



Zdravotní politika Libereckého kraje

2

0

1

8



**Dlouhodobý program zlepšování
zdraví obyvatel Libereckého kraje**



Akční plán 2019-2020

Zdravotní politika Libereckého kraje – dlouhodobý program zlepšování zdraví obyvatel Libereckého kraje

Akční plán 2019-2020

Obsah

1	Pracovní skupina pro realizaci Zdravotní politiky 2019/2020	2
2	Úvod	3
3	Analytická a Plánovací část	5
3.1	Přehled jednotlivých oblastí akčního plánu:	5
3.1.1	PODPORA ZDRAVÍ BĚHEM CELÉHO ŽIVOTA	7
3.1.2	ZDRAVĚJŠÍ ŽIVOTNÍ STYL	13
3.1.3	DUŠEVNÍ ZDRAVÍ	18
3.1.4	OMEZENÍ ZDRAVOTNĚ RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ	24
3.1.5	SNIŽOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH RIZIK ZE ŽIVOTNÍHO A PRACOVNÍHO PROSTŘEDÍ	29
3.1.6	ZVLÁDÁNÍ INFEKČNÍCH ONEMOCNĚNÍ	34
3.1.7	SNÍŽENÍ VÝSKYTU NEINFEKČNÍCH ONEMOCNĚNÍ	38
3.1.8	ZDRAVÍ, DŮLEŽITÉ HLEDISKO V ČINNOSTI VŠECH REZORTŮ	45
3.1.9	MONITORING ZDRAVOTNÍHO STAVU A DETERMINANT ZDRAVÍ ...	48
4	Zdroj dat:	51
5	Seznam tabulek:	51
6	Seznam grafů:	51
7	Seznam obrázků:	52

1 PRACOVNÍ SKUPINA PRO REALIZACI ZDRAVOTNÍ POLITIKY 2019/2020

Předseda:

PhDr. Alena Riegerová, vedoucí odboru zdravotnictví KÚ LK

Místopředseda:

MUDr. Jan Mečl, předseda výboru pro zdravotnictví Zastupitelstva LK

Koordinátor:

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

Tajemník:

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

Členové:

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

Ing. Zuzana Dvořáková, ředitelka Regionální pobočky VZP Ústí n/Labem, pobočka pro Liberecký a Ústecký kraj

Ing. Giljan Dobrová, 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:

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

MUDr. Radomír Sekvard, stomatolog Liberec

MUDr. Martin Zítek, praktický lékař pro děti a dorost

Mgr. Jana Pavlů, krajský protidrogový koordinátor, KÚ LK

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

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

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

Ing. Nela Švitorková, KHS Libereckého kraje

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

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

MUDr. Jana Pratteringerová, KHS Libereckého kraje

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

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

2 ÚVOD

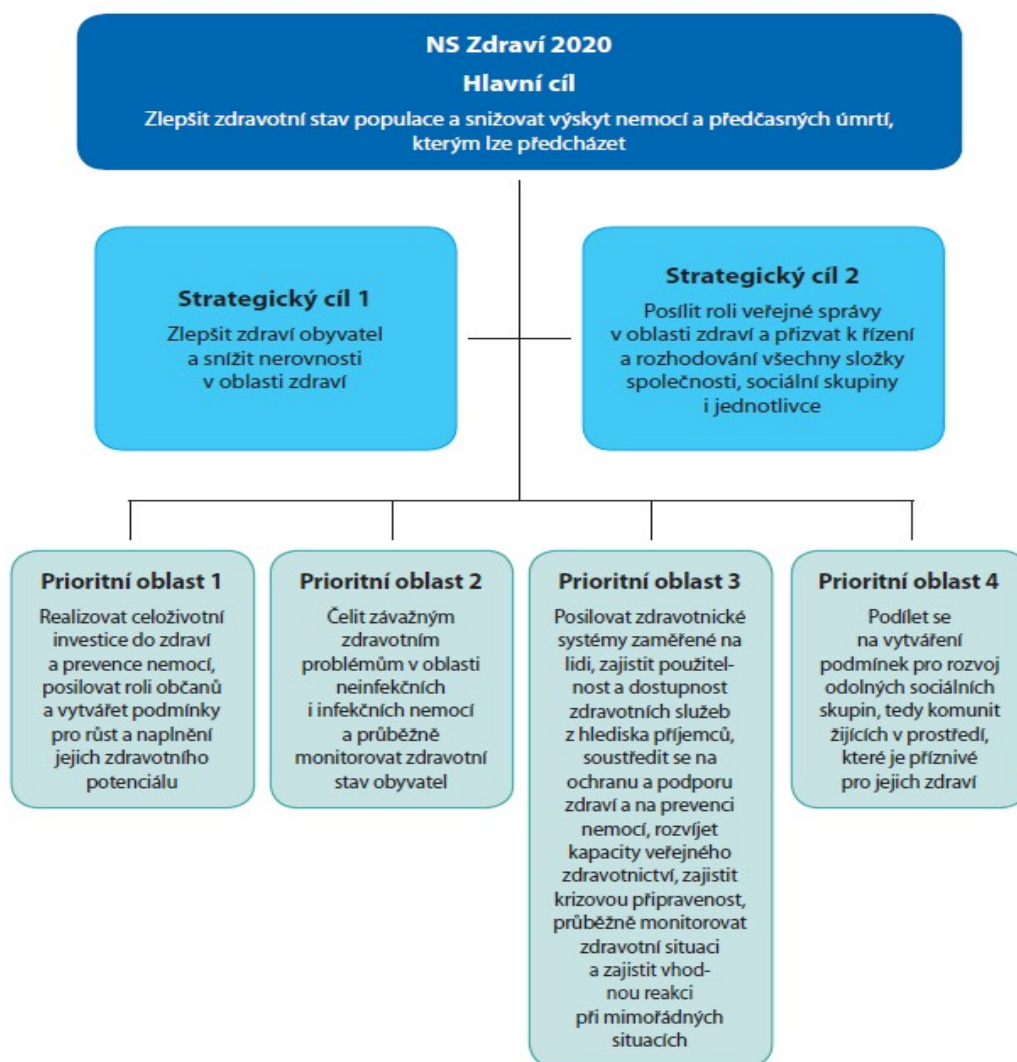
Tento dokument je vypracován v souladu s usnesením vlády č. 23 ze dne 8. ledna 2014, kterým Vláda České republiky podpořila strategický dokument „**Zdraví 2020 - Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí**“ (dále jen „NS Zdraví 2020“). NS Zdraví 2020 tvoří rámcový souhrn opatření pro rozvoj veřejného zdraví v ČR a je nástrojem implementace programu Světové zdravotnické organizace (dále jen „WHO“) Zdraví 2020 schváleného 62. zasedáním Regionálního výboru WHO pro Evropu v září 2012. Stejným usnesením vlády z roku 2014 bylo doporučeno hejtmanům krajů využít NS Zdraví 2020 k přípravě programů v rámci zdravotní politiky kraje.

Účelem NS Zdraví 2020 je především stabilizace systému prevence nemocí a ochrany a podpory zdraví a nastartování účinných a dlouhodobě udržitelných mechanismů ke zlepšení zdravotního stavu populace. Dále má přispět k řešení složitých zdravotních problémů 21. století spojených s ekonomickým, sociálním a demografickým vývojem, a to cestou prevence nemocí a ochrany a podpory zdraví.

Zdraví 2020 je zaměřeno na 4 prioritní oblasti:

- **Investování do zdraví v průběhu celého životního cyklu** (programy podpory zdraví – zvyšování zdravotní gramotnosti, vytváření možností pro posilování zodpovědnosti občanů ke zdraví, propagace volby zdravějšího životního stylu).
- **Řešení největších zdravotních výzev v evropském regionu** (přenosné a nepřenosné nemoci).
- **Posilování zdravotnických systémů** (posilování kapacit veřejného zdravotnictví a připravenosti a schopnosti reagovat na nenadálé hrozby).
- **Vytváření zdravých komunit** a podpůrného prostředí pro zdraví občanů (oživení WHO komunitních přístupů zaměřených na města, školy, pracoviště atd.).

Zdraví 2020 znamená zásadní změnu v přístupu ke zdraví, a to posílením a rozšířením role veřejné správy, institucí, rodiny a jednotlivců v aktivní péči a odpovědnosti za zdraví.



Obrázek 1: Prioritní oblasti Zdraví 2020

V **Libereckém kraji** byl zásadní strategický a politický 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. Tímto dokumentem vyjádřila politická reprezentace to, že zdraví je jednou ze základních podmínek prosperity kraje a spokojenosti lidí.

V obecné rovině vycházely cíle Zdravotní politiky z evropského programu Světové zdravotnické organizace Zdraví 21, který byl přijat vládou ČR již v roce 2002. Byly vybrány klíčové ukazatele zdravotního stavu, ve kterých během následujících 10ti-15ti let mělo dojít k pozitivní změně, a to především vlivem primární prevence a působením na hlavní determinanty zdraví. Co jsou to determinanty zdraví? Jsou to faktory, které mají nejvýznamnější vliv (pozitivní či negativní) na zdraví. Sociálně-ekonomické podmínky, jako např. chudoba, sociální vyloučení, rodinná situace, nezaměstnanost, nevyhovující bydlení, pak silně korelují se zdravotním stavem a přispívají k nerovnosti ve zdraví. Následující obrázek znázorňuje vliv jednotlivých determinant na zdraví v procentech a jednoznačně ukazuje na vliv **primární prevence** na zdravý životní styl.



Obrázek 2: Determinanty zdraví

„Proč by měla být primární prevence prioritou Zdravotní politiky? Protože zdraví nevzniká v nemocnicích, ale v rodině, ve škole, na pracovišti, v prostředí města, regionu, kraje... prostě všude, kde žijeme, pracujeme, relaxujeme, stárneme... **Zdraví je komplexním ukazatelem kvality života obyvatel daného území. Z politického pohledu se jedná o významnou prioritu úspěšného místního rozvoje**“, říká prof. J. Holčík.

3 ANALYTICKÁ A PLÁNOVACÍ ČÁST

Již od roku 2002, kdy byl v Libereckém kraji přijat dokument popsany výše, je hlavní snahou postupně dosáhnout zlepšení hlavních ukazatelů zdravotního stavu obyvatelstva a vytvářet pro to podmínky ve zdravotní péči, v prevenci nemocí a podpoře zdraví. **Těmto ukazatelům se věnují také Akční plány a navrhuji aktivity, které by měly situaci v Libereckém kraji v budoucnu zlepšit.**

3.1 Přehled jednotlivých oblastí akčního plánu:

PODPORA ZDRAVÍ BĚHEM CELÉHO ŽIVOTA

- Zdravý start do života, zdraví mladých
- Zdravé stárnutí

ZDRAVĚJŠÍ ŽIVOTNÍ STYL

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

DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

OMEZENÍ ZDRAVOTNĚ RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ

Úrazy

Návykové látky

SNÍŽOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH RIZIK ZE ŽIVOTNÍHO A PRACOVNÍHO PROSTŘEDÍ

ZVLÁDÁNÍ INFEKČNÍCH ONEMOCNĚNÍ

SNÍŽENÍ VÝSKYTU NEINFEKČNÍCH ONEMOCNĚNÍ

Nádorová onemocnění

Diabetes mellitus

Orální zdraví

ZDRAVÍ, DŮLEŽITÉ HLEDISKO V ČINNOSTI VŠECH REZORTŮ

MONITORING ZDRAVOTNÍHO STAVU A DETERMINANT ZDRAVÍ

Poznámka k tabulkám akčních plánů:

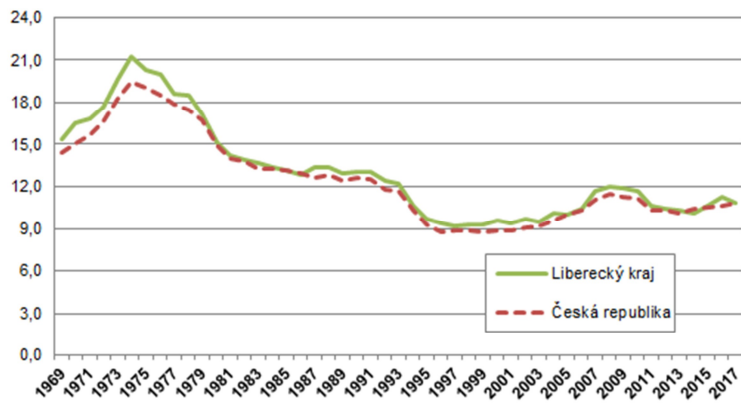
1. Pokud nejsou v kolonce „Náklady“ uvedeny konkrétní částky, nejsou v současné době známy nebo je nelze objektivně určit.
2. V tabulkách nejsou uvedeny indikátory plnění ve vztahu k vývoji zdravotního stavu populace, a to vzhledem k tomu, že tyto indikátory jsou součástí samostatného akčního plánu v kap. 3. 1. 9.

3.1.1 PODPORA ZDRAVÍ BĚHEM CELÉHO ŽIVOTA

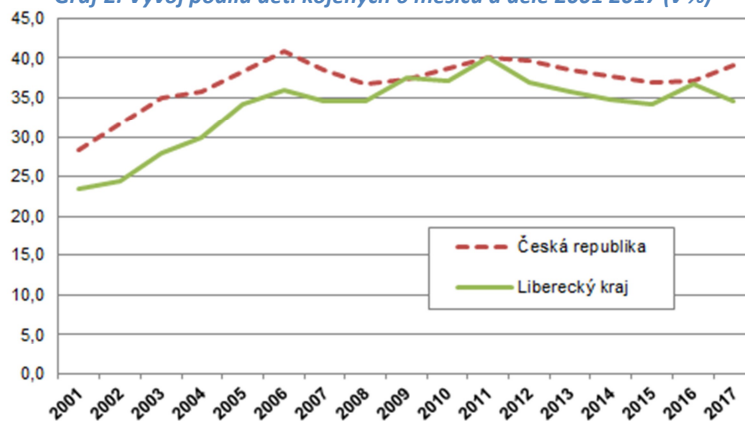
- *Zdravý start do života, zdraví mladých*

Základní statistická data k vybranému tématu:

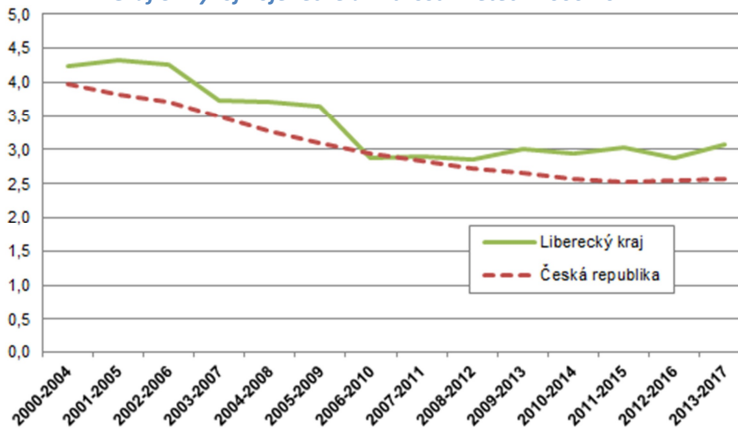
Graf 1: Živě narození na 1 tisíc obyvatel v letech 1969-2017



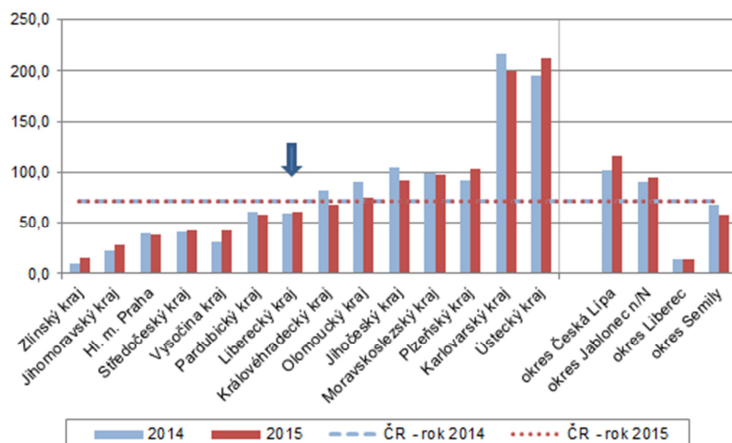
Graf 2: Vývoj podílu dětí kojených 6 měsíců a déle 2001-2017 (v %)



Graf 3: Vývoj kojenecké úmrtnosti v letech 2000-2017



Graf 4: Podíl rodiček kouřících v těhotenství (v promile)



Porodnost se drží v posledních sedmi letech na úrovni 10 živě narozených 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 v průměru 4 700 dětí každý rok.

Kojenecká úmrtnost vyjadřuje počet zemřelých do 1 roku na tisíc živě narozených. V absolutních hodnotách se jedná o velmi malá čísla (10-20 dětí v Libereckém kraji ročně), proto jsou uvedeny pro vyloučení náhodných odchylek pětileté klouzavé průměry kojenecké úmrtnosti.

Z evidencí praktických lékařů pro děti a dorost se ukazuje, že téměř 40% dětí je kojeno alespoň 6 měsíců, v Libereckém kraji je tento podíl mírně nižší.

V rámci Národního registru rodiček je zjištěno, že zhruba 6 % rodiček z Libereckého kraje v těhotenství kouřilo, což je pod průměrem celé České republiky. Mezi okresy Libereckého kraje jsou však velké rozdíly, v okrese Česká Lípa je kouření v těhotenství častější jev.

Akční plán: Podpora zdraví během celého života - Zdravý start do života a zdraví mladých
Garant: MUDr. Martin Zitek, praktický lékař pro děti a dorost
Spolupracující: MUDr. Dana Zemanová
Cíl: Snižování rizikových faktorů z oblastí životního stylu dětí a mládeže

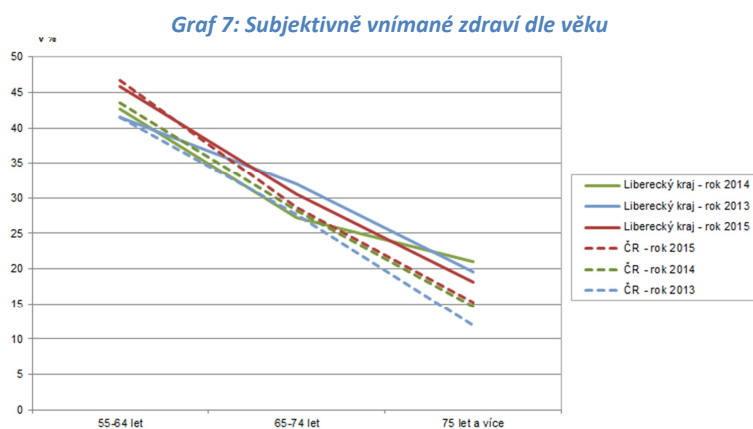
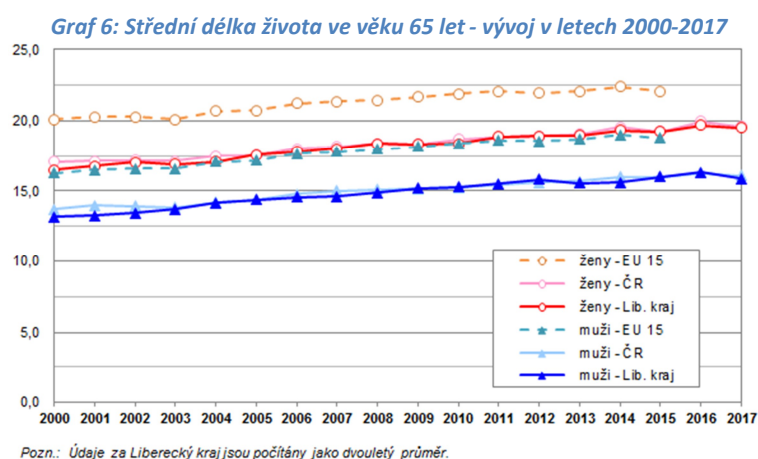
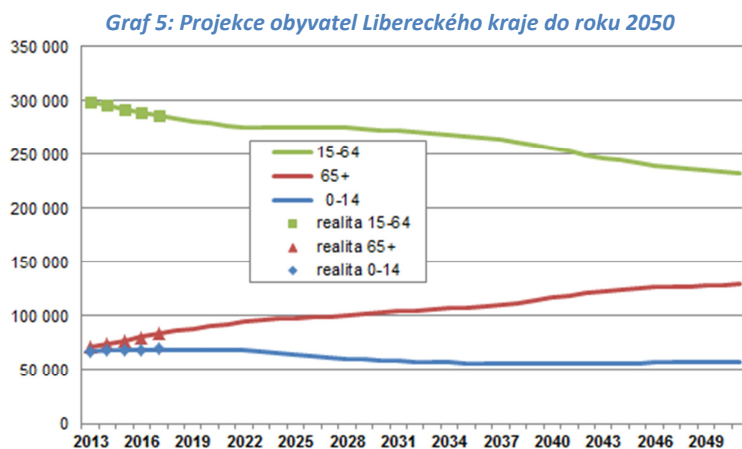
Opatření	Aktivita nebo skupina aktivit	Termín	Realizuje (v případě názvu akce)	Náklady Kč	Zdroj financí	Indikátory plnění	Plnění
1. Podpora správné výživy, zdravého stravování	1.1 Pořádání předporodních kurzů - individuální konzultace s rodiči na téma kojení	2019-2020	Porodnická oddělení v Libereckém kraji			počty předporodních kurzů/počet proškolených rodičů	ano
	1.2. Podávání informací o zařazování příkrmů ve vhodném měsíci dítěte, podpora kojení	2019-2020	PLDD			ano/ne	ano
	1.3 Udržení stávající dostupnosti financování aktivit z Dotačního fondu LK - oblast podpory Zdravotnictví	2019-2020	KÚ LK - odbor zdravotnictví, ve spolupráci s žadateli		Dotační fond LK - oblast podpory Zdravotnictví	počet podpořených projektů	ano
2. Podpora pohybových aktivit dětí a mládeže	2.1 Udržení stávající dostupnosti financování aktivit z Dotačního fondu LK - oblast podpory Zdravotnictví	2019-2020	KÚ LK - odbor zdravotnictví, ve spolupráci s žadateli		Dotační fond LK - oblast podpory Zdravotnictví	počet podpořených projektů	ano
	2.2 Snižování počtu dětí s vadným držením těla - financování aktivit z Dotačního fondu LK - oblast podpory Zdravotnictví	2019-2020	KÚ LK - odbor zdravotnictví, KHS se sídlem v Liberci, PLDD		Dotační fond LK - oblast podpory Zdravotnictví	počet podpořených projektů	ano
3. Podpora zdravotní gramotnosti rodičů	3.1. Udržení stávající dostupnosti financování aktivit z Dotačního fondu LK - oblast podpory Zdravotnictví	2019-2020	KÚ LK - odbor zdravotnictví, ve spolupráci s žadateli		Dotační fond LK - oblast podpory Zdravotnictví	počet podpořených projektů	ano
	3.2. Podpora projektů, které zvyšují povědomí o zdravém životním stylu	2019-2020	KÚ LK - odbor zdravotnictví, ve spolupráci s žadateli		Dotační fond LK - oblast podpory Zdravotnictví	počet podpořených projektů	ano
	3.3 Podpora a využití projektů k poskytování informačních materiálů rodičům	2019-2020	NNO, KÚ LK, SZÚ		KÚ LK - odbor zdravotnictví	počet edukačních materiálů	ne
	3.4 Medializace výstupů ze Studie o obsahu transmastných kyselin v mateřském mléce v ČR, uplatnění v praxi	2019-2020	SZÚ, KHS Liberec, KÚ LK			počet mediálních výstupů	ne
	3.5 Masmediální kampaň zaměřená na informovanost rodičů s cílem podpořit povinné očkování	2019-2020	KHS Liberec, KÚ LK			počet kampaní	ne
	3.6. Projekty SZÚ - Mozaika zdraví, atd	2019-2020	SZÚ		dotační fond MZ	počet aktivit	ano

ZKRATKY:

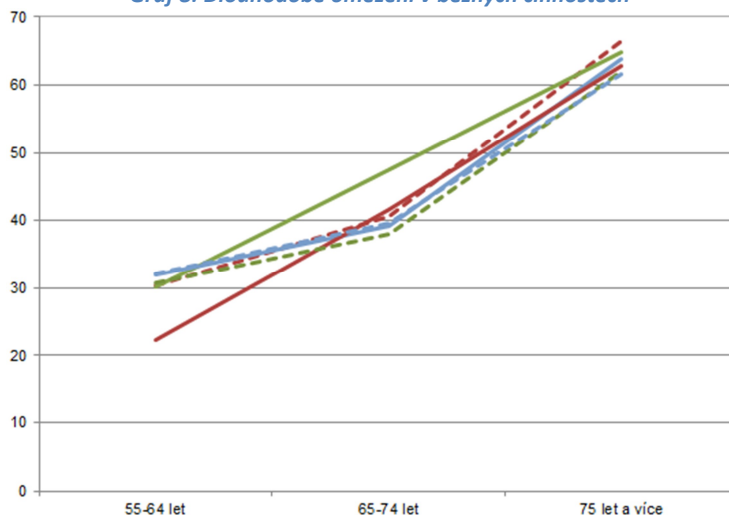
PLDD - Praktický lékař pro děti a dorost
KÚ LK - Krajský úřad Libereckého kraje
KHS LK - Krajská hygienická stanice Libereckého kraje
SZÚ - Státní zdravotní ústav
LK - Liberecký kraj
MZ - Ministerstvo zdravotnictví
ČR - Česká republika

- **Zdravé stárnutí**

Základní statistická data k vybranému tématu:



Graf 8: Dlouhodobé omezení v běžných činnostech



V Libereckém kraji žije aktuálně více než 85 tisíc obyvatel staších 65 let. Dle projekce obyvatel Českého statistického úřadu bude tento počet neustále narůstat tak, že za deset let dosáhne úrovně 100 tisíc.

Ve věku 65 let je naděje dožití (střední délka života) u žen téměř 20 let, v případě mužů 16 let. Situace v Libereckém kraji se neliší od průměru v celé ČR. Na základě výsledků výběrových šetření u obyvatelstva se odhaduje, že muži prožijí ve zdraví zhruba polovinu těchto let (cca 8 let). V případě žen je tento podíl necelých devět let života ve zdraví.

Poslední dva výše uvedené grafy znázorňují výsledky šetření Českého statistického úřadu SILC. Podíl osob, které hodnotí svůj zdravotní stav jako velmi dobrý či dobrý, se ve věkové skupině 55-64 let pohybuje lehce pod 45 %, ve věkové skupině nad 75 let je tento podíl už jen mezi 15 a 20 procenty. Zhruba 30 % obyvatel ve věku 55-64 let je ze zdravotních důvodů dlouhodobě omezeno ve svých obvyklých činnostech, ve věku 75 let a více je tento podíl větší než 60 %.

Akční plán: Podpora zdraví během celého života - Zdravé stárnutí
Garant: Mgr. Lucie Ptáčková, klinický psycholog KNL, a.s.
Spolupracující: MUDr. Alena Jiroudková, MUDr. Dana Zemanová, Ing. Giljan Doubrevová
Cíl: Zlepšení zdravotního stavu seniorů aktivním přístupem, aktivní senior připravený na stárnutí

Opatření	Aktivita nebo skupina aktivit	Termín	Realizuje (v případě názvu akce)	Náklady Kč	Zdroj financí	Indikátory plnění	Plnění
1. Podpora pohybových aktivit seniorů	1.1 Udržení stávající kvality a dostupnosti financování aktivit pro seniory z Dotačního fondu LK - oblast podpory zdravotnictví	2019-2020	KÚ LK - odbor zdravotnictví, ve spolupráci se žadateli		Dotační fond LK	počet podpořených aktivit	ano
	1.2 Podpora aktivit seniorů na úrovni komunit	2019-2020	SZÚ, NNO, podpora mezirezortní spolupráce na krajské a místní úrovni			počet podpořených aktivit	ano
2. Podpora aktivního života seniorů v bezpečném domácím prostředí	2.1 Podpora činnosti poradenské péče o seniory	2019-2020	Poradny na území LK			počet podpořených aktivit	ano
	2.2 Podpora života seniorů s přihlédnutím k jejich specifickým potřebám/podpora domácí péče	2019-2020	KÚ LK, obce, NNO, SZÚ			počet podpořených aktivit	ano
3. Zlepšení dostupnosti péče o choroby ve stáří	3.1 Vyhodnocení současných kapacit v problematice osteoporózy	2019-2020	ambulantní zařízení na území LK, SZÚ				ano
	3.2 Zlepšení informovanosti o dostupnosti zdravotní péče - Národní akční plán přípravy na stáří (problematika Alzheimerovy choroby)	2019-2020	KÚ LK ve spolupráci s organizacemi			počet podpořených aktivit	ano
	3.3 Podpora činnosti ambulantní péče	2019-2020	Ambulantní zařízení na území LK			počet podpořených aktivit	ano
	3.4 Podpora hospicové péče, včetně terénní hospicové péče	2019-2020	KÚ LK			počet podpořených aktivit	ano
4. Podpora zdravotní gramotnosti	4.1 Podpora edukačních akcí, přednášek na území LK, financování aktivit pro seniory z Dotačního fondu LK - oblast podpory Zdravotnictví	2019-2020	KÚ LK - odbor zdravotnictví, ve spolupráci se žadateli		Dotační fond LK - oblast podpory Zdravotnictví	počet podpořených aktivit	ano
	4.2 Podpora vzniku a činnosti Senior Pointu	2019-2020	KÚ LK, NNO			ano/ne	ne
	4.3 Projekty SZÚ	2019-2020	SZÚ			počet aktivit	ano

ZKRATKY:

KÚ LK - Krajský úřad Libereckého kraje
NNO - Nestátní nezisková organizace
SZÚ - Státní zdravotní ústav
LK - Liberecký kraj

3.1.2 ZDRAVĚJŠÍ ŽIVOTNÍ STYL

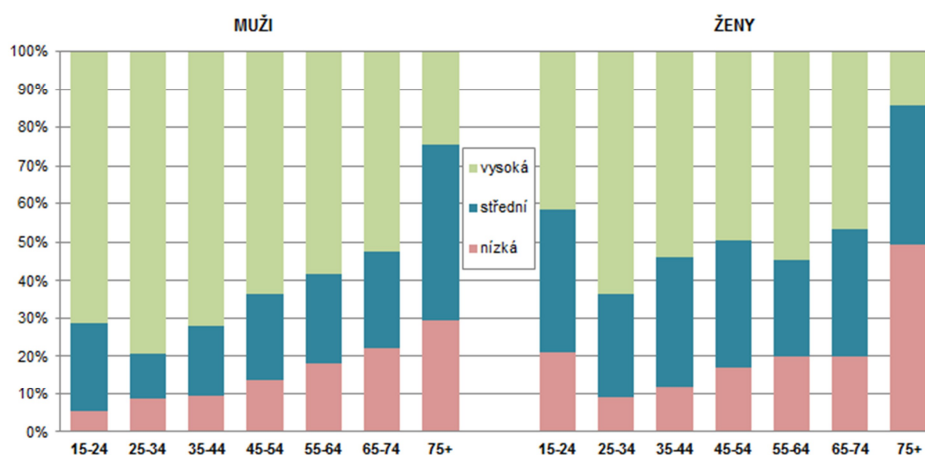
- *Podpora pohybové aktivity populace*

Zdrojem dat jsou Výběrová šetření o zdravotním stavu EHIS 2008 a 2014.

Tabulka 1: Podíl mužů dle BMI v Libereckém kraji a České republice (rok 2014)

Kraj, ČR	Muži		Ženy		Celkem	
	nadváha (BMI 25-30)	obezita (BMI 30+)	nadváha (BMI 25-30)	obezita (BMI 30+)	nadváha (BMI 25-30)	obezita (BMI 30+)
Liberecký kraj	45,1 %	13,9 %	32,8 %	23,2 %	38,3 %	19,1 %
Česká republika	43,9 %	19,3 %	29,8 %	18,2 %	36,6 %	18,7 %

Graf 9: Struktura obyvatel ČR podle kategorie fyzické aktivity v roce 2008



Data byla získaná na vzorku cca 6,5 tisíce respondentů (resp. 2 tisíc v roce 2008), což je nutné zejména při krajském třídění brát na vědomí. Výskyt nadváhy i obezity byl v Libereckém kraji nad průměrem České republiky, což ovšem mohou být vzhledem k menšímu vzorku respondentů způsobeno náhodnou odchylkou.

Z výsledků výběrového šetření EHIS 2008 byl publikován také ukazatel IPAQ (International Physical Activity Questionnaire), který člení obyvatele do kategorií vysoké, střední a nízké fyzické aktivity. Je zde započtena nejen fyzická aktivita volnočasová, ale i fyzická aktivita v zaměstnání. Celkově bylo v roce 2008 zaznamenáno 16 % osob s nízkou fyzickou aktivitou, 27 % osob se střední fyzickou aktivitou a 57 % osob s vysokou fyzickou aktivitou, přičemž rozdíly mezi mírou pohybu u mužů a u žen jsou výrazné.

Akční plán: Zdravější životní styl

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

Spolupracující: MUDr. D. Zemanová, Ing. Giljan Dobrevová

Cíl: Zlepšení pohybové aktivity populace

Opatření	Aktivita nebo skupina aktivit	Termín	Realizuje (v případě názvu akce)	Náklady Kč	Zdroj financí	Indikátory plnění	Plnění
1. Podpora pohybových aktivit pro děti a dospělé	1.1 Udržení stávající dostupnosti financování aktivit z Dotačního fondu LK - oblast podpory Zdravotnictví	2019-2020	KÚ LK - odbor zdravotnictví, ve spolupráci s žadateli		Dotační fond LK - oblast podpory zdravotnictví	počet podpořených projektů	ano
	1.2 Podpora akcí s obsahem pohybových aktivit (Dny Země, Dny zdraví, Týden mobility, Parky v pohybu, Seniorská míle..)	2019-2020	KÚ LK, KHS, SZÚ, TUL, NNO			počet podpořených projektů	ano
2. Snižování rizikových faktorů v rámci výskytu civilizačních nemocí	2.1 Podpora sekundární a terciální prevence v oblasti neinfekčních onemocnění (duševní, kardiovaskulární, flexibilní - pohybové, obezita)	2019-2020	TUL - KTV, cílené programy na kondiční cvičení			počet podpořených projektů	ano
3. Podpora zdravotní gramotnosti	3.1 Analýza pohybové aktivity populace v LK	2019-2020	TUL - KTV			bakalářské práce, diplomové práce studentů TUL	ne
	3.2 Podpora aktivní denní mobility u veřejnosti - medializace akce Týdny pohybu hrou	2019-2020	TUL - KTV, KÚ LK - odbor zdravotnictví				ano
	3.3 Další aktivity od SZÚ	2019-2020					ano

ZKRATKY:

LK - Liberecký kraj

KÚ LK - Krajský úřad Libereckého kraje

KHS - Krajská hygienická stanice

SZÚ - Státní zdravotní ústav

TUL - Technická univerzita v Liberci

KTV - Katedra tělesné výchovy

NNO - Nestátní nezisková organizace

- 2.2 *Správná výživa a stravovací návyky populace*

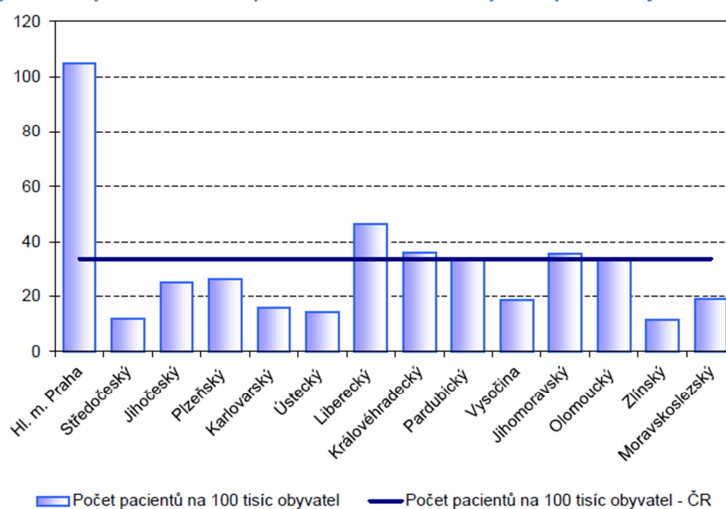
Zdrojem vybraných dat k danému tématu je Výběrové šetření o zdravotním stavu EHIS 2008 a 2014.

Tabulka 2: Podíly osob, které konzumují ovoce a zeleninu v LK a v ČR (rok 2014)

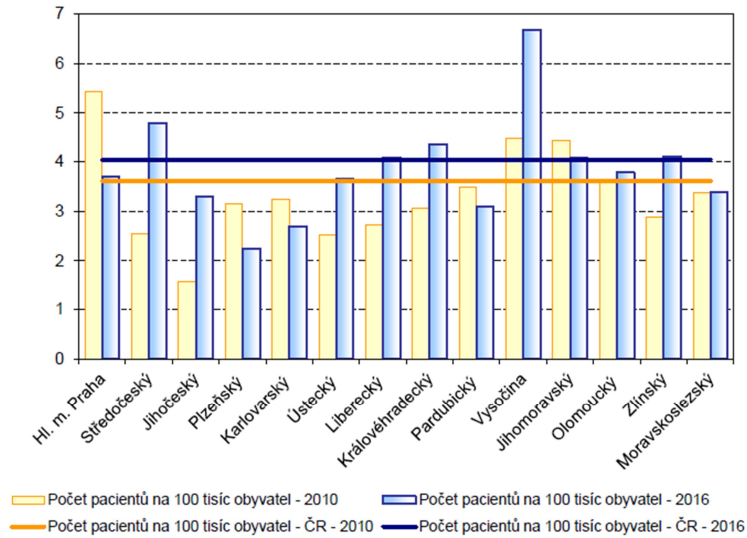
Kraj, ČR	Pohlaví		
	Muži	Ženy	Celkem
	Podíl osob konzumujících ovoce (v %)		
Liberecký kraj	26,7	51,0	40,1
Česká republika	36,9	56,0	46,8
	Podíl osob konzumujících zeleninu (v %)		
Liberecký kraj	24,8	41,3	33,9
Česká republika	34,2	48,1	41,4

Jedná se o podíl osob, které uvedly, že konzumují ovoce alespoň jednou denně. Výsledky naznačují, že obyvatelstvo Libereckého okraje má v této oblasti rezervy a pohybuje se nejen pod doporučeným množstvím ale i pod republikovým průměrem. Je však třeba brát na vědomí omezený vzorek respondentů (cca 6,5 tisíce), který ve výsledcích za kraje nevylučuje významný vliv náhodných odchylek.

Graf 10: Počty ambulantních pacientů na 100 tisíc obyvatel podle kraje - rok 2016



Graf 11: Počty hospitalizací pro dg. F50 na 100 tis. obyv.



Z ročních statistických zjišťování o činnosti psychiatrických ambulancí vyplývá, že v Libereckém kraji byl počet pacientů s diagnózou F50 (poruchy příjmu potravy) druhý nejvyšší v České republice.

Hospitalizovanost obyvatel Libereckého kraje pro poruchy příjmu potravy pak v roce 2016 odpovídala průměru v ČR.

Akční plán: Zdravější životní styl - Správná výživa a stravovací návyky populace
Garant: MUDr. Vladimír Valenta, Ph.D., ředitel Krajské hygienické stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci
Spolupracující: MUDr. Jana Pilnáčková
Cíl: Zlepšení výživy a stravovacích návyků populace

Opatření	Aktivita nebo skupina aktivit	Termín	Realizuje (v případě názvu akce)	Náklady Kč	Zdroj financí	Indikátory plnění	Plnění
1. Podpora zdravé skladby výživy v dětském věku	1.1 Podpora aktivit v jídelnách MŠ a ZŠ	2019-2020	KHS HDM			počet aktivit	ano
2. Podpora sběru dat prostřednictvím dozoru nutriční kvality společného stravování OOVZ a jejich analýza	2.1 Naplňování "Studie aktualizace standardu nutriční adekvátnosti školních obědů"	2019-2020	KHS HDM		MZ ČR		ano
	2.2 Podpora systematického školení personálu školních jídelen	2019-2020	KÚ LK, KHS HDM				ano
3. Podpora vědecky podloženého hodnocení zdravotních rizik	3.1 Podpora hodnocení mikrobiální bezpečnosti potravin	2019-2020	KHS HV			počet školení	ano
4. Podpora zvyšování zdravotní gramotnosti	4.1 Podpora koordinace a činnosti dozorových orgánů	2019-2020	KHS HV			ano/ne	
	4.2 Další aktivity od SZÚ (Zdravá školní jídelna)	2019-2020	SZÚ, KHS HDM			počet aktivit, počet škol s certifikátem Zdravá školní jídelna	ano
5. Budování multisektorové spolupráce na platformě zdravé výživy a zdraví - spolupráce s ostatními odbory KÚ LK a poskytovateli zdravotních služeb	5.1 Podíl na hodnocení Výrobku roku ze zdravotního hlediska	2019-2020	KÚ LK			ano/ne	ne
	5.2 Vytvoření projektu pro rodiče s dětmi	2019-2020	KÚ LK, poskytovatelé zdravotních služeb			ano/ne	ne

ZKRATKY:

KHS- Krajská hygienická stanice	PBU - Předměty běžného užívání
LK - Liberecký kraj	HV - Hygiena výživy
KÚ LK - Krajský úřad Libereckého kraje	SZD - Státní zdravotní dozor
OOVZ - Orgán ochrany veřejného zdraví	HH - Hlavní hygienik
NNO - Nestátní neziskové organizace	SZÚ - Státní zdravotní ústav
HDM - Hygiena dětí a mladistvých	MŠ, ZŠ - Mateřská škola, Základní škola

3.1.3 DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

Následující cíle a aktivity byly vybrány s ohledem na naplňování konceptu Reformy péče o duševní zdraví v podmínkách Libereckého kraje a na něho navazující dokument Rozvoj psychiatrické péče v Libereckém kraji v období 2016–2022 (<https://zdravotnictvi.kraj-lbc.cz/rozvojove-dokumenty-rezortu-zdravotnictvi/rozvoj-psychiatricke-pece-v-lk>)

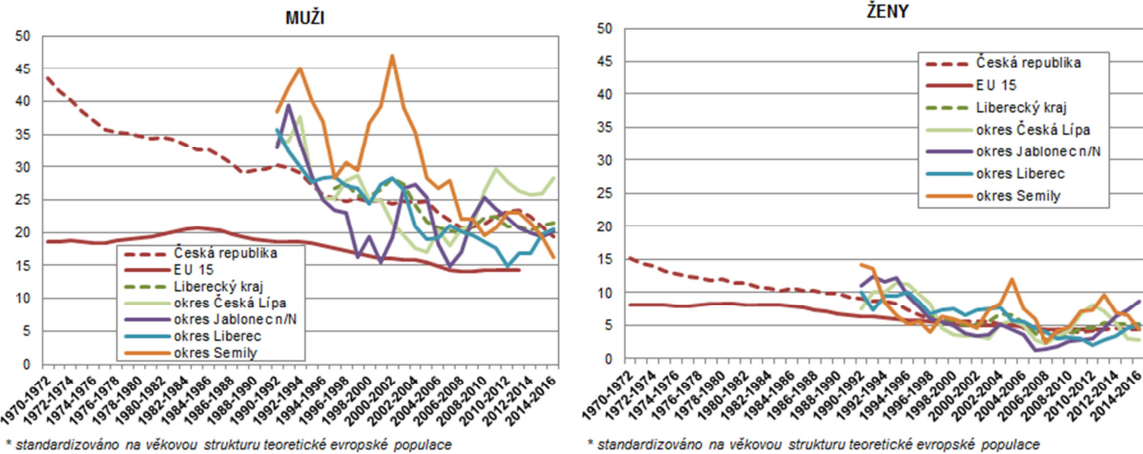
Tabulka 3: Počet hospitalizací v důsledku nedokonaného pokusu

Okres, kraj, ČR	Počet hospitalizací v důsledku nedokonaného pokusu o sebevraždu – rok 2016					
	absolutně			na 100 tisíc obyvatel		
	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy
Česká Lípa	29	16	13	28,1	31,5	24,9
Jablonec n. Nisou	37	16	21	41,1	36,4	45,6
Liberec	63	28	35	36,4	33,0	39,7
Semily	110	54	56	148,4	146,9	149,8
Liberecký kraj	239	114	125	54,3	52,7	55,8
Česká republika	3 042	1 323	1 719	28,8	25,5	32,0

Tabulka 4: Počet dokonaných sebevražd - rok 2016

Okres, kraj, ČR	Počet dokonaných sebevražd - rok 2016					
	absolutně			na 100 tisíc obyvatel		
	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy
Česká Lípa	17	16	1	16,5	31,5	1,9
Jablonec n. Nisou	15	10	5	16,7	22,8	10,9
Liberec	31	26	5	17,9	30,7	5,7
Semily	9	7	2	12,1	19,0	5,4
Liberecký kraj	72	59	13	16,4	27,3	5,8
Česká republika	1 316	1 059	257	12,5	20,4	4,8

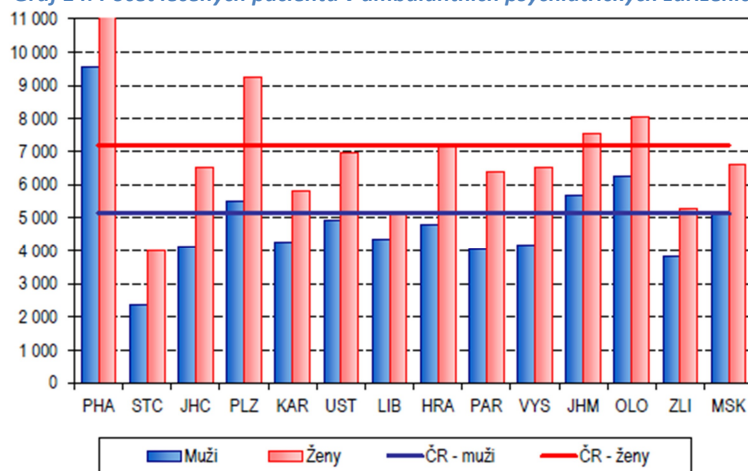
Graf 12 a Graf 13: Vývoj standardizované úmrtnosti pro úmyslné sebepoškození (na 100 tis osob) - tříleté klouzavé průměry



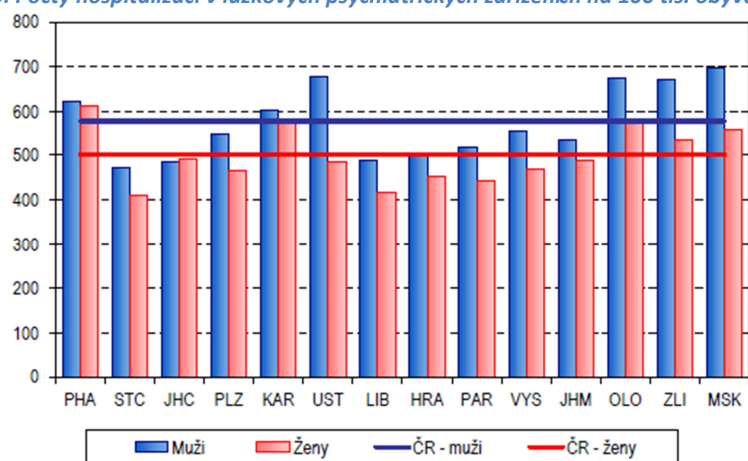
Dokonané sebevraždy jsou počtem zemřelých pro dg. X60-X84 (úmyslné sebepoškození), zdrojem dat je ČSÚ. V Libereckém kraji došlo oproti roku 2015 k nárůstu o 11 sebevražd, ale celkově v České republice došlo k poklesu o 68 sebevražd.

Pokusy o sebevraždu jsou zachycené pomocí počtu ukončených případů hospitalizace v důsledku úmyslného sebepoškození (dg. X60-X84), jedná se pouze o případy, které neskončily úmrtím. Oproti roku 2015 došlo v Libereckém kraji k nárůstu o 42 případů, přičemž celkově v České republice došlo k poklesu o 120.

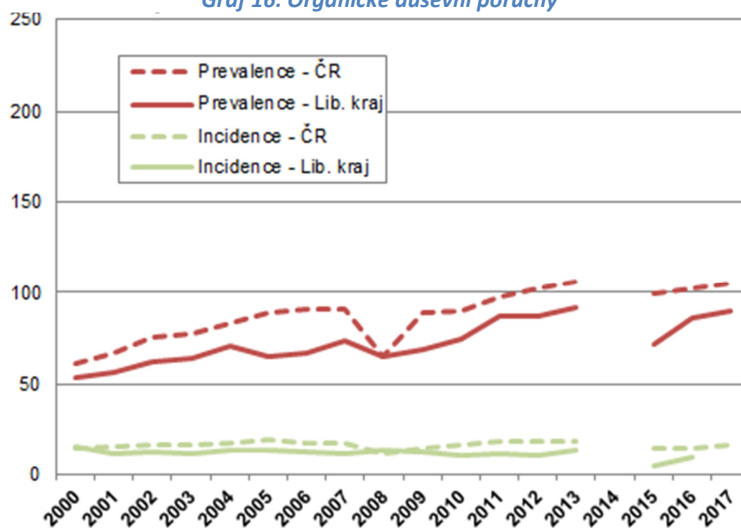
Graf 14: Počet léčených pacientů v ambulantních psychiatrických zařízeních



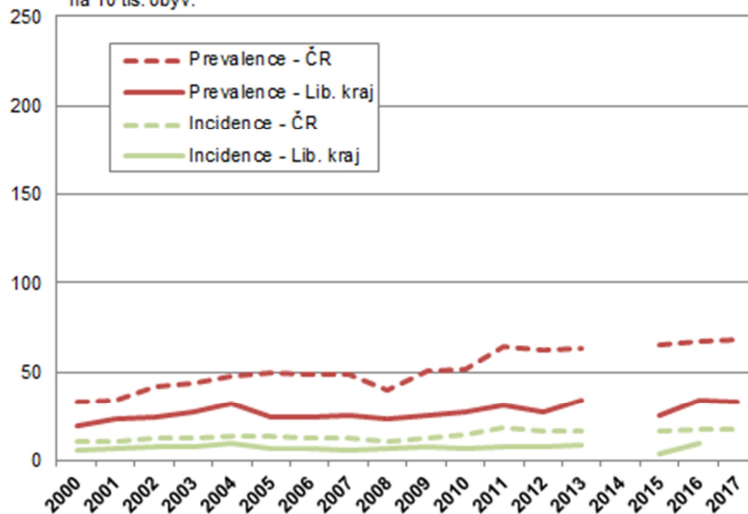
Graf 15: Počty hospitalizací v lůžkových psychiatrických zařízeních na 100 tis. obyvatel podle



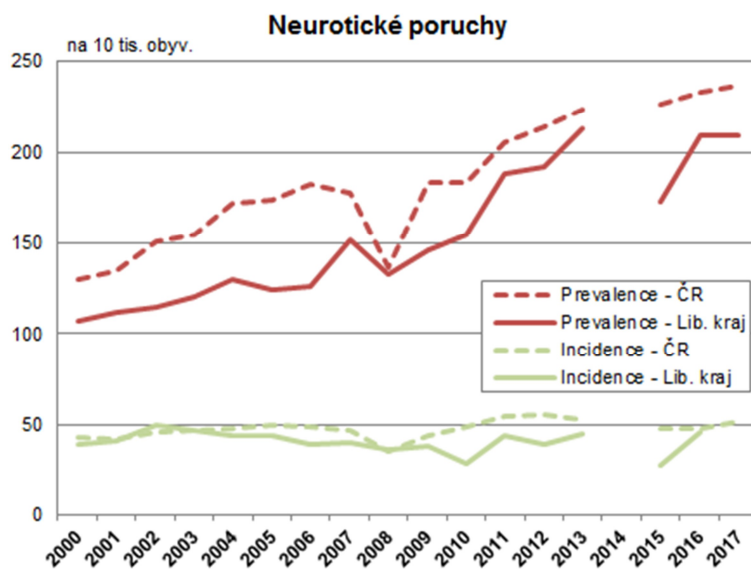
Graf 16: Organické duševní poruchy



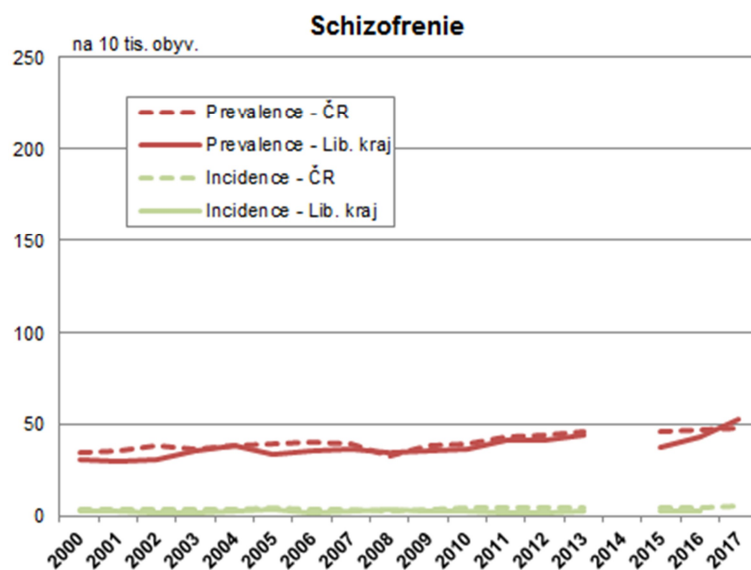
Graf 17: Afektivní poruchy (na 10 tisíc obyvatel)
na 10 tis. obyv.



Graf 18: Neurotické poruchy



Graf 19 : Schizofrenie



Zdrojem dat jsou roční statistická zjišťování o činnosti psychiatrických ambulancí. Incidence je počet nově zjištěných onemocnění v daném roce, prevalence je počet léčených pacientů - počet prvních ošetření pacienta pro danou diagnózu v roce.

Akční plán: Duševní zdraví
Garant: MUDr. Jaromír Hous, Ph.D., primář psychiatrického oddělení KNL, a.s.
Spolupracující: Ing. Giljan Dobrevová, MUDr. Dana Zemanová
Cíl: Zachování duševního zdraví a zlepšení kvality života osob s duševním onemocněním

Opatření	Aktivita nebo skupina aktivit	Termín	Realizuje (v případě názvu akce)	Náklady Kč	Zdroj financí	Indikátory plnění	Plnění
1. Preventivní působení k zachování duševního zdraví obyvatel LK	1.1 Podpora projektů, které by zvyšovaly povědomí veřejnosti o problematice duševního onemocnění a odstraňovali destigmatizaci	2019-2020	KÚ LK, KNL, a.s.			počet projektů	ano
	1.2 Podpora a využití projektů k poskytování informačních materiálů	2019-2020	KÚ LK, KNL, a.s.			ano/ne	ano
2. Podpora zlepšování dostupnosti a kvality péče v oblasti psychiatrické péče	2.1 Podpora primární psychiatrické péče	2019-2020	KÚ LK, KNL, a.s.			ano/ne	ano
	2.2 Podpora stabilizace zdravotnického personálu	2019-2020	KÚ LK, KNL, a.s.			ano/ne	ano
	2.3 Podpora regionálních služeb pro osoby s duševním onemocněním	2019-2020	KÚ LK, KNL, a.s.			ano/ne	ano
3. Deinstitutionalizace služeb pro duševně nemocné (pacienti se SMI) - realizace cílů Reformy psychiatrické péče v LK	3.1 Podpora změn v oblasti zdravotnictví - např. péče o osoby s demencí, adiktologická péče	2019-2020	KÚ LK, KNL, a.s.			ano/ne	ano
	3.2. Podpora posílení koordinace zdravotních a sociálních služeb - z hlediska jejich provázanosti	2019-2020	KÚ LK, KNL, a.s.			ano/ne	ano
	3.3 Podpora regionálních služeb pro osoby s duševním onemocněním	2019-2020	KÚ LK, KNL, a.s.			ano/ne	ano
	3.4 Podpora projektu Deinstitutionalizace služeb pro duševně nemocné	2019-2020	KÚ LK, KNL, a.s.			ano/ne	ano
	3.5 Zajištění aktivní činnosti Krajské koordinační skupiny pro RPP v LK	2019-2020	KÚ LK, KNL, a.s.			ano/ne	ano
	3.6 Podpora vzájemné spolupráce zdravotnických, sociálních a následných služeb	2019-2020	KÚ LK, KNL, a.s.			ano/ne	ano

Opatření	Aktivita nebo skupina aktivit	Termín	Realizuje (v případě názvu akce)	Náklady Kč	Zdroj financí	Indikátory plnění	Plnění
4. Destigmatizace služeb pro duševně nemocné (pacienti se SMI) - realizace cílů Reformy psychiatrické péče v LK	4.1 Podpora změn v oblasti zdravotnictví - např. péče o osoby s demencí, adiktologická péče	2019-2020	KÚ LK, KNL, a.s.			ano/ne	ano
	4.2. Podpora posílení koordinace zdravotních a sociálních služeb - z hlediska jejich provázanosti	2019-2020	KÚ LK, KNL, a.s.			ano/ne	ano
	4.3 Podpora regionálních služeb pro osoby s duševním onemocněním	2019-2020	KÚ LK, KNL, a.s.			ano/ne	ano
	4.4 Podpora projektu Destigmatizace služeb pro duševně nemocné	2019-2020	KÚ LK, KNL, a.s.			ano/ne	ano
	4.5 Zajištění aktivní činnosti Krajské koordinační skupiny pro RPP v LK	2019-2020	KÚ LK, KNL, a.s.			ano/ne	ano
	4.6 Podpora vzájemné spolupráce zdravotnických, sociálních a následných služeb	2019-2020	KÚ LK, KNL, a.s.			ano/ne	ano
4. Podpora zvyšování zdravotní gramotnosti	4.1 Projekty SZÚ	2019-2020	KÚ LK, KNL, a.s.		MZ ČR	Počet projektů	ano

ZKRATKY:

LK - Liberecký kraj

KNL - Krajská nemocnice Liberec

SZÚ - Státní zdravotní ústav

MZ ČR - Ministerstvo zdravotnictví České republiky

RPP v LK - Reforma psychiatrické péče v Libereckém kraji

3.1.4 OMEZENÍ ZDRAVOTNĚ RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ

- Úrazy

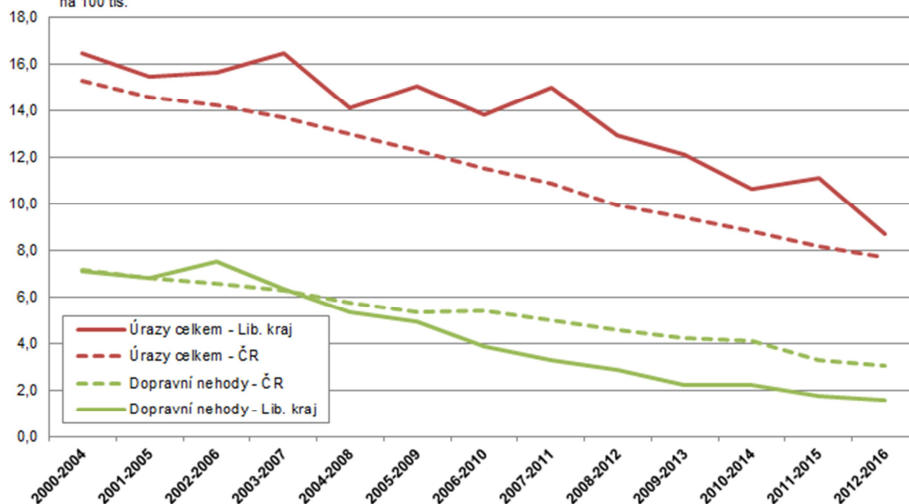
Základní statistická data k vybranému tématu:

Tabulka 5: Počet hospitalizovaných za rok 2016

Příčina hospitalizace	Počet hospitalizovaných - rok 2016					
	absolutně			na 1 tis. obyvatel		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
Liberecký kraj						
Úrazy, otravy, vnější příčiny celkem (S00-T98)	5 487	4 956	10 443	25,4	22,1	23,7
Dopravní nehody (V01-V89)	581	317	898	2,7	1,4	2,0
Otravy (T36-T65)	205	228	433	0,9	1,0	1,0
Úrazy s intrakraniálním poraněním (S06)	971	554	1 525	4,5	2,5	3,5
Česká republika						
Úrazy, otravy, vnější příčiny celkem (S00-T98)	111 012	98 178	209 190	21,4	18,3	19,8
Dopravní nehody (V01-V89)	11 618	6 615	18 233	2,2	1,2	1,7
Otravy (T36-T65)	3 419	3 967	7 386	0,7	0,7	0,7
Úrazy s intrakraniálním poraněním (S06)	18 946	10 858	29 804	3,6	2,0	2,8

Zdrojem dat je Národní registr hospitalizovaných. V tabulce jsou uvedeny případy hospitalizací obyvatel Libereckého kraje a celé ČR na odděleních akutní lůžkové péče (nemocnice a fakultní nemocnice) pro vybrané diagnózy.

Graf 20: Vývoj úmrtnosti dětí a mladistvých v důsledku poranění, nehod a dalších následků vnějších příčin na 100 tis.



Na 100 tisíc dětí a mladistvých připadlo v roce 2016 v Libereckém kraji necelých 8 úmrtí v důsledku poranění, nehod a dalších následků vnějších příčin, úmrtnost se tedy přiblížila průměru v celé České republice, kde bylo na stejný počet dětí a mladistvých 7,5 úmrtí. V případě úmrtí na dopravní nehody je situace v Libereckém ve srovnání s ČR příznivější.

Akční plán:
Garant:
Spolupracující:
Cíl:

Podpora zdraví během celého života -Úrazy
Mgr. Michal Mochal, vedoucí oddělení silniční dopravy KÚ LK
MUDr. Dana Zemanová Ing. Giljan Doubrevová
Omezení zdravotně rizikového chování - snížení úrazovosti

Opatření	Aktivita nebo skupina aktivit	Termín	Realizuje (v případě název akce)	Náklady Kč	Zdroj financí	Indikátory plnění	Plnění
1. Podpora dopravní výchovy	1.1 Dotace na jednotlivá DDH v LK	2019-2020	KÚ LK - odbor dopravy	420 000	LK	Počet dětí u zkoušek na průkaz cyklisty	ano
	1.2 Doprava dětí na DDH na výuku dopravní výchovy ze ZŠ mimo město s DDH	2019-2020	KÚ LK - odbor dopravy	350 000	LK	Počet dětí u zkoušek na průkaz cyklisty	ano
	1.3 Podpora dopravní soutěže mladých cyklistů, organizace Krajského kola DSMC	2019-2020	KÚ LK - odbor dopravy	100 000	LK	Počet účastníků oblastních, okresních a krajského kola DSMC	ano
	1.4 Republikové kolo DSMC	2019-2020	KÚ LK - odbor dopravy	500 000	LK		ne
	1.5 Podpora ostatní dopravní výchovy v ZŠ a MŠ	2019-2020	KÚ LK - odbor dopravy	200 000	LK	Počet účastníků výuky dopravní výchovy	ano
	1.6 Realizace celorepublikové kampaně "Na kole jen s přilbou"	2019-2020	Bezpečně na silnicích o.p.s.	80 000	LK	Počet oslovených cyklistů	ano
2. Podpora cyklo dopravy v LK	2.1 Rozvíjet cyklistickou dopravu	2019-2020	KÚ LK - odbor dopravy	5 000 000	LK	Délka nově vybudovaných cyklostras	ano
	2.2. Podpora projektové přípravy	2019-2020	KÚ LK - odbor dopravy	2 000 000	LK	Délka projektově připravených cyklostras	ano
3. Podpora zdravotní gramotnosti v oblasti úrazů	3.1 Projekt na podporu bezpečnosti/The Action, střední školy	2019	DEKRA	200 000	Fond zábrany škod (Česká kancelář pojistitelů)	Počet účastníků akcí	ano
	3.2 Projekt na podporu bezpečnosti/Učme se přežít, motocyklisti	2019	Bezpečně na silnicích o.p.s.	350 000	LK	Počet účastníků akcí	ano
	3.3 Prezentace BESIP, Týden bezpečnosti atd.	2019	KÚ LK, Bezpečně na silnicích o.p.s.	120 000	LK	Počet účastníků akcí	ano

ZKRATKY:

DDH - Dětská dopravní hřiště
DSMC - opravní soutěž mladých cyklistů
KÚ LK - Krajský úřad Libereckého kraje
MŠ - Mateřská škola
ZŠ - Základní škola
LK - Liberecký kraj

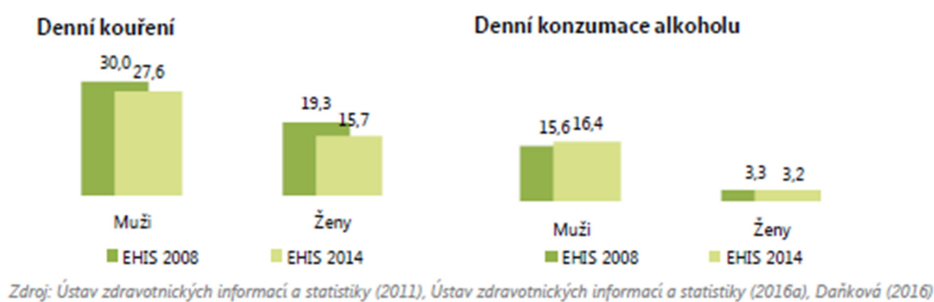
- **Návykové látky**

Priority protidrogové politiky Libereckého kraje stanovuje Plán protidrogové politiky Libereckého kraje na období 2019-2022.

Nabízí aktivní zapojení organizací a institucí a přispívá k naplnění cílů a jednotlivých opatření. Plán propojuje veřejnou správu a nestátní organizace, vymezuje odpovědnost a kompetence hlavních aktérů protidrogové politiky. Zabývá se problematikou nelegálních drog, alkoholu, tabáku, hazardního hraní a dalšího návykového jednání.

Tabulka 6: Podíly kuřáků v Libereckém kraji a ČR (rok 2014)

Kraj, ČR	Muži			Ženy			Celkem		
	současný kuřák	bývalý kuřák	nikdy nekouřil	současný kuřák	bývalý kuřák	nikdy nekouřil	současný kuřák	bývalý kuřák	nikdy nekouřil
Liberecký kraj	20,5 %	16,8 %	62,7 %	16,7 %	9,5 %	73,8 %	18,5 %	12,9 %	68,6 %
Česká republika	27,6 %	15,5 %	56,9 %	15,7 %	8,0 %	76,3 %	21,5 %	11,6 %	66,8 %



Obrázek 3: Denní konzumace alkoholu

Zdrojem dat je Výběrové šetření o zdravotním stavu EHIS 2014, získané na vzorku cca 6,5 tisíce respondentů, což je nutné zejména při krajském třídění brát na vědomí. Za kuřáka je v tomto šetření brána osoba, která kouří denně. V grafu pod tabulkou jsou pak výsledky za celou ČR prezentované Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti ve Výroční zprávě o stavu ve věcech drog v ČR.

Tabulka 7: Podíly problémových uživatelů drog, opiátů a dalších látek (rok 2016)

Kraj, ČR	Problémoví uživatelé drog celkem		Uživatelů opiátů/opioidů			Uživatelé pervitinu	Injekční uživatelé drog
	počet	na 1 tis. osob 15–64 let	heroin	buprenorfin	celkem		
Liberecký kraj	2 300	8,1	< 50	< 50	< 50	2 300	2 100
Česká republika	47 800	6,9	3 900	6 900	13 100	34 700	43 700

Zdroj: Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR, Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti

Jedná se o prevalenční odhady problémových uživatelů drog multiplikační metodou z dat nízkoprahových zařízení. Oproti počtům z roku 2014 je v kraji odhadováno o 6 600 uživatelů méně. I přesto patří Liberecký kraj ke krajům s vyšším počtem problémových uživatelů drog.

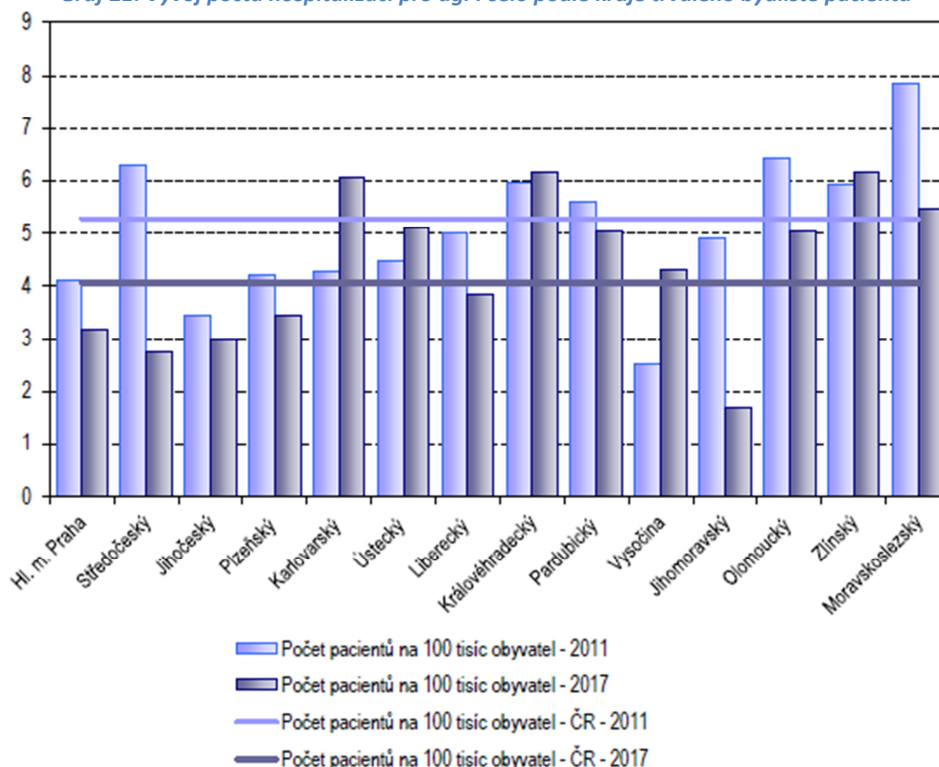
Odhadovaný počet problémových uživatelů drog na 1000 obyvatel ve věku 15-64 let v ČR podle krajů



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2018a)

Obrázek 4: Odhadovaný počet problémových uživatelů drog na 1000 obyvatel ve věku 15-64 let v ČR podle krajů

Graf 21: Vývoj počtu hospitalizací pro dg. F63.0 podle kraje trvalého bydliště pacienta



Zdrojem dat je Národní registr hospitalizovaných. Jedná se o ukončené případy hospitalizací na lůžkových odděleních psychiatrie pro diagnózu F63.0 – Patologické hráčství, kompulsivní hráčství.

Akční plán: Návykové látky
Garant: Mgr. Jana Pavlů, krajská protidrogová koordinátorka KÚ LK
Spolupracující: MUDr. Dana Zemanová
Cíl: Omezení zdravotně rizikového chování

Opatření	Aktivita nebo skupina aktivit	Termín	Realizuje (v případě názvu akce)	Náklady Kč	Zdroj financí	Indikátory plnění	Plnění
1. Podpora specifické primární prevence v oblasti návykových látek	1.1 Snížení počtu dětí a mládeže užívající pravidelně legální návykové látky	2019-2020	Maják o. p. s. ve spolupráci s LK a KHS LK (Kampaň proti kouření, preventivní aktivity a programy); Advaita, z. ú. (preventivní aktivity a programy)	kofinancování	NNO, LK, RVKPP, MŠMT, obce aj.	1X/rok (Kampaň proti kouření) dle poptávky škol (programy a aktivity)	ano
	1.2 Snižování počtu dětí a mládeže užívající pravidelně nelegální návykové látky	2019-2020	Maják o. p. s. (preventivní aktivity a programy); Advaita, z. ú. (preventivní aktivity a programy)	kofinancování	RVKPP, MŠMT, LK, obce, organizace, aj.	dle poptávky škol a dalších institucí	ano
	1.3 Snižování počtu dětí a mládeže, kteří nadměrně užívají internet, sociální sítě a online hraní	2019-2020	Maják o. p. s. (preventivní aktivity a programy); Advaita, z. ú. (preventivní aktivity a programy)	kofinancování	RVKPP, MŠMT, LK, obce, organizace, aj.	dle poptávky škol a dalších institucí	ano
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	2019-2020	Most k naději, z. s. (realizace terciální prevence v prostředí uživatelů, sběr nebezpečného materiálu)	kofinancování	RVKPP, MPSV, LK, obce aj.	dle potřeby v terénu	ano
	2.2 Snadnější dostupnost služby K-centra pro uživatele návykových látek v Jablonci nad Nisou	2019-2020	Most k naději, z. s. (Vybudování centra terciální prevence v Jablonci nad Nisou pro cílovou skupinu závislých osob)	kofinancování	dotace IROP, SM Jablonec nad Nisou, LK	1 vybudované centrum	ano
	2.3 Podpora aktivit prevence šíření infekčních onemocnění	2019-2020	Most k naději, z. s. (Programy dlouhodobého pravidelného testování uživatelů návykových látek a realizace jednorázového testování uživatelů návykových látek na infekční a jiné nemoci)	kofinancování	RVKPP, MPSV, LK, obce aj.	dle potřeby v terénu	ano
3. Podpora procesu léčby a resocializace uživatelů návykových látek	3.1 Udržení stávající kvality a dostupnosti ambulantní léčby pro patologické hráče a uživatele návykových látek	2019-2020	Advaita, z. ú. (Podpora ambulantní léčby ve všech regionech LK)	kofinancování	RVKPP, MPSV, LK, obce aj.	dle potřeby v terénu	ano
	3.2 Udržení kvality a dostupnosti programů léčby a následné péče pro uživatele návykových látek a patologické hráče	2019-2020	Advaita, z. ú. + zdravotnická zařízení (Podpora léčby a následné péče pro uživatele návykových látek, komunikace a spolupráce adiktologických služeb se zdravotnickými službami)	kofinancování	RVKPP, MPSV, LK, obce aj.	dle potřeby v terénu	ano
	3.3 Udržení kvality a dostupnosti programů poskytovaných ve věznicích LK	2019-2020	Most k naději, z. s. a Lexus z. ú. (Podpora programů poskytovaných ve věznicích LK)	kofinancování	RVKPP, MPSV, LK, obce aj.	dle potřeby v terénu	ano
4. Podpora koordinace a komunikace v oblasti protidrogové politiky	4.1 Zvýšení spolupráce aktérů protidrogové politiky kraje	2019-2020	LK, Obce, NNO, zdravotnická zařízení, další organizace (Podpora mezirezortní spolupráce na krajské a místní úrovni a spolupráce všech dotčených subjektů, Pravidelné zasedání Protidrogové komise Rady Libereckého kraje, AT seminář Libereckého kraje)	cca 40 000,- Kč	LK, Obce, NNO, zdravotnická zařízení, další organizace	dle potřeby v terénu Zasedání RVKPPP 5 X ročně At seminář LK 1X ročně	ano
	4.2 Finanční participace na realizování adiktologických služeb v kraji	2019-2020	LK, obce (Finanční podpora protidrogových služeb)	kofinancování	LK, obce	dle aktuálních dotačních možností	ano

ZKRATKY:

KÚ LK - Krajský úřad Libereckého kraje
NNO - Nestátní neziskové organizace
SZÚ - Státní zdravotní ústav
MŠMT - Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky
LK - Liberecký kraj
KHS - Krajská hygienická stanice
RVKPP - Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

3.1.5 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.

Aktivita č. 1:

V minulosti byl v nákladu 150 ks byl 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 zapracovat 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. Dále Rada kraje uložila povinnost spolupracovat s Pracovní skupinou pro zdravotní politiku Libereckého kraje. Avšak poslední materiál vznikl v roce 2011 a je třeba provést jeho revizi na základě získaných mnohaletých zkušeností a připravit detailnější materiál, který bude zahrnovat nové přístupy například z pohledů nerovností ve zdraví. K propagaci metodiky HIA k širšímu používání například i v rámci dalších oblastí (územní plánování) je žádoucí připravit stručný informační materiál i pro neobornou část veřejnosti.

Aktivita č. 2:

Dne 10. 9. 2018 ve spolupráci s Technickou univerzitou v Liberci byl organizován „Seminář Ochrana veřejného zdraví a GIS“. Počet účastníků byl kolem 100. Závěry semináře byly zaslány hlavní hygieničce ČR. Informace o semináři byla prezentována v médiích.

Před realizací semináře proběhlo zpracování a vyhodnocení dotazníku zaměřené na aplikaci GIS v rámci krajských hygienických stanic v ČR s následujícími výstupy:

Na otázku, zda jsou považovány geografické informační systémy (dále GIS) za obor, jehož nástroje a metody jsou vhodné pro výkon orgánů ochrany veřejného zdraví z pěti bodové škály (1- 5) od určitě ano až po určitě ne, všechny kromě dvou odpovědí preferovali bod 1 z hlediska významnosti. Jedna odpověď se přiklonila k bodu 2 z hlediska významnosti. Tato otázka byla doplněna dotazem, v kterých oblastech veřejného zdraví je vnímán potenciál uplatnění GIS nejvýznamněji.

Tabulka 8: Vyhodnocení dotazníku zaměřeného na aplikaci GIS

Oblast uplatnění	Frekvence volby
všude	1
média, veřejnost	2
ZP LK	1
komáři	2
epidemie	5
hlodavci	1
determinanty, zdravotní stav	3
hluk	3
voda	4
havárie	1

Oblast uplatnění	Frekvence volby
letní rekreace	3
plánování SZD	1
v oboru hygiena obecná a komunální, epidemiologie, hygiena dětí a mladistvých	1

Ohledně zkušeností s používáním případně vytvářením počítačových map v GIS v praxi mají čtyři krajské hygienické stanice zkušenosti. Oblasti, ve kterých jsou mapy GIS používány, jsou klíšťová encefalitida, lymfská borelióza, líhniště komárů v době povodní, v rámci metanolové kauzy, usměrnění kontrolní činnosti při změnách jakosti pitné vody, v oblasti povrchových vod, zotavovací akce, zátěže znečišťujícími látkami v ovzduší, epidemie žloutenky nebo epidemie gastroenteritid.

Na dotaz, zda KHS mají zkušenosti se spoluprací s externími institucemi při tvorbě počítačových map a využívání GIS, odpovědělo 5 kladně. Jednalo se o Hasičský záchranný sbor, magistrát města a dvě univerzity, konkrétně se jednalo o Univerzitu Palackého v Olomouci a Technickou univerzitu v Liberci.

V rámci České republiky GIS software vlastní jedna KHS a to Středočeského kraje, konkrétně Arcgis 10.2.

Ohledně personálních zdrojů pak dvě KHS mají mezi svými zaměstnanci geografa a jedna geoinformatika.

Na základě úspěšné realizace semináře a požadavku účastníků na uspořádání další akce je v plánu v září 2019 organizace konference na téma GIS a zdraví pro širší plénum posluchačů.

Aktivita č. 3:

V roce 2018 byla ověřována kvalita pitné vody s ohledem na možný výskyt pesticidních látek. Vytipovány byly vodovody na základě zkušeností s výskytem pesticidních látek v kraji v minulosti. Celkem bylo odebráno 13 vzorků pitné vody v rozsahu, jenž byl sestaven na základě informace od Českého hydrometeorologického ústavu, který poskytl seznam pesticidních látek a jejich metabolitů, které se vyskytly v Libereckém kraji v podzemních vodách. Nadlimitní výskyt pesticidních látek byl potvrzen ve vodovodu Bukovina u Čisté, zdroj Dolní studna (atrazin, desethylatrazin, desethyl-desisopropyl atrazin), ve vodovodu Bohuslav (atrazindesisopropyl, desethylatrazin, desethyl-desisopropyl atrazin, simazin) a ve vodovodu pro veřejnou potřebu Kotelsko (atrazin a desethyl-desisopropyl atrazin). Vodovod pro veřejnou potřebu Kotelsko je ohledně výskytu těchto látek dlouhodobě monitorován. V případě Bukoviny u Čisté provozovatel uvedl, že je technicky možné dolní část obce napojené na zdroj BS-3 zásobovat z nového zdroje – vrtané studny BO-2A. Ohledně vodovodu Bohuslav, který Krajská hygienická stanice neměla v evidenci, byla obcí Hrubá Skála provedena kontrola jakosti pitné vody, bude vypracován provozní řád a po zpracování odhadu zdravotních rizik bude požádáno o určení mírnějšího hygienického limitu. Ostatní pesticidní látky, pokud byly nalezeny nad mezí detekce, byly podlimitní.

Aktivita č. 4:

Systém kontroly nezávadnosti vody v ČR se až doposud soustřeďoval pouze na kontrolu kvality vody na kohoutku u spotřebitele. Ten nebyl dostatečně preventivní a nezajišťoval kontrolu celého průběhu výroby a distribuce vody (od povodí ke spotřebiteli). Změněný

přístup zakotvený nově v legislativě a požadovaný evropskou směrnicí a WHO přinese tvorbu nových dat a nutnost kontroly mnoha parametrů.

Z toho důvodu byl připraven vzorový provozní řád pro provozovatele veřejné/komerční studny a ve spolupráci se Severočeskými vodovody a kanalizacemi, a.s. vzorový provozní řád, včetně analýzy rizik pro vodovod.

Vzhledem k tomu, že v Libereckém kraji se nachází cca 250 vodovodů, je žádoucí připravit materiál pro posuzování předkládaných provozních řádů a analýz rizik.

Aktivita č. 5:

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. Dne 16.- 18.10.2018 proběhla organizace "Měření ovzduší mobilními systémy v Liberci" zaštitěné Státním zdravotním ústavem v Praze, které organizovala Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci ve spolupráci s Krajským úřadem Libereckého kraje a Magistrátem města Liberce s budoucími výstupy v podobě zprávy a zpracování v GIS. Akce byla medializována. V současné době se dokončuje zpráva a zahájily se práce na zpracování výstupů v GIS.

Aktivita č. 6:

Problematika odpadů ze zdravotnictví zůstává aktuální. Současné materiály musí být zrevidovány v souvislosti se současnou legislativou a zejména novou Metodikou pro nakládání s odpady ze zdravotnických, veterinárních a jim podobných zařízení zpracovanou SZÚ v Praze a zveřejněnou ministerstvem životního prostředí ČR. Materiál 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, protitidrogových centrech apod.

Akční plán: Snižování zdravotních rizik ze životního a pracovního prostředí
Garant: Ing. Jana Loosová, Ph.D., vedoucí odboru hygieny obecné a komunální
Spolupracující: Ing. Kateřina Forysová, Ing. Nela Švitorková
Cíl: Snižování rizik ze životního a pracovního prostředí

ŽIVOTNÍ PROSTŘEDÍ

Opatření	Aktivita nebo skupina aktivit	Termín	Realizuje	Náklady Kč	Zdroj financí	Indikátory plnění	Plnění
1. Rozšíření implementace HIA v LK	1.1 Revize a příprava detailnějšího materiálu	2019-2020	KHS, KÚ LK	10 000	KÚ LK	ano/ne	ne
	1.2 Příprava informačního materiálu	2019-2020	KHS, KÚ LK	15 000	KÚ LK	ano/ne	ne
2. Podpora implementace GIS v oblasti ochrany veřejného zdraví a zdravotnictví	2.1 Realizace semináře na téma GIS a zdraví	2019-2020	KHS, TUL, KÚ LK	50 000	TUL, KHS, KÚ LK	ano/ne	ano
	2.2 Příprava databáze evidence měření hluku s napojením na online verzi s možností zobrazení formou map	2019	TUL, KHS	bez nákladů	TUL, KHS	ano/ne	ano
	2.3 Medializace článků na téma GIS a zdraví	2019-2020	KHS, TUL	bez nákladů		ano/ne	ano
3. Podpora udržitelnosti kvality pitné vody - Identifikace pesticidních látek v rámci LK	3.1 Monitoring vybraných vodovodů	2019-2020	KHS	200 000	KHS	počet rozborů	ano
4. Sestavení návodu na posuzování rizik kvality pitné vody v LK	4.1 Návod pro provozovatele	2019-2020	KHS, SčVK, TUL	bez nákladů		vznik návodu	ano
	4.2 Návod pro posuzování rizik a plánu monitoringu OOVZ	2019-2020	KHS, TUL	bez nákladů		vznik návodu	ne
5. Identifikace rizik v rámci ovzduší	5.1 Měření ovzduší mobilními jednotkami v Liberci	2019-2020	KHS, KÚ LK, MML, SZÚ, TUL	200 000	KÚ LK, MML	realizace měření	ano
6. Zvyšování informovanosti o rizicích	6.1. Aktualizace materiálu na téma zdravotnický odpad	2019-2020	KHS, KÚ LK	bez nákladů		aktualizace informací na webu	ano

ZKRATKY:

KÚ LK - Krajský úřad Libereckého kraje
 GIS - Geografický informační systém
 OOVZ - Orgán ochrany veřejného zdraví
 KHS - Krajská hygienická stanice
 TUL - Technická univerzita v Liberci

SZÚ - Státní zdravotní ústav
 MML - Magistrát města Liberec
 KVS - Krajská veterinární správa

Akční plán:**Garant:****Spolupracující:****Cíl:****Snižování zdravotních rizik ze životního a pracovního prostředí**

Ing. Jana Loosová, Ph.D., vedoucí odboru hygieny obecné a komunální

Ing. Kateřina Forysová, Ing. Nela Švitorková

Snižování rizik ze životního a pracovního prostředí**PRACOVNÍ PROSTŘEDÍ**

Opatření	Aktivita nebo skupina aktivit	Termín	Realizuje	Náklady Kč	Zdroj financí	Indikátory plnění	Plnění
1. Podpora zajištění zdravotní způsobilosti zaměstnanců	1.1 Kontrola zajištění pracovně lékařských služeb na pracovištích	2019-2020	KHS HP		MZ	počty kontrol	ano
	1.2 Kontrola zaměstnavatelů z hlediska rizikových prací	2019-2020	KHS HP		MZ	počty kontrol	ano
2. Zamezit uvádění biocidních přípravků bez povolení MZ na trh	2.1 Kontrola distributorů a výrobců biocidních přípravků	2019-2020	KHS HP		MZ	počty kontrol	ano
3. Podpora ochrana zdraví mladistvých při přípravě na budoucí povolání	3.1 Kontrola nakládání s toxickými látkami na SŠ	2019	KHS HP		MZ	počty kontrol	ano
4. Podpora snížení výskytu nemocí z povolání v LK	4.1 Kontrola provádění opatření u zaměstnavatelů k zamezení výskytu nemocí z povolání na pracovišti	2019-2020	KHS HP		MZ	snížení opakovaného výskytu NzP u zaměstnavatelů	ano
5. Aktualizace údajů zaměstnanců ve zdravotním registru REGEX	5.1. Kontrola zda jsou sledováni zaměstnanci vykonávající práci v riziku genotoxických látek	2019-2020	KHS HP		MZ	ano/ne	ano

ZKRATKY:

KHS HP - Krajská hygienická stanice Hygiena práce

MZ - Ministerstvo zdravotnictví

NzP - Nemoci z povolání

3.1.6 ZVLÁDÁNÍ INFEKČNÍCH ONEMOCNĚNÍ

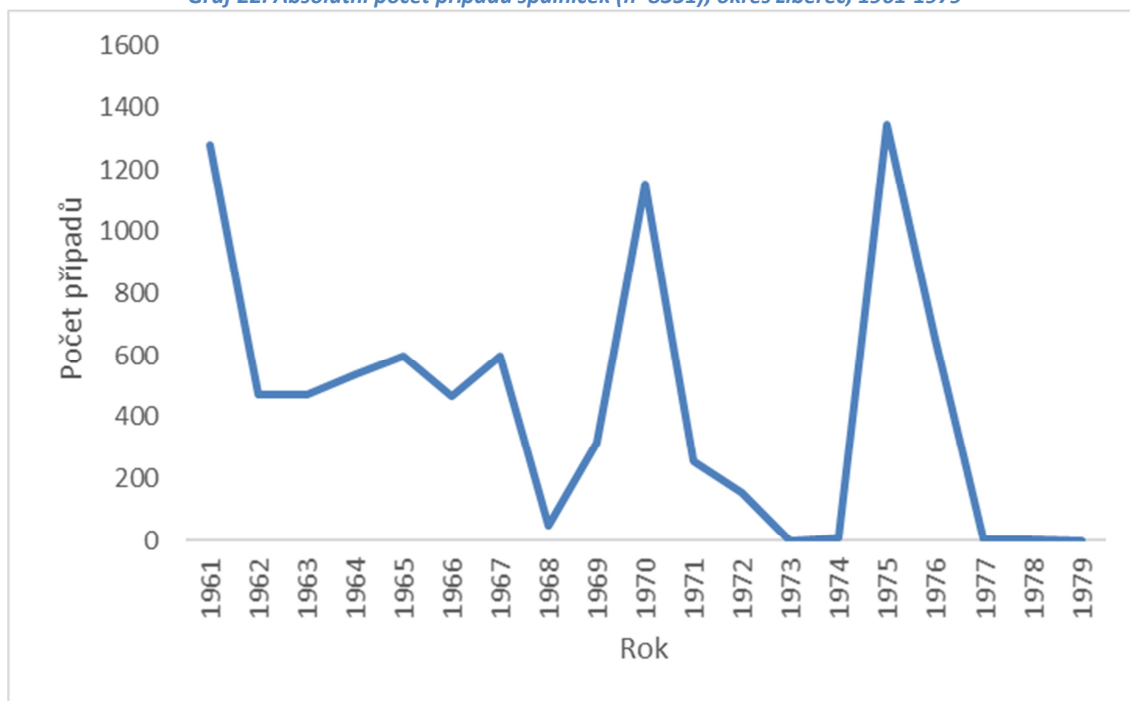
Cílem této oblasti je omezení výskytu vakcínami preventabilních infekcí. Pro následující období byla vybrána problematika spalniček, které v posledních letech zaznamenaly prudký nárůst případů po celém světě.

Spalničky jsou vysoce nakažlivé virové exantémové onemocnění. Jejich původcem je virus spalniček. Jediným přirozeným hostitelem je člověk. Index nakažlivosti je u vnímavých osob téměř 100 %. Onemocnění probíhá ve dvou fázích. První fáze má obraz horečnatého onemocnění dýchacích cest s kašlem a zánětem spojivek, v dutině ústní se objevují typické šedavé Koplikovy skvrny. Druhá fáze je charakterizována výsevem sytého červeného exantému. Specifická antivirová léčba neexistuje. Spalničky jsou nebezpečné především svými komplikacemi při sekundárních bakteriálních infekcích. Celosvětově patří spalničky mezi hlavní příčiny úmrtí v dětském věku. Příčinou úmrtí u malých dětí je nejčastěji pneumonie, u starších dětí encefalitida.

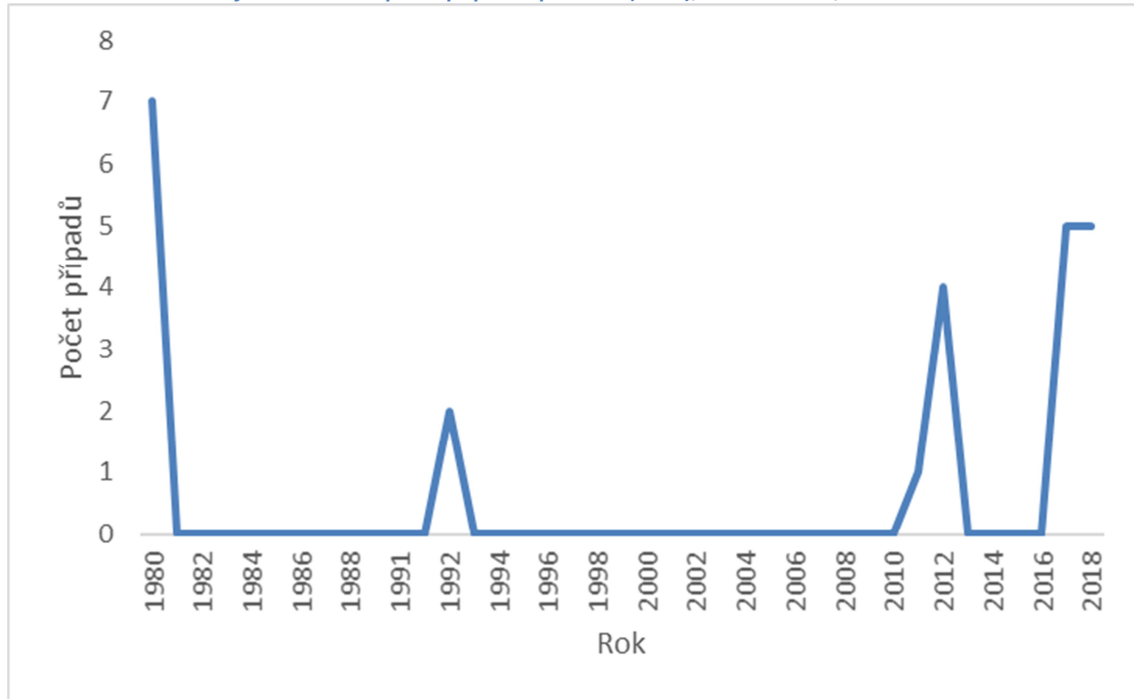
Podle údajů Světové zdravotnické organizace (SZO) onemocnělo v roce 2018 spalničkami v evropském regionu 82 tisíc osob, 72 nemocných zemřelo, převážně dětí do 1 roku. Nejvyšší počty nemocných jsou hlášeny ve Francii, Itálii, Řecku či Rumunsku. Prudký nárůst případů spalniček byl zaznamenáván také v Severní Americe (USA), Jižní Americe (Brazílie, Venezuela), v Asii (Indonésie, Filipíny) i v Africe.

V České republice (ČR) bylo v roce 2018 hlášeno celkem 205 případů, nejvíce v Praze (103) a ve Středočeském kraji (32). V Libereckém kraji (LK) bylo hlášeno 8 případů, většina měla epidemiologickou souvislost s epidemickým výskytem na Ukrajině. K 9. kalendářnímu týdnu 2019 bylo v ČR hlášeno 202 případů, tedy stejný počet jako za celý rok 2018.

Graf 22: Absolutní počet případů spalniček (n=8351); okres Liberec, 1961-1979



Graf 23: Absolutní počet případů spalniček (n=24); okres Liberec, 1980-2018



Jedinou možnou kauzální prevencí je očkování, očkování je obecně jedním z neúčinnějších preventivních opatření historie. Český očkovací kalendář patřil vždy k nejpropracovanějším kalendářům v Evropě i na světě. Vysoká hladina proočkovanosti u infekčních nemocí, kterým je možno předcházet očkováním, jsou předpokladem úspěšnosti strategie povinného očkování nejen u spalniček, zarděnek a příušnic, ale i u záškrtu, dávivého kašle, dětské obrny, žloutenky typu B, onemocnění vyvolaných *H. influenzae b.* V poslední době čelíme prudkému nástupu antivakcinačních 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 v současné době spalničky či dávivý kašel a příušnice. Nutnost udržení vysoké proočkovanosti vychází z řady mezinárodních odborných dokumentů založených na důkazech včetně doporučení SZO a Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí. Podle SZO je proočkovanost u spalniček vyšší než 95 % nutná k zajištění kolektivní imunity a tedy k přerušení šíření onemocnění v dané populaci.

Poslední administrativní kontrola proočkovanosti v LK proti spalničkám, která byla prováděna k 31. 12. 2017 u dětí s příjmením začínajícím písmenem „H“ narozených v roce 2015 a to proočkovanost dvěma dávkami činila 80 %, zatímco v roce 2014 u stejně starých dětí byla proočkovanost 97%. Výše uvedený dramatický pokles proočkovanosti dokládá klesající zájem rodičů o pravidelné očkování. Dosud však nebyla v ČR provedena studie, která by zjišťovala, které faktory ovlivňují rozhodnutí rodičů nechat či nenechat své dítě očkovat. Tyto informace jsou vitálně důležité pro cílené na důkazech založené informační kampaně a jsou předpokladem jejich úspěšnosti.

Graf 24: Proočkovanosť dvěma dávkami vakcíny spalničky zarděnky příušnice v Libereckém kraji, 2002-2017



Zdroj: KHS LK a A. Borovcová Problematika povinného očkování a proočkovanosťi, bakalářská práce VŠKP-VŠE, 2016

Poznámka: Studie 2014 a 2017- kontrola proočkovanosťi provedena v celém ročníku ve všech ordinacích praktických lékařů pro děti a dorost v Libereckém kraji

Akční plán: Zvládnutí infekčních onemocnění

Garant: MUDr. Jana Prattingerová, vedoucí protiepidemického oddělení, KHS

Spolupracující: MUDr. Martin Zitek

Cíl: Omezení výskytu vakcínami preventabilních infekcí

Opatření	Aktivita nebo skupina aktivit	Termín	Realizuje (případně název akce)	Náklady v Kč	Zdroj financí	Indikátory plnění	Plnění
1.Podpora pravidelného očkování proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím	1.1 Kontrola proočkovanosti proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím (MMR) u všech dětí narozených v roce 2014 a v roce 2015 ve všech ordinacích praktických lékařů pro děti v LK	2019	KHS EPI		KHS	počty kontrol proočkovanosti, proočkovanost MMR	ano
	1.2 Výzkum : Studie (KAP Knowledge, attitude and practice) porozumění faktorům, které ovlivňují rozhodnutí rodičů nechat či nenechat své dítě očkovat (2 skupiny: rodiče před porodem, rodiče 2 letých dětí)	2019	KHS EPI, KÚ zdravotnictví, VZP, SZÚ, pediatri, TUL		KHS, KÚ zdravotnictví,	počty vyplněných dotazníků	ne
	1.3 Vytvoření masmediální strategie na podporu očkování na základě výsledků studie	2019-2020	KHS EPI, KÚ zdravotnictví, VZP, SZÚ, pediatri, TUL		KHS, KÚ zdravotnictví, VZP, SZÚ	počty aktivit na podporu očkování MMR	ne
	1.4 Kontrola proočkovanosti proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím (MMR) u všech dětí narozených v roce 2016 a v roce 2017 ve všech ordinacích praktických lékařů pro děti v LK	2020	KHS EPI		KHS	počty kontrol proočkovanosti, proočkovanost MMR	ne

ZKRATKY:

KÚ LK - Krajský úřad Libereckého kraje

VZP - Všeobecná zdravotní pojišťovna

SZÚ - Státní zdravotní ústav

LK - Liberecký kraj

DTPa-IPV - vakcína proti tetanu, záškrtu, dávivém kašli a dětské obrně

KHS LK - Krajská hygienická stanice Libereckého kraje

EPI - protiepidemiologické oddělení

TUL - Technická univerzita Liberec

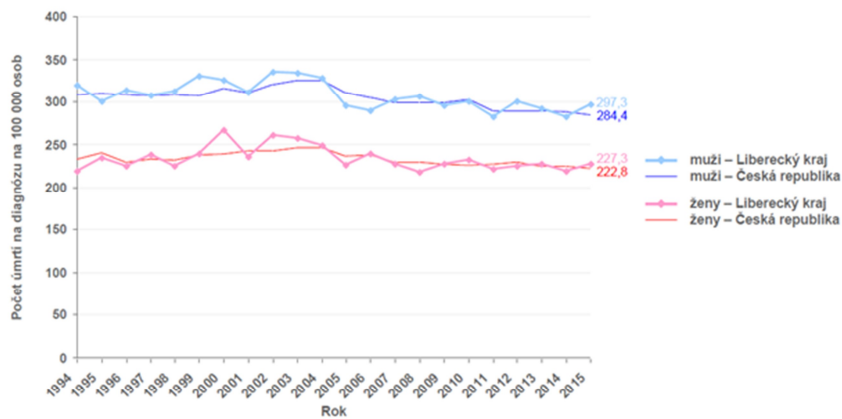
MMR - vakcína proti příušnicím, zarděnkám, spalničkám

3.1.7 SNÍŽENÍ VÝSKYTU NEINFEKČNÍCH ONEMOCNĚNÍ

- *Nádorová onemocnění*

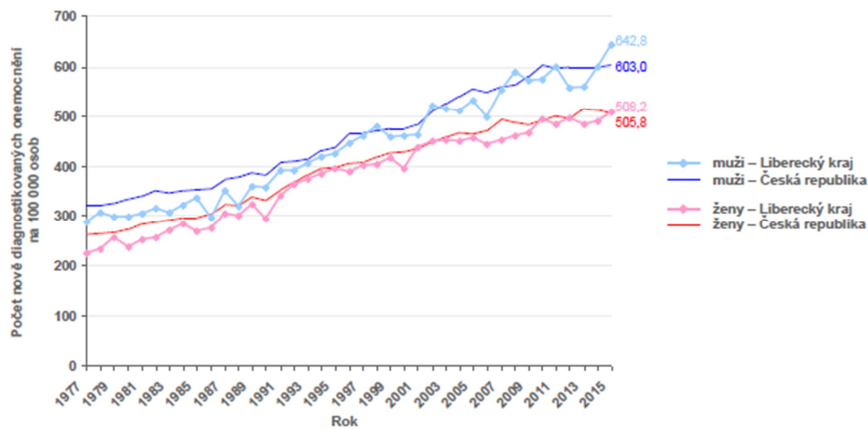
Základní statistická data k vybranému tématu:

Graf 25: Vývoj mortality na zhoubné novotvary kromě nemelanomových kožních (C00-C97 bez C44) podle pohlaví

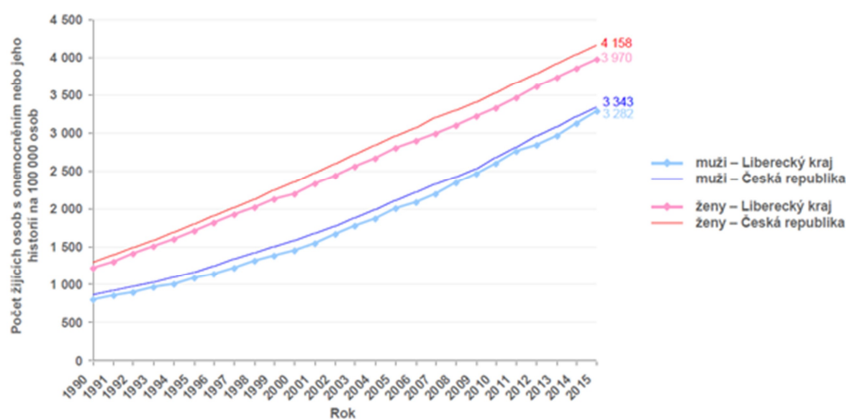


Zdroj: Český statistický úřad

Graf 26: Vývoj incidence zhoubných novotvarů kromě nemelanomových kožních (C00-C97 bez C44) podle pohlaví



Graf 27: Vývoj prevalence zhoubných novotvarů kromě nemelanomových (C00-C97 bez C44) podle pohlaví podle pohlaví



Zdroj: Národní onkologický registr, ÚZIS ČR

	Liberecký kraj			Česká republika		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
INCIDENCE (2011–2015)¹⁾						
Průměrný počet ročně	1 273	1 100	2 373	30 970	27 082	58 052
Počet na 100 000 osob	591,6	492,3	541,0	599,6	506,0	552,0
Poměr výskytu muži : ženy		1,20 : 1		1,18 : 1		
MORTALITA (2011–2015)²⁾						
Průměrný počet ročně	626	500	1 126	14 891	12 068	26 960
Počet na 100 000 osob	291,0	223,8	256,8	288,3	225,5	256,3
Poměr úmrtnosti muži : ženy		1,30 : 1		1,28 : 1		
PREVALENCE (k 31. 12. 2015)¹⁾						
Absolutní počet	7 077	8 874	15 951	173 197	222 995	396 192
Počet na 100 000 osob	3 282	3 970	3 632	3 343	4 158	3 758
Poměr výskytu muži : ženy		0,83 : 1		0,80 : 1		

Zdroj: 1) Národní onkologický registr, ÚZIS ČR; 2) Český statistický úřad

Obrázek 5: Přehled epidemiologie zhoubných novotvarů kromě nemelanomových kožních pro Liberecký kraj

Výše uvedené grafy a přehledová tabulka pocházejí z reportingu Ústavu zdravotnických informací a statistiky.

Incidence zhoubných novotvarů (s vyloučením nemelanomových kožních) je v Libereckém kraji lehce podprůměrná a stejně jako v celé ČR trvale stoupá.

Mortalita na tato onemocnění v České republice od roku 2003 trvale mírně klesá, situace v Libereckém kraji odpovídá celorepublikovému průměru.

Prevalence na nádorová onemocnění setrvale roste a v Libereckém kraji jsou její hodnoty dlouhodobě nižší, než je průměr v ČR.

Akční plán: Snížení výskytu neinfekčních onemocnění - Nádorová onemocnění
Garant: MUDr. Jiří Bartoš, MBA, primář Komplexního onkologického centra KNL, a.s.
Spolupracující: MUDr. M. Macháňová, MUDr. Dana Zemanová, Ing. Giljan Dobrevová
Cíl: Snížení výskytu nádorových onemocnění

Opatření	Aktivita nebo skupina aktivit	Termín	Realizuje (v případě názvu akce)	Náklady Kč	Zdroj financí	Indikátory plnění	Plnění
1. Podpora superspecializované a centrové péče pro onkologicky nemocné	1.1 Podpora čerpání investic do vybavení pracovišť pro onkologicky nemocné (PET/CT, brachyterapie)	2019-2020	KÚ LK, KNL, a.s.				ano
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	2019-2020	KNL, a.s. a další zdravotnická zařízení LK			ano/ne	ano
	2.2 Podpora koordinace pracovišť, která poskytují onkologickou péči	2019-2020				ano/ne	ano
	2.3 Realizace a naplňování "Koncepte" onkologické péče dle Věstníku MZ 13/2017	2019-2020				ano/ne	ano
	2.4 Jmenování krajského odborníka v oboru onkologie	2019-2020				ano/ne	ano
	2.5 Ustanovení Regionální onkologické skupiny	2019-2020				ano/ne	ano
3. Podpora rozvoje paliativní péče	3.1 Podpora spolupráce v oblasti paliativní péče(např. Hospic sv. Zdislavy, o.p.s.)	2019-2020	KÚ LK, KNL, a.s., Hospic sv. Zdislavy, o.p.s.			ano/ne	ano
4. Podpora individuální odpovědnosti za vlastní zdraví	4.1 Podpora preventivních programů, screeningových vyšetření, Informační kampaň ke screeningu mammy, varlat a další, přednášková činnost	2019-2020	KÚ LK, KNL, a.s. a další nemocnice v LK			počet aktivit	ano
	4.2 Programy SZÚ v LK	2019-2020	SZÚ			počet aktivit	ano

ZKRATKY:

PET/CT - Pozitronová emisní tomografie/ počítačová tomografie
KÚ LK - Krajský úřad Libereckého kraje
SZÚ - Státní zdravotní ústav
LK - Liberecký kraj
KNL - Krajská nemocnice Liberec

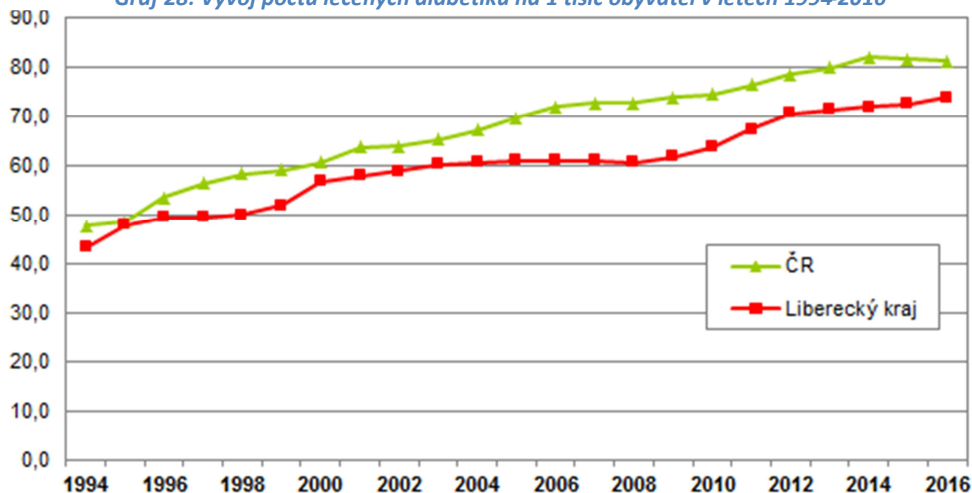
- *Diabetes mellitus*

Základní statistická data k vybranému tématu:

Tabulka 9: Přehled počtu diabetiků v Libereckém kraji a ČR

Kraj, ČR	Počet diabetiků celkem (k 31.12. 2016)	podle komplikací v %						komplikace celkem
		diabet. nefropatie	z toho renální insuficience	diabet. retinopatie	z toho slepota	diabet. noha	z toho s amputací	
Liberecký kraj	32 559	10,9	4,4	11,9	0,2	4,2	1,7	27,0
ČR	861 450	12,4	4,7	11,0	0,3	4,8	1,2	28,2

Graf 28: Vývoj počtu léčených diabetiků na 1 tisíc obyvatel v letech 1994-2016



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

Celkový počet léčených diabetiků trvale stoupá, Liberecký kraj patří ke kraji s nižšími počty.

Akční plán: Snížení výskytu neinfekčních onemocnění - Diabetes Mellitus
Garant: MUDr. Jindra Vejrychová, primářka Diabetologického centra KNL, a.s.
Spolupracující: Ing. Giljan Dobrevová
Cíl: Snížení výskytu Diabetu Mellitu a jeho komplikací

Opatření	Aktivita nebo skupina aktivit	Termín	Realizuje (v případě názvu akce)	Náklady Kč	Zdroj financí	Indikátory plnění	Plnění
1. Podpora individuální odpovědnosti za vlastní zdraví	1.1 Podpora obecné změny životního stylu - správné výživy, dostatek pohybu	2019-2020	KÚ LK, KNL, a.s.			ano/ne	ano
	1.2 Podpora motivace ke změně životního stylu - příklady tzv. Dobré praxe	2019-2020	KÚ LK, KNL, a.s.			ano/ne	ano
2. Podpora specializované péče o diabetiky	2.1 Podpora postupného snižování výskytu komplikací diabetu (včetně včasné diagnostiky)	2019-2020	KÚ LK, KNL, a.s., ČSÚ, ÚZIS			dle ČSÚ	ano
	2.2 Podpora snížení počtu diabetiků 2. typu (např. jejich edukací, vzděláváním diabetologů, praktických lékařů pro dospělé..)	2019-2020	KÚ LK, KNL, a.s., ČSÚ, ÚZIS			dle ČSÚ	ano
	2.3 Podpora vzniku dostatečné sítě diabetologických center, podpora mezioborové spolupráce	2019-2020	KÚ LK, KNL, a.s.			počet center	ano
3. Podpora zdravotní gramotnosti	3.1 Podpora programů a akcí podporující zdravý životní styl	2019-2020	SZÚ, KHS LK, KÚ LK, KNL, a.s.			počet akcí	ano

ZKRATKY:

ČSÚ - Český statistický úřad

KNL - Krajská nemocnice Liberec

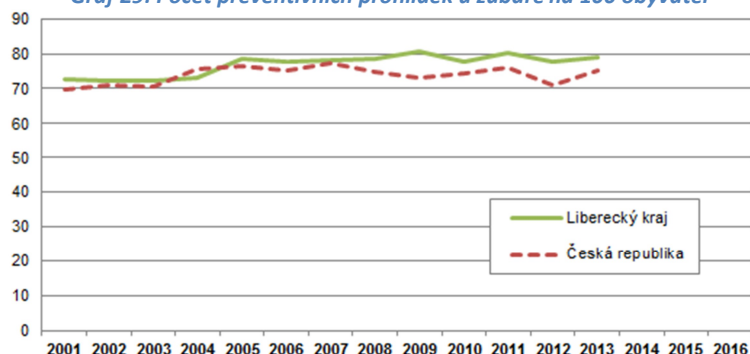
KÚ LK - Krajský úřad Libereckého kraje

KHS LK - Krajská hygienická stanice Libereckého kraje

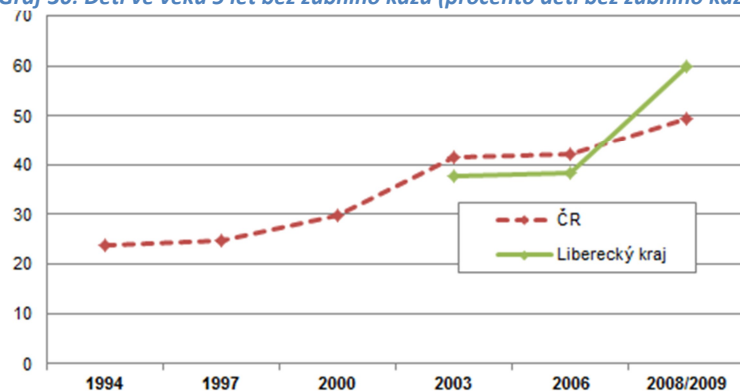
- **Orální zdraví**

Základní statistická data k vybranému tématu:

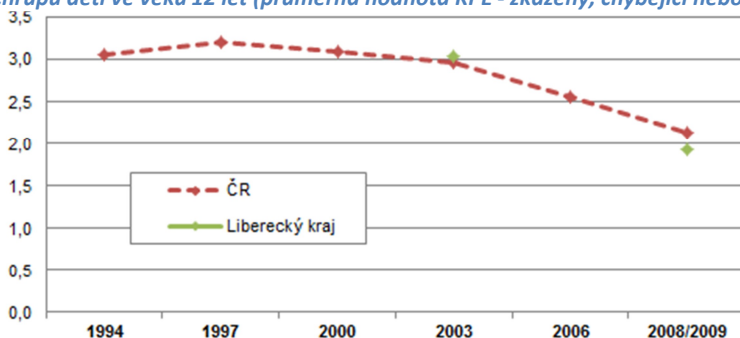
Graf 29: Počet preventivních prohlídek u zubaře na 100 obyvatel



Graf 30: Děti ve věku 5 let bez zubního kazu (procento dětí bez zubního kazu)



Graf 31: Kazivost chrupu dětí ve věku 12 let (průměrná hodnota KPE - zkažený, chybějící nebo zaplombovaný zub)



Pozn.: Rok 2008/2009 jiný zdroj dat s jinou metodikou zjišťování

V současné době nemá Česká republika k dispozici aktuální data o orálním zdraví. V předchozích letech byla zdrojem dat o preventivních prohlídkách roční statistická zjišťování o činnosti ambulantních zdravotnických zařízení, informace o stavu chrupu pak poskytovalo pravidelné statistické zjišťování Monitoring orálního zdraví populace ČR, které bylo provedeno naposledy v roce 2006. Poslední celoplošné šetření pak proběhlo na přelomu let 2008/2009 v rámci atestační práce Štěpánky Bálkové.

Akční plán: Snížení výskytu neinfekčních onemocnění - Orální zdraví

Garant: MUDr. Radomír Sekvard, stomatolog

Spolupracující: MUDr. Dana Zemanová

Cíl: Zlepšení orálního zdraví

Opatření	Aktivita nebo skupina aktivit	Termín	Realizuje (v případě název akce)	Náklady Kč	Zdroj financí	Indikátory plnění	Plnění
1. Podpora primárně preventivních programů pro děti a dospělé - podpora zdravotní gramotnosti	1.1 Udržení stávající dostupnosti financování aktivit z Dotačního fondu LK - oblast podpory Zdravotnictví	2019-2020	KÚ LK - odbor zdravotnictví, ve spolupráci s žadateli		Dotační fond LK- oblast podpory Zdravotnictví	počet podpořených projektů	ano
	1.2 Realizace programu Zdravý zoubek LK	2019-2020	Zdravý zoubek - spolek			ano/ne	ano
	1.3 Podpora programů k zubní problematice	2019-2020	Poskytovatelé v LK, KÚ LK			počet aktivit	ano
	1.4 Projekt Zdravý zoubek SZÚ	2019-2020	SZÚ			ano/ne	ano
2. Monitoring orálního zdraví dětské populace	2.1 Vytvoření metodiky pro pilotní projekt sledování orálního zdraví u dětí	2019-2020	KHS Liberec ve spolupráci s poskytovateli			ano/ne	ne

ZKRATKY:

KÚ LK - Krajský úřad Libereckého kraje

KHS LK - Krajská hygienická stanice Libereckého kraje

SZÚ - Státní zdravotní ústav

LK - Liberecký kraj

3.1.8 ZDRAVÍ, DŮLEŽITÉ HLEDISKO V ČINNOSTI VŠECH REZORTŮ

Dosavadní zkušenosti vyspělých států i ČR ukazují, že prevence nemocí a ochrana a podpora zdraví mají reálný přínos pro zlepšování zdravotního stavu populace a přinášejí významné úspory nákladů na zdravotní služby a další ekonomické přínosy.

Zdraví nevzniká v nemocnicích, ale v rodinách, školách a na pracovištích, všude tam, kde lidé žijí a pracují, odpočívají a stárnou. Zdraví zlepšují, nebo zhoršují ty okolnosti, které na lidi působí v jejich běžném životě, a právě tam je těžiště péče o zdraví. I když je důležité, aby každý sám pečoval o své zdraví, je zřejmé, že to nestačí. Péče o zdraví musí být prováděna sdílenou odpovědností všech složek společnosti pod odbornou koordinační rolí Ministerstva zdravotnictví. Vláda, parlament, všechny úrovně veřejné správy, organizace a instituce i podnikatelská sféra by měly vnímat hodnotu zdraví a najít své místo v ochraně i rozvoji zdraví – motivovat a vést lidi k chápání hodnoty zdraví a svým příkladem a konkrétní aktivitou dokázat, že péči o zdraví berou vážně.

Veřejná správa by měla využít svých organizačních struktur, aby posilovala soudržnost a rozvíjela meziresortní spolupráci. Cílem je zlepšit koordinaci a reagovat na nevyváženost politického vlivu různých resortů. Zdravotní aspekty by měly být posuzovány ve všech oblastech. Přístup „Zdraví ve všech politikách“ (Health in all policies) 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. Jedním z důležitých nástrojů je i místní Agenda 21, která slouží nejen ke zlepšení kvality veřejné správy a zapojování veřejnosti, ale rovněž k ochraně a podpoře zdraví v konkrétních municipalitách. Hodnocení zdravotních dopadů a ekonomické hodnocení jsou cennými nástroji pro posouzení spravedlnosti i konečných výsledků přijatých opatření. Předpokladem věrohodného hodnocení je sběr a ověřování kvalitativních a kvantitativních dat, která mají vztah ke zdraví.

Cílem je posílení a rozvoj regionálních aktivit v ochraně a podpoře veřejného zdraví a 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. Širokou škálu příkladů zastupuje například Národní síť Zdravých měst.

Zdravý kraj

Projekt Zdravý kraj si klade za cíl posílení systémového provázání aktivit směřujících k udržitelnému rozvoji kraje, průběžnému zlepšování ukazatelů zdraví a kvality života, a to jak v oblasti aktivit samosprávy kraje včetně úřadu kraje (aktivity „dovnitř“), tak v oblasti partnerské spolupráce samosprávy kraje a úřadu kraje s relevantními zainteresovanými subjekty (obce, organizace veřejného sektoru, podnikatelské subjekty, nevládní organizace, široká veřejnost) – aktivity „ven“.

Pojem „Zdravý kraj“ tedy není v rámci projektu „Zdravý Liberecký kraj“, spojován pouze s představou „zdravého“ jedince. Pojem „zdravý“ vyjadřuje v názvu projektu nejen kontext zdravého jedince, ale také zdravé životní prostředí, zdravé podmínky pro podnikání, vysokou kvalitu života, rozvoj regionu v souladu s principy udržitelného rozvoje. Usnesením č. 198/11/ZK ze dne 31. 5. 2011 byl Zastupitelstvem Libereckého kraje schválen vstup do Národní sítě zdravých měst a Deklarace Projektu Zdravý Liberecký kraj. Projekt je od samého počátku realizován v úzké spolupráci resortu hospodářského a regionálního rozvoje a

evropských projektů a územního plánování. Gestorem aktivit projektu spadajících pod resort je člen rady kraje, kterému bylo svěřeno řízení tohoto resortu. Za odbor zdravotnictví se na realizaci projektu podílí zejména PhDr. Alena Riegerová, vedoucí odboru zdravotnictví a Mgr. Blanka Ptáčková, odborná pracovnice oddělení ekonomiky a zdravotní politiky odboru zdravotnictví.

Zdravé město

V roce 2016 byla členy Národní sítě Zdravých měst ČR města Jilemnice, Lomnice nad Popelkou, Liberec, Turnov, Rokytnice nad Jizerou, obec Křižany, Mikroregion Podralsko a Liberecký kraj. Základní metodou pro realizaci projektu Zdravý Liberecký kraj/Zdravé město je metoda místní Agendy 21 (MA21), která je zařazena mezi metody kvality veřejné správy a jejímž klíčovým obsahem je strategické plánování a aktivity směřující k udržitelnému rozvoji a kvalitě života na místní úrovni za maximálního zapojení veřejnosti.

Řešení sociálních nerovností výrazně přispívá ke zdraví a životní pohodě. Příčiny nerovností jsou složité, mají kořeny v samém začátku životního cyklu a působí v celém jeho průběhu. Znevýhodnění osob a jejich zranitelnost se během života obvykle prohlubuje a je podmíněna jednáním, které má důležitý vliv na zdraví, např. rizikové a škodlivé užívání alkoholu a kouření, špatné stravovací návyky, nedostatečná pohybová aktivita a psychické problémy. Zmíněné chování je do značné míry důsledkem stresu a dalších životních nesnází. Přijetí opatření, která by se zabývala sociálními determinantami zdraví a dalšími vlivy životních podmínek a biologického pohlaví, může přispět k účinnému zvládnutí celé řady nerovností. Výzkumy ukazují, že podmínkou přijetí účinných opatření jsou příznivé politické okolnosti, které umožňují meziresortní spolupráci a zavádění integrovaných programů. Je například prokázáno, že integrovaná péče o děti věnovaná jak jejich životním podmínkám, tak i jejich růstu a vývoji vede k dobrým výsledkům v oblasti zdraví i vzdělávání. Dostatečná pozornost věnovaná determinantám zdraví je jedním ze základních předpokladů rozvoje měst. Stejně tak je nezastupitelná role starostů a místních úřadů při podpoře zdraví a zlepšování životních podmínek. Účinnost místních programů je posilována aktivním zapojením občanů, sdílenou odpovědností a adekvátními mechanismy financování.

Akční plán: Zdraví, důležité hledisko v činnosti všech rezortů

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

Spolupracující: Ing. Nela Švitorková

Cíl: Posílení role veřejné správy v oblasti zdraví a přivádění k řízení a rozhodování všech složek společnosti sociálních skupin, jednotlivců

Opatření	Aktivita nebo skupina aktivit	Termín	Realizuje (v případě názvu akce)	Náklady Kč	Zdroj financí	Indikátory plnění	Plnění
1. Podpora komunitních programů zaměřených na zlepšování zdravotního stavu populace a odstraňování nerovností ve zdraví	1.1 Podpora projektu Zdravé město v LK	2019-2020	KÚ LK - odbor zdravotnictví, KHS LK, SZÚ, města v LK		Dotační fondy měst, dotační fondy KÚ LK	počet zdravých měst v LK	ano
	1.2 Podpora projektu Zdravý kraj v LK	2019-2020	KÚ LK - odbor zdravotnictví, odbor regionálního rozvoje, KHS LK, SZÚ		Dotační fondy KÚ LK	podpora a realizace projektu	ano
	1.3 Podpora projektu Zdravá škola v LK	2019-2020	KÚ LK - odbor zdravotnictví, odbor školství, KHS LK, SZÚ, školy v LK		Dotační fondy měst, dotační fondy KÚ LK	počet zdravých škol v LK	ano
	1.4 Podpora projektu Zdravý podnik v LK	2019-2020	KÚ LK, KHS LK, SZÚ, podniky v LK		Dotační fondy měst, dotační fondy KÚ LK	počet zdravých podniků v LK	ano
	1.5 Podpora projektu Zdravá nemocnice v LK	2019-2020	KÚ LK - odbor zdravotnictví, KHS LK, SZÚ, nemocnice v LK		Dotační fondy měst, dotační fondy KÚ LK	počet zdravých nemocnic v LK	ano
	1.6 Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením	2019-2020	KÚ LK - odbor zdravotnictví, SZÚ, KHS LK		Dotační programy MZ	ano/ne	ano

ZKRATKY:

KÚ LK - Krajský úřad Libereckého kraje

KHS LK - Krajská hygienická stanice

SZÚ - Státní zdravotní ústav

LK - Liberecký kraj

3.1.9 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 různých populací, monitorovat změny ve zdravotním stavu populace a určení jeho priorit. Dále k vyhodnocení nerovností ve zdraví nebo také k dodávání informací pro plánování zdravotnických služeb, výzkumů a analýzy výsledků intervencí.

Data o zdraví obyvatelstva jsou zpracována Národním zdravotnickým informačním systémem (NZIS), který data čerpá z programů statistických zjišťování Ministerstva zdravotnictví, 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:

u) 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 jsme od roku 2001 provedli 5 komplexních hodnocení zdravotního stavu a to v letech 2001, 2005, 2010, 2015 a další hodnocení bude zpracováno v roce 2020. Mimo této komplexní zprávy každý rok vydáváme dílčí aktualizaci této zprávy.

Úplně první publikace ale vyšla v roce 1998 Jak jsme na tom se zdravím na Liberecku. Jednotlivé trendy zdravotních ukazatelů vyhodnocujeme a naší snahou je reagovat na data opatřeními a aktivitami. Například v posledních letech se potýkáme na Semilsku s vyšší úmrtností žen na karcinom prsu než v ostatních okresech Libereckého kraje. Při hlubší analýze dat jsme zjistili, že v této oblasti je velmi nízká účast na screeningu (40%) a nedostatečná sekundární prevence. Bylo tedy zahájeno jednání s vedením města Semily a předán podnět pro provedení osvěty a zajištění lepší dostupnosti péče pro obyvatelky Semilsku.

Další aktivity jsme zaměřili také na podporu pohybové aktivity, kde spolupracujeme s katedrou tělesné výchovy a sportu Technické univerzity v Liberci. Dále spolupracujeme s dalšími organizacemi, městy atd.

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

Dotazníková šetření o zdravotním stavu (HIS) probíhají v Česku od roku 1993 s tříletou periodicitou. Doposud mimo EHIS&EHES 2014 bylo provedeno 5 komplexních šetření HIS, a sice v letech 1993, 1996, 1999, 2002, 2008. Tato šetření byla prováděna ve spolupráci se Světovou zdravotnickou organizací (World Health Organisation – WHO) či Eurostatem (statistický úřad EU). V roce 2008 šetření proběhlo již ve spolupráci s dalšími evropskými zeměmi jako EHIS dle jednotné evropské metodiky, ještě však bez legislativního rámce na dobrovolné bázi.

Proces evropské standardizace lékařských vyšetření (HES) byl zahájen v roce 2009 a byl financován Evropskou unií prostřednictvím akčního programu Community Public Health Programme (2003–2008). Cílem bylo přispět k rozvoji evropského systému monitorování zdravotního stavu populace a zjistiť možnosti provedení šetření EHES.

Byla vytvořena a testována jednotná evropská metodika vyšetření EHES. Především byl vypracován jednotný EHES manuál, který obsahuje doporučenou metodiku pro provádění základní sady měření výšky, hmotnosti, obvodu pasu, krevního tlaku, dále metodiku pro odběr krve a analýzu hladiny celkového a HDL-cholesterolu v krvi, krevní glukózy nebo glykovaného hemoglobinu. Tato měření / vyšetření byla vybrána s ohledem na identifikaci hlavních rizikových faktorů řady chronických onemocnění. Šetření EHES v Česku realizoval Státní zdravotní ústav (SZÚ). Pilotní studie EHES se uskutečnila v letech 2010–2011 ve dvou městských lokalitách (v Praze 10 a Hradci Králové) a zúčastnilo se jí 200 respondentů ve věku 25–64 let. První celonárodní šetření EHES proběhlo v roce 2014. V současné době představují studie EHIS & EHES důležitou součást zdravotnické statistiky. Jedná se o sběr dat na reprezentativním vzorku populace, který se provádí dle jednotného evropského manuálu. EHIS a EHES 2014 Evropské výběrové šetření EHIS 2014 bylo 2. vlnou tohoto šetření v rámci Evropy. Bylo realizováno ve všech zemích EU28 v rozmezí let 2013–2015, dále pak v Norsku, Islandu, Švýcarsku, Lichtenštejnsku, Turecku a Srbsku.

Šetření EHES nebyla dosud vymezena legislativním nařízením. Realizace v jednotlivých zemích proběhla tedy bez legislativní opory EU, jen na základě ochoty a možností jednotlivých zemí. Šetření EHES na národní úrovni se podařilo mimo Česka zrealizovat v Anglii, Bulharsku, Francii, Německu, Řecku, Itálii, Lucemburku, Polsku, Portugalsku, na Maltě a na Slovensku.

V Česku se šetření EHIS a EHES díky finanční podpoře Ministerstva zdravotnictví a podpoře Hlavního hygienika ČR podařilo v roce 2014 realizovat současně. Sběr dat pro dotazníkové šetření EHIS byl realizován v období od 15. června 2014 do 30. ledna 2015. Vyšetření EHES se uskutečnilo v návaznosti na dotazníkové šetření EHIS od 15. června 2014 do 28. února 2015. V současné době se v České republice pro rok 2019 připravuje další vlna šetření studie EHES i EHIS, která bude probíhat od června 2019 ve všech krajích včetně Libereckého.

Akční plán: Monitoring zdravotního stavu a determinant zdraví

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

Spolupracující: Ing. Nela Švitorková

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

Opatření	Aktivita nebo skupina aktivit	Termín	Realizuje (v případě názvu akce)	Náklady Kč	Zdroj financí	Indikátory plnění	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	2019-2020	KÚ LK - odbor zdravotnictví, KHS LK		Dotační fondy KÚ LK	počet vydaných hodnocení zdravotního stavu	ano
	1.2 Vydání komplexní zprávy o zdraví 2020	2020	KÚ LK - odbor zdravotnictví, KHS LK		Dotační fondy KÚ LK	ano/ne	ne
2. Rozvoj ukazatelů zdravotního stavu a jeho determinant	2.1 Podpora projektu EHES/EHIS	2019-2020	KHS LK, SZÚ		Dotační programy MZ	ano/ne	ano
	2.2 Vytvoření metodiky pro pilotní projekt sledování orálního zdraví u dětí	2019-2020	KHS Liberec ve spolupráci s poskytovateli			ano/ne	ne

ZKRATKY:

KÚ LK - Krajský úřad Libereckého kraje

KHS LK - Krajská hygienická stanice Libereckého kraje

SZÚ - Státní zdravotní ústav

LK - Liberecký kraj

4 ZDROJ DAT:

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
Český statistický úřad
Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti
Atestační práce Štěpánky Bálkové

5 SEZNAM TABULEK:

<i>Tabulka 1: Podíl mužů dle BMI v Libereckém kraji a České republice (rok 2014)</i>	13
<i>Tabulka 2: Podíly osob, které konzumují ovoce a zeleninu v LK a v ČR (rok 2014)</i>	15
<i>Tabulka 3: Počet hospitalizací v důsledku nedokonaného pokusu</i>	18
<i>Tabulka 4: Počet dokonaných sebevražd - rok 2016</i>	18
<i>Tabulka 5: Počet hospitalizovaných za rok 2016</i>	24
<i>Tabulka 6: Podíly kuřáků v Libereckém kraji a ČR (rok 2014)</i>	26
<i>Tabulka 7: Podíly problémových uživatelů drog, opiátů a dalších látek (rok 2016)</i>	26
<i>Tabulka 8: Vyhodnocení dotazníku zaměřeného na aplikaci GIS</i>	29
<i>Tabulka 9: Přehled počtu diabetiků v Libereckém kraji a ČR</i>	41

6 SEZNAM GRAFŮ:

<i>Graf 1: Živě narození na 1 tisíc obyvatel v letech 1969-2017</i>	7
<i>Graf 2: Vývoj podílu dětí kojených 6 měsíců a déle 2001-2017 (v %)</i>	7
<i>Graf 3: Vývoj kojenecké úmrtnosti v letech 2000-2017</i>	7
<i>Graf 4: Podíl rodiček kouřících v těhotenství (v promile)</i>	8
<i>Graf 5: Projekce obyvatel Libereckého kraje do roku 2050</i>	10
<i>Graf 6: Střední délka života ve věku 65 let - vývoj v letech 2000-2017</i>	10
<i>Graf 7: Subjektivně vnímané zdraví dle věku</i>	10
<i>Graf 8: Dlouhodobé omezení v běžných činnostech</i>	11
<i>Graf 9: Struktura obyvatel ČR podle kategorie fyzické aktivity v roce 2008</i>	13
<i>Graf 10: Počty ambulantních pacientů na 100 tisíc obyvatel podle kraje - rok 2016</i>	15
<i>Graf 11: Počty hospitalizací pro dg. F50 na 100 tis. obyv.</i>	16
<i>Graf 12 a Graf 13: Vývoj standardizované úmrtnosti pro úmyslné sebepoškození (na 100 tis osob) - tříleté klouzavé průměry</i>	19
<i>Graf 14: Počet léčených pacientů v ambulantních psychiatrických zařízeních</i>	19
<i>Graf 15: Počty hospitalizací v lůžkových psychiatrických zařízeních na 100 tis. obyvatel podle</i>	20
<i>Graf 16: Organické duševní poruchy</i>	20
<i>Graf 17: Afektivní poruchy (na 10 tisíc obyvatel)</i>	20
<i>Graf 18: Neurotické poruchy</i>	21
<i>Graf 19 : Schizofrenie</i>	21
<i>Graf 20: Vývoj úmrtnosti dětí a mladistvých v důsledku poranění, nehod a dalších následků vnějších příčin</i>	24
<i>Graf 21: Vývoj počtu hospitalizací pro dg. F63.0 podle kraje trvalého bydliště pacienta</i>	27
<i>Graf 22: Absolutní počet případů spalniček (n=8351); okres Liberec, 1961-1979</i>	34
<i>Graf 23: Absolutní počet případů spalniček (n=24); okres Liberec, 1980-2018</i>	35
<i>Graf 24: Proočkovanosť dvěma dávkami vakcíny spalničky zarděnky průušnice v Libereckém kraji, 2002-2017</i>	36
<i>Graf 25: Vývoj mortality na zhoubné novotvary kromě nemelanomových kožních</i>	

(C00-C97 bez C44) podle pohlaví.....	38
Graf 26: Vývoj incidence zhoubných novotvarů kromě nemelanomových kožních (C00-C97 bez C44) podle pohlaví.....	38
Graf 27: Vývoj prevalence zhoubných novotvarů kromě nemelanomových (C00-C97 bez C44) podle pohlaví.....	39
Graf 28: Vývoj počtu léčených diabetiků na 1 tisíc obyvatel v letech 1994-2016	41
Graf 29: Počet preventivních prohlídek u zubaře na 100 obyvatel	43
Graf 30: Děti ve věku 5 let bez zubního kazu (procento dětí bez zubního kazu).....	43
Graf 31: Kazivost chrupu dětí ve věku 12 let (průměrná hodnota KPE - zkažený, chybějící nebo zaplombovaný zub).....	43

7 SEZNAM OBRÁZKŮ:

Obrázek 1: Prioritní oblasti Zdraví 2020	4
Obrázek 2: Determinanty zdraví	5
Obrázek 3: Denní konzumace alkoholu	26
Obrázek 4: Odhadovaný počet problémových uživatelů drog na 1000 obyvatel ve věku 15-64 let v ČR podle krajů	27
Obrázek 5: Přehled epidemiologie zhoubných novotvarů kromě nemelanomových kožních pro Liberecký kraj	39