidí mladších 65ti let, v České republice to bylo 7 834. V České republice tato specifická úmrtnost v posledních osmi letech pozvolna klesá, v Libereckém kraji je tento trend patrný posledních pět let. Pro snazší odhalení dlouhodobého trendu jsou v tabulce uvedeny tříleté klouzavé průměry.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

8.2.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE VYBRANÝCH NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ

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

8. ledna 2014 proběhla v KNL odborná konference, vyhodnocující projekt „Koncepce onkologické péče v Libereckém kraji". Tématem konference bylo zhodnocení onkologické péče v Libereckém kraji, současná data o výskytu a léčbě nádorových onemocnění, možnosti jejich prevence a dopad nádorových onemocnění na celou společnost. Akce byla součástí projektu

Evropské unie Edukační a informační platforma onkologických center pro podporu a modernizaci vzdělávání v lékařských a příbuzných medicínských oborech číslo: CZ.1.07/2.4.00/31.0020. Program moderoval a hlavní referát „Onkologická péče v Libereckém kraji - objektivní analýza dostupných dat“, přednesl **Doc. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D.** – ředitel Institutu biostatistiky a analýz při MU v Brně. Jeho druhý referát byl „Rozbor onkologické léčebné zátěže a pilotní prezentace výsledků péče v KN Liberec“. Aktuální situaci, problémy a trendy v onkologické péči v LK, zhodnotil přednosta KOC, KNL a.s. MUDr. Jiří Bartoš, MBA. Semináře se zúčastnilo 50 odborníků. Statistická data byla zapracována do Aktualizace Zprávy o zdraví 2013. Z uvedených referátů, které se zabývaly nejen výskytem ZN ale také konkrétními výsledky péče o onkologicky nemocné v LK vyplynulo, že důraz na prevenci je zásadní a je společným úkolem nás všech.

Proběhla řada mezioborových seminářů v rámci kontinuálního vzdělávání v onkologii.

Pokračovala spolupráce se SZŠ a VOŠ zdravotnickou Liberec a s Ústavem zdravotnických studií TUL (MUDr. Macháňová). Frekventantky se účastnily stáží na oddělení v průběhu celého roku.

MUDr. Bartoš, MBA měl v rámci osvěty a prezentace onkologické problematiky pro veřejnost opakovaně rozhovory v rozhlase, regionálních TV a denním tisku. Jako zástupce KOC se současně zúčastňuje tiskových konferencí pořádaných KNL.

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

Aktivním bylo rovněž dobrovolnické **hnutí Dobromysl**, které pracuje při KNL a onkologickému oddělení věnuje velký díl své činnosti.

I v roce 2014 pokračovala distribuce zdravotně výchovných materiálů na odborných odděleních a v ordinacích praktických lékařů. Materiály byly distribuovány a předávány veřejnosti při akcích pořádaných v Libereckém kraji.

8.2.2 VČASNÁ DIAGNOSTIKA NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ (EVENT. SCREENING NĚKTERÝCH NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ)

Úkol je plněn příslušnými odborníky, pravidelně se scházejí indikační týmy v oborech mammologie, gastroenterologie, pneumologie a urologie na půdě KNL. Existence a činnost těchto týmů bude do budoucna podmínkou pro indikace náročných léčebných režimů. Tato skutečnost je v zájmu plátců a předpokládá další legislativní podporu.

Nedostatkem zůstává chybějící technologie – endosono, PET-CT, mamografická cívka MRI. Tato vyšetření nejsou v KNL dostupná.

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

8.2.3 LÉČBA NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ

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

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

Léčebné možnosti KOC KNL jsou deklarovány jako rovnocenné v obdobných komplexních centrech. V centrech musí být adekvátní léčba dostupná 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.

Situace ve věci úhrad superspecializované péče byla v roce 2014 oproti minulým obdobím významně lepší. Negativní vliv měly revize VZP, které byly formálně velmi důsledné a nereflektovaly reálnou situaci běžné praxe.

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

Velice dobrá je spolupráce s Hospicovou péčí sv. Zdislavy v oblasti domácí hospivocé péče a paliativní modicíny.

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.

Kvalita onkologické péče závisí mino jiné na kvalitě moderní diagnostiky, kde je nutná spolupráce s definovanými pracovišti ve fakultních nemocnicích. Spolupráce s referenčními pracovišti se zlepšuje.

Velkou zátěží ve vztahu se zdravotními pojišťovnami je obtížně čitelná revizní činnost VZP.

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

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

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

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

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

Personální problémy v okolních okresech vedou k tomu, že se bude činnost NOR více soustřeďovat do KNL a bude zapotřebí v roce 2015 personálně posílit.

Projekt fúze dat registrů, plátce a zdravotnických zařízení, byl formálně ukončen, s aktualizovanými daty se pracuje.

8.2.7 DISPENZARIZACE ONKOLOGICKY NEMOCNÝCH

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

V roce 2014 se pokračovalo v zakládání do databáze VILP, kam se zařazují pacienti léčení nejnovějšími preparáty.

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

Výrazně byla zvýšena aktivita v oblasti paliativní péče v terénu. MUDr. Jiří Bartoš, MBA je členem správní rady Hospice sv. Zdislavy, jehož činnost je věnována především domácí hospicové péči v LK. Pod patronací KNL pracují lékaři onkologického centra v hospici a podílejí se na péči o pacienty v jejich domácím prostředí. Tato spolupráce se úspěšně rozvíjí.

Závěr:

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

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

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

Specifickým problémem onkologické péče v kraji byla prostorová nedostatečnost budovy onkocentra. Z tohoto důvodu byla zahájena rekonstrukce budovy za účelem rozšíření kapacity pro instalaci nového lineárního urychlovače, rozšíření ambulantního sektoru a humanizace lůžkové části. Cílem je zlepšit podmínky pro personál a zejména konfort pro pacienty tak, aby odpovídal 21. století. I přes omezení vyplývající z přestavby nebyla omezena péče o pacienty v celém druhém pololetí 2014.

Grafy a komplexní analýza je zpracována v Aktualizaci Zprávy o zdraví v Libereckém kraji 2014.

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.

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

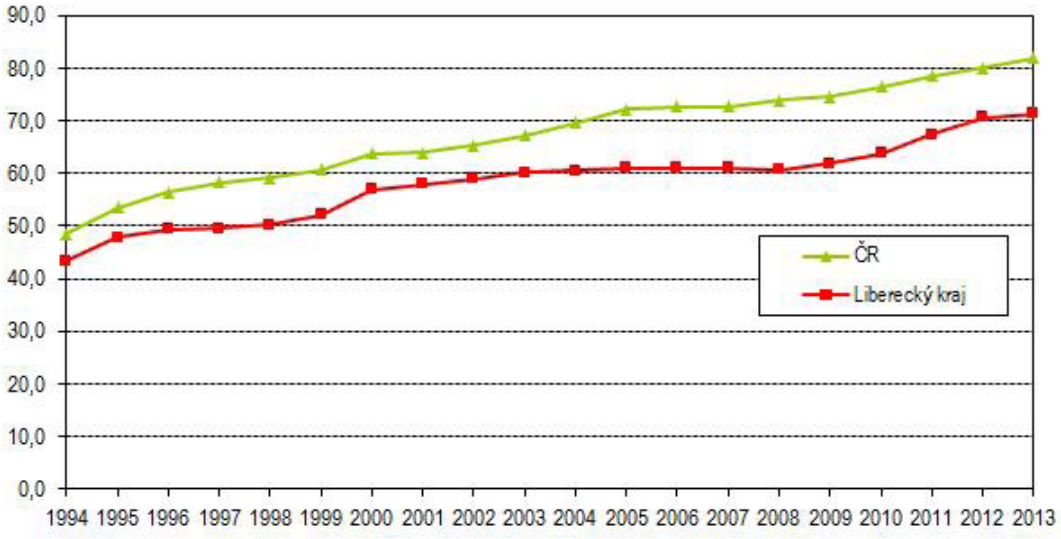
Vývoj počtu léčených diabetiků podle typu komplikací – Liberecký kraj

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	
1993	18 167	5,4	1,3	9,8	2,3	0,4	6,5	1,1	21,7
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	10,1	3,5	12,1	3,0	0,3	5,5	1,1	27,7
2008	26 581	9,8	3,5	12,6	2,5	0,2	5,0	0,9	27,4
2009	27 149	9,5	3,4	13,3	2,7	0,2	5,1	0,9	27,9
2010	28 060	9,1	3,3	13,0	2,8	0,2	5,1	1,0	27,1
2011	29 593	10,0	4,3	13,1	2,7	0,2	4,7	1,5	27,8
2012	30 979	10,3	4,3	13,8	2,9	0,3	5,2	1,5	29,3
2013	31 320	10,7	4,4	13,9	2,3	0,3	5,0	1,5	29,6

Vysvětlivky:

Nefropatie – porucha činnosti ledvin
Renální insuficience – nedostatečná funkce ledvin
Retinopatie – porucha sítnice oka
Diabetická noha – onemocnění způsobené poruchou oběhu v dolní končetině

Vývoj počtu léčených diabetiků na 1 tisíc obyvatel v letech 1994-2013



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).

1.9.2014 byl zahájen **provoz obezitologické poradny.** Do konce roku byly ordinační hodiny v liché měsíce 3 dny v týdnu pod odborným vedením MUDr. Jindry Vejrychové. Při návštěvě obezitologické poradny klient vyplní dotazník a týdenní jídelní lístek, který odevzdá týden před vlastní návštěvou. Při první kontrole je sepsána osobní anamnéza, změřena váha, výška, krevní tlak a proveden odběr krve u rizikových pacientů. Po zhodnocení a obecném poučení je proveden konkrétní rozbor chyb v jídelníku. Následné nutriční konzultace 2-3 jsou vedeny nutriční terapeutkou, návštěva u lékaře následuje po 3 měsících.

Nejvíce pacientů je zasíláno od lékařů nemocnic, poradnu může navštívit kdokoliv s nutričním problémem, práce je dlouhodobá. Poradnu od zahájení provozu navštívilo 90 osob, více žen, věkové spektrum není stanoveno.

Do budoucna je plánováno otevření další poradny, což umožní mj. zkrátit čekací lhůty nových pacientů a umožní častější kontroly. V rámci poradny je plánována realizace společného cvičení, skupinové edukace a Banding klub.

V současné době nejsou na trhu bezpečné a účinné léky, které by zajistily dlouhodobý pokles hmotnosti bez rizika „jojo efektu“ po vysazení medikace.

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

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

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

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

V rámci obezitologické poradny plánujeme zorganizování lekcí zdravého cvičení pro obézní ve spolupráci s fitness „Endorfin".

Světový den diabetu – proběhl dne 12.11.2014 v OC Plaza Liberec akci zajistil MML.

Zájemcům bylo nabídnuto měření krevního tlaku, síly stisku ruky, hladiny cukru v krvi, stanovení obsahu tuku v těle, spirometrické vyšetření a měření obsahu kysličníku uhelnatého ve vydechovaném vzduchu. V doprovodném programu měli účastníci možnost vyšetření pohybového aparátu s nabídkou vhodných pohybových aktivit, konzultaci v poradně pro závislosti, ukázku správného čištění zubů včetně možnosti detekce zubního plaku a ukázku poskytování první pomoci. V rámci hudebně-tanečního programu zajistilo pracoviště SZÚ taneční vystoupení, během kterého měli zájemci možnost přímé účasti. Součástí byla i nabídka zdravotně výchovných materiálů a občerstvení dle zásad zdravé výživy za doprovodu kuchařské show.

Vyšetřeno bylo 253 osob z celkového počtu 276 návštěvníků, provedeno bylo celkem 453 vyšetření.

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

MUDr. J. Vejrychová pokračovala i v roce 2014 v **přednáškách na téma diabetologie pro praktické lékaře, farmaceuty a veřejnost:**

→ Téma „Infikovaná rána a její řešení", přednáška „Léčba pediatrických defektů a problematika diabetologické nohy" – září 2014, v rámci přednášek pro lékaře, účast 30 odborných lékařů zabývajících se léčkou ran

→ „Jíme abychom žili nebo žijeme abychom jedli" – 11.října 2014, Femina–fest, pro veřejnost, účast 200 osob

→ „Co je nového v léčbě diabetu" – 25.11.2014 pro diabetology, účast 15 osob

- Cyklus systematického vzdělávání v diabetologii pro zdravotní sestry všeobecných praktických lékařů, akce plánována do roku 2015.
- Dietní terapeutka Diabetologického centra edukuje jak hospitalizované, tak i ambulantní pacienty o diabetické či redukční dietě a současně je i členkou nutričního týmu, který řeší problematiku hospitalizovaných malnutričních pacientů.
- Diabetologickým centrem byl vypracován Návrh na zajištění kvality péče o pacienty s diabetem, kteří jsou hospitalizováni na odděleních neinterních oborů, což jistě povede ke zlepšení péče o diabetiky v KNL.

Ke zlepšení péče o diabetiky v Libereckém kraji je nutno

- Věnovat zvýšenou pozornost doškolování praktických lékařů v diabetologii v rámci regionu tak, aby byli schopni péče o diabetiky 2. typu srovnatelné s péčí diabetologických poraden. Preferovat regionální semináře.

- V seminářích zaměřit pozornost na komplexnost péče ve všech parametrech (znalost doporučených laboratorních hodnot pro diabetiky, vyšší využití 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 Jablonci nad Nisou každoročně probíhají preventivní akce NNO – např. v rámci Dne zdravotně postižených, Svaz diabetiků měří cukr – akce Kapka krve, měření krevního tlaku atd.

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 KNL dlouhodobě funguje pediatrická poradna, rozvíjí se invazivní kardiologie, angiologie, oční laser, nefrologie.

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

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

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

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

Plán pro rok 2015

- 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. Základem prevence vzniku závažných komplikací je nejen dobrá metabolická kompenzace diabetu, intervence rizikových faktorů, ale i dostatečná informovanost pacientů.
- Je nezbytné rozšířit povědomí o existenci poradny mezi rizikové skupiny obyvatelstva. V ambulancích KNL jsou pro pacienty k dispozici informační letáky s kontaktem na poradnu pro odvykání kouření. Kouření je jedním ze závažných rizikových faktorů vzniku makrovaskulárních komplikací diabetu. Na plicním oddělení KNL pokračuje činnost poradny pro odvykání kouření.
- Připravit cyklus systematického vzdělávání v diabetologii pro zdravotní sestry praktických lékařů – přednášku pro rok 2015 zajistila MUDr. Vejrychová Jindra v Hotelu Pytloun Liberec dne 17.3.2015.

Další analýza je zpracována v Aktualizaci Zprávy o zdraví v Libereckém kraji 2014.

Dílčí úkol č. 8.5

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

Gestor:

MUDr. Radomír Sekvard – privátní praktický zubní lékař

Spolupracující:

Mgr. Jana Stejskalová – SZŠ, VZŠ Liberec

MUDr. Jaromír Stejskal – zubní lékař

Mgr. Eva Tižková – SZŠ Turnov

Současný stav:

Nadále stoupá podíl preventivních vyšetření a tento podíl je v Libereckém kraji vyšší než průměr ČR. To ukazuje na význam zařazení programů podpory orálního zdraví do koncepce podpory zdraví a zdravého životního stylu populace. Při edukaci pacientů záleží na vůli a ochotě zubních lékařů.

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
2009	168	47,8	165	44,2
2010	161	48,4	167	44,6
2011	165	48,7	168	45,5
2012	164	47,7	167	42,5
2013	165	47,9	169	44,5

Zdrojem dat jsou roční statistická zjišťování o činnosti ambulantních zdravotnických zařízení.

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

V roce 2014 byla připravena reedice letáku „Zdravý zoubek“ s aktuálními informacemi. Tisk a distribuci letáku zajistí KÚLK v roce 2015.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

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

8.5.1.1 Obecné informace o projektu Zdravý zoubek 2014

Uváděný projekt Zdravý zoubek 2014 byl primárně preventivním programem směřující ke zlepšení orálního zdraví dětí, žáků a dospělých. Projekt se zaměřil na děti v mateřských školách, na žáky v základních školách a na dospělé v Libereckém kraji.

Realizace programu Zdravý zoubek 2014 probíhala od června do 2. prosince 2014.

Byla provedena aktualizace internetové stránky projektu – www.zdravyzoubek.cz , kde jsou veškeré informace o projektu včetně informací o prevenci zubního kazu, fotogalerie i další užitečné odkazy na jiné internetové stránky zabývající se prevencí hygieny dutiny ústní, na sponzory.

Hlavním cílem projektu byla instruktáž efektivní techniky čištění zubů převážně skupinovou metodou. Všichni účastníci v realizovaném projektu dostali zubní kartáček a další propagační materiál od stomatologických firem či sponzorů. Pro žáky ZŠ byla navíc připravena detekce zubního plaku pomocí detekčních tablet Paro.

Program realizovali studenti Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické Liberec a studenti Střední zdravotnické školy Turnov. Studenti (celkem 34) realizovali program v MŠ a ZŠ. Dospělé školila organizátorka programu.

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

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

Při přípravě projektu Zdravý zoubek 2014 bylo v plánu proškolit 500 žáků v ZŠ, 1 400 dětí v MŠ a 100 dospělých v Libereckém kraji.

Celkem bylo proškoleno **1 401** dětí v MŠ, **500** žáků ze ZŠ, **98** dospělých v Libereckém kraji.

Počet proškolených dětí v MŠ, žáků ZŠ a rodičů programem Zdravý zoubek 2014 je 1 999. Celkem 34 studentů zodpovědně realizovalo program.

Program byl realizován v MŠ v Liberci: Mateřská škola „Čtyřlístek“, „Pod Ještědem“, „Rosnička“, „Kamarád“, „Sedmikráska“, „Srdíčko“, „Barvířská“, „Domino“, „Delfínek“, „Světýlko“, „U Bertíka“, „Beruška“.

Mimo Liberec to byly školky: Raspenava, Bílý Kostel, Světlá pod Ještědem, Dlouhé Mosty, Nová Ves a MŠ Adélka v Jablonci nad Nisou.

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

Program byl realizován v ZŠ v Liberci: U Soudu, Husova, 5.května, Česká, Barvířská.

Mimo Liberec to byly školy: Dlouhé Mosty, Nová Ves.

V Turnově: ZŠ Alešova, Žižkova, 28.října.

Dospělé osoby byly proškoleny v průběhu realizačního období.

- ***Metodika projektu***

Projekt byl sestaven z obecných postupů a metod v oblasti podpory zdraví. Zahrnoval několik vzájemně propojených metod: Informačně receptivní metody, slovní, názorně demonstrační (ukázka na modelech a výukových obrazech) a metody praktické (individuální nácvik čištění zubů u dětí v MŠ, v ZŠ názorná ukázka čištění zubů spojená s detekcí zubního plaku, která je velmi motivační). V programu byla zahrnuta intervence skupinová i individuální (instruktáž a praktický nácvik

efektivní techniky, doby a postupu čištění zubů). Celou realizací prolínala motivace k prevenci zubního kazu a k pravidelným lékařským prohlídkám u svého stomatologa.

Všechny děti, žáci a dospělí dostali na konci programu motivující materiál- zubní kartáček.

- ***Personální zajištění projektu***

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

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

MUDr. Jaromír Stejskal, garant programu Zdravý zoubek 2014, zodpovědný za ekonomickou stránku programu

MUDr. Radomír Sekvard, pomoc při odborném proškolení studentů

Studenti SZŠ a VOŠ zdravotnické v Liberci (24 studentů), SZŠ Turnov (10 studentů)

- ***Prezentace projektu***

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

Publikační prezentace programu proběhla v časopise LKS- časopis České stomatologické komory 2014, ročník 24, č.7-8 na str. 153. LKS-2014, ročník 24, č.9 na str. 177. LKS-2014, ročník 24, č.10 na str. 2. LKS-2014, ročník 24, č.11 na str. 224.

Ve dnech 2. a 3.10. 2014 jsme byli pozváni Českou stomatologickou komorou realizovat program Zdravý zoubek na PDD v Praze v Národním domě na Vinohradech.

Dne 23. 10. v Praze byla tisková konference firmy Actavis, která nám poskytla prostor pro prezentování programu. Článek, který z toho vznikl lze najít na: http://www.stylemagazin.cz/index.php/zdravi-a-krasa/61-zdravi-a-krasa/4551-jak-se-uinn-chranit-ped-zubnim-kazem.

Program se zapojil do akcí: v Jablonci nad Nisou na akci Pojďme žít zdravě dne 30.11, v Liberci na akci Den zdraví 12.11. a v Turnově na akci Den bez aut pořádané městem dne 18.9.2014.

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

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

8.5.3 STRAVOVACÍ REŽIM

Hodnocení úrovně stravování dětí předškolního a školního věku – jako orgánu ochrany veřejného zdraví přísluší odboru HDM KHS LK podílet se na implementaci podpory zdraví do MŠ, ZŠ i SŠ a rozvíjet poznatky v oblasti podpory zdraví ve školách. V návaznosti na tyto skutečnosti v roce 2014 pracovníci odboru hygieny dětí a mladistvých pokračovali v hodnocení úrovně školního stravování dle metodického pokynu Doporučená pestrost.

Podrobnosti viz. Cíl: 11 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.

8.5.4 PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY

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

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

Ukazatelé k monitorování plnění úkolů:

- Pro realizaci projektu Zdravý zoubek vzniklo nové občanské sdružení „Zdravý zoubek“ (www.zdravyzoubek.cz).
- Počet proškolených dětí v MŠ a žáků ZŠ a rodičů programem Zdravý zoubek 2014 je 1 999. Celkem 34 studentů zodpovědně realizovalo program.

Grafy a komplexní analýza je zpracována v Aktualizaci Zprávy o zdraví v Libereckém kraji 2014.

SNÍŽENÍ VÝSKYTU PORANĚNÍ ZPŮSOBENÝCH NÁSILÍM A ÚRAZY

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

Cíl č. 9 „Zdraví 21“

Gestor:

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

Spolupracující:

MUDr. Miloš Král – Traumatologicko-ortopedické centrum KNL

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

Mgr. Michal Mochal – KÚ LK, odbor dopravy

Mgr. Lenka Moravcová – Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje

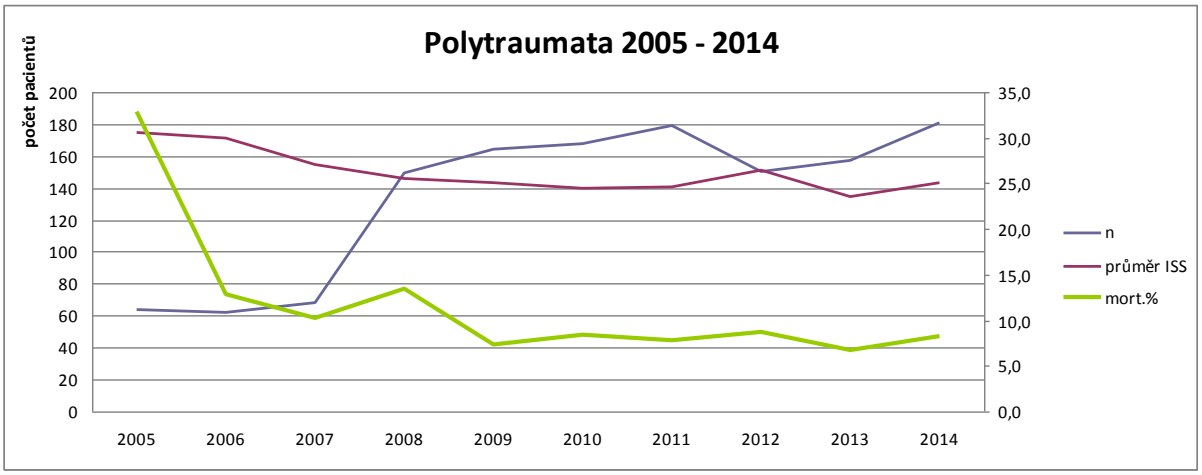
Ing. Jan Polák – Bezpečně na silnicích o.p.s.

Karel Studený – OS ČČK Liberec

MUDr. Věra Tučková – KHS LK

Současný stav:

Zásadní zlepšení v oblasti traumatologické péče znamenalo zprovoznění heliportu. Jeho využití podstatně usnadňuje pracoviště pro předávání pacientů s vybavením urgentního příjmu, vybudované v 5. patře budovy, na úrovni heliportu.Výrazně se tím zkracuje čas mezi úrazem a jeho specializovaným ošetřením.



ČINNOST ÚRAZOVÉHO CENTRA KRAJSKÉ NEMOCNICE LIBEREC

Úrazové centrum KNL je pracoviště, které poskytuje vysoce specializovanou péči v oboru úrazové chirurgie. Na jeho činnosti se v podstatě podílí celá nemocnice. Hlavním úkolem úrazového centra je zajištění ošetřování těžkých úrazů (polytraumat, mnohočetných poranění a těžkých monotraumat)

v LK a v okresech Mladá Boleslav, Jičín a Trutnov. V některých speciálních oborech úrazové chirurgie (úrazy pánve a páteře) zasahuje spádová oblast do větších vzdáleností.

V roce 2014 traumatologie ošetřila **181 polytraumat**.

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

Počet ambulantních ošetření – během roku 2014 bylo ošetřeno 35 953 poraněných ambulantních pacientů včetně pacientů dispenzarizovaných ve specializovaných poradnách.

Bylo ošetřeno 6659 dětských úrazových pacientů.

Koncept Traumatologicko-ortopedického centra, zřízení úrazové ambulance a samostatné traumatologické pohotovostní služby složené ze dvou lékařů a příslužby ve všední den a ze tří lékařů během víkendů a svátků se osvědčuje.

Dílčí úkol č. 9.1

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

Současný stav:

Počet usmrcených vzrostl oproti roku 2013 o 40% a je nejvyšší za posledních 6 let, počet těžce zraněných mírně vzrostl, pouze počet lehce zraněných poklesl při srovnání roku 2013 a 2014

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
usmrceno	50	63	38	42	45	46	37	25	18	23	25	20	28
těžce zraněno	238	202	182	206	173	159	192	145	137	99	126	108	116
lehce zraněno	1274	1289	1199	1218	1078	1123	1147	1128	1075	1040	1173	1194	1109

Nehodovost v Libereckém kraji v roce 2013

ZAVINĚNÍ:	Česká Lípa		Jablonec n. N.		Liberec		Semily		LK	
	počet	+/-	počet	+/-	počet	+/-	počet	+/-	počet	+/-
řidičem motorového vozidla	797	-48	517	- 14	1133	- 134	369	+9	**2816**	**- 187**
řidičem nemotorového vozidla	43	-9	37	+ 6	57	+7	31	-15	**168**	**- 11**
z toho dětmi	3	-6	4	- 1	8	+2	5	+ 1	**20**	**- 4**
chodcem	8	-7	11	- 1	23	- 2	4	- 2	**46**	**- 12**
z toho dětmi	4	-2	6	- 2	8	- 1	2	- 1	**20**	**-6**
CELKEM	1098	-75	612	- 9	1376	- 156	486	+23	**3572**	**- 206**

Dopravní nehody zaviněné dětmi v Libereckém kraji

	POČET DN	CHODCI	CYKLISTÉ	ZRANĚNO
2002	**71**	**44**	**27**	**70**
2003	**65**	**41**	**24**	**65**
2004	**53**	**34**	**19**	**47**
2005	**45**	**28**	**17**	**43**
2006	**39**	**29**	**10**	**39**
2007	**47**	**25**	**23**	**39**
2008	**46**	**31**	**15**	**41**
2009	**33**	**19**	**14**	**32**
2010	**30**	**24**	**6**	**26**
2011	**46**	**27**	**19**	**45**
2012	**51**	**25**	**26**	**51**
2013	**50**	**24**	**26**	**47**
2014	**40**	**20**	**20**	**37**

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

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

Odbor dopravy Libereckého kraje vydává každoročně informační letáky s tématikou bezpečnosti silničního provozu. V roce 2014 byly letáky distribuovány při akcích Libereckého kraje na podporu zvyšování BESIP – prostřednictvím týmu bezpečnosti Libereckého kraje, obcí s rozšířenou působností, mateřských škol v Libereckém kraji. Jednalo se o tyto tiskoviny:

- Informační leták pro řidiče v nákladní a osobní dopravě s informacemi o dobách řízení, odpočinku a bezpečnostních přestávkách dle Nařízení ES č. 561/2006,
- Omalovánky s tematikou BESIP „Jak se chovat na ulici na hřišti i na silnici.

Odbor dopravy dále zajišťoval následující akce na podporu zvyšování BESIP:

Činnost týmu bezpečnosti Libereckého kraje

Za rok 2014 se tým bezpečnosti Libereckého kraje podílel na následujících akcích:

- dny s dopravní výchovou v mateřských a základních školách v Libereckém kraji,
- dny s dopravní výchovou na letních táborech dětí,
- tematické akce na dětských dopravních hřištích v Libereckém kraji,
- realizace celorepublikové kampaně „Na kole jen s přilbou“,
- Den dopravy a zdraví v OC Forum,
- Den bez úrazů na dopravním hřišti v Liberci.

Organizace krajského kola dopravní soutěže mladých cyklistů v červnu 2014 v Liberci.

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

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

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

Dotační Program rozvoje Libereckého kraje – v rozpočtu Libereckého kraje, odboru dopravy, byla v roce 2014 vyčleněna částka 504 000,-Kč na zvýšení bezpečnosti provozu na pozemních

komunikacích (podprogram 6.2) a 414 601,- Kč na podporu projektové činnosti. Předmět podpory byl zaměřen na opatření na ochranu zranitelných účastníků provozu na pozemních komunikacích (drobné stavební úpravy, dopravní značení). Přehled akcí podpořených v roce 2014 z Programu DOPRAVA, podprogramu 6.2 – zvýšení bezpečnosti provozu na pozemních komunikacích je uveden v tabulce.

P.č.	Příjemce dotace	Název projektu	Uhrazeno z Dotačního fondu LK (Kč)
1.	Obec Radostná pod Kozákovem	Výstavba autobusových zálivů na silnici II/282	200 000
2.	Město Semily	Bezpečná Luční ulice	90 000
3.	Město Hodkovice n/M	Dopravně bezpečnostní zařízení v Hodkovicích n/M - část Jílové	66 357
4.	Obec Horní Police	Stavební úpravy chodníku v ulici Petra Bezruče	110 594
5.	Obec Chuchelna	Zhotovení chodníku u Základní a mateřské školy v Chuchelně	37 049
Program DOPRAVA, podprogram 6.2 – zvýšení bezpečnosti provozu na pozemních komunikacích – celkem v roce 2014			**504 000**

Přehled akcí podpořených v roce 2014 z Programu DOPRAVA, podprogramu 6.3 – podpora projektové činnosti je uveden v tabulce.

P.č.	Příjemce dotace	Název projektu	Uhrazeno z Dotačního fondu LK (Kč)
1.	Obec Pertotice pod Ralskem	Zvýšení bezpečnosti chodců a cyklistů a osob s omezenou schopností pohybu a orientace	115 000
2.	Obec Radostná pod Kozákovem	Zajištění bezpečného přístupu k zastávkám BUS Lestkov – U kříže	72 107
3.	Město Semily	Chodník Husova	35 000
4.	Obec Horní Police	Přístup žáků k Základní škole Horní Police – projektová dokumentace	42 494
5.	Město Česká Lípa	Zelená cyklomagistrála Ploučnice – úsek Česká Lípa, I. Etapa	150 000
Program DOPRAVA, podprogram 6.3 – podpora projektové činnosti – celkem v roce 2014			**414 061**

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

Souhrnná částka uhrazená v roce 2014 z Dotačního fondu Libereckého kraje na projekty v programu DOPRAVA činila 918 601 Kč.

9.1.2 REALIZOVAT ÚČINNÝ SYSTÉM DOPRAVNÍ VÝCHOVY ZEJMÉNA DĚTÍ A MLÁDEŽE

Je vypracován Metodický list k činnosti dětských dopravních hřišť. Výcvik a výuka dětí na dětských dopravních hřištích (dále jen DDH) patří k 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.

9.1.3 ZABEZPEČIT VČASNOST A ÚČINNOST ZDRAVOTNICKÉHO ZÁSAHU PŘI NEHODĚ MINIMÁLNĚ V ROZSAHU SOUČASNÉ KVALITY VČETNĚ BUDOVÁNÍ EFEKTIVNĚ FUNGUJÍCÍCHO IZS

Poskytování zdravotnické péče Zdravotnickou záchrannou službou Libereckého kraje je organizováno na území Libereckého kraje ze 14 výjezdových základen celkem 31 výjezdovými skupinami. V roce 2014 byla (a dosud je) péče zajišťována systémem Rendez-Vous, kdy se na místě události setkávají výjezdové skupiny rychlé lékařské pomoci (RV) a rychlé zdravotnické pomoci (RZP). Pouze v Doksech pracuje výjezdová skupina v systému RLP.

V současné době probíhá jednání s KÚ LK o celoplošném pokrytí systémem RV, tj. rozšíření systému RLP v Doksech na systém RV+RZP.

Součástí změny systému je i jednání se sousedními kraji ohledně spolupráce a maximálního využití RV systému v okrajových částech regionů (Libereckého kraje, Středočeského kraje a Ústeckého kraje).
Organizačně jsou základny rozděleny do čtyř územních odborů, které kopírují bývalé okresy.

Územní odbor Česká Lípa
VZ Česká Lípa: 1x RV, 2x RZP
VZ Doksy : 1 x RLP
VZ Jablonné v Podještědí: 1x RV, 1x RZP

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

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

Územní odbor Semily
VZ Jilemnice: 1x RV, 1x RZP
VZ Semily: 1x RV, 1x RZP
VZ Turnov: 1x RV, 2x RZP

Letecká záchranná služba
VZ Liberec Partyzánská: 1x LZS (pouze denní provoz)

Celkem je denně ve službě (v nepřetržitém provozu) 10 výjezdových skupin RV, 19 skupin RZP, 1 skupina RLP a 1 skupina LZS. Výjimku tvoří LZS a 1x RZP, které nemají provoz nepřetržitý. Celkový počet výjezdů za rok 2014 je 67 300.

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

Výjezdová skupina rychlé lékařské pomoci (RLP) pracuje ve složení lékař, záchranář a řidič/záchranář. Ke své práci využívají plně vybavené sanitní vozidlo určené k přepravě pacienta.
Letecká záchranná služba (LZS) pracuje ve složení lékař, záchranář a pilot vrtulníku. Vrtulník je plně vybaven jako sanitní vozidlo. Posádka vrtulníku je také speciálně vycvičena pro práce ve výškách a nad volnou hloubkou, a může zasahovat v nepřístupném terénu.

Letecká záchranná služba ZZS LK – zpráva za rok 2014

LZS uskutečnila v roce 2014 celkem 525 zásahů. Velká část zásahů v terénu proběhla formou tzv. přisednutí vrtulníku bez úplného přistání a vysazením posádky a materiálu za chodu vrtulníku, a to zejména do míst, kde byl dojezd pozemních složek komplikovaný nebo nemožný. LZS byla aktivována a vyslána ke dvanácti speciálním zásahům, z nichž osm bylo uskutečněno slaněním nebo transportem v podvěsu.
Tým LZS byl v roce 2014 složen ze dvanácti lékařů, z toho osm s kvalifikací letecký záchranář (LZ), tří pilotů DSA a osmi leteckých záchranářů/vyhazovačů (LZ/V). Členy týmu byli dva externí vysazovači DSA. Na základě dohody ZZS LK a Horské služby ČR, spolupracovala LZS ve výcviku a při speciálních zásazích s leteckými záchranáři Horské služby Jizerské hory a Krkonoše.

Výcvik LZS

V roce 2014 absolvovali záchranáři a lékaři LZS dvanáct výcviků s vrtulníkem a osm cvičení bez vrtulníku, dále opakované nácviky vysedání za visu vrtulníku, práce s radiostanicemi a práce se zdravotnickými přístroji a vybavením. Koncem roku byl zahájen výcvik dalších čtyř lékařů ZZS LK pro práci ve výškách a nad volnou hloubkou.

Projektová a edukační činnost ZZS LK

V roce 2014 byl nejprve zkušebně, a v podzimních měsících naostro, spuštěn projekt „Zachraňujeme s Kryštofem“. Ve dvouhodinových blocích se na výjezdové základně LZS seznámily děti z MŠ a ZŠ se správným postupem volání na tísňovou linku 155, s prací záchranářů a vybavením vrtulníku i lékařského vozidla. Některé záchranářské činnosti, pomůcky a přístroje si mohly děti vyzkoušet „na vlastní kůži“. Větší děti si nacvičovaly základní úkony poskytování neodkladné resuscitace na resuscitačním modelu. Odměnou jim byly omalovánky, komiksy či plakáty se záchranářskou tématikou a s informacemi o poskytování první pomoci.

V rámci edukační činnosti ZZS LK proběhlo v r. 2014 celkem 98 školení první pomoci a 63 exkurzí na ZOS a VZ v celém kraji. Během celého roku probíhaly povinné interní vzdělávací programy pro všechny zdravotnické pracovníky ZZS LK, např. výcvik KPR a poskytování neodkladné péče.

Dílčí úkol 9.2

Počty úmrtí a vážných úrazů na pracovišti, doma a při rekreaci snížit nejméně o 50 %.

Aktivita ke splnění dílčího úkolu:

9.2.1 ZPRACOVAT PROGRAM BEZPEČNOST PŘI PRÁCI, DOMA A NA REKREACI

Bezpečnost při práci

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

Evidence a hlášení pracovních úrazů je stanovená nařízením vlády č. 494/2001 Sb. Ostatní pracovní úraz je takový, který má délku pracovní neschopnosti delší než 3 dny, závažný pracovní

úraz je úraz, kdy hospitalizace v důsledku pracovního úrazu v nemocnici přesahuje 5 dní a smrtelným pracovním úrazem je takové poškození zdraví, které způsobilo smrt po úrazu nebo na jehož následky zaměstnanec zemřel nejpozději do 1 roku.

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

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

Pracovní úrazy – Liberecký kraj – rok 2014

Druh úrazu	Okres				
	Česká Lípa	Jablonec n/N	Liberec	Semily	CELKEM
ostatní úrazy	304	244	604	271	**1 423**
závažné úrazy	9	10	19	5	**43**
smrtelné úrazy	0	0	0	1	**1**
CELKEM	**313**	**254**	**623**	**277**	**1 467**

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

Prevence úrazů seniorů

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

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

9.2.2 ZPRACOVAT SAMOSTATNÝ PROGRAM PRO PREVENCI ÚRAZŮ VE ŠKOLE

Úrazovost ve školách a školských zařízeních zřizovaných Libereckým krajem

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

Ve školách LK se úrazovost po vysokém nárůstu v roce 2010/2011 udržuje na nižší úrovni, v rámci Česká republiky je však stále nadprůměrná.

Školní rok	Absolutní počet úrazů
2008/2009	1 961
2009/2010	1 950
2010/2011	2 321
2011/2012	1 688
2012/2013	1405
2013/2014	1489

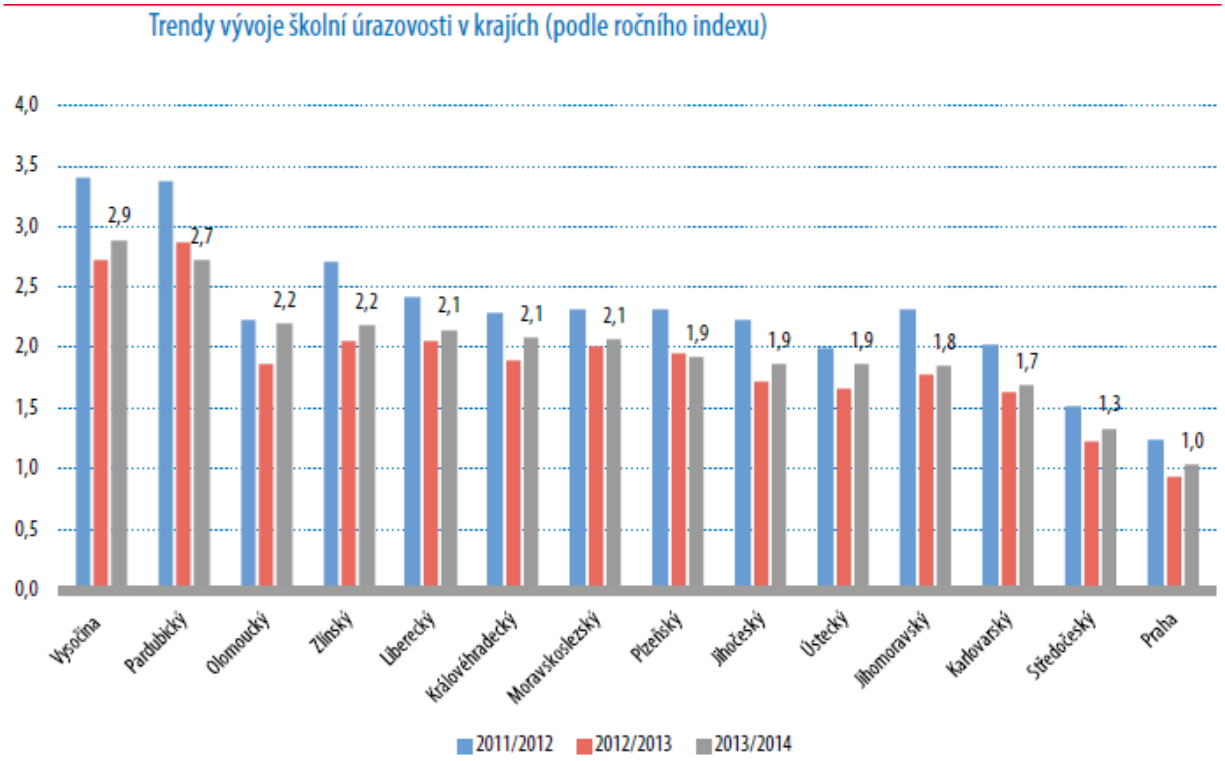
Počet úrazů a index úrazovosti ve školním roce 2011/2012 podle typu školy

Území	MŠ	ZŠ	SŠ	VOŠ	ostatní	CELKEM	Index úrazovosti
Liberecký kraj	55	1 263	337	4	29	**1 688**	**2,4**
ČR	1 036	24 648	10 228	117	597	**36 626**	**2,2**

Počet úrazů a index úrazovosti ve školním roce 2013/2014 podle typu školy

Území	MŠ	ZŠ	SŠ	VOŠ	jiné	CELKEM	*Index úrazovosti*
Liberecký kraj	48	1 136	283	3	19	**1 489**	***2,1***
ČR	1 023	21 315	8 516	86	501	**31 441**	***1,9***

- index úrazovosti = počet úrazů / počet dětí * 100



Zdroj: Výroční zpráva České školní inspekce za školní rok 2013/2014

Porovnání činnosti Českého červeného kříže v roce 2013 a 2014

1. Výuka a vzdělávání v poskytování první pomoci a další kurzy (Školicí středisko)		
počet vyškolených osob / rok	**2013**	**2014**
1.1 Veřejnost		
Speciální školení menšího rozsahu (KPR, AED, Santé...)	60	48
Život zachraňující úkony (4 hod.)	90	163
Základy první pomoci 12 hod.	85	117
Základní norma zdravotnických znalostí (16 hod.) JPO SDH	24	
Základy první pomoci pro pedagogy 20 hod.	20	2
Zdravotník zotavovacích akcí (40 hod.)	42	31
Ostatní školení a kurzy (2 – 4 hod)	35	40
Pracovník v sociálních službách – pečovatel(ka)	8	8
1.2 Členové a dobrovolníci ČČK		
Mladý zdravotník I. A II. Stupně	145	150
Oblastní studijní středisko		
Maskér ČČK	2	
Praktikant		
Instruktor ČČK	2	
Školitel OS ČČK Liberec		

1.3 Soutěže ČČK		
Organizování oblastní soutěže Mladých zdravotníků	1	1
Organizování krajské soutěže Mladých zdravotníků		1
1.4 Nestandardní projekty		
Veřejné Indoorové a Outdorové prezentační akce PP	15 000	17 000
Dopravně bezpečnostní akce s BESIP týmem LK, školy, dop. hřiště, řidiči, autodrom	2 500	3 700

Podrobnější informace na www.cck-liberec.cz.

Akce Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické v Liberci se zaměřením na problematiku první pomoci

Soustředění před souvislou praxí

Datum konání: 22. – 23. 5. 2014
Účastníci akce: 3. ročník oboru zdravotnický asistent
Místo konání: Bílý Potok rekreační zařízení
Cíl: příprava žáků na 4 týdenní souvislou praxi ve zdravotnickém zařízení Libereckého kraje – součástí je opakování první pomoci, zásady BOZP s důležitou prevencí proti hepatitis B, přenosu HIV – rizika při manipulaci s ostrým materiálem, biologickým materiálem

Zážitkový projektový den – první pomoc

Datum konání: 19. 6. – 20. 6. 2014
Účastníci: 3 třídy 2. ročníků oboru Zdravotnický asistent
Místo konání: stanice Báňské záchranné služby v Hamru na Jezeře

Organizátoři:	Báňské záchranná služba v Hamru na Jezeře společně se školou Most k naději – občanské sdružení
Cíl:	Soutěž první pomoci „Neváhej a zachraňuj“ praktické poskytování první pomoci přednáška na téma rizikové chování – drogy

Projektový den na ZŠ Lesní

Téma:	POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI (PP)
Objednavatel projektového dne:	Mgr. Ondřej Pražák
Počet tříd, které se akce zúčastní:	52 žáků
Datum konání:	28. 11. 2014
Cíl projektového dne:	zvýšit informovanost a praktické dovednosti žáků při záchraně lidského života, upozornit na důležitost poskytování PP
Prováděli:	modelové situace a výuku žáků prováděli žáci SZŠ

Průběžné proškolování učitelů v první pomoci ze ZŠ Ostašov
Průběžné proškolování učitelů v první pomoci z Gymnázia F.X. Šaldy Liberec
Průběžné proškolování učitelů v první pomoci z Právní akademie Liberec

ZDRAVÉ A BEZPEČNÉ ŽIVOTNÍ PROSTŘEDÍ

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

Cíl č. 10 „Zdraví 21“

Gestor:

Ing. Jana Kučerová, Ph.D. – KHS Libereckého kraje se sídlem v Liberci

Spolupracující:

Krajský úřad Libereckého kraje

ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem – pracoviště v Liberci

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

Vypracovány rizika pro pH Vysoké nad Jizerou a hodnoceny zdravotní rizika pesticidních látek ve Frýdlantě.

K dubnu 2015 je v Libereckém kraji udělen následující počet výjimek nebo mírnějších hygienických limitů u pitné vody:

OKRES	POČET UKAZATELŮ	POČET VODOVODŮ/ KOMERČNÍCH STUDNÍ
Česká Lípa	3	3
Jablonec n. Nisou	3	2
Liberec	2	2
Semily	9	7
CELKEM LK	**17**	**14**

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

UKAZATEL	POČET	POVOLENÁ KONCENTRACE
arsen	1	36 µg/l
atrazin	1	0,25 µg/l
desethylatrazin	3	0,35µg/l
metolachlor	1	0,2 µg/l
pH	9	5,1
pesticidní látky celkem	1	0,6 µg/l
železo	1	0,5 mg/l

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

- vodovod Křižany – Žibřidice – ukazatel **pH,** omezení do 31.12.2015, SčVaK a.s.
- vodovod Souš ÚV – Šumburk – ukazatel **Fe**, omezení do 30.6.2015, SčVaK a.s.
- vodovod Mařenice – Horní Světlá – ukazatel **pH**, omezení do 30.9.2017, SčVaK a.s.
- vodovod Cvikov (Svor) – ukazatel **pH**, omezení do 31.12.2016, SčVaK a.s.
- vodovod Cvikov (Rousínov) – ukazatel **pH**, omezení do 31.12.2016, SčVaK a.s..
- vodovod Bzenecko, zdroj Žalý – ukazatel **pH**, omezení do 30.6.2015, SčVaK a.s.
- vodovod Harrachov – Zátiší a Kládová cesta, zásobovaná oblast Harrachov – Rýžoviště – ukazatel **pH** omezení do 31.8.2015, SčVaK a.s.
- vodovod Roprachtice, zdroj U Lukšů – ukazatel **pH**; omezení do 31.12.2016; Miloš Vyhlídko, Dolní Sytová
- vodovod Roprachtice, zdroj V Ráji – ukazatel **pH**; omezení do 31.12.2016; Miloš Vyhlídko, Dolní Sytová
- vodovod Tříč, ukazatel **pH**, omezení do 31.12.2016, město Vysoké nad Jizerou

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

- vodovod Frýdlant, ukazatel **desethylatrazin**, omezení do 31.12.2016, FVS Frýdlant
- vodovod Kotelsko, ukazatel **atrazin, desethylatrazin, pesticidni látky celkem**, omezení do 31.3.2016, obec Veselá
- vodovod Jablonec nad Nisou, zásobovaná oblast Zlatá voda, zdroj Železný Brod, Zlatá voda – ukazatel **desethylatrazin a metolachlor**, omezení do 31.8.2015, SčVaK a.s.
- komerční studna Chuchelna, Lhota čp.9, Bačov, bistro U Coufalů – ukazatel **arsen**; omezení do 31.8.2015; J. Coufal

V roce 2014 bylo

povoleno užití vody, která nesplňuje meziní hodnotu ukazatelů vody pitné

- vodovod Mařenice – Horní Světlá – ukazatel **pH**, omezení do 30.9.2017, SčVaK a.s.
- vodovod Cvikov (Svor) – ukazatel **pH**, omezení do 31.12.2016, SčVaK a.s.
- vodovod Cvikov (Rousínov) – ukazatel **pH**, omezení do 31.12.2016, SčVaK a.s.
- vodovod Tříč, ukazatel **pH**, omezení do 31.12.2016, město Vysoké nad Jizerou

v roce 2015

- vodovod Souš ÚV – Šumburk – ukazatel Fe, omezení do 30.6.2015, SčVaK a.s.

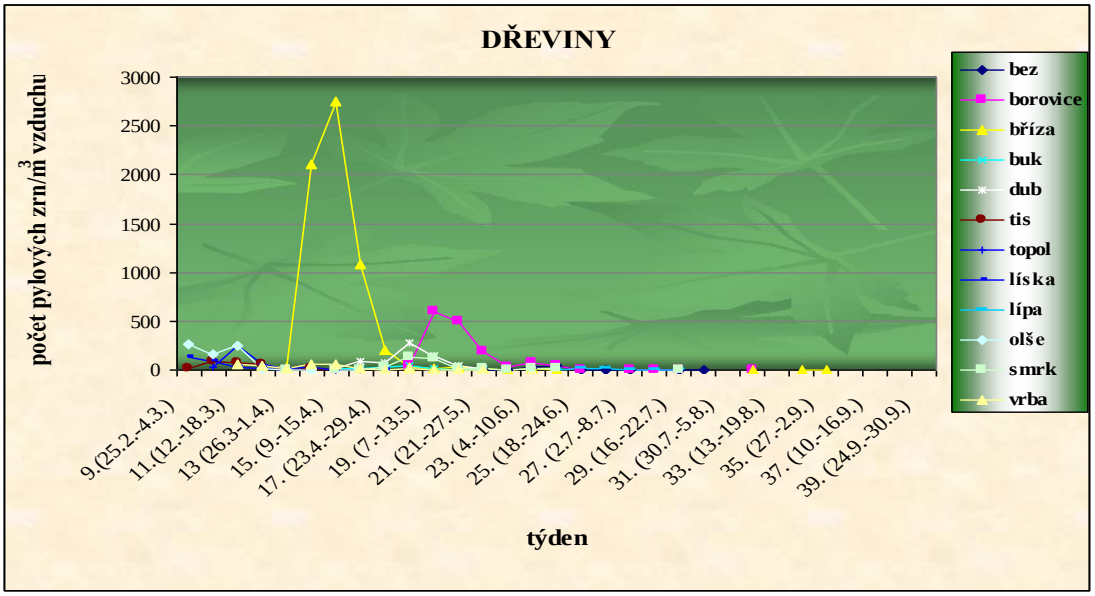
a jedno určení mírnějšího hygienického limitu ukazatelů pitné vody s nejvyšší mezní hodnotou pro

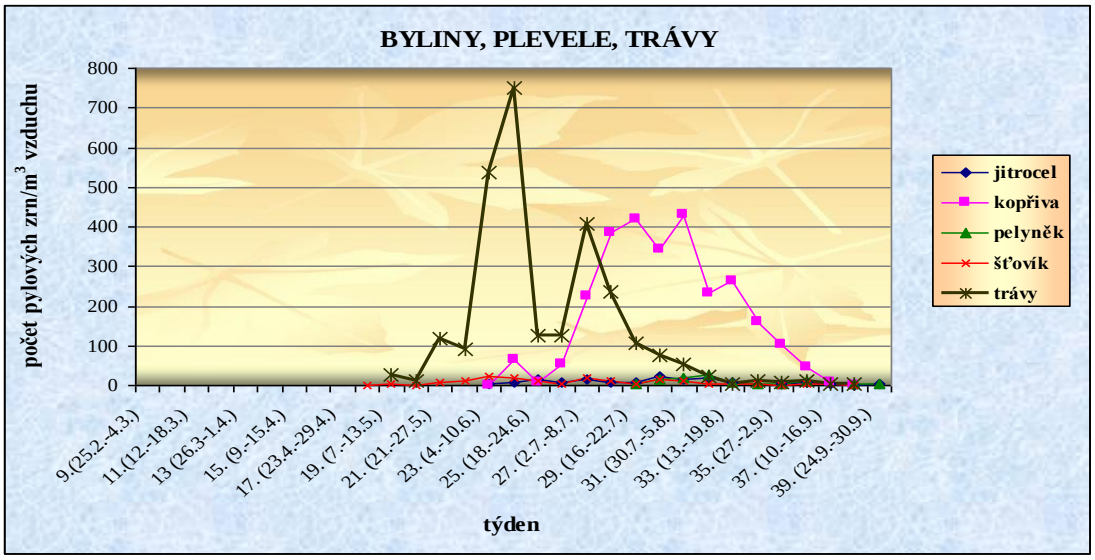
- vodovod Frýdlant, ukazatel **desethylatrazin**, omezení do 31.12.2016, FVS Frýdlant.

OVZDUŠÍ

Pylový monitoring

Pravidelný monitoring je během pylové sezóny zveřejňován na webu KHS LK. Od začátku března do konce října 2014 jsou zasílána hlášení alergologům, SZÚ, ZÚ se sídlem v Ústí n. L. a médiím Libereckého kraje.





Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2014 vypracovány rizika pro pH Vysoké nad Jizerou a hodnoceny zdravotní rizika pesticidních látek ve Frýdlantě
- k dubnu 2014 bylo v Libereckém kraji uděleno 17 výjimek nebo mírnějších hygienických limitů u pitné vody v 14 vodovodech a studních

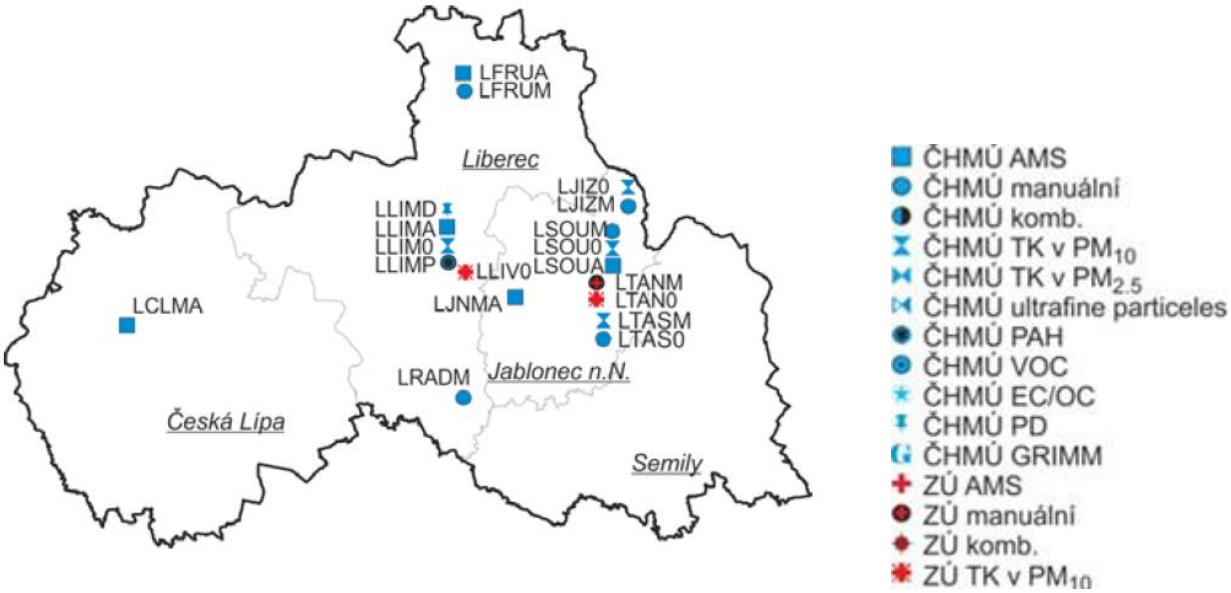
10.1.2 SOUSTAVNĚ MONITOROVAT UKAZATELE KVALITY OVZDUŠÍ A UKAZATELE ZDRAVOTNÍHO STAVU

Monitorovací síť

Na území Libereckého kraje bylo provozováno 9 monitorovacích stanic zaměřených na sledování kvality ovzduší. Z tohoto počtu je 5 stanic součástí systému automatického imisního systému (AIM), který provozuje Český hydrometeorologický ústav. Konkrétně se jedná o následující stanice: Liberec, Česká Lípa, Frýdlant, Souš, Jablonec nad Nisou. Součástí

monitorovací sítě jsou i manuální měřící stanice Radimovice, Tanvald školka a Jizerka. Manuální měřící stanice Horní Police byla zrušena a nově byla zřízena Tanvald školka. V rámci měřící sítě došlo k poklesu měřených škodlivin na některých měřících stanicích.

(SO_2 – Horní Police, Jablonec – město, Souš; Nox – Souš, Frýdlant údolí; NO_2, NO - Jablonec – město, Souš, Frýdlant – údolí; CO – Liberec)



Charakterizace měřící sítě Libereckého kraje

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

Název stanice	**PM_{10}**
Česká Lípa	23,1
limit	**40**

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

Název stanice	**PM_{10}**	**O_3**
Jablonec-město	21,7	
Tanvald-školka	23,0	
Souš	14,0	59
Jizerka	13,9	
limit	**40**	**-**

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

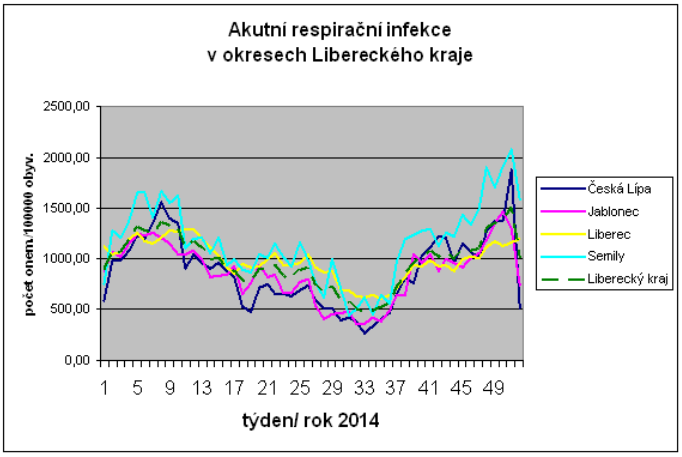
Název stanice	**SO_2**	**NO_2**	**NO_x**	**NO**	**PM_{10}**	**$PM_{2,5}$**	**O_3**	**B(a)P**
Frýdlant údolí	3,5				19,4		61,7	
Liberec – město	3,9	22,9	34,6	7,7	25,2	21,8	44,7	1,5
Radimovice	-	-	-		20,9	-	-	-
limit	**20**	**40**	**30**	**-**	**40**	**25**	**-**	**0,001**

Naměřené maximální hodinové koncentrace škodlivin [µg/m3]

Název stanice	SO_2
Frýdlant údolí	64,7
Liberec-město	49,0
limit	**125**

Ukazatele zdravotního stavu

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



10.1.3 ZAVÉST MONITORING PŮD MĚSTSKÝCH AGLOMERACÍ

V roce 2014 bylo evidováno v Libereckém kraji 124 veřejných hracích ploch. V okrese Česká Lípa 62, v okrese Jablonec nad Nisou 26, v okrese Liberec 23 a v okrese Semily 13.

Seznam evidovaných veřejných hracích ploch je zveřejněný na www.khslbc.cz. Dále jsou zde zveřejněny hygienické požadavky na hrací plochy uložené legislativou (§ 13 zák. 258/2000 Sb., vyhláška 238/2011 Sb.), obsah provozního řádu (včetně jeho vzoru) a popis nejčastějších původců onemocnění z kontaminovaného písku.

V sezóně 2014 byl proveden odběr vzorku písku ze 3 pískovišť na veřejných hracích plochách v Jablonci nad Nisou. Vzorky písku vyhovovaly požadavkům legislativy po mikrobiologické stránce.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2014 bylo evidováno 124 veřejných hracích ploch s pískovištěm nebo pískovou dopadovou plochou
- vyhovující odběr vzorku písku ze 3 pískovišť

10.1.4 ZAVÉST SYSTÉM MONITORINGU KVALITY VOD V KOUPALIŠTÍCH A KOUPACÍCH OBLASTECH

Monitoring koupací sezóny

V roce 2014 bylo v Libereckém kraji sledováno **14** ploch ke koupání na povrchových vodách s 20 odběrovými místy (včetně 2 koupacích oblastí bez provozovatele), **17** venkovních umělých bazénů, **14** betonových nádrží a 1 **biotop.**

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

Za zjištěné nedostatky byla uložena **1** sankce, a to za absenci provozního řádu.

V roce 2014 nebyl vyhlášen žádný zákaz koupání.

Během koupací sezóny nebyl zaznamenán větší případ vandalství na informačních tabulích.

Monitoring kvality vody Máchova jezera a VN Mšeno

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

Na počátku koupací sezóny 2014 byla kvalita vody hodnocena jako vhodná ke koupání, následně byl překročen I. stupeň pro výskyt sinic a chlorofyl-a, současně průhlednost byla nižší než 1 m. Od poloviny měsíce června až do konce sezóny byla kvalita vody hodnocena jako vyhovující, ale nevhodná pro vnímavé jedince pro výskyt sinic.

Od listopadu 2014 se Máchovo jezero začalo vypouštět kvůli nutné opravě výpusti ve Starých Splavech (do května 2015). Naposledy se Máchovo jezero vypouštělo v roce 2008 a předtím dva roky po sobě, v letech 2003 i 2004. Tentokrát by měla voda do Robečského potoka pomalu odtékat přibližně šest týdnů.

S napouštěním se začalo v prosinci 2014. Zatímco vypuštění 6,3 milionů krychlových metrů vody trvalo necelých pět týdnů, stejné množství nateče do Máchova jezera až za pět měsíců.Kromě výpusti, se Máchovo jezero dočká také rekonstrukce hráze. Následovat bude přestavba celé pláže ve Starých Splavech.

Vodní nádrž Mšeno mělo po celou sezónu vodu vhodnou ke koupání.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2014 bylo monitorováno 14 ploch ke koupání na povrchových vodách s 20 odběrovými místy (včetně 2 koupacích oblastí bez provozovatele), 17 venkovních umělých bazénů, 14 betonových nádrží a 1 biotop
- v roce 2014 byl proveden detailnější monitoring kvality vody Máchova jezera a vodní nádrže Mšeno

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 2014 nebyla vydána žádná povolení podle § 31 odst. 1 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. V roce 2014 proběhla ze strany Krajské hygienické stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci kontrola dodržování podmínek časově omezeného povolení, kde zdrojem hluku byla silnice I/35, v obci Ktová. Na základě vyhodnocení výsledků měření bylo zjištěno, že výsledná ekvivalentní hladina akustického tlaku A prokazatelně nepřekračuje nejvyšší přípustnou ekvivalentní hladinu akustického tlaku stanovenou Rozhodnutím č.j. KHSLB 26303/2012 ze dne 20.12.2012, kterým KHS LK vydala dle § 31 odst. 1 zák. č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů časově omezené povolení do 31.12.2017, kdy pro území obce Ktová byla stanovena hodnota $L_{Aeq,8h}$ = 68 dB pro noční dobu.

Ředitelství silnic a dálnic ČR pokračuje ve zjišťování hlukové zátěže na základě podnětů občanů bydlících u komunikací. V roce 2014 tak tomu bylo například u silnice I/13 (Frýdlant, Stráž nad Nisou), I/14 (Poniklá), I/35 (Turnov – Ohrazenice) a I/9 (Jestřebí). Následně ve spolupráci s Krajskou hygienickou stanicí Libereckého kraje se sídlem v Liberci jsou řešeny návrhy na snižování hluku a uplatňována protihluková opatření (výstavba protihlukových clon, výměna poklopů v komunikaci, výměna oken) – v roce 2014 například v Jablonci nad Nisou nebo ve Frýdlantě.

KHS LK v rámci řízení dle stavebního zákona posuzuje dopravní stavby s ohledem na ochranu zdraví obyvatel. V roce 2014 to byly mimo jiné tyto stavby: oprava komunikací Klicperova, Svatoplukova, nám. Pod Branou, Liberec; připojovací rampa na I/35 Liberec, Londýnská; I/14, Liberec, Tanvaldská (úprava křižovatky, rekonstrukce ulice Tanvaldská); křižovatka silnice I/65 se silnicí III/2876 Rádlo; infrastruktura, Pod Rambouskem, Rádlo; humanizace ulice Bořskovská a okružní křižovatky Bořskovská Semily; okružní křižovatka Žižkova, Turnov; revitalizace železniční trati Hradec Králové – Turnov, oprava komunikace II/281 Dolní Mísečky; protihluková stěna Turnov Vesecko atd.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2014 nebyla vydána časově omezená povolení pro hluk z dopravy na pozemních komunikacích
- zjišťována zátěž v Libereckém kraji na 4 místech komunikací I. třídy
- ověřeno měřením hluku plnění časově omezeného povolení u komunikace I/35

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

Podporovat zakomponování požadavku snižování energetické náročnosti technologií do koncepce energetiky – zpracovaná aktualizace dokumentu „Územní energetická koncepce Libereckého kraje“ ve svých závěrech navazuje na Státní energetickou koncepci. V „Územní energetické koncepci Libereckého kraje“ je zapracován požadavek na snižování energetické náročnosti technologií. Liberecký kraj schválil v roce 2013 energetickou politiku, kde hlavním cílem je efektivní hospodaření s energiemi. Od 1. 1. 2014 je naplňován požadavek normy ČSN EN 50001 na monitoring spotřeb energií v objektech ve vlastnictví Libereckého kraje. Realizovány jsou další projekty zateplování objektů ve vlastnictví Libereckého kraje, což přináší úspory energií na vytápění až 20% proti původnímu stavu. Z hodnocení vlivů aktualizace „Územní energetické koncepce Libereckého kraje“ na životní prostředí a veřejné zdraví vyplývá pozitivní vliv koncepce na životní prostředí a veřejné zdraví.

Podporovat přidělení finanční podpory subjektům realizujícím projekty s dopadem na snížení produkce skleníkových plynů – Průběžně je podporována realizace projektů s dopadem na snížení produkce skleníkových plynů. Na základě žádostí předložených investory jsou vydávána samostatná stanoviska k jednotlivým žádostem o finanční podporu na realizaci konkrétních projektů z Operačního programu Životní prostředí (dále jen OPŽP). V roce 2014 bylo vydáno celkem 41 doporučujících stanovisek k záměrům v rámci Prioritní osy 2 – Zlepšování kvality ovzduší a snižování emisí.

Usilovat o snížení produkce skleníkových plynů v rámci výkonu přenesené působnosti v oblasti ochrany ovzduší – při výkonu veškeré správní činnosti na úseku ochrany ovzduší je krajským úřadem, jako věcně a místně příslušným orgánem ochrany ovzduší, průběžně uplatňován požadavek na minimalizaci produkce skleníkových plynů. Především se jedná o aplikaci nejlepších dostupných technik ve smyslu platných relevantních právních předpisů. Je skutečností, že především u spalovacích stacionárních zdrojů jsou na výrobce zařízení obecně kladeny stále vyšší požadavky, které ve svém důsledku vedou i ke snižování produkce skleníkových plynů. Dodavatelé pohonných hmot jsou pak ze zákona povinni postupně snižovat emise skleníkových plynů na jednotku energie obsaženou v pohonné hmotě.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- zateplování objektů ve vlastnictví Libereckého kraje
- v roce 2014 bylo vydáno 41 doporučujících stanovisek k záměrům v rámci Prioritní osy 2 – Zlepšování kvality ovzduší a snižování emisí „Operačního programu životní prostředí“ v rámci snižování skleníkových plynů

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

Podporovat přidělování finančních podpor subjektům realizujícím ekologické zdroje výroby tepla - úkol je průběžně plněn posuzováním projektů v rámci stanovisek k žádostem o finanční podporu z OPŽP. V roce 2014 byla vydána stanoviska celkem k 61 záměrům v rámci Prioritní osy 3 – Udržitelné využívání zdrojů energie, zejména se zaměřením na zateplení budov a výměnu zdrojů tepla.

Podporovat osvětovou a vzdělávací činnost v oblasti šíření informací o alternativních zdrojích energie směrem k subjektům, které mohou příslušné projekty realizovat – v oblasti podpory uplatňování principů udržitelného rozvoje, konkrétně dobrovolných přístupů udržitelné spotřeby a výroby, bylo jako výstup projektu „Budování kapacit podpory udržitelné spotřeby a výroby“ realizovaného Libereckým krajem v letech 2010-2012 vyškoleno 22 tzv. manažerů udržitelné výroby a spotřeby pro poskytování specializovaných poradenských služeb (společenská odpovědnost firem, environmentální manažerské účetnictví, posuzování životního cyklu, monitoring α targeting, EPC – metoda splácení nákladů na realizaci energetických opatření z úspor, metody čistší produkce, ekodesign, apod.) pro praxi podnikatelských subjektů i organizací veřejného sektoru. V roce 2014 tito poradci poskytovali služby na komerčním základě.

Podporovat realizaci ekologických zdrojů výroby tepla v rámci výkonu přenesené působnosti – KÚ LK jako orgán ochrany ovzduší, v rámci své standardní činnosti a platné legislativy na úseku ochrany ovzduší, věnuje průběžně a trvale pozornost a podporu všem projektům, které objektivně a smysluplně řeší realizaci zařízení na využití obnovitelných zdrojů energie, především pak využití všech forem biomasy pro výrobu tepla a elektrické energie, instalace solárních systémů či tepelných čerpadel všech typů. Ke společnému programu vyhlášenému na podporu výměny stávajících ručně plněných kotlů na tuhá paliva za nové nízkoemisní automatické kotle na uhlí se Liberecký kraj v roce 2014 nepřipojil. Pro další období se právě zde naskýtá možnost podpory realizace ekologických zdrojů tepla.

Podporovat zakomponování nutnosti využívat ekologické zdroje výroby energií do energetické koncepce – Dokument „Územní energetická koncepce Libereckého kraje“, který byl pořízen krajským úřadem a orgány samosprávy kraje vzat na vědomí v květnu 2010, analyzuje možnosti využití obnovitelných a druhotných zdrojů energie v Libereckém kraji. Konkrétně u obnovitelných zdrojů energie se jedná o využití biomasy, využití energie vody, větru, solární a geotermální energie. Zvláštní pozornost je také věnována výrobě energií z druhotných zdrojů, a to energetickému využívání odpadů, spalování čistírenských kalů a možnostem realizace kogeneračních jednotek. Stanovení hodnoty ekonomicky využitelného potenciálu obnovitelných zdrojů a následné využití ekologicky šetrné energie získané z obnovitelných a druhotných zdrojů energie pomůže Libereckému kraji zajistit zdravé a bezpečné životní prostředí. Koncem roku 2014 byl zahájen proces aktualizace „Územní energetické koncepce Libereckého kraje“ a vyhodnocení plnění vytýčených úkolů.

Podporovat aktualizaci dat v podílu zdrojů na znečištění ovzduší v Libereckém kraji – v roce 2014 zůstal v platnosti „Integrovaný program ke zlepšení kvality ovzduší Libereckého kraje – aktualizace 2012“ (dále jen „integrovaný program“), který byl vyhlášen Nařízením Libereckého kraje č. 14/2012 ze dne 12. 9. 2012. Tento integrovaný program obsahuje souborný přehled aktualizovaných dat podílu jednotlivých kategorií zdrojů na celkové imisní situaci v Libereckém kraji k příslušnému datu, a to dle relevantních znečišťujících látek a jejich stanovených skupin. Aktualizace dat podílů jednotlivých zdrojů na znečištění ovzduší v Libereckém kraji byla provedena v pravidelném ročním intervalu. Podkladem pro zpracování této zprávy jsou především dostupné aktualizované údaje získané z databáze Českého hydrometeorologického ústav (ČHMÚ), který data získává měřením (síť monitorovacích stanic) a ze zdrojů Českého statistického úřadu. Podkladem pro vydání pravidelné roční zprávy ČHMÚ

jsou pak systematicky shromažďovaná imisní a emisní data a údaje o chemickém složení srážek za příslušný rok.

Již v roce 2013 zahájilo Ministerstvo životního prostředí ČR ve smyslu ustanovení § 9 odst. 1 a odst. 5 zákona č. 201/2012 Sb., o ochraně ovzduší, ve znění pozdějších předpisů, práce na zpracování „Programu ke zlepšení kvality ovzduší“, pro celou zónu CZ05 Severovýchod, v rámci projektu „Střednědobá strategie zlepšení kvality ovzduší ČR“. Práce na zpracování této strategie pokračovaly i v průběhu roku 2014. V roce 2015 má být provedeno SEA posouzení zpracované strategie a celý materiál má být následně předložen ke schválení vládě ČR. Konečným výstupem budou opatření obecné povahy pro jednotlivé kraje a zóny, včetně Libereckého kraje. Materiály mj. obsahují i aktualizovaná data v podílu zdrojů na znečištění ovzduší v Libereckém kraji.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2014 vydáno stanovisko celkem k 61 záměrům v rámci Prioritní osy 3 – Udržitelné využívání zdrojů energie
- průběžně podporovány projekty, které řeší realizaci zařízení na využití obnovitelných zdrojů energie a plynofikaci veřejné dopravy
- provedeno hodnocení zdrojů znečišťování ovzduší

10.1.8 REGISTR KONTAMINOVANÝCH ZEMĚDĚLSKÝCH PŮD, SNAHA O SANACI EKOLOGICKÝCH ZÁTĚŽÍ NA ÚZEMÍ LIBERECKÉHO KRAJE

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

Systém evidence zátěží životního prostředí – v roce 2014 bylo odvezeno celkem 4,5 tisíc tun odpadu z lokality Bulovka – Arnoltice k energetickému využití v rámci I. Etapy likvidace nelegálně uložených odpadů. Akce byla financována německou agenturou SAA, která tak zlikvidovala cca polovinu odpadů, u nichž se prokázal dovoz z Německa. S Ministerstvem životního prostředí byla vloni zahájena jednání o možnosti spolufinancování odvozu zbylých odpadů (II. etapy) z národních zdrojů.

V roce 2014 také probíhala jednání o vyčištění území obce Ralsko od zátěží po sovětské armádě – jedná se především o zbytky budov a dalších technických staveb v dané lokalitě.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Ústřední kontrolní a zkušební ústav zemědělský se sídlem v Brně doplňuje aktuálními daty „Registr kontaminovaných ploch“ o obsahu rizikových látek a rizikových prvků v půdách Libereckého kraje
- v roce 2014 provedena I. etapa sanace nelegální skládky v Arnolticích
- zahájena jednání o řešení pozůstatků staveb po sovětské armádě v Ralsku

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 2014 bylo provedeno 20 kontrol provozoven, kde se provádí výkup a sběr odpadu, jeho třídění a recyklace. Bylo kontrolováno, zda zaměstnavatel provedl kategorizaci prací, zajistil pracovnělékařské služby, má schválený provozní řád. Dále byla kontrola zaměřena na vybavení pracovišť a sanitárního zařízení. Kontroly byly prováděny především u menších provozovatelů s počtem do 10 zaměstnanců.

Letáky – v roce 2014 pokračovala distribuce letáku „Jak nakládat se specifickým opadem ze zdravotnických zařízení“.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2014 provedeno 20 kontrol zařízení nakládajících s odpady
- distribuce letáků „Povinnosti původců zdravotnických odpadů aneb snižujeme zdravotní rizika“ a „Zdravotnický odpad aneb jak snižovat zdravotní rizika při nakládání s odpady“

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

Tento úkol byl splněn (viz. Zprávy za rok 2003 a 2004). Mezi KÚ LK a KHS LK funguje trvalá spolupráce za účelem minimalizovat zdravotní rizika a aplikace podmínek z hlediska ochrany veřejného zdraví při schvalování provozních řádů zařízení k nakládání s odpady.

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

V roce 2014 jsme pokračovali v propagaci metody hodnocení zdravotních rizik mimo resort hygienické služby. Cíl byl naplněn distribuováním propagačního materiálu „Hodnocení zdravotních rizik“ při výuce studentů. Leták „Hodnocení zdravotních rizik“ je k dispozici veřejnosti na www.khslbc.cz. Realizována přednáška pro studenty Technické univerzity v Liberci.

KHS LK spolupracuje s KÚ LK a ČIŽP při uplatňování minimalizace zdravotních rizik v rámci územního a stavebního řízení, při vydávání integrovaných povolení, při schvalování a kontrole zařízení nakládajících s odpady. Se Severočeskými vodovody a kanalizacemi je dlouholetá spolupráce při snižování rizik v pitné vodě atd.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- distribuce letáků „Hodnocení zdravotních rizik“
- přednáška pro studenty TUL

Dílčí úkol č. 10.2

Zajistit obyvatelstvu univerzální přístup k dostatečnému množství pitné vody uspokojivé kvality

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

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

Vodovody pro veřejnou potřebu spadají pod režim zákona č. 274/2001 Sb., o vodovodech a kanalizacích pro veřejnou potřebu a o změně některých zákonů, (zákon o vodovodech a kanalizacích), ve znění pozdějších předpisů. V případě, že je zjištěno neplnění zákonných povinností u vlastníků nebo provozovatelů vodovodů, obecní úřady obcí s rozšířenou působností nebo krajské úřady přistupují podle své příslušnosti k projednávání přestupků a správních deliktů v pořadí tak, jak jsou zjišťovány. Pravomoc v záležitostech týkající se staveb vodovodů je svěřena obecním úřadům obcí s rozšířenou působností, které v těchto případech postupují podle stavebního zákona. V roce 2014 byl zjištěn 1 nezkolaudovaný vodovod v provozu a to v Jindřichovicích pod Smrkem.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2014 byl zjištěn 1 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 LK (dále jen Plán), který obsahuje optimální řešení rozvoje vodovodů a kanalizací v jednotlivých obcích, s výhledem do roku 2015. S poslední novelou zákona došlo i ke změně týkající se Plánu a to tak, že Plán bude aktualizován každoročně. V případě jiného vývoje, než bylo předpokládáno, jsou projednávány změny Plánu tak, aby koncepční řešení odpovídalo skutečným potřebám jednotlivých obcí. V roce 2014 byla projednána a schválena zastupitelstvem kraje 26. změna Plánu, týkající se kanalizace v obci Benešov u Semil.

Pro obce do 3500 EO a svazky obcí Libereckého kraje nadále pokračovala podpora výstavby a obnovy vodohospodářské infrastruktury, která je v souladu s Plánem. Z Programu vodohospodářských akcí Fondu ochrany vod Libereckého kraje byly v roce 2014 rozděleny finanční prostředky na 23 projektů ve výši 25,298 mil. Kč.

Priority stanovené Plánem, zejména zajištění odkanalizování a čištění městských odpadních vod v souladu se směrnicí Evropské unie, se průběžně realizují. V roce 2014 byla uvedena do zkušebního provozu čistírna odpadních vod města Osečná, obce Vítkovice v Krkonoších, rekonstrukce čistírny odpadních vod v obci Zlatá Olešnice a rekonstrukce čistírny odpadních vod v obci Krompach. Do trvalého užívání byla v daném roce uvedena nová čistírna odpadních vod obce Kořenov a čistírny odpadních vod města Vysoké nad Jizerou.

V roce 2014 posuzovala KHS LK projektovou dokumentaci těchto staveb v rámci stavebního řízení: Kamenický Šenov, nový vodovod pro RD; úpravy na vodovodní síti a dostavba vodovodu Nové Domky, Svojkov; prodloužení vodovodu ve Cvikově; Starých Splavech; vodovod Doksy; Stráž pod Ralskem; Stružnice; rekonstrukce vodovodu Česká Lípa; Jablonné v Podještědí; vodovod pro bytové domy v Luhově; Svojkově; vodovod včetně vodojemu v Lindavě; prodloužení vodovodu Bedřichov, Pěnčín; prodloužení vodovodu v ulicích U Staré Lípy, Mlýnská, Sáňkařská, Vzdušná v Jablonci nad Nisou; vodovod Rádlo, Milíře, Za kaplí; Vlastibořice – rekonstrukce vodovodu (vodovodní řady „A“ až „G“); Armaturní šachta Machnín – vodojem Svatý Ján – přívodní řad o délce 3 344 m; Žďárek u Sychrova – rekonstrukce vodovodu o délce 2 291 m; Liberec, ul. Žitná a U Potůčku – rekonstrukce vodovodu (vodovodní řady „A“ až „C“); Liberec, ul. Kubelíkova a Uralská – rekonstrukce vodovodu o délce 1052 m; prodloužení vodovodu Výšinka; vodovod II. Etapa Kunratice; vodovod Poniklá; vodovod Tatobity – Žernov; vodovod Jilemnice na Žuliánce atd.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2014 projednána 1 změna Plánu rozvoje vodovodů a kanalizací Libereckého kraje
- 23 projektům poskytnuta finanční podpora výstavby a obnovy vodohospodářské infrastruktury z Fondu ochrany vod Libereckého kraje ve výši 25,298 mil Kč

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

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

Ukončené výjimky a určení mírnějšího hygienického limitu

V roce 2014 byl ukončen:

- mírnější hygienický limit ve vodovodu Jítrava-vrt v ukazateli dusičnany
- mírnější hygienický limit ve vodovodu Bukovina u Čisté (zdroj Horní studna, Střední studna a Dolní studna v ukazateli desethylatrazin
- mírnější hygienický limit ve vodovodu Bzenecko, zdroj Pláňka, v ukazateli hexazinon
- mírnější hygienický limit ve vodovodu Záhoří, Proseč v ukazateli suma atrazinu a desethylatrazinu a dusičnany
- výjimka ve vodovodu Semily – Benešov – Chuchelna, zdroj Chuchelna v ukazateli železo
- výjimka ve vodovodu Benecko – zdroj Zátiší v ukazateli hliník
- výjimka ve vodovodu Plavy – Hampejz v ukazateli pH
- výjimka ve vodovodu SV Jablonec – oblast Jiřetín pod Bukovou v ukazateli železo
- výjimka ve vodovodu SV Jablonec – oblast Tanvald – Šumbrurk, Desná – Pustiny v ukazateli železo

Stavby, které ovlivnily kvalitu vody, ke kterým se KHS LK vyjadřovala v roce 2014: vodojem, bezpečnostní přepad z vodojemu a automatická tlaková stanice v Lindavě a Svitavě; rekonstrukce vodojemu Nový Bor – Chotovický vrch Jablonné v Podještědí; rekonstrukce vodojemu Česká Ves; rekonstrukce vodojemu Horní Police, Podlesí; rekonstrukce vodojemu Chlum; aplikace mletého vápence do vodárenské nádrž Souš, zkušební provoz úpravny vody Bedřichov; rekonstrukce vodojemu Rýžoviště Harrachov; rekonstrukce zdroje pitné vody Veselá; rekonstrukce vodojemu Pláňka; rekonstrukce úpravny vody Borek – Hrudka; optimalizace vodárenské soustavy Rokytnice n.Jiz. ; rekonstrukce vodojemu Hodkovice nad Mohelkou; rekonstrukce čerpací stanice Libíč; rekonstrukce vodojemu Liberec – Dolní Hanychov; Rynoltice – Jítrava, náhrada vodního zdroje vrt JI 1 (nově zásobeno ze zdroje Kněžice RH4); rekonstrukce vodojemu U TŘÍ PÁNŮ, Rynoltice – Polesí; rekonstrukce vodojemu Černá Louže, Rynoltice; rekonstrukce vodojemu Osečná – Zábrdí; povolení technologie na úpravu pitné vody ve vodovodu Frýdlant, zásobované oblasti Frýdlant (použití reverzní osmózy ve spojení s pomocnými stupni úpravy vody k odstranění nadlimitní koncentrace dusičnanů a desethylatrazinu).

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2014 ukončeno 5 výjimek pro 5 ukazatelů pitné vody
- v roce 2014 ukončeny 4 určení mírnějších hygienických limitů pro 5 ukazatelů pitné vody

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

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

Veřejné studny k 14.4.2014 v Libereckém kraji

OBEC	UŽIVATELÉ VEŘEJNÉ STUDNY	POČET OBYVATEL
Bradlecká Lhota č.p. 67	bytový dům	7
Desná v J.h. III, č.p. 815-820 a 832	sedmidomky	34
Desná v J.h. III, Kříha, č.p. 76, 440, 862, 530 a 75	dům	22
Desná v J.h. III, Heleštejn č.p. 835-840, 842-844, 154	dům	68
Desná v J.h. III, č.p. 631	dům	12
Janov nad Nisou, Hraničná č.p. 180	dům	30
Janov nad Nisou, Hraničná č.p. 104	dům	15
Jindřichovice pod Smrkem	domov důchodců	91
Jindřichovice pod Smrkem	základní škola a mateřská škola	55
Kořenov	základní škola, školní jídelna	30
Kořenov č.p. 826-830	pětidomky	24
Kruh č.p. 165	obecní úřad, mateřská škola	25
Lučany nad Nisou	kiosek u koupaliště a lyžařského vleku	30
Nová Ves nad Nisou č.p. 264	základní škola a mateřská škola	40
Nová Ves nad Nisou č.p. 281	obecní úřad	11
Nová Ves nad Nisou č.p. 235	rodinný domek	5
Proseč nad Nisou č.p. 199 a 200	dům	30
Střední odborné učiliště nábytkářské, s.r.o., Liberec	střední odborné učiliště	400
Václavice	mateřská škola	15
Vítkov	základní škola a mateřská škola	53
Volnočasové středisko Radostín	dětské volnočasové středisko	90
Příkrý, Škodějov č.p. 33	ordinace, klubovna a bytová jednotka	6
Železniční stanice Křižany	železniční stanice	7

Během roku 2014 nebyl udělen žádný zákaz užívání pitné vody pro veřejnou studnu. V roce 2014 by prokázán nesoulad s vyhláškou č. 252/2004 Sb., v platném znění, v následujících případech:

- Bradlecká Lhota č.p. 67 – překročeno 1x železo a 2x celkový organický uhlík
- Desná v J.h. III, č.p. 815 – 820 a 832 – překročeny 2x koliformní bakterie, intestinální enterokoky a 1x počty kolonií při 22°C a 36°C
- Desná III, Riedlova č.p. 840, Heleštejn – naměřena nižší hodnota pH
- Desná v J.h. III, č.p. 631 – naměřena nižší hodnota pH
- Jindřichovice pod Smrkem, Domov důchodců – překročeny 2x koliformní bakterie, 1x intestinální enterokoky, Escherichia coli, počty kolonií při 22°C a 36°C , železo a 2x naměřena nižší hodnota pH
- Kořenov, Základní škola – překročena 2x hodnota železa
- Nová Ves nad Nisou č.p. 281 – překročeny počty kolonií při 36°C a naměřena nižší hodnota pH
- Nová Ves nad Nisou č.p. 235 – překročeny 2x počty kolonií při 22°C
- Proseč nad Nisou č.p. 200 – překročeny 2x koliformní bakterie a 1x počty kolonií při 22°C a 36°C, mikroskopický obraz – abioseston
- Střední odborné učiliště nábytkářské, s.r.o., Liberec – překročena hodnota chloru volného a trichlormethanu

- Václavice MŠ – 2x naměřena nižší hodnota pH

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

Desná v J.h. III, č.p. 815-820 a 832 – provozovatel veřejné studny město Desná provedl desinfekci studny, zajistil následný rozbor vody a informoval zásobované obyvatele o nevyhovující kvalitě pitné vody, provozovatel plánuje připojení objektů na veřejný vodovod.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2014 bylo provozováno 24 veřejných studní a z toho 11 veřejných studní nebylo v souladu s vyhláškou č. 252/2004 Sb., kterou se stanoví hygienické požadavky na pitnou a teplou vodu a četnost a rozsah kontroly pitné vody, ve znění pozdějších předpisů

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 se sídlem v Liberci pod odkazem Informace odboru hygiena obecná a komunální, pod titulem „Studna jako zdroj pitné vody“. Uživatelům studní je také poskytována příručka Státního zdravotního ústavu pro uživatele domovních a veřejných studní, kde jsou uvedeny nejčastější příčiny špatného stavu studní, základní bezpečnostní zásady při stavbě a údržbě studní, informace jak umístit novou studnu, jak udržovat okolí studny, jak studnu asanovat a regenerovat.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- k dispozici informace pro uživatele studní

Závěr:

I v roce 2015 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:

MUD. Ivana Kučerová – odbor hygieny výživy KHS LK
Ing. Jana Kučerová, Ph.D. – odbor hygieny obecné a komunální KHS LK
MUDr. Jana Pilnáčková – odbor hygieny dětí a mladistvých KHS LK
MUDr. Milada Šípková – Centrum léčby závislosti na tabáku, Liberec
MUDr. Dana Zemanová – SZÚ Praha, dislokované pracoviště Liberec
Mgr. Blanka Ptáčková – odbor zdravotnictví, KÚ LK
Zuzana Balašová – tisková mluvčí KHS LK

Dílčí úkol č. 11.1

Rozšířit zdravé chování ve výživě a zvýšit tělesnou aktivitu

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

11.1.1 OZDRAVĚNÍ VÝŽIVY

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

1.9.2014 byl zahájen provoz obezitologické poradny. Do konce roku byly ordinační hodiny v liché měsíce 3 dny v týdnu pod odborným vedením MUDr. Jindry Vejrychové. Při návštěvě obezitologické poradny klient vyplní dotazník a týdenní jídelní lístek, který odevzdá týden před vlastní návštěvou. Při první kontrole je sepsána osobní anamnéza, změřena váha, výška, krevní tlak a proveden odběr krve u rizikových pacientů. Po zhodnocení a obecném poučení je proveden konkrétní rozbor chyb v jídelníku. Následné nutriční konzultace 2-3 jsou vedeny nutriční terapeutkou, návštěva u lékaře následuje po 3 měsících.

Nejvíce pacientů je zasíláno od lékařů nemocnic, poradnu může navštívit kdokoliv s nutričním problémem, práce je dlouhodobá. Poradnu od zahájení provozu navštívilo 90 osob, více žen, věkové spektrum není stanoveno.

Do budoucna je plánováno otevření další poradny, což umožní mj. zkrátit čekací lhůty nových pacientů a umožní častější kontroly. V rámci poradny je plánována realizace společného cvičení, skupinové edukace a Banding klub.

Termín: průběžně
Zodpovídá: MUDr. Jindra Vejrychová, KNL

11.1.1.2 Poradna podpory zdraví v Nemocnici s poliklinikou v Semilech

Nutriční poradna při Nemocnici s poliklinikou v Semilech je stále k dispozici hospitalizovaným klientům i široké veřejnosti - klienti docházejí za účelem redukce hmotnosti vyhledávající pomoc při zdravotních problémech vyžadujících dietní stravu. Za rok 2014 poradnou prošlo 120 klientů. Někteří dokončovali program Hubnutí pod dozorem lékaře. V druhé polovině roku 2014 se program zaměřil více na hubnutí formou hospitalizace (dieta, pohyb, dohled lékaře). Větší pozornost byla věnována záchytům nutričních screeningů (nežádoucí ztráta hmotnosti) a edukační činnosti. Klientům na lůžku se převážně věnuje nutriční terapeutka paní Pirochtová; klientům v ambulantní složce pak nutriční terapet paní Gallerová.

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

11.1.1.3 Poradna podpory zdraví v Nemocnici s poliklinikou Česká Lípa

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

Počet návštěv v roce 2014: cca 500 klientů, převážně ženy. Muži a děti v menším % případů.

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

11.1.1.4 Obezitologická, dietologická poradna Nemocnice v Jablonci nad Nisou

Diabetologická poradna v Nemocnici v Jablonci nad Nisou slouží klientům, kteří potřebují poradenství v oblasti výživy. Klienti jsou odesíláni na konzultace lékaři z odborných poraden nemocnice nebo přicházejí s doporučením od lékaře z terénu (VPL, kardiolog internista). Jedná se o jednorázové konzultace při nově zjištěném onemocnění nebo dlouhodobou péči, je přihlíženo k individuálnímu stavu a potřebám klientů.

Klient k první konzultaci přichází se sepsaným týdenním jídelníčkem. Odebírá se anamnéza (osobní, alergická), provádí se základní měření (váha, výška), popř. měření složení těla. Následuje pohovor zaměřený na nutriční zvyklosti klientů a pohybový režim.

Na základě zjištěných informací navrhuje nutriční terapeutka úpravu stravy. Poučí o navržených opatřeních, předá písemné materiály a domluví následnou kontrolu. Zdravotní stav klienta sleduje ošetřující nebo odesílající lékař. Péče je hrazena některými pojišťovnami, některé nespolupracují.

Diabetologickou poradnu navštívilo v roce 2014 více než 599 pacientů, největší zastoupení mají ženy 355 (78 nových), o něco menší je množství mužů 121 (17 nových), 132 dětí (45 nových), kteří chtějí řešit stav výživy. Alarmující je stále se zvyšující počet dětských pacientů, kteří potřebují poradenství hlavně v oblasti nadváhy a obezity a často již s léčenými komplikacemi, které s nadměrnou váhou souvisí např. hypertenze, potíže s páteří a klouby.

Termín: průběžně
Zodpovídá: Diabetologická poradna v Nemocnici v Jablonci nad Nisou - Miroslava Reczaiová nutriční terapeutka; obezitologie – MUDr. Veronika Zahradníková, MUDr. Iveta Šrajbrová;

nutriční poradna (poradna pro enterální a parenterální výživu) – MUDr. Jitka Čulíková; bariatrická poradna – MUDr. Michael Vraný, MUDr. Blanka Manová

11.1.1.5 Semináře hygienického minima

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

Termín: 9.6.214, 13.6.2014, 19.6.2014, 16.12.2014
***Počet účastníků*:** 19
Přednášející: Ing. Ludmila Kloučková
Zodpovídá: Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem zkušební laboratoř Liberec

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

Stravovací služby

V Libereckém kraji bylo v roce 2014 evidováno **2 501 potravinářských provozoven podléhajících dozoru orgánu ochrany zdraví**, v nichž bylo v průběhu roku provedeno **celkem 1092 kontrol**. Kontrolní činnost v nich je prováděna jednak podle plánu kontrolní činnosti, jednak na základě výsledků předchozích kontrol, aktuální epidemiologické situace a konkrétních podnětů. Minimální četnost kontrol jednotlivých typů provozoven vyplývá z kontrolního plánu a je závislá na míře rizika, souvisejícího s prováděnou potravinářskou činností. V rámci regionu je třeba četnost v některých případech navýšit v souvislosti se znalostí místní situace a přihlédnout k rizikovosti sortimentu, používaným technologiím, rozsahu činnosti, cílové skupině strávníků a výsledkům předchozích kontrol, to vše s přihlédnutím k personálním možnostem. Prioritou je efektivita kontrolní činnosti, proto je v případě zjištění závažných nedostatků a v případě uložení opatření vždy prováděna opakovaná kontrola ke zjištění zjednání nápravy.

Z celkového počtu provozoven největší podíl tvoří zařízení s výrobou pokrmů poskytující stravovací služby jako tzv. **stravování veřejné otevřené,** tj. **1234 provozoven (v roce 2014 provedeno 546 kontrol)**. Při plánování počtu kontrol se zohledňuje předpokládaná míra rizika, ale i konkrétní cílová skupina strávníků. Toto hledisko se uplatňuje při stanovení frekvence kontrol v případě provozoven **s uzavřeným typem stravování,** tzv. závodní stravování, tj. **38 provozoven (v roce 2014 provedeno 36 kontrol)** a zejména v případě **stravování ve zdravotnických zařízeních a v sociálních službách,** tj. **60 provozoven (v roce 2014 provedeno 68 kontrol).**

Další velkou skupinu dozorovaných provozoven, s ohledem na charakter regionu, tvoří stánky s občerstvením různého typu (stálé, sezónní, mobilní), kdy v roce 2014 bylo evidováno **302 stánků pevných (v roce 2014 provedeno 150 kontrol),** a cca **100 stánků mobilních (v roce 2014 provedeno 26 kontrol)**. Velký počet těchto provozoven vyplývá z celkového charakteru našeho regionu a sezónního provozu mnohých potravinářských provozoven (rekreační oblasti, horská střediska, vodní plochy, koupací místa) a tato zařízení mohou představovat též větší epidemiologické riziko s ohledem na sortimentní skladbu, způsob přípravy občerstvení a typ poskytovaných služeb.

V průběhu roku 2014 bylo oddělením hygieny výživy přijato a vyřízeno **105 podnětů a oznámení ve vztahu k potravinám, pokrmům a provozovnám stravovacích služeb.**

Obsahem těchto podnětů a oznámení byly nejčastěji udávané nespecifikované zdravotní obtíže po konzumaci pokrmů v zařízeních společného stravování, neodpovídající kvalita pokrmů, případně smyslové změny pokrmů, nedostatky v úrovni provozní nebo osobní hygieny.

V průběhu roku 2014 bylo v kontrolovaných provozovnách stravovacích služeb odebráno a vyšetřeno **46 vzorků potravin, pokrmů, nápojů a pitné vody,** ať již v souvislosti s úkoly HH nebo na základě podnětů spotřebitelů, případně na základě spolupráce s oddělením protiepidemickým. Bylo odebráno a analyzováno: 4 vzorky teplých pokrmů, 3 vzorky studených

pokrmů, 3 vzorky cukrářských výrobků, 3 vzorky nápojů, 25 vzorků zmrzlin, 5 vzorků pitné vody, 3 vzorky jiné. Z celkového počtu vyšetřených vzorků **pouze 4 vzorky** byly hodnoceny jako **nevyhovující,** konkrétně se jednalo o 3 vzorky zmrzliny a 1 vzorek pitné vody. Všechny ostatní odebrané vzorky, t.j vzorky potravin a pokrmů ve vyšetřovaných ukazatelích vyhověly z hlediska bezpečnosti potravin.

Celkem za celé období roku 2014 provedli pracovníci oddělení HV v Libereckém kraji **1092 kontrol v 2501 provozovnách poskytujících stravovacích služeb.**

V roce 2014 byl proveden dozor v 11 provozovnách stravovacích služeb v souvislosti s podezřením na výskyt alimentárního onemocnění, často ve spolupráci s odd. protiepidemickým, tedy na základě oznámení odd. protiepidemického v rámci kooperace.

Většinou byly ale šetřeny spíš individuální podněty a oznámení spotřebitelů, kteří uváděli určité zdravotní obtíže po konzumaci konkrétních pokrmů, jednalo se však vesměs o sporadické případy, u nichž se nepodařilo prokázat přímou souvislost s konzumací v zařízeních poskytujících stravovací služby, i když v mnohých případech byly v kontrolované provozovně zjištěny hygienické závady, které byly řešeny podle závažnosti a míry rizika např. nařízením opatření nebo uložením sankce.

Předměty běžného užívání

Kontrolní plán na rok 2014 stanovil pro oddělení PBU minimální počet 97 kontrol podnikatelských subjektů při plnění zákonných povinností výrobců, dovozců ze 3. zemí, distributorů v rámci EU a v tržní síti. Byl naplánován odběr 10 vzorků PBU. Bylo provedeno **137 plánovaných kontrol** (vykázaných v plnění KP 2014) v oblasti dozoru nad hračkami, výrobky pro děti do 3 let, kosmetickými prostředky a výrobky přicházejícími do styku s potravinami u výrobců, distributorů/dovozců i v distribuční síti.

Kromě těchto plánovaných dozorů bylo provedeno **239 kontrol** výskytu **výrobků oznámených MZ ČR jako nebezpečné**, přičemž kontrolní pracovníci zachytili v tržní síti Libereckého kraje 85 těchto výrobků. Jednalo se převážně o hračky a kosmetické přípravky. Dále bylo provedeno **170 kontrol** v tržní síti za účelem ověření výskytu výrobku, který je předmětem **hlášení v systému rychlého varování, RAPEX, RASFF**, kdy žádný výrobek nebyl v tržní síti zachycen.

Kontrola plnění povinností výrobců a dovozců představuje státní zdravotní dozor nad **66 evidovanými podnikatelskými subjekty.** Mezi dovozci jsou v Libereckém kraji evidovány pouze subjekty s malým rozsahem sortimentu z oblasti PBU, proto je pozornost dozorového orgánu zaměřena stále více na tržní síť.

V rámci těchto šetření bylo odebráno a vyšetřeno celkem **36 vzorků** výrobků, z nichž **19 vzorků nevyhovělo** požadavkům právních předpisů (zdravotní nezávadnost, značení, správnost dokumentace apod.).

V roce 2014 bylo přijato a šetřeno **8 podnětů** (oznámení) spotřebitelů. Ve 2 případech byly předmětem podání výrobky určené pro styk s potravinami (1x oprávněný, 1x neoprávněný), ve 2 případech kosmetické prostředky (1x oprávněný, 1x neoprávněný), ve 2 případech hračky (1x neoprávněný, 1x postoupeno ČOI), ve 2 případech výrobky pro děti do 3 let (1 x neoprávněný, 1x postoupeno ČOI).

Termín: průběžně, dlouhodobě
Zodpovídá: odbor hygieny výživy a předmětů běžného užívání KHS LK

11.1.1.7 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 2014 bylo odborem hygiena dětí a mladistvých v Libereckém kraji evidováno **2 030** dozorovaných zařízení. Požadavek Ministerstva zdravotnictví byl pro odbor HDM KHS Libereckého kraje vykonat minimálně **482 kontrol,** cekem jich bylo provedeno **754.**

V oblasti SZD v roce 2014 byly MZd stanoveny tyto priority: kontrola školních kantýn a bufetů, včetně kontroly nabízeného sortimentu nápojů a potravin, za přítomnosti ředitele školy, event. jeho informování o zjištěných skutečnostech, a to v případě všech provozujících subjektů s minimální četností 50 %. Na základě této priority bylo v Libereckém kraji provedeno 26 kontrol školních kantýn a bufetů z celkového počtu 49 objektů. V 7 zařízeních byly nalezeny nedostatky týkající se nařízení ES č. 852/2004 o hygieně potravin, z toho ve 2 zařízeních byly uděleny sankce dle §92 zákona 258/2000 Sb. ve znění pozdějších předpisů.

Dále byl sledován sortiment kantýn a bufetů, v 10 zařízeních byla nalezena nabídka potravin, která neodpovídala požadavkům zdravé výživy. Tyto nedostatky byly s řediteli škol projednány. Jednalo se o zařazování velkého množství cukrovinek, sladkých nápojů, energetických nápojů a nápojů colového typu, dále slaných výrobků, chybělo celozrnné pečivo, ovoce, cereální výrobky, mléčné výrobky, neochucené nápoje. V souvislosti s kontrolou kantýn a bufetů byly sledovány i nápojové a potravinové automaty, celkem jich bylo zkontrolováno 8, z toho pouze 3 měly vyhovující sortiment. V případě, že sortiment nabídky nápojů a potravin v těchto automatech neodpovídal zásadám zdravé výživy, byly tyto nedostatky rovněž projednány s řediteli škol. O této činnosti byly provedeny písemné záznamy pro vnitřní potřebu.

Další ministerskou prioritou byla kontrola nejméně 30 % ohlášených zotavovacích akcí pro děti. V Libereckém kraji bylo provedeno celkem 102 kontrol ZA a 15 kontroly SZA (stravování u poskytovatele stravovacích služeb dle legislativy ES) a dále 14 kontrola JPA. V průběhu letní sezóny bylo uděleno 9 pokut ve výši 9 700 Kč. Problematické se v letošním roce jevily JPA, které nepodléhají ohlašovací povinnosti. Jejich kontroly se uskutečnily v souvislosti s podnětem nebo náhodně, kdy jejich hygienicky závadný stav byl řešen sankcí. **Obě ministerské priority byly splněny s požadovanou četností.**

Jako krajská priorita byla zvolena v roce 2014 kontrola školních jídelen a výdejen, dále byla v rámci krajských priorit věnována pozornost základním a středním školám a střediskům praktického vyučování. Plánované počty kontrol v těchto zařízeních se podařilo splnit. U zařízení kontrolovaných v rámci krajských priorit nebyla zjištěna mimořádná porušení platné legislativy

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 139 kontrol – z toho 102 na zotavovacích akcích, 14 na jiných podobných akcích a 23 na školách v přírodě.

Vzorky a měření

	POČET	VYHOVĚL	NEVYHOVĚL
Krácený rozbor pitné vody	3	2	1
Osvětlení	11	6	5
Písek	3	3	0
Výživová a energetická hodnota pokrmů	1	1	0
Odběr pokrmu	4	4	0
Prašnost (azbest)	3	3	0
Stěry z prostředí	13	9	4
CELKEM	**38**	**28**	**10**

Výše uvedená tabulka ukazuje přehled odebraných vzorků a provedených měření odborem hygieny dětí a mladistvých v Libereckém kraji. Na základě měření osvětlení s nevyhovujícím výsledkem došlo k rekonstrukci osvětlovacích soustav nebo je plánována jejich výměna v krátkém časovém

horizontu. Dále byly zaznamenán 1 nevyhovující výsledky kráceného rozboru pitné vody, kdy se jednalo o rozbor vody z vlastního vodního zdroje v objektu mateřské školy. Po provedených nápravných opatřeních byl následný rozbor vody vyhovující. V případě 4 nevyhovujících stěrů z prostředí se jednalo o stěry z prostoru varny a skladů s výskytem plísní ve 2 zařízeních školního stravování. V obou případech byla provedena dezinfekce stěn kontaminovaných plísněmi, následovalo vymalování obou školních jídelen i skladů.

V rámci úkolu hlavního hygienika ČR byl v letošním roce byl opět proveden Monitoring nabídky stravování ve vybraných školách a zařízeních školního stravování. Cílem úkolu bylo zmapování možností stravování, jejich pestrost a dostupnost žákům základních škol v České republice. Výběr škol byl proveden jako reprezentativní vzorek z celkového souboru všech základních škol, včetně víceletých gymnázií.Sběr dat probíhal v období 1.5.-31.5.2014, termín odeslání zpracovaných dotazníků do internetového úložiště byl 30.6.2014. Provedení úkolu bylo realizováno formou řízeného dotazníku pracovníkem oboru hygieny dětí a mladistvých příslušné krajské hygienické stanice. V Libereckém kraji proběhlo dotazníkové šetření ve 23 školách na prvním i druhém stupni. V případě obědů byly zjišťovány údaje za měsíc leden. Dostupnost potravin v bufetech a automatech byla zjišťována za aktuální měsíc květen 2014. Otázky dotazníku byly rozděleny do 4 částí. První část se zabývala automaty na studené a teplé nápoje, druhá sledovala sortiment kantýn a bufetů, třetí se zajímala o nabídku školních jídelen a čtvrtá mapovala možnosti výběru potravin v programu Školní mléko.

V roce 2014 odbor HDM jako **téma regionálního úkolu** sledování pitného režimu žáků 6. ročníků základních škol. Regionální úkol se uskutečnil v období květen až červen 2014 formou dotazníkového šetření. Cílem úkolu bylo posoudit množství přijímaných nápojů během jednoho školního dne ve vazbě na snídani, dopolední svačinu, oběd, odpolední svačinu a večeři. Na základě sebraných údajů ověřit, zda je pitný režim dostatečný, dále posoudit sortiment konzumovaných nápojů a dostupnost nápojů v rodině, ve škole v době vyučování a ve školní jídelně.Sběr dat týkající se pitného režimu žáků byl proveden formou anonymního dotazníkového šetření v šestém ročníku základních škol v rámci předmětu výchova ke zdraví.

Celkem byly vyplněny dotazníky od 1055 respondentů, z toho 712 respondentů z městských škol a 343 z vesnických škol. Vzhledem k tomu, že nebyly shledány významné rozdíly mezi respondenty z městských a vesnických škol jsou data prezentována společně (chlapci – 574, dívky – 481).

Dotazníkové šetření ukázalo, že příjem tekutin je dostatečný, ale výběr přijímaných tekutin je nevhodný, jejich průběžný příjem je zajištěn hlavně ve vazbě na pokrmy. Pro zlepšení pitného režimu žáků by bylo vhodné legislativně zajistit zdraví prospěšný sortiment nápojů v nápojových automatech a formou osvěty zvýšit informovanost konzumentů o nutnosti změny výběru nápojů v rámci pitného režimu.

Ostatní aktivity odboru HDM

V průběhu roku 2014 pracovníci odboru na všech územních pracovištích LK komunikovali s orgány místní správy i samosprávy - s jednotlivými zřizovateli škol a školských zařízení, dále s řediteli škol a školských zařízení, s osobami pořádajícími zotavovací akce pro děti, s rodiči dětí i se zdravotníky, kteří zajišťovali zotavovací akce pro děti. Nejčastější byla spolupráce s KÚ LK, odborem školství, mládeže, tělovýchovy a sportu a MML, odborem školství, kultury a sportu a dále s orgány místní samosprávy, zabývajícími se problematikou školských zařízení LK.

Spolupráce s metodičkou předškolního vzdělávání a školního stravování, odbor školství, mládeže a tělovýchovy z KÚ LKv roce 2014 spočívala především v aktivní účasti pracovníků HDM na poradách vedoucích školních jídelen, kde byly předneseny příspěvky týkající se problematiky poskytování informací o potravinách spotřebitelům a o povinnostech provozovatelů potravinářských podniků vyplývajících z nařízení ES č. 1169/2011.

V roce 2014 pracovnice odboru HDM v rámci výkonu SZD i formou zodpovídání četných telefonických a osobních dotazů seznamovaly průběžně veřejnost s postupy týkajícími se ochrany

zdraví a podpory zdraví a prevence infekčních i alimentárních onemocnění. Zároveň dodaly do škol, školských zařízení a na zotavovací akce informační materiály týkající se ochrany a podpory zdraví. **Pro veřejnost** byly na www.khslbc.cz zveřejněny informace týkající se základní legislativy oboru, aktuální informace o SZD v zařízeních pro výchovu a vzdělávání dětí a mladistvých, základní informace o zotavovacích akcích pro děti.

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

Hodnocení úrovně stravování dětí předškolního a školního věku - Jako orgánu ochrany veřejného zdraví přísluší odboru HDM podílet se na implementaci podpory zdraví do MŠ, ZŠ i SŠ a rozvíjet poznatky v oblasti podpory zdraví ve školách. V návaznosti na tyto skutečnosti v roce 2014 pracovníci odboru hygieny dětí a mladistvých pokračovali v hodnocení úrovně školního stravování dle metodického pokynu Doporučená pestrost.

DP vychází z požadavků na zdravou výživu a stanoví, kolikrát v měsíci má být v jídelníčku zařazen jaký druh pokrmu. Při hodnocení jídelních lístků je tedy důležité nejen sledovat legislativní požadavek, zda byl spotřební koš naplněn, ale také jakým způsobem byl naplněn.V průběhu celého roku byla tedy věnována pozornost plnění požadavků vyhl. MŠMT 107/2005 Sb. o školním stravování, nejen z pohledu plnění spotřebních košů potravin, ale i z pohledu DP. Celkem bylo vyhodnoceno dle metodického pokynu DP v Libereckém kraji 72 jídelníčků mateřských a základních škol. V mateřských školách kromě pestrosti obědů byla hodnocena i pestrost dopoledních přesnídávek a odpoledních svačin. Hodnocení jídelníčků byla zaslána ředitelům škol. Závažné nedostatky v kvalitě stravování pracovnice odboru HDM individuálně projednávaly s vedoucími školních jídelen s cílem zlepšit úroveň stravovacích služeb poskytovaných dětem a mladistvým. Pro lepší statistické zpracování bylo každé slovní hodnocení obodováno a dle součtu bodů jídelníčky zařazeny do skupin - výborný, velmi dobrý, dobrý, nízká úroveň a nevyhovující. Výborných jídelníčků bylo v roce 2014 v Libereckém kraji 17, velmi dobrých jídelníčků bylo 22, dobrých jídelníčků je celkem 29. Nejčastěji se opakující závady jsou:

- nedostatečné zařazování zeleninových a luštěninových polévek
- nadměrné zařazování vepřového masa
- nedodržení frekvence bezmasého jídla
- u svačin malá nabídka obilných a luštěninových pomazánek a obilných kaší

Hodnocení jídelníčků dle DP – Liberecký kraj
školní jídelny

	CELKEM	MŠ	ZŠ
výborný	17	3	14
velmi dobrý	22	10	12
dobrý	29	17	12
nízká a nevyhovující úroveň	4	1	3
CELKEM	72	31	41

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

11.1.1.8 Edukace veřejnosti v oblasti zdravé výživy

Dny zdraví
V roce 2014 se uskutečnily 4 akce:

Den ledvin na oddělení nefrologie v KNL – předání zdravotně výchovného materiálu

Den zdraví v Nemocnici Frýdlant – spolupráce s VZP

Pojďme žít zdravě – Eurocentrum Jablonec n.N., akci zajistil Krajský úřad LK

Světový den diabetu – OC Plaza Liberec, zajištěno Magistrátem Města Liberec
Zájemcům bylo nabídnuto měření krevního tlaku, síly stisku ruky, hladiny cukru v krvi, stanovení obsahu tuku v těle, spirometrické vyšetření a měření obsahu kysličníku uhelnatého ve vydechovaném vzduchu. V doprovodném programu měli účastníci možnost vyšetření pohybového aparátu s nabídkou vhodných pohybových aktivit, konzultaci v poradně pro závislosti, ukázku správného čištění zubů včetně možnosti detekce zubního plaku a ukázku poskytování první pomoci.V rámci hudebně-tanečního programu zajistilo pracoviště SZÚ taneční vystoupení, během kterého měli zájemci možnost přímé účasti. Součástí byla i nabídka zdravotně výchovných materiálů a občerstvení dle zásad zdravé výživy za doprovodu kuchařské show.Vyšetřeno bylo 253 osob z celkového počtu 276 návštěvníků, provedeno bylo celkem 453 vyšetření.

Termín: celoročně
Zodpovídá: SZÚ Praha, dislokované pracoviště Liberec

11.1.1.9 Distribuce zdravotně výchovných materiálů
Také v roce 2014 byla probíhala distribuce zdravotně výchovných materiálů vydaných Státním zdravotním ústavem v Praze za finanční podpory MZd do ordinací praktických a odborných lékařů, nemocnic, lékáren, na odborná pracoviště, podniky, zdravá města, školské úřady, školy, městské úřady, KÚ LK a na další místa LK. Materiály byly předávány veřejnosti i při akcích pořádaných v Libereckém kraji ve spolupráci s VZP, KÚ LK a MML (Dny zdraví), dále v rámci výuky na seminářích a také elektronickou cestou. Zdravotně výchovné materiály s tematikou AIDS a pohlavně přenosných nákaz byly předány středisku K-centrum Liberec, zároveň obdrželo i kondomy pro další využití v terénu. Zdravotně výchovné materiály byly šířeny také v elektronické podobě.

V roce 2014 pokračovala pravidelná distribuce očkovacích průkazů pro novorozence na pracoviště v celém Libereckém kraji, zajištěna byla prostřednictvím SZÚ.

Distribuce tištěných zdravotně výchovných materiálů v roce 2014

výživa, pohyb, kouření, zdravý životní styl	4 010 ks
AIDS, pohlavní nákazy	345 ks

Nově vytořené zdravotně výchovné materiály v roce 2014

plakát „Mytí rukou“	200 ks
leták „Cukr ukrytý v poravninách“	1 500 ks
leták „Kolik soli na své cestě naložíte“	1 500 ks
leták „Informace nejen pro maminky o jódu“	2 000 ks
leták „ Žloutenka: ručička“	300 ks
leták „ Žloutenka: ručička a přiložené mýdlo“	100 ks
leták „Slovní rébusy k prevenci duševních poruch“	1 500 ks
skládanka „Jak zatočit s žízní“ – větrník	1 500 ks
rozvrh hodin „Uč se vařit s maminkou, sůl nahraďte bylinkou“	1 500 ks
pexeso „Chřipka“	500 ks

Krabičky na svačinu s edukačním potiskem a pexeso pro romské děti z MŠ – příprava pro projekt „Podpora zdraví pro Romy“
Očkovací kalendář: děti, dospělí - příprava, tisk zajistil KÚ
Krátké intervence - příprava materiálu k projektu:
kartičky – pohybová aktivita (děti, dospělí, senioři)
kartičky – nikotinová závislost

Termín: celoročně
Zodpovídá: SZÚ Praha, dislokované pracoviště Liberec

11.1.2 AKTIVITY V OMEZOVÁNÍ KUŘÁCTVÍ

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

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

V roce 2014 navštívilo poradnu 76 nových pacientů (27 žen, 49 mužů), celkem měla poradna k 31.12.2014 617 pacientů; proběhlo cca 650 konzultací. Léčebný program centra se skládá z několika návštěv (úvodní screeningová, vstupní a kontrolní), úspěšnost centra je cca 30 %. Poradenství je převážně individuální, ale i rodinné a skupinové (spolupracovníci).

V rámci projektu „Proč je lepší nekouřit“ proběhlo ve školním roce 2013/2014 30 přednášek pro děti 6. tříd základních škol, zúčastnilo se celkem 620 dětí.

Poradna spolupracuje s nekuřáckými restauracemi v Liberci, dále s obecně prospěšnou společností pro preventivní pomoc mládeži Maják o.p.s. na projektu Společně proti kouření.

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

11.1.2.2 Poradna pro odvykání kouření v Nemocnici s poliklinikou Česká Lípa

Poradna pro odvykání kouření v Nemocnici s poliklinikou – ambulantní odd. TRN v České Lípě má 365 dospělých pacientů. Z celkového počtu přestalo kouřit (nekouří déle než rok) 74 osob, přes doporučení a léčbu kouří 102 klientů, v současné době v odvykací léčbě pokračuje 26 osob. 163 klientů se nedostavilo na kontrolu nebo je nelze kontaktovat.

Za rok 2014 je nových 26 pacientů.

Zároveň se poradna účastní realizace preventivních projektů – přednášky pro dětské domovy a základní školy (s. Boučková, RTG as. Jarošová)

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

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

11.1.2.3 Konference POSEC Frýdlant a KADDEMF

Městská konference k *10. výročí Poradního a setkávacího centra ve Frýdlantě proběhla 10.4.2014* a byla určena pro všechny, kdo chtějí, mohou a umějí ovlivnit konzumaci alkoholu, kouření a užívání drog dětmi a osobami mladšími 18 let (*KADDEMF*) nebo se o tuto problematiku zajímají. V kinosále se sešlo 70 účastníků. Příspěvky byly pojaty jako seznámení s programy POSECu a předání informací o výsledku dotazníkové akce projektu KADDEMF.

Úvodní slovo přednes Ing. Dan Ramzer, starosta Frýdlantu, navazovaly další referáty: Mgr. Alena Švejdová - MěÚ Frýdlant; Ing. Jitka Sochová – KÚ LK; Mgr. Igor Pavelčák – POSEC; Mgr. Jan Samšiňák – POSEC; Bc. Pavel Pech - Most k naději, POSEC; Mgr. Ivo Brát – Centrum

intervenčních a psychosociálních služeb LK, p. o., POSEC; Pavel Jäger - ADVAITA, POSEC; MUDr. Věra Tučková - KHS LK; npor. Bc. Josef Kepr - OO PČR Frýdlant; příspěvky studentů, rodičů, podnikatelů a další.

Účastníci konference na konci programu formulovali pro město Frýdlant 5 návrhů opatření:

- podpořit programy posledního ročníku MŠ a prvního stupně ZŠ propagující zdravý životní styl a programy specifické primární protidrogové prevence i na vyšších stupních škol
- podpořit vznik nízkoprahového klubu pro děti a mládež
- účinně motivovat rodiče ke zdravé výchově dětí, provádět komunitní práci např. mít terénní sociálně aktivizační služby
- uskutečňovat více kontrol ze strany PČR, MP – alespoň 1x týdně a zpřísnit postihy
- zabývat se regulací heren

11.1.3 OPTIMALIZACE POHYBOVÉ AKTIVITY

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

Technická univerzita v Liberci – katedra tělesné výchovy fakulty přírodovědně-humanitní a pedagogické ve Sportovním areálu Technické univerzity v Liberci uspořádala **19. ročník prázdninové akce „Týdny pohybu hrou".** Při této akci měly děti možnost seznámit se s atraktivními pohybovými a sportovními aktivitami. Jsou určeny pro děti ve věku od 6 do 14 let, především těm, kteří mají málo pohybu. Konaly se v červenci a srpnu, vždy od pondělí do pátku. Dětem byla nabídnuta široká škála aktivit jako je plavání, základy lezení na umělé horolezecké stěně, lanové dráhy, jízda na koni, koloběžky, střelba ze vzduchovky, základy sebeobrany, kanoistika, lukostřelba a spousta dalších.

Program každého dne obsahoval v rovnováze na jedné straně vybrané pohybové aktivity a na druhé straně kulturně-společenské a poznávací činnosti s ohledem na věkovou kategorii dětí. V roce 2014 se akce zúčastnilo 1430 dětí.

Termín: červenec – srpen 2014
Zodpovídá: Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická Technické univerzity v Liberci

11.1.3.2 Podpora sportovních aktivit pro ženy s nadváhou a rekondiční pobyty

V roce 2014 proběhl rekondiční pobyt v Chorvatsku, který byl zaměřen na cvičení ve vodě a aerobik. Pobyty byl týdenní, zúčastnilo se ho 20 osob.

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

***Termín*:** červen 2014
Spolupracuje: KHS LK

11.1.3.3 Opel Handy Cykol Maraton

Průjezdním místem druhého ročníku cyklistického závodu Opel Handy Cyklo Maratonu, při kterém zdolalo třicet týmů složených ze zdravých a handicapovaných cyklistů v průběhu 111 hodin celkem 2 222 kilometrů dlouhou trasu, byla i spinální jednotka KNL. V každém z týmů je alespoň jeden člověk s postižením a každý tým je patronem jednoho člověka s postižením pohybového aparátu, který je těsně po úrazu nebo má psychické problémy způsobené právě úrazem. Mezi koordinátory projektu patří Jiří Suchánek, Markéta Kašičková, Michaela Sůvová.

11.1.4 VÝCHOVA KE ZDRAVÉMU ŽIVOTNÍMU STYLU

11.1.4.1 Dny bez úrazů v Libereckém kraji

V LK se konala dvoudenní akce - 11. 6. na dětském dopravním hřišti v Liberci pro školní skupiny, a 12. 6. v obchodním centru FORUM Liberec prezentací pro veřejnost.

Programem na dopravním hřišti prošlo cca 120 dětí.

O den později se s podobným programem mohli setkat rodiče i s dětmi v obchodním centru FORUM v Liberci. Tento program byl připraven pro veřejnost a byl obohacen o další témata pro dospělé návštěvníky, zejména řidiče, kdy byla demonstrována správná pozice za volantem a využití pasivních a aktivních prvků bezpečnosti ve vozidle. Dále také např. vliv alkoholu na řízení vozidla za pomocí speciální tzv. „alko-brýlí“ nebo ukázky zádržných systémů pro děti.

Následnou prezentaci v obchodním domě navštívilo několik stovek návštěvníků.

Do příprav a realizace se vedle Libereckého kraje a Týmu silniční bezpečnosti zapojil také OS ČČK v Liberci a KHS LK.

Dopravní výchova dětí, zapojení rodičů do této výchovy a jejich vzdělávání v této oblasti je předmětem programů Libereckého kraje a Týmu silniční bezpečnosti LK, který působí v Libereckém kraji ve školách, školkách a prezentuje dopravně bezpečnostní témata veřejnosti. V této oblasti má za sebou LK za poslední roky řadu projektů a stovky aktivit. Dále také významně podporuje systematickou dopravní výchovu na dopravních hřištích v LK, jejímž garantem je Ministerstvo dopravy ČR.

Termín: červen 2014
Zodpovídá: KÚLK, Tým silniční bezpečnosti LK, OS ČČK v Liberci, KHS LK

11.1.4.2 Tisková konference „Drogová epidemiologie v Libereckém kraji“

6. 5. 2014 proběhla na KHS LK tisková konference, kterou pořádala KHS LK ve spolupráci s KÚ LK. Tématem byla „Drogová epidemiologie v Libereckém kraji“ – aktuální data za rok 2013 a zhodnocení aktuální protidrogové situace v kraji včetně analýz rizik. Přítomným byla předána tisková zpráva, která stručně informovala o zprávě Drogové epidemiologie za rok 2013. Tiskové konference se zúčastnil : PhDr. Vlastimil Nečas, Ph.D. – Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti – oblast léčebných služeb a infekčních nemocí spojených s užíváním drog/ Úřad vlády ČR – public relations Odboru protidrogové politiky, MUDr. J. Prattingerová – vedoucí protiepidemického odboru KHS LK, MUDr. D. Adameček – ADVAITA, o. s. – odborný ředitel; předseda rady ADVAITA, o. s. místopředseda protidrogové komise Rady LK, Mgr. P. Franc – Policie ČR, ÚO Liberec; člen protidrogové komise Rady LK, MUDr. J. Hons, Ph. D. – primář psychiatrického odd. KNL, člen protidrogové komise Rady LK, Bc. P. Pech – Most k naději, o. s. – vedoucí terénního programu pro drogově závislé, Ing. J. Sochová – KÚ LK; krajská protidrogová koordinátorka, Mgr. A. Tesarčíková – Probační a mediační služba ČR, středisko Liberec členka protidrogové komise Rady LK, MUDr. V. Tučková – koordinátor pro zdravotní politiku KHS LK, členka protidrogové komise Rady LK. Ze zástupců medii byli přítomni: ČTK, Český rozhlas, Mladá fronta, Liberecký deník, TV RTM.

11.1.4.3 Projekt „Ověření metodiky krátkých intervencí v praxi II“

V návaznosti na rok 2013 pokračovala realizace projektu na plicním lůžkovém oddělení KNL, metodika byla v roce 2014 rozšířena na další vybraná pracoviště v 10 městech ČR. Projekt byl zaměřen na prevenci užívání tabáku a nadměrné spotřeby alkoholu, nově se týkal také správné výživy a pohybové aktivity. V rámci přípravy bylo provedeno proškolení personálu, průběžně konzultován průběh a sledován sběr dat. Vyhodnocovány byly rovněž připomínky a poznatky personálu s realizací projektu na oddělení.

Celkem bylo získáno 57 dotazníků s rozdělením dle zaměření: 40x – kouření (u 24 z nich se jednalo o silnou závislost na nikotinu), 11x - správná výživa, 5x – pohybová aktivita, 1x – alkohol. O vyhledání poradny uvažuje vlivem intervence 16 pacientů.

Smyslem krátkých intervencí je zvýšit v populaci vědomosti o škodlivých účincích užívání alkoholu a kouření, rozpoznat závažnost návykového chování a tím ovlivnit změnu postojů uživatelů ve smysli snížení jejich užívání. Přínosem je také edukace v oblasti správné výživy a pohybové

aktivity. Informace pacientům předává vyškolený zdravotnický personál, výhledově se plánuje zařazení problematiky do vzdělávacího studijního programu posluchačů bakalářského oboru všeobecná sestra.

Termín: 2014
Zodpovídá: SZÚ Praha, dislokované pracoviště Liberec

11.1.4.1.4 Projekt „Koncepce podpory zdraví a prevence nemocí v romské populaci“

Jedná se o projekt MZd z programu Národní akční plány a koncepce. V souvislosti s jeho přípravou byl v roce 2014 vytvořen zdravotně výchovný materiál a zajištěn kontakt na koordinátora s účastí při realizaci projektu.

Termín: 2014
Zodpovídá: SZÚ Praha, dislokované pracoviště Liberec

11.1.4.5 Programy prevence VZP

V roce 2014 proběhla ve spolupráci Všeobecné zdravotní pojišťovny se SZÚ, dislokované pracoviště Liberec, 1 akce – Den otevřených dveří Nemocnice Frýdlant spojený se Dnem zdraví. Zájemcům bylo nabídnuto měření krevního tlaku, síly stisku ruky, stanovení obsahu tuku v těle a měření hladiny cukru v krvi. Pro děti ZŠ byla připravena ukázka správného čištění zubů včetně možnosti detekce zubního plaku. Součástí byla i nabídka zdravotně výchovných materiálů a konzultace výsledků vyšetření.

Z přítomných návštěvníků bylo vyšetřeno 51 dospělých osob a 90 školních dětí, provedeno bylo celkem 269 vyšetření.

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

Český den proti rakovině – „18. Květinový den“

Datum konání:	květen 2014
Účastníci:	žáci SZŠ

Světluška – „V září světlušky září“

Datum konání:	10. a 11. září 2014
Účastníci:	10 žáků SZŠ – sbírka

Harmonizační dny žáků 1. ročníků SZŠ:

Datum konání:	každá třída 2 dny v září 2014
Účastníci:	žáci 1. ročníků oboru zdravotnický asistent, ošetřovatel
Cíl:	vytvoření dobrého kolektivu třídy prevence rizikového chování žáků, stresu, informace o možnostech pomoci v případě krizových situací

11.1.4.7 Krajské kolo středoškolské odborné činnosti Libereckého kraje

V úterý 13. května 2014 se konalo krajské kolo 36. ročníku soutěže **Středoškolské odborné činnosti** (SOČ), soutěže vyhlašované MŠMT a organizovaná v gesci Národního institutu pro další vzdělávání. Krajská přehlídka proběhla v Domě dětí a mládeže Větrník v Liberci. Stejně jako v předcházejících letech, mohli i letos studenti zařadit svoje práce do 18 různých oborů.

Do SOČ se v tomto školním roce zapojila gymnázia a střední odborné školy. Do krajského kola bylo přihlášeno a obhajováno bylo 50 prací. V oboru chemie: Stanovení obsahu formaldehydu v pevném podpalovači Pe-Po; Jiří Doubek Gymnázium a SOŠPg, Liberec. V oboru biologie: Poškození zubní skloviny; Tomáš Bulíř Gymnázium F. X. Šaldy, Liberec, Etologie hlemýžďů

Eliška Erhartová; SŠ a MŠ Na Bojišti, Liberec, Nejčastější onemocnění psů; Veronika Kazdová Gymnázium F. X. Šaldy, Liberec, Akvaristika; Martin Koláš Gymnázium F. X. Šaldy, Liberec, Potravní aktivita štiky obecné za různých světelných podmínek; Martin Kuba Podještědské gymnázium, Liberec, Kastrace psů - jablko sváru; Karina Petříková SŠ a MŠ Na Bojišti, Liberec, Hmyz na elektronovém a optickém mikroskopu; Lukáš Výborný SPŠSE a VOŠ, Liberec. V oboru zdravotnictví: Proč se vrací černý kašel; Jan Bayram Gymnázium F. X. Šaldy, Liberec, Biochemie zátěže; Adéla Kadlecová Gymnázium a SOŠPg, Liberec, Stravovací návyky; Simona Knoppová SPŠSE a VOŠ, Liberec, Prevence vzniku zubního kazu u dětí; Anna Maňhalová SŠ a MŠ Na Bojišti, Liberec, Život s Parkinsonovou chorobou; Karolína Puldová Podještědské gymnázium, Liberec, Asthma bronchiale v dětském věku.

36. ročník SOČ skončil celostátní přehlídkou ve dnech 13. až 15. června 2014 v Plzni, s významnou podporou Plzeňského kraje. Organizační stránky se ujalo Gymnázium Luďka Pika v Plzni. Studenti LK zde byli mimořádně úspěšní, když dvě práce získaly první místo. Celostátní přehlídky se zúčastnilo 14 studentů LK.

2 zástupci KHS LK byli v odborné porotě. Účast – 55 žáků, 50 porotců

11.1.4.8 „Pojďme žít zdravě 2014“

Pro realizaci aktivit z oblasti prevence zdraví a zdravého životního stylu zvolil KÚ LK – odbor zdravotnictví společně s odborem hospodářského a regionálního rozvoje, evropských projektů a rozvoje venkova a s KHS LK a odborem sociálních věcí a zdravotnictví Magistrátu města Jablonec nad Nisou v roce 2014 prostory jabloneckého Eurocentra. Zmíněná akce zapadá do aktivit spojených se členstvím LK v Národní síti Zdravých měst České republiky a realizací projektu Zdravý Liberecký kraj. Přizvané organizace se prezentovaly se svým programem v rámci aktivit „Týdne seniorů“, který je již zavedeným kulturně společenským projektem realizovaným humanitním odborem Magistrátu města Jablonec nad Nisou.

V úterý 30. září 2014 se od 10,00 do 16,00 hodin naplňovala základní myšlenka celé akce, která cílila na všechny věkové skupiny obyvatel města.

Téměř jedno sto občanů projevilo zájem o cvičení s lanem pro stabilizaci páteře, ukázky tejpování, diagnostiku plochonoží s nácvikem cviků na labilních plochách, nácvik chůze s trekovýmiholemi, školu zad, byly doporučovány vhodné pohybové aktivity. Vše pod vedením zkušených fyzioterapeutek a lékaře z Oddělení rehabilitace, fyzikální medicíny a ortopedie Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o.

Okolo šedesáti návštěvníků využilo konzultaci i ukázku správné péče o chrup v programu zaměřeném na péči o zuby – Zdravý zoubek, o.s.

Stejný počet zájemců zaznamenal i Státní zdravotní ústav dislokované pracoviště Liberec, kde převážně ženy (37) využily spirometrické vyšetření, dále absolvovaly vyšetření obsahu CO ve vydechovaném vzduchu přístrojem Smokelyzer nebo si vypracovaly Fagerstromův test nikotinové závislosti. K dispozici byl ruční dynamometr, kde si 10 návštěvníků ověřilo svoji fyzickou kondici.

V nabídce nechybělo zjišťování tělesné hmotnosti, krevního tlaku, dále analýza denního jídelníčku nutriční poradkyní. To vše nabízely zástupkyně VZP – pobočky Jablonec nad Nisou, od kterých si občané (54) odnášeli užitečné informace o službách a benefitech Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR – pobočky Jablonec nad Nisou, například o výhodách členství v Klubu pevného zdraví.

Na prevenci úrazů a ukázky první pomoci cílil OS ČČK Jablonec nad Nisou. Dotazy ze strany občanů směřovaly k činnosti spolku, dále k bezpečné dopravě, zejména k senior dopravě, překvapením byl velký zájem o ukázky resuscitace.

Prevenci negativních sociálních jevů – závislost na alkoholu, popřípadě na dalších ilegálních drogách nabízela Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy z Jablonce nad Nisou. Vzhledem k diskrétnosti problematiky byl příjemným překvapením aktivní zájem 10 spoluobčanů o datum a místo, kde jim bude nabídnuta konkrétní individuální pomoc.

I v letošním roce nechyběla nabídka zdravé výživy, tentokrát z jídelníčku Restaurace v Eurocentru. Na 70 spoluobčanů uvítalo zdravé polední menu a 32 občanů projevilo zájem o recepty.

11.1.4.9 Leták „Očkování dětí a dospělých"

V květnu 2014 KÚ LK vytiskl leták SZÚ Očkování dospělých v nákladu 4 700 ks pro 222 ordinací praktických lékařů (20ks na ordinaci) LK. Zároveň byl vytištěn leták Očkování dětí v nákladu 2 300 ks pro praktické lékaře pro děti a dorost, po 20 ks byl rozeslán do 110 ordinací.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- **Analýza z výstupu běžného hygienického dozoru KHS LK za rok 2014**
  Stravovací služby – bylo provedeno **1092 kontrol v 2501 provozovnách poskytujících stravovací služby.** V průběhu roku 2014 bylo v kontrolovaných provozovnách stravovacích služeb odebráno a vyšetřeno **46** 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 4 **vzorky** byly hodnoceny jako nevyhovující z hlediska mikrobiologických požadavků.
  Předměty běžného užívání - bylo provedeno **137 plánovaných kontrol** v oblasti dozoru nad hračkami, výrobky pro děti do 3 let, kosmetickými prostředky a výrobky přicházejícími do styku s potravinami u výrobců, distributorů/dovozců i v distribuční síti. Dále bylo provedeno **239 kontrol** v tržní síti za účelem ověření výskytu výrobků oznámených Ministerstvem zdravotnictví ČR jako nebezpečné (v 85 případech byl zjištěn výskyt těchto výrobků v tržní síti v LK). Laboratorně bylo vyšetřeno **36** vzorků, z nichž 19 nevyhovělo požadavkům právních předpisů.
  Zařízení pro děti a mladistvé – celkem bylo provedeno **754 kontrol.** Krajskou prioritou SZD v roce 2014 byla kontrola zařízení školního stravování (školní jídelny, školní kantýny i bufety).
- Počet osob, které se zúčastní pořádaných akcí – přibližně 5500 osob.
- Na seminářích hygienického minima bylo proškoleno 19 osob.
- **Aktualizace Zprávy o zdraví 2014.** Zpráva popisuje trendy vývoje zdraví v Libereckém kraji. Poskytuje zdravotníkům, politikům, ale i veřejnosti aktuální, přesná a srovnatelná data schopná dát pravdivou výpověď o stavu zdraví. Zpráva je umístěna na www.khslbc.cz
- ***Projekt „Ověření metodiky krátkých intervencí v praxi II"***
  V průběhu trvání projektu bylo v roce 2014 získáno celkem 57 dotazníků (40x – kouření,11x - správná výživa, 5x – pohybová aktivita, 1x – alkohol). O vyhledání poradny uvažovalo vlivem intervence 16 pacientů.
- Počty a názvy vydaných a distribuovaných **zdravotně – výchovných materiálů SZÚ** jsou prezentovány v cíli 11.1.1.4.

Dílčí úkol č. 11.2

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

Současný stav:

V České republice, obdobně jako v celé Evropské unii, patří výroba potravin k nosným odvětvím zpracovatelského průmyslu. Zajišťování výživy obyvatel činí z výroby potravin a nápojů strategický sektor, za jehož prioritu je nutno považovat zdravotní nezávadnost a bezpečnost potravin.

Člověk sám musí usměrňovat způsob stravování a stravovat se racionálně. Racionální výživa obsahuje optimální množství a poměr základních živin, minerálních látek, vitamínů a odpovídá současným vědeckým poznatkům a cílům společnosti. Pro člověka je přirozená strava smíšená,

která odpovídá jeho fyziologickým potřebám. Množství a složení stravy je ovlivněno pohlavím, tělesným zatížením, věkem, zdravotním stavem a prostředím.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

11.2.1 SLEDOVAT DIETÁRNÍ EXPOZICE

Monitoring zdravotního stavu obyvatelstva ve vztahu k životnímu prostředí

11.2.1.1 Sledování jodurie – saturace jódem u 3letých dětí

Za spolupráce pediatrů bylo v listopadu a prosinci 2014 provedeno šetření u 3letých dětí, týkalo se odběru vzorku moče a dotazníku k příjmu potravních zdrojů jódu v posledních dnech. Akce proběhla v 6ti oblastech ČR, v Libereckém kraji se zúčastnilo 40 dětí.

11.2.1.2 Zásobení jódem u těhotných žen

V lednu 2014 proběhlo dotazníkové šetření, týkající se znalostí o potřebě jódu s upozorněním na význam jeho dostatečného přísunu v těhotenství. Ve spolupráci s gynekology se akce zúčastnilo 30 žen.

11.2.1.3 EHES

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

Po přípravném období v roce 2013 byla realizace celostátní studie zahájena v červenci 2014. V Libereckém kraji probíhala ve 4 vyšetřovacích místech - v Liberci, Jablonci n.N., České Lípě a Semilech. Do 31.12.2014 se šetření zúčastnilo celkem 51 osob – 22 Liberec, 12 Jablonec n.N., 9 Semily a 8 Česká Lípa.

11.2.1.4 Sběr vzorků mateřského mléka od prvorodiček

Šetření v rámci monitoringu zdravotního stavu obyvatelstva ve vztahu k životnímu prostředí proběhlo ve 4 lokalitách ČR. Zahrnovalo odběr vzorků mateřského mléka, vzorků vlasů a dotazníky týkající se životního stylu matek.

11.2.2 SLEDOVAT DIETÁRNÍ EXPOZICI CHEMICKÝM LÁTKÁM

Výsledky monitorování dietární expozice se využívají k informování občanů (dotazy veřejnosti), jsou prezentovány při vzdělávání lékařů a studentů (praxe na KHS LK). **Závěry monitorování jsou zveřejňovány na www.khslbc.cz.**

Závěry monitorování jsou následující:

1) **Výskyt potravin na bázi geneticky modifikovaných organizmů na trhu**
   U vybraných potravin v obchodní síti bylo zjišťováno, zda nejsou vyrobeny z geneticky modifikovaných organismů. Vyhodnoceno jako GMO pozitivních bylo 10 vzorků kukuřičné mouky a 13 vzorků rýže. V průběhu roku nebyly publikovány žádné nové vědecké informace, které by signalizovaly možná zdravotní rizika z použití potravin na bázi GMO.
2) **Hodnocení přívodu nutrietů**
   V roce 2013 probíhal sběr a hodnocení dat, která budou publikována v roce 2015.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Celkový počet **alimentárních onemocnění** – epidemiologická situace v Libereckém kraji v roce 2014 (viz. www.khslbc.cz a cíl č. 7 Prevence infekčních onemocnění).
- V LK probíhá projekt EHES s realizací v roce 2014 – 2015 ve 4 vyšetřovacích místech - v Liberci, Jablonci n.N., České Lípě a Semilech. Do 31.12.2014 se šetření zúčastnilo celkem 51 osob – 22 osob z Liberce, 12 osob z Jablonce n.N., 9 osob ze Semil a 8 osob z České Lípy.
- Dotazníkové šetření zásobení jódem u těhotných žen se zúčastnilo v LK 30 žen. Do sledování saturace jódem těhotných žen v raném stadiu těhotenství bylo zapojeno 20 žen. Odběr vzorku moče a vyplnění dotazníku k příjmu potravních zdrojů jódu v posledních dnech proběhlo u 40 dětí.

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 koordinátora, odbor sociálních věcí KÚ LK

Spolupracující subjekty v roce 2013

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

PROTIDROGOVÁ KOMISE RADY LIBERECKÉHO KRAJE *(složení k 1.5.2015)*	
Lenka Kadlecová	předsedkyně komise, náměstkyně hejtmana pro resort sociálních věcí
MUDr. David Adameček	místopředseda komise, Advaita, o. s., statutární zástupce
Petr Hampacher	Maják, o.p.s., ředitel
MUDr. Jaromír Hons, Ph.D.	KNL, primář psychiatrického odd.
MUDr. Veronika Kotková	Psychiatrická léčebna Kosmonosy, primářka oddělení
Mgr. Kateřina Chudobová	KÚ LK, krajská školní metodička prevence
Mgr. Igor Pavelčák	soukromá poradenská praxe
plk. Mgr. Vladimír Lukášek	KŘ Policie Libereckého kraje
Ing. Jitka Sochová	KÚ LK, krajská protidrogová koordinátorka
Mgr. Alena Švejdová	MěÚ Frýdlant, vedoucí odboru kanceláře úřadu
Mgr. Alena Tesarčíková	PMS ČR, Severočeský soudní kraj
MUDr. Věra Tučková	KHS LK, koordinátor pro zdravotní politiku

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

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

Místní protidrogoví koordinátoři obcí s rozšířenou působností ***(k 1.5.2015)***	
Česká Lípa	**Anna Hliníková, manažerka prevence kriminality**
Frýdlant	**Mgr. Alena Švejdová, vedoucí odboru kanceláře úřadu**
Jablonec nad Nisou	**Bc. Jaroslav Cvrček, vedoucí oddělení sociálních služeb**
Jilemnice	**Jana Majerovič Krůfová, kurátorka pro děti a mládež**
Liberec	**Bc. Kateřina Marcinková, referentka sociálních služeb**
Nový Bor	**Vladimíra Olšarová, DiS., referentka oddělení sociální péče**
Semily	**Mgr. Věra Vaníčková, referentka odboru sociálních věcí**
Tanvald	**Eva Peřinová, kurátorka pro děti a mládež**
Turnov	**Bc. Lucie Cagáňová, DiS., referentka odboru sociálních věcí**
Železný Brod	**Bc. Eva Saková, vedoucí odboru sociálních věcí**

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

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

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

Další protidrogové služby v LK:

POSKYTOVATEL	NÁZEV SLUŽBY	SÍDLO/PŮSOBNOST	CÍLOVÁ SKUPINA
MAJÁK, o. p. s.	**Programy primární prevence**	Liberec/LK	žáci ZŠ, spec. Š a studenti SŠ, SOU
ADVAITA, z. ú.	**Programy primární prevence**	Liberec/LK	žáci ZŠ a SŠ, senioři
Dětský diagnostický ústav, p. o.	**Středisko výchovné péče ČÁP**	Liberec/LK	děti a mladiství od 6–18 let s výchovnými problémy
Centrum intervenčních a psychosociálních služeb LK, p. o.	**Poradna pro závislosti**	Jablonec n. N.	osoby starší 15 let závislí na alkoholu i jiných návykových látkách
Krajská nemocnice Liberec, a. s.	**Detoxifikační jednotka**	Liberec/LK	osoby závislé na návykových látkách
	Stanice pro léčbu závislosti		muži a ženy se závislostí na alkoholu
	Centrum léčby závislosti na tabáku		osoby závislé na tabáku
	Záchytná stanice	Liberec/Liberecko, Frýdlantsko, Jablonecko, Turnovsko	osoby v intoxikaci v ohrožení života
Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa	**Ambulance léčby závislosti na tabáku**	Česká Lípa	osoby závislé na tabáku
Mgr. Pavelčák	**Poradenská praxe**	Liberec/ČR	osoby závislé na návykových látkách a rodinní příslušníci
MUDr. Hnídek	**AT poradna**	Česká Lípa	osoby závislé na návykových látkách
MUDr. Šlechta	**AT poradna, substituční léčba**	Libštát	osoby závislé na návykových látkách

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

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

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

- Rozvoj ambulantních a terénních služeb pro seniory.
- Humanizace a transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením a seniory.
- Podpora integrace osob se zdravotním postižením do běžného života (terénní a ambulantní služby).
- **Zlepšení nabídky služeb sociální prevence.**
- Optimalizace a využitelnost sítě služeb sociálního poradenství a služeb pro osoby ohrožené sociálním vyloučením, chudobou a nezaměstnaností.
- Integrace národnostních menšin, prevence vzniku a řešení stávajících vyloučených lokalit.
- **Prevence vzniku škod a snižování rizik spojených s užíváním návykových látek a s patologickým hráčstvím prostřednictvím dostupné a komplexní sítě protidrogových služeb.**

- Zavedený systém optimalizace a řízení sítě sociálních služeb, včetně vyšší míry zapojení obcí a meziresortní spolupráce.
- Udržitelný systém financování sociálních služeb, trvalá podpora procesů plánování a dostatečná informovanost veřejnosti.
- Podpora poskytovatelů prostřednictvím vzdělávání personálu, metodického vedení, sledování a kontroly kvality služeb.

Dílčí úkol č. 12.1

Snižovat škody způsobené tabákovým výrobky u osob mladších 18 let

12.1.1 LEGISLATVA, KONTROLNÍ ČINNOST

- 379/2005 Sb., o opatřeních o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami – v roce 2013 nedošlo k připravované novelizaci zákona.
- Metodické doporučení MŠMT č. j. 21291/2010-28 k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních.
- Metodické opatření Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost (dále EMCDDA) Prevence pozdějších návykových poruch u dětí a adolescentů s rizikovým chováním.
- Opatření řešící užívání tabákových výrobků a alkoholu v době školní výuky a v prostorách školy jsou zakotvena ve školním řádu každé školy.
- Kontrolní činnost: Krajský úřad Libereckého kraje – oddělení krajský živnostenský úřad dle zákona č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy ve znění pozdějších předpisů, Městský úřad – obecní živnostenský úřad – dle zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních.
- *Pozn.: při kontrolách zařízení prodávajících alkohol a tabákové výrobky je nutná součinnost obecních živnostenských úřadů, PČR, cizinecké policie, celní správy, ČOI, městské policie, OSPOD.*

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

12.1.2 PREVENTIVNÍ AKTIVITY

- Kampaň Společně proti kouření realizovaná Maják, o. p. s. – zaměřená na žáky ZŠ a SŠ.
- Preventivní programy nestátní neziskové organizace Maják, o. p. s.
- Preventivní program KNL „Proč je lepší nekouřit“ realizovaný na základních školách v Liberci a blízkém okolí.
- Programy primární prevence pro základní školy realizované o. s. Advaita.
- Preventivní programy Pedagogicko-psychologické poradny v České Lípě (Normální je nekouřit) a Semilech (besedy, soutěže, aktivity nízkoprahového klubu pro děti).
- Na většině škol a školských zařízeních je ustavena funkce školního metodika prevence.
- Preventivní činnost Městské policie na obcích.

12.1.3 PORADNY PRO ODVYKÁNÍ KOUŘENÍ

V rámci Libereckého kraje funguje jedna poradna v Liberci a jedna v České Lípě:

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

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- **Sběrný systém porovnatelných dat** (Krajský úřad Libereckého kraje – www.kraj-lbc.cz; Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci – www.khslbc.cz; Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky – www.vlada.cz; Národní monitorovací středisko pro alkohol a tabák - http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/narodni-monitorovaci-stredisko-pro-alkohol-a-tabak; Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti - www.drogy-info.cz; Demografické informace, analýzy a komentáře - www.demografie.info; Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR - www.uzis.cz; Světová zdravotnická organizace - http://www.who.cz/ .
- **Systém financování protidrogových programů a výše finančních příspěvků** (Liberecký kraj – www.kraj-lbc.cz (Dotační 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 2014.
- **Trendy prevalence kuřáctví v jednotlivých skupinách populace** (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti – školní studie ESPAD realizovaná v ČR v r. 2011 – www.drogy-info.cz).
- **Provedené studie a šetření:**
  - ***Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci:***

    Životní styl dětí a mládeže, Liberecký kraji – 2012 – prováděna od r. 1996

    Šetření zaměřené na problematiku kouření, pití alkoholu a užívání drog žáky 8. tříd ZŠ, odpovídající ročník víceletého gymnázia a 2. ročník SŠ v LK – celkem 920 respondentů. Realizovala KHS LK ve spolupráci s Majákem, o. p. s.
    - **v 8. třídách kouří 12,9 % dětí, tj. nejnižší % od počátku sledování** (v letech 2003-07 kouřilo více než 25 %)
    - p**růměrná věková hranice prvního pokusu kouřit zůstává 11,2 let – stále stejná**
    - sledované děti – kuřáci **vykouří v průměru 26 cigaret za týden** (dívky 22 ks, chlapci 28 ks),
    - ve 2. ročnících SŠ kouří 27 % studentů, tj. nejméně od r. 2003 (v r. 2004 – 48,9 %).
  - ***Evropské a mezinárodní studie:***

    Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) v ČR v roce 2011 (cílena na studenty ve věku 16 let; realizována ve 4 – letých cyklech):
    - podíl denních kuřáků zůstává dlouhodobě na stejné úrovni. Denně kouřilo 25% šestnáctiletých, z nich bylo 8 % silných kuřáků (11 a více cigaret/den). Prevalenční rozdíly denního kuřáctví byly mezi chlapci a dívkami malé (27,2%, resp. 24,2 %);
    - nemění se subjektivní vnímání rizik spojených s kouřením: jen 55 % dotázaných považuje denní kouření více než 20 cigaret za velké zdravotní riziko.

    Mezinárodní studie GYTS (Global Youth Tobacco Survey) v ČR v roce 2011 – 3 799 respondentů ve věku 13-15 let:
    - 69,8 % má zkušenost s kouřením cigaret;
    - 36,5 % v současnosti užívá nějaký tabákový výrobek;
    - 30,6 % v současnosti kouří cigarety;
    - 47,6 % kupuje cigarety v obchodě;
    - **70,3 % se snažilo v průběhu posledního roku přestat kouřit.**
- **Podrobnější informace o různých aspektech kouření**, včetně preventivních a léčebných postupů a doporučení (též pro cílovou skupinu dětí a dospívající) lze dohledat zde:

www.drogy.info.cz
www.adiktologie.cz
www.msmt.cz
www.mzcr.cz
www.dokurte.cz
www.nekurak.cz
www.szu.cz/tema/podpora-tdravi/narodni-monitiorovaci-stredisko-pro-alkohol-a-tabak

Dílčí úkol č. 12.2

Snižovat škody způsobené alkoholickými výrobky u osob mladších 18 let

12.2.1 LEGISLATIVA, KONTROLNÍ ČINNOST

- Zákon č. 379/2005 Sb, o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami.
- Metodický pokyn MŠMT č. j. 21291/2010-28 k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže.
- Metodické opatření Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost (dále EMCDDA) Prevence pozdějších návykových poruch u dětí a adolescentů s rizikovým chováním.
- Opatření řešící užívání tabákových výrobků a alkoholu v době školní výuky a v prostorách školy jsou zakotvena ve školním řádu každé školy.
- Kontrolní činnost: Krajský úřad Libereckého kraje – oddělení krajský živnostenský úřad dle zákona č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy ve znění pozdějších předpisů, Městský úřad – obecní živnostenský úřad – dle zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních.

Pozn.: při kontrolách zařízení prodávajících alkohol a tabákové výrobky je nastavena součinnost obecních živnostenských úřadů, PČR, cizinecké policie, celní správy, ČOI, městské policie, OSPOD.

Aktivity ke splnění dílčích úkolů:

12.2.2 PREVENTIVNÍ AKTIVITY

- Preventivní programy o. p. s. Maják pro ZŠ, speciální školy, SŠ, SOU.
- Programy primární prevence pro základní školy realizované o. s. Advaita.
- Preventivní akce městských policií a PČR ve spolupráci s ČOI zaměřené na kontrolu prodeje alkoholických nápojů dětem a dospívajícím.
- Preventivní aktivity represivních složek: Preventivně informační skupiny Krajského ředitelství Policie Libereckého kraje zaměřené na zvyšování právního vědomí dětí a mládeže; preventivní činnost městské policie.
- Činnost Pedagogicko-psychologických poraden – Česká Lípa, Jablonec nad Nisou, Liberec, Semily – zaměřená na pedagogy a žáky.
- Na všech školách a školských zařízeních je ustavena funkce školního metodika prevence.

12.2.3 ZŘÍZENÍ ZÁCHYTNÉ STANICE

Rok 2013 byl prvním rokem činnosti záchytné stanice zřízené při KNL. Kapacita 10 lůžek je koncipována pro potřeby celého kraje, ovšem v hodnoceném roce přijímalo osoby převážně ze spádové oblasti Liberecka, Jablonecka a Turnovska. V ostatních regionech kraje byl nadále praktikován způsob ošetření dotčených osob v příslušných nemocnicích (Česká Lípa, Frýdlant,

Jilemnice, Semily a Tanvald). Na tuto činnost nemocnice získávají mj. také finanční podporu z rozpočtu Libereckého kraje.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- **Sběrný systém porovnatelných dat** (Krajský úřad Libereckého kraje – www.kraj-lbc.cz; Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci – www.khslbc.cz; Národní monitorovací středisko pro alkohol a tabák - http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/narodni-monitorovaci-stredisko-pro-alkohol-a-tabak; Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky – www.vlada.cz; Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti - www.drogy-info.cz, Demografické informace, analýzy a komentáře - www.demografie.info; Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR - www.uzis.cz; Světová zdravotnická organizace - http://www.who.cz/.
- **Systém financování programů a výše finančních příspěvků** (Liberecký kraj – www.kraj-lbc.cz – Dotační fond Libereckého kraje a rozpočet kraje; RVKPP – www.vlada.cz; MZd – www.mzcr.cz; MSPV – www.mpsv.cz; MŠMT – www.msmt.cz).
  Viz. Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Libereckého kraje za rok 2013.
- **Provedené studie a šetření:**

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

  Zpráva o zdraví v Libereckém kraji 2012 – aktualizace, zdravotní stav
  - v psychiatrických ambulancích Libereckého kraje bylo ošetřeno 884 osob s poruchou vyvolanou alkoholem (856 v roce 2011).

  Životní styl dětí a mládeže, Liberecký kraj – 2012
  - **v 8. třídách:** zkusilo někdy pít alkohol 90 % dětí,
  - průměrný věk prvního pití alkoholu byl 10,6 let,
  - jednou a vícekrát týdně alkohol pije 1,6% dětí, tj. nejméně od r. 2003
  - jednou a vícekrát měsíčně pije alkohol 15,1% dětí,
  - v době vyučování bylo někdy pod vlivem alkoholu 4,3 % žáků.
  - **studenti 2. ročníků:** 98 % někdy zkusili pít alkohol,
  - jednou a vícekrát týdně alkohol pije 12 %,
  - jednou a vícekrát za měsíc pije 52 % – v průměru → piva 5 l/měsíc,
    → vína 1,4 l/měsíc,
    → destilátů 0,8 l/měsíc,
  - v době vyučování bylo někdy pod vlivem alkoholu 16 % středoškoláků.

  ➢ ***Evropské studie:***

  Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) v ČR 2011
  - od poloviny 90. let minulého století se situace nemění. U chlapců vzrostl výskyt pravidelného pití piva, u děvčat vína a u obou pohlaví vzrostl výskyt pravidelné konzumace destilátů a alkopops (tj. alkoholizovaných limonád);
  - **nadměrné dávky alkoholu** (5 a více sklenic při jedné příležitosti) **více než 3krát v posledním měsíci konzumovalo 21 % studentů**;
  - nemění se subjektivní vnímání rizik spojených s konzumací alkoholu: pouze **necelá polovina dotázaných považuje za rizikové pití 4 nebo více sklenic alkoholu denně**.

  ➢ ***Přehled průzkumů zaměřených na užívání drog v ČR:*** http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/klicove_indikatory/populacni_pruzkumy/prehled_pruzkumu_zamerenych_na_uzivani_drog_v_cr_od_pocatku_90_let.

- **Dostupnost, odbornost a počet zařízení poskytujících pomoc, léčbu a poradenství** (Krajský úřad Libereckého kraje – odbor sociálních věcí – www.kraj-lbc.cz; MPSV – Registr poskytovatelů sociálních služeb – http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1300116851348_1, RVKPP – www.drogy-info.cz – mapa pomoci).

Viz. Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Libereckého kraje za rok 2014.

Dílčí úkol č. 12.3

Snižovat škody způsobené užíváním ilegálních návykových látek

12.3.1 LEGISLATIVA, KONTROLNÍ ČINNOST

- zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví
- zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu
- zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (primární drogové trestné činy upraveny v § 283 – 287)
- zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích
- zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami
- zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách
- Metodický pokyn MŠMT č. j. 21291/2010-28 k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže
- Opatření pro oblast užívání tabákových výrobků a alkoholu v rámci školní výuky a v prostorách školy jsou zakotvena ve školním řádu.
- Kontrolní činnost Krajský úřad Libereckého kraje – oddělení krajský živnostenský úřad dle zákona č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy ve znění pozdějších předpisů, Městský úřad– obecní živnostenský úřad – dle zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

12.3.2 PREVENTIVNÍ AKTIVITY

- Programy primární prevence Majáku, o. p. s. pro ZŠ, speciální školy, SŠ, SOU.
- Programy primární prevence pro základní školy realizované o. s. Advaita.
- Programy primární prevence na ZŠ 5. – 9. třídy (Č. Lípa), příležitostné besedy v prostorách K-centra (Most k naději, o. s.) a Centra ambulantních služeb (Advaita) pro žáky, studenty, učně a učitele o protidrogových službách a o rizicích spojených s užíváním drog.
- Činnost Pedagogicko-psychologických poraden Č. Lípa, Jablonec n. N., Liberec, Semily – nabídka pro pedagogy a žáky.
- Dny otevřených dveří poskytovatelů protidrogových služeb.
- Další preventivně působící organizace: Středisko výchovné péče ČÁP; REP, o. s., soukromý poradce Mgr. Igor Pavelčák - pracuje s pedagogy.
- Preventivní aktivity represivních složek: Preventivně informační skupiny Krajského ředitelství Policie Libereckého kraje – aktivity zaměřené na zvyšování právního vědomí dětí a mládeže; preventivní činnost městské policie.
- Seminář s Národní protidrogovou centrálou na téma drogová trestná činnost a právní úprava (duben 2014).
- AT seminář Libereckého kraje na téma Síťování adiktologických služeb v péči o závislého klienta (prosinec 2014).
- Regionální konference KADDEMF ve Frýdlantu (duben 2014).

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- **Sběrný systém porovnatelných dat** (Krajský úřad Libereckého kraje – www.kraj-lbc.cz; Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci – www.khslbc.cz; Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky – www.vlada.cz; Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti - www.drogy-info.cz; Demografické informace, analýzy a komentáře - www.demografie.info; Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR - www.uzis.cz, Světová zdravotnická organizace - http://www.who.cz/.
- **Systém financování protidrogových programů a výše finančních příspěvků** (Liberecký kraj – www.kraj-lbc.cz (Dotační fond Libereckého kraje, rozpočet kraje); RVKPP – www.vlada.cz; MZd – www.mzcr.cz; MSPV – www.mpsv.cz; MŠMT – www.msmt.cz, MS - http://portal.justice.cz/Justice2/MS/ms.aspx?j=33&o=23&k=3979).
  Viz. Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Libereckého kraje za rok 2013.
- **Prevalence užívání návykových látek v ČR** (RVKPP – školní studie ESPAD 2011 – www.drogy-info.cz).
- **Provedené studie a šetření:**

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

Drogová epidemiologie 2014

- pomoc v 9 léčebných a kontaktních zařízeních v kraji vyhledalo **263 uživatelů drog** (285 v roce 2013), z toho 135 osob dosud nebylo nikde léčeno - **incidence 30,8/100 tis.**
- **průměrný věk 28,5 let –** od roku 2003 stále mírně stoupá,
- **nejužívanější drogou** zůstává **pervitin** (80,6 %)**,**
- **průměrný věk udaného prvního užití drogy byl 16,1 let,**
- **injekčně** si drogu aplikovalo **66,9 % klientů**,
- prokázáno onemocnění virovou hepatitidou u 16 uživatelů drog, z toho 5 případů akutní VHC a 7 případů chronické VHC.

Zpráva o zdraví v Libereckém kraji 2012 – aktualizace, zdravotní stav

- v psychiatrických ambulancích Libereckého kraje bylo ošetřeno 320 osob s poruchou vyvolanou psychoaktivní látkou (598 v roce 2011).

Životní styl dětí a mládeže, školní studie – rok 2012

- **ZŠ:** drogu zkusilo 6,9% dětí (nejnižší od roku 03 – 13,5 až 17,4%),
- průměrný věk prvního pokusu zůstává 12,9 let,
- opakované užití drogy potvrdilo 3,6% dětí,
- víkendové užívání potvrdilo 10 dětí.
- **SŠ:** drogu zkusilo 31% studentů,
- průměrný věk zkoušky 15,2 let – nemění se,
- 19% užívá drogu opakovaně,
- víkendově užívá 16 studentů a kdykoliv je příležitost 11 studentů,
- 13 studentů si drogu kupuje a utratí za ni 475 Kč/měsíc.

➢ ***Evropské studie:***

Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) v ČR 2011

- **pokračoval pokles zkušeností mládeže s nelegálními drogami** zjištěný mezi roky 2003 a 2007. Pokles zkušeností byl zaznamenán u všech sledovaných nelegálních drog, **poprvé včetně konopných látek** (marihuana nebo hašiš).

- **nejčastěji** uváděnou nelegální drogou jsou stále **konopné látky** (42,3% uvedlo alespoň jednu zkušenost v životě). Na dalších místech se objevovaly zkušenosti s užíváním **léků se sedativním účinkem** (v životě vyzkoušelo 10,1%), s čicháním **rozpouštědel** (7,8%) a s užitím **halucinogenních hub** (6,9%). Zkušenosti s heroinem a kokainem byly v populaci šestnáctiletých minimální (1,4%, resp. 1,1%).
- v posledních 30 dnech užilo marihuanu nebo hašiš 14,6 % šestnáctiletých, těkavé látky 1,5%, užití ostatních drog se pohybovalo do 1%.
- ve věkové skupině 15–19 let mělo odhadem alespoň jednu zkušenost s nelegální drogou (především konopnými látkami) asi 250 tisíc osob, opakovanou zkušenost (více než 5krát v životě) asi 100 tisíc osob.

o Dostupnost, odbornost a počet zařízení poskytujících pomoc, léčbu a poradenství (Krajský úřad Libereckého kraje – odbor sociálních věcí – www.kraj-lbc.cz – Datové centrum; MPSV – Registr poskytovatelů sociálních služeb – http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1300116851348_1, RVKPP – www.drogy-info.cz – mapa pomoci).

Viz. Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Libereckého kraje za rok 2014.

Dílčí úkol č. 12.4

Snižovat škody způsobené hazardní hrou a zdraví škodlivými návyky

12.4.1 ATIVA, KONTROLNÍ ČINNOST

- zákon č. 202/1990 Sb., o loteriích a jiných podobných hrách
- zákon č. 531/1990 Sb., o územních finančních orgánech
- zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích
- zákon č. 552/1991 Sb., o státní kontrole
- zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník
- zákon č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim
- zákon č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci trestné činnosti a financování terorismu

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

Kontrolní činnost dle zákona č. 202/1990 Sb. § 46 odst. 1 provádí finanční úřad, ministerstvo a orgán, který povolení k provozování loterií nebo jiné podobné hry vydal, tj. obec, krajský úřad. V případě provozování výherních hracích přístrojů je kontrolním orgánem obec; dle § 43, odst. 2 obec může zrušit povolení na všechny výherní hrací přístroje provozovatele v obci, jestliže provozovatel ve třech prokazatelných případech časově odlišných umožnil zúčastnit se hry osobám mladším 18 let.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

12.4.2 AKTUÁLNÍ STAV

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

Závěry analýzy:

- až na výjimky instituce nevedou statistiky počtu problémových hráčů – klientů, pacientů,
- většina oslovených institucí potvrdila, že problémoví hráči se v jejich službách vyskytují,
- více než 15% klientů azylových domů a adiktologického poradenství jsou problémovými hráči,

- největší zastoupení v cílové populaci tvoří osoby nad 34 let,
- výskyt problémového hráčství v běžné populaci je přímo závislý na výskytu příležitostí k hazardu v jeho okolí,
- po novelizaci zákona č. 202/1990 Sb. Plynou od ledna 2012 do obecních rozpočtů velké finanční prostředky z odvodů z provozování hazardu.

Doporučení

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

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

12.4.3 PORADENSKÉ SLUŽBY V KRAJI ZAMĚŘENÉ NA GAMBLERSTVÍ

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

V omezené míře s patologickými hráči pracují:

- Poradna pro závislosti v Jablonci n. Nisou, která je součástí Centra intervenčních a psychosociálních služeb Libereckého kraje, p. o.,
- Dětský diagnostický ústav – Středisko výchovné péče Čáp v Liberci,
- POSEC – Mgr. Igor Pavelčák ve Frýdlantu (bez náhrady ukončena činnost v listopadu 2014),
- Mgr. Igor Pavelčák, soukromý poradce a lektor v Liberci - zpoplatněno.

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

12.4.4 PREVENTIVNÍ AKTIVITY

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

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

Informace o situaci v Libereckém kraji jsou součástí *Výroční zprávy o realizaci protidrogové politiky Libereckého kraje za rok 2014* - obdobně jako v předchozích letech.

Dílčí úkol č. 12.5

Zajistit součinnost všech složek vstupujících do problematiky závislostí

12.5.1 LEGISLATIVA

- zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami;
- zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).
- metodický pokyn MŠMT č. j. 21291/2010-28 k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže
- Národní a krajské dokumenty:
  Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018;
  Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2013 až 2015;
  Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje na období 2014 – 2020.

12.5.2 KOORDINAČNÍ ČINNOST LIBERECKÉHO KRAJE

- Pravidelná zasedání Protidrogové komise Rady Libereckého kraje (5x za rok 2014).
- Metodické porady krajské protidrogové koordinátorky s místními protidrogovými koordinátory obcí s rozšířenou působností (2x).
- Metodická porada s poskytovateli protidrogových služeb (Advaita, Most k naději, Laxus - 2x), individuální schůzky se zástupci NNO dle aktuální potřeby, setkání radního pro sociální resort se zástupci těchto služeb (1x).
- Společná porada PČR-toxi a poskytovatelů protidrogových služeb v LK.
- Společná porada PČR-toxi a místních protidrogových koordinátorů obcí s rozšířenou působností.
- Komunitní plánování sociálních služeb jednotlivých obcí/regionů kraje, vytvoření komunitních plánů obcí/regionů, činnost pracovních skupin zabývajících se drogovou problematikou v regionech – účast protidrogových koordinátorů, zástupců protidrogových služeb, školství, zdravotnictví, PČR, OSPOD, MP, PMS apod.
- Prezentace protidrogové problematiky zástupcům samospráv obcí Libereckého kraje na jednáních Kolegia K21 – poradním a iniciačním orgánu radního pro sociální věci LK (1x).
- Spolupráce s obcemi v rámci jejich participace na financování protidrogových služeb.
- Zpracování závěrečných/výročních zpráv o realizaci protidrogových aktivit v rámci obce/kraje a jejich medializace (poskytovateli služeb, krajskou protidrogovou koordinátorkou, místními protidrogovými koordinátory či jinými státními či nestátními subjekty). Krajská výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky předkládána samosprávným orgánům kraje.
- Aktivní účast na konferencích, seminářích.
- Medializace: webové stránky Libereckého kraje a jednotlivých obcí, regionální tisk.

12.5.3 PŘEHLED DOTAČNÍCH PROGRAMŮ

- **RÁMCOVÝ PŘEHLED DOTAČNÍCH PROGRAMŮ** ústředních státních orgánů v oblasti neinvestičních dotací na realizaci programů protidrogové politiky na rok 2014

Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP)
Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
Ministerstvo zdravotnictví ČR
Ministerstvo školství, mládeže, tělovýchovy a sportu ČR
Ministerstvo spravedlnosti ČR

- **RÁMCOVÝ PŘEHLED DOTAČNÍCH ČI GRANTOVÝCH PROGRAMŮ LK** v oblasti neinvestičních dotací na realizaci programů protidrogové politiky na rok 2014

Odbor zdravotnictví
Odbor školství, mládeže, tělovýchovy a sportu

- **PŘÍMÁ NEINVESTIČNÍ DOTACE Z ROZPOČTU LK NA ROK 2014**

Kapitola 917 05 – protidrogová politika

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

Od roku 2009 je Libereckým krajem prosazována podpora protidrogových služeb působících na území kraje dle klíče ke spolufinancování ze strany obcí. Klíč vychází z typu obce a jejího počtu obyvatel, kdy je stanovena výše příspěvku na 1 obyvatele. Obce s rozšířenou působností přispívají částkou 11,50 Kč/obyvatele, obce II. stupně částkou 6,00 Kč/obyvatele a obce I. stupně částkou 4,00 Kč/obyvatele.

Vývoj výše dotací obcí na protidrogové služby

Rok	2010	2011	2012	2013	2014
CELKEM v tis. Kč	2 853	2 590	2 983	2 788	2 676

Finanční podpora obcí v rozpočtu poskytovatelů protidrogových služeb (Advaita, Laxus, Most k naději) pokrývá cca 15 % jejich celkových nákladů. Zbývající část rozpočtů je krytá dotacemi Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, Ministerstva práce a sociálních věcí, Libereckého kraje a z malé části dotacemi Ministerstva spravedlnosti (Laxus), v případě terapeutické komunity a pobytové složky služeb následné péče se na nákladech služby částečně podílí svými úhradami klienti.

Další, ovšem ne nijak vysoké finanční prostředky obce vynakládaly na podporu programů primární prevence realizované základními školami a NNO.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

KOORDINAČNÍ MECHANISMY V KRAJI

- Agenda krajského a místního protidrogového koordinátora (viz zákon č. 379/2005 Sb.)
- Protidrogová komise Rady Libereckého kraje (v souladu se zákonem č. 379/2005 Sb.)
- Ad-hoc pracovní skupiny Protidrogové komise Rady Libereckého kraje pro oblast: primární prevence, léčby a resocializace, snižování rizik, koordinace
- Porady s poskytovateli protidrogových služeb, individuální jednání s poskytovateli služeb
- Metodické vedení obcí formou porad a vzdělávacích seminářů
- Pravidelné setkávání s okresními a školními metodiky primární prevence
- Monitoring drogové scény formou průběžných/závěrečných/výročních zpráv
- Pracovní skupina pro realizaci Zdravotní politiky Libereckého kraje
- Fungující komise, pracovní skupiny, výbory či jiné mechanismy na místní úrovni (10 obcí s rozšířenou působností – 10 místních protidrogových koordinátorů)

Podrobnosti viz. Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Libereckého kraje za rok 2014.

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:

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 2014 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 2014 nebyla připomínkována žádná nová legislativa v dané oblasti

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

Realizace přednášky pro studenty Technické univerzity Liberec fakulty architektury 29.10.2014.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2014 realizována přednáška pro studenty TUL

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

KHS LK v roce 2014 provedla státní zdravotní dozor zaměřený na vnitřní prostředí ubytoven k ověření souladu mikroklimatických podmínek s požadavky vyhlášky č. 6/2003 Sb., kterou se stanoví hygienické limity chemických, fyzikálních a biologických ukazatelů pro vnitřní prostředí pobytových místností některých staveb, v platném znění. Jednalo se o tři měření, kdy výsledky měření mikroklimatu byly vyhovující s výjimkou nižšího proudění vzduchu, kdy hodnoty byly 0 m/s oproti požadovaným 0,13 – 0,20 m/s pro chladné období roku.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2014 proběhla 3 měření vnitřního prostředí

13.1.4 POSÍLIT A ROZŠIŘOVAT POZITIVNÍ VLIVY A ZDRAVOTNĚ PROSPĚŠNÉ AKTIVITY V OBLASTI BYDLENÍ

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

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- k dispozici leták „Bydlení seniorů – desatero doporučení k bezpečnému a spokojenému bydlení“

Dílčí úkol č. 13.2

Zajistit, aby nejméně 50% dětí mělo příležitost zařadit se do mateřských škol podporujících zdraví a 95% do základních škol podporujících zdraví

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

13.2.1 KOORDINOVAT A OBNOVOVAT SÍŤ CERTIFIKOVANÝCH ŠPZ V LIBERECKÉM KRAJI

V rámci regionální strategie od roku 2006 je ustanovena pracovní skupina **krajské sítě ŠPZ** z certifikovaných ŠPZ (MŠ a ZŠ). Úzká pracovní skupina se sešla v roce 2014 celkem 1x.

Průběžně spolupracují zástupci Krajské hygienické stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci, Krajského úřadu Libereckého kraje, Státního zdravotního ústavu a České školní inspekce se zástupci škol. Výbor koordinuje krajskou síť a její činnost. Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci a Státního zdravotní ústav, dislokované pracoviště Liberec, v průběhu roku pravidelně informuje 111 mateřských škol, 213 základních škol a 37 středních škol o seminářích a programech na téma Prevence a podpora zdraví. V rámci významných dnů jsou přeposílány materiály a informace o aktivitách, metodických listech, videích, které byly vytvořeny k daným tématům. Na školách jsou organizovány dotazníkové akce a na základě výstupů je zajištěn zdravotně výchovný materiál pro žáky a pedagogy.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- rozšiřování informací do MŠ, ZŠ a SŠ

Dílčí úkol č. 13.3

Dosáhnout, aby nejméně 50% měst, městských oblastí a komunit bylo aktivními členy sítě Zdravých měst či Zdravých komunit

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

13.3.1 ZLEPŠIT PROPAGACI ZDRAVÝCH MĚST NA MÍSTNÍ ÚROVNI (MÍSTNÍ MÉDIA, REGIONÁLNÍ STÁTNÍ SPRÁVA)

V roce 2014 byla členy Národní sítě Zdravých měst ČR města Jilemnice, Lomnice nad Popelkou, Liberec, Česká Lípa, Turnov, obec Křižany a Mikroregion Podralsko. Základní metodou pro realizaci projektu Zdravý Liberecký kraj/Zdravé město je metoda místní Agendy 21 (MA21), která je zařazena mezi metody kvality veřejné správy a jejímž klíčovým obsahem je strategické plánování a aktivity směřující k udržitelnému rozvoji a kvalitě života na místní úrovni za maximálního zapojení veřejnosti. Pro kvalitní přípravu a realizaci projektu Zdravý Liberecký kraj působí pracovní skupina složená ze zástupců krajského úřadu, zástupců regionální i místní samosprávy, zdravotnictví, podnikatelů, neziskových organizací (tzv. stakeholderů). V červnu se uskutečnila v Liberci v rámci projektu Zdravý Liberecký kraj kampaň Dny bez úrazů, v září byla zorganizována

v Jablonci nad Nisou kampaň „Pojďme žít zdravě“. V roce 2014 byla vyhlášena první výzva v rámci nového dotačního podprogramu Dotačního fondu Libereckého kraje „Podpora MA21 – uplatňování principů udržitelného rozvoje na místní a regionální úrovni“. V rámci výzvy bylo podpořeno 5 projektů v celkové výši podpory 124 840,-Kč.

Zástupce KÚ LK je členem Pracovní skupiny MA21 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 prostřednictvím metody MA21 je vnímáno jako cesta nejen ke zkvalitňování správy věcí veřejných, ale také větší zodpovědnosti občanů za jejich životy i životy ostatních.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2014 byly zapojeny do NSZM následující municipality: 5 měst, 1 obec, 1 mikroregion a Liberecký kraj

13.3.2 VYUŽÍVAT OBJEKTIVIZOVANÉ ODBORNÉ PODKLADY PRO TVORBU LOKÁLNÍCH AKČNÍCH PLÁNŮ ZDRAVÍ A ŽIVOTNÍHO PROSTŘEDÍ VE ZDRAVÝCH MĚSTECH LK

Rok 2014 byl mj. rokem schválení a prvních kroků realizace základního střednědobého strategického dokumentu nového programového období, a to Programu rozvoje Libereckého kraje na období 2014-2020 (schválen usnesením č. 359/14/ZK ze dne 23. 9. 2014). Současně došlo k vyhodnocení monitoringu Programu rozvoje Libereckého kraje 2007-2013.

Pro tvorbu lokálních akčních plánů mohou být využívány ve Zdravých městech základní koncepční dokumenty LK, konkrétně Strategie rozvoje Libereckého kraje 2006-2020 (dále SRLK), Strategie udržitelného rozvoje Libereckého kraje 2005-2020 a Program rozvoje LK 2014-2020 (dále PRLK) a další koncepční dokumenty jednotlivých resortů LK (např. Zdravotní politika Libereckého kraje). Dokumenty SRLK, PRLK, Územně energetická koncepce Libereckého kraje i Regionální surovinová politika Libereckého kraje byly v procesu své tvorby předloženy Pracovní skupině pro realizaci Zdravotní politiky Libereckého kraje a byly zde posouzeny dle metodiky HIA (Health Impact Assessment).

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- využívány 4 koncepční dokumenty Libereckého kraje

Dílčí úkol č. 13.4

Zavázat alespoň 30% středních a velkých firem k dodržování principů zdravé společnosti/firmy

Provádění kontrol přispívá k prevenci vzniku onemocnění z expozice v pracovním prostředí a přispívá k minimalizaci zdravotních rizik.

KHS LK v roce 2014 provedla celkem 778 kontrol. Převážná část kontrol 422 (tj. 54%) byla provedena u zaměstnavatelů s počtem do 50-ti zaměstnanců. U středně velkých zaměstnavatelů s počtem do 200 zaměstnanců bylo provedeno 153 (tj. 20%) kontrol a u zaměstnavatelů s počtem zaměstnanců nad 200 bylo provedeno 203 (tj. 26%) kontrol. Státní zdravotní dozor v souladu s kontrolním plánem byl prioritně zaměřen na práce v zemědělství, práce v železniční dopravě, práce v obchodních řetězcích a skladech internetových obchodů, práce ve velkoplošných kancelářích. Dále byly prováděny kontroly v kamenolomech, kontroly zaměstnavatelů, kteří nepředložili kategorizaci prací, kontroly zaměstnanců exponovaným karcinogenním látkám – REGEX a kontroly nakládání s chemickými látkami a směsmi.

V roce 2014 se žádný podnik nepřihlásil do soutěže o titul Podnik podporující zdraví.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- provedeno 778 kontrol v oblasti hygieny práce

Závěr:

I v roce 2015 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 :

Ing. Jana Kučerová, Ph.D. – KHS Libereckého kraje se sídlem v Liberci

Spolupracující:

MUDr. Alena Šteflová, Ph.D. – vedoucí kanceláře WHO pro Českou republiku
Ing. Giljan Dobrevová – Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

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:

14.4.1 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 KHS LK, ÚZIS ČR, Českého statistického úřadu a Zdravotního ústavu se sídlem v Ústí nad Labem, pracoviště v Liberci, která rediguje pravidelnou aktualizaci Zprávy o zdraví.

Zpráva o zdraví v Libereckém kraji 2014 popisuje zdravotní stav obyvatelstva (počet obyvatel dle věkových skupin, střední délka života při narození, standardizovaná úmrtnost, počet hospitalizovaných, incidence novotvarů, incidence vybraným infekčním onemocněním) a uvádí indikátory k těmto vybraným cílům Zdravotní politiky Libereckého kraje – Zdravý start do života, Zdraví mladých, Zdravé stárnutí, Zlepšení duševního zdraví, Kardiovaskulární onemocnění, Nádorová onemocnění, Diabetes mellitus, Orální zdraví a Snížení výskytu poranění způsobených násilím a úrazy.

K dispozici na www.khslbc.cz

14.4.2 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 2014 byl osmým rokem prosazování analýz jednotlivých regionálních koncepčních a strategických dokumentů s ohledem na implementaci zdraví, založeném na základě usnesení rady kraje č. 1034/06/RK z 3. 10.2006, kdy rada kraje doporučila zadavatelům rozvojových dokumentů předkládat návrhy dokumentů k posouzení Pracovní skupině pro zdravotní politiku pro zjištění souladu dokumentu se schválenou Zdravotní politikou Libereckého kraje a dále rada kraje uložila povinnost spolupracovat s Pracovní skupinou pro zdravotní politiku Libereckého kraje.

V roce 2014 byla hodnocena koncepce „Program přeshraniční spolupráce Česká republika – Polská republika v období 2014-2020“, „Program rozvoje Libereckého kraje 2014-2020“, „Aktualizace strategie rozvoje Statutárního města Liberec 2014-2020“, „Střednědobá strategie zlepšení kvality ovzduší v ČR, programy zlepšování kvality ovzduší pro všechny zóny a aglomerace na území ČR“. U „Programu rozvoje Libereckého kraje 2014-2020“ již vlivy koncepce na veřejné zdraví metodou HIA byly vypracovány a závěry promítnuty do koncepce.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- podání informace o zdravotním stavu obyvatelstva v roce 2014 ve formě Zprávy o zdraví – zdravotní stav – aktualizace
- posouzeny 4 koncepce
- HIA provedena u 1 koncepce

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 je zveřejněn na www.khslbc.cz.

V roce 2014 začaly práce na návodu z celorepublikových platností se zaměřením na porovnání se „Zdraví 2020 – Národní strategií ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí“ (dále jen „Zdraví 2020“).

Zodpovídá: KÚ LK
Spolupráce: pracovní skupina pro realizaci ZP

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- distribuce „Návodu na posuzování koncepcí v Libereckém kraji z hlediska hodnocení vlivů na zdraví a porovnání se Zdravotní politikou Libereckého kraje“
- rozpracování návodu s celorepublikovou platností a se zaměřením na Zdraví 2020

DOTAČNÍ POLITIKA RESORTU ZDRAVOTNICTVÍ LIBERECKÉHO KRAJE V ROCE 2014

Resort zdravotnictví Krajského úřadu Libereckého kraje vyhlásil na rok 2014 celkem tři výzvy k podání žádostí o dotaci z Dotačního fondu Libereckého kraje - **podprogram č. 3.1 - Podpora ozdravných a rekondičních pobytů pro zdravotně/tělesně postižené občany, podprogramu č. 3.2 - Podpora preventivních a léčebných projektůa č. 3.3 – Podpora osob se zdravotním postižením.** Byly zveřejněny na webovýchstránkáchLibereckéhokraje dne 4. června 2014. Na základě výzev obdržel odbor zdravotnictví KÚ LK v termínu do 2. července 2014 celkem **72 žádostí (projektů)**, z toho 39 v podprogramu 3.1, 25 v podprogramu 3.2 a 8 v podprogramu 3.3 v celkové částce **1 942 424,- Kč**.

Zastupitelstvem LK bylo schváleno poskytnutí dotací z Dotačního fondu LK:

a) v podprogramu č. 3.1

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

Číslo projektu	Žadatel	IČ	Název projektu	Navrhovaná výše dotace
3.1/01/14	ARCUS - Společnost onkologických pacientů, jejich rodinných příslušníků a přátel, Liberec	46745602	Zlepšení kvality onkologických pacientů-rekondiční ozdravný pobyt Sezimovo Ústí	**47 040 Kč**
3.1/02/14	ARCUS - Společnost onkologických pacientů, jejich rodinných příslušníků a přátel, Liberec	46745602	Rekondiční ozdravný pobyt Harrachov-zlepšení kvality života onkologických pacientů	**39 200 Kč**
3.1/03/14	Asociace pomáhající lidem s autismem - APLA Praha, Střední Čechy, o.s.	26623064	XII. ročník rekondičních pobytů pro lidi s poruchou autistického spektra	**7 890 Kč**
3.1/04/14	Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR, o. s. Klub Liberec	46747354	Podzimní ozdravný pobyt pro děti se ZTP a ZTP/P	**14 560 Kč**
3.1/05/14	Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR, o.s. Klub Jablonec nad Nisou	60253177	Ozdravný rekondiční pobyt zdravotně postižených dětí a mládeže	**39 600 Kč**
3.1/06/14	Dětská sportovně ozdravná společnost Bělásek o.s.	22760962	Dětský ozdravný tábor v Bílém Potoce	**70 000 Kč**
3.1/07/14	DIANA - sdružení rodičů a přátel postižených a handicapovaných dětí	60253231	Rekondiční pobyt pro děti a mládež s kombinovanými vadami a jejich doprovody	**16 170 Kč**
3.1/08/14	Dům dětí a mládeže Vikýř, Jablonec nad Nisou, Podhorská 49, příspěvková organizace	75122294	Letní tábor s denní docházkou pro děti, mládež a dospělé se zdravotním postižením	**9 000 Kč**

3.1/09/14	Dům dětí a mládeže Vikýř, Jablonec nad Nisou, Podhorská 49, příspěvková organizace	75122294	Putovní příměstský tábor pro zdravotně postižené	**6 090 Kč**
3.1/10/14	Evropské centrum pantomimy neslyšících, o.s.	65767659	Letní tábor pro sluchově postižené děti a mládež	**9 240 Kč**
3.1/11/14	Jablonecký klub onkologických pacientů, jejich rodinných příslušníků a přátel - JAKOP	43256911	Rekondiční pobyt Kundratice	**26 880 Kč**
3.1/12/14	Jablonecký klub onkologických pacientů, jejich rodinných příslušníků a přátel - JAKOP	43256911	Rekondiční pobyt Karlovy Vary	**29 770 Kč**
3.1/14/14	Občanské sdružení zdravotně postižených TANVALD	26608596	Rekondiční a ozdravný pobyt pro pohybově postižené občany	**45 000 Kč**
3.1/15/14	Podkrkonošská společnost přátel dětí zdravotně postižených Semily	49294555	Když je zima, je to prima (posedmé pod Žalí)	**7 300 Kč**
3.1/16/14	Regionální organizace zdravotně postižených Sever Liberec	46744398	Buď fit senior-Mariánské Lázně	**16 800 Kč**
3.1/17/14	Regionální organizace zdravotně postižených Sever Liberec	46744398	Buď fit senior-Janské Lázně	**22 540 Kč**
3.1/18/14	ROSKA ČESKÁ LÍPA regionální organizace Unie ROSKA v ČR	63778611	Ozdravný rekondiční pobyt pro nemocné RS (roztroušená mozkomíšní skleróza multiplex)	**14 210 Kč**
3.1/19/14	ROSKA ČESKÁ LÍPA regionální organizace Unie ROSKA v ČR	63778611	Ozdravný rekondiční pobyt pro nemocné RS (roztroušená mozkomíšní skleróza multiplex)	**11 165 Kč**
3.1/20/14	ROSKA LIBEREC	65100395	Ozdravný rekondiční pobyt pro pacienty s roztroušenou sklerózou mozkomíšní - podzimní	**15 750 Kč**
3.1/21/14	ROSKA LIBEREC	65100395	Ozdravný rekondiční pobyt pro pacienty s roztroušenou sklerózou mozkomíšní - jarní	**15 750 Kč**
3.1/22/14	Sdružení tělesně postižených Česká Lípa, o.p.s.	02107538	1. ozdravný pobyt pro rodiče s dětmi/dítětem se ZP; 2. ozdravný pobyt pro ZP a seniory	**11 580 Kč**
3.1/23/14	Sdružení zdravotně postižených Železnobrodska	26608022	Rekondiční pobyt zdravotně postižených Chorvatsko	**29 400 Kč**
3.1/24/14	Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých České republiky	65399447	Ozdravný pobyt v Lázních Kundratice	**14 280 Kč**

3.1/25/14	Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR, oblastní odbočka Jablonec nad Nisou	65399447	Ozdravný pobyt pro zrakově postižené	**20 000 Kč**
3.1/26/14	Svaz diabetiků ČR - územní organizace č. 701	48282138	EDUKAČNĚ PREVENTIVNÍ POBYT	**32 340 Kč**
3.1/27/14	Svaz diabetiků ČR, územní organizace v Jilemnici	49295179	Rekondiční pobyt v roce 2014 - ÚO Svazu diabetiků ČR v Jilemnici	**19 600 Kč**
3.1/28/14	Svaz důchodců ČR,o. s., ZO-klub důchodců Nový Bor	75118203	Rekondiční pobyt pro členy Svazu důchodců v Mariánských Lázních	**56 840 Kč**
3.1/29/14	Svaz postižených civilizačními chorobami v ČR, o.s.	46749055	Ozdravný pobyt diabetiků a kardiaků Jetřichovice	**27 300 Kč**
3.1/30/14	Svaz postižených civilizačními chorobami v ČR, o.s.	46749055	Rekondiční pobyt zdravotně postižených v Sezimově Ústí	**35 000 Kč**
3.1/31/14	Svaz postižených civilizačními chorobami v ČR,os. - základní organizace Diabetiků Liberec	69291926	Ozdravný pobyt pro diabetiky ve Sloupu v Čechách	**27 300 Kč**
3.1/32/14	Svaz postižených civilizačními chorobami v ČR, o.s., základní organizace Hrádek nad Nisou	65100697	Ozdravný pobyt pro smíšeně zdravotně postižené v Podhájské	**35 000 Kč**
3.1/33/14	Svaz tělesně postižených v České republice, o.s. místní organizace č. 3 Jablonec nad Nisou	71152563	Ozdravný rekondiční pobyt pro pacienty s roztroušenou sklerózou mozkomíšní - jarní	**46 000 Kč**
3.1/34/14	Svaz tělesně postižených v České republice,o.s. místní organizace č.3 Jablonec nad Nisou	71152563	Rekondiční pobyt pro tělesně postižené se zdravotním programem	**38 000 Kč**
3.1/35/14	Svaz tělesně postižených v České republice,o.s. okresní organizace Jablonec nad Nisou	60253509	Bezpečná cesta ke zdraví	**42 000 Kč**
3.1/36/14	Tělovýchovná jednota KARDIO o. s. Liberec	46744576	zdravý životní styl	**28 560 Kč**
3.1/37/14	Tělovýchovná jednota KARDIO o. s. Liberec	46744576	Letní kondiční tábor kardiaků	**33 600 Kč**
3.1/38/14	Územní organizace Svaz diabetiků ČR Liberec	71193316	Podzimní turistický sraz	**11 760 Kč**
3.1/39/14	Územní organizace svazu diabetiků v ČR	62014854	Rekondiční pobyt zdravotně postižených v Sezimově Ústí	**29 120 Kč**
CELKEM:				**1 001 635 KČ**

b) v podprogramu č. 3.2

Podpora preventivních a léčebných projektů pro tyto příjemce:

Číslo projektu	Žadatel	IČ	Název projektu	Navrhovaná výše dotace
3.2/01/14	**Celia-život bez lepku o.p.s.**	27048861	Webové stránky o problematice celiakie	**15 000 Kč**
3.2/02/14	**Celia-život bez lepku o.p.s.**	27048861	Aktivity směřující ke zlepšení života lidí s celiakií	**39 200 Kč**
3.2/03/14	**Centrum Mateřídouška, o.s.**	26626357	Zdravé zoubky v mateřských centrech	**19 125 Kč**
3.2/04/14	**Centrum pro rodinu Náruč, o.s.**	70155097	ZDRAVÁ RODINA	**15 000 Kč**
3.2/05/14	**FOKUS Liberec o.p.s.**	46749411	Svépomocný klub duševně nemocných	**37 500 Kč**
3.2/06/14	**Klub pro zdraví obyvatel Liberecka**	68974833	Zdravé dítě-zdravá budoucnost	**38 880 Kč**
3.2/07/14	**Klub pro zdraví obyvatel Liberecka**	68974833	Prevence-mateřské školy	**43 200 Kč**
3.2/08/14	**Komunitní středisko KONTAKT Liberec, příspěvková organizace**	27336751	Nové cvičební pomůcky pro relaxační cvičení seniorů v Kontaktu	**5 000 Kč**
3.2/10/14	**Občanské sdružení Svítání Jablonec nad Nisou**	68974990	Hiporehabilitacepro děti se zdravotním znevýhodněním	**28 950 Kč**
3.2/11/14	**Oblastní spolek Českého červeného kříže Jablonec nad Nisou**	00426083	Zdravotní výchova	**16 250 Kč**
3.2/12/14	**Oblastní spolek Českého červeného kříže Jablonec nad Nisou**	00426083	Pomáháš? Daruješ?	**46 000 Kč**
3.2/13/14	**Podkrkonošská společnost přátel dětí zdravotně postižených Semily**	49294555	ŠESTKRÁT PREVENCE NA SEMILSKU	**13 600 Kč**
3.2/14/14	**ROSKA LIBEREC**	65100395	Podpora pacientské organizace ROSKA Liberec	**10 000 Kč**
3.2/17/17	**Semínko země**	22881735	Léčivý dotek přírody	**32 500 Kč**
3.2/18/14	**Senior fitnes, občanské sdružení**	22724770	Senioři libereckého kraje v pohybu	**42 500 Kč**
3.2/19/14	**Sociální služby Semily**	00854930	Vytváření zdravého a bezpečného životního prostředí a na podporu zdravého životního stylu	**37 500 Kč**

3.2/20/14	**Svaz diabetiků ČR, územní organizace v Jilemnici**	49295179	Péče o dolní končetiny v roce 2014 - prevence vzniku komplikací	**17 000 Kč**
3.2/21/14	**T.J. Maják Tanvald**	26546353	Čchikung - cvičení pro prevenci a podporu zdraví	**21 000 Kč**
3.2/22/14	**Tyfloservis, o.p.s.**	26200481	Rehabilitace zraku pro občany Libereckého kraje	**25 200 Kč**
3.2/24/14	**Základní škola, Liberec, Ještědská 354/88, příspěvková organizace**	72743212	Zdravá sportovní Ještědská	**12 870 Kč**
3.1/25/14	**Zdravý zoubek**	22732896	Zdravý zoubek 2014	**41 000 Kč**
CELKEM:				**557 275 Kč**

c) v podprogramu č. 3.3

Podpora osob se zdravotním postižením:

Příjemce	Žadatel	Název projektu	Stručný popis	Navrhovaná výše dotace
Bílek Pavel	Nad Sokolovnou 616, Liberec	Motomed	MotomedTheraVital umožňuje posilování svalových skupin, prokrvování končetin a zachování pohyblivosti kloubů.	**86 950 Kč**
Hynková Jolana	Špálova 944, Nový Bor	Baterie do elektrického vozíku - EIVC350 (výměna akumulátorů - 2ks)	Výměna baterií v elektrickém vozíku, které sice jsou hrazeny všeobecného zdravotního pojištění, ale úhrada probíhá ve tříletém intervalu. V současné chvíli baterie dosluhují a požadovaný interval není naplněn.	**10 582 Kč**
Ing. Borkovcová Veronika	Americká 761/54, Liberec	Osobní automobil	Pořízení osobního automobilu umožní volný pohyb mimo domácnost, což je bez něj, po četných atakách nemoci (roztroušená skleróza) za poslední dva roky, jinak nemožné.	**100 000 Kč**
Merta Vojtěch	Ruprechtická 1401/8a, Liberec 1	Polohovací pomůcky	Polohovací vak a fixační had umožňují různé polohování těla. Zátěžová přikrývka přispívá ke zklidnění při spánku a usínání.	**10 382 Kč**
MiddelkoopLiam	Donská 937, Liberec	MultiFrame vel. 3	Spolufinancování nezbytného invalidního vozíku včetně specifického a individuálně indikovaného příslušenství.	**23 228 Kč**

Nosek Michal	Revoluční 388, Chrastava	Invalidní vozík	Spolufinancování nezbytného invalidního vozíku včetně specifického a individuálně indikovaného příslušenství.	**41 446 Kč**
Pekárek Tobiáš	Táborská 528, Lomnice n/Popelkou	I-PED Air 32 GB Wi-Fi	I-PED je multimediální počítač typu tablet a svými funkcemi podporuje vývoj dětí, které mají z důvodu svého řečového, motorického, mentálního nebo jiného vývojového postižení ztíženou komunikaci s okolím.	**10 926 Kč**
Zrnovská Lara Kim	Krajní 1580/12, Liberec 30	Zdravotní pomůcka-THERASUIT	Pořízení zdravotní pomůcky "THERASUIT" - speciálního stabilizačního obleku a cvičební klece s příslušenstvím, která umožňuje provádět intenzivní speciální rehabilitaci.	**100 000 Kč**

POUŽITÉ ZKRATKY

AAP	akutní ambulantní péče
ADI	Acceptable Daily Intake
AGS	adrenogenitální syndrom
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome - syndrom získané nedostatečnosti imunity
AIM	automatizovaný imisní monitoring
ANNOLK	Asociace nestátních neziskových organizací Libereckého kraje
ARKUS	sdružení onkologických pacientů
ARO	anesteziologicko-resuscitační oddělení
AT	alkoholismus a (jiné) toxikomanie
Atrazin (Desethyatrazin)	pesticidní látky
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
CDS	Center for Disease Prevention and Control, Atlanta, USA
CDZ	Centrum duševního zdraví
ČIŽP	Česká inspekce životního prostředí
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČHMÚ	Český hydrometeorologický ústav
ČNÚ	časná novorozenecká úmrtnost
CO	oxid uhelnatý
ČOS	Česká onkologická společnost
ČOV	čistírna odpadních vod
ČSN	česká státní norma
ČSÚ	Český statistický úřad
DC	diabetologické centrum
DD	domov důchodců
DDH	dětské dopravní hřiště
Detox	detoxifikační jednotka psychiatrického odd.
DM 2	diabetes mellitus 2. typu
DMO	dětská mozková obrna
DP	metodický pokyn Doporučená pestrost
DPS	domov s pečovatelskou službou
D.s.	Downův syndrom
EIA	Environmental Impact Assessment - posuzování vlivů na životní prostředí
ECDC	Evropské centrum pro prevenci a kontrolu infekcí
EU	Evropská unie
ESPAD	Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách
FOKUS Myklub Liberec	občanské sdružení terénní péče s nabídkou rehabilitačních a sociálních služeb pro duševně nemocné
FN	fakultní nemocnice
GENNET	genetické pracoviště
GF	grantový fond

GMO	geneticky modifikované organismy
GYTS	Global Youth Tobacco Survey – celosvětový průzkum kouření mládeže
HAPIEE	studie Health, 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
HZS	hasičský záchranný sbor
ID	inkubační doba
IKEM	Institut klinické a experimentální medicíny
IM	infarkt myokardu
IPPC	Integrate Pollution Prevention and Control - integrovaná prevence a omezování znečištění
ISS	Injury severity score - Index závažnosti polytraumatu
i.v.	in vitro
IZS	integrovaný záchranný systém
JAKOP	Jablonecký klub onkologických pacientů
JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
JIP	jednotka intenzivní péče
K2A	klub abstinujících alkoholiků
KHS LK	Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci
KNL	Krajská nemocnice Liberec, a.s.
KOC	komplexní onkologické centrum
KPE	označení pro zkažený, zaplombovaný nebo vytržený zub
KPR	kardiopulmonální resuscitace
KÚ LK	Krajský úřad Libereckého kraje
LDN	léčebna dlouhodobě nemocných
LF UK	Lékařská fakulta Univerzity Karlovy
LK	Liberecký kraj
LSPP	lékařská služba první pomoci
LZZS	letecká zdravotnická záchranná služba
MH	mezní hodnota
MKN-10	mezinárodní klasifikace nemocí – 10.revize
MML	Magistrát města Liberec
MO	Ministerstvo obrany ČR
MP	městská policie
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
MS	Ministerstvo spravedlnosti ČR
MŠ	mateřská škola
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR
MV	Ministerstvo vnitra ČR
MZd	Ministerstvo zdravotnictví ČR

MŽP	Ministerstvo životního prostředí ČR
NNO	nestátní neziskové organizace
NMH	nejvyšší mezní hodnota
NO_2	oxid dusičitý
NO_3	dusičnany
NOR	Národní onkologický registr
NRL	Národní referenční laboratoř
NSZM	Národní síť zdravých měst
NsP	nemocnice s poliklinikou
O_3	ozon
o.p.s.	obecně prospěšná společnost
OIP	oblastní inspektorát práce
OOPP	osobní ochranné pracovní prostředky
OP	oddělení psychiatrie
OPŽP	Operační program životního prostředí
ORL	otorhinolaryngologie (ušní, nosní, krční)
o.s.	občanské sdružení
OS	oblastní spolek
ORP	obec s rozšířenou působností
OŘ	okresní ředitelství
OSPDL	Odborná společnost praktických dětských lékařů
PAH	polycyklické aromatické uhlovodíky
PAX	polyaluminiumchlorid
PBU	předměty běžného užívání
PET	pozitronové emisní tomografie
pH	veličina vyjadřující koncentraci vodíkových iontů v roztoku
PiVo	Informační systém pro monitorování kvality dodávané pitné vody a kvality rekreační vody
PKÚ	fenylketonurie
PL	praktický lékař
PLDD	praktický lékař pro děti a dorost
PM_{10}	prachové částice o velikosti 10 μm
PMS	probační a mediační služba
PN	pracovní neschopnost
POSEC	poradní a setkávací centrum
PIS	preventivně informační skupina
PP	první pomoc
PPP	programy primární prevence
PRLK	Program rozvoje Libereckého kraje
RAPEX	Rapid Alert System for Non-Food
RASFF	Rapid Alert Feed and Food System
REGEX	registr profesionálních expozic karcinogenům
REP	občanské sdružení
RK	rada kraje
RLP	rychlá lékařská pomoc
RS	roztroušená skleróza je onemocnění centrálního nervového systému
RVKPP	Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
RZP	rychlá zdravotnická pomoc
SčVaK	Severočeské vodovody a kanalizace
SEA	Strategic Impact Assesment - strategické posuzování vlivů na životní prostředí
SIDS	syndrom náhlého úmrtí novorozence
SKH	screening kongenitální hypothyreózy - vyhledávání vrozených onemocnění vyvolaných sníženou tvorbou hormonu štítné žlázy

SKPV	služby kriminální policie a vyšetřování
SO_2	oxid siřičitý
SOŠ	střední odborná škola
SOU	střední odborné učiliště
SPLDD	Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost
SPRSS	střednědobý plán rozvoje sociálních služeb
SR	Slovenská republika
SSZČ	Skupina speciálních zdravotních činností
STP	Svaz tělesně postižených
SRLK	Strategie rozvoje Libereckého kraje
SZD	státní zdravotní dozor
SZŠ	střední zdravotnická škola
SZÚ	Státní zdravotní ústav
ŠPZ	Škola podporující zdraví
TAD	tabák, alkohol, drogy
TBC	tuberkuloza
TDI	Tolerable Daily Intake – přijatelný denní příjem
TEQ	toxický ekvivalent
TK	tlak krevní
TLN	toluen
TOC	traumatologicko-ortopedické centrum
TP	tělesně postižený
TRN	tuberkulóza a respirační nemoci
TUL	Technická univerzita Liberec
TUV	teplá užitková voda
TWI	Tolerable Weekly Intake – přijatelný týdenní příjem
UD	uživatelé drog
UNICEF	Mezinárodní dětský fond neodkladné pomoci (součást OSN)
ÚP	územní pracoviště
ÚEK LK	územní energetická koncepce Libereckého kraje
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
VHB	virová hepatitida typu B
VHC	virová hepatitida typu C
VHP	výherní hrací terminály
VN	vodní nádrž
VOŠ	vyšší odborná škola
VŠ	vysoká škola
VVV	vrozené vývojové vady
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
VZŠ	vyšší zdravotnická škola
VZS	vodní záchranná služba
WHO	Světová zdravotnická organizace
ZN	zhoubné novotvary
ZP	zdravotní politika
ZS	záchytná stanice
ZŠ	základní škola
ZÚ	zdravotní ústav
ZZ	zdravotnické zařízení
ZZS	zdravotnická záchranná služba