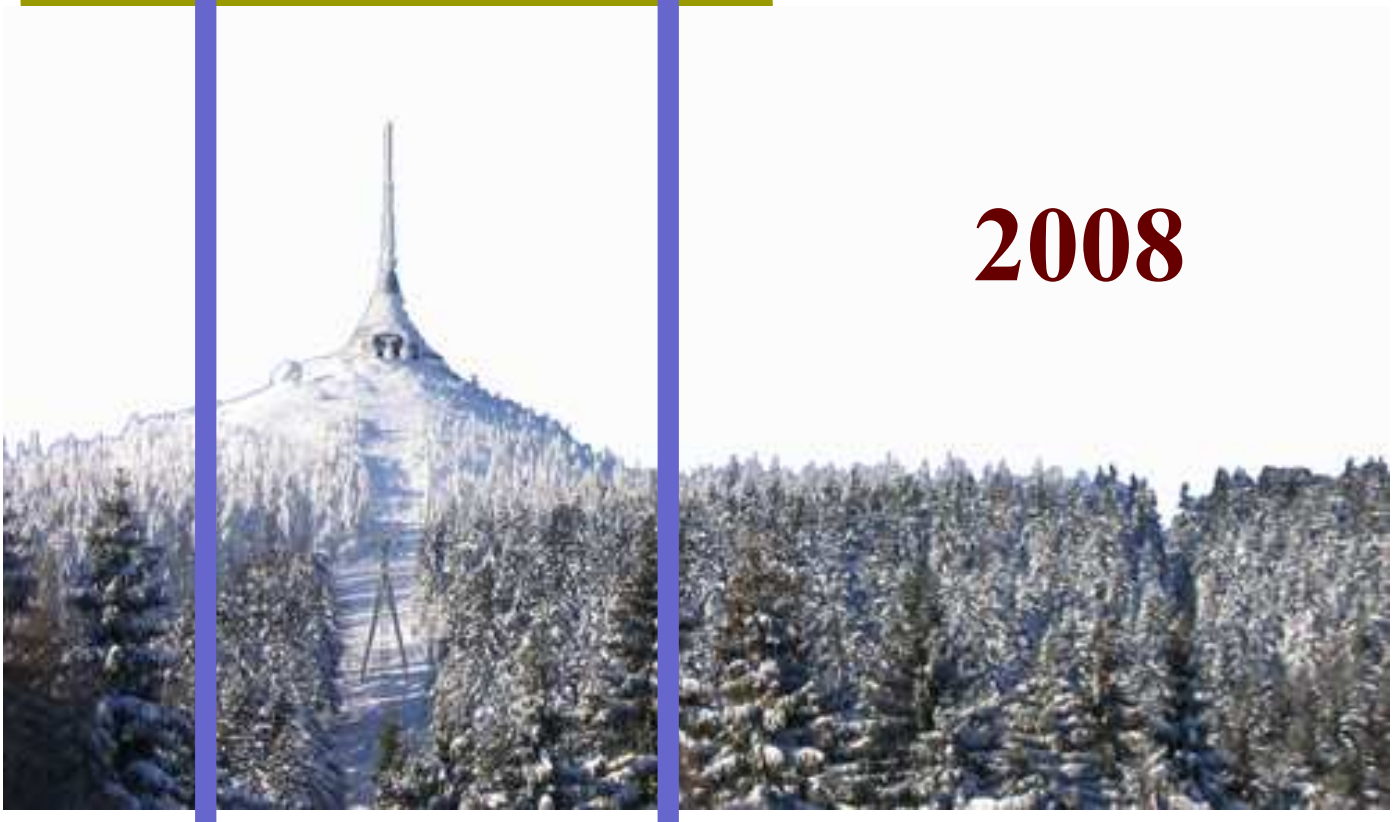
Zdravotní politika Libereckého kraje

Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatel

2008



OBSAH

ÚVODNÍ SLOVO	2
PRACOVNÍ SKUPINA PRO REALIZACI ZDRAVOTNÍ POLITIKY 2007	3
ZDRAVÝ START DO ŽIVOTA	4
ZDRAVÍ MLADÝCH	14
ZDRAVÉ STÁRNUTÍ	16
ZLEPŠENÍ DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ	22
PREVENCE INFEKČNÍCH ONEMOCNĚNÍ	29
SNÍŽENÍ VÝSKYTU NEINFEKČNÍCH NEMOCÍ	38
Dílčí úkol č. 8.1 - Kardiovaskulární choroby	38
Dílčí úkol č. 8.2 - Nádorová onemocnění	43
Dílčí úkol č. 8.3 - Diabetes mellitus	49
Dílčí úkol č. 8.5 - Orální zdraví dětí a mládeže	54
SNÍŽENÍ VÝSKYTU PORANĚNÍ ZPŮSOBENÝCH NÁSILÍM A ÚRAZY	57
ZDRAVÉ A BEZPEČNÉ ŽIVOTNÍ PROSTŘEDÍ	58
ZDRAVĚJŠÍ ŽIVOTNÍ STYL	73
SNÍŽIT ŠKODY ZPŮSOBENÉ ALKOHOLEM, DROGAMI A TABÁKEM	88
ZDRAVÉ MÍSTNÍ ŽIVOTNÍ PODMÍNKY V LIBERECKÉM KRAJI	94
ZDRAVÍ, DŮLEŽITÉ HLEDISKO V ČINNOSTI VŠECH RESORTŮ	98
INTEGROVANÝ ZDRAVOTNICKÝ SEKTOR	100
ŘÍZENÍ V ZÁJMU KVALITY PÉČE	100
POUŽITÉ ZKRATKY	107

ÚVODNÍ SLOVO

Vážení přátelé,

rok 2008 byl šestým rokem realizace Dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatel Libereckého kraje – Zdravotní politiky Libereckého kraje. Jako předsedu Pracovní skupiny pro realizaci této politiky mne samozřejmě naplňuje hrdostí, že se nám již šestým rokem daří udržet při životě a rozvíjet smysluplný projekt, jako gestor některých cílů zdravotní politiky si zároveň uvědomuji šíři záběru i pestrost aktivit a práci, která je za nimi schovaná.

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

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

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

Rok 2008 kromě toho, že byl šestým rokem realizace Zdravotní politiky Libereckého kraje, byl dosud nejobtížnějším obdobím z hlediska řízení a koordinace. Bylo to poprvé kdy jsme neměli tak jako v minulých letech k dispozici zázemí odboru veřejného zdravotnictví KHS a regionální pracoviště ÚZISu. Obě pracoviště byla v rámci transformačních procesů českého zdravotnictví zrušena. Naštěstí je vše v lidech, nejen v organizačních strukturách. Proto díky osobnímu zaujetí pro věc jsme mohli dál spolupracovat s ing. Dobrevovou, která i po zrušení regionálního pracoviště ÚZISu zůstala členem naší pracovní skupiny. Stejně tak i MUDr.Tučková v nové pozici koordinátora pro zdravotní politiku na KHS úspěšně nahrazuje zaniklý odbor veřejného zdravotnictví. Také díky tomuto osobnímu přístupu obou dvou výše zmíněných, ale i dalších členů pracovní skupiny, se v minulém roce zdařila řada věcí, které jsou popsány v předkládané zprávě a ze kterých bych zde zmínil např. velmi úspěšnou konferenci „Občan a zdraví“, která, troufnu si říct, lépe nasměrovala neziskový sektor k prioritám veřejného zdraví našeho kraje.

Přes výše uvedené pro rok 2009 vidím jako jeden z hlavních cílů vytvořit v Libereckém kraji širší organizační zázemí pro realizaci zdravotní politiky. Toto zázemí by mělo dát podmínky proto, aby entuziasmus nemusel nahrazovat oslabení organizační struktury a aby naše regionální zdravotní politika byla méně závislá na změnách, kterými procházejí centrálně řízené organizace. Jako jednu z možností řešení tohoto úkolu vidím spolupráci s Národní sítí zdravých měst a komunitní plánování.

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

PRACOVNÍ SKUPINA PRO REALIZACI ZDRAVOTNÍ POLITIKY 2008

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

zástupce výboru pro zdravotnictví KÚ - místopředseda, KÚ LK

Bc. Radmila Bártová - tajemník, KÚ LK

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

Ing. Jiří Benedikt - člen, ředitel VZP Liberec

Doc. MUDr. Jaroslav Kříž - člen, SZÚ Praha

Ing. Giljan Dobrevová – člen

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

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

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

MUDr. Alena Jiroudková - člen koordinátor, LDN, KNL

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

MUDr. Radka Drašnarová - člen koordinátor , stomatolog Liberec

MUDr. Jana Prattingerová - člen koordinátor, KHS LK

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

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

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

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

Ing. Jana Kučerová - člen koordinátor, KHS LK

MUDr. Věra Tučková - člen koordinátor, KHS LK

Bc. Kateřina Knap/Ing. Jitka Sochová - člen koordinátor, protidrogový koordinátor KÚ LK

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

ZDRAVÝ START DO ŽIVOTA

CÍL č. 3 „Zdraví 21“

Gestor:

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

Dílčí úkol č. 3.1

Udržení a zlepšení současné úrovně prenatální a perinatální péče

Současný stav:

Perinatální péče v Libereckém kraji (LK) dosáhla v roce 2008 (dle předběžných informací) velmi dobrých výsledků, které jsou srovnatelné s jinými kraji v rámci ČR. V LK pracuje v současné době jediné PC /intermediálního typu/, které poskytuje péči o patologické novorozence mimo děti s extrémně nízkou porodní hmotností. Výsledky našeho centra jsou velmi dobře hodnoceny. LK patří mezi kraje s nejnižším počtem porodů, v roce 2008 se narodilo přes 6000 novorozenců, došlo k vzestupu oproti roku 2007. Liberecký kraj sleduje trendy v porodnosti jako celá Česká republika. Z demografických dat se dá předpokládat, že tento trend bude trvat i v několika následujících letech. Otázkou je, zda nadcházející hospodářská krize, nebude mít vliv na porodnost.

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

Na základě předběžného rozboru statistických výsledků za rok 2008 lze konstatovat, že regionální výsledky novorozenecké úmrtnosti se mezi jednotlivými regióny (kraji) vyrovnávají, dochází k celkovému zlepšení výsledků. I přes pokles mortality nestoupá závažná morbidita, která zvyšuje riziko dlouhodobého postižení. Výskyt hypoxicko-ischemické encefalopatie(HIE) je na celostátní úrovni.

Věková a sociální struktura rodiček se v posledních letech nemění, pouze dochází k mírnému nárůstu průměrného věku žen při prvním těhotenství. Řada rodin odkládá těhotenství do období, kdy je rodina částečně ekonomicky zajištěna.

Kojenecká úmrtnost

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

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

3.1.1 IDENTIFIKACE A ANALÝZA POTŘEB IMIGRANTNÍ POPULACE Z HLEDISKA PERINATÁLNÍ PÉČE

V roce 2007 migranti představovali 4,1 porodů / mírný narůst oproti roku 2006/. V současné době je největší zastoupení ze skupiny občanů bývalé SSSR, Vietnamu a občanů SR. Záchyt těchto těhotenství a péče o těhotné se neliší od občanů ČR. Výskyt perinatálních komplikací a onemocnění novorozenců je srovnatelné s naší populací. Problém je s úhradou zdravotní péče za novorozence u občanů mimo EU, pokud u něj dojde k postnatálním komplikacím. Zdravotnická zařízení nesou tyto finanční náklady.

Rodičky podle státní příslušnosti v porodnicích Libereckého kraje

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

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 2008 představuje podíl narozených imigrantů kolem 4 % všech narozených dětí. Nejvíce se na tomto počtu podílejí občané Ukrajiny, Vietnamu a SR.
- Provádíme roční analýzy perinatální a neonatální péče s rozborem morbidity a sledování trendů u imigrantů, statistické výstupy za rok 2008 budou k dispozici v průběhu ½ roku 2009. Zastoupení jednotlivých perinatálních komplikací je obdobné jako u naší populace, týká se to především procenta předčasných porodů a porodů novorozenců s nízkou porodní hmotností.
- Imigranti mají možnost navštěvovat předporodní kurzy stejně jako naši občané.

- Provádíme sledování a analyzování následné morbidity v poradnách (neurologická, riziková) – předběžné výsledky hovoří o statisticky nevýznamném rozdílu oproti naší populaci – podobný výskyt onemocnění novorozeneckého věku včetně následné morbidity (DMO).
- Vzhledem k jazykové bariéře s cizinci KNL a.s. uzavřela smlouvu s překladatelskou a tlumočnickou agenturou Skřivánek.

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. Náklady na tuto péči nesou zdravotnická zařízení, často jde o statisícové částky. Stále tato situace není vyřešena.

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

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Při propuštění do domácí péče je propuštěnému novorozenci zajištěna 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.
- V případě, že předpokládáme sociální problémy kontaktujeme sociální pracovníky příslušného městského úřadu, magistrátu, kteří provedou místní šetření, pokud sociální situace nedovolí propuštění novorozence do domácí péče, po předchozím souhlasu rodičů nebo dle nařízení soudu, předáváme dítě do kojeneckého ústavu.
- V případě potřeby máme zajištěné tlumočníky a tiskový materiál, který je orientuje v problematice následné péče o jejich dítě.

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

V současné době je navržený postup dostačující.

3.1.3 ZAJIŠTĚNÍ ZPŮSOBU HRAZENÍ PÉČE POSKYTOVANÉ NEPOJIŠTĚNÝM TĚHOTNÝM PACIENTKÁM

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

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

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: I v roce 2008 platilo, že řešení je nad rámec zdravotní politiky kraje, v tomto případě je nutné, aby stát garantoval dluhy, které vzniknou zdravotnickým zařízením v péči o cizince.

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

Dílčí úkol č. 3.2

Snížení míry kojenecké úmrtnosti

Současný stav:

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

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

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

3.2.1 SNÍŽIT PREVALENCI POZDNÍ MORBIDITY

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

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Je vytvořen systém pravidelné analýzy jednotlivých případů závažné morbidity.
- 1x za rok je provedena analýza pozdní morbidity v LK, výsledky jsou součástí celostátního sběru dat, který organizuje Česká neonatologická společnost, gestorem je doc. Zoban z 2. LF UK v Praze.
- Statistická data a jeho 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 HIE – hypoxicko-ischemická encefalopatie.
- Je zajištěn systém kontroly všech dětí, kde lze předpokládat vznik postnatální morbidity - všechny děti s patologickým perinatálním obdobím a komplikacemi jsou vyšetřeny v neurologické poradně a v poradně pro rizikové novorozence. Je jim zajištěna následná péče, včetně péče rehabilitační.
- Výsledky kojenecké úmrtnosti za rok 2008 nejsou ještě k dispozici.

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

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

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

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

3.2.3 VOLBA PEDIATRA PRO NOVOROZENCE

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

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- **Tento dílčí úkol je již splněn**, každý novorozenec má při propuštění z porodnice již vybraného „svého“ PLDD. V případě, zejména u prvorodiček, jsou na porodnicích seznamy PLDD, kterého si sami vybírají.
- Systém výběru vychází z principu svobodné volby lékaře.
- Je připravován zákon, který bude garantovat, že každý novorozenec bude mít při propuštění z porodnice zajištěného svého pediatra – PLDD – rok 2008 – zatím nebyl přijat.
- Vzhledem k nárůstu porodnosti lze předpokládat, že bude větší tlak na PLDD.

3.2.4 ZPŮSOB PROPUŠTĚNÍ NOVOROZENCE

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

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

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Postup při propuštění novorozence z porodnice je již zpracován a aplikován. Každý novorozenec má při propuštění zvoleného svého PLDD, jsou provedeny screening – PKÚ, SKH, kyčle, katarakta a dítě je kalmetizováno.
- Určitým rizikem se stává aktivita různých občasných sdružení, která bojují za předčasné propuštění novorozenců domů (před 72 hodinami) a za porody doma. V případě, že dojde k jejich akceptaci, lze očekávat zhoršení kojenecké a novorozenecké úmrtnosti, zhoršení výsledků celoplošných screeningových programů. Zatím stále trvá, že novorozence lze propustit až po 72 hodinách po porodu.

3.2.5 PŘEVZETÍ NOVOROZENCE DO PÉČE

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

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

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

3.2.6 PŘEREGISTRACE DÍTĚTE K JINÉMU PLDD

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

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

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

Dílčí úkol č. 3.3

Na úmrtnosti živě rozených zvýšit podíl bez VVV nebo postižení

Současný stav:

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

LK - vznikem genetického pracoviště GENNET v KNL a rozšířením spektra vyšetření byl tento problém vyřešen jak kvalitativně tak i kvantitativně.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

3.3.1 ZAVEDENÍ PROGRAMŮ PRIMÁRNÍ PREVENCE

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

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

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

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

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

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- V rámci KNL a.s. pracovala úspěšně genetická ambulance GENNET, která poskytovala komplexní péči v rámci genetického poradenství, snaha péči rozšířit na celý kraj.

Počet živě narozených s vrozenou vadou klesl v LBC za poslední 5 let velmi výrazně poklesl.

Obavy z toho, že se nové soukromé zařízení GENNET , bude orientovat pouze na lukrativní část vyšetření těhotných se nepotvrdil, došlo k dohodě s KNL o vzájemné spolupráci.

3.3.3 VYPRACOVÁNÍ SYSTÉMU DLOUHODOBÉHO SLEDOVÁNÍ DĚTÍ S VVV

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

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

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

Dílčí úkol č. 3.4

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

Současný stav:

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

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

3.4.1 ZVÝŠENÍ PODÍLU PLNĚ KOJENÝCH DĚTÍ DO 6. MĚSÍCŮ ŽIVOTA

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

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- 1x ročně analýza počtu kojených dětí, v současné době je 99% dětí při propuštění kojeno, v 6. měsíci je kojeno přibližně 60% - údaj za rok 2005, trend je příznivý.
- V rámci předporodní přípravy jsou matky poučeny o výhodách kojení.
- Na porodnici probíhá u každé matky instruktáž, kde jsou vysvětleny výhody kojení.
- Existuje nepřetržitá telefonní linka, kde mohou matky řešit problémy s kojením.
- Ustanovení laktačních poradců.
- Vypracována strategie přístupu ke kojení.

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

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

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

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

Dílčí úkol č. 3.5

Nehody a násilí na dětech mladších 5ti let

Současný stav:

Nedostatky, které byly v posledních letech z hlediska hlášení při podezření na násilí páchané na dětech – syndrom CAN, se daří postupně odstraňovat. Díky medializaci jak ve sdělovacích prostředcích tak i díky publikování v odporných periodikách (Česko-slovenská pediatrie, Pediatrie pro praxi) je povědomí laické i odborné veřejnosti o tomto problému vysoké. PLDD při podezření sami aktivně spolupracují s orgány péče o dítě, děti odesílají k vyšetření do spádového zdravotnického zařízení. PLDD postupují podle doporučeného postupu, který je již vypracován.

Nedaří se zjistit přesnou incidenci tohoto syndromu, vzhledem k tomu, že orgány činné v trestním řízení nejsou vždy ochotné poskytnout tuto informaci.

Jedním z problémů je následná práce, zejména psychologická s rodinou, kde došlo k výskytu CAN. Často tato rodina odmítá následnou pomoc a to z různých důvodů (nezájem, strach atd.). Jednoznačně si musíme připustit, že počet odhalených nebo diagnostikovaných případů CAN představuje pouze špičku ledovce, případů různé závažnosti je daleko více. Daleko větší šance na odhalování těchto případů je v rámci školní docházky, k PLDD se již dostávají děti, které mají již zjevné postižení.

Problém náhlého úmrtí kojence z hlediska jeho výskytu v regionu je poměrně dobře podchycen, roční incidence se pohybuje kolem 1 – 1,5 případu na 2000 živě narozených dětí. Informovanost veřejnosti je velmi dobrá, v rámci prevence se angažuje řada nadací.

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: **vypracován - splněno**
Zodpovídá: SPLDD
Spolupráce: LK

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Dotazník vypracován a distribuován mezi praktické lékaře.
- 1x za rok statistické rozbory, dle předběžných výsledků za rok 2008 se stále nejčastěji na úrazech dětí podílejí tepelné úrazy (opařeniny), pády (komoce).

Dílčí úkol č. 3.6

Stabilizace systému poskytování zdravotní péče dětem a mladistvým

Současný stav:

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

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

Zavedení regulačních poplatků od 1.1.2008 by mělo zefektivnit tuto činnost, mělo by dojít k redukci zbytečných návštěv na LSPP/AAP/, což se na základě analýzy jednoznačně potvrdilo.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

3.6.1 ANALÝZA SÍTĚ ORDINACÍ PRAKTICKÝCH LÉKAŘŮ PRO DĚTI A DOROST

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

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

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

3.6.2 OPATŘENÍ K DLOUHODOBÉ STABILIZACI SÍTĚ ORDINACÍ PLDD V LK

Termín: průběžně
Zodpovídá: Liberecký kraj

Spolupráce: odborné společnosti, VZP

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

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

Není ochota vytvořit odbornou komisi, ve které by měli zastoupení jak PLDD, nemocniční pediatři, zástupci pojišťoven, zástupci LK. **Po dohodě s KÚ LK došlo k dohodě, že primář dětského oddělení bude zván k výběrovým řízením před uzavřením smlouvy.**

3.6.3 FUNKČNÍ MODEL ZAJIŠTĚNÍ DĚTSKÉ LSPP NA ÚZEMÍ LK

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

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- LSPP je provozována v rámci AAP v nemocnicích, **otázka financování v budoucnosti, v případě, že tato činnost nebude dotována.**
- Se zavedením regulačních poplatků došlo ke snížení zneužívání LSPP.

3.6.4 ZVYŠOVÁNÍ ODBORNÝCH KOMPETENCÍ A SPEKTRA VÝKONŮ PLDD V PRIMÁRNÍ PÉČI

Termín: průběžně
Zodpovídá: Liberecký kraj
Spolupráce: odborné společnosti

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Během roku 2008 bylo uskutečněno množství odborných seminářů, které proběhly za účelem zvýšení odborných kompetencí lékařů.
- Vyřešení tohoto problému závisí na finančních možnostech pojišťoven ve vztahu k nasmlouvání a zaplacení některých výkonů, které provádějí PLDD.

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

Termín: průběžně
Zodpovídá: Liberecký kraj
Spolupráce: odborné společnosti

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Během roku 2008 proběhla řada odborných akcí, které byly prováděny jednotlivými odbornými společnostmi za účelem zvyšování odborné úrovně PLDD.

ZDRAVÍ MLADÝCH

Cíl č. 4 „Zdraví 21“

Gestor:

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

Dílčí úkol č. 4.1

Počet úmrtí a invalidity mladých lidí v důsledku násilí a nehod

Současný stav:

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

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

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

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

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

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

Dílčí úkol č. 4.2

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

Současný stav:

Narůstá počet konzumentů alkoholu v dětském a dorostovém věku, věk prvního experimentu s alkoholem se snižuje. Na základě statistik dětského oddělení KNL a.s. dochází k meziročnímu nárůstu. Většina intoxikací vyžaduje hospitalizaci na JIP (podrobnosti viz. cíl číslo 11, 12).

V současné době se začínají objevovat na dětských odděleních intoxikace způsobené požitím psychotropních a halucinogenních látek, často v kombinaci s alkoholem.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

4.2.1 KOMPLEXNÍ PŘÍSTUP K RIZIKOVÉMU – ŠKODLIVÉMU CHOVÁNÍ V DOSPÍVÁNÍ

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

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

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

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

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

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Odborné semináře na celostátní úrovni, které pořádá Česká pediatrická společnost.
- Odborné semináře PLDD v rámci odborné společnosti.
- Opakovaně medializace tohoto problému (regionální tisk, rádio, televize).
- Odborné publikace v rámci časopisu Česká - slovenská pediatrie.
- Vytvoření centrálního registru problémových jedinců stále naráží na problém „Zákona o ochraně osobních údajů“ a v současné době není pro vznik tohoto registru legislativní opora – nevyřešeno.

ZDRAVÉ STÁRNUTÍ

Cíl č.5 „Zdraví 21“

Gestor:

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

Spolupracující:

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

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

Dílčí úkol č. 5.1

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

5.1.1 ZALOŽENÍ POBOČKY ČESKÉ ALZHEIMEROVSKÉ SPOLEČNOSTI

Splněno:

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

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

   Od roku 2004 již projekt není podporován z žádného grantového fondu, z tohoto důvodu byl i v roce 2008 provoz *Kontaktního místa ČALS* zajištěn pouze v rámci dobrovolné činnosti pracovníků.

2. **Sídlo** Kontaktního místa ČALS v Liberci se nachází v budově Léčebny dlouhodobě nemocných (odd. Geriatrie a následné péče) v Krajské nemocnici Liberec a.s., v Jablonecké ul. – 1místnost v přízemí, blízko hlavního vchodu, přístup je bezbariérový.

3. **Činnost** v Kontaktním místě ČALS v Liberci zajišťují tyto pracovnice:
   - **MUDr.Alena Jiroudková**
     - *krajská koordinátorka Kontaktního místa ČALS v Libereckém kraji,*
     - *primářka oddělení Geriatrie a následné péče KNL a.s.,*
     - *gestorka projektu Podpory zdraví,*
     - *krajská konzultantka pro geriatrii,*
     - *členka komise pro Komunitní plánování Magistrátu města Liberec;*
     - *členka Výboru České gerontologické a geriatrické společnosti;*
   - **Mgr.Lucie Franců**
     - *vedoucí pracovnice kontaktního a informačního místa ČALS v Liberci;*
     - *psychoterapeutka na oddělení Geriatrie a následné péče KNL, a.s.*

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

5. **Cílovou skupinu** tvoří:
   - lidé postižení syndromem demence;
   - pečovatelé o osoby postižené demencí – převážně rodinní příslušníci;
   - široká laická i odborná veřejnost;
   - spolupráce s praktickými lékaři i lékaři specialisty;

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

7. **Vybavení** Kontaktního místa ČALS v Liberci – nejnutnější kancelářské vybavení (počítač, multifunkční tiskárna, mobilní telefon, digitální fotoaparát, přístup na internet);
8. **Kvantitativní zhodnocení činnosti** Kontaktního místa ČALS za období **leden–prosinec 2008**. Pro názornost uvádíme komparaci s lety 2006 a 2007.

Přehled poskytovaných služeb:	2006	2007	2008
Písem. kontakty / mail	96	62	**74**
Telefonické dotazy	274	363	**372**
Osobní konzultace	128	186	**220**
Počet nových klientů	44	61	**54**

9. **Prezentace činnosti** Kontaktního místa ČALS v Liberci v roce 2008:

- ***Informace o činnosti*** Kontaktního místa ČALS v Liberci zveřejňujeme pravidelně na webové stránce http://www.sweb.cz/cals.liberec/, jejíž aktualizace se připravuje. Jsou zde k dispozici kontakty, potřebné informace o nemoci, pomoci, poskytovaných službách, aktuální informace, odkazy na ostatní vhodné webové stránky týkající se tématu, elektronické poradenství apod. Naše webová stránka vznikla v srpnu roku 2004 za pomoci paní RNDr. Hubáčkové, která zde informace o službách průběžně aktualizovala.

Závěr:

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

V roce 2008 jsme v Kontaktním místě ČALS poskytly celkem 220 osobních konzultací našim klientům, z toho 54 novým klientům, a jejich rodinným pečujícím, zodpověděly 372 telefonických a 74 písemných dotazů (elektronická pošta).

Činnost Kontaktního místa ČALS v Liberci se tedy stále jeví jako velmi potřebná a přínosná, a to nejen pro občany libereckého regionu.

V roce 2008 chceme v aktivitách, které v rámci činnosti Kontaktního místa ČALS v Liberci nabízíme, i nadále pokračovat.

Dílčí úkol č. 5.2

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

Podpora zdraví ve vyšším věku – sekundární prevence

Podpora aktivit seniorů na úrovni komunit, měst i kraje – Nadace škola hrou, sdružení příspěvkových organizací – informace a kooperace, Kluby seniorů, Kluby aktivního stáří – pravidelná setkávání, Reva o.p.s., Mezinárodní centrum Universium o.p.s. – pravidelná setkávání, Domovinka Pavlovice (denní stacionář pro seniory), nově otevřený Dům služeb seniorů „U Antonína" v Ruprechticích (služba denního pobytu, asistenční, poradenská a pečovatelská; program kulturního a zájmového klubu), Komise pro komunitní plánování (Magistrát města Liberec).

Zajištění stálé přednáškové činnosti s tématy:

- Témata: *Příprava na stáří, Zdravé stárnutí s cílem akcentace zodpovědnosti za své stáří a zdraví, Psychosociální aktivizace seniorů* – přednášky v rámci doškolování vedoucích pracovníků ÚSP, pracovníků DD - přednášky pro pečující o seniory (přednášející MUDr.Jiroudková, Mgr.Franců);

- Téma: *Choroby ve stáří, prevence* - pro Mezinárodní centrum Universium o.p.s. (MUDr.Jiroudková);
- Přednáška pro odbornou veřejnost – *Alzheimerova choroba, Poradna pro poruchy paměti v Liberci* (MUDr.Jiroudková) - regionální i celostátní úroveň.
- 4x přednáška: *Aktivní stárnutí* (MUDr.Jiroudková)
- Přednášky: *Životní styl seniorů; Aktivní život ve stáří* (MUDr.Jiroudková)
- Seminář KHS LK – *Nikdy není pozdě na podporu zdraví* (MUDr.Jiroudková)
- 8x přednáška – cílová skupina: senioři (MUDr.Jiroudková)
- 5x přednáška – cílová skupina: pečující (Mgr.Franců)

5.2.1. PODPOROVAT VZNIK SÍTĚ ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V REGIONU

Pravidelná účast v Komisi pro komunitní plánování při Magistrátu města Liberec (MUDr.Jiroudková) – připomínkování potřeb pro seniorskou populaci a zajištění péče v terénu. Měly by být podnětem pro rozvoj terénních sociálních služeb, kdy poptávka po terénních službách převyšuje nabídku.

Je prováděn monitoring Komunitního plánu sociálních služeb regionu Liberec.

Podpora vzniku informačního centra (dispečinku) služby seniorům.

Pomalu se rozvíjí péče i v menších obcích, ale tato péče je stále nedostačující. Terénní ošetřovatelská péče (5 agentur), poptávka po rozsahu služeb je veliká, saturace nedostačující. Restrukturalizaci nemocnic a domovů důchodců by mělo předcházet zajištění terénních služeb (v závislosti na smlouvy VZP, nepředpokládá se ani v roce 2009 nárůst kapacity). Stále přetrvává názor občanů, že když senior onemocní, vyžaduje institucionalizaci, na jinou formu péče není připraven (sami senioři i rodiny). Dle WHO potřebuje institucionální péči 3-5% seniorů nad 65 let, v našich podmínkách minimálně 5%. Dle počtu obyvatel v Libereckém kraji starších 65 let je nabídka služeb institucionálních nedostatečná (počty lůžek LDN, počty lůžek v DD). Dle informací se nepočítá s nárůstem těchto kapacit, ani s ohledem k demografické prognóze.

Zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách, jenž je v platnosti od ledna 2007, upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči. Velké části občanů seniorské populace je poskytován příspěvek na péči, který je využit na nákup sociálních služeb a na zajištění potřebné pomoci v rodině. Tento zákon předběhl rozvoj terénních sociálních služeb, jejichž kapacita je stále nedostatečná. Výrazně neovlivnil počet hospitalizovaných pacientů, ani průměrnou ošetřovací dobu.

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.

Zlepšen aktivní přístup praktických lékařů v této problematice.

5.2.3. CO NEJVÍCE POPOŘIT VZNIK HOSPICE V LIBERECKÉM KRAJI

Účast na seminářích o této problematice.

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

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

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

Byl proveden výzkum – dotazník pro uživatele sociálních služeb – výsledek shrnutí, nabídka služeb je menší než poptávka.

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

Střední délka života v LK – ženy 79,4 let, muži 73,1 let, došlo k prodloužení.

Toto prodloužení lze definovat jako vliv zlepšení zdrav.péče, prostředí a posun v životním stylu. Nyní jsou rezervy už vyčerpané, lze předpokládat, že navýšení let je možno již jen v osobním přístupu a zodpovědnosti za vlastní zdraví, to je v preventivních programech. Přednáškové aktivity by měly být směřovány do mladších věkových skupin – možnosti ovlivnění stárnutí, aktivního přístupu.

Závěr:

Střední délka života - rok 2007

Území	Střední délka života při narození		Střední délka života ve věku 65 let	
	ženy	muži	ženy	muži
Liberecký kraj	79,4	73,1	18,0	14,6
Česká republika	79,9	73,7	18,2	15,0

Pozn.: Za kraje je střední délka života počítána jako dvouletý průměr (v tomto případě z let 2006 a 2007).

Naděje dožití (střední délka života) při narození se u žen pohybuje lehce pod 80 let, u mužů lehce nad 73 let. Pokud se muž či žena dožijí věku 65-ti let, jejich naděje dožití je v případě žen dalších 18 let a u mužů necelých 15 let.

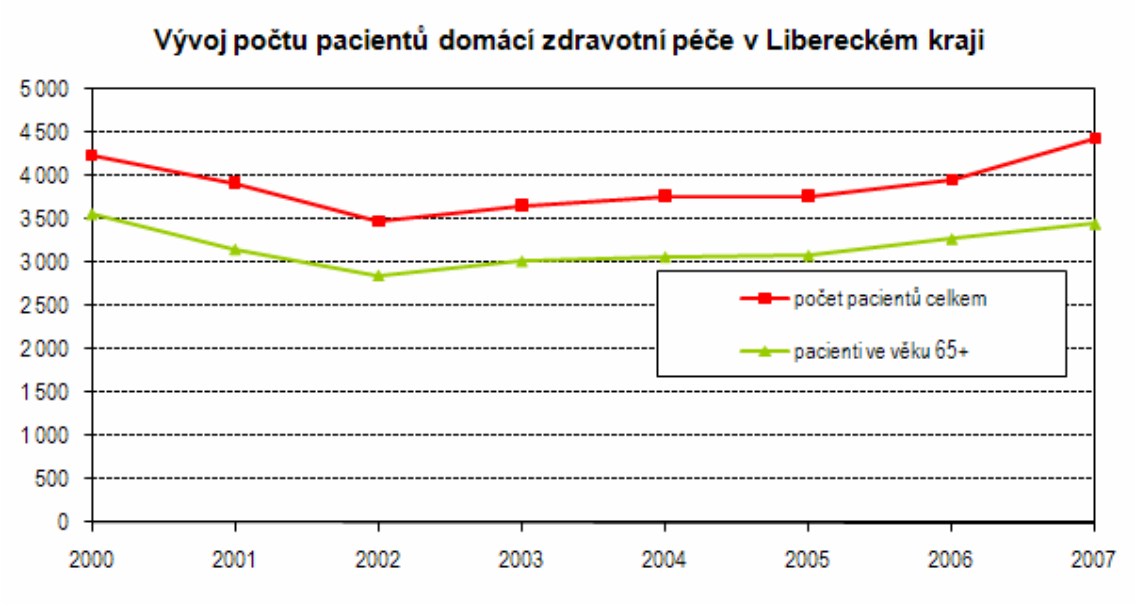
Jsou různé pohledy na potřeby seniorů, zasahují do toho politické vlivy a společenská atmosféra vnímání seniorské populace bez ohledu na demografické prognózy.

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

Pacienti domácí zdravotní péče (home care) v Libereckém kraji - rok 2007

Ukazatel	Počet pacientů	z toho ve věku (absolutně)	
		20-64 let	65 a více let
Celkový počet pacientů	4 428	977	3 441
z toho pro chronická onemocnění	4 069	892	3 173
Akutní onemocnění	779	244	531
Pooperační stavy a úrazy	488	176	310
Domácí hospicová péče	322	71	250

Zdrojem dat jsou roční statistická zjišťování o činnosti zdravotnických zařízení.



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

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

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

ZLEPŠENÍ DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

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

Cíl č. 6 „Zdraví 21“

Gestor:

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

Spolupracující:

MUDr. Marie Hyánková – odborný lékař Klášterní poliklinika Liberec

Dílčí úkol č. 6.1

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

Základem k řešení tohoto problému v Libereckém kraji je koncepce oboru psychiatrie v rámci celostátní koncepce péče o duševní zdraví dle definice WHO. Opírá se jak o nezdravotnické programy a instituce na racionální bázi tak především o rozsáhlé sítě zdravotnických institucí (léčeben, nemocničních oddělení, psychiatrických, psychologických ambulancí a poraden), komunitního systému, sítě ochranných pracovišť, ochranného bydlení a edukačních programů jak pro klienty, pacienty a jejich rodiny, tak i pro širší veřejnost. Má účel preventivní, léčebný a ochranný pro ty, kteří sami neobstojí ve standardních podmínkách života, ale také pro jejich okolí, které se s charakterem psychických poruch má seznámit a naučit se je integrovat do běžného života. V současné době je tato koncepce jejíž základy byly položeny v r. 2000 aktualizována a přebudovávána. Na této koncepční práci se podílí i gestor toto úkolu MUDr.Tauš. Druhotným, ale stále významnějším praktickým problémem je získání podpory těchto myšlenek včetně materiálního zabezpečení rozhodující instituce, tedy zřizovatele a celé širší veřejnosti.

Aktivity k splnění dílčího úkolu:

Psychiatrické odd. KNL a.s. bylo v minulém roce částečně rekonstruováno, byla nově vybudována kanalizační a vodovodní síť. Nové prostory získala přestavbou protialkoholní stanice i stanice psychoterapeutická v 1. patře budovy. Průběžně se dle finančních možností provádějí dílčí úpravy vedoucí především ke zlepšení komfortu klientů. Prohlubuje se úroveň komunikace s extramurálními institucemi v oblasti duševního zdraví a tím komplexní péče o klienty.

6.1.1 SPOLUPRÁCE SE SDRUŽENÍM FOKUS MYKLUB NEJEN PŘI ORGANIZOVÁNÍ „TÝDNŮ PRO DUŠEVNÍ ZDRAVÍ V LIBERCI“ ALE TRVALE A PRŮBĚŽNĚ.

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

Stabilizovala se a sále prohlubuje již tradiční, v roce 2005 započatá, spolupráce mezi Fokusem a psychiatrickým odd. KNL formou léčebných a sociorehabilitačních aktivit - psychodrama, pracovní terapie, arteterapie na obou pracovištích se zapojením pracovníků jak psychiatrického odd. KNL, tak Fokusu. Lékaři a psychologové psychiatrického odd. KNL a Fokusu se mimo to setkávají na pravidelných schůzkách na obou pracovištích s konkrétní náplní. Některé aktivity organizuje Fokus přímo na psychiatrickém odd., k jiným naopak přicházejí pacienti oddělení do Fokusu. Stírá se tak rozdíl mezi intramurální a extramurální péčí a péče o duševně nemocné se stala komplexní a průběžná bez nepříznivě vnímaných rozdílů mezi hospitalizacemi a ambulantní či komunitní péčí.

Postrádali jsme v síti těchto zařízení denní stacionář. Byl by ideální v rámci psychiatrického oddělení KNL, které ale již nedisponuje dalšími prostorami, k tomuto účelu nutnými. Až dosud se soukromém sektoru nevyskytl nikdo, kdo by chtěl a byl schopen toto zařízení realizovat. **Byl otevřen privátní denní stacionář v České Lípě**, alespoň pro klientelu z této spádové oblasti a **podobné zařízení více sociálně orientované v Liberci-Ruprechticích** na církevní bázi.

Velmi se osvědčilo v minulém roce vybudované ochranné bydlení pro psychotické pacienty, zatím jen pro několik jedinců.

6.1.2 ZABEZPEČIT PROVOZ ZÁCHYTNÉ STANICE PRO ALKOHOL A JINÉ TOXIKOMANIE

Dlouhodobou aktivitou je snaha vybudovat záchytnou stanici v Liberci. Je zmapovaná situace (předkládali jsme ji ve své zprávě minulý rok a nedoznala podstatnějších změn ani nyní, je možno ji považovat za stabilizovanou) a argumentujeme konkrétními čísly.

Splnění tohoto bodu se po dlouhé mravenčí práci začíná dařit, naše argumenty jsou akceptovány zatím na úrovni vedení KNL a nyní i na úrovni vedení Libereckého kraje. V podstatě je přijat záměr vybudovat v nemocnici moderní záchytnou stanici, jakési detoxifikační centrum. Generálním ředitelem KNL byl pověřen primář psychiatrického a interního odd., aby vytipovali možné prostory a navrhli řešení provozu. Jako vzor či prototyp stále vidíme toto zařízení v nemocnici Na Bulovce v Praze. Dlouhodobě pokračujeme v monitorování klientely těchto případů v KNL. Situaci napomohlo i právě proběhlé MS klasickém lyžování, kdy se problematika záchytu musela nouzově náhle řešit a problém se tak otevřel. Bylo nutno vytvořit nouzové řešení částečným omezením provozu psychiatrického odd., které dalo k dispozici jednu stanici (příjmovou) o 25 lůžkách pro účely záchytu. Ukázalo se, že požadavek byl předimenzován, za celou dobu MS bylo zachyceno 21 lidí, z toho jen 3 zahraniční, ostatní klientela byla běžná jako jindy. Opatření však bylo na úkor pacientů naší spádové oblasti, především psychotiků.

6.1.3 VYTVOŘIT DENNÍ ZAŘÍZENÍ STACIONÁRNÍ PÉČE PRO GERONTO-PSYCHIATRICKÉ PACIENTY

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

6.1.4 ZAJISTIT STŘEDNĚDOBOU LÉČBU PRO NEALKOHOLOVÉ DROGY

Plně se daří zajistit střednědobou léčbu nealkoholických závislostí pro klienty našeho kraje. Kapacitou i náplní plně vyhovuje. V minulém roce byl po úpravách oddělení obnoven provoz v rekonstruovaných prostorách této stanice z grantu MZd (viz výroční zpráva za rok 2007). Stále postrádáme ambulantní zařízení - ordinaci pro osoby závislé a jejich ambulantní léčbu, včetně léčby soudem nařízené. Pokud se podaří vybudovat ve vlastních odděleních nemocnice prostorách záchyt, uvažuje se, že zde bude i příslušné ambulantní zařízení.

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

Detoxifikační jednotka psychiatrického odd. tzv. Detox – si vybudovala kvalitou své péče velké renomé v této oblasti v celé ČR.

6.1.5 VZNIK FUNGUJÍCÍCH SKUPIN PRO ANONYMNÍ ALKOHOLIKY, GAMBLERY A NARKOMANY

Pro závislé na alkoholu, kteří absolvovali léčbu, dále perfektně fungují obě aktivity AAA a K2A propojené s protialkoholním odd. psychiatrického odd. KNL. Aktivity probíhají bez problémů. Koncem roku se v Liberci uskutečnilo jejich pravidelné setkání, které bylo jubilejní při jejich 40letém výročí. Bylo bohatě navštívené a bylo úspěšně prezentované v tisku i v televizi, kde vstoupili odborníci, ale i sami klienti, což bylo zvláště cenné.

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

Krajský konzultant krátce po svém uvedení do funkce navštívil všechna psychiatrická pracoviště v kraji, seznámil se s jejich problematikou a koordinuje v rámci svých kompetencí jejich činnost. Každý měsíc (3. středu v měsíci) organizuje psychiatrické odd. KNL odborné setkání psychiatrů formou semináře na psychiatrickém odd. KNL.

Problém ochranných léčeb je celostátní. V koncepci oboru je vyčleněný pracovník pro tuto klientelu, což se nepodařilo zatím nikde v ČR realizovat. I v nové koncepci oboru je tento problém zohledněn.

Zvláště pečlivě jsou sledovány nedobrovolné pobyty a nutná omezovací opatření v celé KNL a zvláště na psychiatrickém odd. Ani v tomto roce nedošlo k žádnému prohřešku oproti postupu lege artis.

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

Psychiatrické odd. KNL, které je centrem péče o duševní zdraví v kraji, doznalo již v minulém roce výrazného zlepšení podmínek pro pacienty. I letos se osvědčilo právě resocializační a psychoterapeutické odd. (stanice) v 2. podlaží budovy, které v roce 2007 získalo rekonstrukcí budovy další terapeutickou místnost, zlepšena byla společenská místnost pro pracovní terapii a velmi úspěšná je arteterapie a keramická dílna. Veškeré investice byly získány jednak z grantu kraje i MZd a částečně z výnosu akce „Psychiatrické symposium“ s podílem nemocnice. Ukončena byla rekonstrukce započatá na podzim r. 2007, která se protáhla do začátku roku 2008. Proto musel být provoz tohoto odd. v prvních měsících roku 2008 omezen, od března 2008 je v plném provozu.

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

Soustavně probíhá proškolování praktických lékařů ve včasné diagnostice depresí již na úrovni linie prvního styku a jejich léčba tamtéž.

V r. 2008 proběhla v Liberci tradiční, již **13. Celostátní konference psychosomatické medicíny** bohatě navštívená odborníky i zájemci různých oborů nejen lékařských. Aktivně se na ní podíleli i liberečtí psychiatři, psychologové a jiní odborníci.

V listopadu 2008 proběhl v Liberci velmi úspěšně **5. ročník „Psychiatrického symposia"** pořádaného psychiatrickým odd. KNL pod heslem ***„Psychiatrie a některé rozkoše, které škodí".*** Jestliže vždy uvádíme, že tato naše symposia jsou oblíbená a hojně navštěvovaná širokou zdravotnickou a dnes i širší veřejností, pak v roce 2008 byl zájem takový, že budova musela být pro naprostou zaplněnost uzavřena a řada zájemců se do ní již nedostala. Prezentovali se zde jak místní psychiatři, ale i významní odborníci z psychiatrie a z jiných oborů v rámci pojetí komplexní péče. Symposium výrazně posílilo prestiž péče o duševní zdraví a zájem odborné veřejnosti, bylo o něm i takto v tisku publikováno. Realizuje se tak náš úmysl učinit z něj pravidelnou každoroční akci. V r. 2009 již jsme přihlásili jeho 6. ročník.

Personál KNL je seznamován zábavnou formou (pomocí **tzv. „Ochut - návek psychoterapie"**) s technikami přímo na psychiatrickém odd. formou vlastního zážitku. Zájem je značný, rovněž zde pokračuje již druhý ročník těchto akcí.

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

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

Statistika ukazuje, že v našem kraji je větší než průměrný výskyt této choroby, či je alespoň více diagnostikována.

6.2.2 OPĚTNÉ ZAVEDENÍ EVIDENCE SEBEVRAŽEDNÝCH POKUSŮ

V rámci boje proti sebevražedným aktivitám stále soustavně probíhá školení praktických lékařů k včasnému podchycení deprese. Ta se ukazuje jako nejdůležitější faktor sebevražednosti. Jak již bylo výše uvedeno, veřejnost je neustále poučována na našich edukačních akcích o depresi a jak ji poznat a co činit. Rozšiřujeme různé edukační pomůcky pro praktické lékaře i laickou veřejnost. Z neúplných dostupných údajů se ukazuje, že sebevražednost v Libereckém kraji v roce 2008 odpovídá celostátní úrovni.

MUDr. Tauš garantuje na TU Liberec v nově zřízeném bakalářském studiu v oboru ošetřovatelství předmět psychoterapie, kde bude problematice sebevražednosti věnována zvláštní pozornost, v přednáškové aktivitě se budou postupně angažovat i ostatní lékaři.

Na pedagogické fakultě TU Liberec probíhá průběžně předmět sexuální výchovy a učitelky SZŠ v Liberci v rámci grantu připravují víkendová školení učitelů základních a středních škol v této oblasti.

Ukazatele k monitorování plnění cíle č. 6:

- **Incidence duševně nemocných** – u vybraných diagnóz se v absolutních číslech v souladu s celosvětovým trendem zvyšuje. Z vybraných diagnóz v našem kraji statistiky ukazují i letos větší incidence schizofrenních onemocnění oproti jiným krajům na úkor depresí. I proto jsme se zúčastnili Mezinárodního dne schizofrenie v Praze.
- **Počet lůžek** – v našem kraji není žádná psychiatrická léčebna, naší spádovou léčebnou je léčebna v Kosmonosích. Využíváme i dlouhodobé tradice dobré spolupráce s léčebnou v Horních Beřkovicích (Ústecký kraj). Psychiatrické oddělení KNL má 51 akutních lůžek. Jiné

lůžkové zařízení v kraji není. Do budovy se více lůžek nevejde, ač bychom kapacitu rádi rozšířili. Měla by činit nejméně 60 lůžek. Zatím na úrovni diskuse s vedením nemocnice, které s námi sdílí náš názor, je získání další kapacity. Mohlo by tomu napomoci i zřízení záchytné stanice v samostatném objektu, kam by se mohla přesunout protialkoholní léčba a tím získat lůžka v stávající budově.

- **Počet a typ služeb v rámci komunity** – u nás je vytváří především Fokus, méně pak ústav sociálních služeb a církevní charitativní instituce. Dobrá je spolupráce s komunitním zařízením pro závislé v Nové Vsi. Jak bylo výše uvedeno, bylo do provozu uvedeno v Liberci ochranné bydlení pro několik psychotických pacientů. Výše jsou uvedeny údaje o denním stacionáři.
- **Narostl počet psychiatrických ambulancí v kaji o jednu v Liberci**, která se zabývá též dětmi a dorostem.
- **Počet sebevražd** - v Liberci si udržuje prakticky stejnou úroveň. Mírný pokles oproti celostátnímu průměru není statisticky významný.
- **Počet zachycených klientů opilých alkoholem** – je sledován v pravidelné roční statistice na statistickém odd. KNL a je relativně ustálen. Problémem je vzrůstající agresivita těchto jedinců. Dále pak nealkoholové a kombinované intoxikace.

Statistická data v oboru psychiatrie pro rok 2008 nevykazují podstatných odchylek od roku předcházejícího, což svědčí o stabilizaci situace na tomto poli.

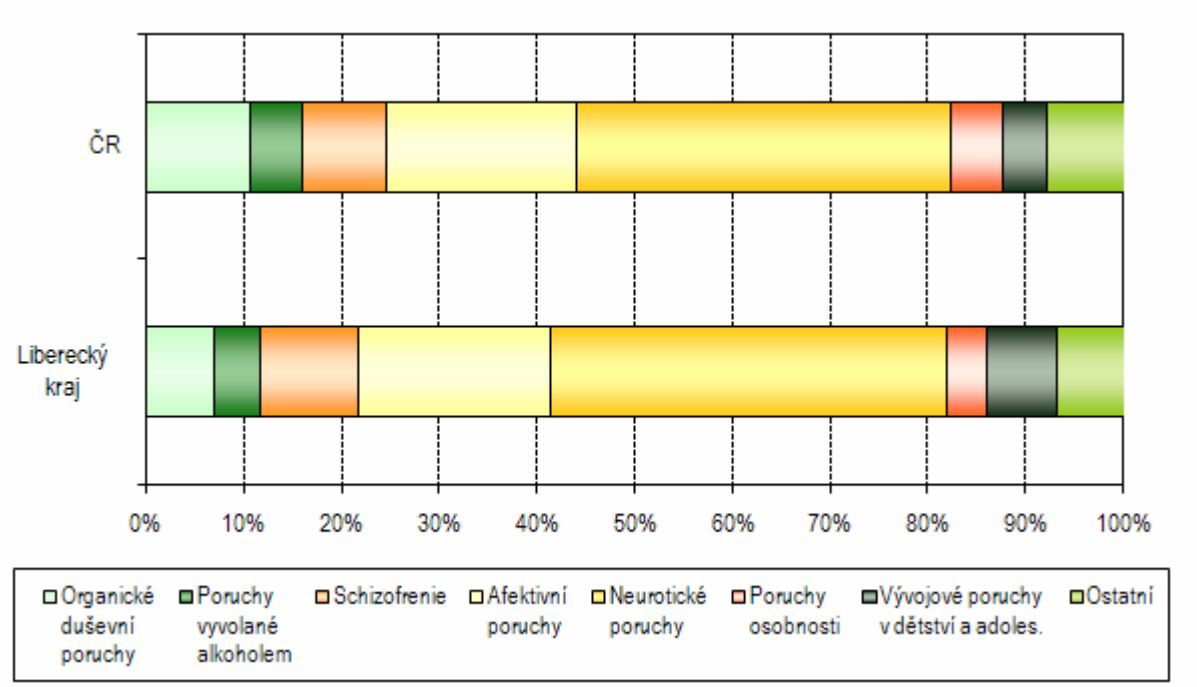
Pacienti léčení v psychiatrických ambulancích

Vybraná onemocnění (diagnóza MKN-10)	Počet léčených pacientů - rok 2007		
	Liberecký kraj absolutně	na 10 000 obyvatel	
		Liberecký kraj	ČR
Organické duševní poruchy	1 104	25,55	49,20
Poruchy vyvolané alkoholem	788	18,24	24,17
Poruchy vyvolané ost. psychoakt. látkami	261	6,04	12,33
Schizofrenie	1 603	37,10	39,63
Afektivní poruchy	3 197	73,99	90,36
Neurotické poruchy	6 564	151,91	177,19
Poruchy osobnosti	684	15,83	24,36
z toho patologické hráčství	54	1,25	1,21
Sexuální poruchy, deviace	133	3,08	3,05
Mentální retardace	457	10,58	17,19
Vývojové poruchy v dětství a adolescenci	1 150	124,14	100,13
Neurčená duševní porucha	20	0,46	1,83
Neplodnost	266	6,16	2,93

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

Zdrojem dat jsou roční statistická zjišťování o činnosti psychiatrických ambulancí. V tabulce je uveden počet prvních ošetření pacienta pro danou diagnózu v roce. Pacient proto může být započítán i více než jednou, v případě, že byl v daném roce léčen pro několik různých onemocnění.

Struktura léčených pacientů v psychiatrických ambulancích v roce 2007



Pacienti ambulantně léčení pro patologické hráčství

Liberecký kraj

Rok	Muži	Ženy	Celkem	v tom věková skupina			Nově zjištěná onemocnění *)
				0 - 14 let	15 -19 let	20 let a více	
1999	24	1	**25**	-	-	25	17
2000	32	3	**35**	-	2	33	15
2001	22	-	**22**	-	-	22	12
2002	23	1	**24**	-	-	24	16
2003	26	2	**28**	-	1	27	15
2004	29	2	**31**	-	-	31	20
2005	35	-	**35**	-	-	35	17
2006	33	1	**34**	-	-	34	10
2007	16	-	**16**	-	-	16	7

**) Onemocnění zjištěná poprvé v životě pacienta*

Česká republika

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

**) Onemocnění zjištěná poprvé v životě pacienta*

Zdrojem dat jsou roční statistická zjišťování o činnosti psychiatrických ambulancí. Jedná se o počet prvních ošetření pacienta pro diagnózu F63.0 – Patologické hráčství, kompulsivní hráčství - v příslušném roce.

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

Bydliště hospitalizovaného (ORP, kraj)	Počet hospitalizovaných	Průměrná ošetřovací doba	Počet hospitalizovaných v odborných léčebných ústavech ČR
	v nemocnicích ČR		
Česká Lípa	107	4,2	32
Frýdlant	24	8,8	8
Jablonec nad Nisou	129	6,4	41
Jilemnice	29	2,7	38
Liberec	128	11,8	53
Nový Bor	27	2,3	8
Semily	22	16,1	35
Tanvald	42	8,6	18
Turnov	59	7,0	18
Železný Brod	12	10,5	6
Liberecký kraj	**579**	**7,6**	**301**

Zdrojem dat je Národní registr hospitalizovaných. V tabulce jsou uvedeny případy hospitalizací obyvatel správních obvodů obcí s rozšířenou působností Libereckého kraje v lůžkových zařízeních v ČR. Jedná se o případy hospitalizace se základní diagnózou F10 – Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu. Jednotkou případu je ukončení hospitalizace na oddělení. Překlady mezi odděleními se však v případě této diagnózy vyskytují pouze výjimečně. Průměrná ošetřovací doba v odborných léčebných ústavech byla výrazně zkreslena propuštěním (resp. úmrtím) pěti pacientů, kteří byli hospitalizováni několik let. Z tohoto důvodu není pro rok 2007 v tabulce uvedena.

PREVENCE INFEKČNÍCH ONEMOCNĚNÍ

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

Cíl č. 7 „Zdraví 21“

Gestor:

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

Spolupracující:

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

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

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

Písemnou formou nebo prostřednictvím seminářů pokračuje předávání odborných informací v oblasti prevence infekčních nemocí lékařům.

V roce 2008 pokračovala dobrá spolupráce s infekčním oddělením Krajské nemocnice Liberec, a.s. v otázce diagnostiky, léčby i následné péče o pacienty i v protiepidemických opatřeních. Bohužel k 1.10.2008 bylo lůžkové oddělení dočasně zavřeno a vyvstaly některé problémy, protože infekční oddělení poskytuje komplexní léčebnou péči dětem i dospělým onemocnělým infekční chorobou, zajišťuje izolaci infekčně nemocných nebo podezřelých z nákazy dle platné legislativy. Výrazně se podílí na protiepidemických opatřeních nařízených orgánem ochrany veřejného zdraví, poskytuje léčebnou péči osobám, u kterých došlo k postvakcinačním komplikacím. V neposlední řadě se podílí na ochraně před nemocničními nákazami, a to především izolací a léčbou pacientů s rezistentními bakteriálními kmeny, jejichž infekční komplikace se stávají rizikem pro ostatní pacienty. I když výskyt některých dříve obávaných nemocí se u nás v poslední době snížil, výskyt jiných infekcí se v současnosti zvyšuje a objevují se nové infekční nemoci. Přibývá těžce probíhajících infekcí, které postihují osoby se sníženou obranyschopností. Stoupá počet osob infikovaných virem HIV. Stále častěji se u nás vyskytují exotické a tropické infekce a řada onemocnění je k nám importována ze zahraničí. Nelze nezmínit významné místo infekčního oddělení v projektu ochrany před biologickými látkami (bioterorismus). Diagnostika i léčba infekčních chorob je stále komplikovanější a vyžaduje vysoký stupeň specializace v dané problematice. Infekční oddělení Krajské nemocnice Liberec a.s. je spádovým zařízením pro okresy Libereckého kraje i pro okres Děčín tj. pro 562 730 obyvatel (zdroj EPIDAT). V Liberci je lokalizován Prapor radiační, chemické a biologické ochrany, jehož příslušníci často pobývají na misích v epidemiologicky rizikových oblastech a vracejí se s infekčními onemocněními, u kterých je ze zákona nařízena izolace na infekčním oddělení. Infekčně nemocný má právo být léčen lege artis - je nemocný jako celek, při diagnostice a léčbě je nutná spolupráce i řady odborníků-očního lékaře, neurologa, ORL lékaře a samozřejmě komplementu-rtg, biochemie, hematologie, mikrobiologie.

Zrušením lůžkového infekčního oddělení lze očekávat problémy - pacienti s podezřením na infekční onemocnění, kteří se při existenci infekčního oddělení již na první ošetření dostávají na infekční ambulanci se budou mísit s pacienty „neinfekčními“ v čekárnách ambulancí akutní péče a

budou zbytečně vznikat další kontakty, čímž se budou komplikovat a prodražovat protiepidemická opatření.

V neposlední řadě se s izolačními kapacitami lůžkového infekčního oddělení počítá v Pandemickém plánu Libereckého kraje, který je součástí Havarijního plánu LK.

Velmi dobře rozvíjí oboustranně prospěšná spolupráce s diagnostikujícími mikrobiologickými laboratořemi v celém kraji.

V roce 2008 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 **5594 infekčních onemocnění** (v roce 2007 evidováno celkem 7062 infekčních onemocnění). Z toho v okrese Liberec 2215, v okrese Česká Lípa 1483, v okrese Semily 964 a v okrese Jablonec nad Nisou 932 infekčních onemocnění. Podrobně bude epidemiologická situace komentována ve zprávě KHS LK „Epidemiologická situace v Libereckém kraji v roce 2008“, která bude uveřejněna na www.khslbc.cz.

Dílčí úkol č. 7.1

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

Úkol plněn-pokračuje.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

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

Certifikace eliminace poliomyelitidy byla v Evropě vyhlášena 21.6.2002. Proočkovanost v roce 2008 byla prováděna u očkovaného ročníku 2006 (3. a 4. dávka). Podání 3. dávky 97,8% (průměr ČR 96,3%), podání 4. dávky 96,9% (průměr ČR 96,1%). Stále pokračuje systém sledování akutních případů ochrnutí a jejich vyšetřování u dětí do 15 let věku. Celostátně je realizován systém spolupráce a kontroly kvality vyšetřování ve spolupracujících laboratořích s využíváním metod doporučených SZO. V souladu se stanoviskem SZO z roku 2003, která v rámci globálního programu eradikace dětské přenosné obrny zcela jasně doporučuje ve státech prostých tohoto onemocnění - mezi něž se od roku 1960 řadí i Česká republika - podávání inaktivované očkovací látky proti této infekci, bylo toto očkování s platností od 1.1.2007 zavedeno do očkovacího kalendáře v ČR.

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

Dílčí úkol č. 7.2

Eliminovat novorozenecký tetanus

Úkol splněn, ale aktivity pokračují.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

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

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

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

Dílčí úkol č. 7.3

Nejpozději do roku 2007 eliminovat spalničky

Úkol plněn-pokračuje.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

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

7.3.2 PROVÁDĚT ADMINISTRATIVNÍ KONTROLU PROOČKOVANOSTI PROTI SPALNIČKÁM

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

Soustavně je prováděna surveillance spalniček v České republice ve fázi eliminace. V rámci surrveilance je sledována proočkovanost, je šetřeno každé onemocnění, podezření na něj i všechny suspektní laboratorní výsledky vyšetření protilátek proti spalničkám, vše je ověřováno v Národní referenční laboratoři pro zarděnky, spalničky, parotitidu a parvovirus B 19 v SZÚ Praha.

Proočkovanost v Libereckém kraji k 31.12.2008 byla u dětí narozených v roce 2005 99,31% při primovakcinaci a 97,93% při revakcinaci.

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

Dílčí úkol č. 7.4

Nejpozději do roku 2010 dosáhnout:

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

Úkol plněn – pokračuje.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

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

Pokračuje očkování proti záškrtu, dávivému kašli, zarděnkám, příušnicím, virové hepatitidě B a nákazám vyvolaným *Haemophilem infuenzae b* v souladu s platnou vyhláškou o očkování proti infekčním nemocem. Je prováděna administrativní kontrola proočkovanosti dle pokynu hlavního hygienika ČR. Od 1.1.2007 došlo k zásadním změnám v očkovacím kalendáři ČR. Byla zavedena šestivalentní vakcína, která v jedné dávce obsahuje očkování vůči 6 infekčním onemocněním: tetanu, záškrtu, dávivému kašli, hemofilovým nákazám typu b, virové hepatitidě typu B a dětské přenosné obrně.

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

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

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

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

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

Dílčí úkol č. 7.5

Nejpozději do roku 2015:

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

Úkol plněn-pokračuje.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

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

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

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

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

V roce 2008 pokračoval Vzdělávací projekt pro učitele a vychovatele zaměřený na sexuální problematiku náctiletých. Projekt, jehož realizátorem byla Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Liberec a jehož partnery je Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci a Krajský úřad Libereckého kraje, je spolufinancován evropským sociálním fondem a rozpočtem České republiky. V rámci projektu proběhlo celkem 40 seminářů, kterého se účastnilo celkem 552 učitelů ze základních, středních škol či vychovatelů.

7.5.2 POKRAČOVAT VE STÁTNÍM ZDRAVOTNÍM DOZORU V OBLASTI TUBERKULÓZY

Pokračuje státní zdravotní dozor v oblasti tuberkulózy dle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů a pokynu hlavního hygienika „Zajištění státního zdravotního dozoru v oblasti tuberkulózy a pohlavně přenosných infekcí v České republice.“ Podrobně bude epidemiologická situace v oblasti tuberkulózy komentována ve zprávě „Epidemiologická situace v Libereckém kraji v roce 2008“.

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

Běží spolupráce s terénními laboratořemi v oblasti diagnostiky akutních respiračních onemocnění, kromě jiného je realizována vakcinace proti chřipce a pneumokokovým nákazám u fyzických osob umístěných v léčebnách pro dlouhodobě nemocné a v domovech pro seniory.

Byla průběžně aktualizována v souvislosti s usnesením vlády ze dne 8. listopadu 2006 č. 1271 o Pandemickém plánu České republiky pro případ pandemie chřipky vyvolané novou variantou chřipkového viru **novelizace Pandemického plánu pro území Libereckého kraje, který je nedílnou součástí Havarijního plánu Libereckého kraje.**

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

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

Spolupráce: protiepidemický odbor KHS LK, odbor hygieny výživy KHS LK, odbor hygieny dětí a dorostu KHS LK, praktičtí lékaři pro děti a dorost Libereckého kraje, praktičtí lékaři pro dospělé Libereckého kraje, plicní lékaři Libereckého kraje a plicní oddělení Krajské nemocnice Liberec, a.s., plicní oddělení Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a.s., Odborný léčebný ústav Martinovo údolí, oddělení klinické mikrobiologie Krajské nemocnice Liberec a Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, biochemické oddělení nemocnice s poliklinikou v Semilech, oddělení Transfúzní služby Krajské nemocnice Liberec, a.s., ZÚ se sídlem v Liberci, NRL pro HIV/AIDS SZÚ Praha, NRL pro respirační nákazy SZÚ Praha, K centrum Hálkova 1794 Česká Lípa, Dům dětí a mládeže Vikýř Podhorská 49, Jablonec nad Nisou, K centrum Liberec, Rumunská 5, Liberec, sexuologická ordinace při psychiatrickém oddělení Krajské nemocnice Liberec, a.s., Středisko výchovné péče Čáp, Na výšinách 451/9, Liberec 5, Vězeňská služba ČR, Vazební věznice, Pelhřimovská 3, Liberec 1.

Dílčí úkol č. 7.6

Omezit výskyt virové hepatitidy B a hepatitidy C v Libereckém kraji

Úkol plněn-pokračuje.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

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

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

Okres Liberec

V r. 2008 bylo prokázáno onemocnění virovou hepatitidou u 4 uživatelů drog (i. v. narkomani). V 1 případě se jednalo o muže s akutním onemocněním VHB – tj. 25 % z celkového počtu hlášených akutních VHB. V 1 případě se jednalo o muže s akutním onemocněním VHC-tj. 50% z celkového počtu hlášených onemocnění. V 1 případě se jednalo o muže s chronickým onemocněním VHB-tj. 20% z celkového počtu hlášených onemocnění. A v 1 případě se jednalo o ženu s chronickým onemocněním VHC-tj. 20% z celkového počtu hlášených chronických VHC.

Okres Česká Lípa

V r. 2008 bylo v okrese prokázáno onemocnění virovou hepatitidou u 6 uživatelů drog (i. v. narkomani). Jednalo se o 1 akutní onemocnění VHB u muže-tj. 12 % z celkového počtu hlášených akutních VHB. Ve 2 případech se jednalo o muže s akutním onemocněním VHC-tj. 50% z celkového počtu hlášených akutních VHC. Ve 3 případech šlo o chronické onemocnění VHC (2x muž, 1x žena) - tj. 25% z celkového počtu hlášených chronických VHC.

Okres Jablonec n.N.

V r. 2008 bylo prokázáno onemocnění virovou hepatitidou u 2 uživatelů drog (i. v. narkomani). Jednalo se o chronické onemocnění VHC u mužů - tj. 25% z celkového počtu hlášených chronických VHC.

Okres Semily

V r. 2008 bylo prokázáno onemocnění virovou hepatitidou u 3 uživatelů drog (i. v. narkoman). Jednalo se o chronické onemocnění VHC u mužů, 1x u ženy) – tj. 30% z celkového počtu hlášených chronických VHC.

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

V indikovaných případech jsou pacienti předáváni k dispenzarizaci na infekční oddělení Krajské nemocnice Liberec, a.s.

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

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

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

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

V roce 2008 pokračoval Vzdělávací projekt pro učitele a vychovatele zaměřený na sexuální problematiku náctiletých. Projekt jehož realizátorem je Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Liberec a jehož partnery je Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci a Krajský úřad libereckého kraje, je spolufinancován evropským sociálním fondem a rozpočtem České republiky.

Péče o občany vyjíždějící do epidemiologicky rizikových oblastí byla zajištěna v Libereckém kraji v roce 2008 ZÚ se sídlem v Liberci v okrese Liberec a to nově 5 dnů v týdnu a dále v ambulanci Krajské nemocnice Liberec a.s.

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

V roce 2008 byl prováděn státní zdravotní dozor ve zdravotnických zařízeních KHS LK dle kontrolních plánů schválených MZd ČR. Bylo zkontrolováno 538 zdravotnických zařízení včetně zařízení sociálních služeb v celém Libereckém kraji (podrobněji viz. „Zpráva o činnosti Krajské hygienické stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci 2008“).

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

Ukazatele k monitorování plnění dílčích úkolů:

- V roce 2008 bylo hlášeno 5594 infekčních onemocnění. Oproti roku 2007 došlo cca k 20 % poklesu, který je způsoben poklesem počtu případů planých neštovic. Podrobně je epidemiologická situace komentována ve zprávě „Epidemiologická situace v Libereckém kraji v roce 2008“.
- **Dětská obrna** se na území ČR od roku 1960 nevyskytuje.
- **Novorozenecký tetanus** byl eliminován.
- V Libereckém kraji nebylo hlášeno v roce 2008 žádné onemocnění **spalničkami**.
- V Libereckém kraji nebylo hlášeno žádné onemocnění **diftérií**.
- V roce 2008 jsme zaznamenali 2 případů **parotitidy** (0,47 na 100 000 obyvatel).
- V roce 2008 bylo hlášeno 132 případů **pertuse** (30,76 na 100 000 obyvatel).
- V roce 2008 vrozená syfilis nebyla hlášena.
- V Libereckém kraji se v roce 2008 nevyskytl žádný případ **vrozeného zarděnkového syndromu.**
- V roce 2008 došlo v Libereckém kraji k nárůstu počtu HIV pozitivních osob na 32.
- Pohlavně přenosné choroby:

  Syfilis - v roce 2008 onemocnělo v Libereckém kraji 31 osob (7,2 na 100 000obyvatel), což je o 11,4% méně než v roce 2007 (hlášeno 35 onemocnění), nejvíce v okrese Česká Lípa – 10 (9,5 na 100 000 obyvatel).

  Gonokoková infekce - v roce 2008 onemocnělo 34 osob (7,9 na 100 000 obyvatel), což je o 19 % méně než v roce 2007, kdy bylo hlášeno 42 onemocnění.

  Trichomoniáza - v roce 2008 bylo hlášeno 12 případů (2,8 na 100 000 obyvatel).

  Sexuálně přenášená chlamydiová onemocnění – v roce 2008 bylo hlášeno 13 onemocnění (3 na 100 000 obyvatel).
- V roce 2008 onemocnělo tuberkulózou v Libereckém kraji 34 osob (7,9 na 100 000 obyvatel; v roce 2007 – 27 osob) s nejvyšší nemocností v okrese Česká Lípa (13,2 na 100 000 obyvatel).
- **Akutní respirační infekce (ARI) včetně chřipky.**
  Podobně jako v sezóně 2007/2008 nebyl ani v sezóně 2008/2009 zaznamenán epidemický výskyt. Izolovány byly kmeny chřipky A (H3N2), A(H1N1) a chřipky B.
- **Akutní průjmová onemocnění (APO).**

V roce 2008 bylo v relaci hlášeno 5402,6 onemocnění, tj. průměrně 103,9 na 100 000 obyvatel Libereckého kraje týdně.

- **Virový zánět jater typu B akutní** - v roce 2008 bylo hlášeno 15 případů (3,5 na 100 000 obyvatel).
- **Virový zánět jater typu B chronický** - v roce 2008 bylo hlášeno 19 případů (4,23 na 100 000 obyvatel).
- **Virový zánět jater typu C akutní** - v roce 2008 bylo hlášeno 9 případů (2,1 na 100 000 obyvatel).
- **Virový zánět jater typu C chronický** - v roce 2008 jsme zaznamenali 31 případů (7,23 na 100 000 obyvatel).

Závěr:

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

SNÍŽENÍ VÝSKYTU NEINFEKČNÍCH NEMOCÍ

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

Cíl č. 8 „Zdraví 21“

Dílčí úkol č. 8.1

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

Gestor:

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

Spolupracující:

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

Současný stav:

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

Mimo jiné lze předpokládat, že na snižující se úmrtnost na KV choroby v celé populaci má významný vliv zlepšující se péče o chronicky nemocné - léčba infarktu myokardu, dostupnost 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, 100% dostupnost moderní farmakologické léčby v sekundární prevenci ischemických příhod. Úmrtnost na kardiovaskulární onemocnění u populace mladších osob je však pravděpodobně dána především výskytem prvního infarktu myokardu nebo náhlé smrti jako první manifestace onemocnění srdce. Tito pacienti dnes umírají především v přednemocniční fázi akutního IM. Jejich úmrtnost je tedy podmíněná více primární prevencí kardiovaskulárních chorob než úrovní léčebné a sekundárně preventivní péče ve srovnání s osobami staršími.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

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

Implementace doporučení pro primární prevenci kardiovaskulárních chorob, tedy intervence významných rizikových faktorů aterosklerózy, souvisí se změnou životního stylu celé populace. V prvé řadě se jedná o stravovací návyky, dostatek tělesné aktivity, omezení kouření v populaci. To vše jsou dlouhodobé úkoly, jejichž splnění bude zvláště náročné v období zhoršování ekonomické situace, kdy je známo, že socioekonomický statut má na tyto faktory významný vliv. V rukou praktických lékařů a příslušných ambulantních specialistů – hlavně internistů, lékařů v poradnách pro poruchy metabolismu je pak včasné rozpoznání a správná léčba především arteriální hypertenze a hyperlipidemií v primární prevenci.

Kardiocentrum Krajské nemocnice Liberec a.s. se snaží napomoci těmto lékařům především na poli vzdělání. V roce 2009 plánujeme již 3. den liberecké kardiologie, který je hojně navštěvován i praktickými lékaři a v roce 2009 bude součástí programu také přednáška zaměřená na primární prevenci kardiovaskulárních chorob.

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.

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

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. Existence Kardiocentra v Krajské nemocnice Liberec a.s. zajišťuje plnou dostupnost nejmodernější léčby akutního infarktu myokardu pro všechny občany Libereckého kraje. Velmi důležitá je na tomto poli úzká spolupráce se Záchrannou službou Libereckého kraje, kdy jsou nejzávažnější pacienti z celého kraje, bez zdržení, přepravování přímo na intenzivní lůžko do Kardiocentra Liberec.

Dostupnost moderních léčebných metod:

Od začátku roku 2009 bude pro pacienty v Krajské nemocnici Liberec a.s. dostupný **denní stacionář** pro jednodenní srdeční katetrizace. To umožní bez dalších nároků na lůžkový fond zvýšit časovou dostupnost srdeční katetrizace (zkrátí čekací lhůty). Vytvoří se tak prostor i pro větší koncentraci specializované péče o chronicky nemocné, především pacienty s pokročilým srdečním selháním.

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

Významným příspěvkem byl v roce 2008 i strmý **nárůst implantací kardioverteru-defibrilátoru** a nemocných s pokročilým srdečním selháním léčených srdeční resynchronizační léčbou. U obou těchto metod, které významně zlepšují prognózu, jsme v roce 2008 zaznamenali více než dvojnásobný vzestup proti roku 2007. V roce 2009 předpokládáme další zvyšování počtu takto léčených nemocných.

Nelze ani opomenout již 3 roky uplatňovanou **metodu léčebné hypotermie**, která po protrahované resuscitaci pro srdeční zástavu zvyšuje pravděpodobnost přežití. Pro zdokonalení této metody bude v roce 2009 zakoupena v Krajské nemocnici Liberec a.s. termoregulační poduška.

8.1.5 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE PO KORONÁRNÍ PŘÍHODĚ

Dále budeme klást důraz na edukaci pacientů po koronární příhodě jak ze strany lékařů propouštějící pacienta do domácí péče, tak ambulantních specialistů i praktických lékařů.

Pacientovi je opakovaně vysvětlován přínos změny životního stylu a užívání medikace na další průběh onemocnění.

Mimo tuto základní aktivitu připravuje Kardiocentrum Krajské nemocnice Liberec a.s. ve spolupráci s ambulantními kardiology, Libereckým krajem a VZP **projekt rehabilitace po koronární příhodě**. Ten by měl směřovat k návratu pacienta do běžného života formou lékařsky kontrolované stupňované tělesné aktivity spolu s edukací dodržování zásad terciální prevence. V roce 2009 budeme připravovat prostorové a personální zajištění tohoto programu a ve spolupráci s Libereckým krajem a zdravotními pojišťovnami i dlouhodobě udržitelné financování. Kromě kontrolovaného návratu pacientů do běžného života si od tohoto programu slibujeme i větší motivace ke změně životního stylu ze strany pacientů.

Závěr

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

Ukazatelé k monitorování plnění úkolů:

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

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

Ročně umírá v Libereckém kraji na kardiovaskulární onemocnění kolem 300 lidí mladších 65ti let, v České republice je to kolem 7,5 tisíce. Pro snazší odhalení dlouhodobého trendu jsou v tabulce uvedeny tříleté klouzavé průměry.

Vývoj standardizované úmrtnosti na kardiovaskulární onemocnění (tříleté klouzavé průměry)

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

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

Počet zemřelých na kardiovaskulární onemocnění ve věku 0-64 let podle skupin diagnóz
Rok 2007

Skupiny diagnóz	Liberecký kraj		Česká republika	
	muži	ženy	muži	ženy
	absolutně			
Chron. revmat. choroby srdeční	-	2	23	16
Esenciální (primární) hypertenze	4	2	136	43
Jiná hypertenzní onemocnění	2	1	119	49
AIM	77	19	1 218	292
Ost. ischemické nemoci srdeční	57	24	1 629	451
Plicní embolie	7	5	178	107
Jiné formy srdečních onemocnění	26	15	655	252
Cévní nemoci mozku	35	18	756	386
Ateroskleróza	21	3	360	112
Jiné nem. tepen, tepének, vlásečnic	6	4	123	49
Zánět žil, žil. embolie, trombóza	2	5	70	34
Varixy dolních končetin	-	-	3	4
Jiné onem. žil, mízních cév a uzlin	-	1	26	11
Jiné nemoci oběhové soustavy	8	4	37	26
Oběhové nemoci celkem	245	103	5 333	1 832
	na 100 tisíc obyvatel			
Chron. revmat. choroby srdeční	-	1,1	0,5	0,4
Esenciální (primární) hypertenze	2,1	1,1	3,1	1,0
Jiná hypertenzní onemocnění	1,1	0,5	2,7	1,1
AIM	40,9	10,2	27,3	6,7
Ost. ischemické nemoci srdeční	30,3	12,9	36,5	10,3
Plicní embolie	3,7	2,7	4,0	2,4
Jiné formy srdečních onemocnění	13,8	8,1	14,7	5,8
Cévní nemoci mozku	18,6	9,7	17,0	8,8
Ateroskleróza	11,2	1,6	8,1	2,6
Jiné nem. tepen, tepének, vlásečnic	3,2	2,2	2,8	1,1
Zánět žil, žil. embolie, trombóza	1,1	2,7	1,6	0,8
Varixy dolních končetin	-	-	0,1	0,1
Jiné onem. žil, mízních cév a uzlin	-	0,5	0,6	0,3
Jiné nemoci oběhové soustavy	4,2	2,2	0,8	0,6
Oběhové nemoci celkem	130,1	55,5	119,6	41,9

Ukončené případy pracovní neschopnosti pro kardiovaskulární onemocnění

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

Zdrojem dat je informační systém Pracovní neschopnost, který vede ÚZIS ČR na základě dat České správy sociálního zabezpečení.

Dílčí úkol č. 8.2

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

Gestor :

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

Spolupracující:

prim. MUDr. M. Macháňová – radiační onkologie, Komplexní onkologické centrum, KNL, a.s.

MUDr. Holíková – Komplexní onkologické centrum, KNL, a.s.

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

Současný stav:

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

V roce 2008 byla zajištěna péče o onkologicky nemocné standardně, v ekonomicky stabilním prostředí.V průběhu roku byl proveden audit ministerstva zdravotnictví a KOC KNL obdrželo osvědčení o splnění podmínek poskytování onkologické péče nejvyššího stupně a získalo statut Komplexního onkologického centra s platností do 31.12. 2010. To umožňuje podávání nejnákladnější onkologické léčby pro celý region. Tento statut je plně respektován všemi plátci zdravotní péče v nejnákladnějších položkách ve zvláštním režimu úhrad. Populaci Libereckého kraje je tak léčba plně dostupná.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

8.2.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE VYBRANÝCH NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ

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

Ve středu 18. 6. 2008 od 15 hod. se uskutečnil v multimediálním sále Krajského úřadu Libereckého kraje **Seminář "Prevence a zdraví"** aneb „Co získáte cílenou prevencí". Celkem se zúčastnilo 30 osob s 5 přednášejícími. Seminář byl určen pro praktické lékaře, MUDr.Bartoš seznámil přítomné s onkologickou problematikou v regionu.

V září na pracovní schůzi ČLS JEP pro PL, kde představil MUDr. Bartoš témata zaměřená na onkologii a na spolupráci onkologického oddělení s terénem.

Celostátní kongres **„Kolorektální karcinom – problém nás všech II"** konaný 25.- 26. září 2008 v kongresovém sále v Babylonu za účasti předních odborníků z řad chirurgie, onkologie a také organizátorů zdravotní péče. Program byl zaměřen na pokročilá onemocnění, ale i na prevenci . Vlastní sekci měl i střední zdravotnický personál. Akce byla dobře medializována.

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

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

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

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

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

KOC se hlásí a plně podporuje depistážní a screeningové programy, např. mammární screening je plně funkční. Stále však zůstává oslovena menší část populace v oblasti kolorektálního karcinomu, nadějí je zvýšená aktivita gastroenterologické společnosti a zdravotních pojišťoven. Tyto programy onkologové plně podporují a aktivně tuto podporu deklarují.

8.2.3 LÉČBA NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ

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

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

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

V rámci komplexní terapie podávání nákladné biologické léčby, která je soustředěna pouze do onkologických center a podmíněna přesně definovanými kritérii odborné společnosti MZd a respektována zdravotními pojišťovnami, je podmíněna dobrou spoluprací jednotlivých odborných lékařů a konkrétními zdravotními zařízeními. Je stále nedostatečně využita kapacita a možnosti KOC v indikacích zvlášť nákladné léčby, která jediná může být podána v centrech.

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 je dostupnost moderních léčebných modalit (ozařování na lineárním počítači, podávání biologické léčby) v kraji výborná. Ochota k naplnění této příležitosti doposud není zcela využita.

Nadále chybí endosonografie, výhrady k rozptýlenosti a heterogenitě pracovišť patologie a spolupráci s nimi trvají. Díky projektu Integrovaných operačních programů EU byla akceptována nabídka MZ k přístrojovému doplnění pracovišť KNL k zajištění lepší péče o onkologicky nemocné v regionu. Vlastní plnění bude realizováno v roce 2009.

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

Spolupráce a kontakt se sdružením onkologických pacientů **ARKUS** jsou na dobré úrovni, MUDr. Bartoš, MUDr. Macháňová se účastní schůzí v místní pobočce. Otevřená spolupráce a ochota je samozřejmostí.

MUDr. Bartoš je členem **Komise zdraví města Liberec**. Jedna ze schůzí komise proběhla v nemocnici, onkologická problematika je ve středu zájmu.

I v roce 2008 získalo oddělení sociálních služeb a zdravotnictví MěÚ Jablonec n/N, prostřednictvím nestátní neziskové organizace Jablonecký klub onkologických pacientů, jejich rodinných příslušníků a přátel (**JAKOP**) poukázky AVON na preventivní vyšetření pro ženy - „AVON proti

rakovině prsu“. V souladu s kolektivní smlouvou, bylo 20 ks poukázek nabídnuto ženám pracujícím na MěÚ Jablonec n/N – především těm mladším 45 let, které ještě nespadají do pravidelného screeningu a chtěly absolvovat toto preventivní vyšetření. Postup byl projednán s RTG odd. Nemocnice Jablonec n.N., kde je výborná spolupráce.

Poukázky byly rozebrány (vyzvedly si je ženy ve věkovém rozmezí od 31 – 51 let, ve věku do 45 let bylo 16 pracovnic).

Průběžně komunikujeme s **Ligou proti rakovině**.

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 byl za uplynulé 2 roky jednorázově vyřešen, systémové řešení se hledá. Komunikace s radou NOR MZd a KÚLK je průběžná. Kvalitu předkládaných dat je nutno kultivovat dle platné legislativy.

8.2.7 DISPENZARIZACE ONKOLOGICKY NEMOCNÝCH

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

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

Potřeba terénního onkologa není aktuální.

Závěr:

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

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

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

Rok 2008 byl rokem nezvyklé stability lékového zabezpečení i jeho úhrad, která platila celostátně, i pro náš region. Vstřícnost zdravotních pojišťoven, včetně regionálních poboček byla velmi dobrá, vzhledem k platnosti smluv na vymezená období, nejčastěji jednoho roku, je dlouhodobá perspektiva nejistá.

Ukazatelé k monitorování plnění úkolů:

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

Okres, kraj, ČR	Průměr let					
	2000-2002	2001-2003	2002-2004	2003-2005	2004-2006	2005-2007
	zemřelí na 100 tisíc obyvatel (ve věku 0-64 let)					
Česká Lípa	127,5	124,1	124,0	118,4	115,0	108,7
Jablonec nad Nisou	116,7	126,0	126,1	119,1	119,1	124,5
Liberec	125,7	123,6	131,0	127,9	124,9	127,1
Semily	79,8	92,4	101,0	106,0	99,5	94,1
Liberecký kraj	116,5	118,8	123,1	120,0	116,9	116,4
Česká republika	110,2	111,0	111,6	111,8	110,5	108,9

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

Vývoj standardizované úmrtnosti na nádorová onemocnění (tříleté klouzavé průměry)

Okres, kraj, ČR	Průměr let					
	2000-2002	2001-2003	2002-2004	2003-2005	2004-2006	2005-2007
	standardizovaná úmrtnost na 100 tisíc obyvatel					
Česká Lípa	289,5	278,4	267,3	256,9	236,1	221,3
Jablonec nad Nisou	256,9	254,8	262,3	231,5	224,8	209,5
Liberec	269,7	265,3	259,9	243,9	230,1	235,2
Semily	209,4	217,8	227,5	223,8	211,6	192,5
Liberecký kraj	260,1	257,0	256,3	240,5	227,2	219,1
Česká republika	236,5	235,2	233,8	228,4	221,6	213,5

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

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

Počet zemřelých na nádorová onemocnění ve věku 0- 64 let podle skupin diagnóz - absolutně
Rok 2007

Skupiny diagnóz	Liberecký kraj		Česká republika	
	muži	ženy	muži	ženy
	absolutně			
ZN rtu, dutiny ústní a hltanu	15	5	347	71
ZN žaludku	9	3	248	141
ZN tlustého střeva	15	16	363	189
ZN rektosigm. spojení, rekta, řiti, ř. kanálu	25	10	354	147
Ostatní ZN trávicího ústrojí	40	32	843	466
ZN hrtanu	8	1	139	7

ZN průdušnice, průdušky a plíce	74	31	1 718	547
Ostatní ZN dýchacího ústrojí	-	2	50	24
ZN kosti a kloubní chrupavky	1	1	31	11
Zhoubný melanom kůže	3	4	80	51
Jiné ZN kůže	1	-	15	8
ZN prsu	-	37	8	608
ZN děložního hrdla	-	8	-	185
Ostatní ZN ženských pohlavních orgánů	-	15	-	454
ZN prostaty	4	-	163	-
Ostatní ZN mužských pohlavních orgánů	2	-	46	-
Leukémie	4	5	121	94
Ostatní zhoubné novotvary	55	25	1 138	688
Carcinoma in situ	-	-	2	1
Nezhoubné novotvary	1	3	8	12
Novotvary nezjištěného nebo nezn. chování	-	4	25	27
Nádorová onemocnění celkem	**257**	**202**	**5 699**	**3 731**

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

Rok 2007

Skupiny diagnóz	**Liberecký kraj**		**Česká republika**	
	muži	**ženy**	**muži**	**ženy**
	na 100 tisíc obyvatel			
ZN rtu, dutiny ústní a hltanu	8,0	2,7	7,8	1,6
ZN žaludku	4,8	1,6	5,6	3,2
ZN tlustého střeva	8,0	8,6	8,1	4,3
ZN rektosigm. spojení, rekta, řiti, ř. kanálu	13,3	5,4	7,9	3,4
Ostatní ZN trávicího ústrojí	21,2	17,2	18,9	10,7
ZN hrtanu	4,2	0,5	3,1	0,2
ZN průdušnice, průdušky a plíce	39,3	16,7	38,5	12,5
Ostatní ZN dýchacího ústrojí	-	1,1	1,1	0,5
ZN kosti a kloubní chrupavky	0,5	0,5	0,7	0,3
Zhoubný melanom kůže	1,6	2,2	1,8	1,2
Jiné ZN kůže	0,5	-	0,3	0,2
ZN prsu	-	19,9	0,2	13,9
ZN děložního hrdla	-	4,3	-	4,2
Ostatní ZN ženských pohlavních orgánů	-	8,1	-	10,4
ZN prostaty	2,1	-	3,7	-

Ostatní ZN mužských pohlavních orgánů	1,1	-	1,0	-
Leukémie	2,1	2,7	2,7	2,2
Ostatní zhoubné novotvary	29,2	13,5	25,5	15,7
Carcinoma in situ	-	-	0,0	0,0
Nezhoubné novotvary	0,5	1,6	0,2	0,3
Novotvary nezjištěného nebo nezn. chování	-	2,2	0,6	0,6
Nádorová onemocnění celkem	**136,5**	**108,8**	**127,8**	**85,4**

Závěr:

Zdrojem dat je Národní onkologický registr. Vzhledem k důkladným kontrolám dat o zhoubných novotvarech jsou definitivní údaje publikovány s dvouletým zpožděním.

Česká republika patří v celosvětovém měřítku k zemím s nejvyšší úmrtností na zhoubné novotvary. Zhoubné novotvary (ZN) jsou po nemocech oběhové soustavy nejčastější příčinou úmrtí v ČR, stejně tak i v Libereckém kraji. V roce 2005 bylo v Libereckém kraji hlášeno 2 689 nových onemocnění, což představuje 628 nových výskytů na 100 tisíc obyvatel. Rozdělení mezi pohlavími je rovnoměrné, ženy tvořily 48,2 % všech případů. Tento podíl odpovídá celorepublikovému průměru. Incidence nádorových onemocnění se v okresech Libereckého kraje pohybuje od 490 do 840 nových onemocnění na 100 tisíc obyvatel, u žen jsou hodnoty s výjimkou okresu Jablonec nad Nisou o něco nižší. Stejně jako v předcházejících letech je nejnižší incidence pro obě pohlaví v okrese Česká Lípa, nejvyšší pak v okrese Semily.

Dílčí úkol č. 8.3

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

Gestor:

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

Spolupracující:

MUDr. Josef Podzimek - Diabetologická poradna Jablonec nad Nisou
MUDr. Kateřina Sojková - Diabetologická poradna Liberec

Současný stav:

Diabetes mellitus je jedním z nejčastějších onemocnění na světě a čtvrtou až pátou nejčastější příčinou úmrtí. Počet diabetiků stoupá 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. Rychlý růst tohoto onemocnění je důsledkem stárnutí světové populace, rychlých kulturních a sociálních změn, změn dietních návyků, zvýšené urbanizace a snížení fyzické aktivity.

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

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

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

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

Zřízení obezitologické poradny při Krajské nemocnici Liberec zatím nebylo z kapacitních a personálních důvodů uskutečněno, ale velmi dobře pracuje obezitologická poradna v Jablonci nad Nisou (cíl 11.1.1.2). Vzhledem k rostoucímu počtu obézních v populaci je jistě jedna poradna nedostatečná, proto je jedním z úkolů vytvoření další specializované pracoviště i v rámci KNL. Přechodným řešením je spolupráce diabetologické poradny KNL s obezitologickým oddělením a ambulancí III. interní kliniky Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Ve druhé polovině roku 2008 byli do Prahy odesláni čtyři komplikovaní pacienti s dobrým výsledkem.

8.3.2 ČASNĚJŠÍ DIAGNOSA DIABETU, VYHLEDÁVACÍ PROGRAMY PRO RIZIKOVÉ SKUPINY POPULACE

V rámci programu "Zdraví 21 v Libereckém regionu" byla v roce 2004 provedena dotazníková akce, která zjišťovala, kolik diabetiků je v péči praktických lékařů a jakým způsobem je péče zajištěna. Na základě zjištění byl v roce 2005 připraven dopis se základním doporučením ke zlepšení péče o diabetiky 2. typu v ordinaci PL. Obsahem dopisu byl screening, diagnostika, základní vyšetření při záchytu, terapie a edukace, průběžná péče, prevence komplikací a pokyny, kdy odeslat pacienta do diabetologické či jiné specializované poradny. Pokyny připravila MUDr.

Jindra Vejrychová z Diabetologického centra Krajské nemocnice Liberec a.s. Zároveň byl PL poskytnut kontakt na Diabetologické centrum Krajské nemocnice Liberec, kterého mohou využít v případě nejasností. Tato doporučení byla rozeslána 220 praktickým lékařům Libereckého kraje.

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

Aktivity:

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

Realizace:

V rámci dalšího vzdělávání lékařů Diabetologické centrum uspořádalo ve spolupráci s farmakologickými firmami a Purkyňovou společností v roce 2008 přednášky určené diabetologům i praktickým lékařům na téma : Novinky v diabetologii a endokrinologii

(MUDr. Vejrychová), Diabetes mellitus v ordinaci praktického lékaře (MUDr. Vejrychová), Letem světem diabetem (MUDr. Jiruška) a v rámci semináře o nových technologiích v diabetologii MUDr. Jiruška vypracoval porovnání dat získaných z glukometru a senzoru.

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

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 HbA_1C 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).

8.3.4 ŘEŠENÍ VZNIKLÝCH ZÁVAŽNÝCH KOMPLIKACÍ DIABETU

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

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

Plán pro rok 2009:

- Abychom mohli lépe monitorovat trendy v počtu pozdních komplikací diabetu a účinnost preventivních opatření Diabetologické centrum ve spolupráci s KHS LK hledá cestu k vytvoření dotazníku pro praktické lékaře i diabetologické poradny, který bude zaměřen na výskyt pozdních komplikací a jejich léčbu. Vytvoření centrálního registru diabetiků s přehledem pozdních komplikací a léčby by jistě bylo velmi potřebné, ale v současné době není realizovatelné.
- Základem prevence vzniku závažných komplikací je nejen dobrá metabolická kompenzace diabetu, intervence rizikových faktorů, ale i dostatečná informovanost pacientů. Je nutno dále rozvíjet edukační program jak ve spolupráci se Svazem diabetiků, tak i s praktickými lékaři a diabetologickými poradnami. Tématem bude kromě základních informací o charakteru onemocnění, léčbě a rizikových faktorech také možnost vzniku pozdních komplikací a jejich prevence.
- Kouření je jedním ze závažných rizikových faktorů vzniku makrovaskulárních komplikací diabetu. Plicní oddělení KNL v lednu 2006 zahájilo činnost poradny pro odvykání kouření, podrobněji o činnosti je uvedeno v cíli 11.1.2.5.
- V KNL by měla vzniknout poradna pro léčbu obezity, která by přispěla jak k prevenci výskytu diabetu, tak ke zlepšení metabolické kontroly diabetiků.
- V roce 2009 bude angiolinka na radiologickém pracovišti již plně v provozu a počet zákroků jak rekonstrukčních, tak angioplastik bude vyšší než v roce předchozím.
- Od dubna 2009 bude v Diabetologickém centru posílen personál o dietní sestru, která bude edukovat pacienty hospitalizované i ambulantní.
- Diabetologické centrum také plánuje spolupráci s vybranými závodními lékaři při screeningu, edukaci a terapii diabetiků 2. typu.

Ukazatelé k monitorování plnění úkolů:

Vývoj počtu léčených diabetiků podle typu komplikací

Liberecký kraj

Rok	Počet diabetiků celkem (k 31.12.)	podle komplikací v %							
		diabet. nefro-patie	z toho	diabet. retino-patie	z toho		diabet. noha	z toho	komplikace celkem
			renální insuficience		prolife-rativní	slepota		s amputací	
1994	18 572	5,7	1,5	10,3	2,4	0,3	6,3	1,2	22,4
1995	20 565	4,8	1,0	10,4	3,2	0,5	5,3	1,2	20,5
1996	21 221	5,7	1,1	9,9	2,9	0,4	5,2	1,3	20,9
1997	21 267	7,2	1,9	11,1	3,1	0,4	6,1	1,6	24,5
1998	21 530	7,5	2,0	14,3	3,4	0,5	6,0	1,6	27,7
1999	22 363	6,5	1,8	10,8	3,2	0,5	6,0	1,0	23,3
2000	24 421	8,5	2,3	11,2	3,0	0,5	6,1	1,2	25,9
2001	24 810	9,8	2,9	11,8	3,4	0,5	6,6	1,1	28,3
2002	25 176	10,6	3,2	11,3	3,1	0,5	6,3	1,1	28,1
2003	25 755	10,5	3,3	11,4	2,4	0,4	5,2	1,3	27,0
2004	25 915	9,9	3,1	11,8	3,0	0,5	4,7	1,1	26,4
2005	26 178	10,3	3,4	11,9	3,1	0,4	4,9	1,1	27,2
2006	26 320	10,1	3,5	12,1	3,0	0,3	5,5	1,1	27,7
2007	26 482	10,3	3,6	12,6	2,7	0,3	5,6	1,3	28,5

Česká republika

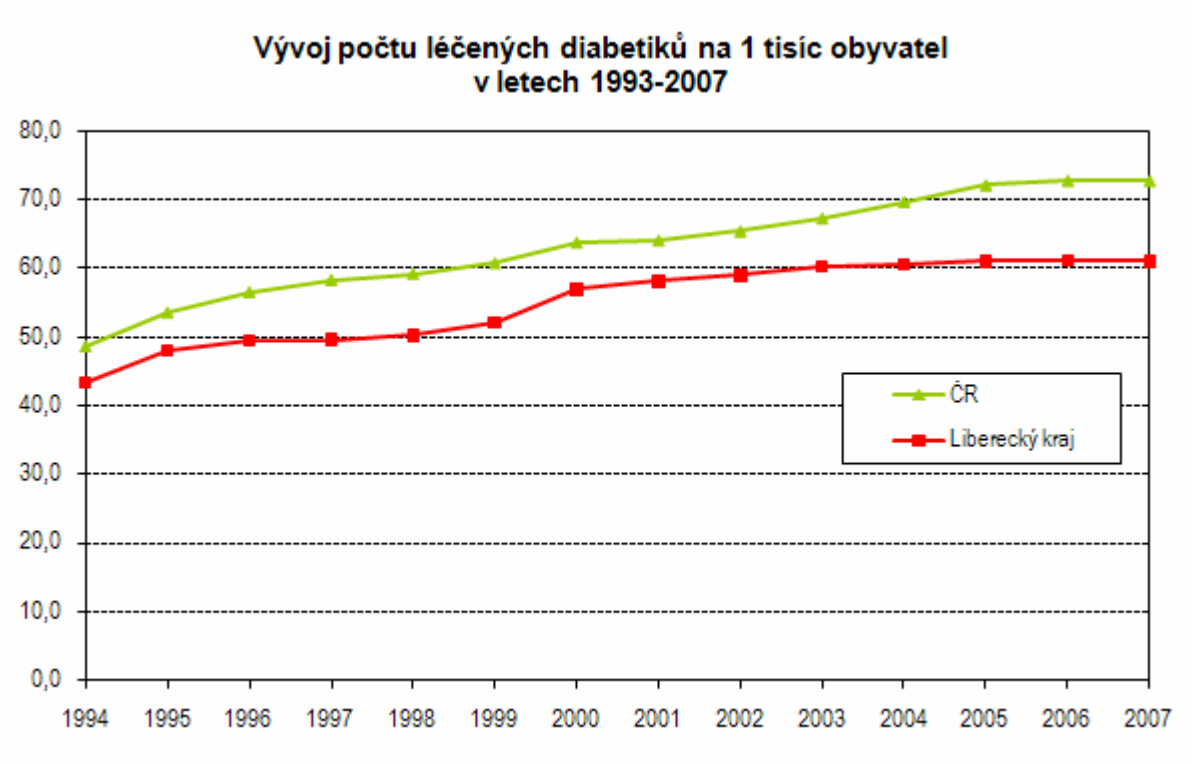
Rok	Počet diabetiků celkem (k 31.12.)	podle komplikací v %							
		diabet. nefro-patie	z toho	diabet. retino-patie	z toho		diabet. noha	z toho	komplikace celkem
			renální insuficience		prolife-rativní	slepota		s amputací	
1994	501 945	5,7	1,3	10,3	2,0	0,3	8,6	0,9	24,6
1995	552 236	6,3	1,4	10,9	2,2	0,3	6,9	0,8	24,0
1996	582 426	6,4	1,6	11,0	2,2	0,3	6,3	0,9	23,7
1997	600 306	6,7	1,7	10,8	2,2	0,3	6,7	0,9	24,2
1998	609 030	7,2	1,9	11,1	2,2	0,3	7,0	0,9	25,3
1999	624 086	7,1	2,1	11,2	2,4	0,4	6,4	0,9	24,8
2000	654 164	7,4	2,1	11,3	2,5	0,3	5,8	0,9	24,4
2001	653 418	7,9	2,3	11,4	2,5	0,3	5,6	0,9	24,9
2002	667 135	8,5	2,5	11,8	2,5	0,3	5,7	1,0	26,0
2003	686 865	8,7	2,7	11,8	2,5	0,3	5,5	1,0	26,0
2004	712 079	8,9	2,7	11,8	2,6	0,3	5,6	1,0	26,2
2005	739 305	9,0	2,5	10,7	2,4	0,3	5,2	1,0	24,8
2006	748 528	9,3	2,9	11,6	2,7	0,3	5,5	1,0	26,4
2007	754 961	9,8	3,2	11,7	2,8	0,3	5,6	1,0	27,1

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

V Libereckém kraji bylo k 31.12.2007 evidováno 26 482 diabetiků (z toho bylo 53 % žen). Počet léčených diabetiků v kraji mírně stoupá. Stejně jako v minulých letech došlo k mírnému snížení podílu diabetiků léčených pouze dietou (39 % v roce 2000, 29 % v roce 2006 a 27 % v roce 2007). Nejvíce osob je i nadále léčeno PAD (49 %), inzulínem se léčilo 17 % a kombinovanou léčbu mělo 7 % diabetiků.

Vysvětlivky:

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



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. Drašnarová Radka – privátní praktický zubní lékař

Spolupracující:

Mgr. Stejskalová Jana - SZŠ, VZŠ Liberec

MUDr. Jaromír Stejskal - privátní praktický zubní lékař

MUDr. Radomír Sekvard - privátní praktický zubní lékař

Mgr. Eva Tižková - SZŠ Turnov

Hana Tomášková - ekonom SZŠ, VZŠ Liberec

Současný stav:

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

Zdrojem dat je Výběrové statistické šetření o stavu chrupu a ošetření, které je prováděno s tříletou periodicitou od roku 1994. Další statistické šetření bude provedeno v roce 2009. Údaje z roku 2006 byly zveřejněny ve zprávě 2008.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

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

Projekt "Zdravý zoubek 2008" nebyl realizován v celém rozsahu. SZŠ Liberec odmítla spolupráci těsně před zažádáním o krajský grant.

10.6. 2008 bylo založeno občanské sdružení Zdravý zoubek, abychom předešli závislosti na ostatních subjektech.

V září 2008 bylo proškoleno150 dětí v jedné mateřské školce ze zdrojů občanského sdružení.

15.5.08 proběhla prezentace Zdravého zoubku na stomatologické výstavě v Ostravě. Následně město Ostrava požádalo a zainventovalo (75 000 Kč) proškolení 600 dětí v MŠ Ostrava.

Prezentace projektu:

- internetové stránky www.zdravyzoubek.cz
- InDent 2008 - 15.-17. 5. 2008, Ostrava – představení projektu a prezentace sponzorů
- Na konzultaci s MUDr. Boukalem v Praze byl projednán návrh porovnání ovlivněné oblasti projektem Zdravý zoubek (proškolena ZŠ ve Vratislavicích nad Nisou a všechny MŠ) s oblastí, kde žádný projet neproběhl (byla navržena ZŠ v Hodkovicích nad Mohelkou). Vyšetřeno by bylo cca 140 dětí , provedeno 4 lékaři, při akci je třeba zajistit informovaný souhlas rodičů. Šetření bude realizováno v roce 2009.

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

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

8.5.3. STRAVOVACÍ REŽIM

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

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

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

8.5.4 PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY

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

Ukazatelé k monitorování plnění úkolů:

Další statistické šetření bude provedeno v roce 2009.

V projektu "Zdravý zoubek 2008", který je primárně preventivní opatření směřující ke zlepšení orálního zdraví dětí a mládeže bylo v roce 2008 proškoleno **150dětí MŠ. Akci zajišťovalo občanské sdružení Zdravý zoubek.**

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

Zdrojem dat jsou roční statistická zjišťování o činnosti ambulantních zdravotnických zařízení. Podíl preventivních prohlídek na celkovém počtu ošetření je v Libereckém vyšší než je průměr v České republice a trvale stoupá.

Děti ve věku 5 let bez zubního kazu

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

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

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

Kazivost chrupu dětí ve věku 12 let

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

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

SNÍŽENÍ VÝSKYTU PORANĚNÍ ZPŮSOBENÝCH NÁSILÍM A ÚRAZY

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

Cíl č. 9 „Zdraví 21“

Gestor:

prim. MUDr. Richard Lukáš,Ph.D. - traumatologie Krajská nemocnice Liberec, a.s.

Vzhledem k ukončení pracovního poměru MUDr. L. Truhlářové v KHS Libereckého kraje se sídlem v Liberci a ukončení členství v pracovní skupině Zdravotní politiky Libereckého kraje, nebyla za rok 2008 zpracována závěrečná zpráva dílčího úkolu č.9.

Nový gestor tohoto cíle je prim. MUDr. Richard Lukáš,Ph.D.

MUDr. Vladimír Valenta,Ph.D. je novým členem **řídícího výboru pro BESIP LK**.

Semináře:

- 10.6.08 seminář pro seniory v Janově n.Nisou
- 23.6.08 seminář v Jablonci n.Nisou

Na obou seminářích účast 30 osob, téma úrazy doma i venku s bohatou diskusí.
Pořadatelem - Svaz žen.

Rady pro seniory

- Prevence úrazů ve venkovním prostředí (umístěno na www.khslbc.cz)
- Prevence úrazů v domácnosti (umístěno na www.khslbc.cz)

ZDRAVÉ A BEZPEČNÉ ŽIVOTNÍ PROSTŘEDÍ

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

Cíl č. 10 „Zdraví 21“

Gestor:

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

Spolupracující:

Krajský úřad Libereckého kraje

Zdravotní ústav se sídlem v Liberci

Státní zdravotní ústav Praha, dislokované pracoviště Liberec

Technická univerzita 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

Hodnocení zdravotních rizik u pitné vody

Cílem hodnocení zdravotních rizik „Problematika arsenu v pitné vodě v Libereckém kraji v roce 2008“ bylo zrevidovat stávající stav určených mírnějších hygienických limitů pro ukazatel arsen v Libereckém kraji. Bylo zjištěno, že zdravotní rizika se dají očekávat u všech citlivých skupin populace ve vodovodu Příchovice – Hvězda (okres Jablonec nad Nisou). Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci proto rozhodnutím zakázala užití vody k přímé spotřebě a vaření, po uplatnění opatření jsou hodnoty již pod určeným mírnějším hygienickým limitem. V ostatních případech je riziko nízké, díky tomu, že se citlivé skupiny populace nevyskytují nebo je expozice velmi krátká.

Výjimky a mírnější hygienické limity u ukazatelů pitné vody

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

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

K 1.3.2009 jsou v Libereckém kraji uděleny následující výjimky nebo mírnější hygienický limit u pitné vody:

okres	počet ukazatelů	počet vodovodů/ komerčních studní
Česká Lípa	6	5
Jablonec n. Nisou	6	6
Liberec	15	11
Semily	19	13
celkem LK	46	35

Počet výjimek dle ukazatelů celkem, Liberecký kraj, k 1.3.2009

ukazatel	počet	maximální povolená koncentrace
arsen	3	80 µg/l
atrazin	1	0,2 µg/l
desethylatrazin	5	0,5µg/l
dusičnany	8	70 mg/l
hexazinon	1	0,30 µg/l
hliník	3	0,8 mg/l
mangan	1	0,15 mg/l
pH	8	6
pesticidní látky celkem	2	0,9 µg/l
simazin	2	0,4 µg/l
suma atrazinu a desethylatrazinu	5	1,7 µg/l
železo	7	0,7 mg/l

PŮDA

V roce 2008 bylo evidováno 76 venkovních hracích ploch.

V roce 2008 bylo v souladu s kontrolním plánem Krajskou hygienickou stanicí Libereckého kraje se sídlem v Liberci provedeno v Libereckém kraji 90 kontrol v mateřských školách. Kontrolován byl stav pískoviště, údržba a úklid hrací plochy, zakrytí pískoviště a doklad o tom, zda písek vyhovuje požadavkům vyhlášky č. 135/2004 Sb. Zjištěné závady byly řešeny se zřizovateli/provozovateli těchto pískovišť, v rámci státního zdravotního dozoru byly poskytnuty též rady jak danou situaci řešit.

Odebrány byly celkem 4 vzorky k mikrobiologickému vyšetření a 4 vzorky k parazitologickému vyšetření, všechny byly odebrány v mateřských školách, dvakrát v okrese Semily a dvakrát v okrese Česká Lípa, všechny rozbory byly vyhovující.

V roce 2009 bude provedena nová evidence a seznam provozovatelů pískovišť a venkovních hracích ploch a poté bude tento seznam k dispozici na webových stránkách Krajské hygienické stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci.

OVZDUŠÍ

Hodnocení zdravotních rizik poletavého prachu PM_{10} v Liberci a jeho ekonomické dopady

Cílem byl zhodnotit vliv imisí PM_{10} na zdraví obyvatel v Liberci. Toto hodnocení bylo předáno Technické univerzitě v Liberci a slouží jako podklad pro zhodnocení ekonomických dopadů.

Aktualizace databáze odkazů na jednotlivé složky životního prostředí, které jsou k dispozici na www.khslbc.cz.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2008 provedeno hodnocení zdravotních rizik arsenu u 4 zdrojů pitné vody
- k 1.3.2009 bylo v Libereckém kraji uděleno 46 výjimek nebo mírnějších hygienických limitů u pitné vody ve 35 vodovodech a komerčních studních
- v roce 2008 provedeno 76 kontrol venkovních hracích ploch a odebráno a analyzováno 8 vzorků půdy
- v roce 2008 provedeno hodnocení zdravotních rizik poletavého prachu PM_{10} v Liberci z dat ze dvou stacionárních monitorovacích stanic
- aktualizace databáze odkazů

10.1.2 SOUSTAVNĚ MONITOROVAT UKAZATELE KVALITY OVZDUŠÍ A UKAZATELE ZDRAVOTNÍHO STAVU

Monitorovací síť

Na území Libereckého kraje bylo v roce 2008 provozováno 11 monitorovacích stanic zaměřených na sledování kvality ovzduší. 9 monitorovacích stanic provozuje Český hydrometeorologický ústav a 2 Zdravotní ústav se sídlem v Liberci. Z tohoto počtu je 5 stanic součástí systému automatického imisního systému (AIM). Český hydrometeorologický ústav, který provozuje systém AIM, předpokládá zachování monitorovací sítě ve stávajícím rozsahu i do budoucna. Konkrétně se jedná o následující stanice: Liberec, Česká Lípa, Frýdlant, Souš, Jablonec nad Nisou. Součástí monitorovací sítě jsou i manuální měřící stanice Radimovice, Horní Police, Panská Ves, Jizerka.

Charakterizace měřící sítě Libereckého kraje

Měřící stanice	Vlastník	Typ	Typ stanice	Typ zóny
Česká Lípa	ČHMÚ	automatická	pozaďová	městská obytná
Horní Police	ČHMÚ	manuální	pozaďová	venkovská přírodní
Panská Ves	ČHMÚ	manuální	pozaďová	venkovská přírodní
Jablonec - město	ČHMÚ	automatická	pozaďová	městská obytná
Jizerka	ČHMÚ	manuální	pozaďová	venkovská přírodní
Souš	ČHMÚ	automatická	pozaďová	venkovská přírodní
Tanvald	ZÚ	manuální	pozaďová	městská obytná
Frýdlant - Údolí	ČHMÚ	automatická	pozaďová	venkovská přírodní
Liberec - město	ČHMÚ	automatická	pozaďová	městská obytná
Radimovice	ČHMÚ	manuální	pozaďová	venkovská přírodní
Liberec - Vratislavice	ZÚ	měření těžkých kovů v PM_{10}	pozaďová	předměstská obytná

Měřené škodliviny v rámci měřící sítě v okrese Česká Lípa

Název stanice	SO_2	NO_2	NO_x	PM_{10}
Česká Lípa				
Horní Police				
Panská Ves				

Měřené škodliviny v rámci měřící sítě v okrese Jablonec nad Nisou

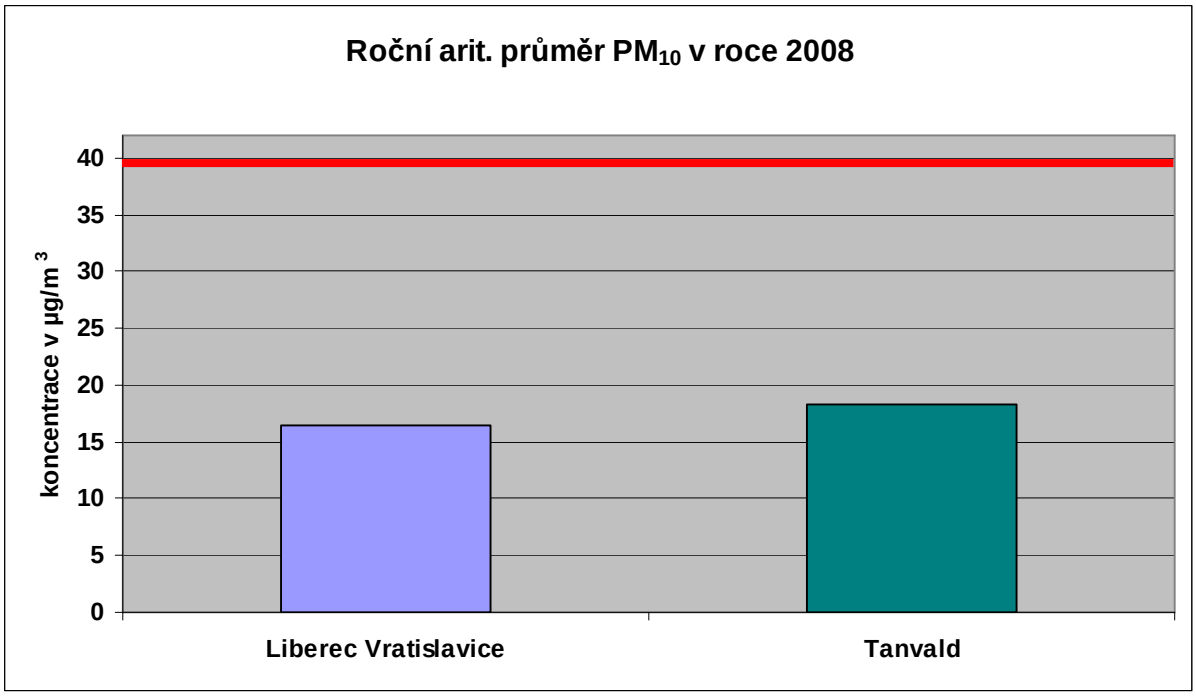
Název stanice	SO_2	NO_2	NO_x	PM_{10}	O_3
Jablonec-město					
Jizerka					
Souš					
Tanvald					

Měřené škodliviny v rámci měřící sítě v okrese Liberec

Název stanice	SO_2	NO	NO_2	NO_x	PM_{10}	$PM_{2,5}$	CO	O_3	BZN	TLN	PAH
Frýdlant údolí											
Liberec-město											
Liberec - Vratislavice											
Radimovice											

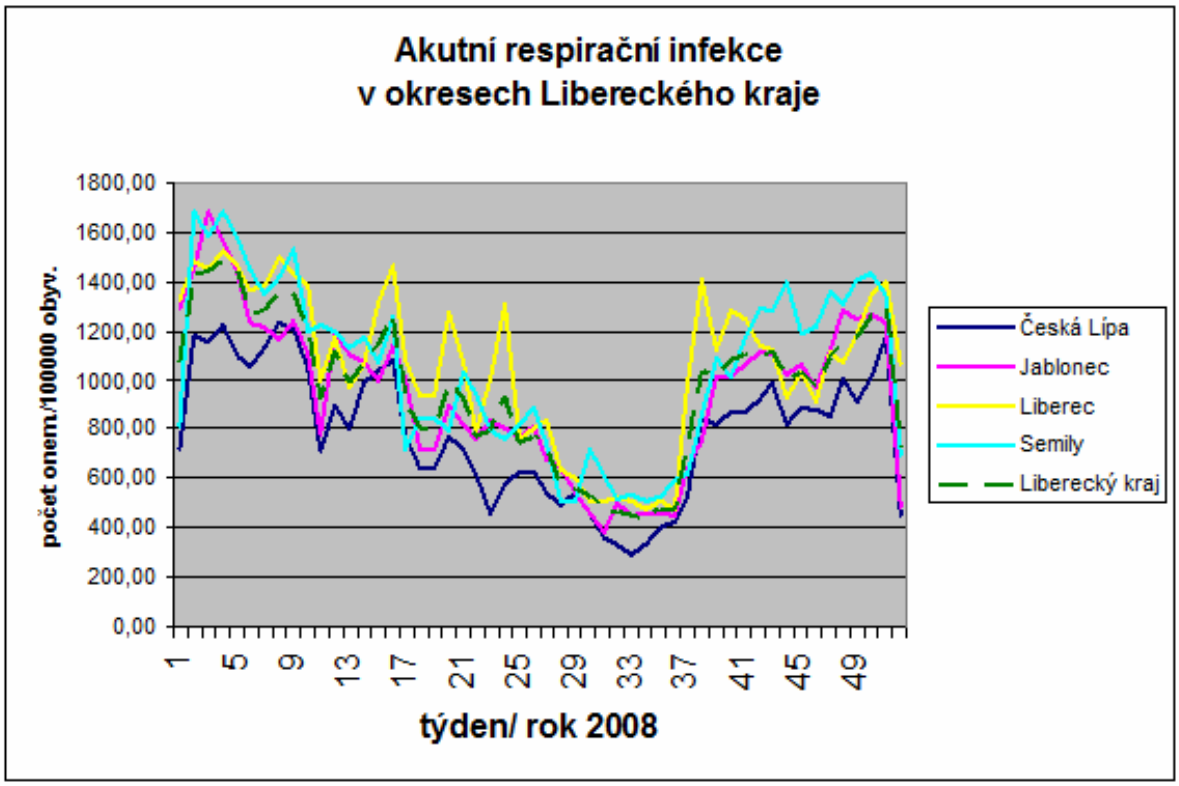
Výsledky imisí polétavého prachu (frakce PM_{10}) v roce 2008 na měřících stanicích Liberec a Tanvald

Další dvě měřící stanice jsou provozovány Zdravotním ústavem se sídlem v Liberci. Slouží k měření polétavého prachu (frakce PM_{10}). V roce 2008 nedošlo k překročení ani 24 hodinového, ani ročního limitu PM_{10} stanovených v nařízení vlády č. 597/2006 Sb., o sledování a vyhodnocování kvality ovzduší, v platném znění.



Ukazatele zdravotního stavu

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

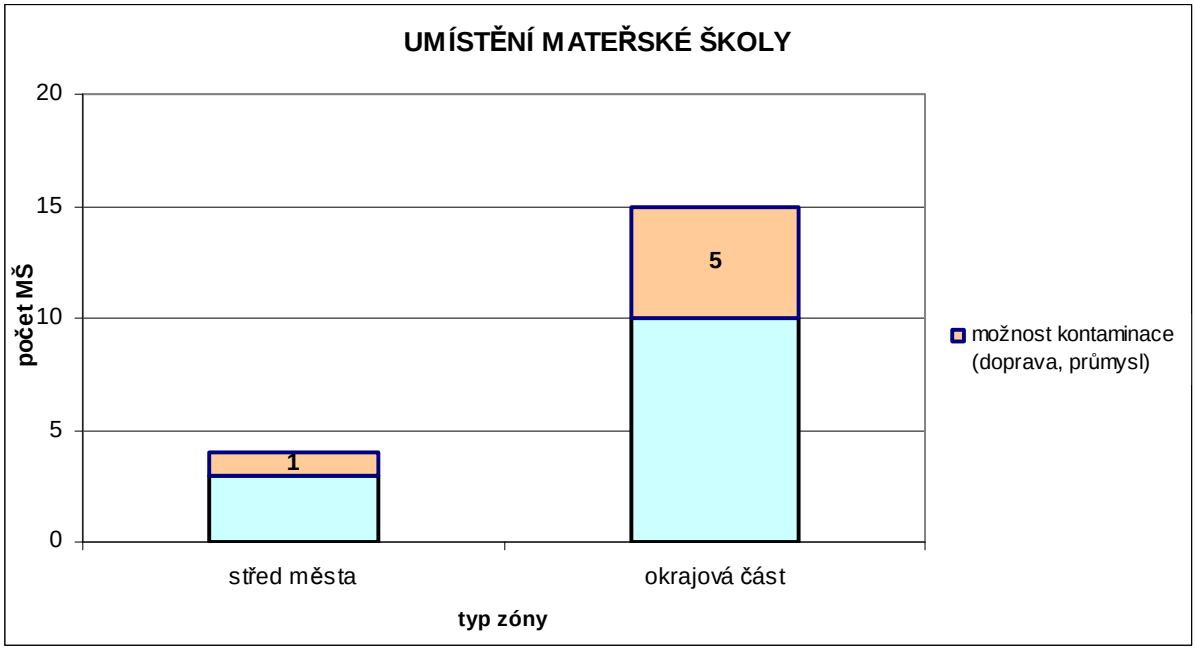


Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2008 bylo provozováno v Libereckém kraji 11 monitorovacích stanic

10.1.3 ZAVÉST MONITORING PŮD MĚSTSKÝCH AGLOMERACÍ

V rámci celostátního Systému monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ve vztahu k životnímu prostředí v Subsystému 8 „Zdravotní rizika kontaminace půdy městských aglomerací“ byl v roce 2004 zapojen Liberec i Jablonec nad Nisou.



Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v Liberci analyzována půda 19 školek

10.1.4 ZAVÉST SYSTÉM MONITORINGU KVALITY VOD V KOUPALIŠTÍCH A KOUPACÍCH OBLASTECH

Monitoring kvality vod

V koupací sezóně 2008 bylo v Libereckém kraji v provozu 34 přírodních koupališť, 8 venkovních bazénů s recirkulací a 4 koupací oblasti. Předmětem státního zdravotního dozoru bylo především sledování jakosti rekreačních vod, vybavenosti koupališť, úrovně úklidu venkovních ploch určených pro slunění, WC a převlékáren pro návštěvníky, způsob a četnost likvidace odpadu.

Na přírodních koupalištích, která mají provozovatele, bylo provedeno 69 kontrol, na venkovních bazénech s recirkulací 16 kontrol a na koupacích oblastech Libereckého kraje 35 kontrol. Celkem bylo během koupací sezóny odebráno 168 vzorků vody ke zjištění jakosti vody.

Za nedostatky byly uloženy 4 pokuty v celkové výši 6 500,- Kč. Tři pokuty v celkové výši byly uloženy v okrese Česká Lípa – chybějící analýzy povrchové vody, absence evidence výsledků analýz, nevyhovující jakost upravené vody. V okrese Jablonec n/N byla uložena pokuta za nedostatečný úklid hygienických zařízení (WC).

Zákazem koupání byly v letní sezóně 2008 z důvodu nadlimitního výskytu sinic provozovatelem označeny vodní plochy – koupaliště Dubice v České Lípě a Heřmanice v Podještědí.

Aktuální informace o vývoji kvality povrchové vody v koupalištích ve volné přírodě byly aktuálně zveřejňovány na webových stránkách Krajské hygienické stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci. Rovněž zde byly k dispozici výsledky v rámci Euroregionu (Varnsdorf, Rumburk, Mikulášovice a Velký Šenov), převzaté z webových stránek Krajské hygienické stanice Ústeckého kraje. O vývoji sezóny jsou uvedeny informace za rok 2008 u jednotlivých koupališť a koupacích míst.

Na webovských stránkách Krajské hygienické stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci jsou pod titulem Druhy míst ke koupání v EUROREGIONU NISA k dispozici odkazy na německé (www.lua.sachsen.de, zde odkaz Wasserhygiene a následně Badegewässer) a polské (www.wsse.wroc.pl, zde je odkaz Kąpieliska i baseny) webovské stránky věnované kvalitě vod ke koupání.

Chemická likvidace fytomasy

V roce 2008 bylo na Máchově jezeře rozhodnuto o aplikaci přípravku PAX-18. Na rozdíl od uplynulých let však došlo k jeho aplikaci až v průběhu koupací sezony, nikoli před ní. I přes skutečnost, že sanační zásah nebyl natolik pozitivní, jak se předpokládalo, bylo možné se v Máchově jezeře koupat po celou dobu koupací sezóny. Množství sinic nepřesáhlo limitní hranici 100 000 buněk/ml, kdy by jakost vody neodpovídala hygienickým požadavkům a pro koupající by tak představovala zdravotní riziko.

Další způsob likvidace fytomasy

Město Jablonec nad Nisou zadalo Agentuře regionálního rozvoje, spol.s.r.o. Liberec, která dále spolupracovala s ENKI o.p.s. Třeboň, zpracování studie na „Zlepšení stavu vodního ekosystému nádrže Mšeno – Jablonecká přehrada“. Současně bylo cílem studie provést monitoring předpokládaného zásahu proti sinicím v nádrži Mšeno 2. V prostřední vodní nádrži označené Mšeno 2, předzdrži hlavní nádrže, byl na základě rozhodnutí města Jablonec nad Nisou proveden v červenci technický zásah, který měl zabránit budoucímu rozvoji sinic. První zásah dne 15.7.2008 nebyl účinný, druhý zásah dne 23.7.2008 již úspěšný byl, následné odběry vody prokázaly, že výsledky přímých počtů sinic z hladinové vrstvy byly vesměs nulové. Akci lze hodnotit jako úspěšnou, i když krátkodobou, snížené hodnoty sinic vydržely asi 1 měsíc. Správce nádrže, Povodí Labe, a.s., v příštím roce plánuje pokračovat v dalším odtěžení dna prostřední vodní nádrže.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2008 bylo monitorováno 34 přírodních koupališť, 8 venkovních bazénů s recirkulací a 4 koupací oblasti
- v roce 2008 bylo provedeno celkem 69 kontrol přírodních koupališť, koupacích oblastí a odebráno 168 vzorků koupací vody

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

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

V roce 2008 nebyla vydána časově omezená povolení pro hluk z dopravy na pozemních komunikacích a drahách.

Ředitelství silnic a dálnic ČR pokračuje ve zjišťování hlukové zátěže na základě podnětů občanů bydlících u komunikací. V roce 2008 tak tomu bylo například u silnice I/35 (Londýnská ulice), I/13 (Rynoltice, Mníšek) a I/14 (Kunratice). 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 oken) – například u komunikace I/10 (Turnov - Harrachov).

Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci v rámci řízení dle stavebního zákona posuzuje dopravní stavby s ohledem na ochranu zdraví obyvatel. V roce 2008 to byly například: rekonstrukce silnic 1. třídy I/13, I/14 a I/35 na území okresu Liberec, komunikace Okrouhlá - I/9, I/13, obchvat Hamru na Jezeře, okružní křižovatka na silnici I/9 v České Lípě, okružní křižovatka komunikace č. I/13 ve Cvikově, okružní křižovatky Maršovická – Rychnovská, Tovární, Belgická, komunikace Turnov – I/35, výstavba protihlukové stěny Turnov - Ohrazenice atd.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2008 nebyla vydána časově omezená povolení pro hluk z dopravy na pozemních komunikacích a drahách
- zjišťována zátěž na 4 místech v Libereckém kraji u komunikací I. třídy

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

Podporovat zakomponování požadavku snižování energetické náročnosti technologií do koncepce energetiky

Rok 2008 byl prvním rokem realizace základních koncepčních dokumentů Libereckého kraje, a to dlouhodobého dokumentu Strategie rozvoje Libereckého kraje 2006-2020 a střednědobého Programu rozvoje Libereckého kraje 2007-2013. V rámci každoročně prováděného monitoringu naplňování jednotlivých cílů koncepce bylo v roce 2008 provedeno první hodnocení udržitelného rozvoje kraje pomocí tzv. Společných evropských indikátorů (European Common Indicators). Z důvodů vysoké finanční a kapacitní náročnosti vyhodnocování všech ECI indikátorů najednou bylo pro rok 2008 rozhodnuto o vyhodnocení jednoho z těchto indikátorů, a to indikátoru „Ekologická stopa“ (uměle vytvořená jednotka, která určuje kolik metrů čtverečních Země potřebuje člověk k dané činnosti). Tento indikátor vypovídá zejména o environmentální dimenzi udržitelného rozvoje.

Probíhá zpracování aktualizace dokumentu „Územní energetická koncepce Libereckého kraje“, která ve svých závěrech navazuje na Státní energetickou koncepci. Dne 1. 1. 2007 nabyl účinnosti

zákon č. 183/2006 Sb., o územním plánování a stavebním řádu (stavební zákon). Na základě tohoto zákona je možné vyžádat si údaje přímo od držitelů licence na podnikání v energetických odvětvích, dodavatelů tuhých a kapalných paliv, zpracovatelů komunálních odpadů v Libereckém kraji a největších spotřebitelů energie a to vše s tím, že tyto subjekty ručí za správnost, aktuálnost a úplnost dat. Příprava „Územní energetické koncepce Libereckého kraje“ se tímto procesem sice prodloužila, lze však předpokládat, že tímto postupem se výrazně zvýší kvalita a vypovídací schopnost celého dokumentu.

Souběžně s aktualizací „Územní energetické koncepce Libereckého kraje“ probíhá i proces SEA – posouzení vlivů „Územní energetické koncepce Libereckého kraje“ na životní prostředí a veřejné zdraví.

Podporovat přidělení finanční podpory subjektům realizujícím projekty s dopadem na snížení produkce skleníkových plynů

Jednotlivé projekty jsou průběžně podporovány na základě žádostí investorů v rámci vydávání stanovisek k žádostem o finanční podporu z Operačního programu Životní prostředí (OPŽP). V roce 2008 byla poskytnuta vyjádření ke 2 záměrům v rámci Prioritní osy 2.

Usilovat o snížení produkce skleníkových plynů v rámci výkonu přenesené působnosti v oblasti ochrany ovzduší

Krajský úřad Libereckého kraje, v rámci své působnosti průběžně uplatňuje při vydávání integrovaných povolení pro stávající i nové zdroje znečišťování ovzduší, které tomuto postupu podléhají, a při vydávání povolení k umístění stavby, ke stavbě a k uvedení do provozu zvláště velkých, velkých a středních stacionárních zdrojů znečišťování ovzduší, včetně jejich změn, požadavek na minimalizaci produkce skleníkových plynů z těchto zdrojů. Stejný princip je krajským úřadem uplatňován i v rámci správního řízení ve věci vydání povolení ke změnám používaných paliv, surovin a zařízení, jakož i ke změnám technologií.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2008 prováděn monitoring Strategie rozboje Libereckého kraje 2006-2020 a střednědobého Programu rozvoje Libereckého kraje 2007-2013 u indikátoru Ekologická stopa
- v roce 2008 prováděna aktualizace „Územní energetické koncepce Libereckého kraje“
- podpora 2 projektů zaměřenou na snížení produkce 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 Operačního programu Životní prostředí, v roce 2008 byla vydána stanoviska ke 30 záměrům v rámci Prioritní osy 3. V rámci národního programu Státního fondu životního prostředí ČR nevydal krajský úřad v roce 2008 žádné stanovisko (nebyly předloženy žádné žádosti).

Z Grantového fondu kraje, programu na podporu využití biomasy pro výrobu tepla a elektrické energie (G22 Program podpory využití biomasy pro výrobu tepla a elektrické energie na území LK) byli v roce 2008 podpořeni 4 žadatelé a bylo rozděleno 433.538 Kč. Podpora byla přidělena projektům směřujícím k úspoře fosilních paliv a zavádění nových energetických zařízení s pozitivním dopadem na životní prostředí. Jednalo se o dotaci na pořízení projektové dokumentace k následujícím záměrům - výroba energie kogenerační jednotkou, výroba paliv z dřevní biomasy z dřevní biomasy, dosoušení kusového topiva, pelet, briket, bylinných fytopaliv a případně řeziva zejména prostřednictvím zbytkového tepla; solární systém s celoročním ohřevem TUV pro potřebu a provoz ZŠ; tepelné čerpadlo pro MŠ; rekonstrukce topného systému – teplené čerpadlo.

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

Liberecký kraj v roce 2008 nerealizoval žádné opatření.

Podporovat realizaci ekologických zdrojů výroby tepla v rámci výkonu přenesené působnosti

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

Podporovat zakomponování nutnosti využívat ekologické zdroje výroby energií do energetické koncepce

Součástí zpracovávané „Územní energetické koncepce Libereckého kraje“ je také část věnovaná analýze a možnostem 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.

Zmapování a následné využití ekologicky šetrné energie získané z obnovitelných a druhotných zdrojů energie pomůže Libereckému kraji vyrovnat se s náročnými úkoly v oblasti získávání „čisté energie“. Evropská unie se zavázala vyrábět v roce 2010 8% elektřiny z obnovitelných zdrojů, v časovém horizontu roku 2030 pak 15 – 16% z celkové spotřebované energie.

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

Nařízením Libereckého kraje č. 2/2008 ze dne 6. května 2008 byl vyhlášen „Program ke zlepšení kvality ovzduší Libereckého kraje“ (dále jen „program“), kterým bylo současně zrušeno předchozí nařízení Libereckého kraje č. 4/2004 ze dne 13. července 2004, kterým byl vyhlášen Krajský program snižování emisí Libereckého kraje a Integrovaný krajský program ke zlepšení kvality ovzduší Libereckého kraje. Součástí tohoto programu je souborný přehled aktualizovaných dat v podílu jednotlivých kategorií zdrojů na znečištění ovzduší v Libereckém kraji, a to dle relevantních znečišťujících látek a jejich stanovených skupin. Současně jsou uvedeny konkrétní údaje o nejvýznamnějších zdrojích emisí v rámci Libereckého kraje.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2008 podpořeno finančně 30 záměrů realizujících ekologické zdroje výroby tepla
- v roce 2008 v aktualizaci „Územní energetické koncepce Libereckého kraje“ zmapovány možnosti využití ekologicky šetrné energie získané z obnovitelných a druhotných zdrojů energie

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

Registr kontaminovaných půd

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

Sledovány jsou i například kaly z ČOV s ohledem na to, že představují vstupy do půdy.

Nadlimitní obsah rizikových prvků v kalech z ČOV v Libereckém kraji

prvek	arsen	kadmium	chrom	měď	rtuť	molybden	nikl	olovo	zinek
nadlimitní vzorky (počet)	1	0	2	1	0	0	0	1	0

Systém evidence zátěží životního prostředí

Liberecký kraj v roce 2008 podal žádost do Operačního programu Životní prostředí, Prioritní osy 4, oblast podpory 4.2 – odstraňování starých ekologických zátěží, o poskytnutí finanční prostředků na zpracování analýz rizika vybraných starých ekologických zátěží, které jsou umístěny na pozemcích obcí.

Na základě výsledků zpracovaných analýz budou v následující fázi řešení projektu prováděny sanace.

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

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

V roce 2008 byl prováděn státní zdravotní dozor ze strany Krajské hygienické stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci ve stacionárních zařízeních, která nakládají s nebezpečnými odpady. Zjištěny bylo např. následující: nedostatky v hygieně práce (nezařazeny práce v kategorii, nezajištění závodní preventivní péče atd.), nedostatky v rámci ochranných pracovních pomůcek a ve vybavení lékárniček. Krajský úřad Libereckého kraje provedl v roce 2008 kontrolu jednoho zdravotnického zařízení podle zákona o odpadech. Zařízení bylo vytknuto především nedůsledné třídění zdravotnických nebezpečných a ostatních odpadů.

Krajská hygienická stanice Libereckého kraje ve spolupráci s Krajským úřadem aktualizovala materiál „Povinnosti původců zdravotnických odpadů“, který představuje přehled problematiky, včetně pravidel nakládání s odpadem, kterými se minimalizují rizika. Materiál je umístěn na webové stránce Krajské hygienické stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci.

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

Informace byly získávány dotazníkem s lékaři a zdravotnickými zařízeními (praktici, specialisté, nemocnice, lékárny, ústavy sociální péče atd.). Na projektu spolupracuje v Libereckém kraji Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci a Krajský úřad Libereckého kraje.

V roce 2008 pokračovala distribuce letáků „Povinnosti původců zdravotnických odpadů aneb snižujeme zdravotní rizika“ a „Zdravotnický odpad aneb jak snižovat zdravotní rizika při nakládání s odpady“ do zdravotnických zařízení prostřednictvím odpadových hospodářů.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2008 provedeny kontroly zařízení nakládajících s odpady
- aktualizace materiálu „Povinnosti původců zdravotnických odpadů“ a umístění na webovou stránku Krajské hygienické stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci
- realizace projektu „Hodnocení a minimalizace negativních vlivů na zdraví a životní prostředí při nakládání s odpady ze zdravotnických zařízení“
- distribuce letáků „Povinnosti původců zdravotnických odpadů aneb snižujeme zdravotní rizika“ a „Zdravotnický odpad aneb jak snižovat zdravotní rizika při nakládání s odpady“

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

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

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

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

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

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

V roce 2008 proběhlo setkání v Nemocnici Sv. Josefa v Drážďanech. Jedná se o církevní fakultní nemocnici. K dispozici je zde 225 lůžek. V Clara – Wolf- Haus je umístěno Paliativní centrum, další oddělení nemocnice – onkologie, gynekologie a porodnice, chirurgie, interna, rentgen a laboratoř. Odpadové hospodářství nemocnice: odpad se třídí na jednotlivé komponenty a zbytek jde na mechanicko biologickou čistírnu, ostré předměty a specifický odpad jdou do spalovny, specifický odpad je chlazen. Ostatní odpad, který není vytříděn a nejde na kompostování je ukládán na skládku. Celkově je počítáno 4,8 euro na pacienta za odpad. Odpad je shromažďován na centrálním shromaždišti.

Informace o projektu byla prezentována ve formě přednášky na semináři „Ekologie, nakládání s odpady ve zdravotnických zařízeních - omezení a předcházení rizikům“ 18.6.2008.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2008 účast na 1 semináři věnovaném problematice odpadů v rámci projektu Medcycle

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

Dne 18.6.2008 byl pořádán Krajskou nemocnicí Liberec, a.s., Krajskou hygienickou stanicí Libereckého kraje se sídlem v Liberci pod záštitou Krajského úřadu Libereckého kraje seminář určený pro odpadové hospodáře, ekology a provozní zaměstnance zdravotnických zařízení Libereckého kraje pod názvem „Ekologie, nakládání s odpady ve zdravotnických zařízeních - omezení a předcházení rizikům“. Počet účastníků se pohyboval kolem 30.

V roce 2008 jsme pokračovali v propagaci metody hodnocení zdravotních rizik mimo resort hygienické služby. Cíl byl naplněn distribuováním propagačního materiálu „Hodnocení zdravotních rizik“ při výuce studentů, při semináři. Leták „Hodnocení zdravotních rizik“ je k dispozici veřejnosti na webové stránce Krajské hygienické stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci.

Krajská hygienická stanice Libereckého kraje spolupracuje například s Krajským úřadem Libereckého kraje a Českou inspekcí životního prostředí při uplatňování minimalizace zdravotních rizik v rámci územního a stavebního řízení, při vydávání integrovaných povolení, při schvalování a kontrole zařízení nakládajících s odpady. Se Severočeskými vodovody a kanalizacemi je dlouholetá spolupráce při snižování rizik v pitné vodě atd.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- realizace semináře „Ekologie, nakládání s odpady ve zdravotnických zařízeních - omezení a předcházení rizikům“ s 30 účastníky
- distribuce letáků „Hodnocení zdravotních rizik“

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 LK

Vodovody pro veřejnou potřebu spadají pod režim zákona č. 274/2001 Sb., o vodovodech a kanalizacích pro veřejnou potřebu a o změně některých zákonů, (zákon o vodovodech a kanalizacích), ve znění pozdějších předpisů. Dozorem nad dodržováním ustanovení zákona o vodovodech a kanalizacích jsou po jeho novele (účinnost od 15. 3. 2006) pověřeny obecní úřady obcí s rozšířenou působností jako vodoprávní úřady, které příslušné stavby vodovodů povolují a kolaudují. Dále jsou dozorem pověřeny i krajské úřady v přesně stanoveném rozsahu, tzn. zejména ohledně oprávněnosti provozování vodovodů. V případě, že je zjištěno neplnění zákonných povinností u vlastníků nebo provozovatelů vodovodů, přistupují úřady podle své příslušnosti k projednávání přestupků a správních deliktů v pořadí tak, jak jsou zjišťovány.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2008 nebyl zjištěn nezkolaudovaný vodovod v provozu

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

Koncepce optimálního rozvoje vodovodů a kanalizací v kraji je stanovena v „Plánu rozvoje vodovodů a kanalizací Libereckého kraje“, který byl schválen zastupitelstvem kraje a slouží jako podklad orgánům státní správy a samosprávy při jejich činnosti. „Plán rozvoje“ obsahuje řešení, která jsou ekonomicky a technicky reálná, s ohledem na očekávaný vývoj obyvatel a na naléhavost jednotlivých řešení.

Priority vyjádřené v „Plánu rozvoje“ byly stanoveny i s ohledem na dosažení cílů daných směrnicemi EU. Vzhledem ke značné finanční náročnosti jednotlivých záměrů, byly vytvořeny skupinové projekty spolufinancované z Evropských fondů, které se začaly již realizovat.

Nadále pokračuje podpora výstavby a obnovy vodohospodářské infrastruktury pro obce do 2000 EO (ekvivalentních obyvatel) a svazky obcí Libereckého kraje v rámci Investičního fondu Libereckého kraje. V roce 2008 bylo uspokojeno 33 žádostí o objemu přesahujícím 18,543 mil. Kč.

V roce 2008 Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci posuzovala 3 projekty, které byly podány na Státní fond životního prostředí s cílem získat finanční podporu v rámci Prioritní osy 1 „Zlepšování vodohospodářské infrastruktury a snižování rizika povodní“ z „Operačního programu Životní prostředí“ podporovaného z Fondu soudržnosti a Evropského fondu pro regionální rozvoj. Jednalo se o projekt „Rozšíření kanalizace a vodovodu Bedřichov – I .etapa“, „Rozšíření kanalizace Višňová a vodovodu Višňová – Filipka“ a projekt „Čistá Jizera 2, Rokytnice nad Jizerou – řešení zásobování a kvality pitné vody“.

V roce 2008 byl nově zaveden nebo prodloužen vodovod jako náhrada za studny v následujících obcích: v místních částech Tatobity - Žlábek, Vrchy a Na Pískách, Nový Oldřichov, Žandov, Valteřice, Chlum, Drchlava, Tanvald, Železný Brod, Jablonec n.N., Malá Skála, Rychnov, Desná, Proseč n.N., Besedice, Koberovy, Kokonín, Smržovka, Frýdštejn, Smržovka, Lučany n.N., Oldřichov v Hájích atd.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2008 byla poskytnuta 16 obcím finanční podpora výstavby a obnovy vodohospodářské infrastruktury
- posouzeny 3 projekty žádající o finanční podporu ze Státního fondu životního prostředí

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

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

V Žandově a Valteřicích byl odstaven stávající zdroj pitné vody Va-2 a došlo k napojení na systém skupinového vodovodu Česká Lípa. V Chlumu a Drchlavě byla nahrazena kopaná studna Drchlava a obce byly napojeny na systém stávající zásobní řad A1 Vrchovany – Chlum. Vodohospodářské sdružení Turnov řeší projekt „Zajištění kvality pitné vody pro město Jilemnice I.etapa (SO 01

Vodovodní přivaděč, SO 02 Intenzifikace úpravny vody, SO 03 Čerpací stanice odpadních vod, SO 04 Trubní propoje, atd.), projekt „Rokytnice nad Jizerou, řešení zásobování a kvality pitné vody “ (vodovodních sítě v celkové délce 10 211 m, výstavbu 2 vodojemů a rekonstrukce čerpací stanice Mateřská škola). Výsledkem akce „Propojení tlakových pásem vodojemů Bora – Rovensko pod Troskami a Václaví – Tatobity“. bude odstranění pesticidů ve vodojemu Václaví. Obec Záhoří v rámci akce „Vodovod Záhoří – Smrčí“ řeší zřízení nového vodárenského vrtu pro zásobení pitnou vodou vodovodu Záhoří – Smrčí. Dále byly zrealizovány následující akce: úpravna vody pro zásobovanou oblast Hejnice – Ferdinandov (vodovod Frýdlant), přepojení zásobované oblasti Loukovičky na zdroj Libíč (vodovod Liberec), připojení zásobované oblasti Malý Dub k vodovodu Liberec, připojení zásobované oblasti Sychrov – Sedlejovice k vodovodu Liberec, rekonstrukce vodojemu Troskovice 100 m^3, výstavba vodojemu Horní Ves, propojení vodárenských systémů Keříček a Poniklá atd.

V roce 2008 byla ukončena byla výjimka pro ukazatel pH u vodovodu Desná – Pustiny, ukončen byl mírnější hygienický limit pro ukazatel suma atrazinu a desethylatrazinu pro vodovod Loukovičky, který byl přepojen na vodovod Liberec Dolánky + Libíč + Vesnovek**.** Také skončila výjimka pro ukazatel pH ve vodovodu Bulovka a pro ukazatele hliník a pH ve vodovodu Bílý Potok pod Smrkem, Nové město pod Smrkem.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2008 ukončeny výjimky a mírnější hygienické limity pro 5 ukazatelů

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

Veřejné studny k 1.3.2009 v Libereckém kraji

obec	uživatelé veřejné studny	počet obyvatel
Bradlecká Lhota	obecní úřad	7
Desná v Jizerských horách	sedmidomky	45
Desná III, čp. 76	dům	15
Desná III, Heleštejn	dům	40
Donínský mlýn, Doním č.p. 120, Hrádek nad Nisou	dům	15
Holenice	obecní úřad	3
Holenice č.p. 68	dům	3
Holenice, Dolení	dům	1
Horní Polubný Horní Polubný 810	mateřská škola	25
Horní Řasnice	obecní úřad, kulturní dům	39
Janov nad Nisou, Hraničná č. 245	mateřská škola	35
Janov nad Nisou, Hraničná č. 191	bytový dům	30
Janov nad Nisou, Hraničná č. 180	dům	30
Janov nad Nisou, čp. 517	dům	5
Jezdecký oddíl, Deštná čp. 52, Dubá	jezdecký oddíl	30

Jindřichovice pod Smrkem	domov důchodců	91
Jindřichovice pod Smrkem	základní škola a mateřská škola	55
Kořenov	základní škola, školní jídelna	30
Kořenov čp. 826-830	pětidomky	24
Kruh	základní škola	6
Nová Ves, Nová Ves čp. 264	základní škola a mateřská škola	40
Nová Ves Nad Nisou 281	obecní úřad	11
Nová Ves Nad Nisou 235	rodinný domek	5
Oldřichov v Hájích čp. 151	obecní úřad	5
Polubný Horní Polubný 230	dům s pečovatelskou službou	20
Proseč nad Nisou čp. 200	dům	30
Střední odborné učiliště nábytkářské, s.r.o., Liberec	střední odborné učiliště	400
Tatobity, Žlábek u čp.7	dům	10
Václavice	mateřská školka	15
Vítkov	základní škola a mateřská škola	53

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

Od 24.11.2008 do 6.1.2009 byl udělen zákaz užívání vody jako pitné pro veřejnou studni v obci Bradlecká Lhota.

V Nové Vsi nad Nisou byly v roce 2008 zaznamenány dvakrát vyšší hodnoty dusičnanů – do 55 mg/l. (nejvyšší mezní hodnota stanovená vyhláškou je 50 mg/l). V roce 2009 bude provedena zvýšená četnost odběrů vzorků vody v ukazateli dusičnany. V Oldřichově V Hájích byl překročen ukazatel počty kolonií při 22 °C, opakovaný rozbor prokázal soulad s vyhláškou č. 252/2004 Sb.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2008 byly v nesouladu s vyhláškou č. 252/2004 Sb. tři veřejné studně.

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

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- k dispozici informace pro uživatele studní

Závěr:

I v roce 2009 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. Tučková Věra – KHS Libereckého kraje se sídlem v Liberci

Spolupracující:

Ing. Štillerová Ludmila – SZÚ Praha, dislokované pracoviště Liberec

Mgr. Kadrlová Veronika – SZÚ Praha, dislokované pracoviště Liberec

MUDr. Kučerová Ivana – odbor hygieny výživy a předmětů běžného užívání KHS LK

MUDr. Bistraninová Jenny – odbor hygieny dětí a mladistvých KHS LK

Ing. Kučerová Jana – odbor hygieny obecné a komunální KHS LK

Mgr. Švejdová Alena – vedoucí kanceláře úřadu – MěÚ Frýdlant v Čechách

Balašová Zuzana – tisková mluvčí KHS LK

Stanislav Šetina – specialista marketingu a komunikace Krajské pobočky VZP ČR pro LK

Dílčí úkol č. 11.1.

Rozšířit zdravé chování ve výživě a zvýšit tělesnou aktivitu

Současný stav:

Šetření zdravotního stavu dospělé populace ČR – rok 2007

Ve spolupráci s Institutem pro studium zdraví a životního stylu v Praze byly zařazeny stěžejní otázky ze studie HELEN do celostátního reprezentativního Výzkumu názorů a postojů občanů ČR k otázkám zdravotnictví a zdravého způsobu života. Jednalo se o otázky zjišťující subjektivní hodnocení zdraví, prevalenci vysokého krevního tlaku a prevalenci nadměrné tělesné hmotnosti, tedy o významné rizikové faktory vzniku chronických neinfekčních onemocnění. Výzkum proběhl na reprezentativním vzorku dospělé populace (od 15 let). Výsledky byly následující:

- jako dobrý a velmi dobrý hodnotí svůj zdravotní stav více než polovina dospělých osob, jako průměrný jedna třetina osob a jako špatný a velmi špatný pouze 7 % osob. Ženy vnímají své zdraví hůře než muži.
- vysoký krevní tlak v osobní anamnéze a nadměrná tělesná hmotnost (obezita a nadváha) zhoršovaly hodnocení vlastního zdraví. Téměř čtvrtina české dospělé populace má lékařem zjištěný vysoký krevní tlak. V mladších věkových kategoriích je vysoký krevní tlak častější u mužů, ve vyšším věku je častější u žen. Možným vysvětlením je větší péče starších žen o své zdraví. Celkově výskyt vysokého krevního tlaku s věkem narůstá: hypertenzi má více než polovina osob ve věku nad 65 let. Léky na snížení vysokého tlaku užívají tři čtvrtiny hypertoniků.
- více než třetina dospělých osob v České republice má nadváhu, nejméně 14 % trpí obezitou; vzhledem k řízenému rozhovoru tazatele s respondentem při vyplňování dotazníku lze

předpokládat zkreslení výsledků směrem k nižšímu výskytu obezity a skutečný výskyt tak bude pravděpodobně vyšší. Mezi osobami s nadváhou a obezitou je významně více osob s hypertenzí.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

11.1.1 OZDRAVĚNÍ VÝŽIVY

Cílem ozdravění výživy je dosažení příznivé změny stravovacích návyků u dospělých a dětí, vytváření vhodných stravovacích návyků, dosažení příznivé změny výživové spotřeby a výživového stavu.

11.1.1.1 Konzultace v Poradně podpory zdraví

V roce 2008 bylo v Poradně podpory zdraví poskytnuto celkem 73 konzultací (63 žen a 10 mužů), z toho 17 dětí. (23%). U 34 osob (47%) se jednalo o první návštěvu. Nových dospělých klientů bylo 25, do poradny jsme přijali 9 nových dětí.

Z celkového počtu nových dospělých klientů získalo 36 % osob informaci o činnosti poradny z tisku, internetu nebo letáků a plakátu poradny, 44 % bylo do poradny doporučeno od praktických a odborných lékařů, 20 % vyhledalo poradnu na doporučení klientů naší poradny.

Děti přicházely do poradny na doporučení pediatrů v 8 případech, 1x na základě informací od klientů naší poradny.

Hlavním důvodem návštěvy zůstává stále redukce hmotnosti nebo úprava životosprávy

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

11.1.1.2 Obezitologická poradna

Obezitologická poradna v Nemocnici v Jablonci nad Nisou pracuje již 3 rokem, v současné době pod vedením MUDr. S. Tiché. Celkový počet pacientů je cca 300. Kontrola u dietní sestry se opakuje průměrně 1x za měsíc, u lékařky l x za 3 měsíce. Poradna úzce spolupracuje s baryatrickou poradnou na chirurgickém oddělení, s rehabilitací, biochemickou laboratoří a s psycholožkou. Poradnu navštěvují i pacienti z diabetologických poraden.

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

Předpokládané pokračování projektu: získání školící agentury, rozšíření projektu na všechna potravinářská učiliště a školy v Libereckém kraji, získání podpory projektu ze strany KÚ LK (zařazení kurzu do celoživotního vzdělávání pedagogů, poskytnutí finančních prostředků na zaplacení školení) – k rozšíření projektu nedošlo, na KÚ LK zřejmě nikdo neprojednal či neprosadil, vedení Integrované školy gastronomie a služeb v Liberci na Králově Háji neprojevilo o akci v roce 2008 konkrétní zájem.

Zodpovídá: KHS LK odbor hygieny výživy

Ve spolupráci s Hotelovou školou v Turnově proběhly dva kurzy s touto tématikou, rozšířenou o prevenci alimentárních onemocnění pro studenty oboru hotelnictví

Termín: 24. a 25.11.2008
Počet účastníků: 60
Přednášející: MVDr. Frühaufová
Rozsah: 2x4 hodiny

11.1.1.4 Distribuce nových zdravotně výchovných materiálů

I v tomto roce pokračovala distribuce zdravotně výchovných materiálů vydaných Státním zdravotním ústavem, Ministerstvem zdravotnictví ČR, Ministerstvem zemědělství a SZÚ Praha,

dislok. prac. Liberec na obvody, odborná pracoviště a do nemocnic Libereckého kraje a jiná místa. Praktičtí lékaři a pediatři byli průběžně informováni o činnosti Poradny podpory zdraví.

V roce 2008 byly vytvořeny tyto **nové zdravotně-výchovné materiály:**

Plakát – **Nutriční poradna** (základní informace o nabízených službách této poradny), 100 ks
Leták – **Správně na kole a ve vodě** 4.000 ks
Leták – **Proč žít bez drog** 4.000 ks
Leták – **Jak zvládat stres** 4.000 ks
Leták – **Rehabilitace po infarktu myokardu** 4.000 ks
Zdravotně naučná publikace – **Chutný život 2008** 200 ks
Plakát – **Přijmi a vydej 2008** – základní informace o soutěži + přihláška, 20.000ks
Plakát – **Přestaň a vyhraj 2008 -** základní informace o soutěži 1.700 ks
Plakát - **Zahoď cigaretu……** 330 ks
Leták **- Desatero zdravého stárnutí** 4.000 ks
Leták – **Programy prevence** (základní informace o nabízených programech prevence) 500 ks
Leták – **Preventivní programy pro liberecké školy** (základní informace nabízených službách), 50ks

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

11.1.1.5 Zajistit seminář zahrnující seznámení s aktuální legislativou v oblasti stravovacích služeb pro provozovatele stravovacích zařízení – vzdělávání potravinářské veřejnosti

V roce 2008 se KHS LK na žádné akci tohoto charakteru nepodílela, k zásadní změně legislativy pro provozovatele stravovacích služeb nedošlo.

Předpokládané pokračování projektu: navázání kontaktu s hospodářskou komorou nebo profesními svazy se nepodařilo, v roce 2008 byla učiněna nabídka na zasedání Krajského zastupitelstva, zatím nebyla žádná odezva.

Termín: průběžně, dlouhodobě
Zodpovídá: KHS LK - odbor hygieny výživy, vzdělávací agentury

Semináře hygienického minima pro osoby, které vykonávají činnosti epidemiologicky závažné

Termín: 7.1.,15.1., 6.6., 21.8., 16.12.2008
Počet účastníků: 22
Přednášející: Ing. Ludmila Kloučková
Zodpovídá: Zdravotní ústav se sídlem v Liberci

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

V Libereckém kraji bylo v loňském roce evidováno **2 608 potravinářských provozoven podléhajících dozoru orgány ochrany zdraví**. Kontrolní činnost v nich je prováděna jednak podle plánu kontrolní činnosti, jednak na základě výsledků předchozích kontrol, aktuální epidemiologické situace a konkrétních podnětů. Minimální četnost kontrol jednotlivých typů provozoven vyplývá z kontrolního plánu a je závislá na míře rizika, souvisejícího s prováděnou 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.

V roce 2008 byly zaznamenány 2 případy hromadného alimentárního onemocnění, kdy původcem onemocnění byla Salmonella enteritidis a zdrojem onemocnění cukrářské výrobky, přičemž u 16 postižených osob byly prokázány totožné kmeny původce onemocnění s kmeny zjištěnými analýzou odebraných vzorků cukrářských výrobků. Vzhledem k tomu, že orgán ochrany veřejného zdraví měl v tomto případě za prokázané, že existuje přímá souvislost mezi konzumací uvedených výrobků a vznikem onemocnění, byla provozovateli udělena pokuta ve správním řízení.

Celkem bylo za rok 2008 provedeno **1835 kontrol v 1366 provozovnách poskytujících stravovací služby.**

Za zjištěné nedostatky bylo v roce 2008 uloženo celkem 217 pokut v celkové výši 560500,- Kč a uloženo 100 opatření k odstranění nedostatků.

V průběhu roku 2008 bylo v kontrolovaných provozovnách stravovacích služeb odebráno a vyšetřeno celkem 230 vzorků potravin, pokrmů a pitné vody, z nichž pouhých 20 vzorků nevyhovělo z hlediska mikrobiologických (případně chemických) požadavků na potraviny.

V souvislosti s ochranou zdraví spotřebitelů bylo v roce 2008 provedeno celkem **465 kontrol v oblasti předmětů běžného užívání**.

Z toho bylo 310 šetření provedeno v tržní síti za účelem ověření výskytu výrobku, který je předmětem hlášení v systému rychlého varování pro zdravotní závadnost. Výsledky všech těchto šetření byly negativní, hlášené výrobky nebyly v tržní síti kraje nalezeny.

Bylo provedeno celkem 155 šetření v rámci státního zdravotního dozoru za účelem kontroly plnění povinností výrobců, dovozců a distributorů v oblasti hraček, výrobků pro děti do 3 let, kosmetických prostředků a výrobků přicházejících do styku s potravinami.

V trámci těchto šetření bylo odebráno a vyšetřeno celkem 70 vzorků výrobků, z nichž 60 vzorků vyhovělo požadavkům právních předpisů (zdravotní nezávadnost, správnost dokumentace apod.).

Byla udělena 1 pokuta příkazem na místě ve výši 4000,-Kč.
Termín: průběžně, dlouhodobě
Zodpovídá: KHS LK odbor hygieny výživy a PBU

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 2008 bylo odborem hygiena dětí a mladistvých v Libereckém kraji evidováno **2 263** dozorovaných zařízení.

Požadavek Ministerstva zdravotnictví byl pro odbor HDM KHS Libereckého kraje vykonat **638 kontrol,** cekem jich bylo provedeno **657**.

Prioritou SZD v roce 2008 byla kontrola školního stravování - školní jídelny, vývařovny, školní výdejny, školní kantýny, bufety, stravování v zařízeních pro děti do 3 let, které byly zkontrolovány ve 100 %,dále stravování na zotavovacích akcích . Bylo vykonáno celkem **327 kontrol** s cílem ověřit, jak provozovatelé a zřizovatelé těchto služeb dodržují právní předpisy v oblasti stravování pro děti a mladistvé.

Zotavovací akce a školy v přírodě

Dle § 7 zákona č. 258/2000 Sb. je *zotavovací akcí* organizovaný pobyt 30 a více dětí ve věku do 15 let na dobu delší než 5 dnů. Kontrolovány byly zotavovací akce, které odpovídají této definici, dále se jednalo o kontroly ve školách v přírodě, lyžařské výcvikové kurzy a jiné podobné akce pro děti. V létě převažovaly tábory kombinované, kdy stravování bylo zajištěno v pevném objektu a ubytování bylo na louce ve stanech a v chatkách. Bylo provedeno 122 kontrol – z toho 75 na zotavovacích akcích, 7 na jiných podobných akcích a 40 na školách v přírodě.

Vzorky

V roce 2008 bylo provedeno celkem 43 odběrů Zdravotním ústavem se sídlem v Liberci. Bylo provedeno 10x měření umělého osvětlení v mateřských, základních a středních školách, bylo odebráno 7 vzorků pitné vody, 18 vzorků studených pokrmů - zeleninových a ovocných salátů ve školních jídelnách a odebrány 4 vzorky písků z pískovišť v mateřských školách. Nejvíce nevyhovujících vzorků bylo zjištěno proměřením intenzity umělého osvětlení, kdy ze 14 měření nevyhovovaly výsledky z 11 měření. Příčinou tohoto stavu je většinou osvětlení zářivkovými svítidly staršího typu. Zjištěné závady byly projednány s vedením školy, případně s jejím zřizovatelem a následně byla sjednána náprava - provedení rekonstrukce umělého osvětlení nebo výměna starých svítidel za nová.

Ze 7 rozborů vzorků pitné vody byly 2 nevyhovující (zdroje pitné vody u zotavovacích akcí). Vzorků studených pokrmů bylo ve školních jídelnách odebráno 18, odebrané vzorky vyhověly po mikrobiologické stránce. Odběry vzorků písku byly provedeny 4, všechny vzorky vyhověly hygienickým limitům pro vybrané indikátory mikrobiologického a parazitologického znečištění.

Úkoly na základě pokynu hlavního hygienika

1. Zajištění cíleného SZD nad používáním watercoolerů ve školách a školských zařízeních v ČR dle pokynu hlavního hygienika (HH) – úkol hlavního hygienika.

Celkově lze celou akci shrnout: bylo zjištěno, že tato oblast není dokonale právně ošetřena. Na základě zjištěných laboratorních výsledků a dalších souvisejících skutečností (problematika bezpečného provozu chodu watercooleru, sanitace a nutnost průběžných kontrol, možná rizika, náklady apod.) se řada provozovatelů rozhodla provoz těchto zařízení ukončit.

2. Měření vnitřního ovzduší v základní škole v Liberci - úkol hlavního hygienika.

Z výsledků měření vyplynuly následující závěry - vyhovujícího mikroklima v učebnách lze dosáhnout úpravou režimu větrání a vytápění, režimem úklidu a typem podlahové krytiny.

Kvalita vnitřního prostředí staveb škol a školských zařízení, především mikroklimatické podmínky, jsou důležitým faktorem, který ovlivňuje nejen aktuální výkonnost a pohodu dětí při vyučování, ale i dlouhodobě jejich zdravotní stav, nemocnost a funkčnost imunitního systému.

3. Celorepublikový screening školního stravování v rámci úkolu hlavního hygienika. Předběžné výsledky o nutriční úrovni školního stravování ukazují na ukázněnost školních jídelen při plnění a dodržování legislativy. Většina sledovaných nutrietů je plněna v mezích tolerance 20 %.

4. Melamin – úkol na základě rozhodnutí hlavního hygienika k provedení mimořádného opatření k ochraně veřejného zdraví.

Dle „Návodu pro mimořádný zdravotní dozor“, provedl odbor HDM cílený státní zdravotní dozor ve 20 provozovnách školního stravování. Bylo zjišťováno, zda se zde nenachází výrobky uvedené v seznamu hlášení RASFF č.8 – 476. (Rapid alert feed and food system), popřípadě jiné podobné potraviny dovážené z Číny, Hong-Kongu, Singapuru, Koreji – kojenecká a dětská výživa, mléko, mléčné výrobky včetně sušeného mléka, cukrovinky – sušenky, čokoládu a další výrobky s obsahem mléčné složky. Výskyt žádného z uvedených výrobků se nepotvrdil.

Sankce

V rámci Libereckého kraje bylo uděleno celkem 62 pokut v celkové výši 68.800,- Kč. Z toho dle zákona č. 200/1990 Sb. v blokovém řízení bylo uloženo 32 pokut v celkové výši 19.500 ,- Kč. Dle § 92 zákona 258/2000 Sb. v platném znění bylo uloženo 31 pokut ve výši 49.300,- Kč.Nejvyšší pokuty ve výši 5 000.- Kč byly uloženy dle zák.č.258/2000 Sb., v platném znění za podávání potravin s prošlým datem spotřeby a nedostatky v čistotě provozovny ve školních jídelnách a za používání nejakostní pitné vody ze studny.

V roce 2008 pracovnice odboru HDM, v rámci výkonu SZD a s tím spojeného průběžného seznamování veřejnosti s informacemi a postupy týkajícími se ochrany zdraví a podpory zdraví a prevence infekčních i alimentárních onemocnění dodaly do škol, školských zařízení a na zotavovací akce materiály a informace k předcházení infekčních onemocnění, hlavně v oblasti infekční hepatitidy typu A v období epidemie a další osvětové materiály.Na školy byly expedovány zdravotně – výchovné materiály v celkovém počtu 3000 kusů.

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“.**

Při vykonávání státního zdravotního dozoru ve školských stravovacích zařízeních je průběžně věnována pozornost plnění požadavků vyhl. MŠMT 107/2005 Sb., o školním stravování. V některých případech bylo zjištěno neplnění dávek ve spotřebě ovoce, zeleniny, mléčných výrobků, mléka, luštěnin a ryb. Toto bylo pracovnicemi školních jídelen nejčastěji zdůvodňováno danými finančními limity a vzrůstajícími cenami potravin, za něž je velmi těžké uvařit, zvlášť když jde o zařízení s malými počty strávníků.

Nedostatky v kvalitě stravování pracovnice oddělení HDM individuálně projednávaly s cílem zkvalitnění úrovně stravovacích služeb poskytovaných dětem a mladistvým.

Kontrola pestrosti stravy je v kompetenci Ministerstva školství, proto orgán ochrany veřejného zdraví na nedostatky pouze upozorňuje, plnění vyhl. č. 107/2005 Sb. o školním stravování, vymáhá česká školní inspekce.

Zdravotní dozor nad stravováním dětí a mladistvých a upozorňování na zjištěné nedostatky jsou pro růst a vývoj dětí důležité, protože právě v období dětství a dospívání se kladou základy zdraví pro celý budoucí život.

Na úrovni Ministerstva zdravotnictví ČR je připravován projekt na možnost efektivního hodnocení úrovně stravování dětí a mladistvých pomocí PC programu.

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

11.1.1.8 Edukace veřejnosti v oblasti zdravé výživy

V průběhu roku 2008 jsme se svými aktivitami zaměřili jak na širokou veřejnost, tak na určité skupiny lidí v rámci prevence civilizačních onemocnění.

Dny zdraví

V roce 2008 proběhlo několik akcí, při kterých měli zájemci možnost nechat si změřit BMI nebo procenta tuku v těle, krevní tlak a hladinu cholesterolu v krvi. K dispozici byly také informační letáky týkající se vybraných zdravotních témat.

Den zdraví: Osloveno 11 podniků LK, zájem projevily dva podniky LK, vyšetřeno 456 lidí, biometrické ukazatele, konečné zprávy a statistika. Spolupráce navázána také se Svazem důchodců ČR. Den zdraví proběhl v SDČR Liberci a Novém Boru – celkem vyšetřeno 53 důchodců.

Termín: únor – říjen 2008
Zodpovídá: SZÚ Praha, dislok.prac.Liberec

Aktivní stárnutí – projekt SZÚ Praha**,** trvání 3 měsíce, v DD Františkov, měření biom.ukazatelů začátek, konec, statistika a 7x blok přednášek a cvičení, spolupráce s 33 seniory.

Termín: září-listopad 2008

Zdravé stárnutí – seminář pořádaný za spoluúčasti KHS Liberec pro zájemce zajišťující péči o seniory.

Termín: prosinec 2008

Zodpovídá: SZÚ Praha, dislok.prac.Liberec

Přijmi a vydej

Cílem kampaně je zvýšení motivace lidí ke zlepšení návyků v oblasti stravování a pohybové aktivity tak, aby vedly k rovnováze mezi energetickým příjmem a výdejem. Cílovou skupinou kampaně tvoří rodiny s dětmi. Podstatnou částí kampaně byla motivační soutěž.

Termín: srpen – říjen 2008
Zodpovídá: SZÚ Praha, dislok.prac.Liberec

11.1.2 AKTIVITY V OMEZOVÁNÍ KUŘÁCTVÍ

11.1.2 1 Přestaň a vyhraj

Přestaň a vyhraj je soutěž pro kuřáky. Je to metoda, která pomáhá velkému množství lidí v jejich úsilí přestat kouřit. Účinnost a efektivita této kampaně ve vztahu k nákladům na ní vynaloženým byla prokázána v řadě zemí.

Z pohledu kuřáka je to významná příležitost, poskytující mu impuls k rozhodnutí přestat kouřit a podporující splnění tohoto úmyslu.

Soutěž se opírá o tvrdá fakta, ale používá mírné přístupy. Účastníkům musí být v době zahájení soutěže osmnáct let a minimálně jeden rok musí pravidelně kouřit. Jejich povinností je přestat kouřit na dobu čtyř týdnů trvání soutěže. Případní vítězi podstoupí jednoduchý biologický test, který ověří, zda dodrželi pravidla soutěže.

Termín: 1. října – 28.říjen 2008
Zodpovídá: SZÚ Praha, dislok.prac.Liberec

11.1.2.2 Programy prevence na základních a středních a speciálních školách Libereckého kraje

- ***Preventivní minimum.*** Tento program je určen žákům 4. a 5 . tříd. Jedná se o jednorázovou prevenci zacílenou na kouření, alkohol, drogy v rozsahu 5 souvislých vyučovacích hodin **60hod/2008**.
- ***Normální je nekouřit.*** Určeno žákům základních, středních a spec. škol. Opět se jedná o jednorázovou prevenci zaměřenou na kouření v rozsahu 2 souvislých vyučovacích hodin **56 hod/2008**.
- ***AIDS a my.*** Tento program je určen žákům druhého stupně základních škol a 1. ročníků středních škol. Jednorázová prevence zaměřená na minimalizaci rizikového chování je v rozsahu 2 souvislých vyučovacích hodin **30hod/2008**.
- ***Alkohol a riziko závislosti.*** Program určený žákům základních a středních škol. Jednorázová prevence zaměřená na alkohol a závislost v rozsahu 2 souvislých vyučovacích hodin **10hod/2008**.
- ***Naše třída – Můj hrad.*** Určeno žákům 1. a 2. stupně. Specifická prevence šikany, zaměřená na monitorování a řešení vztahů ve třídě, minimalizaci konfliktů, posílení pozitivních vztahů mezi dětmi. Program vede k upevnění partnerského jednání a ke kultivaci třídního prostředí. Trvá minimálně 2-3 setkání s třídním kolektivem, ve dvou týdenních intervalech, v délce 2 vyučovací hodiny **222 hod/2008**.
- ***Školní intervenční program.*** Pro žáky 1. a 2. stupně základních škol. Systematická terapeutická práce se třídou zasaženou vztahovými konflikty, případně šikanou. Minimálně 3 setkání s třídním kolektivem, ve dvou týdenních intervalech. Setkání trvá 2 vyučovací hodiny a podmínkou je souhlas rodičů.
- ***Podpůrná vrstevnická skupina.*** Dlouhodobější terapeutická skupina, která je složená z žáků napříč 2. stupněm. Cílem programu je pomoci potencionálním obětem šikany, dětem s problémy v sebepojetí, s nedostatečnou sebeúctou, ze sociálně nepodnětného prostředí. Jedná se o šest

a více setkání, každý týden jedna vyučovací hodina mimo vyučovací plán. Nutný souhlas rodičů **40 hod/2008**.

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

98 programů prevence proběhlo v rámci 319 vyučovacích hodin na 24 školách (21 ZŠ, 3 SŠ, 11 v Liberci, 13 školách mimo Liberec). Osloveno bylo celkem 1770 žáků a studentů a 92 pedagogů. Učitelům bylo poskytnuto 178 odborných konzultací. S většinou škol jsme v úzkém kontaktu a spolupráce nadále pokračuje.

Termín: 5 pobytů/2008
Zodpovídá: SZÚ Praha, dislok.prac.Liberec

11.1.2.3 Individuální pomoc v Poradně pro odvykání kouření

V roce 2008 nadále pokračovala činnost **Poradny pro odvykání kouření** při Zdravotním ústavu se sídlem v Liberci. V letošním roce ji navštívili 2 kuřáci rozhodnutí s kouřením přestat. Po telefonu bylo poskytnuto 6 konzultací.

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

11.1.2.4 Poradna pro odvykání kouření

V letošním roce navštívilo **Poradnu pro odvykání kouření v Nemocnici s poliklinikou – ambulantní odd. TRN v České Lípě** celkem 80 dospělých pacientů. Z celkového počtu přestalo kouřit 21 osob (25%), kouří 13 klientů, v současné době odvyká 29 osob z toho 4 čekající na správnou dobu kdy s odvykáním začít. Z finančních důvodů nezačali brát léčbu 4 klienti a z celkového počtu se jich 9 nedostavilo na kontrolu.

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

11.1.2.5 Centrum pro léčbu závislosti na tabáku Liberec

Centrum pro léčbu závislosti na tabáku Liberec - Klinika TRN při Krajské nemocnici Liberec pracuje pod vedením MUDr. Milady Šípkové od května 2005 (celkem 232 klientů). V roce 2008 navštívilo poradnu 113 nových pacientů (500 – konzultací). Léčebný program centra se skládá z několika návštěv (úvodní screeningová, vstupní a návštěvy kontrolní) úspěšnost centra je 30%. Poradenství je převážně individuální, ale i rodinné a skupinové (spolupracovníci). V rámci **projektu "Proč je lepší nekouřit"** bylo v roce 2008 pro děti 7.tříd ZŠ a studenty 1.ročníků SŠ a začátkem roku 2009 pro děti 2.stupně základních škol zajištěno celkem 55 přednášek. Poradna spolupracuje s nekuřáckými restauracemi v Liberci.

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

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

V roce 2008 z důvodu restrukturalizace oddělení neproběhla studie životní styl na vybraných ZŠ a SŠ Libereckého kraje.

11.1.2.7 Dotazníkové šetření ve Frýdlantě v oblasti kouření, alkohol s cílovou skupinou dětí základních a středních škol a učilišť, rodiče, podnikatelé. Analýza zjištěné situace, návrhy opatření

V období **červen 2004 až červen 2008** byl realizován **projekt Města Frýdlant s názvem "Kouření a alkohol a děti a mládež ve Frýdlantě "** (KADEMF).Cílem projektu bylo zjistit skutečný stav nálad, postojů, názorů a chování různých skupin společnosti v současném Frýdlantě k problematice kouření cigaret a pití alkoholu osobami mladšími 18 let v roce 2004 a následně jejich vývoj v roce 2008. Porovnáním výsledků šetření provedeného v roce 2004 s výsledky šetření z roku 2008 se ověří účinnost opatření přijatých v roce 2005 na městské konferenci KADEMF, která proběhla v rámci tohoto projektu. Průzkum byl prováděn dotazníkovou formou v těchto cílových skupinách: **děti a mládež** 8. a 9. tříd ZŠ a SpŠ a I. a II. ročníků SŠ, jejich **rodiče**, **podnikatelé a prodejci** tabákových výrobků a alkoholu a **veřejnost**.V červnu 2008 bylo ve Frýdlantě **rozdáno 2.142 dotazníků** na téma: **"Kouření a alkohol a děti a mládež ve Frýdlantě 2008"** (v červnu 2004 to bylo 987 dotazníků). **Dětem a mládeži** ve věku 14 - 17 let bylo v roce 2008 předáno 642 dotazníků a jejich prostřednictvím pak rodičům týž počet, (v roce 2004 bylo předáno 462 dotazníků, jejich **rodičům** 470 dotazníků).Byli osloveni i **frýdlantští podnikatelé a prodejci**, kteří prodávají ve své provozovně alkohol a cigarety. Dotazníků pro podnikatele bylo v roce 2008 osobně předáno 58 (v roce 2008 celkem 55 kusů). Možnost vyjádřit se byla dána **i veřejnosti**. Dotazník se objevil v červnovém Frýdlantském zpravodaji, visel na webu Města Frýdlant a bylo jej možno získat i v Poradním a setkávacím centru v Děkanské ulici.

Za rok 2008 se zpět se vrátilo celkem 518 vyplněných dotazníků, tj. 38 % z rozdaných - 100 % od dětí a mládeže, 20 % od rodičů, 69 % od podnikatelů a z veřejnosti přišlo 36 odpovědí.

Na setkání, které se uskutečnilo v úterý 30. září 2008 v zasedací místnosti radnice byly prezentovány a vyhodnoceny výsledky projektu Města Frýdlant s názvem *KADEMF".

<u>Kouření</u>

- **ve Frýdlantě uvádí 34 % osob ve věku 14 – 17 let, že kouří**
- *(dle výsledků školního šetření Krajské hygienické stanice v Liberci v roce 2007 kouří v Libereckém okrese 25 % čtrnáctiletých a 36 % sedmnáctiletých osob)*
- cigarety si ve velké většině (86 %) kupují, 35 % je i dostává a jen 10 % je bere i tajně
- **56 %** (66%)**dětí a mládeže uvedlo, že získat cigarety je pro ně snadné, a jen 14 % udává, že je to pro ně nemožné**
- **získat cigarety obtížně vnímá 16 % respondentů**
- polovina kuřáků ve věku 14 – 17 let tvrdí, že se jim kouření líbí, že jim chutná, a proto kouří. Téměř 30 % (40%) říká, že si kouření již nemůže odepřít a 23 % (16%) kouří, protože se nudí.
- skupina dětí a mládeže ve věku 14 – 17 let považuje ve 31% (40 %) kouření za něco nesprávného a 35 % i za něco, co je obtěžuje
- 31 % kouření považuje za něco normálního a nevidí v něm problém a jen 6 % i říká, že kouření je moderní „in“

<u>Alkohol</u>

- **ve Frýdlantě uvádí 58 % osob ve věku 14 – 17 let, že pije alkohol**
- *(dle výsledků školního šetření Krajské hygienické stanice v Liberci v roce 2OO7 jednou a vícekrát týdně pije alkohol v Libereckém okrese téměř 8 % čtrnáctiletých a 28 % sedmnáctiletých osob)*
- alkohol si v 69 % kupují, 44 % je i dostává a jen 5 % je bere i tajně
- **63 % dětí a mládeže uvedlo, že získat alkohol je pro ně snadné, a jen 15 % udává, že je to pro ně nemožné**
- **získat alkohol obtížně vnímá 21 % respondentů**

- 85 % konzumentů alkoholu ve věku 14 – 17 let tvrdí, že pijí alkohol proto, že se chtějí dobře bavit. Ostatní možnosti vyhovovaly respondentům nesrovnatelně méně. Např. jen 9 % udává, že pije alkohol proto, že se nudí.
- skupina dětí a mládeže ve věku 14 – 17 let považuje ve 30 % (37%) pití alkoholu za něco nesprávného a 9 % (13 %) za něco, co je obtěžuje
- 50 % pití alkoholu považuje za něco normálního a nevidí v něm problém a 7 % říká, že pití alkoholu je moderní „in“

Termín: průběžně
Zodpovídá: Mgr. Alena Švejdová, vedoucí kanceláře úřadu a oddělení prevence, MěÚ Frýdlant v Čechách
Ing. Jitka Sochová, vedoucí projektu POSEC

11.1.3 OPTIMALIZACE POHYBOVÉ AKTIVITY

Program zaměřený na podporu pohybové aktivity vhodné dle cílové skupiny (děti, rodiče a děti, mládež, střední generace).

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

Technickou univerzitou v Liberci byly uspořádán 13. ročník akce **“Týdny pohybu hrou”**. Při této akci měly děti možnost seznámit se s atraktivními pohybovými a sportovními aktivitami. Program každého dne obsahoval v rovnováze na jedné straně vybrané pohybové aktivity a na druhé straně kulturně-společenské a poznávací činnosti. “Týdny pohybu hrou” probíhaly po dobu celých školních prázdnin. V roce 2008 se akce zúčastnil rekordní počet **1374 dětí** ve věku 7 až 15 let. “Týdny pohybu hrou 2008” představovaly svým celkovým počtem účastníků jednu z největších prázdninových akcí pro děti v České republice. Největším zadostiučiněním pro všechny organizátory byl příznivý ohlas akce u dětí a jejich rodičů.

Termín: červenec, srpen 2008
Zodpovídá: Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická Technické univerzity v Liberci

11.1.3.2 Podpora sportovních aktivit pro ženy s nadváhou + rekondiční pobyty

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

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

Termín: červen, září
Spolupracuje : KHS LK, Gastron

11.1.3.3 Cvičení pro ženy s nadváhou

2x v týdnu probíhá cvičení pro ženy s nadváhou v tělocvičně ve Strojní průmyslové škole a 1x týdně cvičení v bazénu.

Termín: celoročně
Spolupracuje: KHS LK, Gastron

11.1.3.4 Cvičební a rehabilitační program pro seniory

Viz program v DD Františkov

Pro domov důchodců jsme zakoupili v rámci projektu „Aktivní stáří“ cvičební rehabilitační pomůcky a dodali informační materiály vztahující se k problematice staršího věku.

Termín: září - listopad 2008
Zodpovídá: SZÚ Praha, dislok.prac.Liberec

11.1.3.5 Volnočasové středisko Radostín

V průběhu roku 2008 byl areál střediska plně vytížen sportovními, volnočasovými a zájmovými aktivitami dětí a mládeže především z regionu Libereckého kraje. VS Radostín, o.p.s. se stalo vyhledávaným místem pro školy a školky v přírodě LK, svým zázemím plně vyhovuje sportovním oddílům: např. Sport aerobic Liberec, pěveckým sborům: Severáček, aktivitám zaměřeným na rozvoj a podporu volného času dětí: KASPV – liberecká oblast, a další. Společnost svou činností (besedy a přednášky v průběhu pobytů) podporuje zájem dětí o své vlastní zdraví, pohyb a pobyt v přírodě, zdravou stravu, cvičení zaměřená na rozvoj pohybových dovedností, prevenci zdraví ohrožujících návyků, rekondici a relaxaci.

11.1.4 VÝCHOVA KE ZDRAVÉMU ŽIVOTNÍMU STYLU

11.1.4.1 Semináře pro pedagogy

"PREVENCE ŠIKANY" 12 hodin pro potřeby ZŠ, SŠ LK
Zodpovídá: SZÚ Praha, dislok.prac.Liberec

11.1.4.2 Seminář "Prevence a zdraví" aneb „Co získáte cílenou prevencí", se uskutečnil ve středu 18. 6. 2008 od 15 hod.v multimediálním sále Krajského úřadu Libereckého kraje.
Celkem se zúčastnilo 30 osob s 5 přednášejícími. Seminář byl určen pro praktické lékaře, kteří projevili minimální zájem.

Medializace: www – KÚ, VZP, televize RTM, Český rozhlas Sever
Termín: 18. 6. 2008
Zodpovídá: KHS LK

11.1.4.3 Konference „Občan a zdraví"

Program konference byl rozdělen do 4 tématických bloků – 14 přednášek
Zaměření: Posílení úlohy občana, sebepéče, dobrovolnické, vzájemné a domácí péče v systému zdravotnictví kraje. Příklady dobré praxe, systémová podpora kraje a návaznost na zdravotní politiku kraje.
Určeno: orgány samosprávy a státní správy, NNO působící v této oblasti, školy, nadace
Termín konání: : 9.10.2008
v multimediálním sále Krajského úřadu Libereckého kraj U Jezu 642/2a Liberec 2
Účast: 100 osob
Spolupráce: KÚ LK, VZP, SZÚ Praha dislok.prac Liberec, ANNOLK, Nadace Preciosa

11.1.4.4 Zdravá škola

V roce 2008 jsme i nadále spolupracovali se Zdravou školou ZŠ Lesní, Liberec. Na této škole jsme v rámci Programů prevence uskutečnili tyto programy: Harmonizační program pro třídu, Preventivní minimum, Naše třída – můj hrad. V rámci těchto programů jsme oslovili cca 100 žáků 1. a 2. stupně. Třídním učitelů poskytujeme průběžné konzultace.

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

11.1.4.5 Programy prevence
Zdravá výživa přednáška pro pěstounky

Ve spolupráci s Magistrátem města Liberce se uskutečnilo předvánoční setkání spojené s přednáškou o zdravé výživě. Akce byla připravena pro pěstounky, zúčastnilo se přibližně 20 osob.

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

11.1.4.6 Programy prevence VZP

Dny zdraví s VZP probíhaly v Libereckém kraji od června do září 2008. Akce se postupně konaly ve všech okresech a přilákaly stovky lidí. Dny zdraví mohli návštěvníci absolvovat v rámci nejrůznějších akcí, mimo jiné na Sklářských slavnostech v Novém Boru, na Jabloneckých podzimních slavnostech, jako součást programu Semilského pecnu v Semilech či jako součást programu Jizerské šlapky ve Frýdlantě na náměstí. Všeobecná zdravotní pojišťovna spojila příjemné s užitečným a v průběhu tří měsíců poskytla 2 500 občanům pojištěným u VZP bezplatné orientační vyšetření cholesterolu a hladiny cukru v krvi, krevního tlaku, pulsu, hladiny triglyceridů k případnému stanovení rizika aterosklerózy, zjištění váhy a indexu BMI. Uskutečněná měření doprovázely jak tematické ukázky s vysvětlením správné výživy, tak sportovně zábavné atrakce, na kterých si každý z návštěvníků mohl ověřit svou kondici. Pojištěnci VZP, kteří využili bezplatnou nabídku biochemického měření, navíc získali volnou vstupenku do některého ze sportovišť, bazénů nebo center se zaměřením na posilování zdraví.

Informace na www.vzp-lbc.cz.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Celkem bylo za rok 2008 provedeno **1 835 kontrol v provozovnách poskytujících stravovací služby.** Za zjištěné nedostatky bylo uloženo celkem 217 pokut v celkové výši 560500,- Kč a uloženo 100 opatření k odstranění nedostatků.

  V průběhu roku bylo v kontrolovaných provozovnách stravovacích služeb odebráno a vyšetřeno celkem 230 vzorků potravin, pokrmů a pitné vody, z nichž pouhých 20 vzorků nevyhovělo z hlediska mikrobiologických (případně chemických) požadavků na potraviny.

  V souvislosti s ochranou zdraví spotřebitelů bylo v roce 2008 provedeno celkem 465 **kontrol v oblasti předmětů běžného užívání**.

  Odborem hygiena dětí a mladistvých v Libereckém kraji bylo provedeno **657 kontrol z toho 327 kontrol** s cílem ověřit, jak provozovatelé a zřizovatelé těchto služeb dodržují právní předpisy v oblasti stravování pro děti a mladistvé. Uděleno bylo celkem 62 pokut v celkové výši 68.800,- Kč.
- Počet osob navštěvujících Poradnu podpory zdraví – 73 konzultací. Obezitologická poradna v Jablonci nad Nisou 100 pacientů.
- Počty a názvy vydaných zdravotně – výchovných materiálů SZÚ jsou prezentovány v cíli 11.1.1.3 .
- Počet osob, které se zúčastní pořádaných akcí – přibližně 5 923 osob.
- Výcviku pedagogů a mistrů odborného výcviku v učilištích a hotelových školách v oblasti legislativy ve stravovacích službách výživy rozšířenou o prevenci alimentárních onemocnění se zúčastnilo v Turnově 60 posluchačů.
- Na seminářích hygienického minima bylo proškoleno 22 osob.
- V rámci realizace národních projektů podpory zdraví bylo osloveno:
  - projekt Přijmi a vydej 2008 cca 20 000 obyvatel Libereckého kraje – do soutěže se přihlásilo 44 osob z LK z celkového počtu 1084 přihlášených v ČR
  - projekt Přestaň a vyhraj cca 2 000 obyvatel Libereckého kraje - do soutěže se přihlásilo 33 osob z LK z celkového počtu 563 přihlášených v ČR

Dílčí úkol č. 11.2.

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

Současný stav:

Strava představuje základní zdroj energie, makronutrientů a mikronutrientů nezbytných pro zachování života. Je nesporné, že životní styl zásadním způsobem ovlivňuje naše zdraví a zejména výskyt všech tzv. civilizačních nemocí. Jsou to choroby, které zaznamenaly zvýšený nárůst v posledních zhruba 200 letech, vyskytují se převážně u obyvatel vyspělých zemí a způsob životosprávy je klíčovým faktorem jejich vzniku. Soubor civilizačních nemocí je velmi rozsáhlý a zdá se, že jejich počet stále narůstá, objevují se nové, dosud neznámé nemoci. Nepatří sem jen známé kardiovaskulární nemoci (nemoci srdečně cévní jako je angina pectoris, srdeční infarkt, vysoký krevní tlak, mozková mrtvice, ischemická choroba dolních končetin), ale také řada nemocí kožních a plicních, revmatické choroby, diabetes mellitus, obezita, neurologické nemoci (migréna, demence), žaludeční vředy, alergie a jiné poruchy imunitního systému, nádory, žlučové a ledvinové kameny, zácpa, hemeroidy, předčasné porody a potraty a v neposlední řadě také psychiatrické poruchy jako je deprese aj.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

11.2.1 SLEDOVAT DIETÁRNÍ EXPOZICE

11.2.1.1 Nutriční intervence v poradně podpory zdraví

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

V roce 2008 se v Poradně podpory zdraví uskutečnilo celkem 73 konzultací. Výrazně převažovaly ženy (63, tj.86%). Dětských konzultací proběhlo 17 (23%). Z uvedeného celkového počtu přišlo do poradny 34 nových klientů (47%), z toho 9 dětí.Ve srovnání s předchozím rokem se zvýšil počet osob, které byly do naší poradny doporučeny odborným nebo praktickým lékařem – 28% v roce 2007, 44% v roce 2008. Kladně se tak odrazila naše spolupráce s lékařskými kolegy v podobě opakovaného rozesílání informačních a zdravotně výchovných materiálů. V případě dětí jsme doporučení od praktických dětských lékařů zaznamenali téměř u všech příchozích (8 z 9 dětí).

Hlavním důvodem návštěvy poradny přetrvává redukce hmotnosti a úprava stravovacího i pohybového režimu. Vzhledem k hrazení našich služeb se proti předchozímu období omezil počet opakovaných návštěv, zájemci přicházeli průměrně 3x, v tomto intervalu jim bylo poskytnuto maximum informací k dalšímu individuálnímu pokračování.

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

11.2.1.2 Mezinárodní studie HAPIEE

Ukončování II.fáze studie dle pokynů SZÚ Praha.

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

Ostatní aktivity 2008

- Evropské výběrové šetření o zdravotním stavu u české populace 2008 dotazník ÚZIS

Z LK Liberec, Jablonec, Jablonné, Semily a okolí 120 lidí vybraných z Evidence obyvatel.

Monitoring zdravotního stavu obyvatelstva ve vztahu k životnímu prostředí

- **V.** Biomonitoring – **děti 2 – 4 tř. ZŠ** moč, krev, vlasy – těžké kovy atd 123dětí
  prvorodičky LK mat.mléko odběr 50vzorků
- PHIME dotazník pro rodiče 55 dětí
  - mezinárodní projekt Evropské Unie , který zjišťuje zátěž vnímavé dětské populace toxickými prvky ze složek prostředí a vliv dlouhodobé nízké zátěže těmito prvky na zdravotní stav populace. V databázi evropského projektu jsou data rozdělena podle charakteristiky „velké město – lokální průmyslová zátěž – venkovská či rekreační oblast“. ZŠ Liberec – Vesec splňovala kriteria pro poslední jmenovanou kategorii (rekreační oblast).
- **VII.** REGEX pracovníci v riziku 350 aktualizovaných, 150 nových pracujících
- **IV**. Dietární expozice 155 vzorků potravin, těžké kovy, aflatoxiny, mikrobiologie atd.
- Pylový monitoring od února do konce října 2008, hlášení pro alergology, KHS, SZÚ, media LK

11.2.2 SLEDOVAT DIETÁRNÍ EXPOZICI CHEMICKÝM LÁTKÁM

11.2.2.1 Využití výstupu analýz CHPRU (Centrum hygieny potravinářských řetězců) Brno, doc. Ruprich – monitoring expozicím cizorodých látek

Výsledky monitorování dietární expozice se využívají k informování občanů (dotazy veřejnosti), jsou prezentovány při vzdělávání lékařů a studentů (praxe na KHS LK). **Závěry monitorování jsou zveřejňovány na www.khslbc.cz.** Ve zprávě „Systém monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ČR ve vztahu k životnímu prostředí – zpráva pro Liberecký kraj za rok 2007“ jsou výsledky monitorování dietární expozice předkládány jak v písemné formě, tak na CD státní správě a samosprávě.

Závěry monitorování jsou následující:

1) Infekční onemocnění přenášená potravinami

- pokračuje klesající trend nemocnosti u salmonelóz, naznačený pokles kampylobakterióz v dlouhodobě rostoucím trendu se v minulém roce zastavil
- rapidně roste výskyt virových střevních infekcí (enteritid). Tento trend lze pravděpodobně přisuzovat intenzivnější diagnostice

2) Bakteriologická analýza potravin

- u **salmonel** byly zjištěny 4 vzorky (0,7%) s pozitivním nálezem, a to 3 z drůbežího masa a 1 z masa králičího
- průkaz přítomnosti termotolerantních **kampylobakterů** byl prováděn u syrového masa, zeleniny a ovoce. U 21 vzorků (13,5%) byl potvrzen pozitivní nález. Nejrizikovější potravinou byly drůbeží droby, poté drůbeží maso a v 1 případě mražený špenát
- **Listeria monocytogenes** byla prokázána u 27 vzorků (4,7%). Jednalo se o masné výrobky a sýry s plísní
- přítomnost **Staphylococcus aureus** byla prokázána u 67 vzorků potravin určených k přímé spotřebě (13%)

3) Výskyt toxinogenních mikromycet v potravinách

Byl sledován výskyt plísní, **producentů aflatoxinů a ochratoxinu A** ve 192 vzorcích potravin. Výsledky potvrzují přítomnost potencionálně toxinogenních vláknitých mikroskopických hub nejčastěji ve vzorcích černého čaje a rozinek.

4) Výskyt potravin na bázi geneticky modifikovaných organizmů na trhu

- jako pozitivní byly hodnoceny 2 vzorky **sójových výrobků**, 2 vzorky **sójových bobů** a 3 vzorky **kukuřičné mouky**. V tržní síti se objevila kukuřice StarLink, která obsahovala **nepovolené geneticky modifikované organizmy**
- prozatím nebyly publikovány žádné nové vědecké informace, které by signalizovaly možná zdravotní rizika z použití potravin na bázi geneticky modifikovaných organizmů

5) Dietární expozice člověka vybraným chemickým látkám

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

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

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Počet osob navštěvujících Poradnu podpory zdraví - v uplynulém roce 75 konzultací a následné výsledky intervence jsou uvedeny v aktivitách 11.2.1.1
- Celkový počet alimentárních onemocnění - epidemiologická situace v Libereckém kraji v roce 2008 (viz. www.khslbc.cz a cíl č. 7 Prevence infekčních onemocnění).
- V roce 2008 probíhalo ukončování II.fáze Mezinárodní studie HAPIEE
  dle pokynů SZÚ Praha.
- V Evropském výběrovém šetření o zdravotním stavu u české populace 2008 byl získán dotazník ÚZIS od 120 lidí - výsledky šetření budou zpracovány v roce 2009.

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 dílčího úkolu:

Kateřina Knap, DiS. - krajská protidrogová koordinátorka, oddělení koordinace a střednědobého plánování, odbor sociálních věcí, bezpečnosti a problematiky menšin Krajského úřadu Libereckého kraje. T.č. v pracovní neschopnosti. Místo protidrogového koordinátora bude obsazeno po výběrovém řízení.

Ing. Jitka Sochová - jmenována novým krajským protidrogovým koordinátorem, oddělení koordinace a střednědobého plánování, odbor sociálních věcí, bezpečnosti a problematiky menšin Krajského úřadu Libereckého kraje.

Zprávu zpracovala: Mgr. Michaela Vodičková - vedoucí oddělení koordinace a střednědobého plánování odboru sociálních věcí, bezpečnosti a problematiky menšin.

Spolupracující subjekty v roce 2008

Protidrogová komise Rady Libereckého kraje	
MUDr. Hana Králíčková (voleb.období 2004-2008) Pavel Petráček (volební období od 2008)	předsedkyně komise, členka rady kraje pověřená vedením resortu sociálních věcí, bezpečnosti a problematiky menšin
Kateřina Knap, DiS.	tajemnice komise, krajská protidrogová koordinátorka, Krajský úřad Libereckého kraje
MUDr. Veronika Kotková	Psychiatrická léčebna Kosmonosy, lékařka
Bc. Petra Krčmářová	krajská školská koordinátorka primární protidrogové prevence, Krajský úřad Libereckého kraje
Mgr. Alena Švejdová	Městský úřad Frýdlant, vedoucí odboru kanceláře úřadu
Mgr. Alena Tesarčíková	PMS ČR, okresní pobočka Liberec
MUDr. David Adameček	Advaita, o.s., statutární zástupce
Mgr. Pavel Franc	Policie ČR - OŘ, SKPV
Mgr. Igor Pavelčák	Soukromá poradenská praxe
MUDr. Vladimír Valenta, Ph.D.	Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci, ředitel

Místní protidrogoví koordinátoři Libereckého kraje		
Městský úřad	***Odbor***	***Jméno a příjmení, funkce***
Česká Lípa	Pod starostkou města	Anna Deumičová manažerka prevence kriminality
Frýdlant	POSEC Odbor kanceláře úřadu	Ing. Jitka Sochová vedoucí programu POSEC
Jablonec nad Nisou	Odbor humanitní	Bc. Jaroslav Cvrček vedoucí oddělení
Jilemnice	Odbor sociálních věcí a obrany	Šárka Stejskalová Odbor sociálních věcí
Liberec – *změna*	Odbor sociálních a zdravotních služeb	Bc. Tomáš Rakouš manažer prevence kriminality Lucie Václavíková protidrogová koordinátorka
Nový Bor	Odbor sociálních věcí a zdravotnictví	Veronika Šimková národnostní menšiny, ubytovna pro rodiče s dětmi, soc.prevence
Semily	Odbor sociálních věcí	Alena Novotná OSPOD
Tanvald	Odbor sociálních věcí	JUDr. Miloš Fabián vedoucí odboru Eva Peřinová
Turnov	Odbor sociálních věcí	Stanislava Havlová OSPOD
Železný Brod	Odbor sociálních věcí	Bc. Zdeněk Vincour OSPOD

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

V rámci střednědobého a komunitního plánování v Libereckém kraji je řešena také protidrogová politika v kraji.

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb má kraj povinnost zpracovávat na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Pro období 2009-2013 je navržena Krajská koordinační struktura pro plánování rozvoje sociálních služeb v Libereckém kraji. Je určena pro všechny, kteří zodpovídají za rozvoj kvality sociálních služeb na úrovních obcí a kraje - politici, úředníci, manažeři koordinačních skupin pro všechny typy sociálních služeb, poskytovatelé a uživatelé sociálních služeb. Jedná se o organizační strukturu, která je systémem propojení všech zúčastněných složek a dochází tak ke komunikaci na vertikální i horizontální úrovni.

Ze SPRSS LK 2009 – 2013 - oblast protidrogové politiky.

Cílová skupina: OSOBY OHROŽENÉ A ZÁVISLÉ NA NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH

Osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách, osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy

Síť služeb určených primárně pro uživatele ilegálních drog není velká. Tvoří ji 1 NNO zabezpečující programy primární prevence, 2 nízkoprahová kontaktní a poradenská centra, 1 terénní program, 1 centrum detoxikace, 1 terapeutická komunita pro drogově závislé, služby ambulantního poradenství a 1 služba následné péče.

Je třeba ovlivnit jednotlivé obce, aby ve svých komunitních plánech řešily problematiku závislostí. Poskytovatelé služeb by měli zlepšit proaktivní přístup ve vyhledávání skryté populace uživatelů drog s cílem navázat kontakt s co největší částí této rizikové skupiny obyvatel, aby mohli ovlivňovat jejich rizikové chování.

Prioritou v roce 2008 byla podpora a efektivní udržení stávající sítě služeb pro uživatele drog. Podpora meziresortní spolupráce.

Zajištění podmínek pro rozvoj služeb a vznik nových programů, které v kraji výrazně chybí.

Zahájení jednání mezi poskytovateli služeb a představiteli orgánů veřejné správy s cílem připravit návrh opatření pro:

- zlepšení vzájemné komunikace a spolupráce při tvorbě opatření ochrany veřejného zdraví ve vztahu k užívání návykových látek;

- rozšíření terénních programů pro uživatele návykových látek do měst/regionů, v nichž tento typ programů chybí; rozšíření sítě služeb o pobytovou a ambulantní formu následné péče.

V Libereckém kraji působí poskytovatelé sociálních služeb, kteří jsou zaregistrováni v jiném kraji, ale svoji službu poskytují na území Libereckého kraje. Tyto služby budou doplňovány do seznamů poskytovatelů postupně.

Příkladem fungujícího poskytovatele, který má sídlo v jiném kraji je Most k naději, o.s. (§59 Kontaktní centra a §69 Terénní programy), která žádala o dotaci také přes Liberecký kraj.

Registrované sociální služby podle zákona č. 108/2006 Sb.- v Libereckém kraji, zabývající se protidrogovou politikou:

Název poskytovatele	Poskytované sociální služby	Sídlo (město)	Zřizovatel	Územní působnost (spádová území ORP)
ADVAITA, o. s.	*§68 – terapeutické*	Liberec	neziskový sektor	celá ČR
	§37 – odborné sociální poradenství			LK
				LK i ČR
Občanské sdružení Pasant	*§59 – kontaktní centra*	Česká Lípa	neziskový sektor	ORP Česká Lípa převážně, ale i ostatní ORP

Vazba na hlavní strategické cíle:
HC1 - Dosažení sociální integrace v komunitách a snížení počtu osob ohrožených sociálním vyloučením

HC9 – Zajištění meziresortní spolupráce všech zainteresovaných složek, jejichž činnost souvisí s poskytováním sociálních služeb pro příslušné cílové skupiny uživatelů

HC3 - Optimalizace stávající sítě služeb sociální prevence a zajištění jejich dostupnosti, kvality a efektivity

Vazba na Program rozvoje Libereckého kraje 2007-2013:
B.3b.13 - Podpora prevence a léčby závislého chování
Dotčené cílové skupiny: osoby ohrožené a závislé na návykových látkách
Termíny plnění: 2009 - 2013
Hlavní ukazatele rozvoje

M11 – Počet uživatelů

- *Cílová hodnota* – snížení počtu uživatelů
- *Termín* – 2009-2013 (každoroční snížení)

M12 – Počet kontaktů

- *Cílová hodnota* – zvýšení počtu kontaktů ve službách sociální prevence
- *Termín* – 2009-2013 (každoroční zvýšení)

Další doplňkové indikátory:

- počet trestných činů drogové kriminality (podle §187, §187a, §188, §188 a trestního zákona)
- incidence (výskyt nových případů) uživatelů drog
- počet akutních případů intoxikace drogou a léky
- incidence infekčních onemocnění mezi uživateli drog

Počet rozvojových aktivit: 8
Komentář:
Cíle bude dosaženo především prostřednictvím rozšířené sítě dostupných a kvalitních služeb následné péče, terénních programů, vznikem lůžek pro děti a mládež pod 18 let pro léčbu závislosti. Další důležitým úkolem v rámci naplňování tohoto dílčího cíle je zkvalitnění meziresortní spolupráce. Bude analyzován stav patologického hráčství a bude navrženo řešení. Služby pro uživatele drog jsou veřejně prospěšné a měly by být financovány obdobně jako jiné typy služeb.

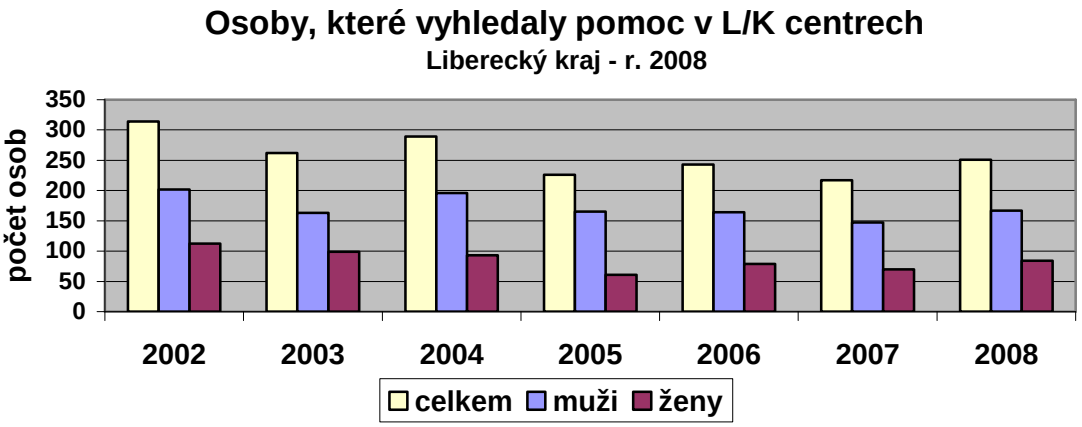
Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

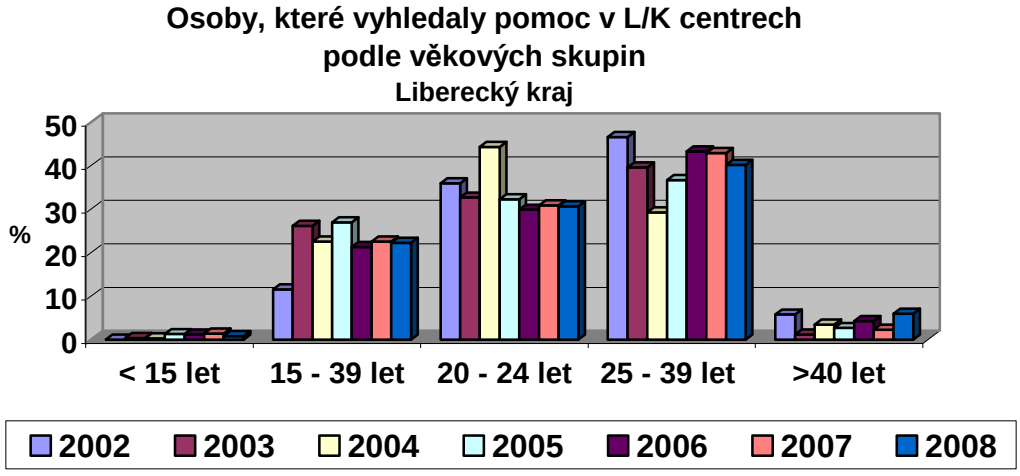
Hygienická služba provádí v rámci Národní strategie protidrogové politiky vlády průběžné monitorování incidence uživatelů drog – žadatelů o léčbu v L/K centrech (evidovaných Hyg. službou ČR) a to již od r. 1995. Počet nově registrovaných uživatelů drog žádajících o léčbu je sledován Evropským monitorovacím centrem pro drogy a uživatele drog (EMCDDA) v Lisabonu. Klienti jsou hlášeni na standardizovaném formuláři, jehož česká verze je doplněna o údaje o testování klienta na virové hepatitidy. Současně jsou sledovány akutní intoxikace v souvislosti s užíváním drog.

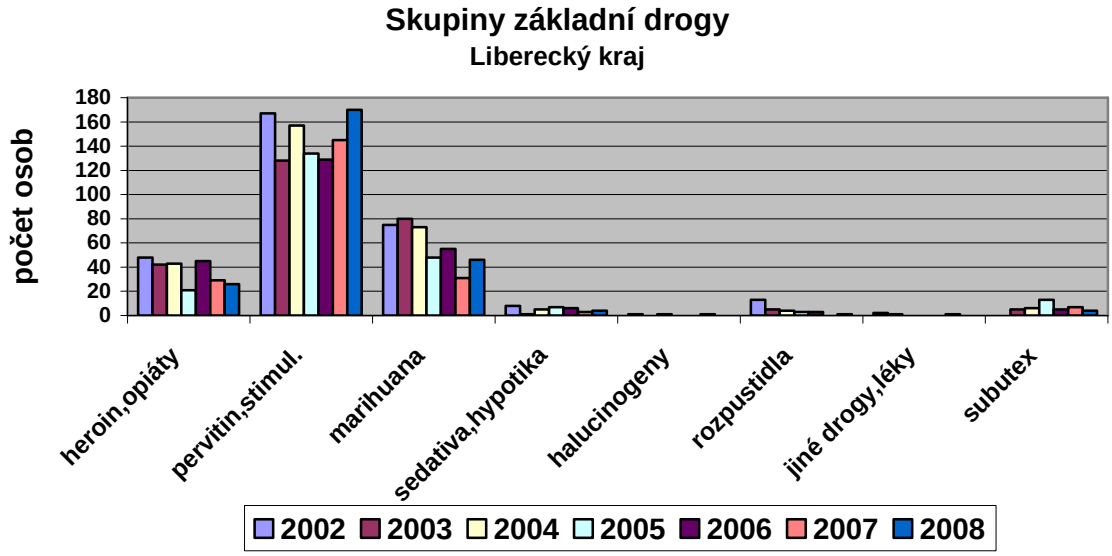
Analýza dat za rok 2008:

- **nejvíce kontaktovali** L/K místa v Libereckém kraji uživatelé **věkové skupiny 25 - 39 let** (40,2%), dále **ve věku 20 - 24 let** (30,7%) a **15 - 19 let** (22,3%) – toto pořadí odpovídá i u mužů, ale **u žen je nejpočetnější věk. skupina 20 – 24 let** (41,7%), následuje **skupina 15 – 19letých** (34,5%) a pak teprve **25 – 39leté** (20,2%)
- **průměrný věk** uživatelů drog v kraji **se zvyšuje, v r. 2008 byl 25,3 let** (v r.07 – 24,7 let, r.06 – 24,3 let, r.05 – 23,9 let, r.04 – 22,8 let, r.03 – 21,8 let) – **průměrný věk u mužů** byl **26,8 let, u žen 22,4 let**
- **průměrný věk i. v. uživatelů** drog v kraji **byl 26,3 let - u mužů 28,5 let** (16 - 54 let) a **u žen 22,6 let** (16 - 45 let)
- **průměrný věk prvního užití drogy se nemění, v r. 2008 byl 16,4 let** (od r. 04 v rozmezí 16,1 let – 16,4 let)
- nejvíce uživatelů **žije s rodiči – 39%** (98)

- **neustále se zvyšuje % osob – bezdomovců**, **v r. 2008** jich mezi uživateli bylo již **17,9%** (45) - (v r.07 – 13,8%, r.06 – 6,2%, r.05 – 6,6%, r.04 – 3,5%) - **mužů bylo 19,8%** (33), **žen 14,3%** (12)
- největší skupinu tvořily stejně jako v předchozích letech **osoby nezaměstnané nebo s příležitostnou prací (56,2%)**
- **s uživatelem drogy žilo 25,9% osob** (65) – 22,2% mužů (37) a 33,3% žen (28)
- **nejužívanější drogou mezi klienty L/K center v Libereckém kraji** byl stále **pervitin** (**67,3% uživatelů**), marihuana (18,3% uživatelů) a heroin (10,4% uživatelů)
- **denních uživatelů** bylo **24,7% ,** těch, co užívali drogu **2 – 6 dní v týdnu** také **24,7%,** nejpočetnější skupinu tvořily osoby, které neužily drogu v posledním měsíci (29,9%)
- **injekčně** si **aplikovalo drogu 64,5% uživatelů** – **60,5 % mužů** a **72,6% žen**
- **injekčně** si drogu aplikuje **96,2% uživatelů heroinu, 78,7% uživatelů pervitinu** a **100% uživatelů buprenorfinu**
- **společné užívání jehel v posledním měsíci potvrdilo 25 i. v. uživatelů** (tj.15,4% ze všech i. v. uživatelů) **– 13 mužů** (12,9%) a **12 žen** (19,7%)
- **sdílení jehly v minulosti potvrdilo 67 i. v. uživatelů** (tj. 41,4% ze všech i. v. uživatelů) **– 42 mužů** (44,6%) a **22 žen** (36,1%)







Závěr:

Průměrný věk uživatelů drog – žadatelů o léčbu v léčebně kontaktních centrech (L/K centra) v kraji stoupá, v roce 2008 byl 25,3 let, naproti tomu průměrný věk prvního užití drogy je dlouhodobě stejný – 16 let. Nejvíce kontaktovaly L/K centra v LK uživatelé věkové skupiny 25 - 39 let. Neustále se zvyšuje procentuelní podíl bezdomovců, největší skupinu tvořily osoby nezaměstnané nebo s příležitostnou prací a se základním vzděláním. Mezi uživateli drog – žadateli o léčbu v L/K centrech v LK byl pervitin nejužívanější drogou. Nejnižší průměrný . věk mají uživatelé marihuany (20 let muži, 18 let ženy), pervitinu 25,8 let a heroinu 29 let muži, 26 let ženy).

ZDRAVÉ MÍSTNÍ ŽIVOTNÍ PODMÍNKY V LIBERECKÉM KRAJI

DO ROKU 2015 BY OBYVATELÉ MĚLI MÍT VÍCE PŘÍLEŽITOSTÍ ŽÍT VE ZDRAVÝCH SOCIÁLNÍCH I EKONOMICKÝCH ŽIVOTNÍCH PODMÍNKÁCH DOMA, VE ŠKOLE, NA PRACOVIŠTI I V MÍSTNÍM SPOLEČENSTVÍ

Cíl č. 13 „Zdraví 21“

Gestor:

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

Spolupracující:

Krajský úřad Libereckého kraje

Zdravotní ústav se sídlem v Liberci

Státní zdravotní ústav Praha, dislokované pracoviště Liberec

Technická univerzita v Liberci

Krajská pobočka Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky

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 2008 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 2008 nebyla připomínkována žádná nová legislativa v dané oblasti

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

V roce 2008 vzhledem ke konání Mistrovství světa v klasickém lyžování Liberec 2009 nebyly realizovány přednášky pro studenty Technické univerzity Liberec fakulty architektury na téma „Vnitřní prostředí staveb aneb rizika ovlivňující zdraví a vytváření zdravého vnitřního prostředí“. V roce 2009, ale dle dohody, budou pokračovat stejně jako v minulých letech.

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

Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci zjišťovala v roce 2008 jakost vnitřního ovzduší k ověření souladu s požadavky vyhlášky č. 6/2003 Sb., kterou se stanoví hygienické limity chemických, fyzikálních a biologických ukazatelů pro vnitřní prostředí pobytových místností některých staveb, v platném znění, a to:

- v Hotelu Kahan, v Jáchymovské ulici, v České Lípě – vyhovělo požadavkům vyhlášky č. 6/2003 Sb.
- na zimním stadionu Sportareálu Česká Lípa, Barvířská, v České Lípě – zjištěno překročení limitní hodinové koncentrace oxidu uhelnatého nad ledovou plochou. Vlastník objektu, tj. Město Česká Lípa přistoupilo k nápravným opatřením, a to realizací vzduchotechniky nad ledovou plochou
- na zimním stadionu v Lomnici nad Popelkou – vyhovělo požadavkům vyhlášky č. 6/2003 Sb.
- v ubytovacím zařízení Hybler v Semilech – vyhovělo požadavkům vyhlášky č. 6/2003 Sb.
- v ubytovacím zařízení v Jablonci nad Nisou a v Tanvaldu – měření prachu prokázalo mírné překročené normových hodnot, provozovatel posuzovaného ubytovacího zařízení zajistí zvýšenou četnost úklidu pokojů a častější výměnu textilií na oknech
- v ubytovacím zařízení v Jeronýmově ulici a v Unihotelu ve Voroněžské ulici v Liberci – vyhovělo požadavkům vyhlášky č. 6/2003 Sb.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2008 proběhlo měření vnitřního prostředí v 6 ubytovacích zařízeních a na dvou zimních stadionech

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 LK

V souvislosti s realizací Dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR a Zdravotní politiky Libereckého kraje přechází koordinace cíle číslo 13 „Zdravé místní životní podmínky“ (dílčího úkolu 13.4. – zajistit, aby nejméně 50% dětí mělo příležitost zařadit se do mateřských škol podporujících zdraví a 95% do základních škol podporujících zdraví), a s tím i koordinace sítě certifikovaných škol podporujících zdraví (ŠPZ), z centrální úrovně na úroveň krajskou.

V rámci regionální strategie od roku 2006 pracuje úzká skupina krajské sítě ŠPZ z certifikovaných ŠPZ (MŠ a ZŠ), které v Libereckém kraji existují.

Úzká pracovní skupina skládající se ze členů krajské sítě škol podporujících zdraví Libereckého kraje, zástupců Krajské hygienické stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci, Státního zdravotního ústavu, dislokovaného pracoviště v Liberci, Krajského úřadu Libereckého kraje a České školní inspekce se sešla v roce 2008 celkem 3x. Výbor bude i nadále koordinovat krajskou síť a její činnost.

Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci úzce spolupracovala se Státním zdravotním ústavem disl. pr Liberec a nabízela programy prevence Státního zdravotního ústavu.

Aktivně spolupracovala Zdravá škola ZŠ Lesní, Liberec. Na této škole v rámci Programů prevence se uskutečnily tyto programy: Harmonizační program pro třídu, Preventivní minimum, Naše třída – můj hrad. V rámci těchto programů jsme oslovili cca 100 žáků 1. a 2. stupně. Třídním učitelů byli poskytnuty konzultace.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2008 proběhly 3 pracovní schůzky, které připravovaly aktivity pro školy

13.2.2 ROZŠIŘOVAT PRAVIDELNĚ INFORMACE O PROGRAMU PODPORY ZDRAVÍ DO SÍTĚ ŠKOLV LK PROSTŘEDNICTVÍM ZAVEDENÝCH TIŠTĚNÝCH PERIODIK, WEBOVÝCH STRÁNEK

Informace jsou k dispozici na webu Krajské hygienické stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- k dispozici informace na webu Krajské hygienické stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci.

Dílčí úkol č. 13.3

Dosáhnout, aby nejméně 50% měst, městských oblastí a komunit bylo aktivními členy sítě Zdravých měst či Zdravých komunit

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

13.3.1 ZLEPŠIT PROPAGACI ZDRAVÝCH MĚST NA MÍSTNÍ ÚROVNI (MÍSTNÍ MÉDIA, REGIONÁLNÍ STÁTNÍ SPRÁVA).

V Libereckém kraji jsou v Národní síti Zdravých měst zapojeny Česká Lípa (2007), Desná (2006), Křižany (2005), Lomnice nad Popelkou (2007), Jilemnice (2002) a mikroregion Podralsko (2003).

Krajská hygienická stanice Libereckého kraje je hlavním partnerem v projektu Česká Lípa – Zdravé město. V současné době se otevírá spolupráce na projektu mikroregionu Podralsko.

Zástupce Krajského úřadu Libereckého kraje je členem Pracovní skupiny Místní agenda 21 Rady vlády pro udržitelný rozvoj a Pracovní skupiny pro udržitelný rozvoj regionů, obcí a území Rady vlády pro udržitelný rozvoj. Zavádění principů udržitelného rozvoje do praxe je vnímáno jako jedna z cest k zajištění mimo jiné dlouhodobé kvality života a životního prostředí prostřednictvím zkvalitňování správy věcí veřejných a vede též k větší zodpovědnosti občanů za jejich životy i životy ostatních.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- v roce 2008 bylo zapojeno do Národní sítě Zdravých měst 5 měst a 1 mikroregion

13.3.2 VYUŽÍVAT OBJEKTIVIZOVANÉ ODBORNÉ PODKLADY PRO TVORBU LOKÁLNÍCH AKČNÍCH PLÁNŮ ZDRAVÍ A ŽIVOTNÍHO PROSTŘEDÍ VE ZDRAVÝCH MĚSTECH LIBERECKÉHO KRAJE.

Pro tvorbu lokálních akčních plánů jsou využívány ve Zdravých městech koncepční dokumenty Libereckého kraje, konkrétně Strategie rozvoje Libereckého kraje 2006-2020, Strategie udržitelného rozvoje Libereckého kraje 2006-2020 a Program rozvoje Libereckého kraje 2007-2013.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- využívány 3 koncepční dokumenty Libereckého kraje

Dílčí úkol č. 13.4.

Zavázat alespoň 30% středních a velkých firem k dodržování principů zdravé společnosti / firmy

V roce 2008 poskytla Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky třem významným zaměstnavatelům v Libereckém kraji částku přesahující jeden milión korun. Do projektu Zdravá firma byly zahrnuty společnosti:

- DENSO MANUFACTURING CZECH s.r.o., Liberec
- Airs Manufacturing Czech, s.r.o.
- Fehrer Bohemia s.r.o.

Pro zaměstnance těchto společností byly zajištěny rekondiční aktivity, aktivity v Lázních Kundraticích, biochemická vyšetření, očkování a další preventivní akce. Příjemcem benefitů bylo 1 500 pracovníků.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- do projektu Zdravá firma zapojeny 3 společnosti
- osloveno projektem 1500 zaměstnanců

Závěr:

I v roce 2009 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 dílčího úkolu:

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

Spolupracující:

MUDr. Alena Šteflová – vedoucí kanceláře WHO pro Českou republiku

Chris Braun – vedoucí kanceláře regionální úřadovny WHO pro Evropu

MUDr. Růžena Kubínová – Státní zdravotní ústav Praha

MUDr. Eva Rychlíková – ČIŽP

Ing. Jana Kučerová – KHS Libereckého kraje

Dílčí úkol č. 14. 1.

Představitelé resortů, zodpovědní za strategická rozhodnutí, budou orientovat svá opatření a činnosti na příznivý dopad pro zdraví obyvatelstva

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

14.1.1 INFORMACE PRO KRAJSKÉ ZASTUPITELSTVO, RADU KRAJE, ORGÁNY STÁTNÍ SPRÁVY I SAMOSPRÁVY , DALŠÍ INSTITUCE A ORGANIZACE A VEŘEJNOST O ZDRAVOTNÍM STAVU OBYVATELSTVA A JEHO DETERMINANTÁCH

V roce 2006 byla vytvořena trvalá pracovní skupina složena ze zástupců Krajské hygienické stanice Libereckého kraje, Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR, Českého statistického úřadu a Zdravotního ústavu se sídlem v Liberci, která rediguje pravidelnou aktualizaci Zprávy o zdraví. Aktualizace Zprávy o zdraví za rok 2008 byla dokončena v lednu 2009 a je k dispozici na webovských stránkách KHS LK pod odkazem Zpráva o zdraví. Rozeslána byla všem gestorům jednotlivých cílů Zdravotní politiky Libereckého kraje a informace byla předána i regionálním médiím a samosprávě.

Aktualizace Zprávy o zdraví v roce 2008 obsahuje obecné informace o zdravotním stavu obyvatel a indikátory k vybraným cílům Zdravotní politiky Libereckého kraje - konkrétně k „Zdravému startu do života“, „Zdraví mladých“, „Zdravému stárnutí“, „Zlepšení duševního zdraví“ a ke „Snížení výskytu neinfekčních nemocí“ (kardiovaskulární onemocnění, nádorová onemocnění, diabetes mellitus a orální zdraví).

Zodpovídá: KHS LK
Spolupráce: ÚZIS, ZÚ, ČSÚ, TU
Termíny: 1x ročně

14.1.2 ANALÝZA VLIVU STRATEGICKÝCH OPATŘENÍ RESORTŮ NA ZDRAVÍ OBYVATELSTVA

Zodpovídá: všechny resorty
Spolupráce: pracovní skupina pro realizaci ZP
Termíny: průběžně po vytvoření mechanismu hodnocení zdravotních důsledků opatření

Rok 2008 byl druhým 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 2008 bylo doporučeno zpracovat posouzení vlivů na veřejné zdraví v souladu s metodikou HIA a posoudit soulad koncepce se Zdravotní politikou Libereckého kraje nebo Dlouhodobým programem zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva v ČR – Zdraví pro všechny v 21. století“ u koncepce „Plánu oblasti Povodí Ohře a Dolního Labe“, u „Integrovaného plánu rozvoje města Liberec – zóny Lidové Sady“. Předkládané koncepce („Integrovaný plán rozvoje města Liberec – zóna Lidové sady“, „Integrovaný plán rozvoje města Liberec – zóna Rochlice“) navazovaly ve městě Liberec na zpracovanou koncepci „Strategie rozvoje Statutárního města Liberec 2007-2020“. U Dlouhodobého záměru vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy Libereckého kraje byl proveden screening a scoping dle metody HIA a posouzen soulad se Zdravotní politikou Libereckého kraje, následně byly dány připomínky a návrh na zavedení indikátoru.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Podání informace o zdravotním stavu obyvatelstva v roce 2008 ve formě Aktualizace Zprávy o zdraví
- V rámci SEA posouzeny 3 koncepce a 1 koncepce mimo proces SEA.

Dílčí úkol č. 14. 2.

Vytvořit mechanizmus pro hodnocení zdravotních důsledků opatření a činností na zdraví, který zajistí, že všechny resorty se trvale budou podílet na společné zodpovědnosti za zdraví

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

14.2.1 VYPRACOVAT, PROJEDNAT A ZAVÉST ZPŮSOB HODNOCENÍ ZDRAVOTNÍCH DŮSLEDKŮ ČINNOSTÍ RESORTŮ A JEJICH ZODPOVĚDNOSTI ZA ZDRAVÍ

„Návod na posuzování koncepcí v Libereckém kraji z hlediska hodnocení vlivů na zdraví a porovnání se Zdravotní politikou Libereckého kraje“, který sjednocuje postup při hodnocení vlivů na zdraví je distribuován zájemcům. V současné době je připravován doplněk tohoto materiálu.

Zodpovídá: KÚ LK
Spolupráce: Pracovní skupina pro realizaci ZP
Termíny: průběžně

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Distribuce „Návodu na posuzování koncepcí v Libereckém kraji z hlediska hodnocení vlivů na zdraví a porovnání se Zdravotní politikou Libereckého kraje“

INTEGROVANÝ ZDRAVOTNICKÝ SEKTOR

DO ROKU 2010 ZAJISTIT LEPŠÍ PŘÍSTUP K ZÁKLADNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČI, KTERÁ JE ORIENTOVÁNA NA RODINU A NA MÍSTNÍ SPOLEČENSTVÍ A OPÍRÁ SE O FLEXIBILNÍ A VHODNĚ REAGUJÍCÍ NEMOCNIČNÍ SYSTÉM.

ŘÍZENÍ V ZÁJMU KVALITY PÉČE

DO ROKU 2010 ZAJISTIT, ABY ŘÍZENÍ RESORTU ZDRAVOTNICTVÍ OD ZDRAVOTNÍCH PROGRAMŮ AŽ PO INDIVIDUÁLNÍ PÉČI O PACIENTA NA KLINICKÉ ÚROVNI BYLO ORIENTOVÁNO NA VÝSLEDEK.

Cíl č. 15 a 16 „Zdraví 21“

Gestor

Ing. M. Trpišovský, MBA - Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o.

Spolupracující

Doc. MUDr. J. Kříž, CSc. – SZÚ Praha
MUDr. V. Valenta Ph.D. – ředitel KHS Libereckého kraje se sídlem v Liberci
Ing. J. Benedikt – vedoucí odboru zdravotnictví KÚ LK / ředitel pobočky VZP ČR pro Liberec
Ing. P. Soudský – ředitel Polikliniky Železný Brod s.r.o.
Ing. Z. Vokuš – VZP Jablonec nad Nisou
Ing. G. Dobrevová

Smyslem těchto cílů by mělo být vytvoření takového systému poskytování zdravotní péče, který umožní občanům z hlediska dostupnosti rovnocenný a včasný přístup ke kvalitní zdravotní péči ve všech oblastech našeho kraje.

Dílčí úkol č. 15. 1.

Vytvoření uceleného systému primárních zdravotních služeb, který zajistí návaznost péče v podobě účinné a nákladově efektivní struktury, vzájemné interakce a zpětné vazby se sekundárními a terciálními nemocničními službami

Současný stav :

Jedním z nedostatků v současném systému poskytování zdravotní péče v našem kraji z pohledu ucelenosti systému je nerovnoměrnost dostupnosti zdravotnických služeb. Tato nerovnoměrnost s sebou přináší zdravotní, ale i finanční důsledky. Financování zdravotní péče ovlivňuje zejména demografický vývoj, technologický vývoj, růst očekávání veřejnosti, růst příjmů zdravotnických pracovníků a nabídku zdravotnických služeb – tlakem poskytovatelů.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

15.1.1 VYTVOŘIT STRUKTURU PRIMÁRNÍ, SEKUNDÁRNÍ A TERCIÁLNÍ PÉČE, KTERÁ BY ZARUČOVALA ROVNÝ PŘÍSTUP VŠECH OBYVATEL KRAJE KE ZDRAVOTNÍ PÉČI PŘI MAXIMÁLNÍ EFEKTIVNOSTI VYUŽITELNOSTI ZDROJŮ

15.1.2 VYTVOŘIT SYSTÉM SBĚRU DAT NA KRAJSKÉ ÚROVNI, KTERÝ BY ZPĚTNĚ INFOMOVAL O KVALITĚ A KVANTITĚ POSKYTOVANÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE NA RŮZNÝCH ÚROVNÍCH V POROVNÁNÍ S VYNAKLÁDANÝMI PROSTŘEDKY

15.1.3 MOTIVOVAT INFORMOVANÉHO PACIENTA K CO NEJRACIONÁLNĚJŠÍMU POHYBU VE ZDRAVOTNÍM SYSTÉMU

Odpovědnost: regionální, místní a obecní samospráva, zdravotní pojišťovny a profesní a odborné zdravotnické organizace.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- stav plnění jednotlivých ukazatelů

Dílčí úkol č. 15. 2.

Prioritní postavení práce praktických lékařů a zdravotních sester v rámci integrované primární zdravotní péče

Současný stav:

Praktičtí lékaři tvoří jednu z nejstabilnějších součástí tohoto systému, která může být narušena vlivem věkové struktury a zároveň jsou jednou z nejorganizovanější skupinou v systému. V současné době jsou odměňováni za poskytování zdravotní péče tzv. kapitačně výkonovou platbou. Tento způsob financování má své pozitivní i negativní stránky. Největším negativem se zdá být u některých lékařů „nezájem“ o pacienta a snaha o „přesunutí“ k odborným specialistům. Lékaři mají velmi ztíženou pozici v rámci poskytování tzv. sociálně – zdravotních služeb, z důvodu prakticky neexistující sítě sociálních lůžek a agentur poskytujících tyto služby.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

15.2.1 UPRAVIT A ROZVÍJET ČINNOST KRAJSKÉHO CENTRA PRAKTICKÝCH LÉKAŘŮ

15.2.2 V RÁMCI RESTRUKTURALIZACE FONDU AKUTNÍ LŮŽKOVÉ PÉČE VYTVOŘIT DOSTATEČNÝ POČET LŮŽEK NÁSLEDNÉ PÉČE S KOORDINOVANÝM PŘECHODEM PACIENTA DO DOMÁCÍHO PROSTŘEDÍ, POPŘÍPADĚ DO ZAŘÍZENÍ POSKYTUJÍCÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

15.2.3 PODPOŘIT ROZVOJ SYSTÉMU DOMÁCÍ PÉČE ZAJIŠŤUJÍCÍ SLUŽBY JAK ZDRAVOTNÍHO TAK SOCIÁLNÍHO CHARAKTERU

15.2.4 SLEDOVAT EFEKTIVITU PREVENTIVNÍCH PROGRAMŮ A PREVENCE V PRIMÁRNÍ PÉČI VYHODNOCOVAT JEJICH EFEKTIVITU VZHLEDEM KE ZDRAVOTNÍM UKAZATELŮM OBYVATELSTVA KRAJE A K VYNALOŽENÝM FINANČNÍM PROSTŘEDKŮM

Odpovědnost: Sdružení praktických lékařů, regionální, místní a obecní samospráva.
Spolupráce: pacientské organizace, profesní a odborné zdravotnické organizace, Liberecký kraj, KHS LK, zdravotní pojišťovny.

Dílčí úkol č. 15. 3.

Zahrnout do poskytování zdravotní péče podíl občanů a respektovat i podporovat jejich roli jako spolutvůrců péče o zdraví

Současný stav:

Přístup obyvatelstva k vlastnímu zdraví je stále na velmi nízké úrovni, což je zapříčiněno hlavně malou informovaností obyvatel a současně i minimální motivovaností „něco“ na svém zaběhnutém stylu života měnit.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

15.3.1 PODPOROVAT VZNIK NOVÝCH A UDRŽOVAT PRŮBĚŽNÝ KONTAKT S JIŽ EXISTUJÍCÍMI OBČANSKÝMI INICIATIVAMI ZABÝVAJÍCÍMI SE ZDRAVOTNÍMI POTŘEBAMI RŮZNÝCH SKUPIN OBČANŮ

15.3.2 ZÍSKANÉ PŘIPOMÍNKY OBČANŮ I OBČANSKÝCH INICIATIV K PROBLEMATICE ZDRAVOTNÍ PÉČE ANALYZOVAT A VYUŽÍVAT CÍLENĚ KE ZLEPŠENÍ KVALITY POSKYTOVANÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE

15.3.3 VYTVOŘIT SYSTÉM PRAVIDELNÉ, KVALIFIKOVANÉ A SROZUMITELNÉ INFORMOVANOSTI OBČANŮ, ORGÁNŮ A INSTITUCÍ O ZDRAVOTNÍM STAVU OBYVATELSTVA KRAJE A MOŽNOSTECH JEHO OVLIVŇOVÁNÍ

Odpovědnost: regionální, místní a obecní samospráva.
Spolupráce: pacientské organizace, profesní a odborné zdravotnické organizace, Liberecký kraj, KHS LK, zdravotní pojišťovny.

K naplnění výše uvedených cílů došlo k vytvoření pracovní skupiny, která by měla připravovat návrhy zásad k vytváření programu integrace zdravotnických služeb v Libereckém kraji. Došlo k vytipování ORP Železný Brod a jednoho onemocnění – cévní mozkové příhody z následujících důvodů.

Úmrtí na cerebrovaskulární onemocnění se podílí významnou měrou na celkové úmrtnosti – především ve starších věkových kategoriích a to jak u mužů, tak i u žen. Na základě databází světové zdravotnické organizace (WHO) vyplývá, že standardizovaná úmrtnost zůstává ve srovnání s okolními vyspělými státy na stále vysoké úrovni a významnou měrou se na ní podílí úmrtnost právě na cerebrovaskulární onemocnění. Čím vyšší je věková kategorie, tím horší je naše pozice.

V rámci realizace schválené Zdravotní politiky Libereckého kraje a zapojení se Libereckého kraje do projektu Zdraví 21 se připravoval pro následující léta intervenční projekt - Snížení incidence cévní mozkové příhody a jejich následků u geograficky definované populace Železného Brodu.

Navrhovalo se, aby Liberecký kraj byl přímo jedním z pořadatelů tohoto šetření za předem určených podmínek studie uvedených níže. Finanční prostředky účasti LK byly alokovány v rozpočtu resortu zdravotnictví na kapitole 914.

Ke schválení se předložila smlouva o dílo s Městem Železný Brod a hlavním partnerem Poliklinikou v Železném Brodě.

Snížení incidence cévní mozkové příhody a jejich následků u geograficky definované populace

Cílem projektu bylo dosáhnout prokazatelného snížení výskytu cévní mozkové příhody u geograficky definované populace pomoci důsledného uplatnění prevence a ověřených klinických postupů a zlepšení organizace práce a součinnosti jednotlivých poskytovatelů a osob v riziku, včetně jejich blízkých osob.

Projekt byl řešen a organizován metodou intervenčních studií, tak aby bylo možné kontinuální a věrohodné hodnocení účinnosti jednotlivých opatření a byla tak vytvořena základní zpětná vazba poskytování zdravotní péče orientované na řešení definovaného zdravotního problému.

Cílem projektu bylo ověření způsobů, jak v reálné klinické praxi přizpůsobit organizaci zdravotní péče k dosažení stanovených cílů.

Vymezení populace

Správní obvod ORP Železný Brod patří počtem obyvatel mezi 10 nejmenších správních obvodů v ČR. Podle údajů ze SLDB 2001 má cca 12 000 obyvatel, z toho cca 15% ve věku 65 a více roků (cca 6% ve věku 75 a více let). Rodinný stav – ve věkové kategorii 65 a více roků má rodinný stav vdaná/ženatý cca 48% obyvatel, ve věkové kategorii 75 a více let cca 35%. Údaje o rodinném stavu jsou důležité z pohledu zajištění neformální péče. Ve správní oblasti je celkem 11 obcí a správní území má rozlohu pouze 74 km2. Ve správním obvodu působí 6 praktických lékařů pro dospělé, u kterých je registrováno cca 9 900 obyvatel. V Železném Brodě je poliklinika, lůžková péče je zajišťována převážně v zařízeních sousedních území – Jablonec nad Nisou, Semily a částečně Turnov.

Rámcové vymezení intervenčních oblastí

1. **Snížení rizika výskytu mozkové příhody na úrovni celé populace**
   – populační přístup

Cílem bylo snížení hodnot krevního tlaku a cholesterolu v populaci, omezení kouření a zvýšení zdatnosti populace pomocí intervencí zaměřených na změnu životního stylu. Jedná se především o úpravu stravovacích návyků (snížení příjmu kuchyňské soli, úprava nutriční skladby stravy a celkového energetického příjmu, zvýšení podílu ovoce a zeleniny ve stravě), zvýšení pohybové aktivity, snížení nadměrné hmotnosti a snížení spotřeby tabákových výrobků a nadměrného požívání alkoholu (opilství). Součástí této oblasti je i zvýšení znalosti obyvatel ve vztahu k mozkové příhodě, včetně včasného rozpoznání počátečních příznaků a přivolání odborné pomoci. Tato oblast bude řešena ve spolupráci **KHS**, zastupitelů obcí v SO ORP Železný Brod a dalších subjektů, které svojí činností mohou ovlivnit rozložení rizikových faktorů v populaci.

2. **Prevence vzniku mozkové příhody**
   – klinický přístup (chronický)

Cílem byla stratifikace obyvatel dle celkového rizika vzniku kardiovaskulárních onemocnění (SCORE – European Heart Journal, 2003, 24, 987-1003) a celkové úrovni rizika přizpůsobit intervenci. Jedná se především o akcentaci úpravy životního stylu (přizpůsobení intervencí daným podmínkám u konkrétního nemocného) a farmakologickou intervenci zaměřenou na snížení krevního tlaku, úpravu krevních lipidů, snížení krevní srážlivosti a úpravu glykémie a na dosažení vysokého stupně dodržování léčebného postupu. Nedostatečné využívání účinné farmakoterapie je pravděpodobně jednou z hlavních příčin vysoké úmrtnosti v České republice. Tato oblast měla být řešena ve spolupráci polikliniky (včetně farmaceutů), praktických lékařů, nemocných a jejich rodin a domácí péče.

3. Řešení akutní mozkové příhody
– klinický přístup (akutní)

Cílem intervence akutní mozkové příhody je včasné rozpoznání příznaků a přivolání zdravotnické pomoci, doprava do zdravotnického zařízení, které je vybavené a připravené k urgentnímu stanovení diagnózy (rozlišení ischemické příhody od mozkového krvácení), urgentní zahájení léčby (včasné zahájení trombolýzy) nebo předání na neurochirurgické pracoviště k invazivnímu řešení mozkového krvácení, zahájení včasné rehabilitace a zhodnocení stavu (včetně posouzení rizika opakování příhody) a doporučení a kontrola další péče mimo nemocnici až do dosažení dlouhodobé stabilizace stavu. Tato oblast měla být řešena na základě dohodnutého a strukturovaného protokolu péče **nemocnicí** ve spolupráci s územní zdravotní záchrannou službou, poliklinikou, praktickými lékaři a domácí péčí. Součástí protokolu péče musí být i pravidla pro prohlídku zemřelého, tak aby bylo co nejspolehlivěji zachyceno každé úmrtí v důsledku mozkové příhody a dále zpracování metodiky pro práci dispečinku záchranné služby, která umožní podchytit i případy tísňového volání, která nejsou následně řešena jako urgentní.

4. Řešení dlouhodobých následků mozkové příhody
– sociální přístup

Mozková příhoda zanechává ve velkém počtu případů následky, které výrazně omezují soběstačnost a zvyšují závislost na cizí pomoci. U nemocných, kteří přežijí první mozkovou příhodu je těžké nebo střední postižení u cca ¼. (Patel et al.: Relationships between long-term stroke disability, handicap and health-related quality of life, Age and Ageing 2006 35(3):273-279). Následky mozkové příhody jsou jak v oblasti pohybové, smyslové a řečové, tak v oblasti psychické a sociální. Míra postižení měla být hodnocena na základě kritérií stanovených v zákoně o sociálních službách, tak aby byla přímá návaznost na poskytován finančního příspěvku i možnost postižení proporce dané úrovně postižení v důsledku mozkové příhody. Cílem sociální pomoci je poskytování služeb (případně příspěvků na tyto služby), které kompenzují postižení, pomoc neformálním pečovatelům, přizpůsobení prostředí nárokům plynoucím z postižení a pomoc při sociálním začlenění. Dostatečná kompenzace postižení je nezbytnou podmínkou k udržení role nemocného (rodiny) při vlastní zdravotní péči a tím i při zpomalení rozvoje závislosti a oddálení potřeby institucionálního řešení. Tato oblast měla být řešena ve spolupráci **zastupitelstva obcí**, praktických lékařů a poskytovatelů domácí péče.

Součástí řešení dlouhodobých následků mozkových příhod mělo být i zajištění a dostupnost paliativního programu pro nemocné a jejich blízké.

5. Financování poskytované péče v závislosti na jejích výsledcích
– ekonomický přístup

Tato komponenta intervence zaměřená na racionalizaci úhrad za poskytovanou péči byla nezbytná pro maximální zužitkování předchozích intervenčních oblastí. Cílem bylo odbourání ekonomických bariér, které vedou k fragmentaci péče mezi jednotlivé sektory a poskytovatele, umožnit přesun prostředků do těch oblastí, které mají nejvýraznější dopad na dosažení vytčených cílů (větší přesun do činností, které mají preventivní charakter a jsou vázány na bezprostřední práci s nemocným a s jeho rodinu) a dát do ekonomického souladu užívání soukromých i veřejných prostředků a celý systém úhrad orientovat na dosažené výsledky a ne na spotřebu zdrojů, která k nim vede. Tato oblast měla být řešena ve spolupráci **zastupitelstva obcí**, zdravotních pojišťoven, kraje a jednotlivých poskytovatelů.

Etapy řešení projektu

V první etapě řešení projektu bylo třeba vytvořit základní řídící a informační infrastrukturu – založit klinicky a epidemiologicky orientovaný registr nemocných v riziku.

K tomu se využilo následujících komponent:

Provedení šetření v populaci zaměřené na rozložení hlavních rizikových faktorů a možnosti jejich ovlivnění. Šetření musí být založeno na náhodném výběru a zachytit populaci minimálně od věku 65 let – cca 1800 obyvatel (lépe od 45 let – cca 5300 obyvatel). Struktura šetření musí odpovídat i potřebám mezinárodních srovnání a zjišťováním prováděným v rámci ČR (včetně kritérií pro přiznávání příspěvků podle nového zákona o sociálních službách). Součástí šetření bude i provedení vyšetření ve struktuře dispenzární vložky (viz dále). Na základě tohoto šetření budou určeny epidemiologické parametry sledování úspěšnosti projektu. Struktura šetření musí být navržena tak, aby umožnila propojení s informacemi z klinické části registru při zachování anonymity údajů (určení parametrů exponované populace). Respondentům, u kterých bude zjištěno vysoké riziko bude nabídnuto zařazení do klinické části projektu (KHS).

Součástí první fáze bylo vytvoření infrastruktury a jejího uvedení do rutinního chodu.

1) **Vytvoření populační strategie – metodika epidem. šetření v dané oblasti a sestavení týmu**
2) **Sestavení a vytvoření protokolu péče**
3) **Příprava klinického registru**

Další fáze byly zaměřeny na rozpracování jednotlivých intervencí a jejich metodik. Měly být stanoveny na základě zjištění z první fáze a konsensu zúčastněných subjektů. Nejdůležitější měla být zřejmě důsledná farmakoterapie, včetně zvýšení dodržování předepsané léčby, kontrola interakcí a omezení léčby, která nemá prokazatelný žádoucí účinek. Další zajištění fungující posloupnosti činností při vzniku akutní příhody (včasné rozpoznání, přivolání pomoci a zahájení trombolýzy u indikovaných případů).

Podrobnější rozpracovávání mělo být předmětem práce v dalších etapách. Podstatou dobře fungujícího systému jsou činnosti a rozhodování na základě faktů a ne domněnek a předpokladů.

Prvotní předpoklad počtu událostí a osob začleněných do klinické části projektu. Celkem měl být nad danou populací v klinické registru průběžně cca 1.5 až 2.0 tisíc obyvatel, z nich cca 200 měl být po mozkové příhodě a každý rok mělo docházet na základě kvalifikovaného odhadu k přibližně od 50 až 100 příhodám (v závislosti na započítání transitorní ischemické ataky, výběru diagnóz ze skupiny I60-I69 a přesunů z diagnózy ateroskleróza), většina z nich by se měla vyskytnout u nemocných zachycených v registru (u ischemických forem). Počet úmrtí na mozkovou příhodu by měl klesnout při stávající věkové skladbě na cca 6 až 9 za rok. Přesnější určení proporcí s ohledem na substituci jednotlivých příčin úmrtí a jejich přesun do vyšších věkových kategorií by bylo možné získat až po provedení epidemiologického šetření.

Přehled navržených etap

2007

- jmenování řídící skupiny a jejich pravomocí
- rozpracování epidemiologického šetření incidence - jejich forem a výskytu rizik ve sledované oblasti Železného Brodu
- sestavení a vytvoření protokolu péče a příprava vytvoření klinického registru

2008

- provedení epidemiologické studie + výsledky
- dopracování oper. studie + monitoring
- ověřování intervenčních postupů

2009 - 2013

- intervenční studie
- roční průběžné informace včetně ucelené dílčí roční zprávy

2014

- ukončení intervenční studie

2015

- vyhodnocení a závěrečná zpráva

Využití výsledků:

Pracovní skupiny, které se zabývají zdravotní politikou regionu, měly mít možnost použití výsledků k úpravě svých aktivit, aby se staly účinnějším nástrojem realizace politiky zlepšování zdraví obyvatelstva.

Harmonogram práce a předpokládaný rozpočet:

Projekt byl rozfázován do několika etap do roku 2015 s počátečním navrhovaným rozpočtem pro rok 2007 200 000,- Kč. V ostatních letech měl být aktuálně upravován dle aktuálního rozsahu práce a stávající situace. Navazování a pokračování jednotlivých etap bylo podmíněno úspěšnou realizací předcházející etapy, která měla být dokládána a následně odsouhlasena závěrečnou zprávou.

Bohužel **na základě skutečnosti, že hlavní partner Poliklinika Železný Brod před podpisem smlouvy o poskytnutí účelové neinvestiční dotace mezi Libereckým krajem a Městem Železný Brod od daného projektu odstoupila a nenašli jsme jiného partnera v dané oblasti, tak byly práce na tomto projektu přerušeny.**

I pro rok 2008 byl projekt pozastaven.

POUŽITÉ ZKRATKY

AAA	- Animal Assistend Activities - forma Canisterapie
AAP	- ambulantní akutní péče
ADI	- Acceptable Daily Intake - přípustný denní příjem
AIDS	- Acquired Immune Deficiency Syndrome - syndrom získané nedostatečnosti imunity
AIM	- automatizovaný imisní monitoring
ANNOLK	- Asociace nestátních neziskových organizací Libereckého kraje
APO	- akutní průjmová onemocnění
ARI	- akutní respirační infekce, včetně chřipky
ARKUS	- sdružení onkologických pacientů
ARO	- anesteziologicko-resuscitační oddělení
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
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
Detox	- detoxifikační jednotka psychiatrického odd.
DM 2	- diabetes mellitus 2. typu
DMO	- dětská mozková obrna
DVD	- digitální videodisk
ECI	- European Common Indicators - společné evropské indikátory
EIA	- Environmental Impact Assessment - posuzování vlivů na životní prostředí
EO	- ekvivalentní obyvatel (jednotka)
EU	- Evropská unie
FOKUS Myklub Liberec	- občanské sdružení terénní péče s nabídkou rehabilitačních a sociálních služeb pro duševně nemocné
GENNET	- genetické pracoviště
HACCP	- Hazard Analysis and Critical Control Points - Analýza rizika a kritických bodů při výrobě

HAPIEE	- studie Health, Alkohol and Psychosocial Faktors In Eastern Europe („Determinanty epidemiologie kardiovaskulárních onemocnění ve střední a východní Evropě“
Hb A_1c	- glykovaný hemoglobin (ukazatel kompenzace diabetu)
HBsAg	- Australský antigen (povrchový antigen viru), přítomnost v krvi svědčí o 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
CHPR	- Centrum hygieny potravinářských řetězců
IKEM	- Institut klinické a experimentální medicíny
IM	- infarkt myokardu
INPROF	- Institut profesního vzdělávání České Budějovice
IPPC	- Integrate Pollution Prevention and Control - integrovaná prevence a omezování znečištění
i.v.	- in vitro
JAKOP	- Jablonecký klub onkologických pacientů
JEP	- Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
JIP	- jednotka intenzivní péče
K2A	- klub abstinujících alkoholiků
KADEMF	- Kouření a alkohol a děti a mládež ve Frýdlantě 2007
KHS LK	- Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci
KNL	- Krajská nemocnice Liberec, a.s.
KOC	- síť komplexních onkologických center
KPE	- označení pro zkažený, zaplombovaný nebo vytržený zub
KÚ LK	- Krajský úřad Libereckého kraje
LDN	- léčebna dlouhodobě nemocných
LF UK	- Lékařská fakulta Univerzity Karlovy
LK	- Liberecký kraj
LSPP	- lékařská služba první pomoci
LZS	- letecká záchranná služba
MKN-10	- mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize
MO	- Ministerstvo obrany ČR
MP	- městská policie
MPSV	- Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
MS	- Ministerstvo spravedlnosti ČR
MŠ	- mateřská škola
MŠMT	- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MV	- Ministerstvo vnitra ČR
MZd	- Ministerstvo zdravotnictví ČR
MŽP	- Ministerstvo životního prostředí
NNO	- nestátní neziskové organizace
NO_2	- oxid dusičitý
NO_3^-	- dusičnany
NOR	- Národní onkologický registr

NRL	- Národní Referenční Laboratoř
NSZM	- Národní síť zdravých měst
O_3	- ozon
o.p.s.	- obecně prospěšná společnost
OPŽP	- Operační program životního prostředí
ORL	- otorhinolaryngologie (ušní, nosní, krční)
OS	- občanské sdružení
ORP	- obec s rozšířenou působností
OSPDL	- Odborná společnost praktických dětských lékařů
PAH	- polycyklické aromatické uhlovodíky
PAX	- polyaluminiumchlorid
pH	- veličina vyjadřující koncentraci vodíkových iontů v roztoku
PHIME	- Public Health Impact of long-term, low-level Mixed Element exposure in susceptible population - Vliv dlouhodobé nízké expozice směsi prvků na zdraví citlivých populačních skupin - projekt
PiVo	- Informační systém pro monitorování kvality dodávané pitné vody a kvality rekreační vody
PKÚ	- fenylketonurie
PL	- praktický lékař
PLDD	- praktický lékař pro děti a dorost
PM_{10}	- prachové částice o velikosti 10 μm
PN	- pracovní neschopnost
POSEC	- poradní a setkávací centrum
RASFF	- Rapid alert feed and food systém
RDG	- radiodiagnostické oddělení
REGEX	- registr profesionálních expozic karcinogenům
REP	- občanské sdružení
RK	- rada kraje
RLP	- rychlá lékařská pomoc
SEA	- Strategic Impact Assesment - strategické posuzování vlivů na životní prostředí
SDČR	- Svaz důchodců České republiky
SIDS	- syndrom náhlého úmrtí novorozence
SKH	- screening kongenitální hypothyreózy (vyhledávání vrozených onemocnění vyvolaných sníženou tvorbou hormonu štítné žlázy)
SPRSS	- střednědobý plán rozvoje sociálních služeb
SO_2	- oxid siřičitý
SOŠ	- střední odborná škola
SOU	- střední odborné učiliště
SPLDD	- Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost
SZO (WHO)	- Světová zdravotnická organizace
SZD	- státní zdravotní dozor
SZŠ	- střední zdravotnická škola
SZÚ	- Státní zdravotní ústav
ŠPZ	- Škola podporující zdraví
TAD	- tabák, alkohol, drogy
TEQ	- toxický ekvivalent
TLN	- toluen
TRN	- tuberkulóza a respirační nemoci
TUL	- Technická univerzita Liberec
TUV	- teplá užitková voda

TWI	- Tolerable Weekly Intake - přijatelný týdenní příjem
UNICEF	- Mezinárodní dětský fond neodkladné pomoci (součást OSN)
ÚP	- územní pracoviště
ÚSP	- ústav sociální péče
ÚZIS	- Ústav zdravotnických informací a statistiky
VFN	- všeobecná fakultní nemocnice
VHB	- virová hepatitida typu B
VHC	- virová hepatitida typu C
VOŠ	- vyšší odborná škola
VŠ	- vysoká škola
VVV	- vrozené vývojové vady
VZ	- veřejné zdravotnictví
VZP	- Všeobecná zdravotní pojišťovna
VZŠ	- vyšší zdravotnická škola
ZN	- zhoubné novotvary
ZP	- zdravotní politika
ZŠ	- základní škola
ZÚ	- zdravotní ústav
ZZ	- zdravotnické zařízení
ZZS	- zdravotnická záchranná služba