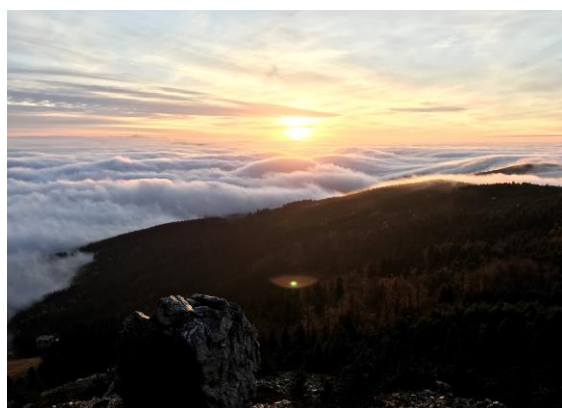




Zdravotní politika Libereckého kraje 2022



AKČNÍ PLÁN 2023-2025

DLOUHODOBÝ PROGRAM ZLEPŠOVÁNÍ ZDRAVÍ
OBYVATEL LIBERECKÉHO KRAJE

Akční plán 2023-2025

OBSAH

1	PRACOVNÍ SKUPINA	4
2	ÚVOD	5
3	ANALYTICKÁ A PLÁNOVACÍ ČÁST	9
	Cíl 1: Podpora zdraví během celého života – obecná část	
•	Zdravý start do života, zdraví mladých	10
•	Zdravé stárnutí	14
	Cíl 2: Zdravější životní styl	
•	Podpora pohybové aktivity populace	18
•	Správná výživa a stravovací návyky populace	22
	Cíl 3: Duševní zdraví	26
	Cíl 4: Omezení zdravotně rizikového chování	
•	Úrazy	30
•	Návykové látky	34
	Cíl 5: Snižování zdravotních rizik ze životního a pracovního prostředí	40
	Cíl 6: Zvládání infekčních onemocnění	46
	Cíl 7: Snížení výskytu neinfekčních onemocnění	
•	Nádorová onemocnění	50
•	Diabetes mellitus	54
•	Orální zdraví	58
	Cíl 8: Zdraví, důležité hledisko v činnosti všech rezortů	
•	Posílení role veřejné správy v oblasti zdraví, přizvání další složky společnosti, sociální skupiny, jednotlivce k řízení a rozhodování	62
•	Monitoring zdravotního stavu a determinant zdraví	66
•	Zdravotní gramotnost	70
4	ZDROJE	74

1 PRACOVNÍ SKUPINA

Předseda:

PhDr. Alena Riegerová, vedoucí odboru zdravotnictví KÚ LK

Místopředseda:

Bc. Lena Mlejnková, předsedkyně Výboru pro zdravotnictví Zastupitelstva LK

Koordinátor:

Ing. Jana Loosová, Ph.D. ředitelka Krajské hygienické stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci

Tajemník:

Mgr. Michaela Hochmanová, zaměstnanec oddělení ekonomiky a zdravotní politiky odboru zdravotnictví KÚ LK

Členové:

Mgr. Vladimír Richter, náměstek hejtmana/člen rady LK, řízení resortu zdravotnictví LK

MUDr. Lukáš Čermák, VZP ČR, pověřen řízením RPVZP Ústí n/Labem

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

MUDr. Renáta Kurková, všeobecný praktický lékař

Ing. Lidie Vajnerová, zástupkyně ANNOLK

Mgr. Martin Misař, zástupce veřejného lékárenství

Členové - gestoři jednotlivých cílů:

Mgr. Kristýna Dachsová, KHS Libereckého kraje

MUDr. Jana Pilnáčková, KHS Libereckého kraje

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

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

Mgr. Aleš Lebeda, DBA, krajský protidrogový koordinátor, KÚ LK

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

Mgr. Lucie Ptáčková, gerioterapeut Krajské nemocnice Liberec, a. s.

MUDr. Radomír Sekvard, stomatolog

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

MUDr. Jindra Vejrychová, odd. diabetologie Krajské nemocnice Liberec, a. s.

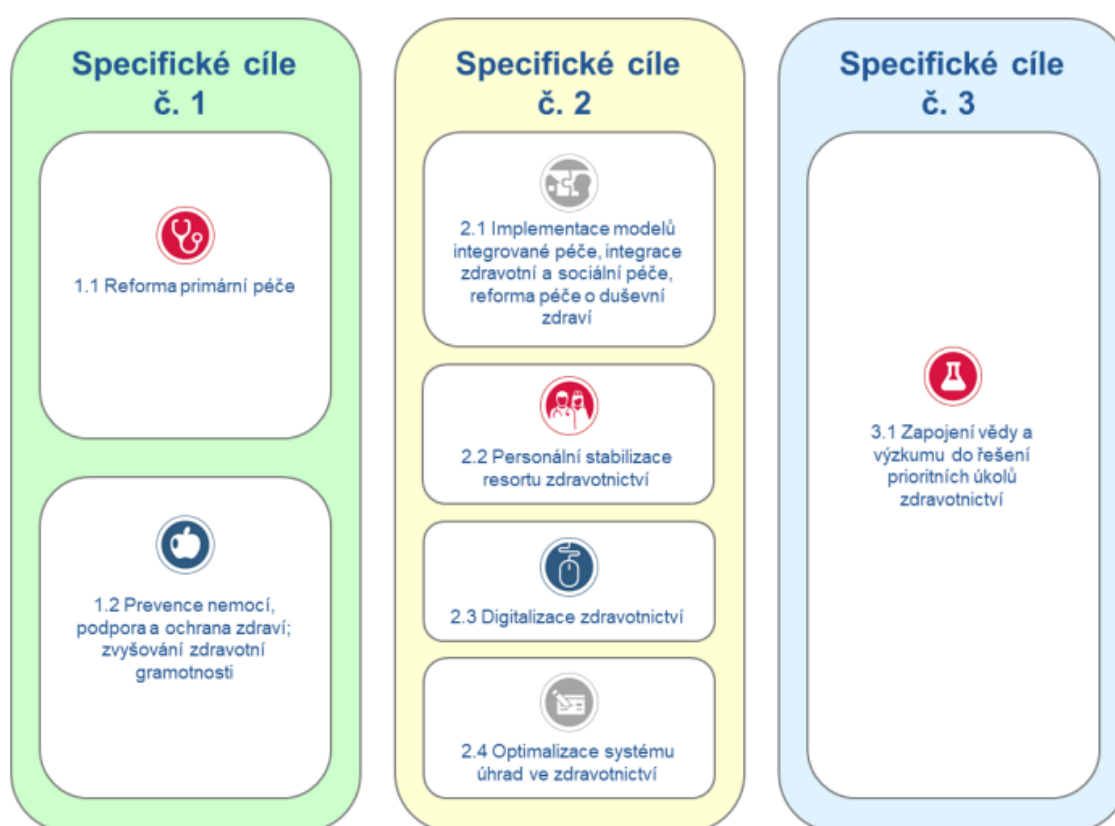
Daniela Jansíková, SZÚ Praha, dislokované pracoviště v Liberci

MUDr. Pavla Hromádková, praktický lékař pro děti a dorost

MUDr. Jana Prattingerová, Ústavní epidemiologie a hygiena, Krajská nemocnice Liberec, a. s.

2 ÚVOD

Tento dokument je vypracován v souladu se schválením dokumentu „Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030“ (dále jen „Strategický rámec Zdraví 2030“) ze dne 13. července 2020. Strategický rámec Zdraví 2030 byl schválen vládou ČR již 18. listopadu 2019. Avšak vzhledem k následnému vyhlášení pandemie covid-19 a jejích dopadů se Ministerstvo zdravotnictví rozhodlo aktualizovat své prioritní oblasti tak, aby byl kladen větší důraz právě na oblast ochrany a podpory veřejného zdraví. Pandemie covid-19 ukázala, že je nezbytné se více zaměřit na podporu a ochranu veřejného zdraví a zajistit tak vytvoření funkčního systému schopného pružně reagovat na případné další hrozby pro veřejné zdraví. Strategický rámec Zdraví 2030 tvoří rámcový souhrn opatření pro rozvoj veřejného zdraví v ČR a soustředí se na tři cíle, a to na ochranu a zlepšení zdraví obyvatel, optimalizaci zdravotnického systému a na podporu vědy a výzkumu. Tyto strategické cíle se dále rozpadají na 7 specifických cílů, které budou realizovány prostřednictvím implementačních plánů. Implementační plány představují hlavní prováděcí dokumenty Strategického rámce Zdraví 2030, které mohou být doplněny dílčími strategickými a prováděcími dokumenty, jako jsou národní akční plány či samostatné strategie. Motto Strategického rámce Zdraví 2030 je definováno jako „**Zdraví všech skupin populace se zlepšuje**“ a dokument usiluje zejména o celkové zlepšení zdraví skrze motivování jak odborné, tak široké veřejnosti, a to mimo jiné i s ohledem na zajištění lepšího managementu ve zdravotnictví. Základem dlouhodobé zdravotnické strategie v rámci efektivního hospodářského řízení je snaha o zaměření se na primární prevenci.



Obr.1: Specifické cíle Strategického rámce Zdraví 2030. Zdroj: <https://www.mzcr.cz/finalni-dokument-strategieho-ramce-rozvoje-pece-o-zdravi-v-ceske-republice-do-roku-2030-a-jeho-implementacni-planu/>

Stejně jako samotný Strategický rámec Zdraví 2030 je i implementační plán živým dokumentem, který reaguje na změny vnějšího prostředí a na poznatky z realizace a podle toho provádí jednotlivé aktivity. Důsledkem vývoje, reakce na nové poznatky či na identifikovanou potřebu mohou být změnová opatření, jež mohou vyústit v potřebu aktualizace dílčích cílů nebo aktivit vedoucích k jejich realizaci.

Strategický rámec Zdraví 2030 vychází z dříve formulovaných strategických materiálů, jako jsou Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí; Národní strategie elektronického zdravotnictví či Strategie reformy psychiatrické péče. Strategický rámec Zdraví 2030 navazuje v mezinárodním kontextu na cíle WHO (World Health Organization). WHO je agenturou Organizace spojených národů (OSN), jejíž primární role spočívá v řízení a koordinaci mezinárodního zdraví. V roce 2015 přijalo Valné shromáždění OSN na svém zasedání v New Yorku Agendu udržitelného rozvoje (dále jen Agenda 2030). Agenda 2030 představuje nový globální program rozvoje do roku 2030 a vychází z ní tzv. SDGs – cíle udržitelného rozvoje OSN. Jedná se o program sedmnácti hlavních SDGs cílů, které se dělí na podcíle. Oblasti zdravotnictví se týká cíl SDG 3: „Zajistit zdravý život a zvyšovat jeho kvalitu pro všechny v jakémkoli věku“. Přijetím Agendy 2030 se Česká republika zavázala k plnění jednotlivých podcílů SDGs. Strategický rámec Zdraví 2030 je tak příspěvkem České republiky k naplňování SDGs, který je součástí společného úsilí o udržitelný rozvoj Evropské unie.



Obr. 2: 17 SDGs cílů – cíle udržitelného rozvoje OSN. Zdroj: [zdravi-2030-strategicky-ramec.pdf \(mzcr.cz\)](https://www.mzcr.cz/zdravi-2030-strategicky-ramec.pdf)

V Libereckém kraji byl zásadní dokument - **Zdravotní politika Libereckého kraje - dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatel Libereckého kraje** (dále jen „Zdravotní politika“) přijat usnesením Zastupitelstva kraje č. 221/02/ZK 17. prosince 2002. Cílem tohoto dokumentu je poukázat na význam zdraví nejen v kontextu spokojenosti obyvatel, ale také vývoje a prosperity kraje.

Zdravotní politika Libereckého kraje je rozvojovým dokumentem, který dále vychází ze základního krajského koncepčního dokumentu regionální politiky **Strategie rozvoje Libereckého kraje na období 2021+**. Tato strategie definuje VIZI strategického cíle - **Pečující kraj – Zodpovědná péče o zdraví** - následovně: „*Občané Libereckého kraje zodpovědně pečují o své zdraví a aktivně využívají programy prevence a podpory zdraví přispívající k jejich vysoké zdravotní gramotnosti. Na území kraje je zaveden fungující systém řízení a spolupráce zdravotních, sociálních a návazných služeb podpořený vyváženě nastavenou sítí poskytovatelů zdravotních služeb, s dostatkem zdravotnického personálu vstřícného k pacientům a jejich rodinným příslušníkům, s vysokou úrovní vzájemné komunikace. Liberecký kraj zaručuje stabilní síť páteřních nemocnic, které zajišťují péči na vysoké odborné úrovni, poskytovanou kvalitně a bezpečně. Jednotliví poskytovatelé zdravotních služeb mají danou roli a k ní odpovídající infrastrukturu.*“

Základní aktivity

Oblast Prevence a péče o zdraví:

- D2.1a. Podpora aktivit pro zlepšování zdravotního stavu obyvatel
- D2.1b. Rozvíjení zdravotní gramotnosti a posilování zodpovědnosti občanů za vlastní zdraví
- D2.1c. Využívání motivačního systému pro péči občanů o své zdraví
- D2.1d. Podpora preventivních a edukačních programů pro všechny věkové skupiny obyvatel
- D2.1e. Sdílení informací, zkušeností a příkladů dobré praxe v oblasti prevence a podpory zdraví
- D2.1f. Podpora léčebných a preventivních aktivit pro osoby se zdravotním/tělesným postižením a osoby se zdravotním omezením

Oblast Lidé ve zdravotnictví:

- D2.2a. Podpora vzdělávání zdravotnických pracovníků (lékařských i nelékařských profesí)
- D2.2b. Nastavení propojeného systému postgraduálního vzdělávání s přednostním využitím akreditovaných pracovišť v kraji
- D2.2c. Podpora aktivit směřujících ke zjednodušení a provázání systému vzdělávání ve zdravotnictví (atestace, akreditace ...)
- D2.2d. Podpora zvyšování počtu zdravotnických pracovníků (lékařských i nelékařských profesí), jejich stabilizace a motivace
- D2.2e. Podpora kvalitní a srozumitelné komunikace a budování vzájemného respektu (např. zdravotník-zdravotník, zdravotník-pacient, zdravotník-pečující, zdravotní služby-sociální služby, mezigenerační komunikace...)
- D2.2f. Posilování statusu rodinných pečujících (ochrana jejich zdraví, volný čas ...)

Oblast Síť zdravotních služeb:

- D2.3a. Podpora udržitelnosti a dostupnosti sítě zdravotních služeb
- D2.3b. Zajištění fungování specializovaných zdravotnických zařízení v kraji
- D2.3c. Podpora vzniku a udržení ordinací primární péče v méně atraktivních lokalitách

- D2.3d. Budování a rozvíjení sítě terénní práce odborných lékařů, sester a asistentů
- D2.3e. Podpora funkčního rozvoje medicíny v Krajské nemocnici Liberec, a.s. s důrazem na specializovanou a superspecializovanou péči, včetně nové výstavby této nemocnice
- D2.3f. Podpora vzniku potřebných zařízení pro poskytování zdravotně-sociálních služeb a služeb pro extrémně sociálně slabé
- D2.3g. Zajišťování a rozvoj služeb pro seniory v oblasti zdravotně-sociální (vybudování informačního centra pro seniory, síť geriatrické péče ...)
- D2.3h. Podpora rekonstrukce a modernizace infrastruktury zdravotnických zařízení v kraji
- D2.3i. Podpora odstraňování architektonických bariér u zařízení zdravotních služeb
- D2.3j. Podpora materiálně-technického vybavení poskytovatelů zdravotních služeb a přednemocniční neodkladné péče zabezpečující dostatečnou vybavenost úměrnou k dostupnosti péče
- D2.3k. Propojování sítí zdravotních, sociálních a navazujících služeb

Oblast Řízení zdravotních služeb:

- D2.4a. Zmapování sítě zdravotních služeb a vztahů
- D2.4b. Podpora procesů vedoucích ke zvyšování kvality a bezpečnosti péče (akreditace, certifikace ...)
- D2.4c. Zvyšování kvality poskytovaných služeb prostřednictvím činnosti krajských odborníků
- D2.4d. Vzájemná spolupráce a komunikace mezi poskytovateli zdravotních služeb, zdravotními pojišťovnami, obcemi a zřizovateli
- D2.4e. Podpora spolupráce specializovaných zdravotnických zařízení s nemocnicemi páteří sítě
- D2.4f. Podpora spolupráce na poskytování následné a dlouhodobé péče
- D2.4g. Podpora aktivit za účelem omezení zneužívání a nadužívání zdravotních služeb
- D2.4h. Koordinace a nastavení systému a propojení aktérů v rámci reformy psychiatrické péče
- D2.4i. Podpora a koordinace zavádění nových vědeckých poznatků do zdravotnické praxe
- D2.4j. Podpora provázanosti zdravotních, sociálních a návazných služeb
- D2.4k. Využívání chytrých řešení v oblasti zdravotnictví

3 ANALYTICKÁ A PLÁNOVACÍ ČÁST

Zdraví je komplexním ukazatelem kvality života obyvatel daného území. Zdravotní politika se soustředí zejména na primární prevenci a bere v potaz determinanty zdraví, tj. pozitivní i negativní faktory, které mají zásadní vliv na lidské zdraví. Mezi tyto faktory patří jak faktory genetické, životní styl či sociálně-ekonomické podmínky, tak faktory vnější – životní prostředí nebo úroveň zdravotní péče. Tyto determinanty mají různě silný vliv na zdraví, přičemž po životním stylu jedince mají největší význam sociálně-ekonomické podmínky. Chudoba, sociální status, rodinné zázemí, popř. nezaměstnanost silně korelují se zdravotním stavem a významně přispívají k nerovnosti ve zdraví. Snahou Zdravotní politiky je skrze vybrané klíčové ukazatele zdravotního stavu obyvatel pozitivně ovlivnit některé z výše zmíněných faktorů a přispět k celkovému zlepšení zdravotního stavu obyvatel v kraji. Těmto ukazatelům se věnují jednotlivé akční plány a navrhuje aktivity, které by měly do budoucna zlepšit situaci v Libereckém kraji.

Přehled jednotlivých oblastí akčního plánu (8 hlavních cílů):

Cíl 1: Podpora zdraví během celého života – obecná část

- Zdravý start do života, zdraví mladých
- Zdravé stárnutí

Cíl 2: Zdravější životní styl

- Podpora pohybové aktivity populace
- Správná výživa a stravovací návyky populace

Cíl 3: Duševní zdraví

Cíl 4: Omezení zdravotně rizikového chování

- Úrazy
- Oblast závislostí

Cíl 5: Snižování zdravotních rizik ze životního a pracovního prostředí

Cíl 6: Zvládání infekčních onemocnění

Cíl 7: Snížení výskytu neinfekčních onemocnění

- Nádorová onemocnění
- Diabetes mellitus
- Orální zdraví

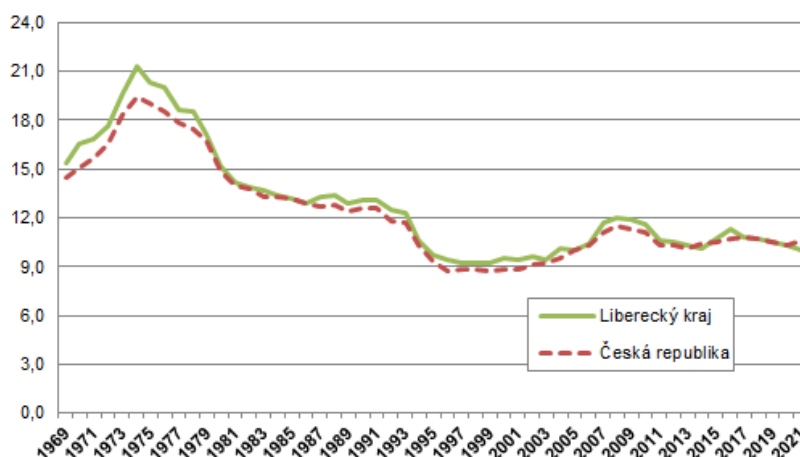
Cíl 8: Zdraví, důležité hledisko v činnosti všech rezortů

- Posílení role veřejné správy v oblasti zdraví, přizvání další složky společnosti, sociální skupiny, jednotlivce k řízení a rozhodování
- Monitoring zdravotního stavu a determinant zdraví
- Zdravotní gramotnost

Každá oblast akčního plánu je uvedena teoretickým vhladem do problematiky s grafickou složkou. V této teoretické části je věnován prostor k zamyšlení se nad situací za doby pandemie covid-19. Konkrétněji nad tím, jak toto onemocnění ovlivnilo situaci v různých oblastech zdravotnictví v regionu. Jednotlivé akční plány následují v přehledných tabulkách za teoretickým úvodem.

Cíl 1: Podpora zdraví během celého života

Zdravý start do života, zdraví mladých



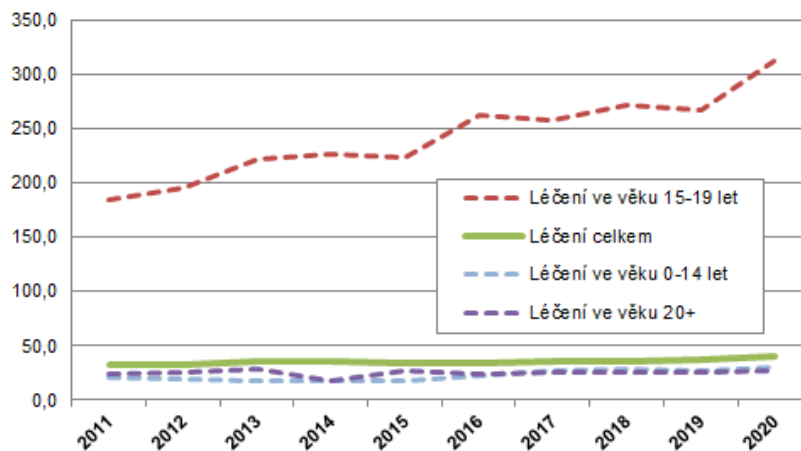
Graf č. 1: Živě narození na 1 tisíc obyvatel v letech 1969-2021, Zdroj dat: ČSÚ (Český statistický úřad).

Porodnost se v poslední dekádě drží na úrovni 10 živě narozených dětí na tisíc obyvatel. V absolutních číslech to znamená, že se v celé České republice narodí více než 110 tisíc dětí ročně, v Libereckém kraji pak 4,5 tisíce každý rok. Z evidencí praktických lékařů pro děti a dorost se ukazuje, že dlouhodobě je 40 % dětí kojeno alespoň 6 měsíců, v Libereckém kraji je tento podíl mírně nižší.

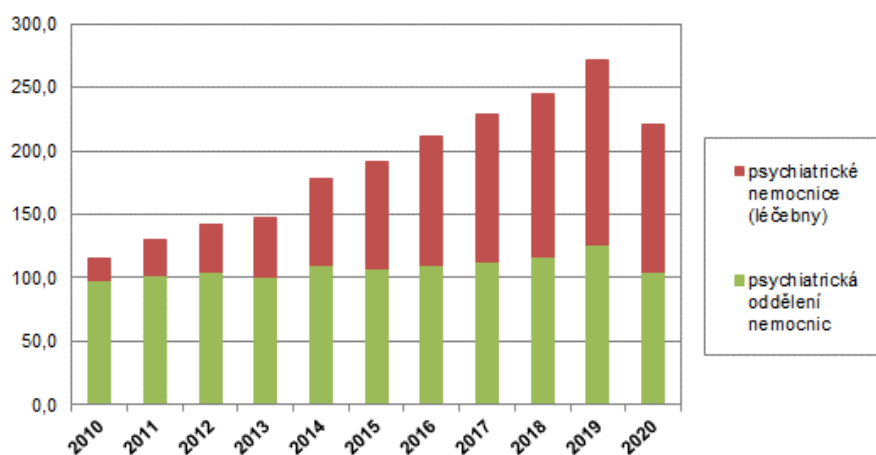


Graf č. 2: Vývoj podílu dětí kojených do 6 měsíců a déle v letech 2001-2019. Zdroj dat: ÚZIS ČR.

Informace o počtu pacientů s poruchami příjmu potravy (dg. F50) byly čerpány z výkazu o činnosti psychiatrických ambulancí, kde je tento údaj sledován od roku 2011. Nejvíce léčených (v přepočtu na obyvatele) je ve věkové skupině 15-19 let, na 100 tisíc mladistvých připadá 300 léčených s touto diagnózou v psychiatrických ambulancích a tento počet každoročně narůstá.



Graf č. 3: Počet léčených pro poruchy příjmu potravy (dg. F50) v psychiatrických ambulancích na 100 tisíc obyvatel dané věkové skupiny. Zdroj dat: ÚZIS ČR.



Graf č.4: Vývoj míry hospitalizovanosti dětí a mladistvých do 20 let na lůžkách oboru psychiatrie (počet ukončených hospitalizací na 100 tis. dětí a mladistvých). Zdroj dat: ÚZIS ČR.

Počet hospitalizovaných dětí a mladistvých (0-19 let včetně) na lůžkách oboru psychiatrie trvale rostl s výjimkou roku 2020, který byl ovšem poznamenán pandemií covid-19. Významný vliv pandemie potvrzují i ordinace praktických dětských lékařů. Po uvolnění protiepidemických opatření byl pediatrie zaznamenán výrazný nárůst psychických a psychosomatických obtíží. Děti a mladiství se potýkají ve zvýšené míře s panickými atakami, mají problémy v kolektivu a v sociálních interakcích. Četné jsou i poruchy příjmu potravy, například ortorexie nebo mentální anorexie. Kromě dopadu na duševní zdraví ovlivnila pandemie i zdraví tělesné, a to zejména tělesnou váhu a BMI. Patrný je nárůst obezity, který souvisí jak s izolací, tak i s omezením fyzických aktivit. Sdružení praktických dětských lékařů provedlo v roce 2021 studii, kde dokumentuje data u dětí ve věkových kategoriích 5, 7, 11, 13, 15 a 17 let a tato data porovnává s předchozími lety (2001, 2006, 2012, 2016). Výsledky jsou alarmující zejména ve věkové skupině 5 a 7 let, kde je nárůst obezity až trojnásobný. Ve věkových skupinách 9 a 11 let došlo k vzestupu těžké obezity.

Akční plán: Podpora zdraví během celého života - Zdravý start do života a zdraví mladých

Garant: MUDr. Pavla Hromádková, praktický lékař pro děti a dorost
Spolupracující: Ing. Giljan Dobrevová
Cíl: Snižování rizikových faktorů z oblasti životního stylu dětí a mládeže

Opatření	Aktivita nebo skupina aktivit	Termín	Realizuje	Indikátory plnění
1. Podpora správné výživy, zdravého stravování	1.1 Podpora pořádání předporodních kurzů - individuální konzultace s rodiči na téma kojení	2023-2025	Porodnická oddělení v Libereckém kraji	počty předporodních kurzů/počet proškolených rodičů
	1.2. Podávání informací o správné výživě v rámci prvních 1000 dnů života dítěte	2023-2025	PLDD	ano/ne
	1.3 Udržení stávající dostupnosti financování aktivit z Dotačního fondu LK - oblast podpory Zdravotnictví	2023-2025	KÚ LK - odbor zdravotnictví, ve spolupráci s žadateli	počet podpořených projektů
2. Zvyšování pohybových aktivit dětí a mládeže	2.1 Udržení stávající dostupnosti financování aktivit z Dotačního fondu LK - oblast podpory Zdravotnictví	2023-2025	KÚ LK - odbor zdravotnictví, ve spolupráci s žadateli	počet podpořených projektů
	2.2 Snižování počtu dětí s vadným držetím těla - financování aktivit z Dotačního fondu LK - oblast podpory Zdravotnictví	2023-2025	KÚ LK, KHS LK, PLDD	počet podpořených projektů
3. Rozvíjení zdravotní gramotnosti rodičů	3.1. Udržení stávající dostupnosti financování aktivit z Dotačního fondu LK - oblast podpory Zdravotnictví	2023-2025	KÚ LK - odbor zdravotnictví, ve spolupráci s žadateli	počet podpořených projektů
	3.2 Podpora a využití projektů k poskytování informačních materiálů rodičům	2023-2025	NNO, KÚ LK, SZÚ	počet edukačních materiálů
4. Posilování psychohygieny u dětí a mládeže	4.1 Podpora rozvoje psychohygieny dětí a mládeže (se zaměřením na adolescenty na středních školách) skrze školení školních psychologů středních škol	2023-2025	doc. PhDr. Markéta Švamberk Šauerová, Ph.D., KÚ LK, KHS LK	počet školení

ZKRATKY:

PLDD - Praktický lékař pro děti a dorost

KÚ LK - Krajský úřad Libereckého kraje

KHS LK - Krajská hygienická stanice Libereckého kraje

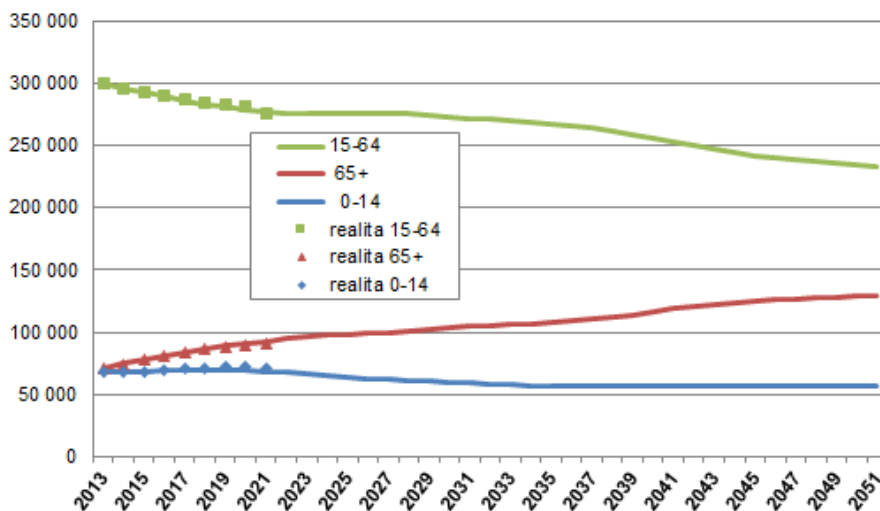
LK - Liberecký kraj

SZÚ - Státní zdravotní ústav

NNO - Nestátní nezisková organizace

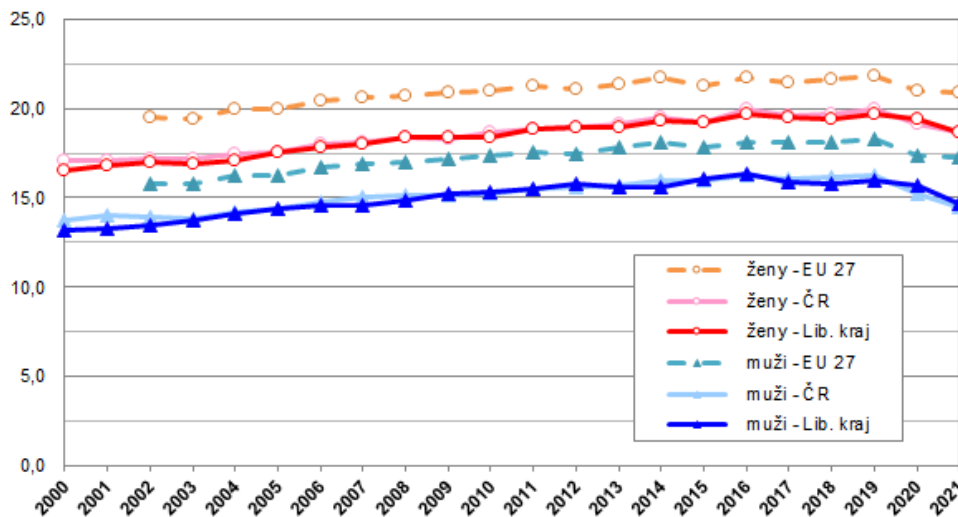
Cíl 1: Podpora zdraví během celého života

Zdravé stárnutí



Graf č. 5: Projekce obyvatel Libereckého kraje do roku 2050. Zdroj dat: ČSÚ.

V Libereckém kraji žije aktuálně přes 90 tisíc obyvatel starších 65 let. Dle projekce obyvatel Českého statistického úřadu bude tento počet neustále narůstat tak, že do roku 2030 dosáhne úrovně 100 tisíc.

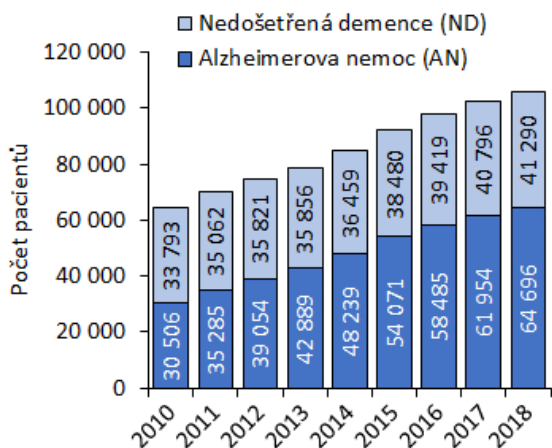


Pozn.: Údaje za Liberecký kraj jsou počítány jako dvouletý průměr.

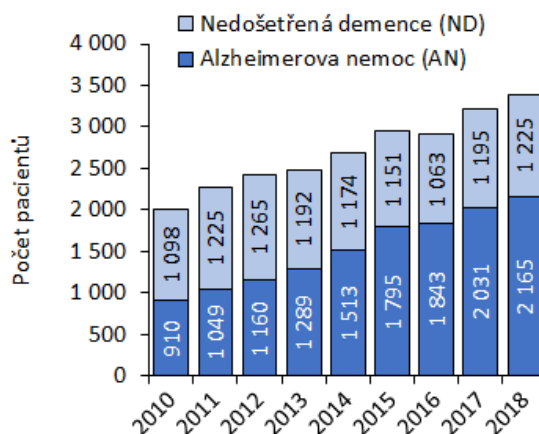
Graf č. 6: Střední délka života ve věku 65 let - vývoj v letech 2000-2021. Zdroj dat: ČSÚ.

Naděje dožití (střední délka života) ve věku 65 let dosahovala v roce 2019 u žen téměř 20 let, v případě mužů 16 let, a její hodnota setrvale rostla. Po roce 2020 však došlo vinou nadúmrtosti při pandemii covid-19 k výraznému propadu a naděje dožití se zkrátila v roce 2021 u 65letých žen na 18,5 let a u mužů na 14,5 let. Stejně hodnoty měla u mužů před 16 lety a u žen před 11 lety. K propadu došlo v celé EU, v průměru však byla naděje na dožití v ČR o něco nižší. Situace v Libereckém kraji se nelišila od situace v rámci celé ČR.

Česká republika

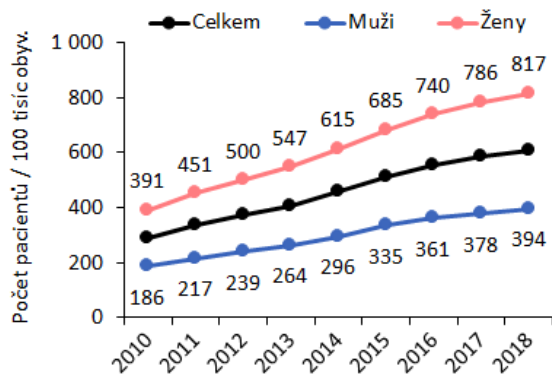


Liberecký kraj

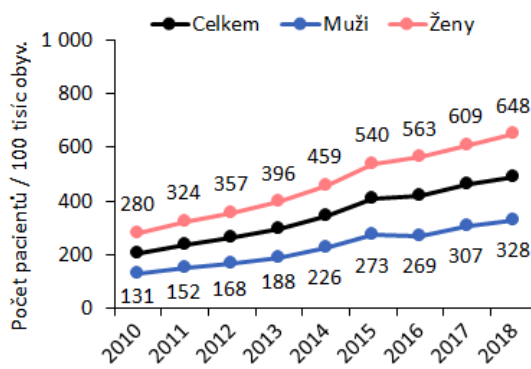


Graf č. 7: Počet pacientů s Alzheimerovou nemocí a nedošetřenou demencí. Zdroj dat: Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS).

Česká republika



Liberecký kraj



Graf č. 8: Vývoj prevalence Alzheimerovy nemoci v letech 2010-2018. Zdroj dat: ÚZIS ČR.

V datech vykázaných zdravotním pojišťovnám bylo v roce 2018 identifikováno 106 tisíc osob s diagnózou demence a s bydlištěm v Libereckém kraji jich bylo 3,4 tisíce. Z celkového čísla tvořili 61 % pacienti s Alzheimerovou nemocí a 39 % pacienti s nedošetřenou demencí.

V roce 2018 byla prevalence diagnostikované Alzheimerovy nemoci v České republice 609 osob na 100 tisíc obyvatel, tj. 0,6 % populace. V Libereckém kraji to bylo 490 osob na 100 tisíc obyvatel. Počet těchto pacientů stále roste, průměrný meziroční nárůst byl v letech 2010-2018 v Libereckém kraji 11,6 % a v ČR 9,9 %.

Akční plán: Podpora zdraví během celého života - Zdravé stárnutí

Garant: Mgr. Lucie Ptáčková, gerioterapeut oddělení následné péče, Krajská nemocnice Liberec, a.s.
Spolupracující: Ing. Giljan Dobrevová
Cíl: Zlepšení zdravotního stavu seniorů aktivním přístupem, aktivní senior připravený na stárnutí

Opatření	Aktivita nebo skupina aktivit	Termín	Realizuje	Indikátory plnění
1. Podpora pohybových aktivit seniorů	1.1 Udržení stávající kvality a dostupnosti financování aktivit pro seniory z Dotačního fondu LK - oblast podpory zdravotnictví	2023-2025	KÚ LK - odbor zdravotnictví, ve spolupráci se žadateli	počet podpořených aktivit
	1.2 Podpora aktivit seniorů na úrovni komunit	2023-2025	SZÚ, NNO, podpora mezirezortní spolupráce na krajské a místní úrovni	počet podpořených aktivit
2. Zajišťování aktivního života seniorů v bezpečném domácím prostředí	2.1 Podpora činnosti poradenské péče o seniory	2023-2025	Poradny na území LK	počet poraden
	2.2 Podpora života seniorů s přihlédnutím k jejich specifickým potřebám/podpora domácí péče	2023-2025	KÚ LK, obce, NNO, SZÚ	počet podpořených aktivit
3. Zlepšení dostupnosti péče o choroby ve stáří	3.1 Zlepšení informovanosti o dostupnosti zdravotní péče - Národní akční plán přípravy na stáří (problematika Alzheimerovy choroby a ostatních kognitivních poruch)	2023-2025	KÚ LK ve spolupráci s organizacemi	počet podpořených aktivit/počet vytvořených materiálů
	3.2 Podpora činnosti ambulantní péče	2023-2025	Ambulantní zařízení na území LK	počet podpořených aktivit
	3.3 Podpora hospicové péče, včetně terénní hospicové péče	2023-2025	KÚ LK	počet podpořených aktivit/ finanční podpora
4. Zvyšování zdravotní gramotnosti v oblasti zdravého stárnutí	4.1 Podpora edukačních akcí, přednášek na území LK, financování aktivit pro seniory z Dotačního fondu LK - oblast podpory Zdravotnictví	2023-2025	KÚ LK - odbor zdravotnictví, ve spolupráci se žadateli	počet podpořených aktivit

ZKRATKY:

KÚ LK - Krajský úřad Libereckého kraje

LK - Liberecký kraj

SZÚ - Státní zdravotní ústav

NNO - Nestátní nezisková organizace

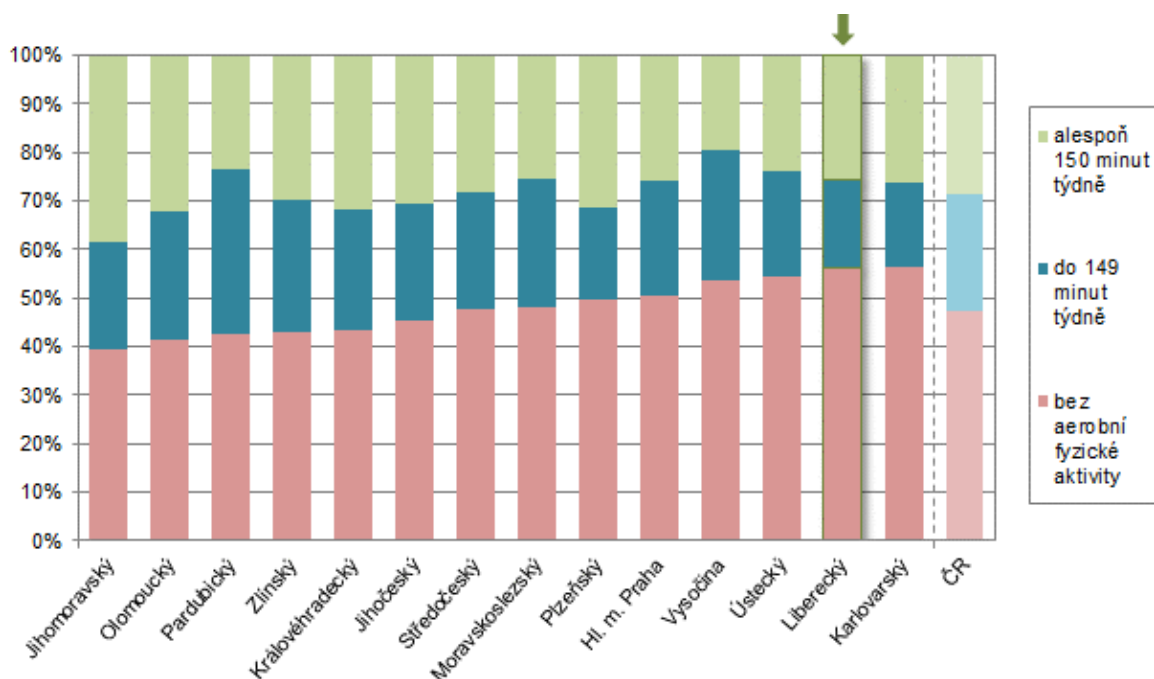
Cíl 2: Zdravější životní styl

Podpora pohybové aktivity

Česká republika patří k zemím Evropy s nejnižším podílem osob s normální váhou, 37 % patří mezi osoby s preobezitou a 19 % jich trpí obezitou. Žádný pravidelný volnočasový pohyb neprovozuje téměř polovina všech obyvatel, v dostatečné pro zdraví prospěšné míře pak sportuje pouze 28 % osob starších 15 let. Pohybová aktivita je přitom dalším významným faktorem ovlivňující zdravotní stav.

V roce 2014 byl jedním ze zjišťovaných ukazatelů čas strávený aerobní pohybovou aktivitou (mimo zaměstnání) vyjádřený v minutách za týden. Jako hraniční byla zvolena hodnota 150 minut za týden, což je dle WHO minimální doporučená míra aktivity podporující zdraví. Do tohoto času stráveného pohybovou aktivitou se však nezapočítává pohyb spojený s prací, jedná se o volnočasové sportování nebo o jízdu na kole jako dopravním prostředku.

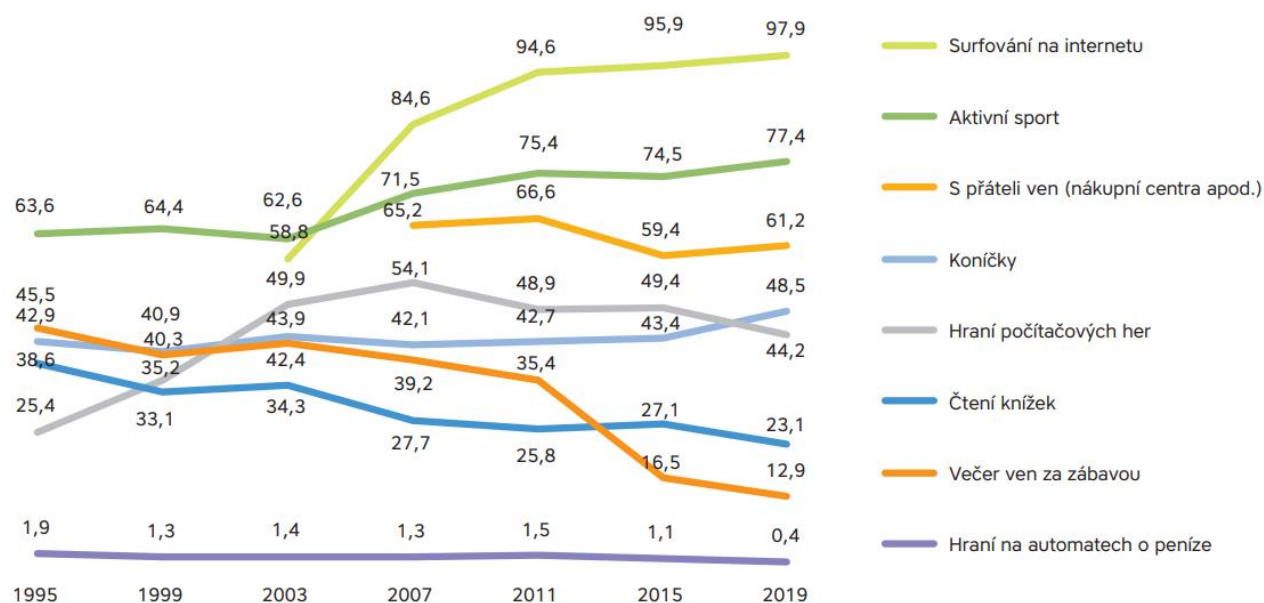
Z pohledu sportování jsou mezi zeměmi Evropy významné rozdíly. Nejintenzivněji se hýbou obyvatelé Dánska, v němž pouze 19 % ze všech obyvatel starších 15+ nevedlo žádný pravidelný pohyb. Na opačné straně stojí Turecko s 88 % dospělých obyvatel bez pravidelného pohybu. Česká republika je zhruba v průměru, což ale znamená, že téměř polovina obyvatel nemá žádný pravidelný pohyb. V roce 2014 vyvíjelo v České republice pro zdraví dostatečnou pohybovou aktivitu pouze 34 % mužů a 23 % žen, bez jakéhokoliv volnočasové pohybové aktivity pak bylo 43 % mužů a 52 % žen. Respondenti z Libereckého kraje výrazně častěji neprovozovali žádný sport, ale když sportovali, tak intenzivněji, než byl průměr v ČR.



Graf č. 9: Srovnání struktury populace podle míry pohybové aktivity v jednotlivých krajích v roce 2014. Zelená šipka ukazuje Liberecký kraj. Zdroj dat: ÚZIS ČR, EHIS 2014.

V rámci podpory pohybové aktivity je nutné mít na paměti, že chování a životní styl v dospělosti jsou výsledkem vývoje v dětství a dospívání. Sledování výskytu behaviorálních komponent ovlivňujících zdraví u mladých lidí je tedy důležité z hlediska veřejného zdraví. Mladí lidé se specifickými rizikovými faktory by měli být cílovou skupinou preventivních snah v oblasti podpory zdraví.

K pohybové aktivitě dětí a mládeže uvádí pozitivní zjištění Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) z roku 2019. V posledních letech dochází k nárůstu organizovaných aktivit mládeže – roste podíl dospívajících, kteří se pravidelně věnují aktivnímu sportu a dalším koníčkům, což může do určité míry souviset také se zvýšenou mírou kontroly ze strany rodičů nad volným časem dospívajících. Snadnou kontrolu dětí umožňují i moderní technologie a dostupnost mobilních telefonů.



Graf č. 10: Obvyklé trávení volného času: frekvence 1x týdně a častěji, srovnání let 1995–2019, uváděné míry jsou v %.
Zdroj dat: Zaostrěno 5, 9/2020, ESPAD 2019.

Národní zpráva o pohybové aktivitě českých dětí a mládeže 2022, která předkládá souhrn zjištění sesbíraných v letech 2018 a 2019 uvádí následující zjištění: téměř polovina dětí a dospívajících není dostatečně pohybově aktivní a úroveň pohybových dovedností a kompetencí je u dětí a dospívajících pouze uspokojivá. Drtivá většina dětí a dospívajících tráví před obrazovkou více času než se doporučuje. „Screen time“ přitom může být hlavní příčinou nedostatečné úrovně pohybové aktivity. Mladá generace se ale na druhou stranu ve velké míře zapojuje do organizovaných sportovních aktivit, věnuje se ve volném čase aktivní hře a využívá aktivní formy přepravy.

Je potřeba neopomenout, že pohybové aktivity mládeže byly vlivem covid-19 významně omezeny a jistě se tento fakt odrazí na budoucí statistice. Mladí lidé přitom nemají dostatečné povědomí o doporučeném množství pohybu, kterému by se měli pravidelně věnovat. Naprostá většina rodičů ale vytváří svým dětem vhodné podmínky k tomu, aby byly pohybově aktivní. Dostatek příležitostí k pohybu nabízím též školní prostředí i prostředí měst a obcí. Bohužel současná podoba strategických dokumentů v České republice opomíjí téma podpory pohybu mladé generace. Zcela chybí národní systém monitoringu pohybové aktivity dětí a dospívajících. To se projevuje v nesourodosti zdrojových dat a absenci podkladů pro komplexní hodnocení vztažených indikátorů.

Akční plán: Zdravější životní styl - Podpora pohybové aktivity populace

Garant: doc. PaedDr. Aleš Suchomel, Ph.D., vedoucí katedry tělesné výchovy a sportu FP TUL
Spolupracující: Ing. Giljan Dobrevová
Cíl: Zlepšení pohybové aktivity zaměřené na vybrané populační skupiny

Opatření	Aktivita nebo skupina aktivit	Termín	Realizuje	Indikátory plnění
1. Podpora pohybových aktivit pro děti a dospělé	1.1 Udržení stávající dostupnosti financování aktivit z Dotačního fondu LK - oblast podpory Zdravotnictví	2023–2025	KÚ LK - odbor zdravotnictví, ve spolupráci s žadateli	počet podpořených projektů
	1.2 Podpora akcí s obsahem pohybových aktivit (Dny Země, Dny zdraví, Týden mobility, Parky v pohybu, Seniorská míle..)	2023–2025	KÚ LK, KHS LK, SZÚ, TUL, NNO	počet podpořených projektů
2. Analýza dopadu Covid-19 na pohybovou aktivitu populace	2.1 Zhodnocení dopadů Covid-19 na pohybovou aktivitu populace	2023–2025	TUL - KTV	projekty, bakalářské práce, diplomové práce studentů TUL
3. Zvyšování zdravotní gramotnosti v oblasti zdravého životního stylu	3.1 Analýza pohybové aktivity populace v LK	2023–2025	TUL - KTV	bakalářské práce, diplomové práce studentů TUL

ZKRATKY:

KÚ LK- Krajský úřad Libereckého kraje

KHS LK- Krajská hygienická stanice Libereckého kraje

LK - Liberecký kraj

SZÚ - Státní zdravotní ústav

TUL - Technická univerzita v Liberci

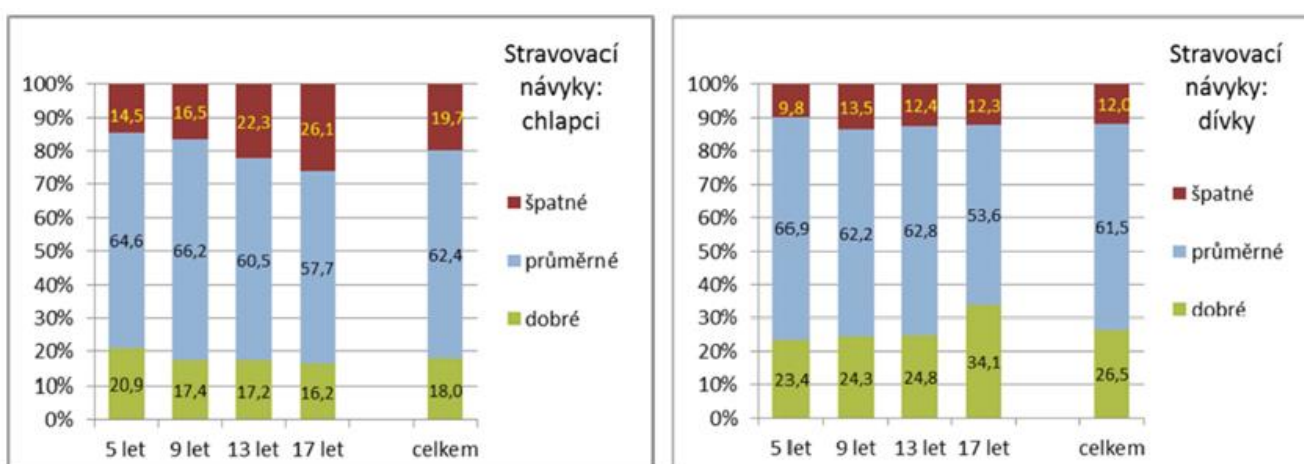
KTV - Katedra tělesné výchovy a sportu FP

NNO - Nestátní nezisková organizace

Cíl 2: Zdravější životní styl

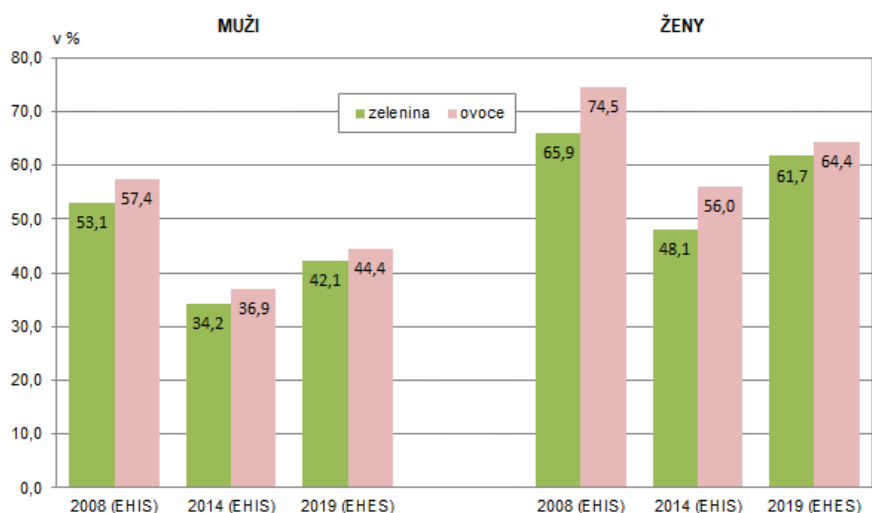
Správná výživa a stravovací návyky populace

Cílem tohoto akčního plánu je zaměřit se na správnou výživu podporující zdraví populace. Nesprávná výživa a nedostatek pohybové aktivity představují rizikové faktory, které se podílejí na rozvoji chronických neinfekčních onemocnění. Základní populační skupiny, které mohou být ovlivněny nutriční intervencí jsou děti, dospívající, mladí lidé. Vzhledem k tomu, že děti a mladí lidé tráví většinu času ve škole, představuje školní stravování velký potenciál k výchově zdravé výživy. Z této skutečnosti vychází projekt Zdravá školní jídelna, který se snaží, aby byla ve školních jídelnách podávána pestrá, nutričně vyvážená strava a populace mladých lidí mohla v průběhu vzdělávacího procesu získat správné stravovací návyky.

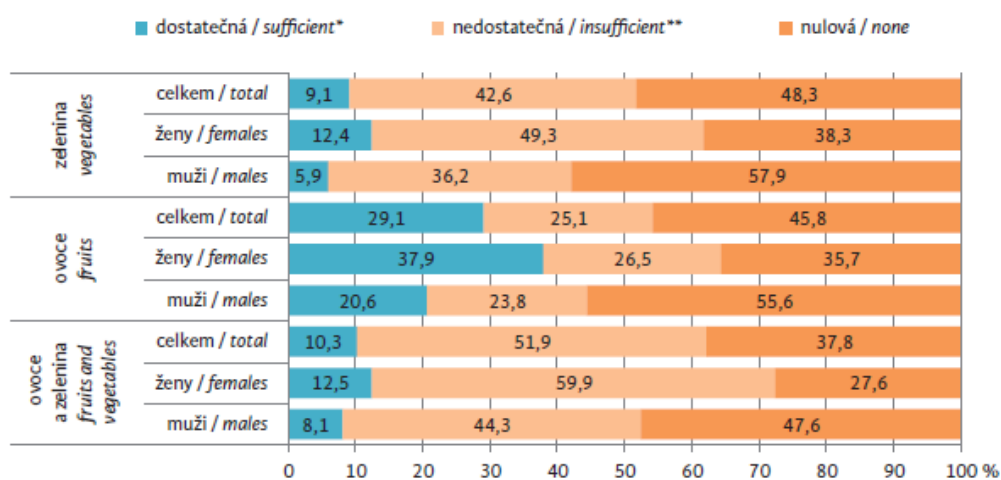


Graf č. 11: Stravovací návyky chlapců a dívek podle věku za rok 2016. Zdroj dat: SZÚ (studie „Zdraví dětí 2016“).

Stravovací návyky byly hodnoceny podle odpovědí na otázku, jak často mají děti ve svém jídelníčku zařazeno ovoce a zeleninu, sladké nápoje, sladkosti a jídla typu fastfood. Zdrojem dat bylo dotazníkové šetření Státního zdravotního ústavu nazvané „Studie zdraví dětí 2016“, prováděné v ordinacích praktických lékařů pro děti a dorost nad dětskou populací ve vybraném věku 5, 9, 13 a 17 let.



Graf č. 12: Podíl osob v ČR konzumujících ovoce a zeleninu alespoň jednou denně. Zdroj dat: ÚZIS EHIS 2008, 2014; SZÚ EHES 2019.



Pozn.: * dostatečná konzumace zeleniny: 3 a více porcí, ovoce: 2 a více porcí, ovoce & zeleniny: 5 a více porcí;
 ** nedostatečná konzumace zeleniny: 1–2 porce, ovoce: 1 porce, ovoce & zeleniny: 1–4 porce.
 Note: * sufficient consumption of vegetables: 3 and more portions, fruits: 2 and more portions, fruits & vegetables: 5 and more portions; ** insufficient consumption of vegetables: 1–2 portions, fruits: 1 portion, fruits & vegetables: 1–4 portions.

Graf č. 13: Denní konzumace ovoce a zeleniny podle dostatečnosti množství za rok 2019. Zdroj dat: ÚZIS EHIS 2008, 2014; SZÚ EHES 2019.

Uváděné grafy č. 12 a č. 13, zaměřené na množství osob konzumující denně ovoce i zeleninu a dostatečnost konzumace těchto surovin u české populace ukazují, že je v současné době konzumace ovoce a zeleniny poměrně nízká a osvětová činnost zaměřená na správné stravovací návyky obyvatel České republiky je velmi potřebná. Důsledná primární prevence chronických neinfekčních onemocnění spojených s výživou přináší nižší nároky na léčbu a zdravotní péči a zároveň zvyšuje nejen kvalitu, ale i délku života populace. Zdrojem dat bylo šetření prováděné nad dospělou populací ve věku 25–64 let.

Během pandemických let, kdy se každodenní činnost zaměřovala na covid-19, došlo k útlumu praktické činnosti a projekty byly pozastaveny. V blízké době se plánují např. dozorové akce v kuchyních mateřských škol, kde se bude měřit a kontrolovat množství soli v obědovém jídle.

Akční plán: Zdravější životní styl - Správná výživa a stravovací návyky populace

Garant: MUDr. Jana Pilnáčková
Spolupracující: Ing. Kateřina Hochmalová
Cíl: Zlepšení výživy a stravovacích návyků populace

Opatření	Aktivita nebo skupina aktivit	Termín	Realizuje	Indikátory plnění
1. Vytváření zdravé skladby výživy v dětském věku	1.1 Podpora aktivit v jídelnách MŠ a ZŠ	2023-2025	KHS LK	počet podpořených aktivit
2. Zajišťování sběru dat prostřednictvím dozoru nutriční kvality společného stravování OOVZ a jejich analýza	2.1 Hodnocení školních jídelníčků s využitím "Studie aktualizace standardu nutriční adekvátnosti školních obědů"	2023-2025	KHS LK	počet vyhodnocených jídelníčků
	2.2 Podpora systematického školení personálu školních jídelen a provozovatelů stravovacích služeb	2023-2025	KÚ LK, KHS LK	počet školení
3. Podpora vědecky podloženého hodnocení zdravotních rizik	3.1 Podpora hodnocení mikrobiální bezpečnosti potravin	2023-2025	KHS LK	počet provedených kontrol/odebraných vzorků
4. Zvyšování zdravotní gramotnosti v oblasti správné výživy	4.1 Projekty SZÚ (např. Zdravá školní jídelna)	2023-2025	SZÚ, KHS LK	počet aktivit, počet škol s certifikátem Zdravá školní jídelna

ZKRATKY:

KÚ LK - Krajský úřad Libereckého kraje

KHS LK - Krajská hygienická stanice Libereckého kraje

SZÚ - Státní zdravotní ústav

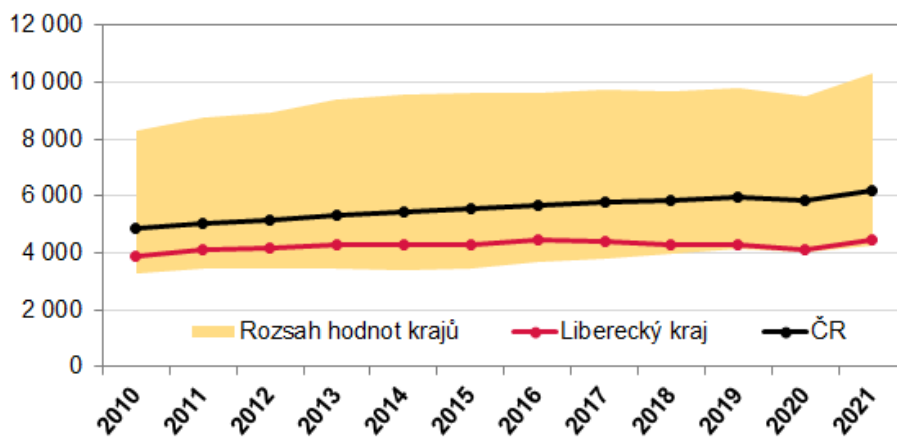
OOVZ - Orgán ochrany veřejného zdraví

MŠ - mateřská škola

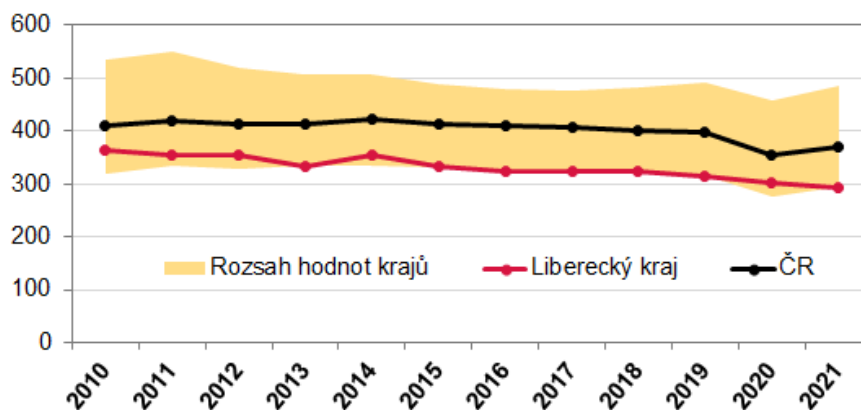
ZŠ - základní škola

Cíl 3: Duševní zdraví

Vývoj počtu pacientů v ambulantní psychiatrické péči je vidět na grafech č. 14 a č. 15, přičemž hodnoty se v Libereckém kraji drží pod celorepublikovým průměrem.

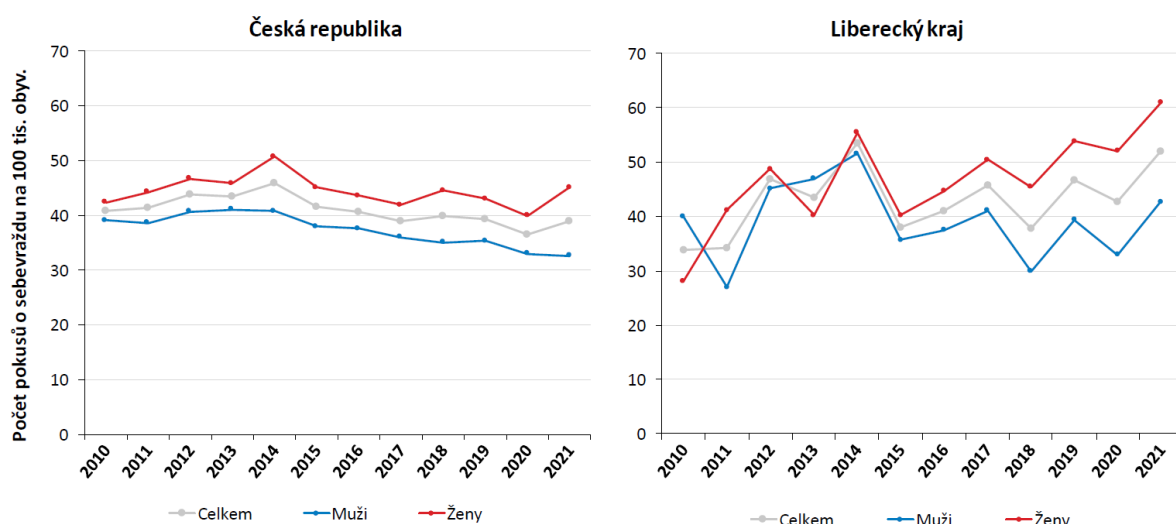


Graf č. 14: Vývoj počtu pacientů v ambulantní psychiatrické péči v přepočtu na 100 tisíc obyvatel (dle kraje zařízení).
Zdroj: ÚZIS ČR, NRHZS 2010-2021.

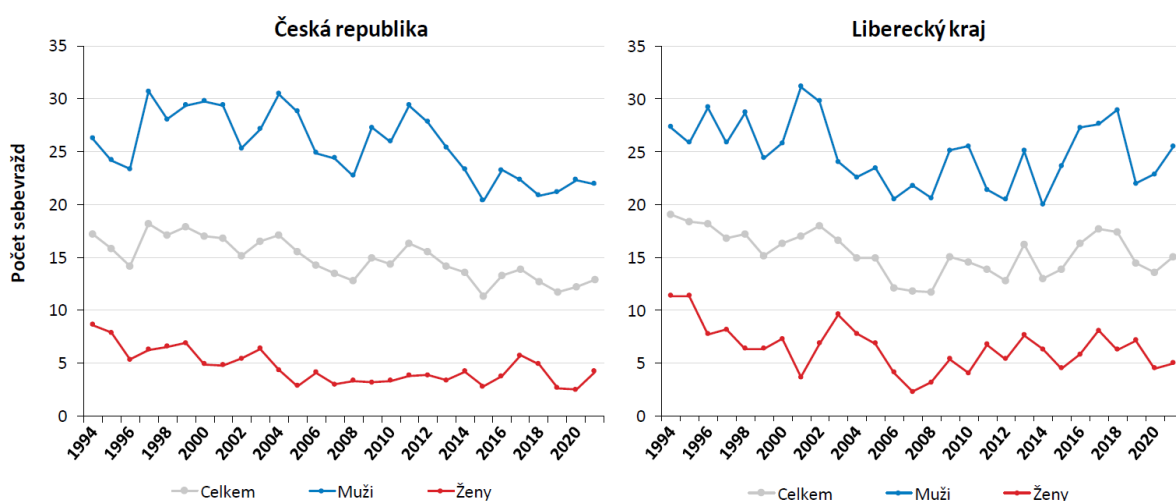


Graf č. 15: Vývoj počtu pacientů v lůžkové psychiatrické péči v přepočtu na 100 tisíc obyvatel (dle kraje bydliště).
Zdroj: ÚZIS ČR, NRHZS 2010-2021.

V případě grafu č. 14 o ambulantní psychiatrické péči se jedná o počet pacientů s kontaktem na pracovišti odborností psychiatrie, sexuologie nebo návykových nemocí (odb. 305, 306, 307, 308, 309), dle kraje zařízení. V grafu č. 15 jsou uvedeny počty pacientů, kteří v průběhu daného roku ukončili hospitalizaci na odděleních psychiatrie nebo návykových nemocí (odb. 305, 306, 307, 308), v členění dle kraje bydliště pacienta.



Graf č. 16: Počet případů hospitalizace v důsledku pokusu o sebevraždu na 100 tisíc obyvatel. Zdroj: ÚZIS ČR, NRHZS 2010-2021.



Graf č. 17: Počet dokonaných sebevražd na 100 tisíc obyvatel (v letech 1994-2021). Zdroj: ÚZIS ČR, LPZ 1994-2021.

Pokusy o sebevraždu jsou zachyceny prostřednictvím případů hospitalizací v důsledku pokusu o sebevraždu. Počty dokonaných sebevražd byly získány z Listů o prohlídce zemřelého (LPZ). Liberecký kraj má vyšší počet pokusů o sebevraždu i dokonaných sebevražd, než je republikový průměr. Z grafů je zřejmý kolísavý trend v průběhu let, patrný je ale nárůst od roku 2020, kdy začala epidemie covid-19.

Covid-19 v Libereckém kraji, stejně tak jako v jiných regionech, negativně ovlivnil duševní zdraví v populaci. Kromě výše zmíněného nárůstu sebevražedného chování bylo patrné zvýšení deprese a úzkosti. Zvýšil se také výskyt duševních poruch, které se rozvíjí v souvislosti se škodlivým užíváním legálních a nelegálních návykových látek. Ve vysoké míře byly identifikovány negativní změny psychiky též u zdravotnických pracovníků ošetřujících pacienty s covid-19, a to zejména deprese, úzkosti a nespavost.

Akční plán: Duševní zdraví

Garant: MUDr. Jaromír Hons, Ph.D., primář oddělení psychiatrie pro dospělé, Krajská nemocnice Liberec
Spolupracující: Ing. Giljan Dobrevová
Cíl: Zachování duševního zdraví a zlepšení kvality života osob s duševním onemocněním

ZKRATKY:

LK - Liberecký kraj

KNL - Krajská nemocnice Liberec

KÚ LK - Krajský úřad Libereckého kraje

KKSDZ - Krajská koordinační skupina pro duševní zdraví

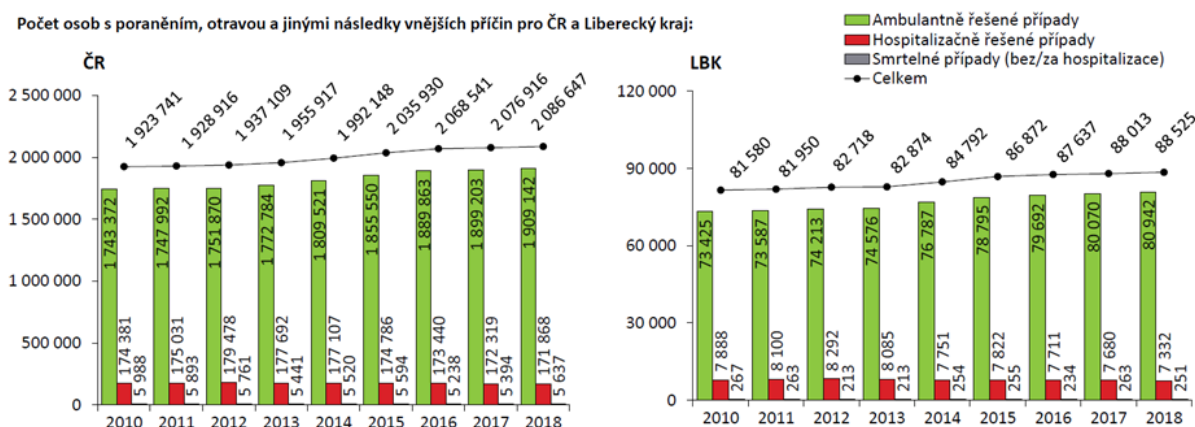
Opatření	Aktivita nebo skupina aktivit	Termín	Realizuje	Indikátory plnění
1. Preventivní působení k zachování duševního zdraví obyvatel LK	1.1 Zajištění destigmatizačních projektů, které zvyšují povědomí veřejnosti o problematice duševních nemocí	2023-2025	KÚ LK, KNL, a.s.	počet projektů
	1.2 Realizace a využití projektů k poskytování informačních materiálů	2023-2025	KÚ LK, KNL, a.s.	počet materiálů
2. Zlepšování dostupnosti a kvality psychiatrické péče	2.1 Podpora primární psychiatrické péče	2023-2025	KÚ LK, KNL, a.s.	ano/ne
	2.2 Podpora udržitelnosti personálních zdrojů	2023-2025	KÚ LK, KNL, a.s.	ano/ne
	2.3 Zvýšení dostupnosti regionálních služeb pro osoby s duševním onemocněním	2023-2025	KÚ LK, KNL, a.s.	počet podpořených služeb

3. Deinstitutionalizace služeb pro duševně nemocné (pacienti se SMI) - realizace cílů Reformy psychiatrické péče v LK	3.1 Zajištění změn v oblasti zdravotnictví - např. péče o osoby s demencí, adiktologická péče atp.	2023-2025	KÚ LK, KNL, a.s.	ano/ne
	3.2 Podpora posílení koordinace a provázanosti zdravotních a sociálních služeb	2023-2025	KÚ LK, KNL, a.s.	ano/ne
	3.3 Zvýšení dostupnosti regionálních služeb pro osoby s vážnými duševními chorobami (SMI)	2023-2025	KÚ LK, KNL, a.s.	počet podpořených služeb
	3.4 Podpora regionálních služeb pro seniory s duševním onemocněním	2023-2025	KÚ LK, KNL, a.s.	počet podpořených služeb
	3.5 Podpora regionálních služeb pro děti a mládež s duševním onemocněním	2023-2025	KÚ LK, KNL, a.s.	počet podpořených služeb
	3.6 Podpora regionálních adiktologických služeb	2023-2025	KÚ LK, KNL, a.s.	počet podpořených služeb
	3.7 Zajištění aktivní činnosti Krajské koordinační skupiny pro duševní zdraví (KKSDZ)	2023-2025	KÚ LK, KNL, a.s.	ano/ne
	3.8 Podpora vzájemné spolupráce zdravotnických, sociálních a následných služeb	2023-2025	KÚ LK, KNL, a.s.	ano/ne
4. Destigmatizace služeb pro duševně nemocné (pacienti se SMI) - realizace cílů Reformy psychiatrické péče v LK	4.1 Zajištění změn v oblasti zdravotnictví - např. péče o osoby s demencí, adiktologická péče atp.	2023-2025	KÚ LK, KNL, a.s.	ano/ne
	4.2 Posílení koordinace a provázanosti zdravotních a sociálních služeb	2023-2025	KÚ LK, KNL, a.s.	ano/ne
	4.3 Podpora regionálních služeb pro osoby s vážnými duševními chorobami (SMI)	2023-2025	KÚ LK, KNL, a.s.	počet podpořených služeb
	4.4 Podpora regionálních služeb pro seniory s duševním onemocněním	2023-2025	KÚ LK, KNL, a.s.	počet podpořených služeb
	4.5 Zvýšení dostupnosti regionálních služeb pro děti a mládež s duševním onemocněním	2023-2025	KÚ LK, KNL, a.s.	počet podpořených služeb
	4.6 Podpora regionálních adiktologických služeb	2023-2025	KÚ LK, KNL, a.s.	počet podpořených služeb
	4.7 Zajištění aktivní činnosti KKSDZ	2023-2025	KÚ LK, KNL, a.s.	ano/ne
	4.8 Zvýšení vzájemné spolupráce zdravotnických, sociálních a následných služeb	2023-2025	KÚ LK, KNL, a.s.	ano/ne

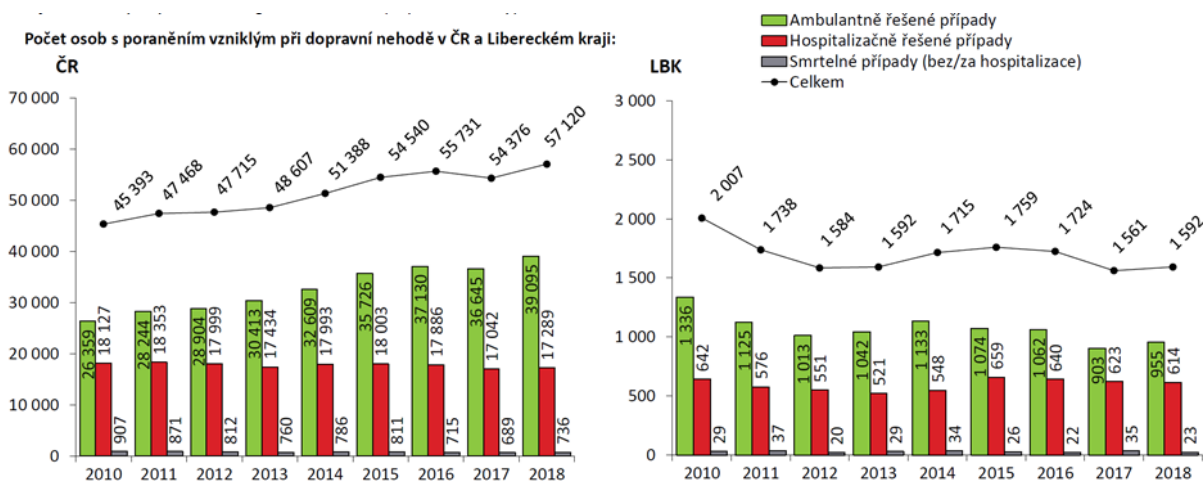
Cíl 4: Omezení zdravotně rizikového chování

Úrazy

V ČR každoročně nastane úraz, otrava či jiné poranění u 2 milionů osob, z Libereckého kraje jich je 80 tisíc. Drtivá většina úrazů (91 %) je ošetřena ambulantně, 8 % úrazů vyžaduje hospitalizaci a 0,3 % úrazů je smrtelných. V přepočtu na počet obyvatel odpovídá celková četnost úrazů v Libereckém kraji celorepublikovému průměru, u dopravních úrazů je četnost nižší.



Graf č. 18: Vývoj úrazů s ošetřením ve zdravotnickém zařízení v Libereckém kraji a v ČR Zdroj dat: ÚZIS ČR, Národní registr hrazených zdravotních služeb a List o prohlídce zemřelého (počty osob ošetřených v ambulantních či lůžkových zdravotnických zařízeních pro poranění, otravu či jiné následky vnějších příčin doplněné o smrtelné úrazy bez hospitalizace (s vykázanou dg. S00-T79, V00-Y34)).



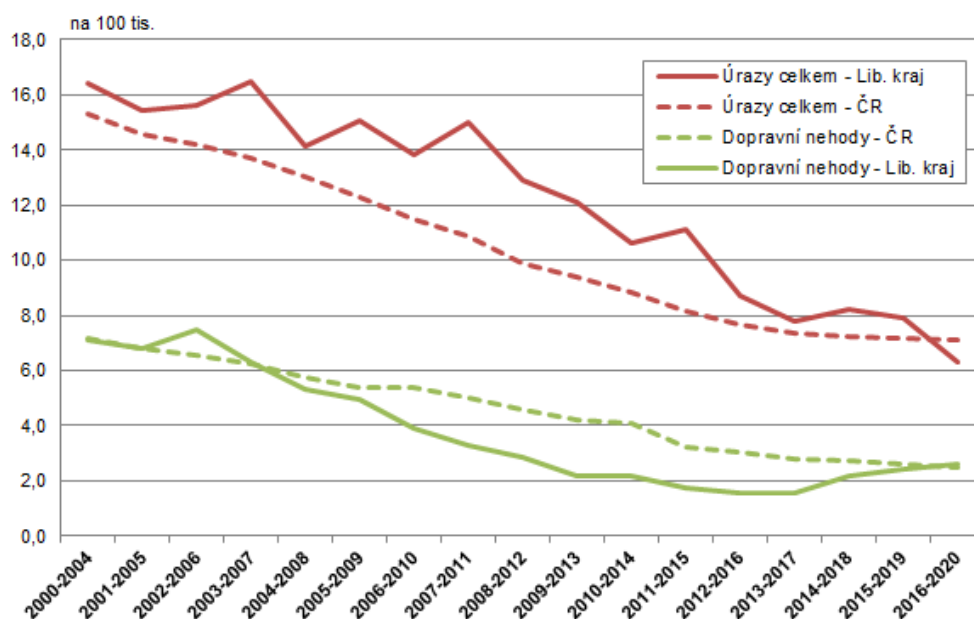
Graf č. 19: Vývoj úrazů při dopravních nehodách s ošetřením ve zdravotnickém zařízení v Libereckém kraji a v ČR. Zdroj dat: ÚZIS ČR, Národní registr hrazených zdravotních služeb a List o prohlídce zemřelého.

Rok	Počet dopravních nehod v LK	Usmrceno	Těžká zranění	Lehká zranění
2019	4 752	12	76	1 140
2020	4 517	13	79	1 068

Tabulka č. 1: statistika dopravních nehod v LK. Zdroj dat: Statistika Policie ČR.

V Libereckém kraji sledujeme dlouhodobě pokles ve všech důležitých sledovaných ukazatelích následků dopravních nehod, např. úmrtí a těžká zranění. Nejčastější příčinou smrtelné dopravní nehody, nehody s těžkým, ale i s lehkým zraněním je dlouhodobě nepřiměřená rychlost (za období od roku 2006 do roku 2020 činil podíl 42,2 %).

V rámci preventivních opatření vznikla v roce 2021 nová strategie BESIP (Bezpečnost silničního provozu, která spadá pod oddělení Ministerstva dopravy ČR koordinující činnosti v oblasti bezpečnosti na pozemních komunikacích a působení na lidského činitele) pro období 2021–2030, včetně akčního plánu aktivit pro roky 2021 a 2022. Roční plány aktivit BESIP LK vychází z akčního plánu strategie BESIP. Dalším strategickým dokumentem zabývající se zvýšení bezpečnosti silničního provozu je Revidovaná Národní strategie, která byla vytvořena na období let 2011 až 2020.



Graf č. 20: Vývoj úmrtnosti dětí a mladistvých v důsledku poranění, nehod a dalších následků vnějších příčin – pětileté klouzavé průměry. Zdroj dat: ČSÚ.

Počet zemřelých dětí a mladistvých (ve věku 0-19 let) v České republice dlouhodobě klesá, v posledních letech připadalo na 100 tisíc osob 7 úmrtí. V Libereckém kraji byla tato úmrtnost mírně nadprůměrná. V roce 2020, do kterého zasáhla pandemie covid-19, došlo k dalšímu významnému poklesu, v ČR zemřelo na úraz 6 dětí a mladistvých ze 100 tisíc a v Libereckém kraji jen lehce nad 3. Podobné výsledky vyplývají i v případě úmrtí následkem dopravní nehody. V České republice zemřelo důsledkem dopravní nehody v roce 2020 v přepočtu na počet obyvatel historicky nejméně dětí a mladistvých (1 zemřelý).

Mezi další vlivy pandemie covid-19 patří celkové omezení mobility obyvatel či změna struktury dopravního chování. Začala se upřednostňovat individuální automobilová doprava, případně jízda na kole či chůze pěšky, namísto MHD. Jedním z důvodů mohly být zvýšené nároky na ochranu zdraví cestujících a hygienu (desinfekce, respirátory). V rámci opatření došlo k omezení některých sektorů hospodářství (např. cestovní ruch) a tím se ovlivnila cena dopravy a změnila logistika. Snížení celosvětového provozu mělo pozitivní vliv na životní prostředí – došlo ke snížení hluku či znečištění ovzduší.

Akční plán: Omezení zdravotně rizikového chování - Úrazy

Garant: Mgr. Michal Mochal, vedoucí oddělení silniční dopravy KÚ LK
Spolupracující: Ing. Giljan Dobrevová
Cíl: Omezení zdravotně rizikového chování - snížení úrazovosti

Opatření	Aktivita nebo skupina aktivit	Termín	Realizuje	Indikátory plnění
1. Zajišťování dopravní výchovy	1.1 Dotace na jednotlivá DDH v LK	2023-2025	KÚ LK - odbor dopravy	Počet dětí u zkoušek na průkaz cyklisty
	1.2 Doprava dětí na DDH na výuku dopravní výchovy ze ZŠ mimo město s DDH	2023-2025	KÚ LK - odbor dopravy	Počet dětí u zkoušek na průkaz cyklisty
	1.3 Podpora dopravní soutěže mladých cyklistů, organizace Krajského kola DSMC	2023-2025	KÚ LK - odbor dopravy	Počet účastníků oblastních, okresních a krajského kola DSMC
	1.4 Podpora ostatní dopravní výchovy v ZŠ a MŠ	2023-2025	KÚ LK - odbor dopravy	Počet účastníků výuky dopravní výchovy
	1.5 Realizace celorepublikové kampaně "Na kole jen s přilbou"	2023-2025	Bezpečně na silnicích o.p.s.	Počet oslovených cyklistů
2. Rozvíjení cyklo dopravy v LK	2.1 Rozvíjení cyklistické dopravy	2023-2025	KÚ LK - odbor dopravy	Délka nově vybudovaných cyklostras
	2.2. Podpora projektové přípravy	2023-2025	KÚ LK - odbor dopravy	Délka projektově připravených cyklostras
3. Zvyšování zdravotní gramotnosti v oblasti úrazů	3.1 Projekt na podporu bezpečnosti/The Action, střední školy	2023-2025	DEKRA	Počet účastníků akcí
	3.2 Projekt na podporu bezpečnosti/Učme se přežít, motocyklisti	2023-2025	Bezpečně na silnicích o.p.s.	Počet účastníků akcí
	3.3 Prezentace BESIP, Týden bezpečnosti atd.	2023-2025	KÚ LK, Bezpečně na silnicích o.p.s.	Počet účastníků akcí

ZKRATKY:

KÚ LK - Krajský úřad Libereckého kraje

LK - Liberecký kraj

MŠ - Mateřská škola

ZŠ - Základní škola

DDH - Dětská dopravní hřiště

DSMC - dopravní soutěž mladých cyklistů

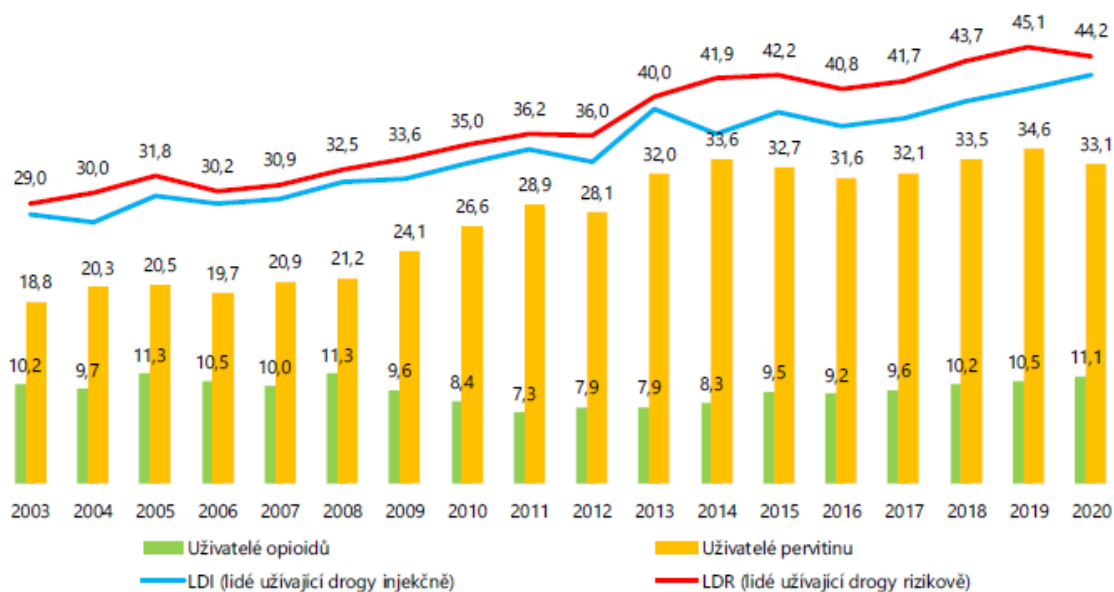
Cíl 4: Omezení zdravotně rizikového chování

Oblast závislosti

Užívání návykových látek, nelegálních psychoaktivních substancí, legálních látek typu alkohol, tabák či nelátkové závislosti, např. závislost na hazardním hraní (tzv. gambling) nebo závislost na moderních technologiích (např. počítačových hrách a on-line prostředí) má velké množství negativních - jak zdravotních, tak sociálních i ekonomických dopadů. Důsledky závislostního chování se mohou projevat ve dvou rovinách, a to v rovině individuální a v rovině společenské.

Alkohol v České republice rizikově konzumuje téměř 1,5 milionů osob, 45 tisíc osob užívá nelegální drogy rizikově (injekčně), z toho 34,6 tisíc osob je uživatelem pervitinu a 10,5 tisíc osob je uživatelem opioidů. Počet intenzivních uživatelů konopí v České republice dosahuje dle odhadů 120 tisíc osob. Počet osob v oblasti problémového hráčství je v posledních letech odhadován na 145 tisíc.

Při hodnocení situace v užívání nelegálních návykových látek lze Liberecký kraj zařadit bezprostředně za kraje s extrémně zasaženými regiony, jako je např. Praha, Ústecký nebo Moravskoslezský kraj. Dostupné informace vypovídají o setrvalém nárůstu užívání návykových látek.

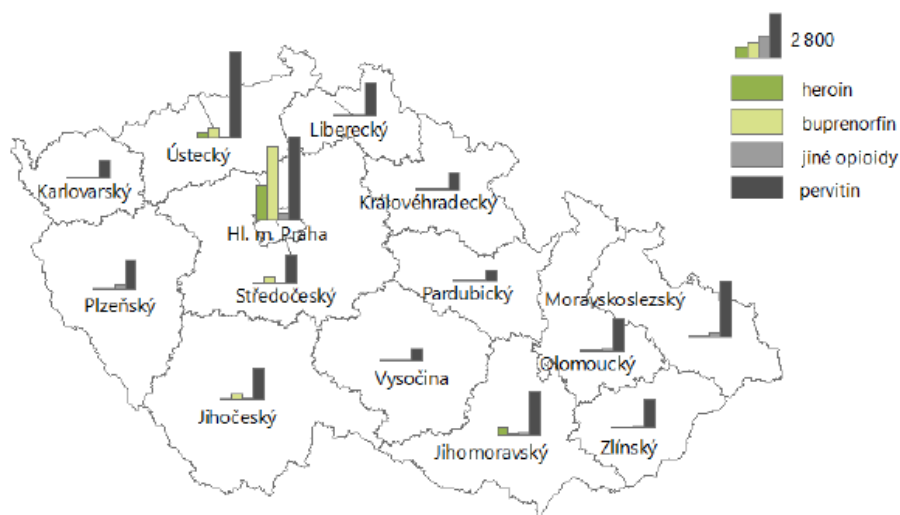


Graf č. 21: Střední hodnoty prevalenčních odhadů problémového užívání pervitinu a opioidů v letech 2003-2020. Hodnoty jsou uvedeny v tisících osob. Odhady byly provedeny multiplikační metodou za použití dat z nízkoprahových programů. Zdroj dat: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, Souhrnná zpráva o závislostech v ČR.

Z údajů kontaktních center v Libereckém kraji vyplývá, že cílová populace nealkoholových uživatelů stárne. Uživatelé pervitinu jsou z větší části muži, jejichž věk se pohybuje mezi 16 a 55 lety. Velkou skupinu na místní drogové scéně tvoří experimentátoři ve věku okolo devatenácti let, kteří užívají pervitin v prostředí klubů a barů. Užívání se váže na různé situace a roční období. Četnost užívání je individuální, závislá na aktuální finanční situaci klienta a dostupnosti drogy. Uživatelé marihuany jsou nejčastěji mladí lidé ve věku 16–25 let.

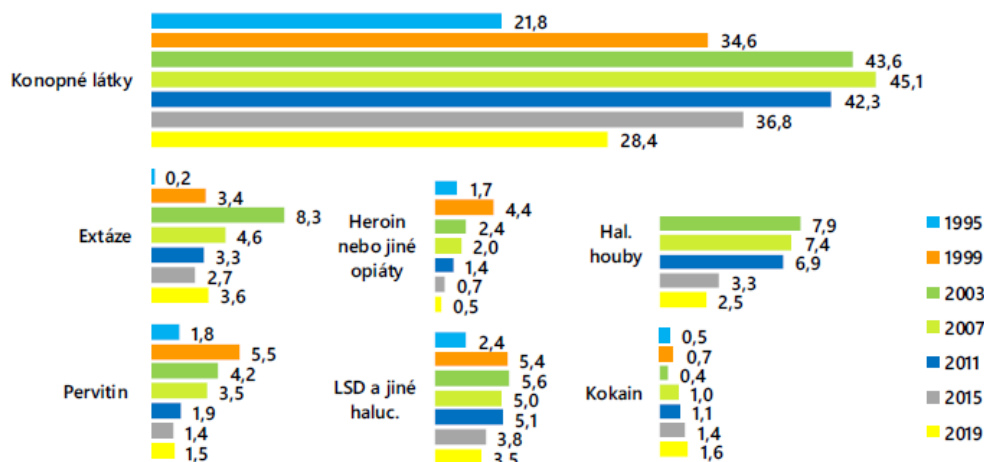


Graf č. 22: Odhadovaný počet lidí užívajících drogy rizikově (*problémoví uživatelé pervitinu a opioidů*) na 1 tis. obyvatel ve věku 15-64 let v ČR v roce 2020 podle krajů. Uvedeny střední hodnoty. Zdroj dat: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, Zpráva o nelegálních drogách v ČR.

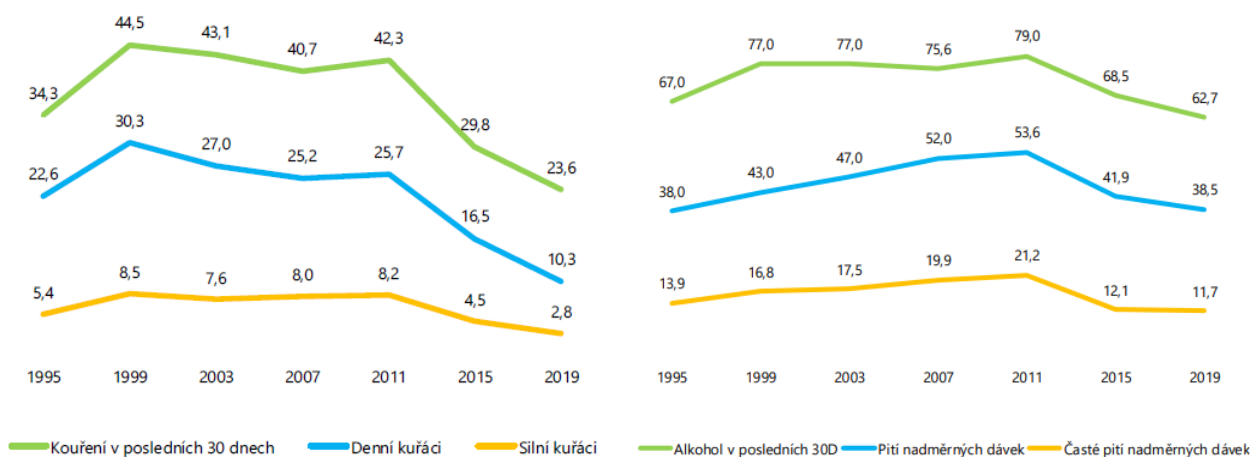


Graf č. 23: Odhadovaný počet lidí užívajících drogy rizikově (*problémoví uživatelé pervitinu a opioidů*) v roce 2020 podle typu drog a krajů. Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, Zpráva o nelegálních drogách v ČR.

V souvislosti s užíváním návykových látek dochází kromě zdravotních problémů k různým patologickým jevům, jako je vyšší míra agrese, kriminalita, atd. Uživatelé často kombinují užití primární drogy s užitím dalších drog (marihuana, LSD, extáze) nebo s alkoholem. Častá kombinace je alkohol a pervitin nebo marihuana a pervitin spolu s léčivou – nejčastěji z řad benzodiazepinů, např. Rivotril či Neurol. Marihuana je hráči počítačových her užívána v kombinaci s energetickými nápoji. Sezónně, v podzimním období, je potvrzená konzumace “houbiček“, nejčastěji lysohlávek.

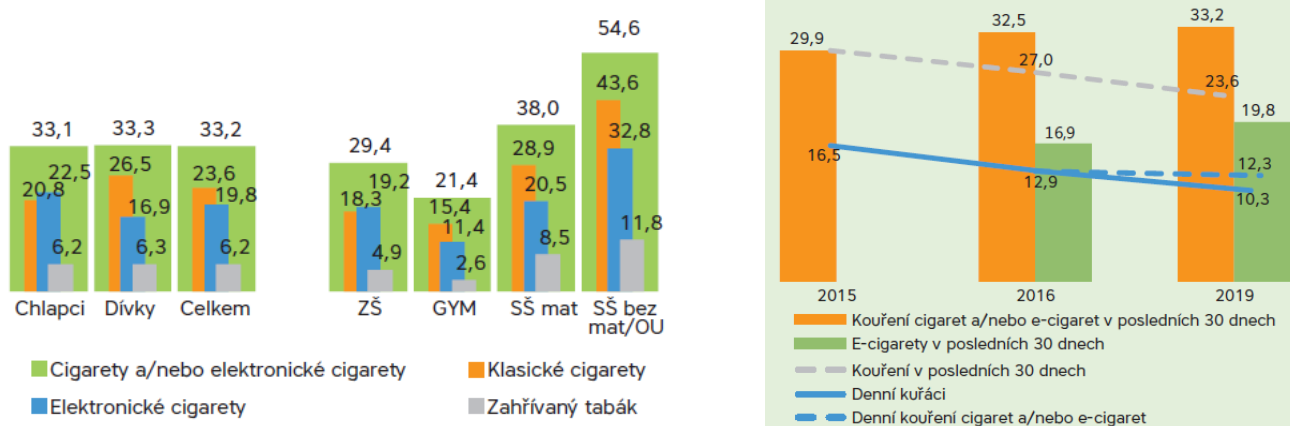


Graf č. 24: Vývoj zkušeností s nelegálními drogami (celoživotní prevalence) mezi studenty ve věku 16 let za období 1995-2019 (v %).



Graf č. 25: Vývoj prevalence kouření cigaret mezi studenty ve věku 16 let za období 1995-2019 (v %).

Graf č. 26: Vývoj prevalence konzumace alkoholu v posledních 30 dnech mezi studenty ve věku 16 let z období 1995-2019 (v %).

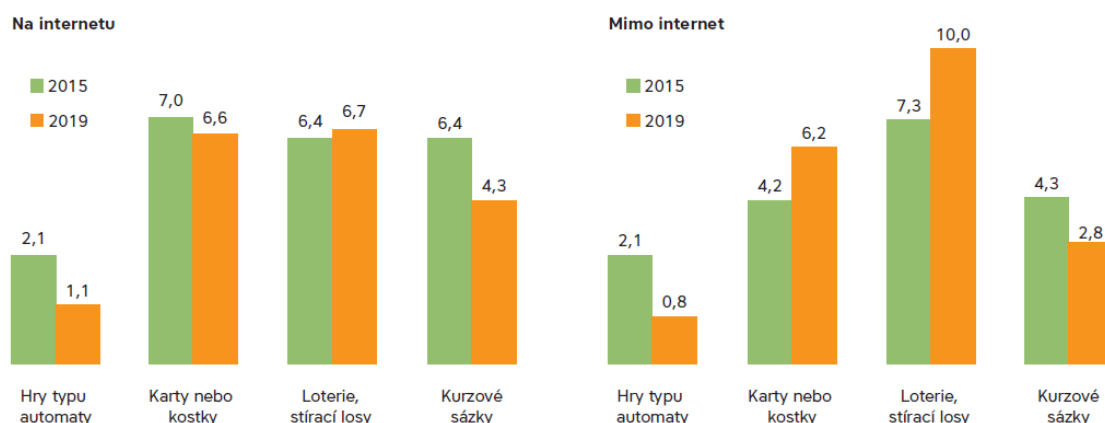


Graf č. 27: Prevalence užívání klasických cigaret a e-cigaret mezi studenty ve věku 16 let podle pohlaví a typu navštěvované školy za rok 2019 (v %).

Graf č. 28: Trendy v kouření a užívání e-cigaret mezi studenty ve věku 16 let v období 2015-2019 (v %).

Pro grafy č. 24, č. 25, č. 26, č. 27, č. 28 a č. 29 byla použita data ze studie ESPAD (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách), která byla provedena ve sledovaném období 1995-2019 a publikována v roce 2019 v Zaostřeno (2020/5). Mladá populace zejména na základních a středních školách zažívá boom v oblasti užívání nikotinových sáček a konzumace Kratomu. Na obě uvedené novinky prozatím chybí statistiky a vše je ve fázi sběru dat, ovšem se dá předpokládat, že užívání nikotinových sáček bude mít dopad na statistiky užívání tabákových výrobků.

Z hlediska rozvoje patologického hráčství představují jedno z nejvyšších rizik on-line hráči, kteří vykazují v průměru vysoké skóre problémového hraní. Vyšší rizikovost on-line her vyplývá především z jejich tzv. strukturních charakteristik (např. maximální sázka a výhra, časová prodleva mezi hrami, prostředí nebo vizuální efekty zařízení). Z těchto hledisek jsou právě on-line sázky s přístupem z mobilního telefonu nejrizikovější. Většina hráčů řeší gamblingem své finanční potíže, doufají v rychlý návrat investic, ale tím roztáčí pomyslnou spirálu dluhů a následných exekucí. Věková hranice patologických hráčů se pohybuje od 18 let až po seniorský věk. Gambling má zásadní dopady jak na sociální, tak na zdravotní situaci hráčů a jejich rodin, s čímž se setkávají nejen pracovníci sociálně-právní ochrany dětí při práci s rodinami.



Graf č. 29: Hraní sledovaných hazardních her na internetu a mimo internet mezi studenty ve věku 16 let (v %).

Velkým problémem, který se rozmohl i během pandemie covid-19, je hazardní hraní na internetu online. Tato nekontrolovatelná forma patologického hráčství zamezuje včasnou intervenci. Velkými trendy a fenomény se stává také nadměrné užívání mobilních telefonů, tabletů, počítačů a dalších technických vymožeností. Mimo dopad pandemie lze očekávat nárůst statistik v případě užití návykových látek u ukrajinských uprchlíků, které zapříčinil ozbrojený konflikt vedený Ruskem na Ukrajinu. Na Ukrajině je evidováno cca 320 000 lidí, kteří užívají drogy injekčně. V té souvislosti hrozí i vyšší nebezpečí krví přenášených onemocnění (HIV, hepatitidy B a C atd.)

Akční plán: Omezení zdravotně rizikového chování - Oblast závislosti

Garant: Mgr. Aleš Lebeda, DBA - krajský protidrogový koordinátor Krajského úřadu Libereckého kraje
Spolupracující: Protidrogová komise Rady Libereckého kraje, Ing. Giljan Dobrevová
Cíl: Omezení zdravotně rizikového chování

Opatření	Aktivita nebo skupina aktivit	Termín	Realizuje	Indikátory plnění
1. Zajištění specifické primární prevence v oblasti návykových látek	1.1 Snížení počtu dětí a mládeže užívající pravidelně legální návykové látky	2023-2025	Maják o. p. s., LK, KHS LK, Advaita, z. ú.	počet podpořených kampaní/programů/aktivit
	1.2 Snižování počtu dětí a mládeže užívající pravidelně nelegální návykové látky	2023-2025	Maják o. p. s., Advaita, z. ú.	počet podpořených projektů
	1.3 Snižování počtu dětí a mládeže, kteří nadměrně užívají internet, sociální sítě a online hraní	2023-2025	Maják o. p. s., Advaita, z. ú.	počet podpořených projektů
2. Podpora rozvoje dostupnosti a provázanosti služeb terciální prevence pro uživatele návykových látek na základně potřeb v území	2.1 Zvýšení dostupnosti terénních služeb pro drogově závislé na území kraje	2023-2025	Most k naději, z. s.	počet služeb
	2.2 Udržení dostupnosti služby K-centra pro uživatele návykových látek v LK	2023-2025	Most k naději, z. s., K-centra v Liberci, Jablonci n.N. a České Lípě	ano/ne
	2.3 Podpora aktivit prevence šíření infekčních onemocnění	2023-2025	Most k naději, z. s.	počet projektů/aktivit
3. Zajištění procesu léčby a resocializace uživatelů návykových látek	3.1 Udržení stávající kvality a dostupnosti ambulantní léčby pro patologické hráče a uživatele návykových látek	2023-2025	Advaita, z. ú.	ano/ne
	3.2 Udržení kvality a dostupnosti programů léčby a následné péče pro uživatele návykových látek a patologické hráče	2023-2025	Advaita, z. ú., KNL	počet služeb
	3.3 Udržení kvality a dostupnosti programů poskytovaných ve věznicích LK	2023-2025	Most k naději, z. s., Laxus z. ú.	počet programů
4. Rozvíjení koordinace a komunikace v oblasti protidrogové politiky	4.1 Zvýšení spolupráce aktérů protidrogové politiky kraje	2023-2025	LK, Obce, NNO, zdravotnická zařízení, Protidrogová komise Rady Libereckého kraje	počet zasedání
	4.2 Finanční participace na realizování adiktologických služeb v kraji	2023-2025	LK, obce LK	ano/ne

ZKRATKY:

KÚ LK - Krajský úřad Libereckého kraje

LK - Liberecký kraj

KHS LK - Krajská hygienická stanice Libereckého kraje

MŠMT - Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky

NNO - Nestátní neziskové organizace

RVKPP - Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

IROP- Integrovaný regionální operační program

KNL – Krajská nemocnice Liberec

Cíl 5: Snižování zdravotních rizik ze životního a pracovního prostředí

Do akčního plánu bylo pro tuto oblast vybráno několik aktivit. Níže je popsán aktuální stav v Libereckém kraji v této problematice.

Životní prostředí

Aktivita č. 1:

V minulosti byl v nákladu 150 ks vydán a distribuován „Návod na posuzování koncepcí v Libereckém kraji z hlediska hodnocení vlivů na zdraví a porovnání se Zdravotní politikou Libereckého kraje“ a následně vznikl materiál „Návod pro posuzování koncepcí/politik z hlediska hodnocení spravedlnosti ve zdraví v rámci HIA“. V této oblasti proběhlo školení a seminář a vzniklo USNESENÍ Rady kraje č. 1034/06/RK z 3. 10. 2006: Rada kraje uložila zadavatelům krajských rozvojových dokumentů zpracovat do těchto dokumentů hodnocení vlivu na zdraví metodou HIA a předkládat návrhy dokumentů k posouzení Pracovní skupině pro zdravotní politiku pro zjištění souladu dokumentu se schválenou Zdravotní politikou Libereckého kraje. Poslední materiál vznikl v roce 2011 a aktuálně je třeba provést jeho revizi a připravit další doplňující informace, které by byly nápomocné v praxi.

Aktivita č. 2:

Ve dnech 7. - 8. 4. 2022 proběhla mezinárodní mezioborová konference, jejímž tématem byla komunikace a digitální prostředky v ochraně zdraví v době covidu a po něm. Své odborné pohledy a zkušenosti představily dvě desítky expertů z oborů epidemiologie, veřejného zdraví, geografie, geoinformatiky a komunikace z Česka, Dánska, Německa a Nizozemí. Po dvouletém období intenzivního řešení covidové pandemie byla tato konference prvním setkáním odborníků, kteří se na jejím zvládnutí na lokálních úrovních podíleli. V důsledku velké dynamiky a intenzity epidemie přinesla mnoho zkušeností, které je třeba analyzovat a vyhodnotit. Zásadním tématem byl sběr dat, jejich správa a uložení, analýza a vizualizace digitálními metodami. Tedy postupy efektivního používání prostorových dat popisujících mimořádné události, a to nejen orgány ochrany veřejného zdraví, ale všech, kteří se na zvládnutí krize podílejí. Dalším tématem byla komunikace a mezioborová spolupráce. Informace o problematice byla zveřejněna ve formě článku „Konference HEALTHGIS 2021–2022“ v časopise Hygiena 2022, ročník 67, číslo 2 na straně 73. Vzhledem k požadavku účastníků na uspořádání další akce je v roce 2023 v plánu organizace semináře/konference na téma GIS a zdraví.

Aktivita č. 3:

Problematika pesticidních látek je v oblasti ochrany veřejného zdraví řešena na dvou úrovních - v pracovním prostředí u zaměstnanců aplikující pesticidní látky a při expozici obyvatel z životního prostředí, zejména pesticidy zatížené pitné vodě.

Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci (dále jen Krajská hygienická stanice) se na kontrolu obsahu pesticidních látek a jejich metabolitů zaměřuje pravidelně v rámci kontrol kvality pitné vody ve vytipovaných veřejných vodovodech. V roce 2022 dosud odebrala 7 vzorků, u nichž byly analyzovány pesticidy dle seznamu látek, které se v daných lokalitách používají nebo dříve používaly, a dále jejich metabolity vyskytující se v podzemních vodách. Překročené hygienické limity pesticidních látek byly potvrzeny ve čtyřech veřejných vodovodech v okrese Semily a v okrese Liberec. Vzhledem ke zdravotní rizikovosti, širokému rozsahu pesticidních látek a k jejich proměnlivému výskytu v pitné vodě je monitoring žádoucí k jejich zachycení a k aplikaci opatření vedoucí k minimalizaci dopadů na zdraví spotřebitelů.

Aktivita č. 4:

V České republice došlo ke změně systému kontroly kvality pitné vody. Nastavený systém je založen na principech WHO a požadovaný evropskou směrnicí. Ze sledování rizik u spotřebitele se rozšířil na sledování celého systému, tj. od povodí až ke kohoutku. To mění i přístup provozovatelů. Nové principy kontroly jsou promítány do provozních řádů a nejsou vzhledem k robustnosti metodiky pro tvůrce jednoduché. Ze strany Krajské hygienické stanice byly vypracovány vzorové provozní řády pro vodovody a studny, které je třeba pravidelně aktualizovat a pro snazší vyhodnocování ze strany orgánů ochrany veřejného zdraví byl připraven kontrolní list. Zároveň v rámci Krajské hygienické stanice probíhají školení pro zaměstnance v jejichž kompetenci je schvalování provozních řádů. Předmětem školení je seznamování s vývojem znalostí a výměna zkušeností se zpracováním analýzy rizik, monitoringu a dalších částí provozního řádu. Poslední školení proběhlo dne 15.11.2022.

Vzhledem k tomu, že v Libereckém kraji se nachází cca 250 vodovodů a nemalé množství veřejných a komerčních studní, je třeba udržet nepodkročitelnou kvalitu zpracování, a i nadále aktualizovat materiály a získávané zkušenosti promítat do připravovaných provozních řádů tak, aby byla zdravotní rizika monitorována a opatření k minimalizaci zdravotních dopadů efektivně nastavena.

Aktivita č.5

Od půlky května do začátku září probíhá koupací sezóna. V tomto období jsou monitorovány a vyhodnocovány přírodní koupaliště, betonové nádrže a umělé venkovní bazény. Při provádění státního zdravotního dozoru se Krajská hygienická stanice zaměřuje na monitoring jakosti vod ke koupání, dodržování četnosti provádění analýz vod z koupališť provozovateli, kontrolu vybavenosti koupališť a dodržování provozního řádu. Získané informace jsou pravidelně každý týden v pátek publikovány na webových stránkách Krajské hygienické stanice a na portálu www.koupacivody.cz.

Aktuálně se v Libereckém kraji nachází 33 přírodních koupališť, kde bylo v roce 2022 provedeno celkem 89 kontrol a při kterých bylo odebráno 128 vzorků, z toho 6 nevyhovujících. Na 21 sezónních umělých koupalištích bylo provedeno 18 kontrol, odebráno celkem 81 vzorků, z toho bylo zjištěno 17 nevyhovujících. Krajská hygienická stanice se také každoročně v rámci svých možností věnuje vybraným vodním plochám, které nemají provozovatele a nejsou součástí monitorovacího kalendáře, ale jsou veřejností oblíbené a ke koupání hojně využívány. Takto bylo například v roce 2022 na 10 koupacích plochách odebráno 14 vzorků, z nichž 4 nevyhověly. V rámci koupací sezóny je na vytípaných plochách dále prováděn monitoring plžů a v případě jejich výskytu realizován sběr a zjišťování výskytu drobných parazitických živočichů, kteří u koupajících způsobují cerkáriovou dermatitidu.

Koupání je aktivita, která může významně ovlivnit zdraví koupajících se osob. Nastavený monitoring umožňuje vyhodnocování kvality vody jednotlivých ploch a předávání informací veřejnosti. Zpracování zpráv z koupacích sezón slouží k identifikaci rizik a mapování vývoje ekosystémů jednotlivých ploch ke koupání. Jde o podklad, na jehož základě lze nasměřovat detailnější sledování ploch v příští sezóně.

Aktivita č. 6:

V Libereckém kraji je od roku 2016 vyhlášen „Program zlepšování kvality ovzduší zóna Severovýchod- CZ05“. Mezi opatřeními stanovenými programem je i „EC1 – Informování a osvěta veřejnosti v otázkách ochrany ovzduší“.

Měření ovzduší mobilními jednotkami umožňuje detailněji popsat kvalitu ovzduší ve vybrané lokalitě, vyhodnotit možný problém, zhodnotit účinnost prováděné strategie ovzduší a doplnit prostorovou informaci o zátěži ovzduší vzhledem ke stávajícím datům, jež poskytuje stacionární měřicí stanice,

navíc rychleji a levněji. Mobilní jednotky měření ovzduší umožňují pokrýt v území více míst, bez nutnosti budovat infrastrukturu. Poslední měření proběhlo v říjnu 2021 v Mimoně zaštitěné Státním zdravotním ústavem v Praze, které organizovala Krajská hygienická stanice ve spolupráci s Krajským úřadem Libereckého kraje a Městem Mimoně. Výstupem byla zpráva a zpracování v GIS. Akce byla medializována 13. července 2022. Hlavní závěry byly následující: krátkodobé (hodinové, 8hodinové a 24hodinové) imisní limity stanovené pro SO₂, NO₂, CO, O₃ a PM₁₀ nebyly v průběhu měření na žádném místě překročeny. Pouze v případě suspendovaných částic frakce PM_{2,5} překročily 24hodinové průměry na dvou místech doporučení WHO. V případě SO₂ a CO se, až na jedno měřicí místo jednalo o velmi nízkou zátěž prostředí. Měřené hodnoty O₃ s maximy na úrovni 50 µg/m³ jsou sice pro dané období mírně zvýšené/atypické, odpovídají ale aktuálním meteorologickým podmínkám v době měření. Detailnější analýza podílu jednotlivých frakcí PM_{10-2,5}/PM_{2,5-1,0} a PM_{1,0} jednoznačně identifikuje lokální topeniště jako významný zdroj. Zároveň se ukázalo, že obě proměřené údolní dopravní lokality potvrzují význam emisí z tranzitní dopravy na kvalitu ovzduší, která jsou typická pro menší sídla s charakteristickou situací, kdy je tranzitní doprava vedena centrem města.

V navázané spolupráci je zájem pokračovat s cílem zmapovat zatížené oblasti v Libereckém kraji.

Aktivita č. 7:

Změnou zákona o odpadech vznikl samostatný oddíl věnovaný zdravotnickým odpadům, který přinesl novinky do všech oblastí, kde tento odpad vzniká. Současné materiály nejsou aktuální a musí vzniknout zcela nové. Očekává se i revize nebo vznik nové Metodiky pro nakládání s odpady ze zdravotnických, veterinárních a jim podobných zařízení. Materiály bude možné využít i pro nakládání s odpady mimo zdravotnická zařízení, kdy vznikající odpad vykazuje stejné vlastnosti a rizika a vyžaduje zvláštní nakládání jako odpad ze zdravotní péče. Jedná se o odpad, který vzniká např. v tetovacích salonech, protidrogových centrech apod. Změna legislativy znamená promítnutí požadavků do provozních řádů s cílem ošetřit detailněji tuto oblast a minimalizovat rizika při nakládání s tímto odpadem.

Pracovní prostředí

Aktivita č. 1

K vytvoření produktivního pracoviště je klíčovým bodem zajištění bezpečnosti a zdraví zaměstnanců. V rámci podpory zajištění zdravotní způsobilosti zaměstnanců k práci je důležité zajištění pracovně lékařských služeb. V roce 2022 od dubna do října proběhlo ze strany Krajské hygienické stanice 328 kontrol se zaměřením na zajištění pracovně lékařské služby na pracovištích. Dbá se především na to, zda jsou správně nařizovány a prováděny vstupní či periodické prohlídky, zda probíhá dohled poskytovatele pracovnělékařských služeb na pracovišti a v neposlední řadě se kontroluje přítomnost a obsah lékárníček. Kontrol zaměřených na zaměstnavatele s rizikovými pracemi se uskutečnilo 321. Důsledkem pandemie eviduje Krajská hygienická stanice desetinásobně více žádostí o uznání nemoci z povolání, a to především u zaměstnanců ze sociálních a zdravotnických služeb, než tomu bylo před vypuknutím onemocnění covid-19.

Aktivita č. 2

Tato aktivita probíhá ve spolupráci s projektem BEF2, který probíhá v rámci celé Evropské unie a v České republice je zaštiťován Českou inspekcí životního prostředí (ČIŽP). Kontroly kromě inspektorů ČIŽP provádí i kontrolní pracovníci orgánu ochrany veřejného zdraví. K zamezení uvádění nepovolených biocidních přípravků na trh je snaha kontrolovat především distributory a výrobce biocidních přípravků. V roce 2022 byla provedena jedna společná kontrola s ČIŽP výrobce a distributora v Jablonci nad Nisou. I na tuto aktivitu mělo vliv onemocnění covid-19 a bylo třeba zajistit kontrolu dezinfekčních prostředků u koncových uživatelů, zejména v zařízení sociálních a zdravotních služeb, na úkor distributorů a výrobců. Takovýchto kontrol bylo realizováno 42. Kromě

samotné kontrolní činnosti byla snaha i o preventivních školení odborníků. V roce 2022 se Ministerstvem zdravotnictví ČR pověřeni zaměstnanci Krajské hygienické stanice podíleli v rámci školení pro odborně způsobilé osoby s přípravky na ochranu rostlin na proškolení cca 150 osob. Jednalo se např. o pracovníky v zemědělském či lesnickém odvětví a o zaměstnance technických služeb. Školení obsahovalo témata jako rizika ohrožení zdraví při nakládání s přípravky na ochranu rostlin, opatření k minimalizaci rizika dopadu na člověka, mimořádná opatření pro ochranu lidského zdraví v případě náhodného úniku těchto látek z obalů, či dojde ke kontaminaci, zdravotní způsobilost k práci s nimi a zásady poskytování předlékařské pomoci.

Aktivita č. 3

Pro snížení počtu nemocí z povolání jsou prováděny kontroly u těch zaměstnavatelů, u kterých byla od roku 2018 uznána nemoc z povolání. Krajská hygienická stanice již za rok 2022 provedla kontrolu dodržování opatření pro zamezení výskytu nemocí z povolání u 16 zaměstnavatelů. Kromě kontrolní činnosti je i zde snaha o preventivní školení a další vzdělávání zaměstnavatelů, a to skrze realizaci odborných seminářů, viz aktivita č. 4.

Aktivita č. 4

Za rok 2022 byly realizovány dva semináře pro zaměstnavatele Libereckého kraje. Semináře se uskutečnily ve spolupráci s Okresní hospodářskou komorou Liberec, se Svazem průmyslu a dopravy ČR a s Krajskou nemocnicí Liberec, a. s., která zajistila prostory pro konání semináře. Byly určeny zejména pro HSE managery, personální ředitele, personalisty a osoby odborně způsobilé v bezpečnosti a ochraně zdraví při práci. Společné semináře se ukázaly jako přínosné, o čemž svědčí vysoká účast a široká diskuse, která v rámci nich proběhla. Na rok 2023 jsou již v plánu minimálně dva semináře, přičemž jeden bude zaměřen na práci s azbestem a určený bude zejména pro stavební firmy a investory, druhý seminář se bude zabývat tématem chronického onemocnění bederní páteře v rámci nemoci z povolání.

První seminář proběhl 16.06.2022 a nesl název Nemoci z povolání z jednostranné nadměrné a dlouhodobé zátěže a jejich prevence. Seminář byl iniciován v neposlední řadě proto, že nemoci z jednostranné nadměrné dlouhodobé zátěže představují v Libereckém kraji největší podíl na uznávaných nemocech z povolání. Na úvod semináře zazněla definice nemoci z povolání a rozdělení rizikových faktorů působících na pracovišti, které mají přímý vliv na zdraví. Faktory můžeme rozdělit podle podstaty do 4 skupin (fyzikální, chemické, biologické a ergonomické). Působení více než jednomu rizikovému faktoru je vystaveno 69 % zaměstnanců, působení více než čtyřem faktorům 11 %. Samotný seminář se dále zaměřil především na ergonomický rizikový faktor a bylo zdůrazněno, že skutečnou prevencí nemocí z povolání jsou primárně technické úpravy pracovišť za účelem eliminace rizik. Efektivita práce a spokojenost zaměstnanců je na ergonomickém pracovišti ve většině případů o 20–30 % vyšší než na pracovišti nevhodném. Semináře se zúčastnilo bezmála 80 osob, a to nejen z Libereckého, ale také Ústeckého a Královehradeckého kraje.

Dne 18.10.2022 proběhl seminář na téma Pracovnílékařské služby, který byl zaměřen na důslednost prevence zdraví zaměstnanců na pracovištích. Zaměstnavatelé byli poučeni o povinnosti zajistit zdravotní způsobilost svých zaměstnanců k práci, kam patří např. vstupní lékařská prohlídka či periodické zdravotní prohlídky v průběhu trvání pracovního poměru. Zaznělo také krátké sdělení k připravované novele vyhlášky č. 79/2013 Sb., a k již platné novele nařízení vlády č. 361/2007, Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci týkající se nových nastavení mikroklimatických podmínek na pracovištích a sanitárních zařízeních. Vzhledem k současné energetické krizi a tendenci šetřit byla do programu zařazena aktuální protiepidemická problematika o zvýšeném výskytu patogenní bakterie Legionella v teplé vodě a byly poskytnuty informace, jak výskytu bakterie předcházet. Akce se zúčastnilo bezmála 100 zástupců zaměstnavatelů z Libereckého kraje.

Akční plán: Snižování zdravotních rizik ze životního a pracovního prostředí

Garant: Ing. Jana Loosová, Ph.D., ředitelka Krajské hygienické stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci
Spolupracující: Ing. Jarmila Petříčková, Mgr. Jiří Šmída, Ph.D., Ing. Julie Mokrý, Ph.D.
Cíl: Snižování rizik ze životního a pracovního prostředí - *Životní prostředí*

Opatření	Aktivita nebo skupina aktivit	Termín	Realizuje	Indikátory plnění
1. Rozšíření implementace HIA v LK	1.1 Revize návodu	2023-2025	KHS LK, KÚ LK	ano/ne
2. Podpora implementace GIS v oblasti ochrany veřejného zdraví a zdravotnictví	2.1 Realizace semináře na téma GIS a zdraví	2023-2025	KHS LK, TUL, KÚ LK	počet seminářů
	2.2 Medializace článků na téma GIS a zdraví	2023-2025	KHS LK, TUL	ano/ne
3. Podpora udržitelnosti kvality pitné vody - Identifikace pesticidních látek v rámci LK	3.1 Monitoring vybraných vodovodů	2023-2025	KHS LK	počet vzorků
4. Implementace návodů na posuzování kvality pitné vody v LK	4.1 Schvalování provozních řádů s využitím vypracovaných návodů	2023-2025	KHS LK, SčVK, TUL	počet provozních řádů
5. Vyhodnocení kvality vod ke koupání na základě rozborů v proběhlé koupací sezóně	5.1. Provádění rozborů vody ke koupání a státní zdravotních dozorů	2023-2025	KHS LK	počet vzorků
	5.2. Vytváření roční zprávy o kvalitě vody z koupací sezóny	2023-2025	KHS LK	ano/ne
6. Měření ovzduší mobilními jednotkami ve vybraných lokalitách	6.1 Měření ovzduší mobilními jednotkami ve vybrané obci	2023-2025	KHS LK, KÚ LK, obec, SZÚ, TUL	počet měření
7. Zvyšování informovanosti o rizicích odpadů ze zdravotnictví	7.1 Tvorba materiálů	2023-2025	KHS LK, KÚ LK	počet materiálů
	7.2. Aktualizace a schvalování provozních řádů	2023-2025	KHS LK, KÚ LK	počet provozních řádů

Akční plán: Snižování zdravotních rizik ze životního a pracovního prostředí

Garant: Ing. Jana Loosová, Ph.D., ředitelka Krajské hygienické stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci
Spolupracující: Ing. Kateřina Forýsová
Cíl: Snižování rizik ze životního a pracovního prostředí - *Pracovní prostředí*

Opatření	Aktivita nebo skupina aktivit	Termín	Realizuje	Indikátory plnění
1. Podpora zajištění zdravotní způsobilosti zaměstnanců	1.1 Kontrola zajištění pracovně lékařských služeb na pracovištích	2023-2025	KHS LK	počet kontrol
	1.2 Kontrola zaměstnavatelů z hlediska rizikových prací	2023-2025	KHS LK	počet kontrol
2. Zamezení uvádění biocidních přípravků bez povolení MZ na trh	2.1 Kontrola distributorů a výrobců biocidních přípravků	2023-2025	KHS LK	počet kontrol
3. Podpora snížení výskytu nemocí z povolání v LK	3.1 Předcházení výskytu nemocí z povolání na pracovišti kontrolami prováděných opatření u těch zaměstnavatelů, kde byly od roku 2018 uznány nemoci z povolání	2023-2025	KHS LK	počet kontrol
4. Spolupráce Krajské hygienické stanice (KHS), Okresní hospodářské komory a Svazu průmyslu a dopravy za účelem edukace zaměstnavatelů v oblasti zdraví zaměstnanců při práci	4.1. Realizace vzdělávacích seminářů na aktuálním tématu v oblasti zdraví zaměstnanců při práci	2023-2025	KHS LK	počet seminářů

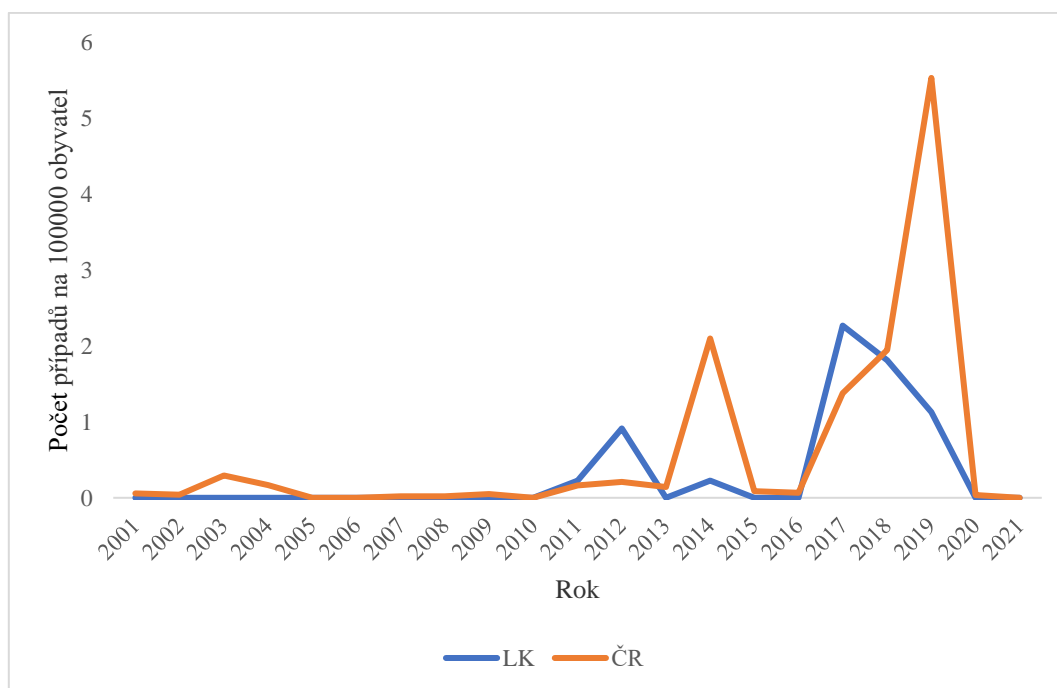
ZKRATKY:

KÚ LK - Krajský úřad Libereckého kraje
KHS LK - Krajská hygienická stanice Libereckého kraje
TUL - Technická univerzita v Liberci
SZÚ - Státní zdravotní ústav
SčVK - Severočeské vodovody a kanalizace, a.s.
GIS - Geografický informační systém
MZ - Ministerstvo zdravotnictví
NzP - Nemoci z povolání

Cíl 6: Zvládání infekčních onemocnění

Infekční nemoci představují stálou, nijak neustupující hrozbu. Většinu z nich nelze eradikovat, protože existují jejich zvířecí rezervoáry. Výskyt nemocí ovlivňují např. změny klimatu, komerční zájmy, mezinárodní obchod, nové technologie, průmysl a zásadní vliv má také migrace lidí. Účinným opatřením, jak některým infekčním onemocněním zabránit, je očkování, které je pravděpodobně největším úspěchem lékařské vědy 20. století. Díky němu se podařilo mnohonásobně snížit výskyt celé řady infekčních onemocnění a některá dokonce v mnoha místech světa úplně vymýt. Mezi závažné onemocnění preventabilní očkováním patří např. spalničky, které jsou vysoce nakažlivé virové exantémové onemocnění. Index nakažlivosti je u vnímavých osob téměř 100 %. Specifická antivirová léčba neexistuje. Spalničky jsou nebezpečné především svými komplikacemi při sekundárních bakteriálních infekcích. Celosvětově jsou spalničky jednou z hlavních příčin úmrtí v dětském věku.

Cílem tohoto akčního plánu je zvýšit povědomí veřejnosti o očkování a předcházet tak úmrtnosti, případně závažným komplikacím při onemocnění, a to zejména u spalniček a dětské obrny. Podle SZO je např. proočkovanost u spalniček vyšší než 95 % nutná k zajištění kolektivní imunity, a tedy k přerušení šíření onemocnění v dané populaci. Nutnost udržení vysoké proočkovanosti vychází z řady mezinárodních odborných dokumentů založených na důkazech včetně doporučení WHO a Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí. Vysoká hladina proočkovanosti u infekčních nemocí, kterým je možno předcházet očkováním, jsou předpokladem úspěšnosti strategie povinného očkování nejen u spalniček a dětské obrny, ale také např. u zarděnek a příušnic, záškrtu, dávného kašle, či žloutenky typu B.



Graf č. 30: Počet nových případů spalniček na 100 000 obyvatel v Libereckém kraji a ČR v letech 2001- 2021. Zdroj dat: Epidat, ISIN (Informační systém infekčních nemocí).

Od 1. ledna 2010 do 31. prosince 2019 země Evropské unie/Evropského hospodářského prostoru (EU/EHP) zaznamenaly vysokou úroveň přenosu spalniček, Evropskému centru pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) bylo v tomto období hlášeno 148 279 případů. K velkým epidemiím došlo v letech 2010 až 2012 a 2017 až 2019. V roce 2019 bylo ECDC hlášeno 13 200 případů, tj. v přepočtu 25,4 případů na 1 000 000 obyvatel, což je méně než v letech 2018 a 2017 (34,4 a 35,5), ale mnohem více než v letech 2015–2016 (7,8–9,0). V roce 2019 bylo hlášeno 10 úmrtí na spalničky, tj. úmrtnost 0,09 %. Děti do 5 let představovaly 28 % případů, dospělí ve věku 20 let a více představovali 49 % případů.

Poslední administrativní kontrola proočkovanosti v Libereckém kraji proti spalničkám byla prováděna k 31. 12. 2019 a u dětí s minimálně jednou dávkou a narozených v roce 2016. Proočkovanost činila 95,44 % s významnými rozdíly mezi okresy, přičemž v okrese Semily byla evidována proočkovanost pod 85 %. Pro porovnání v roce 2014 činila proočkovanost v LK u stejně starých dětí dvěma dávkami 97 %. K 31.12. 2019 byla také kontrolována proočkovanost proti záškrtu, tetanu, černému kašli, invazivním onemocněním způsobenými Hib, přenosné dětské obrně a virové hepatitidě B u dětí ročníku narození 2017. Proočkovanost v okrese Česká Lípa byla 98,73 %, v okrese Semily 98,36 %, v okrese Liberec 95,24 % a v okrese Jablonec nad Nisou 89,47 %.

Covid-19 ovlivnil tematiku infekčních onemocnění velmi významně, od celkového snížení výskytu většiny onemocnění (díky lockdownu a omezení kontaktů), po utlumení a omezení činnosti správních orgánů, jako byla např. nemožnost kontroly proočkovanosti. Došlo k zintenzivnění trendu anti-vakcinačních aktivit, které zpochybňují nejen povinnost očkování, ale i účinnost a bezpečnost očkování jako takového. V této situaci dochází k snížení proočkovanosti a v jeho důsledku k zvýšenému výskytu dříve již úspěšně kontrolovaných onemocnění (jako jsou právě např. spalničky, dávivý kašel či příušnice). Epidemiologickou situaci ovlivnila a do budoucna se dá očekávat, že i významně více ovlivní, kromě covid-19, také migrace spojená s agresí vůči Ukrajině, která začala 24. 2. 2022. Na Ukrajině stále existuje část dětské populace, zejména dětí mladších šesti let, která je vnímavá k dětské obrně. Je to především v důsledku nedostatečné proočkovanosti, která byla v roce 2021 pouze 80 % a lišila se v rozmezí 60–90 % v závislosti na věkové skupině a regionu. Vážným problémem je také vnímavost vůči spalničkám, protože celková proočkovanost dvěma dávkami vakcíny byla v roce 2020 pouze 81,9 %. Studie mezi uprchlíky, kteří se registrovali v období mezi 8. 3. až 22. 3. 2022 na KACPU v Liberci provedená Krajskou hygienickou stanicí Libereckého kraje ukázala, že populace dětí, která přišla v tomto období do Libereckého kraje v souvislosti s válečným konfliktem, byla zhruba v 50 % vnímavá vůči onemocnění dětskou obrnou a spalničkám. Proti onemocnění covid-19 bylo k 23. 2. 2022 očkováno 35 % populace, což je podstatně méně, než byl průměr EU/EHP, který činil k 1. 3. 2022 72 %.

Akční plán: Zvládnutí infekčních onemocnění

Garant: MUDr. Jana Prattingerová, lékař se specializací, vedoucí Oddělení ústavní epidemiologie a hygieny, Krajská nemocnice Liberec, a.s.

Spolupracující: MUDr. Pavla Hromádková

Cíl: Omezení výskytu vakcínami preventabilních infekcí

Opatření	Aktivita nebo skupina aktivit	Termín	Realizuje	Indikátory plnění
1. Zvyšování zdravotní gramotnosti v oblasti očkování	1.1 Kontrola proočkovanosti proti spalničkám a dětské obrně u dětí v ordinacích praktických lékařů pro děti a dorost v LK	do 31.12.2022	MZ	počty kontrol proočkovanosti
	1.2 Vytvoření masmediální strategie na podporu očkování na základě posouzení rizika	2023	KHS LK, TUL, VZP	počty aktivit na podporu očkování

ZKRATKY:

KHS LK - Krajská hygienická stanice Libereckého kraje

TUL - Technická univerzita Liberec

VZP - Všeobecná zdravotní pojišťovna

MZ - Ministerstvo zdravotnictví

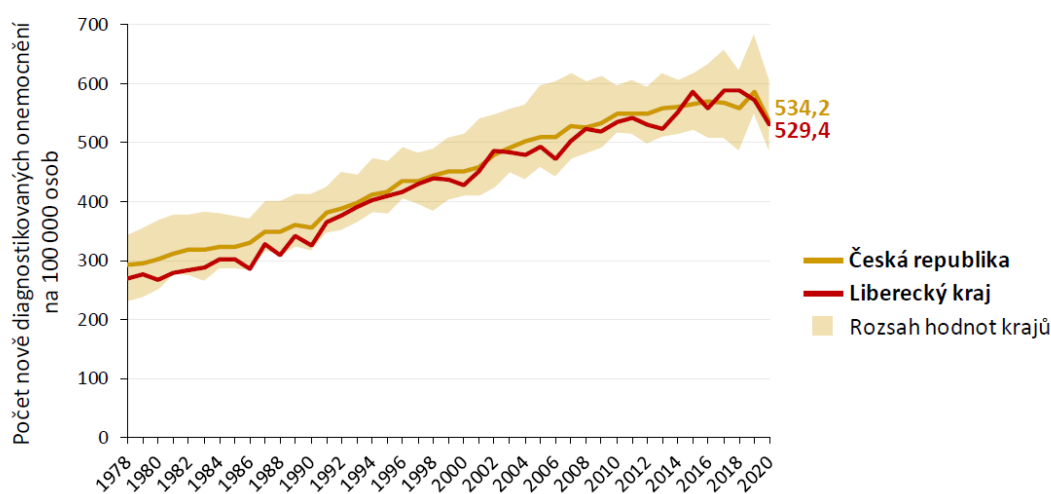
Cíl 7: Snížení výskytu neinfekčních onemocnění

Nádorová onemocnění

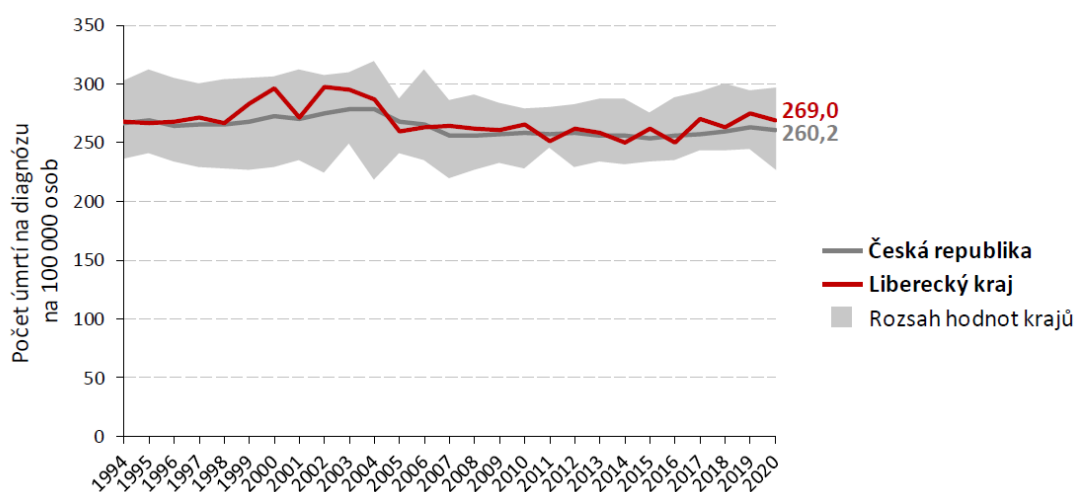
Incidence zhoubných novotvarů (s vyloučením nemelanomových kožních) trvale stoupá, v posledních letech však lze v České republice sledovat zpomalení tohoto růstu s náznakem stagnace. Situace v Libereckém kraji dlouhodobě odpovídá průměru ČR.

Mortalita na tato onemocnění v České republice od roku 2003 mírně klesala, nyní se tento pokles zastavil. Hodnoty v Libereckém kraji jsou v posledních letech lehce nad celorepublikovým průměrem.

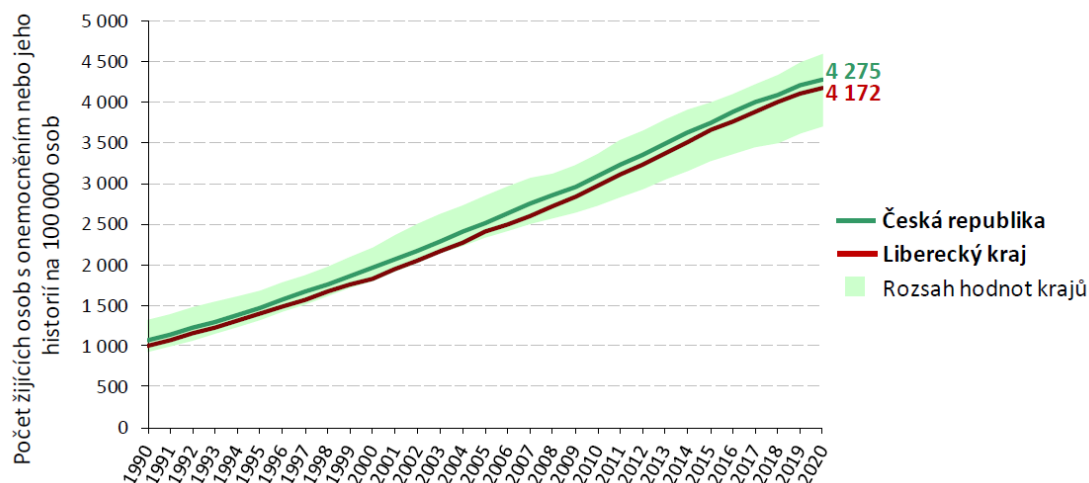
Prevalence (počet žijících osob s onemocněním nebo jeho historií) na nádorová onemocnění setrvale roste a v Libereckém kraji jsou její hodnoty dlouhodobě nižší, než je průměr v ČR.



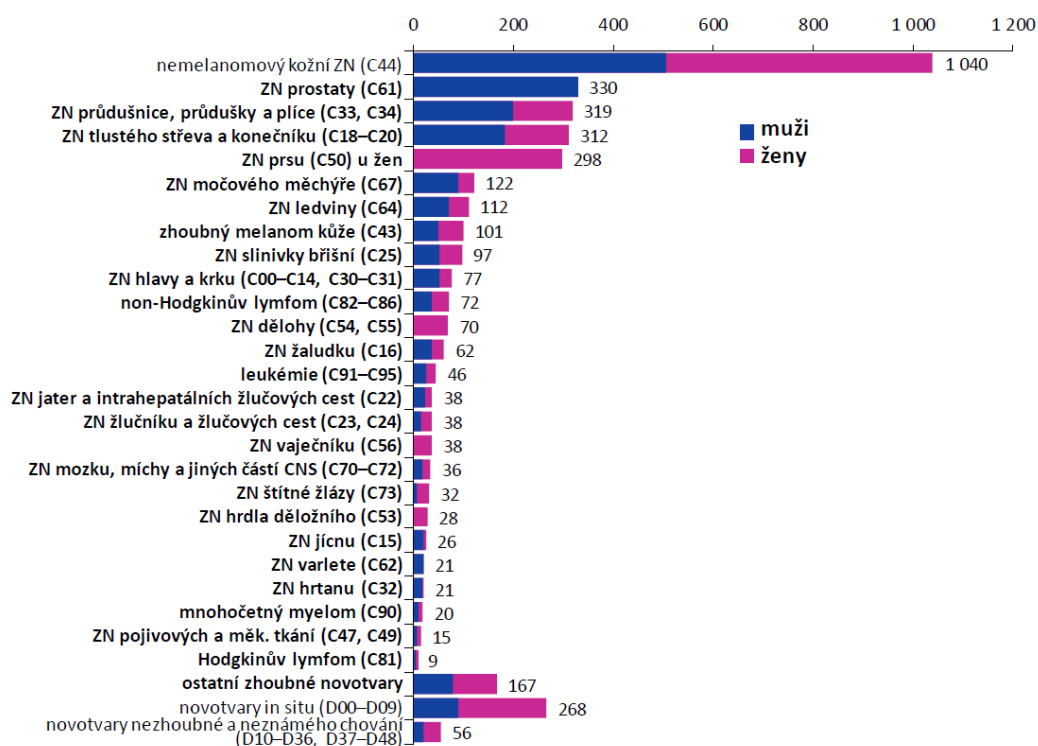
Graf č. 31: Vývoj incidence zhoubných nádorů kromě nemelanomových kožních (C00-C97 bez C44) v Libereckém kraji v porovnání s ČR. Zdroj: ÚZIS ČR, Národní onkologický registr.



Graf č. 32: Vývoj mortality na zhoubných nádorů kromě nemelanomových kožních (C00-C97 bez C44) v Libereckém kraji v porovnání s ČR. Zdroj: ČSÚ, ÚZIS ČR.



Graf č. 33: Vývoj prevalence zhoubných nádorů kromě nemelanomových kožních (C00-C97 bez C44) v Libereckém kraji v porovnání s ČR. Zdroj: ÚZIS ČR, Národní onkologický registr.



Graf č. 34: Incidence novotvarů v Libereckém kraji dle diagnóz (průměrný roční počet nově diagnostikovaných v letech 2016-2020). Zdroj: ÚZIS ČR, Národní onkologický registr.

Činnost onkologického centra Krajské nemocnice Liberec během pandemie covid-19 omezena nebyla. Onemocnění se ale negativně promítlo do statistiky onkologického onemocnění plic, jelikož bylo plicní oddělení nutno omezit svou běžnou činností kvůli vyčerpání v pandemii. Obecně lze říci, že prozatím nedošlo k výraznému nárůstu počtu onkologických pacientů. Lze jen těžko odhadnout budoucí vývoj, avšak během covidových let počet preventivních prohlídek výrazně klesl.

Akční plán: Snížení výskytu neinfekčních onemocnění - Nádorová onemocnění

Garant: MUDr. Jiří Bartoš, MBA, přednosta Komplexního onkologického centra KNL, a.s.

Spolupracující: MUDr. Macháňová, Ing. Giljan Dobrevová

Cíl: Snížení výskytu nádorových onemocnění

Opatření	Aktivita nebo skupina aktivit	Termín	Realizuje	Indikátory plnění
1. Rozvíjení superspecializované a centrové péče pro onkologicky nemocné	1.1 Podpora čerpání investic do vybavení pracovišť pro onkologicky nemocné (PET/CT, brachyterapie)	2023-2025	KÚ LK, KNL, a.s.	množství uvolněných prostředků
2. Podpora koordinace a komunikace v oblasti onkologické péče v LK v souladu s Organizací a hodnocením kvality onkologické péče v ČR (Věstník MZ, 13/2017)	2.1 Podpora mezioborové spolupráce	2023-2025	KNL, a.s. a další zdravotnická zařízení LK	ano/ne
	2.2 Podpora koordinace pracovišť, která poskytují onkologickou péči	2023-2025	KNL, a.s. a další zdravotnická zařízení LK	ano/ne
	2.3 Realizace a naplňování "Koncepce" onkologické péče dle Věstníku MZ 13/2017	2023-2025	KNL, a.s.	ano/ne
	2.4. Posilování role krajského odborníka v oboru onkologie	2023-2025	KNL, a.s.	ano/ne
	2.5. Podpora činnosti Regionální onkologické skupiny	2023-2025	KNL, a.s. a další zdravotnická zařízení LK	počet zasedání
3. Zajištění rozvoje paliativní péče	3.1 Podpora spolupráce v oblasti paliativní péče (např. Hospic sv. Zdislavy, o.p.s.)	2023-2025	KÚ LK, KNL, a.s., Hospic sv. Zdislavy, o.p.s.	počet spolupracujících organizací
4. Zvyšování podvědomí o individuální odpovědnosti za vlastní zdraví	4.1 Podpora preventivních programů, screeningových vyšetření, Informační kampaň	2023-2025	KÚ LK, KNL, a.s. a další nemocnice v LK	počet podpořených programů/kampaní

ZKRATKY:

PET/CT - Pozitronová emisní tomografie/počítačová tomografie

KÚ LK - Krajský úřad Libereckého kraje

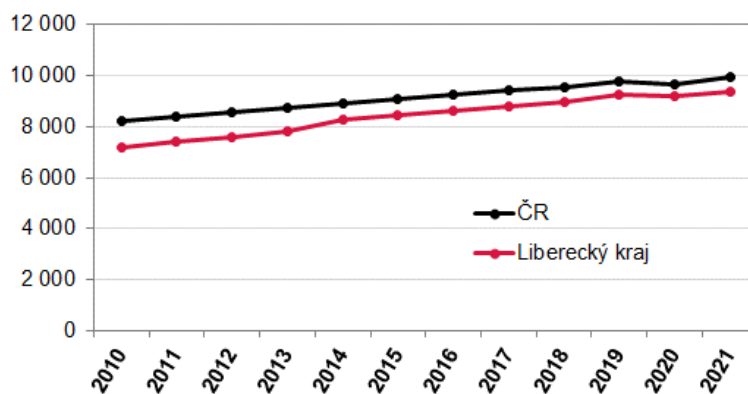
LK - Liberecký kraj

KNL - Krajská nemocnice Liberec

MZ - Ministerstvo zdravotnictví

Cíl 7: Snížení výskytu neinfekčních onemocnění

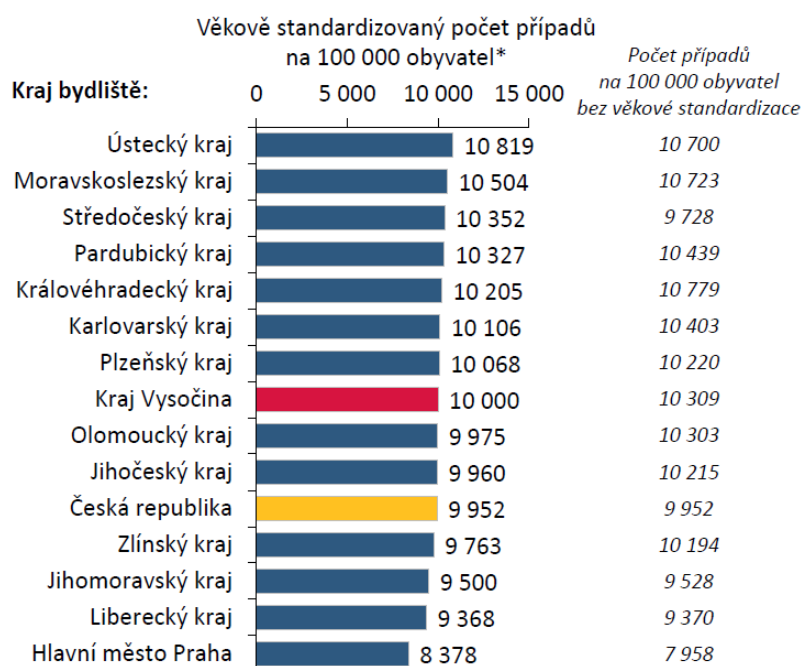
Diabetes mellitus



Graf č. 35: Vývoj počtu osob s diabetes mellitus v přepočtu na 100 tisíc obyvatel – porovnání Libereckého kraje a ČR.
Zdroj: ÚZIS ČR, NRHZZ 2010–2021.

Počet diabetiků již není zjišťován prostřednictvím statistických výkazů o činnosti praktických lékařů a ambulantních diabetologických ordinací, zdrojem dat je nově Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZZ). Jedná se o počet pacientů zachycených v datech od zdravotních pojišťoven s vykázanou diagnózou E10–E14, nebo/a užívajících antidiabetika (ATC A10), nebo/a s poskytnutými vybranými výkony nebo pomůckami specifickými pro diabetes mellitus.

Z takto sesbíraných dat od zdravotních pojišťoven vyplývá, že diabetes mellitus byl v roce 2021 zaznamenán u více než 1 milionu obyvatel ČR, což odpovídá 10 % populace. V Libereckém kraji je tento podíl lehce nižší. Další potvrzenou skutečností je, že počet diabetiků trvale stoupá.



*) Teoretický počet případů na 100 000 obyvatel daného kraje v situaci, kdy by byla věková struktura obyvatel všech krajů shodná. Za referenční populaci je zde považována celá České republiky v příslušném roce.

Graf č. 36: Krajské srovnání počtu osob s diabetes mellitus v roce 2021. Zdroj: ÚZIS ČR, NRHZS 2021.

Kromě zvýšeného vytížení personálu nemocnice měl covid-19 vážné důsledky i pro pacienty s onemocněním diabetes mellitus. Opatření k zabránění šíření nemoci vedla ke zhoršené dostupnosti zdravotní péče o akutní i chronické pacienty. Pro pacienty s diabetes mellitus to znamenalo zejména omezení pracovního režimu diabetologické poradny. Poradna fungovala pouze formou distančních kontrol, což vyžadovalo jiný přístup personálu, kdy byl ke komunikaci s pacienty využit pouze telefon a email a na dálku byly hodnoceny glykemické profily. Prodělání onemocnění covid-19 zhoršilo kompenzaci většiny diabetiků a množství pacientů nemoci podlehl. Jelikož byly ordinace praktických lékařů vytížené, nebyly prováděny pravidelné preventivní prohlídky. To vedlo k extrémnímu nárůstu počtu pacientů s nově diagnostikovaným diabetes mellitus 2. typu s velmi vysokými glykemiemi a dlouhou dobou trvání onemocnění. Často bylo onemocnění diagnostikováno v rámci hospitalizace pacientů právě pro onemocnění covid-19, který nezřídka probíhal zvláště u obézních diabetiků s komplikacemi a vyžadoval i pobyt na jednotkách intenzivní péče.

Akční plán: Snížení výskytu neinfekčních onemocnění - Diabetes mellitus

Garant: MUDr. Jindra Vejrychová, primářka diabetologie, vedoucí diabetologického centra Diabetologického centra KNL, a.s.

Spolupracující: Ing. Giljan Dobrevová

Cíl: Snížení výskytu Diabetes mellitus a jeho komplikací

Opatření	Aktivita nebo skupina aktivit	Termín	Realizuje	Indikátory plnění
1. Budování individuální odpovědnosti za vlastní zdraví	1.1 Podpora obecné změny životního stylu - správné výživy, dostatek pohybu	2023-2025	KÚ LK, KNL, a.s.	počet podpořených aktivit/kampaní
	1.2 Podpora motivace ke změně životního stylu - příklady tzv. Dobré praxe	2023-2025	KÚ LK, KNL, a.s.	počet podpořených aktivit/kampaní
2. Zajištění specializované péče o diabetiky	2.1 Podpora postupného snižování výskytu komplikací diabetu (včetně včasné diagnostiky)	2023-2025	KÚ LK, KNL, a.s., ČSÚ, ÚZIS	počet podpořených aktivit/kampaní
	2.2 Podpora snížení počtu diabetiků 2. typu (např. edukací pacientů, vzděláváním diabetologů či praktických lékařů)	2023-2025	KÚ LK, KNL, a.s., ČSÚ, ÚZIS	počet podpořených aktivit/kampaní
	2.3 Podpora vzniku dostatečné sítě diabetologických center, podpora mezioborové spolupráce	2023-2025	KÚ LK, KNL, a.s.	počet center/aktivit/kampaní

ZKRATKY:

KÚ LK - Krajský úřad Libereckého kraje

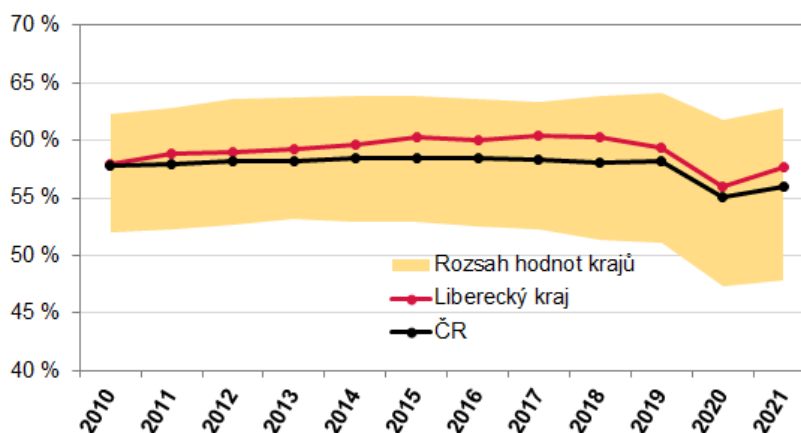
KNL - Krajská nemocnice Liberec

ČSÚ - Český statistický úřad

ÚZIS - Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

Cíl 7: Snížení výskytu neinfekčních onemocnění

Orální zdraví

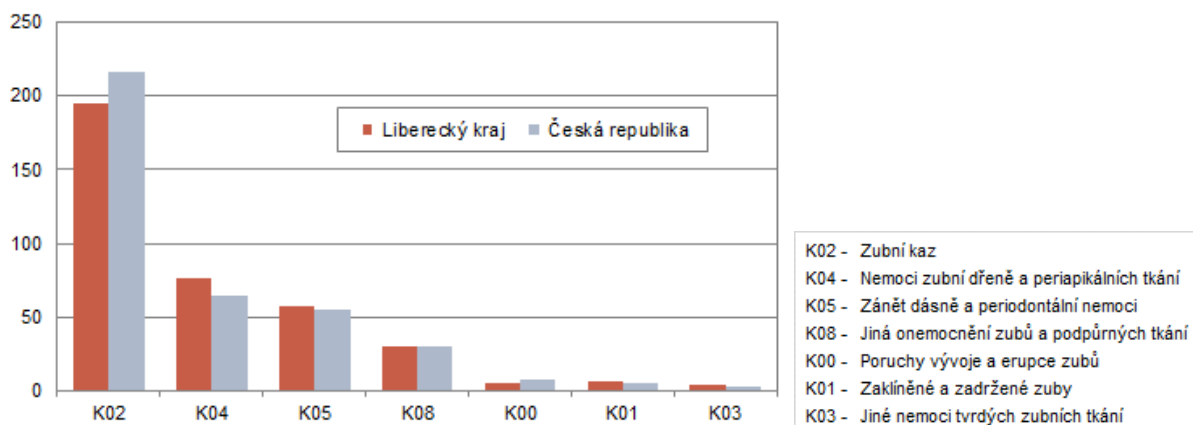


Graf č. 37: Vývoj podílu osob s preventivní zubní prohlídkou u stomatologa v letech 2010-2021. Zdroj: ÚZIS ČR, NRHZZS 2010-2021.

Zdrojem informací o orálním zdraví se stal Národní registr hrazených zdravotních služeb. Z vykázaných dat zdravotním pojišťovněm vyplynulo, že podíl osob s alespoň jednou preventivní prohlídkou u zubního lékaře za rok se v ČR v letech 2010-2019 stabilně držel na hodnotě 58 %, v letech 2020 a 2021 došlo k poklesu na 55 %, resp. 56 %. Mezi jednotlivými regiony jsou však značné rozdíly, v Libereckém kraji je tento podíl lehce nad celorepublikovým průměrem.

Nejčastěji byly stomatologem ošetřovány osoby se zubním kazem. Průměr v Libereckém kraji je o něco nižší a odpovídá 195 (resp. 217 v ČR) osobám na 1 tisíc obyvatel. Další častou vykazovanou diagnózou byly nemoci zubní dřeně a periapikálních tkání. V Libereckém kraji byl počet ošetřených s touto diagnózou vyšší než celorepublikový průměr.

Vypovídací hodnota těchto dat je však ovlivněna nezanedbatelným počtem soukromých ordinací zubních lékařů, které ordinují bez účasti na veřejném zdravotním pojištění a jejichž činnost tak není v Národním registru hrazených zdravotních služeb zaznamenána.



Graf č. 38: Počet léčených pro vybrané nemoci ústní dutiny na 1000 obyvatel v roce 2021. Zdroj: ÚZIS ČR, NRHZZS 2021.

V době onemocnění covid-19 fungovala většina zubních praxí v omezeném režimu. Zpočátku se ošetřovaly pouze akutní případy, prevence byla potlačena na minimum. Důsledkem pandemie je z jedné strany nedostavení některých pacientů na preventivní kontroly po několik let – narušila se kontinuita a zaběhnutá praxe a došlo k zhoršení orálního zdraví pacientů. Na druhé straně je dalším následkem zánik mnoha ordinací starších zubních lékařů bez náhrady. Nově vzniklé ordinace se povětšinou zdráhají uzavřít smlouvy se zdravotními pojišťovnami, tedy nenabízí neplacené preventivní prohlídky v rámci zdravotního pojištění. S tím souvisí i změna legislativy ohledně počtu hrazených preventivních prohlídek, kdy se jejich počet zredukoval pouze na jednu ročně. Do té doby pacienti, kteří byli vyzýváni dorazit na dvě preventivní prohlídky za rok, docházeli pouze na jednu z nich a nyní se na jednu preventivní prohlídku za rok dostaví pouze minimum pacientů.

Akční plán: Snížení výskytu neinfekčních onemocnění - Orální zdraví

Garant: MUDr. Radomír Sekvard, stomatolog
Spolupracující: Ing. Giljan Dobrevová
Cíl: Zlepšení orálního zdraví

Opatření	Aktivita nebo skupina aktivit	Termín	Realizuje	Indikátory plnění
1. Podpora primárně preventivních programů pro děti a dospělé v oblasti orálního zdraví	1.1 Udržení stávající dostupnosti financování aktivit z Dotačního fondu LK - oblast podpory Zdravotnictví	2023-2025	KÚ LK - odbor zdravotnictví, ve spolupráci s žadateli	počet podpořených projektů
	1.2 Realizace programu k prevenci orálního zdraví u dětí	2023-2025	Mgr. Stejskalová, KÚ LK - odbor zdravotnictví	počet školek, v kterých se projekt uskutečnil
	1.3 Podpora programů k zubní problematice	2023-2025	Poskytovatelé v LK, KÚ LK	počet aktivit
2. Aktualizace materiálu na zvýšení gramotnosti v oblasti orální péče	2.1 Aktualizace letáku "Zdravé zuby"	2023-2025	KÚ LK, KHS LK	ano/ne

ZKRATKY:

KÚ LK - Krajský úřad Libereckého kraje

KHS LK - Krajská hygienická stanice Libereckého kraje

LK - Liberecký kraj

Cíl 8: Zdraví, důležité hledisko v činnosti všech rezortů

Posílení role veřejné správy v oblasti zdraví, přizvání další složky společnosti, sociální skupiny, jednotlivce k řízení a rozhodování

Dosavadní zkušenosti vyspělých států i ČR ukazují, že prevence nemocí a ochrana a podpora veřejného zdraví mají reálný přínos v oblasti zlepšování zdravotního stavu populace, a přitom prevence přináší také významné ekonomické úspory nákladů v oblasti zdravotnictví, které se dají využít např. k rozvoji zdravotnických služeb.

Zdraví vzniká v běžném životě jedince a na zdraví příznivě i negativně působí okolí a prostředí, kde jedinec žije. Mimo iniciativy péče o zdraví samotného jedince je zapotřebí sdílená odpovědnost všech složek společnosti pod odbornou koordinační rolí Ministerstva zdravotnictví. Cílem by mělo být zlepšení koordinace a vyváženosti politického vlivu různých resortů. Zdravotní aspekty by měly být posuzovány přístupem „Zdraví ve všech politikách“ (Health In All Policies), které zohledňuje zdraví jako prioritu při tvorbě všech politických opatření, rozvíjí politický dialog o zdraví a jeho determinantách a posiluje odpovědnost za výsledky v oblasti zdraví. Veřejná správa, jednotlivé organizace a instituce, včetně podnikatelské sféry by měly vnímat hodnotu zdraví a zaujmout postoj v ochraně i rozvoji zdraví, od motivace a rozvoji chápání hodnoty zdraví po realizaci - především jít příkladem a podnikat konkrétní aktivity zaměřené na péči o zdraví.

Klíčové je zapojení organizačních struktur státní správy a samosprávy na úrovni krajů, obcí, mikroregionů a dalších územních celků. Veřejná správa by měla organizačně zajistit aktivní zapojení širokého spektra relevantních partnerů. To je velmi důležité pro občanské organizace, sociální skupiny a všechny další organizační struktury, které vytvářejí občanskou společnost. Aktivní občanské skupiny stále častěji spojují své síly při prosazování zdravotní problematiky na všech úrovních řízení.

Zdravý kraj

Základním posláním WHO je „dosažení všemi lidmi nejvyšší možné úrovně zdraví“. Jednou z mnoha aktivit naplňující tento cíl bylo vytvoření mezinárodního projektu Zdravé město (WHO Healthy Cities Project), a to již v roce 1988. Cílem tohoto projektu je podpořit zdraví a zvýšit kvalitu žití ve městech s pomocí místních autorit a městské samosprávy, přičemž je kladen důraz na udržitelný rozvoj obce zapojením široké veřejnosti do rozhodovacích procesů. Za dobu svého trvání vytvořila Evropa více jak 1300 Zdravých měst v 31 zemích. V České republice projekt vznikl v roce 1994 skrze Národní síť Zdravých měst České republiky (zkráceně NSZM), která je asociací místních samospráv. Jednotlivá zapojená Zdravá města, obce a regiony se snaží vytvořit z města (obce, regionu) kvalitní, zdravé a v neposlední řadě udržitelné místo pro život. Liberecký kraj se stal součástí NSZM v roce 2011. V rámci projektu Zdravý Liberecký kraj jsou sledovány aktivity napříč jednotlivými odbory, od odboru zdravotnictví, přes odbor sociální, odbor dopravy, po odbor regionálního rozvoje a evropských projektů. Za odbor zdravotnictví je to např. tento dokument Zdravotní politiky LK.

Jedním z důležitých nástrojů je i Agenda 21, která je na místní úrovni nástrojem k udržitelnému rozvoji s maximálním zapojením veřejnosti a ta funguje od roku 2014. Rozvoj obcí a regionů vnímá v provázaném přístupu podobně jako nahlíží na tělo celostní medicína – v němž je vše spojeno se vším. Podobně je obec, stát, kontinent i celá planeta jako jeden organismus. Udržitelný rozvoj je vnímán v celkovém kontextu ekonomického, hospodářského, sociálního a zdravotního sektoru. Snahou je

propojení potřeby ekonomického zabezpečení, sociální rovnováhy a zdraví obyvatel s respektem k životnímu prostředí. Nedílnou součástí cíle je také zlepšení kvality veřejné správy. Gestorem programu Místní Agendy 21 je Ministerstvo životního prostředí ČR.

Zdravé město

Národní síť zdravých měst jako asociace vedení měst, politiků či koordinátorů má členy i ze sféry podnikatelské a široké veřejnosti. Tato asociace v rámci České republiky sdružuje 135 měst, obcí a regionů a z Libereckého kraje se v roce 2022 jedná o Zdravá města Liberec, Turnov, Lomnici nad Popelkou, Rokytnici nad Jizerou, Jilemnici, Křižany a samotný Liberecký kraj. NSZM přináší členům metodiku, akreditované vzdělávání, vyhodnocení kvality života a příklady dobré praxe, čímž podporuje sdílení inspirace mezi jednotlivými členy. Zaměřuje se na zapojení veřejnosti, škol, nevládních organizací a podnikatelů.

Podobně jako organizace Zdravých měst funguje v menším měřítku i Zdravá škola a Zdravý podnik, aktivity zaštiťované SZÚ. Každopádně od začátku pandemie není známé žádné aktivní pokračování Zdravé školy. Z našeho kraje se v minulosti do asociace Zdravých škol zapojovala Základní škola, Liberec, Lesní 575/12, příspěvková organizace. Do projektu Zdravý podnik je v Libereckém kraji zapojeno 5 firem, přičemž 3 z nich mají platnou certifikaci a udělený titul Podnik podporující zdraví.

Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením

Projekt s názvem Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením byl realizován pod záštitou Státního zdravotního ústavu (SZÚ) ve všech krajích České republiky v letech 2018-2022. Hlavním cílem bylo nejen zajištění, ale i rozšíření podvědomí o důležitosti primární prevence u osob, které jsou ohroženy chudobou a sociálním vyloučením, a to skrze vybudování sítě terénních pracovišť a realizaci programů pro dlouhodobé snižování nerovností ve zdraví. Tento projekt, který zajišťoval zvyšování úrovně zdravotní gramotnosti, cílil především na rizikovou romskou populaci. Důvodů bylo mnoho – například bez pohybu žije 84 % romské populace a je u ní evidován celkově horší životní styl než u neromské části obyvatel. Často tito pacienti nemají ani poskytovatele zdravotních služeb a tím pádem nechodí na preventivní prohlídky. Preventivní péče je přitom schopná ušetřit státnímu rozpočtu množství financí, jelikož až 80 % nemocí je preventabilních.

Zájem o projekt byl nad očekávání velký, postupně se do projektu zapojily i věznice či azylové domy. I zde se ale zapsal dopad pandemie covid-19, kdy v epidemicky nejsilnější rok, rok 2020, se hromadně rušily nasmlouvané projekty a realizace tak musela být odložena do let následujících. I přes to zájem převýšil očekávanou početní hranici a projektu se zúčastnilo přes sto tisíc osob. Projekt nabídl i nová pracovní místa mediátorům či lektorům z daných postižených sociálních skupin, čímž pomohl mnohým z nich z tíživé životní situace.

Na závěrečné konferenci, která proběhla 6. 12. 2022 byly prezentovány jednotlivé výstupy a celkové zhodnocení projektu, kde se účastníci i organizátoři z řad SZÚ shodli, že by chtěli na akci v budoucnu navázat, nejen využitím proškolených koordinátorů a mediátorů, ale také z důvodu, že v prevenci je třeba kontinuálně pokračovat a její pozitivní dopad se plně projeví až za několik let.

Akční plán: Posílení role veřejné správy v oblasti zdraví, přizvání další složky společnosti, sociální skupiny, jednotlivce k řízení a rozhodování

Garant: Ing. Jana Loosová, Ph.D., ředitelka Krajské hygienické stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci
Spolupracující: Mgr. Kristýna Dachsová, Ing. Ivana Hujerová
Cíl: Posílení role veřejné správy v oblasti zdraví, přizvání další složky společnosti, sociální skupiny, jednotlivce k řízení a rozhodování

Opatření	Aktivita nebo skupina aktivit	Termín	Realizuje	Indikátory plnění
1. Podpora komunitních programů zaměřených na zlepšování zdravotního stavu populace a odstraňování nerovností ve zdraví	1.1 Podpora projektu Zdravé město v LK	2023-2025	KÚ LK - odbor zdravotnictví, KHS LK, SZÚ, města v LK	počet Zdravých měst v LK
	1.2 Podpora projektu Zdravý kraj v LK	2023-2025	KÚ LK - odbor zdravotnictví, odbor regionálního rozvoje, KHS LK, SZÚ	podpora a realizace projektu
	1.3 Podpora projektu Skutečně zdravá škola v LK	2023-2025	KÚ LK - odbor zdravotnictví, odbor školství, KHS LK, SZÚ, školy v LK	počet Zdravých škol v LK
	1.4 Podpora projektu Zdravý podnik v LK	2023-2025	KÚ LK, KHS LK, SZÚ, podniky v LK	počet Zdravých podniků v LK
	1.5 Podpora projektu Zdravá nemocnice v LK	2023-2025	KÚ LK - odbor zdravotnictví, KHS LK, SZÚ, nemocnice v LK	počet Zdravých nemocnic v LK
	1.6 Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením	2019-2025	KÚ LK - odbor zdravotnictví, SZÚ, KHS LK	počet podpořených aktivit/projektů

ZKRATKY:

KÚ LK - Krajský úřad Libereckého kraje
KHS LK - Krajská hygienická stanice Libereckého kraje
SZÚ - Státní zdravotní ústav
LK - Liberecký kraj

Cíl 8: Zdraví, důležité hledisko v činnosti všech rezortů

Monitoring zdravotního stavu a determinant zdraví

Ukazatelé zdravotního stavu jsou výchozím bodem, zpětnou vazbou a měřítkem efektivity pro jakékoliv ovlivňování zdraví populace. Díky měření zdravotního stavu populace jsme schopni porovnat zdraví u různých skupin obyvatel, monitorovat změny ve zdravotním stavu populace a určovat oblasti, které je potřeba zlepšit, monitoring zdravotního stavu populace slouží také jako nástroj k vyhodnocení nerovností ve zdraví či k plánování zdravotnických služeb, výzkumů a analýzy výsledků intervencí.

Data o zdraví obyvatelstva jsou zpracována v rámci Národního zdravotnického informačního systému (NZIS), jehož součástí jsou data z Programu statistických zjišťování Ministerstva zdravotnictví, z národních zdravotních registrů a dalších informačních systémů vycházejících z rezortní legislativy. Dále z výběrových šetření a mezinárodní databáze.

Zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů v § 81e a § 82u ukládá krajským úřadům a krajským hygienickým stanicím následující úkoly, díky kterým mají povinnost pravidelně monitorovat zdravotní stav obyvatel:

- Kraj v přenesené působnosti

a) se ve spolupráci s obcemi v souladu s národní politikou ochrany a podpory veřejného zdraví podílí na přípravě programů podpory veřejného zdraví včetně prevence nemocí a zdravotních rizik, spolupracuje při jejich realizaci a poskytuje jim podporu,

b) spolupracuje s krajskou hygienickou stanicí při hodnocení zdravotního stavu obyvatelstva kraje a jeho vývoje, vždy jednou za 5 let projedná zdravotní stav obyvatelstva a jeho vývoj a stanoví priority k řešení problémů a zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva.

- Krajské hygienické stanici náleží:

spolupracovat se správními úřady a s orgány samosprávy při tvorbě regionální zdravotní politiky ochrany a podpory veřejného zdraví a při rozvoji a realizaci opatření vedoucích ke zlepšování zdravotního stavu a kvality života obyvatelstva příslušného regionu; zajišťovat vyhodnocování efektivity realizovaných opatření a programů v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví včetně prevence nemocí a zdravotních rizik, zajišťovat minimálně jednou za 5 let hodnocení zdravotního stavu obyvatelstva příslušného regionu z hlediska všech aspektů ovlivňujících zdravotní stav obyvatelstva a navrhnout k tomu priority k řešení problémů a zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva příslušného regionu.

V Libereckém kraji bylo od roku 2001 provedeno 6 komplexních hodnocení zdravotního stavu obyvatel a to v letech 2001, 2005, 2010, 2015 a nejnovější hodnocení bylo zpracováno v roce 2022, po dvouroční prodlevě z důvodu pandemie covid-19. Tento dokument nese původní název, a to Zpráva o zdraví 2020.

Jednotlivé trendy zdravotních ukazatelů vyhodnocujeme. Naší snahou je reagovat na data opatřeními a aktivitami, často ve spolupráci s dalšími organizacemi. Například v minulých letech se v rámci Dobré praxe na Semilsku povedlo zvýšit dostupnost screeningového vyšetření karcinomu prsu, a to díky analýze, která odhalila souvislost mezi nízkou mírou účasti na screeningových vyšetřeních

rakoviny prsu (40 %) a výrazně vyšší úmrtností žen na karcinom prsu právě v okrese Semily. V rámci nových akčních plánů se počítá například s podporou pohybových aktivit mezi mládeží ve spolupráci s katedrou tělesné výchovy a sportu Technické univerzity v Liberci, s programy podporující zdravé stárnutí obyvatel či se zvýšením povědomí o duševním zdraví školáků a mladých lidí, které zasáhlo omezení sociálních kontaktů a změna formy výuky v období covidové pandemie. Již nyní je zřejmé, že restriktce měly výrazný vliv na duševní i fyzické zdraví žáků. Důsledky pandemie a její vliv na zdravotní stav obyvatel budeme pocítovat a vyhodnocovat v příštích letech.

Studie EHES/EHIS (Evropský průzkum zdravotního stavu populace) v Libereckém kraji

Dotazníková šetření o zdravotním stavu (HIS - Health Interview Surveys) probíhala v Česku od roku 1993 s tříletou periodicitou až do roku 2002. V roce 2005 započal proces implementace jednotné evropské metodiky, který vyústil v roce 2008 v první Evropské výběrové šetření o zdraví (dále jen EHIS - European Health Interview Survey) s plně mezinárodně srovnatelnými výsledky) a dle metodiky proběhla EHIS již ve třech vlnách - v letech 2008, 2014 a 2019. EHIS pokrývá témata jako je zdravotní stav populace (onemocnění, úrazy, atp.), zdravotní determinanty (např. kouření, tělesná hmotnost, stravovací návyky) a zdravotní péče (využívání zdravotních služeb).

Od roku 2014 navazuje na dotazníkové šetření EHIS Evropský průzkum zdravotního stavu populace (dále jen EHES - European Health Examination Survey), která obsahuje praktické lékařské vyšetření respondentů a jejímž cílem je přispět k rozvoji evropského systému monitorování zdravotního stavu populace. Šetření EHES probíhá podle jednotného evropského manuálu a metodiky pro provádění základní sady měření a vyšetření a zahrnuje: měření tělesné výšky, tělesné hmotnosti, obvodu pasu, krevního tlaku a vyšetření odběru krve a následné analýzy hladiny celkového cholesterolu HDL a LDL cholesterolu v krvi, krevní glukózy, glykovaného hemoglobinu a hormonu štítné žlázy TSH. Tato měření/vyšetření byla vybrána s ohledem na identifikaci hlavních rizikových faktorů řady chronických onemocnění, jelikož lze většině rizikových faktorů včasnou prevencí do značné míry přecházet. V České republice je šetření EHES společně s EHIS v gesci Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS). Šetření EHES proběhlo již dvakrát - v letech 2014 a 2019.

Jeden z dalších negativních dopadů covid-19 je zdržení vyhodnocení statistik a časový posun plánovaných studií a výzkumů. V současné době jsou již známa data z šetření EHIS/EHES z roku 2019. Velmi zajímavé budou statistiky a budoucí šetření EHES s ohledem na dopady pandemie. Je zřejmé, že u populace došlo ke změně životního stylu, stravovacích návyků atp. Dá se očekávat vliv těchto okolností na některé ukazatele, např. odlišné využívání zdravotních služeb, jelikož došlo k upozadění plánovaných zdravotnických zákroků; snížení dopravní úrazovosti v důsledku snížení občanské mobility; změna zdravotních a fyzických ukazatelů respondentů z důvodu nedostupnosti a zákazu některých společných pohybových aktivit.

V současné době představují studie EHIS & EHES důležitou součást zdravotnické statistiky. Jedná se o sběr dat na reprezentativním vzorku populace, který se tedy provádí dle jednotného evropského manuálu.

Akční plán: Monitoring zdravotního stavu a determinant zdraví

Garant: Ing. Jana Loosová, Ph.D., ředitelka Krajské hygienické stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci,
MUDr. Jana Pilnáčková

Spolupracující: Mgr. Kristýna Dachsová, Ing. Giljan Dobrevová

Cíl: Vytvoření udržitelného systému pravidelného hodnocení zdravotního stavu obyvatelstva v regionu

Opatření	Aktivita nebo skupina aktivit	Termín	Realizuje	Indikátory plnění
1. Spolupráce se správními úřady, orgány samosprávy na plnění úkolů dané zákonem 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví (§ 82 písm.u)	1.1 Provést minimálně jednou za 5 let hodnocení zdravotního stavu obyvatelstva příslušného regionu z hlediska všech aspektů ovlivňujících zdravotní stav obyvatelstva a navrhnout k tomu priority k řešení problémů a zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva příslušného regionu	2023-2025	KÚ LK - odbor zdravotnictví, KHS LK	počet vydaných hodnocení zdravotního stavu
	1.2 Vydání komplexní Zprávy o zdraví 2025	2025	KÚ LK - odbor zdravotnictví, KHS LK	ano/ne
2. Rozvoj ukazatelů zdravotního stavu a jeho determinant	2.1 Podpora projektů zaměřených na sběr dat (například EHES/EHIS)	2023-2025	KHS LK, SZÚ	počet podpořených projektů

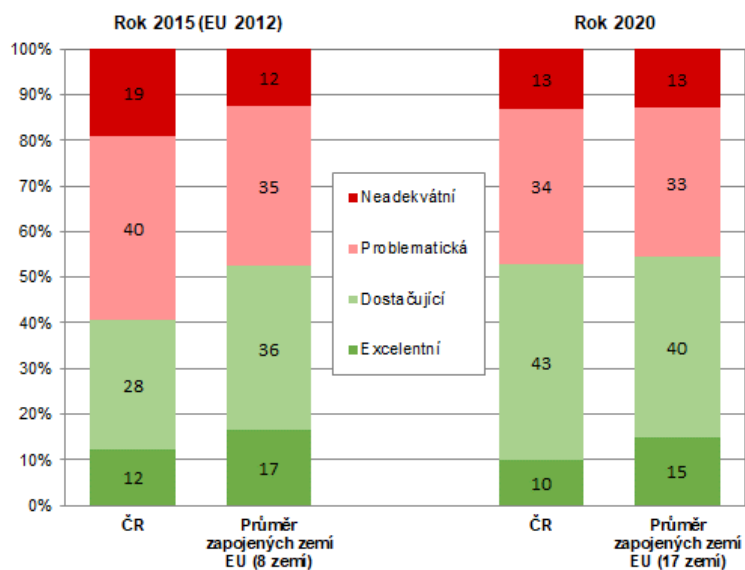
ZKRATKY:

KÚ LK - Krajský úřad Libereckého kraje
KHS LK - Krajská hygienická stanice Libereckého kraje
SZÚ - Státní zdravotní ústav

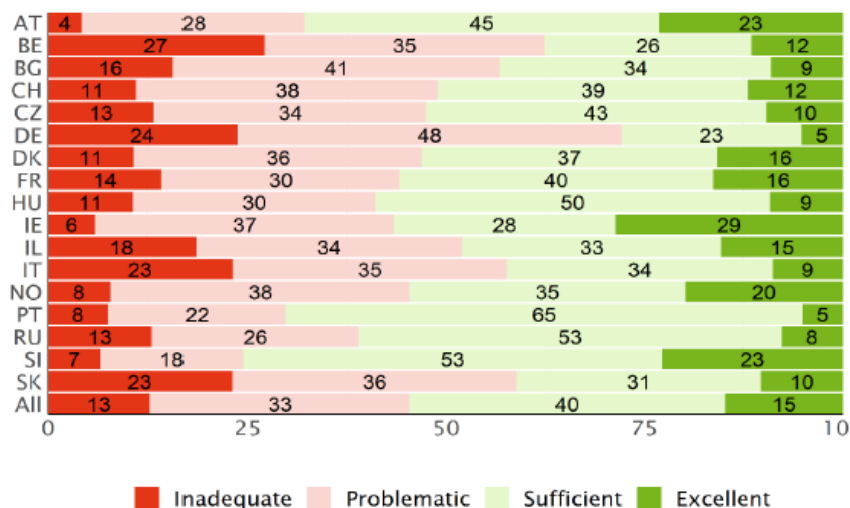
Cíl 8: Zdraví, důležité hledisko v činnosti všech rezortů

Zdravotní gramotnost

V Libereckém kraji je zvyšování zdravotní gramotnosti součástí všech probíhajících akcí – jedná se o interaktivní programy pro mateřské školy, přednášky a besedy pro základní a střední školy, Dny zdraví pro firmy i širokou veřejnost, akce k významným světovým dnům ve zdravotnictví a projekty na podporu vzdělávání s využitím připravených programů pro širokou veřejnost. V rámci uvedených aktivit je k dispozici tematicky zaměřený zdravotně výchovný materiál, možnost diskuse a konzultace zdravotního stavu.



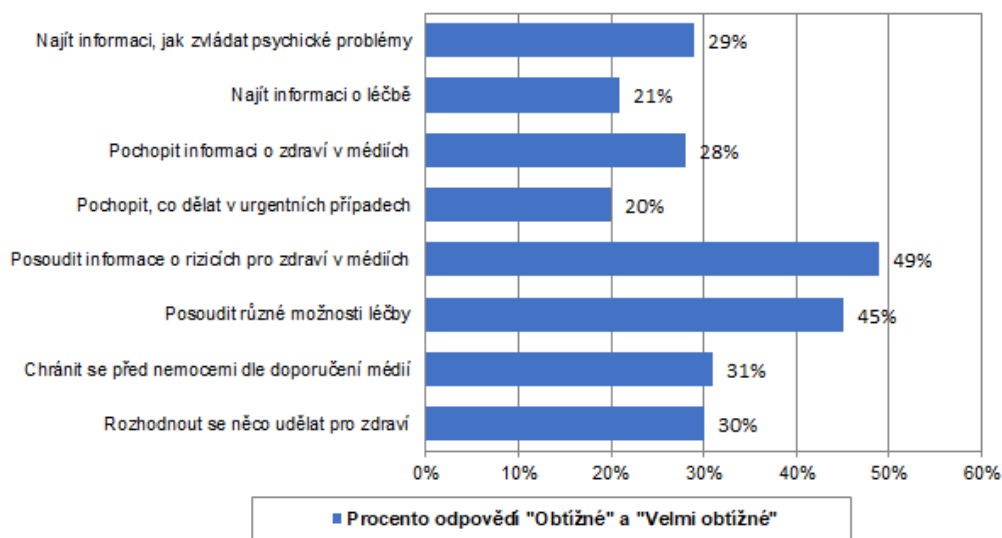
Graf č. 39: Celková úroveň zdravotní gramotnosti v ČR a průměru zapojených zemí EU - srovnání let 2015 a 2020. Zdroj dat: Ústav pro zdravotní gramotnost, z.ú., šetření M-POHL (Mezinárodní monitoring zdravotní gramotnosti), 2020.



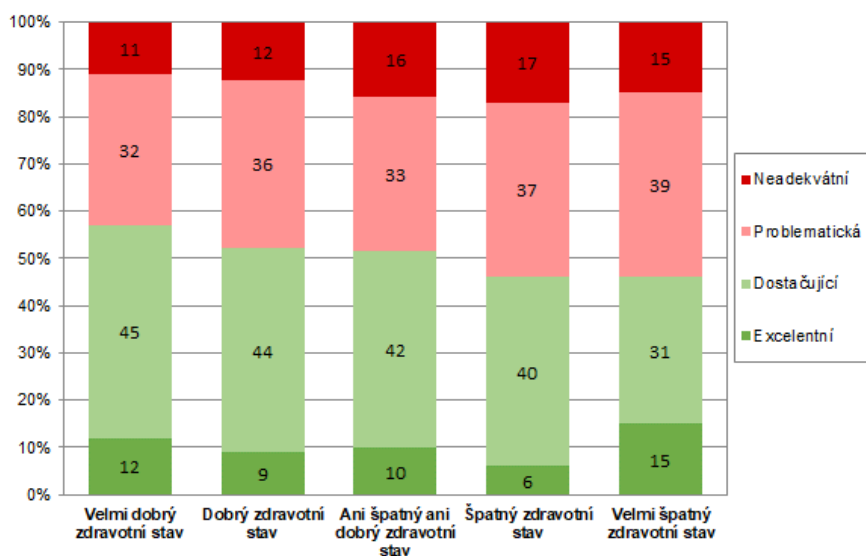
Graf č. 40: Srovnání celkové zdravotní gramotnosti v ČR a zapojených zemí EU za rok 2020. Červeně označena nedostatečná úroveň zdravotní gramotnosti (ZG), růžově problematická úroveň ZG, světle zeleně dostačující úroveň ZG a zeleně vynikající úroveň ZG. Česká republika označena zkratkou CZ. Zdroj dat: Ústav pro zdravotní gramotnost, z.ú., šetření M-POHL (Mezinárodní monitoring zdravotní gramotnosti), 2020.

Ve srovnání s rokem 2015 došlo v České republice ke zlepšení celkové úrovně zdravotní gramotnosti z 41 % na 53 % a zdravotní gramotnost se přiblížila průměru hodnocených evropských zemí. Mezi nejobtížnější otázky patřily schopnost posoudit informace o rizicích pro zdraví z médií a schopnost

posoudit různé možnosti léčby. Ukázala se pozitivní závislost mezi zdravotní gramotností a subjektivním zdravotním stavem.



Graf č. 41: Nejobtížnější otázky v rámci zdravotní gramotnosti - ČR, rok 2020. Zdroj dat: Ústav pro zdravotní gramotnost, z.ú., šetření M-POHL (Mezinárodní monitoring zdravotní gramotnosti), 2020.



Graf č. 42: Souvislost zdravotní gramotnosti se subjektivním zdravotním stavem - ČR, rok 2020. Zdroj dat: Ústav pro zdravotní gramotnost, z.ú., šetření M-POHL (Mezinárodní monitoring zdravotní gramotnosti), 2020.

Poslední šetření Mezinárodního monitoringu zdravotní gramotnosti proběhlo v letech 2019-2021 v 17 zemích EU a v České republice bylo provedeno v roce 2020 na vzorku 1,65 tisíc respondentů.

Pandemie covid-19 utlumila realizaci preventivních programů ve smyslu praktické činnosti, která nebyla během lockdownů možná. V tento čas se činnost obrátila k přípravě metodických manuálů a teoretické práci na projektech.

Akční plán: Zdraví, důležité hledisko v činnosti všech resortů-Zdravotní gramotnost

Garant: Daniela Jansíková, SZÚ Praha, dislokované pracoviště v Liberci
Spolupracující: Mgr. Kristýna Dachsová, Ing. Giljan Dobrevová
Cíl: Zdravotní gramotnost - přehled aktivit

Opatření	Aktivita nebo skupina aktivit	Termín	Realizuje	Indikátory plnění
1. Zvýšit zdravotní gramotnost skrze aktivity pořádanými SZÚ	1.1 Akce na podporu zdravotní gramotnosti ve školách	2023-2025	SZÚ	počet pořádaných aktivit
	1.2 Akce na podporu zdravotní gramotnosti ve firmách	2023-2025	SZÚ	počet pořádaných aktivit
	1.3 Organizace akcí na podporu zdravotní gramotnosti pro širokou veřejnost	2023-2025	SZÚ	počet pořádaných aktivit

ZKRATKY:

SZÚ - Státní zdravotní ústav

4 ZDROJE

Při vytváření úvodního slova textu bylo čerpáno z oficiálních dokumentů a oficiálních webových stránek Ministerstva zdravotnictví a Libereckého kraje:

- [zdravi-2030-strategicky-ramec.pdf \(mzcr.cz\)](#)
- <https://zdravi2030.mzcr.cz/>, https://www.khsova.cz/docs/01_english/files/health_2030.pdf
- [Implementační plán 1.1 Reforma primární péče.pdf](#)
- <https://regionalni-rozvoj.kraj-lbc.cz/page1874/rozvojove-dokumenty-strategie-rozvoje-lk-a-program-rozvoje-lk/strategie-rozvoje-libereckeho-kraje-2021>
- [2022-04-20 10:25:21.000000 \(kraj-lbc.cz\)](#)
- [Zdravý Liberecký kraj a místní Agenda 21 | Zdravý Liberecký kraj a místní Agenda 21 | Liberecký kraj \(kraj-lbc.cz\)](#)

