



PARDUBICKÝ KRAJ
Krajský úřad

Program „Zdraví 21“ v podmínkách Pardubického kraje

hodnotící zpráva (2006 – 07)

**Dlouhodobá strategie rozvoje péče o zdraví s cílem
zlepšování zdravotního stavu obyvatel Pardubického kraje**

Červen 2008

OBSAH:

ÚVODNÍ SLOVO	3
PRACOVNÍ SKUPINA, GESTOŘI CÍLŮ	4 – 5
ZDRAVÝ START DO ŽIVOTA	6 – 9
ZDRAVÍ MLADÝCH	10 – 14
ZDRAVÉ STÁRNUTÍ	15 – 21
ZLEPŠENÍ DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ	22 – 25
PREVENCE INFEKČNÍCH NEMOCÍ	26 – 32
SNÍŽENÍ VÝSKYTU NEINFEKČNÍCH NEMOCÍ	33 – 48
SNÍŽENÍ VÝSKYTU PORANĚNÍ ZPŮSOBENÝCH NÁSILÍM A ÚRAZY.....	49 – 56
ZDRAVÉ A BEZPEČNÉ ŽIVOTNÍ PROSTŘEDÍ	57 – 65
ZDRAVĚJŠÍ ŽIVOTNÍ STYL	66 – 71
SNÍŽENÍ ŠKOD ZPŮSOBENÝCH ALKOHOLEM, DROGAMI A TABÁKEM	72 – 76
ZDRAVÉ MÍSTNÍ ŽIVOTNÍ PODMÍNKY V PARDUBICKÉM KRAJI.....	77 – 82
PŘEHLED POUŽITÝCH ZKRATEK	83 – 85

Úvodní slovo

„ Zdraví není kategorií výlučně medicínskou, ale široce humánní. K dosažení co nejlepšího zdraví je velmi důležitý komplex prevence, diagnostika, terapie a rehabilitace; zdravotnické služby samy o sobě zdraví nezajistí. Zdraví lidí je podmíněno tím, zda a do jaké míry dokáží k ochraně, udržení a rozvoji svého vlastního zdraví přispět jednotliví občané a jakou oporu a podmínky najdou u všech ostatních i v celé společnosti.

Každé rozhodnutí, ať už na úrovni vlády, parlamentu a senátu, nebo v rodině má větší nebo menší zdravotní důsledky. Zdraví nevzniká v nemocnicích, ve zdravotnických zařízeních. Tam se povětšinou napravuje, co se už pokazilo. Základ zdraví spočívá v rodinách, školách a na pracovištích, všude tam, kde lidé žijí.

***Péče o zdraví je tedy průřezový, mezisektorový program a jeho zajištění závisí na spoluúčasti všech složek společnosti a jednotlivých občanů.** Dosáhnout vysoké úrovně zdraví lidí a stále ji zvyšovat je náročný úkol, který vyžaduje efektivní řízení sociálních a ekonomických procesů a aktivní zájem dobře informovaných a vzdělaných lidí o své zdraví nebo zdraví svých spoluobčanů či zaměstnanců. Tak významný a rozsáhlý záměr nelze uskutečnit bez náležité koncepční a strategické přípravy. Proto bylo rozhodnuto vypracovat tento dokument.“*

Tato úvodní slova byla citována v základním materiálu Programu Zdraví 21 podmínkách Pardubického kraje - dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatel.

Nyní předkládáme první hodnotící zprávu o naplňování aktivit tohoto programu, který si klade za cíl být **Programem zdravotní politiky Pardubického kraje přinejmenším na další dvě volební období.**

Dovolujeme si stručně shrnout dění dotýkající se především změn v organizaci činnosti a ve složení pracovní skupiny ustavené při odboru zdravotnictví Krajského úřadu Pardubického kraje.

„Hnacím motorem“ činností byli v Pardubickém kraji především pracovníci krajské hygienické stanice. Ve 2. polovině roku 2007 došlo k organizačním změnám ve struktuře hygienické služby a došlo i k personální změně na odboru zdravotnictví. Všechny tyto změny se promítnou v obměně členů pracovní skupiny a přinesou i změnu dosavadního stylu práce.

Velké rezervy pro zkvalitnění práce vidíme v navázání užší spolupráce a komunikace se zdravotními pojišťovnami, sdruženími odborných společností, obcemi, státními i nestátními organizacemi apod.

Věříme, že i přes výše jmenované se nám podaří naplnit naše předsevzetí a realizovat většinu aktivit navrhované zdravotní politiky Pardubického kraje.

Pracovní skupina pro realizaci aktivit zahrnutých do Programu, gestoři cílů

Jarmila Strnadová (předsedkyně), vedoucí oddělení zdravotní péče odboru zdravotnictví Krajského úřadu Pardubického kraje

MUDr. Věra Faierajzlová, CSc., (místopředsedkyně), vedoucí odboru podpory zdraví Krajské hygienické stanice Pardubického kraje se sídlem v Pardubicích

MUDr. Henrietta Hýžová (tajemnice), odbor zdravotnictví Krajského úřadu Pardubického kraje

MUDr. Renata Křivková vedoucí poradny zdravého životního stylu Zdravotního ústavu se sídlem v Pardubicích

Ing. Michal Provazník, ředitel Okresní pojišťovny VZP Pardubice

Bc. Vlastimila Semencová, Střední zdravotnická škola Pardubice

Mgr. Jiřina Klírová, odbor školství, mládeže a sportu Krajského úřadu Pardubického kraje

Ing. František Kašpar, vedoucí odd. integrované prevence odboru životního prostředí a zemědělství Krajského úřadu Pardubického kraje

Ing. Bohumil Burdych, vedoucí odd. územ. plánování a staveb. řádu odboru strategického rozvoje kraje Krajského úřadu Pardubického kraje

Ing. Martina Zelenková, odbor sociálních věcí Krajského úřadu Pardubického kraje

3 Zdravý start do života

MUDr. David Kasal, primář dětského odd. Nemocnice Chrudim

4 Zdraví mladých

PaedDr. Jiří Knoll, ředitel Pedagogicko-psychologické poradny Pardubice

5 Zdravé stárnutí

Ivana Bohatá, ředitelka Centra soc. služeb a pomoci, Chrudim

6 Zlepšení duševního zdraví

MUDr. Petr Hejzlar, zástupce primáře psychiatr. odd. Krajské nemocnice Pardubice

7 Snížení výskytu infekčních nemocí

MUDr. Inna Valentová, odbor epidemiologie KHS Pardubického kraje

8 Snížení výskytu neinfekčních nemocí

MUDr. Tomáš Sýkora, specialista interna – alergologie

8.1. - kardiovaskulární nemoci - MUDr. Petr Vojtíšek, primář kardiologického odd. Interní kliniky Krajské nemocnice Pardubice

8.2. - nádorová onemocnění - MUDr. Iveta Kolářová, odd. radiační onkologie, Krajské nemocnice Pardubice

8.3. - diabetes melitus - MUDr. Jiří Hradec, Diabetologická ambulance Chrudim

8.4. - onemocnění pohybového aparátu - MUDr. Ivo Jáchym, primář rehabilitačního odd. Krajské nemocnice Pardubice

8.5. - péče o dentální zdraví - MUDr. Zdeňka Šustová, soukromý stomatolog, Pardubice

8.6. - alergická onemocnění - MUDr. Tomáš Sýkora, specialista interna – alergologie, Pardubice

- 9 Snížení výskytu poranění, úrazů**
Mgr. Mannlová, odd. prevence Městské policie Pardubice
- 10 Zdravé a bezpečné životní prostředí**
MUDr. Bohumil Havel, vedoucí odboru hygieny, KHS Pardubického kraje
- 11 Zdravější životní styl**
MUDr. Pavel Slezák, zdravotní odbor, ZÚ se sídlem v Pardubicích, východní pobočka
- 12 Snížení škod způsobených tabákem, alkoholem a drogami**
Mgr. Jiřina Ludvíková, protidrogový koordinátor KrÚ Pk
- 13 Zdravé místní životní podmínky**
MUDr. Jana Daňková, odbor podpory veřejného zdraví KHS Pardubického kraje

Přehled členů komise je uveden v původním složení. Zejména ve druhé polovině roku 2007 postupně docházelo k různým změnám, k nejvýznamnějším došlo změnou organizační struktury hygienické služby.

Přesto jednotliví gestoři cílů zpracovali vyhodnocení svých oblastí a patří jim za to naše poděkování.

Cíl 3: ZDRAVÝ START DO ŽIVOTA

Gestor (koordinátor):

MUDr. Kasal David, primář dětského odd. Nemocnice Chrudim

Vyhodnocení cíle č. 3 nebylo gestorem cíle provedeno.

Vzhledem k tomu, že současný stav se oproti stavu výchozímu výrazně nezměnil a jedná se o aktivity dlouhodobé, je uveden text v původního podobě.

Důležité komponenty tělesného a duševního zdraví se vyvíjejí v raných životních fázích. První rok života má klíčový dopad na zdravý tělesný a duševní vývoj a na zdraví až do pozdního stáří. Zdravotní stav mladé generace a péče o ni je obrazem sociální a kulturní úrovně země a zároveň nezbytným předpokladem dobrého zdravotního stavu obyvatel v dospělém věku.

Česká republika patří mezi státy s nejnižší celkovou perinatální mortalitou (4,4 promile) na světě, s velmi nízkou kojeneckou úmrtností, s fungujícím systémem prenatální a perinatální péče, s dobře zavedeným systémem preventivních prohlídek pacientů od narození do 19 let života a s vysokou proočkovaností dětské populace. Mezi specifika zdravotní péče v dětském věku patří síť ambulancí praktických lékařů pro děti a dorost, ambulantních specialistů a lůžkových dětských a novorozeneckých oddělení, poskytující svou hustotou dostatečnou dostupnost zdravotní péče.

Ohrožené a chronicky nemocné či postižené děti jsou zařazovány do dispenzárních skupin, ve kterých jsou zvýšeně sledovány praktickým lékařem pro děti a dorost a příslušnými specialisty. V dispenzární péči pediatrií je ročně sledováno zhruba každé páté dítě. V mnoha případech je ve spolupráci s odbornými ambulancemi indikována - v rámci tzv. komplexní péče - lázeňská péče a pobyty v odborných léčebnách. Ve výjimečných případech selhání rodiny v péči o své dítě, jako je zanedbávání, týrání či zneužívání, je ve spolupráci s resortem práce a sociálních věcí a soudem, indikován pobyt ve zvláštních dětských zařízeních typu kojenecký ústav a dětský domov resortu zdravotnictví.

Přes dobrou stávající úroveň zdravotní péče stoupá počet vrozených vývojových vad, alergických onemocnění, trvá nárůst onemocnění nervového systému, mentální retardace, onemocnění nervového a vertebrogenního systému, poruch chování, poměrně značně stoupá i počet závažných úrazů u dětí jak vlivem sportovních aktivit, tak i při dopravních nehodách. Extrémně vysoká nemocnost akutními respiračními onemocněními se vyskytuje zejména u dětí předškolních dětských zařízení.

V systému poskytování zdravotní péče dětem a mladistvým není dostatečně dořešeno zajištění dostupné lékařské služby první pomoci pro děti a dorost pokrývající celé území regionu. Oproti obdobným systémům v jiných zemích není dostatečně respektována snaha přesouvat větší díl léčebně preventivní péče do primárního sektoru.

Dílčí úkol č. 3.1

Zvýšení podílu kojených dětí do 6 měsíců života a zavedení statutu "Baby Friendly Hospital" pro všechna porodnická a novorozenecká odd. v Pardubickém kraji

Současný stav :

Kojení je optimálním způsobem výživy dítěte v prvním půl roce života, kdy splňuje veškeré jeho nutriční požadavky, zároveň je mocným stimulem posilování imunitního systému a obranyschopnosti proti infekčním nemocem, ochranou před vznikem alergických onemocnění a prevencí řady onemocnění s klinickým začátkem mnohdy až v pozdním dospělém věku.

Neméně důležitým faktorem je vytváření silné vazby mezi dítětem a kojící matkou a vytváření prvních vzorců etického citění a emotivity, tolik potřebných v pozdějších fázích života. Výživa dítěte kojením nejméně v prvních šesti měsících tak představuje jeden z nejvýznamnějších faktorů formování jeho budoucího psychosomatického vývoje. V České republice odchází z novorozeneckých oddělení plně kojeno přes 93% novorozenců, ale jen kolem 34% dětí zůstává na výlučné stravě mateřským mlékem v šestém měsíci života.

S vědomím velkého významu výživy mateřským mlékem pro pozdější zdravotní stav populace vzniklo v roce 1989 společné prohlášení Světové zdravotnické organizace a UNICEF "Ochrana, prosazování a podpora kojení". Jeho záměrem bylo upozornit na významnou roli, kterou hrají zdravotníci při podpoře kojení. Hlavní zásady byly shrnuty do 10 kroků k úspěšnému kojení, které by se měly v porodnicích dodržovat. Celá iniciativa je označována jako BFHI (Baby Friendly Hospital Initiative) a nemocnice, které dodržují těchto 10 kroků k úspěšnému kojení jsou BFH (nemocnice přátelské dětem).

V České republice je v současné době řada porodnic a novorozeneckých oddělení splňujících kritéria pro udělení BFH statutu, mezi nimi jsou Nemocnice Chrudim, Krajská nemocnice Pardubice, Nemocnice ve Svitavách. Podmínky k udělení statutu splňuje i Nemocnice v Ústí n/O a nejnověji i Nemocnice Litomyšl, obě čekají na udělení. V Chrudimi, Pardubicích i dalších městech působí proškolení laktační poradci. K výživě mateřským mlékem by měly být vedeny matky při pravidelných preventivních prohlídkách jejich dětí v ordinacích praktických lékařů pro děti a dorost, což není ani v současné době samozřejmostí.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

➤ 3.1.1 zvýšení podílu plně kojených dětí do 6. měsíce života

Edukace maminek v těhotenských poradnách, klubech, v porodnicích včetně náviku správné techniky.

- Včasné řešení vpáčené bradavky.
- Pokračování edukace v poradnách PLDD.

zodpovídá : prenatální poradny, novorozenecká a porodnická odd., PLDD v kraji

spolupráce: odborná společnost ČLS JEP, Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost

termín: průběžně

❖ *edukační činnost řešit formou grantů Pardubického kraje na podporu Zdraví 21*

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- průběžné vyhodnocení a analýza statistických údajů (počet kojených dětí do 6. měsíce života) 1x ročně
- vývoj nemocnosti v pozdějších obdobích dětského věku

<p style="text-align: center;">Dílčí úkol č. 3.2 Nehody a násilí na dětech mladších 5 let</p>

Současný stav:

V současnosti jsou z pohledu praktického lékaře pro děti a dorost nedostatky v hlášení z terénu při podezření na násilí páchané na dětech. Důvody jsou mnohé, např. nezkušenost PLDD odhalovat skryté násilí na dětech, obava o ztrátu pacienta při hlášení podezření, někdy i nechuť zaplést se s „úředníky“. Nejistota v postupu komu a jakou formou nahlásit podezření na týrání dítěte by již neměla být problémem, právně je postup přesně daný – podezření se hlásí Policii ČR. Na obranu lékařů nutno podotknout, že se často vyskytuje nediskrétnost mezi pracovníky sociální sféry, policie, školskými pracovníky a zdravotníky při následném přešetřování skutečností orgány činnými v trestním řízení. Citelně chybí dostatek dobře vyškolených psychologů specializovaných na pediatriickou problematiku zvláště pak týraného dítěte.

Také problematika úrazovosti dětí je velmi důležitá, protože zvláště u malých dětí mají úrazy až tragické následky, nebo dochází k celoživotnímu postižení. Zde je nutno se zaměřit na prevenci úrazovosti dopravní – apelovat na nošení ochranných přileb při sportovních aktivitách. Chránit děti před intoxikacemi chemickými látkami – nejčastěji čističi, benzíny a léky, které se vyskytují v domácnosti.

Z hlediska oboru soudního lékařství bude prvořadým úkolem zjistit incidenci (zpětně za dobu 10 let) se zaměřením na vraždu novorozeného dítěte matkou a týrání, zanedbávání a sexuální zneužívání dítěte. Je potřeba provést zpětnou studii nálezů soudně - lékařských pracovišť. Výsledkem studie bude přesná informace o počtu takových úmrtí, což dosud chybí. Je nutné vypracovat příslušné hlášení o násilí na dítěti, které by nejspíše vystavoval PLDD. Problematika náhlé smrti se týká kojeneckého věku. V současné době je incidence cca 0,5 promile živě narozených dětí a jedná se o nejčastější příčinu smrti v kojeneckém věku. V současné době je vypracován doporučený postup pro PLDD při náhlé smrti kojence a dále součástí hlášení ÚZIS bude samostatná evidence náhlých úmrtí.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

➤ 3.2.1 Doporučený postup pro praktického lékaře při podezření na syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

Využívání existujícího doporučeného postupu zejména v praxi PLDD. Opakovaná instruktáž těchto lékařů na odborných seminářích

zodpovídá: PLDD a další specialisté pověřeni péčí o děti, sdružení PLDD

spolupráce: Krajský úřad Pk, Společnost sociální pediatrie ČLS JEP

termín: trvale, opakovaná instruktáž PLDD na odborných seminářích 1x ročně

➤ 3.2.2 Dotazník anamnézy úrazu dítěte pro odborné ambulantní lékaře

Je vypracován a ověřen v rámci PPZ MZ ČR v městě Chrudim. Je nutno ho po případných úpravách využívat v rámci celého kraje.

zodpovídá: gestor tohoto cíle MUDr. Kasal ve spolupráci s řešitelem Projektů podpory zdraví (Zdravé město Chrudim),

spolupráce: Společnost PLDD, Krajský úřad Pk, Zdravotní ústav Pardubice

termín: rok 2006 /informace o splnění nebyla podána

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- Sběr statistických dat: náhlé úmrtí, registr dětí se syndromem týraného dítěte, následky rizikového chování mládeže, sebevražednost
- využívání dotazníku anamnézy úrazu dítěte
- hodnocení dotazníků 1x ročně (Zdravotní ústav Pardubice)

❖ ***sledování ukazatelů a jejich hodnocení řešit formou grantů Pardubického kraje na podporu Zdraví 21***

Dílčí úkol č. 3.3 Stabilizace systému poskytování zdravotní péče dětem a mladistvým

Současný stav :

Z prognóz dlouhodobého rozvoje zdravotnictví v Pardubickém regionu vyplývá, že v současné dostatečné síti ordinací praktických lékařů pro děti a dorost bude do 10 let více než polovina lékařů v důchodovém věku (stejný problém se týká i praktických lékařů pro dospělé). Ve výhledu nejbližších 5 let lze navíc očekávat značný úbytek lékařů v souvislosti s předpokládaným volným pohybem pracovníků v zemích Evropské unie, ale i vlivem stále

klesajícího počtu studentů lékařských fakult, kteří nemají zájem pracovat ve zdravotním systému – diplomaticky řečeno za mizerných finančních podmínek „běžné pracovní doby“ a nutno říci i pro zvyšující se agresivitu jak pacientů, tak v případě dětí – jejich rodičů. Navíc má česká pediatrie velmi dobře propracovaný systém preventivní péče o dětské pacienty, v níž jsou naši lékaři vychovávaní již po desetiletí, a tak nahrazení pediatriů lékaři z ciziny není možné (nehledě na jazykovou bariéru), pokud nechceme výrazně zhoršit péči a v relativně krátké době i snížit dostupnost léčebné preventivní péče dětským pacientům, zvláště v regionech s nižší hustotou obyvatel.

Do současné doby není dopracován systém poskytování zdravotní péče mimo ordinanční dobu. V některých okresech byla stanoviště lékařské pohotovostní služby pro děti vzhledem k počtu obyvatel nadbytečná, v některých obcích Pardubického kraje lékařské pohotovosti zanikly a dostupnost ošetření mimo ordinaci je pro tamní obyvatele ztížena. Není vytvořena optimální síť pracovišť LSPP a není dořešen problém odpovídajícího financování zdravotní péče v lékařské pohotovostní službě, ani přesné rozdělení kompetencí. Jeden z možných modelů poskytování pohotovostní služby v dětském a dorostovém věku předpokládá jedno stanoviště dětské pohotovosti na území okresu, nejlépe při „bývalých okresních nemocnicích“, kde je dostupný nejen komplement (biochemická a hematolog. laboratoř, RTG, UZ ...), ale v případě nutnosti péče na lůžku možnost bezodkladného přijetí na příslušné lůžkové oddělení k léčbě či operačnímu výkonu bez zbytečné časové prodlevy. Nutností bude zajištění odpovídající přepravy nemobilních pacientů za lékařem.

Oproti zemím s delší demokratickou tradicí není v České republice dostatečný důraz na přesun většího podílu zdravotní péče na lékaře primárního sektoru. To vede ke zbytečnému zvyšování finančních prostředků poskytovaných na úhradu zdravotnických služeb, rozvolněním vazby mezi praktickým lékařem a pacientem ke zbytečným duplicitám prováděných vyšetření, tím k dalšímu zvyšování nákladů. Je proto zapotřebí vytvořit systém soustavného posilování kompetencí praktických lékařů pro děti a dorost a rozšiřování spektra jimi poskytovaných zdravotních výkonů v návaznosti na lůžková dětská zdravotnická zařízení a ambulance specialistů tak, aby se dostatečně vzdělaný a kompetentní praktický lékař pro děti a dorost stal průvodcem svých pacientů zdravotnickým systémem ve zdraví i nemoci.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

➤ 3.3.1 Analýza sítě ordinací praktických lékařů pro děti a dorost

zodpovídá: odbor zdravotnictví KrÚ Pk

spolupráce: Sdružení PLDD, zdravotní pojišťovny

termín: do konce roku 2007

➤ 3.3.2 Zvyšování odborných kompetencí a spektra výkonů praktických dětských lékařů v primární péči

Pořádání odborných seminářů na aktuální témata, sjednocování postupů, využívání metodik.

zodpovídá: Odborná společnost ČSL JEP, sdružení PLDD

spolupráce: zdravotní pojišťovny

termín: dlouhodobě

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- využívání statistických údajů ÚZIS,
- průběžné hodnocení 1x ročně

Cíl 4: ZDRAVÍ MLADÝCH

Gestor (koordinátor) :

Dr. Jiří Knoll, Pedagogicko-psychologická poradna Pardubice, ředitel

Dětství a dospívání jsou důležitými etapami lidského života, v nichž každý prochází významným tělesným a duševním vývojem, získává sociální a zdravotní návyky, které si uchovává po celý život. Zdravý vývoj mladých lidí je úzce podmíněn dobrým rodinným zázemím a dalšími sociálními vztahy mimo rodinu. Mladé lidi ohrožuje celá řada zdravotních rizik typických pro toto životní období, např. drogy, tabák, alkohol, touha po sexuálních zkušenostech.

Snížení tělesné aktivity a nezdravé stravovací návyky vedou v mnoha zemích k vyššímu počtu obezních osob mezi mladými lidmi. Obezita mnohdy přetrvává do dospělosti.

I přes dobrou úroveň zdravotnické péče o tuto skupinu obyvatelstva se zdravotní stav dětí a mladistvých výrazně nezlepšuje. Stoupá počet onemocnění na alergickém a autoimunním podkladě, onemocnění pohybového aparátu a poruch příjmu potravy. Stoupá rovněž počet úrazů, a to již od kojeneckého a batolecího věku.

Sebevraždy se v tomto věku v ČR staly, stejně jako v ostatních rozvinutých zemích, jednou z častých příčin úmrtí.

Dílčí úkol č. 4.1 Posílit odpovědnost dětí a dospívajících ke zdravému způsobu života

Garant dílčího úkolu: Mgr. Karel Peška, vedoucí odboru školství, mládeže a sportu KrÚ Pk

Současný stav :

Zdravotní stav dětské populace ovlivňuje především zevní prostředí, ve kterém žijeme, a životní styl. Otázkám životního prostředí se v posledních letech věnuje velká pozornost a jeho kvalita se postupně zlepšuje. Vytváření životního stylu dítěte souvisí s prostředím, ve kterém dítě žije, a s přijímáním vzorů především v rodině. To, jak rodiny naplňují zásady správného životního stylu, ovlivnit příliš nemůžeme, ale můžeme dítě a mladé lidi naučit zásadám zdravého životního stylu ve škole a dalších výchovně vzdělávacích institucích.

Důležitý vliv na zdravý vývoj dítěte má škola. Je nutné vytvořit ve školách takové prostředí, které bude podporovat kladné sociální klima, osobnostní růst žáků a další aktivity, vedoucí k výchově ke zdravému životnímu stylu a stimulující jedince k odpovědnosti za svá rozhodnutí.

Pro zdravý vývoj je nezbytné podporovat fyzickou aktivitu dětí nejenom jako způsob výdeje energie a tréninku, ale i jako způsob trávení volného času. Adekvátní využití volného času brání rozvoji nežádoucích aktivit školáků a dospívajících. Společné aktivity podporují i soudržnost rodiny či jiné skupiny (vrstevnické skupiny, třídy apod.).

Správný životní rytmus se střídáním duševní a fyzické aktivity, dostatkem spánku a relaxace je asi nejlepší obranou proti stresovým situacím, které dnešní doba přináší dětem a mladým lidem. Zdraví je totiž v současné době definováno nejen jako nepřítomnost nemoci, ale i jako schopnost vyrovnat se s běžnou zátěží a být „v pohodě“.

Negativní vliv na zdraví má nikotin, a to i ve formě pasivního kuřáctví, podobně jako konzumace alkoholu či jiných návykových látek. Nedostatek pohybové aktivity a nevhodný jídelníček přispívá k rozvoji obezity a výskytu rizikových faktorů pro další zdravotní vývoj (vysoká hladina cholesterolu, cukru, zvýšený krevní tlak).

Způsoblost ke zdravému životu silně narušuje v ČR ovlivňování mládeže nevhodnou reklamou. Narůstá tzv. syndrom rizikového chování v dospívání. Stejně tak pohyb dětí a mládeže v rizikovém prostředí poškozuje jejich zdravotní stav, např. diskotéky se zdravotně závadnou hladinou zvuku a nadměrným použitím zábavných laserových produkcí.

Chybí dostatečná nabídka sportovních aktivit mimo rámec sportovního tréninku na úrovni vrcholového sportu, zejména v městských aglomeracích a na velkých sídlištích. Je třeba vytvářet dostatečnou nabídku a získávat pro sportovní aktivity především mladé lidi z řad „sportovně netalentované mládeže“. Je zapotřebí všestranně podpořit organizace takové aktivity provozující a rozvíjející. Je také nutné motivovat mladé lidi k vytváření vlastních aktivit, které budou hodnotně vyplňovat jejich volný čas.

Více pozornosti bude třeba věnovat zdravotnímu stavu školních dětí a mladistvých ve vztahu k provozním podmínkám školy, režimu života a vztahům mezi spolužáky (šikana). Pro žáky zdravotně oslabené vytvářet takové podmínky, které by jim umožnily účast v hodinách zdravotní tělesné výchovy a nevyřazovaly je z pedagogického procesu školní tělesné výchovy. Stejně tak je potřeba zlepšit kvalifikované hodnocení a posuzování zdravotní způsobilosti mladistvých ve vztahu k volbě povolání.

Dalším problémem, se kterým se potýká stále více hlavně mladých dívek, jsou poruchy příjmu potravy – mentální anorexie a bulimie. Věk dívek, které trpí psychickými poruchami příjmu potravy, se stále snižuje. Výjimkou nejsou ani devítileté děti. Anorexií či bulimií trpí přes šest procent populace, z čehož třetinu tvoří chronické stavy. Jen asi třetina se dokáže zcela vyléčit. Šest procent případů končí smrtí. Riziko sebevraždy je až dvěstěkrát vyšší než u ostatní populace. Mentální anorexie může postihnout i muže, ovšem výskyt nemoci je u nich dvanáctkrát nižší než u dívek a žen.

Aktivity, které již běží v dané problematice

Pardubický kraj podporuje programy organizací, které dětem a mladým lidem nabízejí volnočasové aktivity – sportovní i umělecky zaměřené.

Okresní pedagogicko-psychologické poradny v Pardubickém kraji již několik let aktivně spolupracují s výchovnými poradci a školními metodiky prevence, pořádají pro ně vzdělávací aktivity, a tím vytvářejí lepší podmínky pro jejich práci na školách.

Některé základní školy v kraji se zapojily do sítě škol, které prosazují ozdravný program „Škola podporující zdraví“, tzv. „Zdravá škola“, jehož garantem je Národní centrum podpory zdraví ve spolupráci se Světovou zdravotnickou organizací pro Evropu. Konkrétně je to 9 mateřských, 6 základních a jedna střední škola v kraji.

(podrobněji řešeno v cíli 13)

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

➤ 4.1.1 Prohlubovat systém vzdělávání a výchovy k zodpovědnosti za zdraví.

popis aktivity: Formou grantových řízení kraje podporovat primárně preventivní aktivity realizované na školách zaměřené na zdravý způsob života.

zodpovídá: odbor školství, mládeže a sportu KrÚ Pk
termín: dlouhodobě

plnění: V roce 2007 nebylo vyhlášeno grantové řízení kraje. Na rok 2008 bylo nové grantové řízení kraje pro oblast podpory primárně preventivních aktivit realizovaných na školách zaměřených na zdravý způsob života uplatněno v návrhu na změnu rozpočtu Pardubického kraje. Školy a školská zařízení mohla podávat žádost o dotaci v Programu na podporu aktivit v oblasti prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT – Program I. Preventivní

programy realizované školami a školskými zařízeními v roce 2007 v Pardubickém kraji. V tomto dotačním řízení bylo podpořeno 42 škol a školských zařízení Pk celkovou částkou 718 000,- Kč.

➤ **4.1.2 Pokračovat v systematické prevenci násilí a šikany ve školách a školských zařízeních.**

popis aktivity: Na školách a školských zařízeních monitorovat prvotní příznaky vznikající šikany a v případě výskytu symptomů akutně a adekvátně řešit za pomoci odborných pracovišť (pedagogicko-psychologické poradny, střediska výchovné péče).

zodpovídá: ředitelé škol a ŠZ
termín: dlouhodobě

plnění: Školy a školská zařízení se v případě výskytu symptomů obracejí na pedagogicko – psychologické poradny, které návazně uskuteční práci s problémovou třídou (třídami).

➤ **4.1.3 Pokračovat ve vytváření podmínek pro volnočasové aktivity pro děti a mládež, aktivity strukturované, definované a organizované.**

popis aktivity: Formou grantového řízení kraje podporovat volnočasové aktivity pro děti a mládež.

zodpovídá: odbor školství, mládeže a sportu KrÚ Pk
termín: dlouhodobě

plnění: V roce 2007 bylo vyhlášeno grantové řízení pro oblast podpory volnočasových aktivit pro děti a mládež. Bylo rozděleno 800 000,- Kč nestátním neziskovým organizacím pracujícím s dětmi a mládeží. V roce 2008 bude toto grantové řízení opět vyhlášeno.

➤ **4.1.4 Zapojení základních a mateřských škol do programu „Zdravá škola“ (řešeno současně v cíli 13.4.)**

popis aktivity: Iniciovat a motivovat základní a mateřské školy, aby se přihlásily do sítě škol, které prosazují ozdravný program „Škola podporující zdraví“.

zodpovídá: zřizovatelé škol
termín: dlouhodobě

plnění: 26. 5. 2006 byla vytvořena krajská síť škol podporujících zdraví. 4.7.2006 byl vytvořen krajský koordinační tým, jehož úkolem je koordinovat a přispět k šíření podpory zdraví a výchovy ke zdraví do škol v rámci školních vzdělávacích programů, přispět k udržování kvality programu „Škola podporující zdraví“ na školách v kraji a rozšiřovat jejich počet. V KKT jsou zástupci OŠMS KrÚ Pk , Krajské hygienické stanice Pk, Zdravotního ústavu v Pardubicích, krajské sítě ŠPZ, krajské pobočky ČŠI, Centra celoživotního vzdělávání Pardubice a Pedagogicko – psychologické poradny v Pardubicích. Zřizovatelé škol jsou krajským koordinačním týmem informováni o existenci i aktuálních činnostech krajské sítě. V roce 2007 se síť škol rozšířila o 1 střední a 2 základní školy a stav v síti ŠPZ k 13. 6. 2007 je následující: 9 x MŠ, 7x ZŠ, 2x ZŠ praktická (speciální), 2x SZŠ. Krajský koordinační tým spolupracuje a jedná též přímo se školami a školskými zařízeními. Navázaná mezirezortní spolupráce umožňuje efektivněji pomáhat v kraji školám všech typů (mateřské, základní, střední) při aplikaci podpory zdraví a výchovy ke zdraví do svých školních vzdělávacích plánů, získávání informací o zdravotně-preventivních programech, o dalším vzdělávání pedagogů v této oblasti včetně hodnocení těchto aktivit ČŠI.

➤ 4.2.1 Apelovat na dodržování bezpečnostních zásad při sportu.

popis aktivity: Využít vzdělávání metodiků prevence a výchovných poradců a rozvíjet vzdělávání pedagogických pracovníků k výchově dětí a mládeže k dodržování zásad bezpečnosti při neorganizovaném sportu (používání přilby, chráničů, pravidla silničního provozu).

zodpovídá: krajský metodik prevence, okresní metodici prevence
termín: dlouhodobě

plnění: Na pravidelných odborných seminářích pro výchovné poradce a metodiky prevence bude věnována pozornost výchově dětí a mládeže k dodržování zásad bezpečnosti při neorganizovaném sportu. Centrum celoživotního vzdělávání, zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků Pardubického kraje, organizuje odborný seminář pro pedagogické pracovníky s tematikou dopravní výchovy.

➤ 4.2.2 Rozvíjet vzdělávání osob, které se věnují profesionálně i neprofesionálně výchově dětí a mládeže se zřetelem na snižování úrazů při mimoškolní činnosti ve školním roce i v době školních prázdnin.

popis aktivity: Podporovat vzdělávání osob, které nabízejí volnočasové aktivity dětem a mládeži.

zodpovídá: odbor školství, mládeže a sportu KrÚ Pk
termín: dlouhodobě

plnění: Školy a školská zařízení zajišťují svým zaměstnancům a též i externím zaměstnancům pravidelná školení o právních předpisech k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví s ohledem na rizika možného ohrožení zdraví dětí a mládeže, což doplňuje jejich odborné předpoklady a znalosti v prevenci rizik, tj. vyhledávání nebezpečných činitelů, zdrojů a příčin za účelem snižování úrazovosti při mimoškolních činnostech. Zajišťování těchto školení je kontrolováno odborem školství, mládeže a sportu KrÚ Pk v rámci komplexních kontrol. Přednáškovou, lektorskou a poradenskou činnost dále školám a školským zařízením nabízí Centrum celoživotního vzdělávání, zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků Pk, Krajská hygienická stanice Pk, Zdravotní ústav se sídlem v Pardubicích, Policie ČR, Městská policie Pardubice.

➤ 4.2.3 Vychovávat děti a mladé lidi k prevenci proti násilí.

popis aktivity: Podporovat vzdělávací aktivity k prevenci proti násilí, aby se děti a mladí lidé uměli bezpečněji pohybovat v prostředí, a tím minimalizovat riziko stát se obětí násilného činu. Vychovávat z dětí a mladých lidí „zdravé osobnosti“, které budou umět řešit své problémy, čímž se sníží počet sebepoškozování a sebevražd.

zodpovídá: odbor školství, mládeže a sportu KrÚ Pk
termín: dlouhodobě

plnění: Pedagogicko – psychologické poradny organizují pravidelné vzdělávací semináře a besedy pro pedagogické pracovníky, výchovné poradce a metodiky prevence s tematikou prevence agresivity, šikany a dalších sociálně patologických jevů. Dále nabízí odborné semináře s tematikou prevence agresivity a šikany Centrum celoživotního vzdělávání, zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků Pk.

➤ 4.4.1 Podpořit vzdělávání v oblasti „Výchova ke zdraví“ specificky zaměřené na prevenci sexuálně-přenosných nemocí, pohlavní život, těhotenství a mateřství.

popis aktivity: Formou grantového řízení podpořit vzdělávací aktivity zaměřené na problematiku rizikového sexuálního chování, pohlavního života, sexuálně přenosných nemocí a těhotenství, které budou v souladu se standardy primární prevence.

zodpovídá: odbor školství, mládeže a sportu KrÚ Pk
termín: dlouhodobě

plnění: V roce 2007 nebylo vyhlášeno grantové řízení kraje. Na rok 2008 bylo nové grantové řízení kraje pro oblast „výchovy ke zdraví“ uplatněno v návrhu na změnu rozpočtu Pk. V listopadu 2007 se v Pardubickém kraji uskuteční odborné semináře v rámci celorepublikového projektu SPIRÁLA Ochrana reprodukčního zdraví a prevence HIV/AIDS – prevence rakoviny děložního čípku. Semináře realizuje ve spolupráci s Krajským úřadem Pardubického kraje společnost Kalokagathie s.r.o. a je nabízen školám zdarma.

Dílčí úkol č. 4.3
Podstatně snížit podíl mladých lidí, kteří se podílejí na zdraví škodlivých formách chování, ke kterým patří konzumace drog, tabáku a alkoholu

Tento dílčí úkol se prolíná a je **podrobně řešen v cíli 12** – Snížení škod způsobených alkoholem, drogami a tabákem, kde jsou aktivity detailně popsány a rozpracovány.

Dílčí úkol č. 4.4
Snížení počtu sexuálně přenosných nemocí u dospívajících dívek

Rizikový životní styl, k němuž patří promiskuita a s tím spojené sexuálně přenosné nemoci i předčasná těhotenství, není ve své komplexnosti zatím v naší společnosti reflektován. Nejsou řešeny ani jeho rizikové a ochranné faktory, které hrají v prevenci velkou roli.

V dospívání nejde o přímočarý vztah „informace – omezení rizika“ jako v dospělosti. Rizikovým chováním často dospívající řeší svoji určitou momentální vývojovou nesnáz a důležitou roli zde hraje velká řada vlivů celé biopsychosociální sféry, které v prevenci nelze opomíjet, má-li být efektivní. S tím souvisejí i opakovaně prokázaná známá fakta, že kontracepce a ochrana před sexuálně přenosnými chorobami selhávají v dospívání častěji než v dospělosti a že nejhůře se dosahuje této ochrany právě tam, kde je jí nejvíce třeba – tj. u nejmladších, nejpromiskuitnějších, rizikově se chovajících i v dalších oblastech. Účinné by byly ty programy, které by u dospívajících pěstovaly sebedůvěru, pocit vlastní užitečnosti, hledání pozitivních hodnot a radostí, učily je sociálním kompetencím v rozhodování, plánování činnosti apod.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

- **4.4.1 Podpořit vzdělávání v oblasti „Výchova ke zdraví“ specificky zaměřené na prevenci sexuálně-přenosných nemocí, pohlavní život, těhotenství a mateřství.**

popis aktivity: Formou grantového řízení podpořit vzdělávací aktivity zaměřené na problematiku rizikového sexuálního chování, pohlavního života, sexuálně přenosných nemocí a těhotenství, které budou v souladu se standardy primární prevence.

zodpovídá: odbor školství, mládeže a sportu KrÚ Pk
termín: dlouhodobě

plnění: V roce 2007 nebylo vyhlášeno grantové řízení kraje. Na rok 2008 bylo nové grantové řízení kraje pro oblast „výchovy ke zdraví“ uplatněno v návrhu na změnu rozpočtu Pk. V listopadu 2007 se v Pardubickém kraji uskuteční odborné semináře v rámci celorepublikového projektu SPIRÁLA Ochrana reprodukčního zdraví a prevence HIV/AIDS – prevence rakoviny děložního čípku. Semináře realizuje ve spolupráci s Krajským úřadem Pardubického kraje společnost Kalokagathie s.r.o. a je nabízen školám zdarma.

Cíl 5: ZDRAVÉ STÁRNUTÍ

Gestor (koordinátor) :

Ivana Bohatá, Centrum sociálních služeb a pomoci Chrudim, ředitelka

Struktura společnosti se celosvětově výrazně mění. Podle průzkumů posledních let stárnoucích a starých lidí přibývá a tento trend se nezmění ani v dalším desetiletí. Stáří je přirozeným obdobím lidského života, o kterém se v poslední době mnoho mluví a píše. Má to své důvody. Starší a staří občané potřebují naši pomoc.

Stárnutí společnosti musíme chápat nejen jako problém zdravotní, ale také jako demografický, sociální a ekonomický s psychologickými a hlavně osobními důsledky.

Lidé v seniorském věku by měli mít možnost plně využít svůj zdravotní potenciál a aktivně se podílet na životě společnosti.

Dílčí úkol č. 5.1

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

Současný stav:

Index stáří zaznamenal od roku 1991 v rámci ČR prudký vzestup a nejinak tomu bylo v okresech Pardubického kraje. Tento trend je způsoben výrazným poklesem počtu obyvatelstva v předproduktivním věku (v důsledku poklesu porodnosti) a přírůstkem obyvatel poproduktivního věku (z důvodu prodloužování průměrného věku). To přináší pro kraj určité problémy, spočívající ve snížení podílu ekonomicky aktivního obyvatelstva. Nejvíce se stárnutí obyvatelstva projevilo právě v Pardubickém kraji.

Území	Procento dětí 0-14 let	Procento obyvatel 60-79 let	Procento obyvatel 80 let a více
Česká republika	16,2	15,59	2,41
Pardubický kraj	16,8	17,2	1,4

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

➤ **5.1.1 Snížit prevalenci funkčně závažných projevů chorob kardiovaskulárních a cerebrovaskulárních**

této problematice je věnován cíl 8.1, 8.3, 11 a 12

5.1.2 Snížit prevalenci funkčně významných úrazů a jejich důsledků, především zlomenin.

této problematice je věnován cíl 9.2

5.1.3 Služby pro každého v Pardubickém kraji

- Přizpůsobit strukturu sociálních a zdravotnických služeb změněné věkové struktury obyvatel a jejich potřebám – podporovat domácí ošetrovatelskou péči, rehabilitaci, pečovatelskou službu, denní centra pro seniory, respitní péči, přechodné pobyty v rezidenčních službách, tísňové volání pro rizikové seniory, domovy seniorů, kluby seniorů, geriatrická lůžková zařízení a rozvoj geriatrických ambulancí.

Hodnocení:

Krajský střednědobý plán rozvoje na období 2008 – 2010 deklaruje podporu v oblasti cílové skupiny „Senioři“ terénní a ambulantní služby jako alternativu k pobytovým službám (místní a časovou dostupnost zejména pečovatelské služby a to i v malých obcích, zavádění a poskytování aktivizačních programů v terénních a ambulantních službách, domácí ošetrovatelskou péči jako nedílnou součást terénních služeb, optimalizaci počtu míst v ambulantních službách, zejména stacionářích a denních centrech pro seniory a zkvalitnění jejich služeb, rozšíření poskytování odlehčovacích služeb pro seniory (a osoby se zdravotním postižením). Plánovat služby jejich strukturu je třeba na základě analýz potřeby dané lokality.

Nezbytná je v tomto směru informovanost a spolupráce s praktickými lékaři, geriatry, pracovníky léčených pro dlouhodobě nemocné a nemocnic (zejména při propouštění pacientů do domácího ošetřování atd.).

- Plánovat sociální služby v kraji metodou komunitního plánování.

Hodnocení:

Pardubický kraj realizoval od října 2006 do dubna 2008 projekt s názvem „*Systém podpory plánování sociálních služeb na úrovni obcí v Pardubickém kraji*“ Obce, poskytovatelé (bez rozdílu zřizovatele), uživatelé a zástupci Pardubického kraje tak začali spolupracovat na kvalitním a efektivním plánování sociálních služeb metodou komunitního plánování. Díky projektovým aktivitám byly proškoleni koordinátoři komunitního plánování a osoby participující na plánování sociálních služeb (rozvoj lidských zdrojů), byl vytvořen prostor pro vzájemné předávání informací, výměnu zkušeností - dobré i méně dobré praxe, byla dána možnost podpory pro jednotlivé komunitě plánující obce individuální konzultací s odborníky. I když obce nemají ze zákona povinnost zpracovávat plány sociálních služeb, zájem o projektové aktivity byl značný a přístup zúčastněných zodpovědný a aktivní. Objem vynaložených finančních prostředků z Evropského sociálního fondu v rámci výše uvedeného projektu zaměřeného na podporu komunitního plánování činil 4 107 184,- Kč.

V současné době probíhá v Pardubickém kraji proces komunitního plánování (v různých fázích a na různé úrovni) ve všech obcích s rozšířenou působností i v některých obcích s pověřeným obecním úřadem. Některé obce plánují na území mikroregionu nebo spolupracují s okolními menšími obcemi. V tuto chvíli chybí finance na analýzy potřeb.

Princip partnerství zadavatelů, poskytovatelů a uživatelů vzešlý z komunitního plánování se uplatnil také při tvorbě prvního Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje, který byl schválen Radou i Zastupitelstvem Pardubického kraje na podzim roku 2007. Do budoucna je žádoucí udržet tento nastavený model, sjednotit výstupy z obecních plánů, aby mohly být použity pro následnou aktualizaci krajského střednědobého plánu.

Krajský střednědobý plán mimo jiné ve společných cílech deklaruje v cíli 1. podporu plánování sociálních služeb v obcích a regionech a v cíli 2. rozvoj informovanosti o poskytovaných sociálních službách a plánování sociálních služeb v Pardubickém kraji.

- Zajistit kontinuální vzdělávání a prohlubování informovanosti zaměstnanců sociálních služeb na území Pardubického kraje (nejen v zařízeních zřizovaných Pardubickým krajem).

Hodnocení:

Informovanost byla v období let 2006 – dubna 2008 nabízena poskytovatelům sociálních služeb formou několika pracovních setkání se zástupci odboru sociálních věcí a zaměřených především na seznámení se zákonem o sociálních službách a jeho uvedení do praxe, na zvyšování kvality (zavádění a rozvoj standardů kvality sociálních služeb) a na podporu komunitního plánování. Individuální metodická podpora byla zajišťována formou telefonických a elektronických konzultací.

Aktuální informace o sociálních službách budou pravidelně zveřejňovány na webových stránkách zřízených k plánování sociálních služeb (www.sluzby-pardubickykraj.cz).

Prohlubování informovanosti také úzce souvisí s rozvojem vzdělávání vztahujícího se k oblasti sociálních služeb. Poskytovatelé využívali kurzy a semináře nabízené v rámci projektů Evropského sociálního fondu, dále spolupracovali se vzdělávacími agenturami a také si organizovali vlastní semináře.

Odbor sociálních věcí (OSV) spolupracoval v letech 2006 - 2008 s nestátní neziskovou organizací SKOK na projektu „*Novou cestou k novému zákonu*“, podporovaného Evropským sociálním fondem. V rámci projektu se uskutečnilo **21 seminářů, kterých se zúčastnilo 598 účastníků. Obsah seminářů byl zaměřen zejména na zavádění a aplikaci zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jeho prováděcí předpis a na standardy kvality sociálních služeb. Cílovou skupinu účastníků tvořili poskytovatelé sociálních služeb v Pardubickém kraji bez rozdílu zřizovatele.**

Součástí projektu bylo také zavedení internetového poradenství pro poskytovatele sociálních služeb. Otázky i odpovědi byly předávány a případně upřesňovány příslušnými pracovníky odboru sociálních věcí KrÚ.

Dále OSV spolupracovalo v letech 2007 – 2008 s Asociací pečovatelské služby ČAPS na organizaci a realizaci akreditovaného kurzu pro pracovníky v sociálních službách (pečovatelské službě). Celkem bylo úspěšně proškoleno přes 40 stávajících pracovníků.

Vedoucí odboru OSV je členkou výboru Společnosti sociálních pracovníků. V současné době byl akreditován jeden seminářů pro pracovníky sociální péče.

OSV realizovalo projekt „*Komplexní vzdělávání pracovníků ÚSP*“, který byl zaměřen především na práci s klienty. V rámci projektu byli pracovníci všech ústavů sociální péče (dnešních domovů pro osoby se zdravotním postižením) v Pardubickém kraji vyškoleni v komunikaci s klienty.

OSV také participuje na projektu „*Cesta ke kvalitě*“, který je realizován v rámci Iniciativy Společenství EQUAL. Projekt mimo jiné obsahoval kurzy pro stávající pracovníky v sociálních službách.

K1 - Začínající pracovník v sociálních službách

K2 - Pracovník v sociálních službách

K3 - Manažer v sociálních službách

Celkem kurzy úspěšně absolvovalo 301 osob.

- Iniciovat zakládání rad seniorů, event. společností seniorů, poraden pro seniory.
- Podpořit vznik hospice

Hodnocení:

Podpora rozvoje hospicové péče je deklarována v krajském střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb v oblasti Senioři – cíl 2. (Opatření 2.1. Vznik hospice jako pobytové služby; 2.2. Podpora poskytování a financování hospicové terénní péče).

popis aktivity:

5.1.3.1 vypisování grantů v Pk – zaměřených na služby, které by měly podporovat nezávislost, respektovat rozdíly, respektovat lidi jako jednotlivce, jejich důstojnost, chránit před sociálním vyloučením

Hodnocení:

Pardubický kraj k v roce 2007, stejně jako v letech předešlých vyhlásil v grantovém řízení v sociální oblasti 4 programy, z nichž jeden byl směřován na podporu sociálních služeb poskytovaných v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb. Finanční prostředky byly určeny pro poskytovatele sociálních služeb z řad **neziskových organizací**, a to občanská sdružení,

obecně prospěšné společnosti a církev. V rámci tohoto programu byly zajišťovány i služby určené pro seniory, především pečovatelská služba (poskytnuto 3,150.000,- Kč), odlehčovací služby (1,825.000,- Kč), domovy pro seniory (570.000,- Kč), centra denních služeb pro seniory (180.000,- Kč) a sociálně aktivizační služby pro seniory (240.000,- Kč).

5.1.3.2 vytváření podmínek pro rodiny, které chtějí pečovat o své nejbližší v domácím prostředí - podporovat kvalitní terénní služby zejména pečovatelskou službu, denní centra pro seniory, podpůrné programy pro pomáhající rodinné pečovatele, odlehčovací péče apod.

Hodnocení:

Koresponduje s popisem plnění v prvním podbodu 5.1.3.

Na pomáhající rodinné pečovatele se zatím žádný cíl ve střednědobém plánu nespécifikoval, ale bylo by vhodné takto orientované programy v budoucnu podpořit.

5.1.3.3. vznik registru poskytovatelů na KU a vytvoření informačního systému pro Pardubický kraj v rámci komunitního plánování

Hodnocení:

Registr poskytovatelů sociálních služeb vznikl v souvislosti se zákonem o sociálních službách 108/2006 Sb. Je průběžně aktualizován a veřejně přístupný na internetových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (www.mpsv.cz). Na stránkách Pardubického kraje (www.pardubickykraj.cz → informace z odboru sociálních věcí) jsou zveřejňovány důležité informace pro poskytovatele.

Informační systém o sociálních službách v Pardubickém kraji za pomoci GIS map byl zprovozněn a začátkem roku celý 2008 zaktualizován podle registru. Je veřejně přístupný přes webové stránky Pardubického kraje. Prozatím není běžně využíván osobami zvenčí. Jeví se jako vhodné zrealizovat krátké školení pro poskytovatele a zadavatele sociálních služeb s praktickým nácvikem, jak systém užívat. Systém je průběžně aktualizován v návaznosti na změny v registraci ve spolupráci s Ing. H. Jirsovou (oddělení Informatiky KrÚ).

5.1.3.4 podpora a zajišťování veřejných seminářů

Hodnocení:

Veřejné semináře odbor sociálních věcí nepořádal. V Pardubicích semináře realizuje Seniorcentrum, které v roce 2007 uskutečnilo 36 přednášek, v průměru pro 40 osob, tedy se jich účastnilo 1440 osob.

zodpovídá: odbor sociálních věcí KrÚ Pk

spolupráce: odbor zdravotnictví KrÚ Pk

termín: průběžně

5.1.4 Programy zaměřené na podporu aktivit v seniorském věku

popis aktivity:

5.1.4.1 vštěpovat obyvatelům vědomí odpovědnosti za své zdraví a zdraví svých dětí (dobré příklady – co udělá s člověkem, když zlepší životní styl svůj i své rodiny – zlepšení kvality života, zvýšení imunity, zmírnění projevu chronických onemocnění atd.)

5.1.4.2 podporovat celkové zlepšení životního stylu obyvatel:

- pohybová aktivita (cvičení všech generací, podpora programů občanských sdružení, obcí apod.),
- celoživotní vzdělávání – univerzity třetího věku, besedy, přednášky,
- spolupráce s médii,
- zlepšování stravovacích zvyklostí (dostatečný pitný režim, omezování spotřeby tuků, cukrů a solí, zvyšování podílu ovoce a zeleniny v denním jídelníčku, preferovat bílé maso a ryby).

5.1.4.3 podporovat snahy o omezení stresu obyvatel a jeho zvládnání (kvalitní informovanost o službách - občanské poradny, centra sociálních služeb), informace o tom, jak se zachovat v tísní, zvládnání stresu – antistresové programy, cvičení, konzultace, terapie.

zodpovídá: obce Pk, KHS Pk, ZÚ se sídlem v Pardubicích

spolupráce: odbor sociálních věcí KrÚ Pk, odbor zdravotnictví KrÚ Pk

termín: průběžně

❖ ***K realizaci uvedených aktivit bude využito dotačního programu zaměřeného na podporu programů Zdraví 21 a dotačního programu v gesci odboru sociálních věcí.***

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu :

- 5.1.3.1 počet a zaměření grantů na řešení dané problematiky
- 5.1.3.2 počet denních center pro seniory, podpůrné programy pro pečovatele
- 5.1.3.3 aktuální informační systém PK
- 5.1.3.4 počet seminářů a návštěvníků
- 5.1.3.5 komunitní plány obcí a regionů
- 5.1.4 počet a náplň přednášek, seminářů, klubových setkání na dané téma,

Dílčí úkol 5.2

Nejméně o 50% zvýšit podíl osob nad 80 let dosahujících v domácím prostředí takovou úroveň zdraví, která jim umožňuje uchovat si soběstačnost, sebeúctu a své místo ve společnosti.

Současný stav:

Chápání zdraví jako záležitosti, za níž odpovídá stát, vedlo v dřívějších letech k nezájmu obyvatelstva spolupodílet se na ochraně a podpoře zdraví.

Seniorská populace je z hlediska zdravotního a funkčního velmi heterogenní a vyžaduje diferencované přístupy a projekty. U významné části seniorů vystupuje do popředí křehkost, atypičnost chorobných projevů a mnohočetnost jejich obtíží (významná je v tomto věku zvláště osamělost).

Proto je nutné zajistit účelnou koordinaci služeb zdravotnických a sociálních s využitím všech možností k životu v přirozeném prostředí

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

➤ 5.2.1 Stav služeb v kraji

5.2.1.1 zjistit současný stav a zajistit průzkum potřeb uživatelů v kraji

Hodnocení:

Současný stav poskytovaných sociálních služeb v Pardubickém kraji je vzhledem k povinné registraci u krajského úřadu vyplývající ze zákona o sociálních službách č. 108/2006Sb., zmapován. Oproti tomu průzkumy potřeb by měly být součástí obecních i krajských střednědobých plánů rozvoje, ale zatím vcelku chybí. Jde o časově náročnou a finančně nákladnou záležitost. Navíc je třeba zvolit vhodné metody, aby výsledky odpovídaly skutečnému stavu a také je třeba je opakovat, neboť potřeby se v průběhu času mohou měnit. Vytvoření analýz potřeb je v krajském střednědobém plánu u některých cílových skupin přímo jako konkrétní opatření naplňování určitého cíle. V letech 2006 – 2007 byl proveden rozsáhlý výzkum jako součást Programu Iniciativy Společenství EQUAL („Rozvoj sociálních služeb a vzdělávání pracovníků v sociálních službách“), jehož partnerem je také Pardubický kraj. Osloveno bylo 800 respondentů – obyvatel Pardubického kraje. Výzkum zjišťoval informovanost o způsobech poskytování sociální péče v místě jejich bydliště, dále pak postoje, preference, motivy využívání sociálních služeb a spokojenost s rozsahem využívaných služeb.

5.2.1.2 podporovat konzultace, spolupráci a dialog mezi účastníky na úrovni kraje

Hodnocení:

V rámci tvorby krajského střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb vznikly pracovní skupiny sestavené ze zástupců odborníků z praxe, kteří diskutovali o problematice sociálních služeb v rámci jejich cílové skupiny. Členství v pracovních skupinách bylo nabídnuto pracovníkům odboru zdravotnictví a školství, což bylo využito. V provozu jsou také webové stránky, vytvořené v rámci projektu z Evropského sociálního fondu (www.sluzby-pardubickykraj.cz). Stránky fungují jako zásobník informací o plánování sociálních služeb v Pardubickém kraji. Je možné je využívat i odborem zdravotnictví či ostatními subjekty zabývající se plánováním nebo poskytováním sociálních a zdravotních služeb, služeb pro rodinu...

Kontakt pro publikaci na webu: zuzana.horackova@pardubickykraj.cz

Pro podporu terénních a ambulantních služeb je nezbytná spolupráce a informovanost praktických lékařů, geriatrů, pracovníků v léčebnách dlouhodobě nemocných, a v nemocnicích o službách pro seniory. Mnohdy jsou první a jediní, na koho se senior nebo jeho blízcí obrátí.

5.2.1.3 střednědobý plán rozvoje sociálních služeb kraje

Hodnocení:

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje 2008 – 2010 byl vytvořen ve spolupráci s pracovními skupinami (členy jsou zástupci poskytovatelů a obcí), které vznikly v rámci jeho tvorby. Plán schválila Rada i Zastupitelstvo Pardubického kraje na podzim roku 2007. Jedná se o strategický dokument, na kterém se bude průběžně pracovat a v roce 2009 se předpokládá první oficiální aktualizace za podpory vyškolených krajských metodiků komunitního plánování.

Oblast péče o seniory je jeho nedílnou součástí. Stanovenými cíly jsou:

Cíl 1.: Podpora terénních a ambulantních služeb tak, aby vznikla alternativa k pobytovým službám

Cíl 2.: Rozvoj hospicové péče v kraji

Cíl 3.: Optimalizace počtu domovů pro seniory v Pardubickém kraji

Cíl 4.: Transformace dvou domovů pro seniory zřizovaných Pardubickým krajem

Cíl 5.: Rozšířit poskytování odlehčovacích služeb pro seniory (osoby se zdravotním postižením)

5.2.1.4 krajský plán pro vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením

Hodnocení:

Krajský plán pro vyrovnávání příležitostí byl schválen Zastupitelstvem Pardubického kraje 14. 12. 2006. Opatření z něho vyplývající jsou průběžně monitorována a plněna dle harmonogramu.

5.2.1.5 demografické údaje populace včetně populace starší než 65 let

Demografické údaje by měly být součástí komunitních plánů. Krajský úřad využívá jako zdroj údaje z Českého statistického úřadu.

zodpovídá : odbor sociálních věcí KrÚ Pk

spolupráce: odbor zdravotnictví KrÚ Pk

termín: průběžně

➤ **5.2.2 Vyhledávání rizikových seniorů, edukace a zajištění služeb.**

Kdo jsou riziková senioři?

Jedinci, kteří nejsou schopni rychle a účinně se přizpůsobit náhlým změnám svých životních podmínek nebo svého zdravotního stavu.

1. osoby velmi staré (nad 80 let)
2. osoby vyššího věku v jednočlenných domácnostech
3. starší lidé žijící v izolaci
4. bezdětní starší lidé

5. starší lidé trpící handicapem (fyzickým, psychickým nebo obojím)
6. páry, v nichž jeden z partnerů je vážně nemocný nebo invalidní
7. starší lidé s minimálními důchody.

Aktivity zajistit podporou projektů zaměřených na:

- zajištění služeb (pečovatelská služba, domácí ošetrovatelská péče, denní centra pro seniory, signály v tísni, krátkodobé pobyty, respitní péče, bezbariérové byty, příspěvky...),
- vyhledávání rizikových seniorů (geriatrické ambulance, obecní úřady, MěÚ – sociální odbory),
- zvyšování bezpečnosti prostředí (bezbariérovost veřejných prostor, vytváření bezpečného prostředí v bytě – upravitelné byty),
- respektování potřeb v oblasti stravování,
- dostupnost stravování různou formou – jídelny, donášky, vzdělávání personálu v jídelnách, možnost výběru vhodné stravy,
- větší zapojení zdravotních služeb (praktičtí lékaři + využívání spolupráce s geriatry),
- podpora vzniku specializovaných ambulancí pro lékaře, kteří se zabývají chorobami ve stáří – geriatrů. Podpořit ve státní správě a zdravotních pojišťovnách.

zodpovídá: obce Pk, NNO Pk

spolupráce: odbor sociálních věcí a odbor zdravotnictví KrÚ Pk, ZP

termín: průběžně

➤ 5.2.3 Signál v tísni

Rozšířit služby „Signál v tísni“ do dalších měst v kraji. Princip systému spočívá v tom, že přes telefonní přístroj osoby připojené k systému je zapojen speciální přístroj, který je ovládán miniaturním dálkovým ovladačem. Tato pomoc je určena pro rizikovou skupinu osob, které se ocitají v ohrožení života a zdraví pro svou dlouhodobou nemoc nebo trvale velmi závažný zdravotní stav nebo stáří (rizikový senior).

zodpovídá: obce Pk

spolupráce: odbor sociálních věcí a odbor zdravotnictví KrÚ Pk

termín: průběžně

Hodnocení:

Signál v tísni funguje v Chrudimi pod Centrem sociálních služeb a pomoci. V Pardubicích ho zajišťuje Městská policie s odborem komunitních služeb města Pardubic podle propozic a v roce 2007 bylo poskytnuto MmP 5 příspěvků na přístroj DANIUS.

➤ 5.2.4 Podporovat výstavbu upravitelných bytů

(byt není specificky upraven a může se lehce dovybavit jako bezbariérový - dostatečně široké dveře, odnímatelné prahy, zakotvené příčky tak, aby se mohla zabudovat madla.....)

zodpovídá: obce Pk

spolupráce: MMR

termín: průběžně

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu :

- počet a typ terénních služeb
- průzkum potřeb uživatelů Pk
- střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Pk
- počet uživatelů a jejich spokojenost s projektem „Signál v tísni“

Cíl 6:
ZLEPŠENÍ DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ
Do roku 2020 zlepšit podmínky pro psychosociální pohodu lidí a pro lidi s duševními poruchami zajistit dostupnost komplexních služeb.

Gestor (koordinátor):

MUDr. Petr Hejzlar, Pardubická krajská nemocnice, a.s., zástupce primáře psychiatrického odd.

Celkové zhodnocení :

Z hlediska zajištění dostupnosti komplexní péče pro lidi s duševními nemocemi a poruchami se v letech 2006 a 2007 situace více vyvíjela v oblasti sociální než zdravotní. Rozšířila se např. dostupnost terénních služeb pro dlouhodobě duševně nemocné na celé okresy Pardubice a Chrudim. Řada poskytovatelů sociálních služeb pracuje na rozšiřování dostupnosti a spektra svých služeb, což jim mj. umožnily příležitosti dotací z Evropského sociálního fondu. Oproti tomu situace v zajištění zdravotních, tj. psychiatrických, psychologických a psychoterapeutických služeb, se příliš nemění. Nejsou zde příležitosti financování nových služeb a proto se jako nové daří zajišťovat spíše jen dílčí projekty, které samotnou síť nerozšiřují.

Dílčí úkol č. 6.1

Optimalizovat komplexní síť služeb v oblasti péče o duševní zdraví v rámci Pardubického kraje.

Zhodnocení dílčího cíle :

Podařilo se vytvořit přehled sítě poskytovatelů psychosociálních služeb pro duševně nemocné v Pardubickém kraji. Bylo provedeno šetření potřeb psychosociální podpory duševně nemocných a jejich příbuzných. Získané informace mohou sloužit pro vytváření projektů a opatření do budoucna. Plán rozvoje sítě služeb je řešen pro sociální oblast v souvisejícím Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje. Opatření a aktivity za účelem rozšíření kapacity, dostupnosti a chybějících druhů péče v oblasti zdravotní prozatím nebyly realizovány.

Aktivity ke splnění dílčího cíle:

- **6.1.1 Vytvořit optimální síť služeb, která by vycházela ze znalosti epidemiologické situace v Pardubickém kraji a ze šetření potřeb jeho obyvatel.**

Dílčí aktivity:

- 6.1.1.1 Provést zmapování současné nabídky a kapacity preventivních, léčebných, rehabilitačních, poradenských a sociálních služeb pro oblast duševního zdraví v Pardubickém kraji po jednotlivých okresech.**

Zhodnocení aktivity: Provedeno projektem o.s. Péče o duševní zdraví z roku 2005. Vznikla databáze psychosociálních služeb v Pardubickém kraji, která je prezentována na webu organizace, www.pdz.cz.

- 6.1.1.2 Provést základní epidemiologické šetření nemocnosti duševními nemocemi a poruchami v Pardubickém kraji.**

Zhodnocení aktivity: Provádí každoročně Ústav zdravotních informací a statistiky. Údaje jsou veřejně dostupné na www.uzis.cz.

6.1.1.3 Porovnat kapacitu a dostupnost služeb s porovnatelnými územně správní celky.

Zhodnocení aktivity: Nebylo provedeno.

6.1.1.4 Provést šetření potřeb obyvatel Pardubického kraje v oblasti psychosociální podpory.

Zhodnocení aktivity: Provedeno projektem o.s. Péče o duševní zdraví z roku 2006. Výsledky šetření jsou veřejně přístupné na webu organizace, www.pdz.cz.

6.1.1.5 Vytvořit návrh rozvoje sítě služeb do roku 2020.

Zhodnocení aktivity: Provedeno částečně.

Návrh rozvoje sítě služeb pro duševně nemocné v oblasti sociální je součástí krajského Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb. Plán rozvoje zdravotních služeb nebyl zpracován.

6.1.1.6 Zavést návrh optimalizaci sítě služeb do praxe.

Zhodnocení aktivity: Nebylo prozatím provedeno.

zodpovídá: odborné společnosti ČLS JEP, OS Péče o duševní zdraví

spolupráce: odbor zdravotnictví KrÚ Pk; Krajská hygienická stanice Pk, ZP

termín: do roku 2008

6.1.2 Podle možností doplnit v síti služeb již v současnosti zcela chybějící články léčebně preventivní a rehabilitační péče.

Jedná se o tyto formy péče:

- a) pedopsychiatrická lůžka akutní péče
- b) gerontopsychiatrická lůžka akutní a následné péče, gerontopsychiatrický denní stacionář
- c) lůžka následné psychiatrické péče
- d) psychiatrická domácí péče

Dílčí aktivity:

6.1.2.1 Zpracovat plán realizace.

Zhodnocení aktivity: Nebylo prozatím provedeno.

6.1.2.2 Podpořit jednání se zdravotními pojišťovkami s cílem umožnit financování chybějících článků z veřejného zdravotního pojištění.

Zhodnocení aktivity: Nebylo prozatím provedeno.

6.1.2.3 Vybrat provozovatele.

Zhodnocení aktivity: Nebylo prozatím provedeno.

Zodpovídá: ZP, odbor zdravotnictví KrÚ Pk

spolupráce: lůžková zařízení v oboru psychiatrie v Pk, odborné společnosti ČLS JEP

termín: do roku 2012

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- počet pedopsychiatrických lůžek akutní péče
- počet gerontopsychiatrických lůžek akutní a následné péče
- počet míst v denním stacionáři
- počet lůžek následné psychiatrické péče

➤ 6.1.3 Podle možností zvýšit kapacitu a/nebo zajistit celokrajskou dostupnost základních forem péče.

Jedná se o tyto formy péče :

- a) psychoterapeutické ordinace
- b) denní stacionář s psychoterapeutickým programem
- c) resocializační služby pro dlouhodobě duševně nemocné (terénní case-managementová služba, chráněné a podporované bydlení, denní centra, přechodné a podporované zaměstnávání, dílny a chráněné dílny)

Dílčí aktivity:

6.1.3.1 Zpracovat plán zajištění.

Zhodnocení aktivity: Nebylo prozatím provedeno.

6.1.3.2 Podpořit jednání se zdravotními pojišťovnami s cílem umožnit financování chybějících článků z veřejného zdravotního pojištění.

Zhodnocení aktivity: Nebylo prozatím provedeno.

6.1.3.3 Vybrat provozovatele.

Zhodnocení aktivity: Nebylo prozatím provedeno.

Zodpovídá: ZP, odbor zdravotnictví KrÚ Pk

spolupráce: lůžková zařízení v oboru psychiatrie v Pk, odborné společnosti ČLS JEP

termín: do roku 2012

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- počet psychoterapeutických ordinací v kraji
- počet míst v denním stacionáři s psychoterapeutickým programem
- kapacita a dostupnost resocializačních služeb pro dlouhodobě duševně nemocné dle jednotlivých okresů

➤ 6.1.4 Vytvářet a podporovat inovativní specializované psychosociální programy, které dosud v rámci kraje nejsou rozvíjeny nebo dostatečně rozvíjeny.

Zhodnocení aktivity: V letech 2005 až 2007 včetně probíhal projekt o.s. Péče o duševní zdraví „Prevence schizofrenních onemocnění“. V rámci projektu mj. proběhly celkem 4 běhy psychoedukačního kurzu pro nemocné a jejich příbuzné, kterých se zúčastnilo celkem cca 30 osob. V dalších oblastech uvedených níže programy neprobíhaly.

Konkrétně v oblastech :

- a) perinatální a postnatální psychologická péče o matku a dítě
- b) psychosociální péče o rodiny pacientů závislých na návykových látkách
- c) psychoterapeutická péče o onkologicky nemocné
- d) psychosociální péče o oběti domácího násilí
- e) péče o zdravotníky a pracovníky pomáhajících profesí jako skupinu profesionálů ohrožených psychosociálním stresem vč. syndromu burn-out.

zodpovídá: odbor zdravotnictví a odbor sociálních věcí KrÚ Pk

spolupráce: Krajská hygienická stanice Pk

termín: průběžně

❖ *Dílčí úkol je možné řešit formou grantů Pardubického kraje na podporu Zdraví 21.*

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- počet a typ řešených projektů na dané téma

➤ 6.1.5 Zlepšit regionální spolupráci a komunikaci v rámci sítě služeb.

Dílčí aktivity:

- 6.1.5.1 Zřídit webovou adresu, která by prezentovala mapu služeb v Pardubickém kraji a zároveň by byla informačním kanálem pro profesionály i veřejnost.**

Zhodnocení aktivity: Splněno částečně. Samostatná webová adresa nefunguje. Mapa služeb je prezentována na webu o.s. Péče o duševní zdraví.

- 6.1.5.2 Realizovat pravidelná pracovní setkávání profesionálů služeb v rámci Pardubického kraje.**

Zhodnocení aktivity: Setkání prozatím neprobíhají. Chybí aktivní zájem poskytovatelů a není jasné, kdo by měl být svolavatelem těchto setkání.

zodpovídá: odborné společnosti ČLS JEP

termín: průběžně

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- využívání webové adresy
- počet akcí a účastníků na pracovních setkáních profesionálů služeb v rámci Pardubického kraje

Cíl 7 PREVENCE INFEKČNÍCH ONEMOCNĚNÍ

Podstatně snížit nepříznivé důsledky infekčních nemocí prostřednictvím systematicky realizovaných programů na vymýcení, eliminaci nebo zvládnutí infekčních nemocí, které významně ovlivňují zdraví veřejnosti

Gestor:

MUDr. Inna Valentová - KHS Pardubického kraje se sídlem v Pardubicích

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

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

Pokračuje dobrá spolupráce s infekčním oddělením Pardubické krajské nemocnice, a.s. v otázce diagnostiky, léčby i následné péče o pacienty i v protiepidemických opatřeních. Taktéž se velmi dobře rozvíjí oboustranně prospěšná spolupráce s diagnostikujícími mikrobiologickými laboratořemi.

V roce 2007 bylo orgánu ochrany veřejného zdraví v souladu se zákonem č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů v platném znění, hlášeno celkem **5 943 infekčních onemocnění** (v roce 2006 evidováno celkem 6082 infekčních onemocnění). Z toho v okrese Chrudim 1271, v okrese Pardubice 2299, v okrese Svitavy 1102 a v okrese Ústí nad Orlicí 1271 infekčních onemocnění. Podrobně bude epidemiologická situace komentována ve zprávě KHS PK se sídlem v Pardubicích „Epidemiologická situace v Pardubickém kraji v roce 2007“, která bude uveřejněna na www stránkách KHS.

Na infekční a parazitární nemoci za rok 2006 zemřela v Pardubickém kraji celkem 1 osoba (v ČR 457). V roce 2007 pak v Pardubickém kraji zemřely 2 osoby, v ČR 492. I když výskyt některých dříve obávaných infekčních nemocí se u nás v poslední době snížil, výskyt jiných infekcí se v současnosti zvyšuje a objevují se nové infekční nemoci (ptačí chřipka, SARS). Přibývá těžce probíhajících infekcí, které postihují osoby se sníženou obranyschopností. Stoupá počet osob infikovaných virem HIV. Stále častěji se v Evropě i České republice vyskytují exotické a tropické infekce v souvislosti s migrací a turistikou obyvatel planety. Nelze opomenout i stále trvající obavy z bioterorismu.

Dílčí úkol č. 7.1

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

Úkol plněn - pokračuje.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

7.1.1 Pokračovat v plnění programu SZO k vymýcení dětské obrny v dosud uplatňovaném rozsahu

Certifikace eliminace poliomyelitidy byla v Evropě vyhlášena 21. 6. 2002. Proočkovanost v Pardubickém kraji byla v roce 2007 opět vyšší, než je celostátní průměr. V případě podání 1 dávky 97, 3 % (průměr ČR 94, 6 %), podání 2 dávky 97, 7 % (průměr ČR 94, 9 %), podání 3 dávky 97, 9 % (průměr ČR 96,1%), podání 4 dávky 97,8 % (průměr ČR 96 %). Stále pokračuje systém sledování akutních případů ochrnutí a jejich vyšetřování u dětí do 15 let věku. Celostátně je realizován systém spolupráce a kontroly kvality vyšetřování ve spolupracujících laboratořích s využíváním metod doporučených SZO. V souladu se stanoviskem Světové zdravotnické organizace z roku 2003, která v rámci globálního programu eradikace dětské

přenosné obrny zcela jasně doporučuje ve státech prostých tohoto onemocnění - mezi něž se od roku 1960 řadí i Česká republika - podávání inaktivované očkovací látky proti této infekci, bylo toto očkování s platností od 1. 1. 2007 zavedeno do očkovacího kalendáře v ČR.

odpovědnost: Pardubický kraj, KHS Pardubice - protiepidemický odbor
spolupráce: očkující lékaři, lůžková dětská, neurologická a infekční oddělení, virologické laboratoře, protiepidemické oddělení KHS, NRL pro enteroviry SZÚ Praha
informovaná veřejnost

Dílčí úkol č. 7.2 Eliminovat novorozenecký tetanus

Úkol splněn, aktivity pokračují i nadále.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

7.2.1 Pokračovat v očkování proti tetanu, i nadále dosahovat vysokou proočkovanost, provádět administrativní kontrolu pravidelného očkování dětí, zajišťovat epidemiologické šetření každého případu tetanu

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

odpovědnost: Pardubický kraj, KHS Pardubice – protiepidemický odbor
spolupráce: očkující lékaři, hlásící lékaři, epidemiologové HS, informovaná veřejnost

Dílčí úkol č. 7.3 Nejpozději do roku 2007 eliminovat spalničky

Úkol plněn - pokračuje.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

7.3.1 Pokračovat v očkování proti spalničkám, dosahovat proočkovanost minimálně 95%

7.3.2 Provádět administrativní kontrolu proočkovanosti proti spalničkám

7.3.3 Zajistit epidemiologické šetření při podezření na výskyt spalniček podle jednotné metodiky, včetně odběru krve a odeslání vzorku k vyšetření do specializované laboratoře

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

Proočkovanost v Pardubickém kraji k 31. 12. 2007 byla u dětí narozených v roce 2004 97,03% při primovakcinaci a 98,19% při revakcinaci.

odpovědnost: Pardubický kraj, KHS Pardubice – protiepid. Odbor
spolupráce: očkující a hlásící lékaři, laboratoře, NRL pro zarděnky, spalničky, parotitidu a parvovirus B 19 SZÚ Praha, epidemiologové HS, informovaná veřejnost

Dílčí úkol č. 7.4

Nejpozději do roku 2010 dosáhnout:

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

Úkol plněn – pokračuje.

Aktivita ke splnění dílčího úkolu:

7.4.1 Pokračovat v očkování proti záškrtu, dávivému kašli, zarděnkám, příušnicím, virové hepatitidě b a nákazám vyvolaným haemophilem influenzae b, i nadále dosahovat vysokou proočkovanost, provádět administrativní kontrolu proočkovanosti, zajistit postup podle nové vyhlášky o očkování č.439/2000 sb.

Pokračuje očkování proti záškrtu, dávivému kašli, zarděnkám, příušnicím, virové hepatitidě B a nákazám vyvolaným Haemophilem influenzae B v souladu s platnou vyhláškou o očkování proti infekčním nemocem. Je prováděna administrativní kontrola proočkovanosti dle pokynu hlavního hygienika ČR. Od 1. 1. 2007 došlo k zásadním změnám v očkovacím kalendáři ČR. Byla zavedena šestivalentní vakcína, která v jedné dávce obsahuje očkování vůči 6 infekčním onemocněním: tetanu, záškrtu, dávivému kašli, hemofilovým nákazám typu b, virové hepatitidě typu B a dětské přenosné obrně.

7.4.2 Pokračovat v hlášení, epidemiologickém šetření a analýze případů záškrtu, dávivého kašle, příušnic, zarděnek, virové hepatitidy b a nového nosičství, nákaz vyvolaných haemophilem influenzae b, vrozené syfilis

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

7.4.3 Pokračovat ve zdravotní výchově vedoucí k omezení dalšího šíření pohlavně přenosných nákaz včetně syfilis

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

odpovědnost: Pardubický kraj, KHS Pardubice – protiepid. odbor

spolupráce: hlásící lékaři, dermatovenerologové,

gynekologové a epidemiologové HS, oddělení klinické mikrobiologie Krajské nemocnice Pardubice, infekční oddělení Krajské nemocnice Pardubice, a.s., ZÚ se sídlem v Pardubicích, informovaná veřejnost

Dílčí úkol č. 7.5

Nejpozději do roku 2015:

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

Úkol plněn-pokračuje.

Aktivita ke splnění dílčího úkolu:

7.5.1 Uplatňovat zdravotně výchovné programy v oblasti pohlavně přenosných nemocí, především HIV/AIDS, podpora aktivit občanských sdružení v prevenci uvedených nákaz u cílových skupin s rizikovým chováním, účast v samostatném programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR

Běží zdravotně výchovné programy v oblasti pohlavně přenosných nemocí, především HIV/AIDS, podpora aktivit občanských sdružení v prevenci uvedených nákaz u cílových skupin s rizikovým chováním. Krajskou hygienickou stanicí Pardubického kraje **byl zpracován Regionální program prevence HIV/AIDS v Pardubickém kraji pro rok 2007 s výhledem na roky 2008 – 2012**. Regionální program vychází z Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2003 - 2007, který vychází z Usnesení vlády ČR č. 47/1990, kterým byl schválen Národní program prevence AIDS. Základním cílem regionálního programu je co nejvíce omezit další šíření nákazy HIV/AIDS v populaci Pardubického kraje a její dopad ve všech sférách společnosti, kterých se dotýká.

Je rozvíjena významná spolupráce s Vězeňskou službou ČR na poli prevence HIV/AIDS. Oproti roku 2006 se výrazně zlepšila dostupnost testování v okresech Svitavy a Ústí nad Orlicí. Zdravotní ústav se sídlem v Pardubicích rozšířil svou poradnu také do okresu Chrudim. V okrese Pardubice tyto služby poskytuje kožní, infekční a transfuzní oddělení Krajské nemocnice Pardubice.

Z dotací aktivit Národního programu HIV/AIDS v roce 2007 bylo prováděno anonymní vyšetřování osob v riziku HIV/AIDS, které nejsou schopny uhradit náklady na vyšetření. ZÚ se sídlem v Pardubicích vyšetřil celkem 216 žadatelů. HIV pozitivita nebyla zjištěna u žádné anonymně vyšetřené osoby. Současně bylo prováděno poradenství a distribuce zdravotně výchovných materiálů.

Situace v Pardubickém kraji je ve srovnání s ČR poměrně příznivá, v roce 2007 vykazuje Pardubický kraj celkem 12 HIV+ osob a mezi ostatními kraji ČR se řadí na poslední místo.

Celostátně k 31. 12. 2004 je registrováno 1042 osob. Preventivní aktivity se zaměřují především na mladší věkové kategorie a osoby s rizikovým chováním.

V roce 2007 se začal realizovat preventivní program Spirála společností Kalogathie s.r.o. a Krajským úřadem Pk a byl zaměřen na prevenci HIV/AIDS a zejména na prevenci rakoviny děložního čípku. Seminář se konal v Pardubicích, Svitavách a Ústí nad Orlicí. V Pardubicích to bylo s účastí KHS Pk, kde jsme prezentovali aktuality z naší činnosti související s danou problematikou. Učitelé obdrželi metodické materiály pro přímou práci s žáky (pedagogové ZŠ a SŠ – 75). V rámci implementace preventivních programů bylo iniciováno jednání se Střední zdravotnickou školou Pardubice a zástupci školy byli seznámeni s programem Hry proti AIDS. Program v rámci peer aktivity bude realizován v roce 2008 pro základní školy v Pardubicích (provázanost s cílem 13 - aktivita 13.4.2.).

7.5.2 Pokračovat ve státním zdravotním dozoru v oblasti tuberkulózy

Tuberkulóza

ČR – počet nových případů onemocnění se v období od poloviny 80. let do roku 1998 výrazně neměnil. Od roku 1999 je zaznamenán mírný pokles, v posledních letech se tento údaj pohybuje kolem 15 případů na 100 000 obyvatel.

Pardubický kraj – počet hlášených případů tuberkulózy je nižší než celostátně udávané počty, průměrné hodnoty za období let 2001 – 2003 vykazují cca 10 nových případů na 100 000 obyvatel. V souladu s pokynem hlavního hygienika ČR „Zajištění státního zdravotního dozoru v oblasti tuberkulózy a pohlavně přenosných infekcí v České republice.“ zajišťuje státní dozor v oblasti tuberkulózy a pohlavně přenosných infekcí hygienická služba.

7.5.3 Spolupracovat s terénními laboratořemi v oblasti diagnostiky akutních respiračních onemocnění, realizovat vakcinaci proti pneumokokovým nákazám u pacientů léčených pro dlouhodobě nemocné, obyvatel ústavů sociální péče a domovů důchodců, v případě výskytu nové shiftové varianty chřipkového viru postupovat podle přijatého „pandemického plánu“

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

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

7.5.4 V oblasti prevence vzniku a šíření průjmových onemocnění infekčního původu zdůrazňovat zdravotní výchovu potravinářů i celé veřejnosti, prosazovat zásady hygieny a prevence infekcí z potravin (deset zlatých pravidel SZO)

V oblasti prevence vzniku a šíření průjmových onemocnění infekčního původu je zdůrazňována zdravotní výchova potravinářů i celé veřejnosti, prosazovány zásady hygieny a prevence infekcí z potravin (Deset zlatých pravidel SZO, viz. cíl číslo 11).

ČR – výskyt je charakterizován poklesem infekcí s interhumánním přenosem a výrazným nárůstem infekcí přenosných ze zvířat (např. salmonelóza nebo kampylobakterií). Pardubický kraj – ve srovnání s celostátně hlášenými počty je situace příznivější: od roku 1993 do roku 2000 bylo v ČR hlášeno průměrně 450 případů na 100 000 obyvatel ročně, Pardubický kraj registroval za stejné období roční průměr 20 případů na 100 000 obyvatel. Významnou roli v oblasti prevence hraje především zdravotní výchova.

odpovědnost: Pardubický kraj, KHS Pardubice – protiepidemický odbor, odbor HV a PBU
spolupráce: ZÚ Pardubice, dermatovenerologové, infekční oddělení, občanská sdružení aktivní v problematice HIV/AIDS, pracovníci oboru TRN, očkovací lékaři, laboratoře, epidemiologové HS, informovaná veřejnost

<p style="text-align: center;">Dílčí úkol č. 7.6 Omezit výskyt virové hepatitidy B a hepatitidy C</p>

Úkol plněn - pokračuje.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

7.6.1 Ve spolupráci s příslušnými odborníky zajišťovat vyšetření markerů VHB a VHC u skupin s rizikovým chováním, kde je vysoká pravděpodobnost pozitivního výsledku. Vzhledem ke způsobu přenosu nákazy provádět vyšetření především u osob s parenterální aplikací drog

V roce 2007 ZÚ Pardubického kraje se opět podařilo zajistit vyšetření markerů virových hepatitid u populační skupiny s tzv. rizikovým způsobem chování. Bylo vyšetřeno 216 osob s rizikovým způsobem chování.

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

Okres Chrudim

V r. 2007 nebylo prokázáno onemocnění virovou hepatitidou.

Okres Pardubice

V r. 2007 bylo v okrese prokázáno onemocnění virovou hepatitidou u 2 osob. Jednalo se o jednom případě zjištění chronického onemocnění VHB a jednom případě zjištění chronického onemocnění VHC.

Okres Svitavy

V r. 2007 bylo zjištěno chronické onemocnění VHC u 5 osob. Z toho 3 osoby udávají v anamnéze užívání drog.

Okres Ústí nad Orlicí

V r. 2007 bylo prokázáno onemocnění akutní virovou hepatitidou VHB u 1 osoby. Dále bylo ve dvou případech zjištěno chronického onemocnění VHB a dalších dvou případech zjištěno chronického onemocnění VHC. Z postižených pouze jedna osoba udává i.v. užívání drog.

7.6.2 V indikovaných případech předávat pacienty k následné dispenzarizaci a léčbě specializovaným pracovištím, včetně péče o děti matek s nákazou VHC

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

7.6.3 K omezení přenosu nákazy zajišťovat u sexuálních nebo rodinných kontaktů s onemocněním VHB nebo nosičstvím HBsag vakcinaci dle vyhlášky 439/2000 sb.

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

7.6.4 Provádět zdravotní výchovu obyvatelstva (drogová problematika, zásady bezpečného sexu, riziko tetování)

Je prováděna zdravotní výchova obyvatelstva v oblastech drogové politiky, zásad bezpečného sexu, rizik tetování a piercingu. Veřejnost je informována formou odborných sdělení v tisku, rozhlase a televizi a dále individuálně v případě poranění v terénu o injekční jehlu. Obdobná zdravotní výchova je prováděna u osob vyjíždějících do epidemiologicky závažných oblastí světa. Péče o občany vyjíždějící do epidemiologicky rizikových oblastí byla zajištěna v Pardubickém kraji v roce 2007 ZÚ se sídlem v Pardubicích.

7.6.5 Omezit nozokomiální přenos nálezů průběžným vzděláváním lékařů a cíleným dozorem ve zdravotnických zařízeních

V roce 2007 byl prováděn státní zdravotní dozor ve zdravotnických zařízeních KHS PK dle kontrolních plánů schválených MZ ČR. Bylo zkontrolováno 30% ambulantních chirurgických ambulancí, 30% ambulantních zařízení provádějících invazivní výkony. V lůžkových zařízeních byl státní zdravotní dozor proveden v 50% zařízení v oboru chirurgie, ortopedie, gynekologie, ARO. Byly zkontrolovány všechny centrální sterilizace. V dvojnásobném rozsahu je státní zdravotní dozor plánován i pro rok 2008.

odpovědnost: Pardubický kraj, KHS Pardubice – protiepid. odbor, ZÚ Pardubice

spolupráce: praktičtí lékaři, infekční oddělení, hepatální poradny, epidemiologové HS, virologické laboratoře, zařízení pro drogově závislé osoby, informovaná veřejnost

Ukazatele k monitorování plnění dílčích úkolů:

- V roce 2007 bylo hlášeno 5943 infekčních onemocnění. Oproti roku 2006 (6082) došlo cca k 10 % poklesu.
- **Dětská obrna** se na území ČR od roku 1960 nevyskytuje.
- **Novorozenecký tetanus** byl eliminován.
- V Pardubickém kraji nebylo hlášeno v roce 2007 žádné onemocnění **spalničkami**.
- V Pardubickém kraji nebylo hlášeno žádné onemocnění **diftérií**.
- V roce 2007 jsme zaznamenali 39 případů **parotitidy**.
- V roce 2007 bylo hlášeno 3 případů **pertuse**.
- V roce 2007 nebyl v Pardubickém kraji zaznamenán žádný případ **vrozené syfilis**.
- V Pardubickém kraji se v roce 2007 nevyskytl žádný případ **vrozeného zarděnkového syndromu**.
- V roce 2007 došlo v Pardubickém kraji k nárůstu počtu HIV pozitivních osob na 12.
- **Byl zpracován Regionální program prevence HIV/AIDS v Pardubickém kraji pro rok 2007 s výhledem na roky 2008 - 2012.**
- Pohlavně přenosné choroby:
 - Syfilis** - V roce 2007 onemocnělo v Pardubickém kraji 9 osob.
 - Gonokoková infekce** - V roce 2007 onemocnělo 15 osob

Trichomoniáza - V roce 2007 bylo hlášeno 23 případů.

Sexuálně přenášená chlamydiová onemocnění – V roce 2007 bylo hlášeno 9 onemocnění

V roce 2007 onemocnělo tuberkulózou v Pardubickém kraji 36 osob.

Virový zánět jater typu B akutní - V roce 2007 bylo hlášeno 1 případ.

Virový zánět jater typu B chronický - V roce 2007 bylo hlášeno 3 případů.

Virový zánět jater typu C akutní - V roce 2007 nebyly hlášeny případy onemocnění.

Virový zánět jater typu C chronický - V roce 2007 jsme zaznamenali 8 případů.

Vzhledem k vývoji situace ptačí chřipky v JV Asii a vzhledem k ohniskům i v některých zemích Evropy v souladu s požadavky WHO **Byla vypracována** v souvislosti s usnesením vlády ze dne 8. listopadu 2006 č. 1271 o Pandemickém plánu České republiky pro případ pandemie chřipky vyvolané novou variantou chřipkového viru **novelizace Pandemického plánu pro území Pardubického kraje, který je nedílnou součástí Havarijního plánu Pardubického kraje.**

Závěr:

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

Cíl 8: SNÍŽENÍ VÝSKYTU NEINFEKČNÍCH NEMOCÍ

Do roku 2020 by se měla snížit nemocnost, četnost zdravotních následků a předčasná úmrtnost v důsledku hlavních chronických nemocí na nejnižší možnou úroveň

Nejčastějšími neinfekčními nemocemi jsou kardiovaskulární a nádorová onemocnění, cukrovka, plicní onemocnění, nemoci pohybového aparátu a kazivost chrupu. Na závažnosti nabývá i problematika alergických onemocnění, zejména pro jejich stále se zvyšující incidenci v raném dětském věku. K dosažení cíle je třeba najít ucelený přístup k nejdůležitějším rizikovým faktorům v chování jednotlivce i v životním prostředí, tj. ve smyslu pozitivního ovlivnění stávající i budoucí situace. Souvislost rizikových faktorů, jako jsou kouření, konzumace alkoholu, obezita, nezdravá výživa, nedostatek tělesného pohybu a stres, s výskytem těchto chorob u jednotlivců ev. sociálních skupin byla jednoznačně prokázána. Samozřejmě, že významným faktorem determinujícím vznik neinfekčních nemocí je genetická výbava jednotlivce. Opatření orientovaná na vyhledávání rizikových faktorů nemocí a časně odhalování jejich počátečních stadií jsou hlavním přístupem k jejich snižování. Tento individuální přístup je však efektivní pouze v případě jeho propojení s organizačními opatřeními zaměřenými na snižování vlivu a omezování důsledků společných rizikových faktorů (populační přístup). Doporučení SZO proto směřuje k integrovanému programovému omezování výskytu neinfekčních nemocí.

Gestor (koordinátor):

MUDr. Tomáš Sýkora, soukromá ordinace alergologie – interna, Pardubice

Tento cíl je pro svou rozmanitost a specifičnost problematiky řešen jako šest dílčích úkolů, které mají vždy svého gestora a řešitelský tým. Samostatně jsou řešeny:

- **8.1 Kardiovaskulární onemocnění**
Gestor: MUDr. Petr Vojtíšek CSc.
- **8.2 Nádorová onemocnění**
Gestor: MUDr. Ilona Kolářová
- **8.3 Diabetes mellitus a jeho komplikace**
Gestor: MUDr. Jiří Hradec
- **8.4 Onemocnění kosterního a svalového systému**
Gestor: MUDr. Ivo Jáchym
- **8.5 Orální zdraví**
Gestor: MUDr. Zdeňka Šustová
- **8.6 Onemocnění alergická**
Gestor: MUDr. Tomáš Sýkora

Dílčí úkol č. 8.1
Snížit počet úmrtí v důsledku kardiovaskulárních chorob u osob mladších 5 let o 40%

Gestor (koordinátor):

MUDr. Petr Vojtíšek, CSc., Krajská nemocnice Pardubice, Interní klinika, primář kardiologického odd.

Dílčí část cíle nebyl gestorem vyhodnocen. Vzhledem k tomu, že stav v české populaci ani v Pardubickém kraji se dramaticky nezměnil, je text uveden v původním znění. Jedná se o dlouhodobé a trvalé aktivity.

Současný stav

Kardiovaskulární onemocnění (KVO) jsou nejčastější příčinou úmrtí a dlouhodobé nemoci naší populace, také v Pardubickém kraji.

Nejčastější příčinou je ischemická choroba srdeční, zejména její akutní formy = akutní koronární syndromy (akutní infarkt myokardu a nestabilní angina pectoris).

Snížení morbidit i mortality lze dosáhnout snížením mortality na akutní koronární syndromy (AKS) a snížením jejich výskytu. Snížení výskytu AKS lze docílit redukcí výskytu rizikových faktorů AKS = především snížením hladiny cholesterolu, omezením kouření, účinnou léčbou arteriální hypertenze.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

➤ **8.1.1 Snížit mortalitu na akutní koronární syndromy.**

Pk má vytvořeny dobré podmínky pro kvalitní péči o nemocné s AKS. Kardiologické odd. KN Pardubice je vybaveno pro poskytování moderní péče o tyto nemocné včetně invazivní a intervenční léčby. Nemocné hospitalizuje ve své lůžkové části. Spolupracuje s interními odd. nemocnic Pk (Chrudim, Litomyšl, Ústí n/O, Svitavy). Výhodou je dobrá dosažitelnost pracoviště ze všech míst Pk (vždy do 90 minut). Je tak vytvořena síť pro poskytování péče o nemocné s AKS.

Zlepšení péče lze dosáhnout následujícími aktivitami:

- kvalitnější spolupráci kardiologického oddělení a interních odd. nemocnic v kraji,
- užším zapojením středisek zdravotnické záchranné služby Pk v péči o nemocné s AKS.

zodpovídá: Za KN Pardubice: MUDr. Petr Vojtíšek, CSc., MUDr. Aleš Herman, Ph.D.
Za interní odd. nemocnic Pk (jejich primáři, kteří stanoví odpovědné lékaře):
MUDr. Pavel Franc (Chrudim), MUDr. Milan Dunaj (Litomyšl), MUDr. Vratislav Dědek (Ústí n/O), MUDr. Ivana Kellnerová (Svitavy).
Za zdravotnickou záchrannou službu Pk: MUDr. Dušan Libiak

termín: trvale

➤ **8.1.2 Zlepšit kontrolu arteriální hypertenze (dosáhnout kontroly alespoň 30% hypertoniků).**

Kontrola arteriální hypertenze významně snižuje mortalitu i morbiditu na kardiovaskulární onemocnění. Dle epidemiologických šetření je zřejmé, že v ČR je kontrolováno 16 - 17 % hypertoniků.

Zlepšení situace lze dosáhnout následujícími aktivitami:

- účinná léčba arteriální hypertenze respektující současná doporučení léčby arteriální hypertenze,
- soustavné vzdělávání praktických lékařů v problematice léčby arteriální hypertenze, jejich seznamování s doporučeními formou přednášek, seminářů, ev. metodických návštěv.

zodpovídá: MUDr. Petr Vojtíšek, CSc., Krajská nemocnice Pardubice,
primáři interních oddělení nemocnic Pk.

termín: trvale

➤ 8.1.3 Kontrolovat rizikové faktory ischemické choroby srdeční.

Redukce výskytu rizikových faktorů je kombinovaným úkolem pro zdravotnická zařízení zabývající se primární prevencí (Zdravotní ústav a jeho Poradny zdravého životního stylu) a zařízení zabývající se sekundární a terciární prevencí (lékaři primární péče, ambulantní specialisté, lůžková zařízení). Zlepšení úrovně kontroly rizikových faktorů lze dosáhnout intenzivnější zdravotní výchovou obyvatelstva a lepší znalostí platných doporučení (guidelines) České kardiologické společnosti zejména praktickými lékaři.

Zlepšení situace lze dosáhnout následujícími aktivitami:

- Edukace veřejnosti v oblasti zdravého životního stylu a prevence nemocí.

podrobně řešeno v cíli 11.1

zodpovídá: MUDr. Renata Křivková, ZÚ se sídlem v Pk, vedoucí odd. podpory zdraví,

termín: průběžně

- Vzdělávání zdravotníků.

zodpovídá: MUDr. Petr Vojtíšek, CSc., Krajská nemocnice Pardubice, primáři interních oddělení nemocnic Pk

termín: průběžně

ukazatele k monitorování plnění dílčího cíle

- trend vývoje morbidity a mortality na KVO
- počet a náplň vzdělávacích akcí pro lékaře
- počet klientů v Poradnách zdravého životního stylu, efekt intervence

Dílčí úkol č. 8.2

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

Gestor (koordinátor):

MUDr. Iveta Kolářová, Oddělení radiční onkologie Krajské nemocnice Pardubice

Celkové zhodnocení:

V uplynulém období došlo k zásadním změnám, které se týkaly péče o onkologické pacienty v Pardubickém kraji. Oddělení klinické a radiační onkologie Pardubice spolu s ostatními onkologickými pracovišti v našem kraji (Svitavy, Chrudim, Ústí nad Orlicí) se zařadilo mezi Komplexní onkologická centra. Došlo k vybavení ozařovacího traktu nejmodernější technikou (druhý lineární urychlovač a automatický afterloadingový přístroj pro brachyterapii). K našemu centru se připojily čtyři onkologické ambulance Středočeského kraje.

Zhodnocení realizace jednotlivých dílčích úkolů:

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

➤ **8.2.1 Primární prevence vybraných nádorových onemocnění.**

- Edukace obyvatelstva mediální formou (krátké relace v Českém rozhlasu, sloupky v denním tisku).
- Semináře pro praktické lékaře + vytvoření manuálu onkologické prevence.
- Semináře pro cílové skupiny obyvatelstva ve spolupráci se ZÚ.
- Využití metodiky SZÚ „Prevence nádorových onemocnění v primární péči“.

zodpovídá: MUDr. Iveta Kolářová, MUDr. Renata Křivková

termín: průběžně a trvale

Zhodnocení: Na stanici ČR Pardubice proběhly 4 rozhlasové relace v pořadu „Rozhlasová apatyka“:

- prevence nádorových onemocnění,
- prevence, screening, diagnostika a léčba nádorů prsu
- prevence, diagnostika a léčba nádorů plic
- prevence, screening, diagnostika a léčba nádorů tlustého střeva

➤ **8.2.2 Včasná diagnostika nádorových onemocnění (event. screening některých nádor. onemocnění).**

- Prioritní dg: **karcinom prsu, kolorektální karcinom, maligní melanom** - zlepšení informovanosti pacientek (rozhlasové pořady, lokální TV programy, regionální tisk,...).
- Pokrytí kraje dostatečným počtem screeningových mamárních pracovišť.
- Zvýšení dostupnosti imunohistochemického vyšetření u karcinomu prsu pro jednotlivá pracoviště.

zodpovídá: MUDr. Iveta Kolářová, doc. MUDr. Jaroslav Vaňásek, CSc., MUDr. Vladimír Chochola, MUDr. Vladimír Hájek

termín: 2005 – 2006

Zhodnocení:

- Dostupnost imunohistochemického vyšetření u karcinomu prsu se zlepšila, v současné době je standardně vyšetřováno u všech pacientek s ca prsní žlázy imunohistochemicky stav hormonálních receptorů i HER-2/ neu.
- Problém počtu screeningových mamárních pracovišť zůstává. V Pardubickém kraji jsou akreditovány pouze 3 pracoviště (Pardubice, Svitavy, Ústí n. O.). Ve srovnání s Královéhradeckým krajem je to polovina pracovišť! Z tohoto důvodu je nutné se domnívat, že screening karcinomu prsu v našem kraji je nedostatečný s ohledem na malý počet screeningových pracovišť, která mohou provádět preventivní mamografické vyšetření.

- V současné době se v důsledku pokroku genetických testů objevil požadavek, aby při všech Komplexních onkologických centrech pracovala genetická ambulance, jejímž úkolem je vyhledávat rizikové osoby, zabezpečit jejich řádné sledování a časnou dignostiku nádorových onemocnění. Je třeba tento požadavek v nejbližší době splnit, jinak může být ohrožena existence centra v našem regionu.
- rozhlasové pořady ČR Pardubice, viz výše

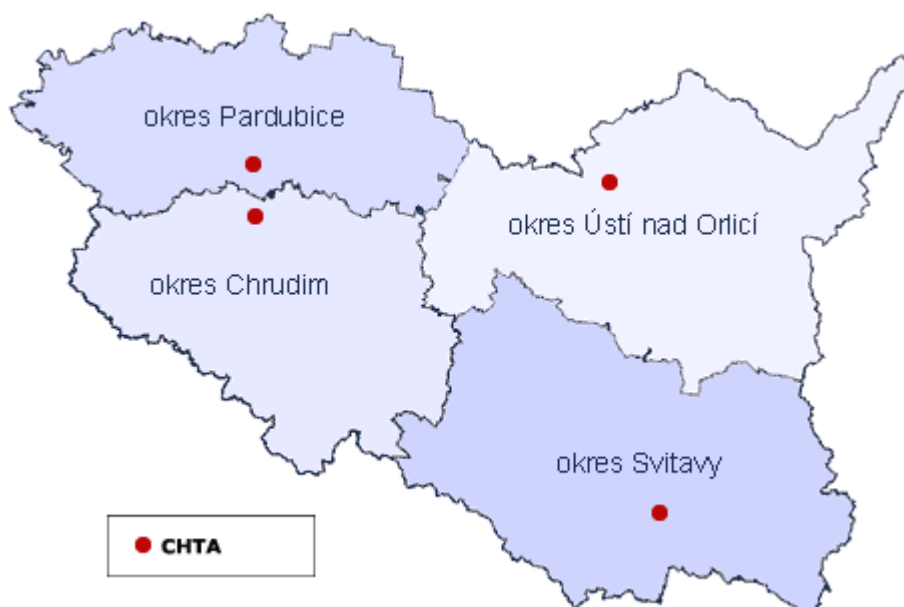
➤ **8.2.3 Léčba nádorových onemocnění a dodržování standardů diagnostických a léčebných postupů, dispenzarizace onkologických pacientů.**

Rozbor situace v Pardubickém kraji:

Pardubický kraj má více než 500 000 obyvatel ve čtyřech okresech, přičemž jejich rozmístění je v kraji prakticky rovnoměrné.

V rámci Pardubického kraje jsou provozovány 4 onkologická pracoviště (Pardubice, Chrudim, Ústí nad Orlicí, Svitavy), z toho tři slouží pouze k ambulantní chemoterapii a dispenzarizaci. Tato pracoviště jsou rozmístěna tak, že je péče dobře dostupná ve všech oblastech Pardubického kraje (obr.1).

Obr. 1 Rozmístění chemoterapeutických ambulancí (CHTA) v Pardubickém kraji



V Krajské nemocnici Pardubice je onkologická péče zajištěna formou centra s komplexním diagnostickým vybavením. Všechny chirurgické obory pracují v moderních provozech s kvalitním vybavením a zkušenými týmy operatérů, přičemž jsou zajištěny všechny operační obory. V rámci diagnostiky jsou kromě dalšího k dispozici magnetická rezonance, dva moderní CT přístroje, nová angiolinka a další.

Onkologické oddělení je vybaveno moderním lineárním urychlovačem, CT simulátorem a je zde jako na druhém pracovišti v republice prováděna léčba vybraných lokalizací technikou IMRT (radioterapie s modulovanou intenzitou)-

Incidenci zhoubných nádorů (ZN) v jednotlivých okresech Pardubického kraje zpracovává tabulka č. 1.

Tab. 1 (Zdroj: Ročenka ÚZIS 2002)

Okres	Počet obyvatel	Počet nově hlášených případů ZN/100 000 obyvatel
Pardubice	161 843	690
Chrudim	105 430	713
Ústí nad Orlicí	139 374	580
Svitavy	102 300	634

Projektová vize

Vytvoření kompaktní sítě navzájem propojených onkologických pracovišť schopných poskytnout pacientům se ZN kvalitní a komplexní léčbu odpovídající úrovně. Toho lze dosáhnout pouze převzetím zodpovědnosti za celý průběh léčby a dispenzární péče. Posílení role stávajících pracovišť podpořeným jasným vymezením jejich úlohy v léčbě pacientů se ZN.

Obsahem projektu jsou pak změny na úrovni

- sjednocení léčebných postupů
- zavedení jednotného informačního systému
- změny reflektující nové legislativní požadavky na provoz pracovišť.

Kroky vedoucí k zlepšení výsledků léčby

1. Plošné zavedení systému zajištění jakosti v léčbě pacientů se ZN.
2. Konziliární služba lékařů na jednotlivých pracovištích přinese prohloubení znalostí nových metod radioterapie a chemoterapie
3. Zavedení praxe tzv. „onkologických týmů“ (spolupráce se specializovanými obory) pro všechna pracoviště kraje. Návaznost na týmy v krajské nemocnici – odesílání nemocných nebo jejich dokumentace k projednání.

Výhody sjednocení léčebných postupů

1. Možnost využití širšího spektra léčebných metod, vzájemná výměna zkušeností mezi lékaři v kombinaci se špičkovou technologií přinese **zkvalitnění léčebné péče**.
2. Jednotné postupy léčby zajistí účelné a cílené podání léčby a zabrání jejímu nadužívání. Povedou tak ke konečnému **zlevnění léčebné péče**.
3. Sjednocení léčebných metod umožní **měřit** a **hodnotit** jejich **výsledky** na **adekvátních** počtech nemocných.

Změny reflektující nové požadavky legislativy

Jsou přichystány legislativní kroky směřující k zpřísnění režimu ředění, přípravy a aplikace chemoterapeutických přípravků. Bude nutné přesunutí procesu ředění, který teď probíhá na jednotlivých pracovištích samostatně, do jedné lékárny. Lze tak snáze vyhovět náročným hygienickým podmínkám kladeným na zmiňovaná pracoviště.

Shrnutí

Zlepšení spolupráce s onkologickými ambulancemi Pardubického kraje (Svitavy, Chrudim, Ústí n. Orlicí).

Základní cíl: sjednocení léčebných postupů tak, aby měl každý pacient z jakéhokoliv místa Pardubického kraje možnost absolvovat včasnou kvalitní komplexní léčbu.

Vhodné zachovat provoz stávajících pracovišť, popřípadě podle potřeby rozšířit.

Personální zabezpečení provozu: spolupráce stávajících zaměstnanců s pracovníky z centrálního pracoviště v Pardubicích (využití výhod určité specializace lékařů na vybrané diagnózy). Přesunutí náročnější léčby centrálně, dispensarizaci provádět opět co nejdříve k místu bydliště.

Propojení pracovišť jednotným informačním systémem s možností průběžné kontroly léčebných postupů a sběrem dat pro vyhodnocování léčby.

Bezprostřední dispozice veškerého diagnostického a terapeutického aparátu pro pacienty celého kraje a rozšíření možnosti konzultací na specializovaných pracovištích Krajské nemocnice Pardubice, a.s.

Výsledek koncepce: propojení všech onkologických pracovišť kraje v jeden funkční a administrativní celek. Léčbu, kterou je možné provádět na okresních pracovištích, ponechat v těchto zařízeních tak, aby byla zajištěna co nejlepší dostupnost péče.

zodpovídá: doc. MUDr. Jaroslav Vaňásek, CSc.

termín: 2006

Zhodnocení:

- Zařazení Odd. klinické a radiační onkologie Pardubice mezi Komplexní onkologická centra České republiky, která mají možnost komplexní léčby onkologických pacientů.
- Rozšíření spektra indikací a nových léků v oblasti biologické léčby
- V současné době probíhá dokončování výstavby lékárny pro „centrální ředění léčiv“
- Přístrojové vybavení oddělení radioterapie Multiscan s.r.o. se rozšířilo o druhý lineární urychlovač a o automatický afterloadingový přístroj pro brachyterapii, čímž jsou v současné době splněny standardy přístrojového vybavení Komplexního onkologického centra.
- Společnost Multiscan s.r.o. převzala a funkčně propojila ambulance klinické onkologie ve Svitavách, Ústí n. O. a Chrudimi.
- Rozšíření spolupráce Komplexního onkologického centra Pardubického kraje s onkologickými ambulancemi v Kolíně, Nymburce, Městci Králové a Kutné Hoře.
- Nutné posílení stávajících a rozšíření spektra mezioborových týmů, podílejících se na diagnostickém a léčebném algoritmu

➤ **8.2.4 Spolupráce s Klubem onkologicky nemocných KON** (přednášky, besedy,...)

zodpovídá: MUDr. Iveta Kolářová, doc. MUDr. Jaroslav Vaňásek, CSc.

termín: dlouhodobě

Zhodnocení: Spolupráce s KON Pardubice probíhá a pokračuje.

➤ **8.2.5 Zajištění fungování onkologických registrů regionu** (finanční krytí nákladů, zajištění kvality)

zodpovídá: správce Národní onkologický registr (NOR) na úrovni jednotlivých okresů:

Pardubice: doc. MUDr. Jaroslav Vaňásek, CSc.,

Chrudim: MUDr. Vladimír Chochola,

Ústí n. O.: MUDr. Vladimír Hájek,

Svitavy: MUDr. Iveta Kolářová

termín: dlouhodobě

Zhodnocení: Národní onkologický registr (NOR) Pardubického kraje se oddělil od NOR Hradce Králové.

Dílčí úkol č. 8.3

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

Gestor (koordinátor):

MUDr. Jiří Hradec, diabetologická ambulance, Chrudim

Souhrnné vyhodnocení:

1. K zásadním změnám oproti vyhotovenému dokumentu nedošlo.
2. Síť zdravotnických zařízení poskytujících základní péči v oboru diabetologie se nezměnila, došlo ke změně osoby poskytovatele, ale rozsah péče se v zásadě nezměnil.
3. Poskytování odborné diabetologické péče v Krajské nemocnici v Pardubicích – specializovaná péče - se bohužel též nezměnilo.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

Souhrnné zhodnocení:

Péče o komplikace diabetu:

Oční komplikace – stav v zásadě vyhovuje, zajišťují oční ambulance a oční odd. Pardubice a Litomyšl, specializovaná péče v FN Hradec Králové. Do budoucna bude vhodné, aby i specializovaná péče – např. Pars plana vitrectomie – byla též poskytována v Krajské nemocnici Pardubice.

Ledvinové komplikace – stav vyhovuje, péče je poskytována v nefrologických ambulancích v kraji, dostupnost dialyzační péče je zajištěna.

Neurologické komplikace – péče je v zásadě zajištěna, poskytují příslušné neurologické ambulance, byla by vhodná odborná ambulance pro komplikované pacienty při neurologické klinice v Krajské nemocnici Pardubice.

Diabetická noha – pracoviště v Krajské nemocnici Pardubice funguje, ale je kapacitně přetížené, je nutné rozšíření kapacity. Je žádoucí, aby při nemocnicích vznikly další odborné ambulance (nutná návaznost na RTG, Chir. ambulance, na lůžkovou péči, orthopedii,...) které by převzaly část péče dosud poskytované v Krajské nemocnici, resp. zajistily dosud neposkytovanou péči.

Péče o těhotné diabetičky – počet stoupá s vyšším věkem rodiček a vyšším výskytem nadváhy – péče je zajištěna v Krajské nemocnici Pardubice, ale bylo by vhodné zajistit ve větších spádových městech další ambulance. V Chrudimi tuto péči poskytuje pro okres Chrudim MUDr. Hudcová, v dalších městech zajišťují péči ambulantní diabetologové. Vhodné vyškolit další lékaře, není nutná těsná návaznost na nemocnici. Specializovaná péče jistě dále v Krajské nemocnici Pardubice.

Co je nutné do dalšího období:

Diabetologické ambulance – Zkvalitnit péči o časný skríníng komplikací, zvl. diab. noha.

Trvalá nutnost edukace, nové formy

Věnovat péči léčbě arteriální hypertenze, dyslipidemiím

Propagace nekuřáctví u diabetiků – zvýšení rizika komplikací!

Krajská nemocnice – ustavit diabetologické centrum, plně personálně i věcně zajištěné, zajistit léčbu inzulinovými pumpami, zajistit edukační centrum.

zodpovídá: odborné společnosti ČLS JEP, praktičtí a odborní lékaři

spolupráce: Krajská hygienická stanice Pk, ZÚ se sídlem v Pardubicích, ZP

termín: trvale

Dílčí úkol č. 8.4

Snížit nemocnost a výskyt trvalých postižení na nemoci svalové a kosterní soustavy a na další časté chronické nemoci.

Gestor (koordinátor):

MUDr. Ivo Jáchym, Krajská nemocnice Pardubice, primář rehabilitačního odd.

Během hodnoceného období došlo ke rozšíření spolupracujících osob o MUDr. Alenu Šnoplovou, rehabilitační lékařku z Pardubic a MUDr. Miriam Toppischovou, rehabilitační lékařku z Ústí n.O.

V závěru roku 2007 došlo díky reorganizaci KHS Pk k odchodu MUDr. Věry Faierajzlové, CSc., co považuji za velikou ztrátu pro další práci v obl. dílčího úkolu č. 8.4.

Celkové zhodnocení :

V uplynulém roce 2007 jsme pokračovaly v plnění rozpracovaných a doplněných úkolů z roku 2006.

Nadále jsme spolupracovali s praktickými lékaři pro děti a dorost v celém Pardubickém kraji. Podrobnější zhodnocení je provedeno u jednotlivých dílčích úkolů.

Současný stav:

Onemocnění pohybového aparátu je v ČR i v Pardubickém kraji na druhém místě příčin krátkodobé a dlouhodobé pracovní neschopnosti.

Podrobnější rozbor situace v kraji podává tabulka.

Tab. Orientační pořadí regionů Pk v četnosti pracovních neschopností (PN) za období (1994 – 2005) a vyznačení trendu PN pro jednotlivé skupiny onemocnění.

onemocnění	Muži – pořadí					Ženy - pořadí				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
inf. + par.	PA	UO	SY	CR	čR	UO	SY	PA	čR	CR
novotvary	PA	OU	CR	čR	SY	PA	čR	CR	SY	UO
nervová	PA	SY	UO	CR	čR	SY	CR	PA	UO	čR
oběhová	PA	CR	čR	SY	UO	CR	UO	PA	čR	SY
dýchací	PA	UO	SY	čR	ČR	PA	UO	CR	čR	SY
trávicí	PA	čR	ČR	SY	UO	PA	CR	čR	SY	UO
moč. + poh.	PA	SY	CR	UO	čR	CR	UO	čR	PA	SY
sval. + kost.	CR	SY	PA	UO	čR	CR	UO	PA	SY	čR
por.+ otravy	UO	SY	CR	čR	PA	UO	SY	CR	PA	čR

vzestupný trend, vyrovnaný trend, sestupný trend onemocnění

Míra nezaměstnanosti, která nepochybně souvisí s mírou PN, byla v roce 2005 nejvyšší na Svitavsku – 11,75%, dále na Ústeckoorlicku – 8,06%, na Chrudimsku - 7,99% a nejnižší na Pardubicku – 6,70%

Je zřejmé, že pouze **novotvary a právě onemocnění pohybového systému** vykazují dlouhodobě vzestupný trend jako příčiny pracovní neschopnosti, zvláště u mužů.

Při podrobnější analýze se zjišťuje, že se jedná **na prvním místě o vertebrogenní obtíže** (nejčastěji mechanického původu), dále o **osteoartrózu váhonosných kloubů a páteře**, tzv. mimokloubní choroby (bolestivé rameno, záněty šlach a tíhových váčků, úponů - **enthesopatie**) a o velkou **skupinu chronických zánětlivých revmatických chorob**. Z kostních onemocnění stojí na prvním místě **osteoporóza**. Tato onemocnění se vyskytují ve všech věkových skupinách, část z nich je charakteristická pro vyšší věkové skupiny.

U dětí jsou v popředí vývojové postižení páteře a periferních kloubů.

Začátek problémů je již v raném dětství jako vadné držení těla (VDT). Ve věku dětí do 15 let je opakovaně zaznamenán v epidemiologických studiích výskyt VDT u více než 35% dětí (od 33% u 7letých do 41% u 15letých). Největší nárůst je zaznamenán mezi 11. a 15. rokem života (růstová akcelerace s nedostatečným rozvojem muskulatury). Závažné je zjištění výskytu skoliózy (7% dětí do 15 let) od 2% u 7letých až do 15% u 15letých. Významné jsou nálezy dalších rizikových faktorů VDT (oploštělého hrudníku, oploštělé bederní lordózy, kulatých ramen, předsunu hlavy atd.) Tyto problémy jsou ve většině případů reverzibilní, funkční a vhodným pohybovým režimem je možno je odstranit. Přestože důležitost pohybu pro život vnímá téměř 80% dětí a jejich rodičů, aktivním organizovaným sportem se zabývá jen menší část dětské populace a s věkem počet sportujících dětí ubývá. Zvyšuje se doba strávená sedavým způsobem (TV, video, PC atd.) až na průměrné 3 hodiny denně.

Možnost volného pohybu o přestávkách ve škole má 62% dětí. V řadě škol se zavádějí TV chvilky během hodin teoretické výuky, využívání kompenzačních a rehabilitačních pomůcek. I přesto, že je prokázán výrazný efekt tohoto opakovaného krátkého cvičení na správný rozvoj pohybového a opěrného systému, počet škol s tímto programem je stále málo.

Závažným zjištěním je i značné procento obyvatel hospitalizovaných pro onemocnění svalové a kosterní soustavy.

Celková hospitalizace zaznamenala za poslední sledovaný rok v ČR pokles o 8% a Pk pokles o 7%. Další pokles hospitalizovaných osob v příštích letech by mohl znamenat změnu doposud prudce rostoucího trendu. Celkově je počet hospitalizovaných na 100 000 obyvatel v Pk nižší než je průměrná hospitalizace v ČR (20 025,6/100 tis.)

Hospitalizace pro onemocnění svalové a kosterní soustavy.

Dlouhodobý trend hospitalizovaných mužů i žen pro onemocnění svalové a kosterní soustavy je rostoucí ve všech regionech Pk. Prudce rostoucí trend je v případě mužů a žen na Ústeckoorlicku a u mužů na Chrudimsku. Přes určitou rozkolísanost v hodnotách incidence hospitalizací zaznamenáváme u žen v posledním tříletém období přece jen příznivější situaci. Na Svitavsku však incidence hospitalizovaných mužů a že pro onemocnění svalové a kosterní soustavy po celé sledované období významně přesahovaly průměr ČR.

Pro rychlý přehled situace uvádí tabulka níže uvedená směr trendu hospitalizovanost jednotlivé diagnózy, a to zvlášť u mužů a zvlášť u žen.

hospitalizace dle dg./muži/ 2003-2006	trend/Chrudimsko	trend/Pardubicko	trend/Svitavsko	trend/Ústeckoorlicko
infekční a parazitární	↑	↑	↗	≈
novotvary	↓	≈	↗	≈
nervová soustava	≈	≈	↗	↗
KVO	↓	↓	↓	↗
dýchací soustava	↓	≈	≈	≈
trávicí soustava	↓	≈	↓	≈
močová a pohlavní s.	↓	↗	↑	≈
svalová a kosterní s.	↑	≈	≈	↑
poranění, otravy	↓	↓	≈	↓
ostatní	-	-	-	-
celkem	→	→	↗	↗

hospitalizace dle dg./ženy/ 2003-2006	trend/Chrudimsko	trend/Pardubicko	trend/Svitavsko	trend/Ústeckoorlicko
infekční a parazitární	↗	↑	↑	≈
novotvary	↓	≈	≈	≈
nervová soustava	≈	≈	≈	↗
KVO	↓	≈	↓	≈
dýchací soustava	↓	↓	≈	≈
trávicí soustava	≈	≈	≈	≈
močová a pohlavní s.	↓	≈	↓	↓
svalová a kosterní s.	≈	≈	≈	↑
poranění, otravy	≈	↓	↗	≈
ostatní	-	-	-	-
celkem	↓	↗	↗	→

Komplexní program soustavné péče o tato onemocnění neexistuje, léčba je rozdílná dle lokálních kapacit jednotlivých odborností. Přetrvává názor pacientů, často podporovaný i lékařskou veřejností, nadhodnocující medikamentósní léčbu. Chybí stimulace pacientů k aktivnímu přístupu při prevenci onemocnění svalové kosterní soustavy. I v oblasti rehabilitační léčby převažuje tendence k poskytování pasivních procedur – koupele, masáže, elektroléčba, apod. Minimálně se objevuje LTV a zvl. edukace vhodných cviků, doporučení skupinového cvičení a volnočasových aktivit.

Primární prevence těchto onemocnění v podstatě neexistuje.

Ke snížení pracovní neschopnosti v důsledku onemocnění páteře a pohybového aparátu je třeba do prevence zapojit nejenom zdravotníky, ale i zaměstnavatele v oblastech lidské činnosti, v kterých dochází k rizikovému zatížení pohybového aparátu. Zde jde především o řešení ergonomické problematiky. Podobně by měly být zapojeny i školy s programem aktivní prevence trvalých poškození páteře a kloubů školské mládeže. V oblasti zdravotnické by měl být rozpracován program standardizované léčebné péče, ve které by hlavní diagnostickou

a prvotně léčebnou úlohu měli hrát všeobecní lékaři. V indikovaných případech by pak podle určitých pravidel měli být zapojováni i ambulantní specialisté z oborů ortopedie, revmatologie, neurologie, rehabilitace a fyziatrie, pediatrie, dorostového lékařství. Do úvahy přichází i vybudování center komplexní péče o nemoci pohybového aparátu v jednotlivých krajích a přehodnocení úlohy nákladné lázeňské léčby.

- Chybí přesná informace o kapacitách nabízených služeb.
- Chybí přesná informace o počtu pacientů, stupni jejich postižení.
- Chybí koordinace činnosti jednotlivých subjektů, která by vedla k prospěchu pacienta.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

- **8.4.1 implementace akčního programu prevence a péče o nejčastější nemoci pohybového aparátu do podmínek Pardubického kraje.**
(nutno získat od MZ ČR klasifikaci a dle ní hodnotit funkční postižení)

zodpovídá: odborná pracoviště, odborné společnosti ČLS JEP, ZP

spolupráce: odbor zdravotnictví KrÚ Pk, Krajská hygienická stanice Pk, ZÚ se sídlem v Pardubicích,

termín: zahájení ihned po získání programu z MZČR a postupné rozšiřování programu v kraji v průběhu následujících 5 let.

Zhodnocení dílčího úkolu :

v roce 2008 by měla vyjít kniha „Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disabilit a zdraví“ v nakladatelství Grada. Poté bude možné hodnotit funkční postižení

Nový úkol :

- **8.4.1.1 Informovat rhb lékaře, posudkové lékaře, PrL a PLDD o vyjítí této knihy, instruovat o jejím používání k zajištění jednotného náhledu na hodnocení postižení v rámci Pardubického kraje**

zodpovídá: odborná pracoviště,

spolupráce: odbor zdravotnictví KrÚ Pk, Krajská hygienická stanice Pk, ZÚ se sídlem v Pardubicích, Posudkový lékaři, RHB lékaři, Praktici pro dospělé i děti a dorost

termín: do 2013.

- **8.4.2 V rámci prevence se orientovat na PLDD s cílem zahrnout depistáž vadného držení těla (VDT) již u dětí v rámci preventivních prohlídek s využitím metodiky zpracované SZÚ Praha.**

+

- **8.4.2.1 prohloubení edukace PLDD v celokrajské působnosti cestou odborných seminářů v jednotlivých regionech**

Zhodnocení dílčího úkolu :

Semináře pro PLDD proběhly v jednotlivých okresech ve spolupráci s prim. DO.

V roce 2006 na téma : „ Vyšetření pohybového aparátu dítěte“ (MUDr.Jáchym)

V roce 2007 na téma : „ Komplexní regionální bolestivý syndrom“ (MUDr.Jáchym)

„ Funkce nohy“ (MUDr. Šnoplová a MUDr.Toppischová)

- **8.4.2.2 Zajistit tisk a distribuci Metodiky vyšetřování pohybového systému dětí (autorská práva – SZÚ Praha) všem PLDD v kraji.**

Zhodnocení dílčího úkolu :

Zajištěno a distribuováno v roce 2007 - formou grantu

- **Navázání kontaktu s PL pro dospělé a zjištění zájmu o přípravu metodiky vyšetření pohybového systému se zaměřením na nejčastější poruchy, princip léčení.**

zodpovídá: odborná pracoviště,
spolupráce: ZÚ se sídlem v Pardubicích, PL pro dospělé.
termín: podzim 2009.

❖ **Dílčí cíl je možné řešit formou grantů Pardubického kraje na podporu Zdraví 21.**

- **8.4.4 Zmapovat a optimalizovat síť rehabilitačních center v kraji a doplnit kapacity včetně lůžek v jednotlivých oborech.**

Zhodnocení dílčího úkolu :

Probíhá mapování kapacit lůžek.

- **8.4.5 Implementace systému péče o pacienty se sekundární osteoporózou jako nežádoucího účinku terapie kortikoidy do podmínek Pardubického kraje.**

Problematika je podceňována do roku 2004. Systém z MZ chybí. Jsou vypracovány standardy Společnosti pro metabolická onemocnění skeletu a Českou revmatologickou společností. V krajském měřítku probíhají pravidelné semináře pro lékaře a pacienty edukující vhodné postupy. Trvá účast osteocentra PKN, a.s. ve výzkumných aktivitách ohledně dopadu kortikoidů na kostní tkáň. Byli osloveni specialisté mající v evidenci pacienty léčené kortikoidy, s cílem zlepšit návaznost péče o tyto pacienty. Je snaha o vytvoření tzv. samospádného systému, kdy jakýkoliv pacient s kortikoidy by měl projít vyšetřením v osteocentru.

zodpovídá: odborná pracoviště, odborné společnosti ČLS JEP, ZP
spolupráce: odbor zdravotnictví KrÚ Pk.
termín: a) implementace celostátního systému péče – zahájení po získání systému MZ ČR a postupné rozšiřování v kraji v průběhu následujících 5 let.
b) zlepšení návaznosti péče - do r. 2008
c) vytvoření samospádného systému – do r. 2009

Zhodnocení dílčího úkolu:

Podařilo se navázat spolupráci s odborníky využívající v léčbě kortikoidy. Konkrétně je zlepšená situace u revmatologů a některých lékařů TRN, kteří využívají nabídky Osteocentra ke kvantifikaci postižení kostní tkáně při kortikoterapii.

- **8.4.6 Zvýšit úroveň všestranné pohybové aktivity obyvatelstva.**

Tato aktivita je podrobně rozpracována v cíli 11.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- hospitalizovanost na vybrané chronické choroby
- pracovní neschopnost pro nemoci pohybového aparátu
- počet podporujících programů (školy zad apod.)
- hodnocení zbytkového pracovního potenciálu dle klasifikace ICF

Dílčí úkol č. 8.5

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

Gestor (koordinátor):

MUDr. Zdeňka Šustová – *privátní zubní lékařka Pardubice*

Dílčí část cíle nebyl gestorem vyhodnocen. Vzhledem k tomu, že stav v české populaci ani v Pardubickém kraji se dramaticky nezměnil, je uveden text v původním znění. Jedná se o dlouhodobé a trvalé aktivity.

Současný stav:

Jedním z úkolů cíle orálního zdraví pro rok 2010 vyhlášeného SZO pro věkovou kategorii do 18 let je dosáhnout u 90% dětí ve věku 5 let chrupu bez kazu. V ČR mělo v roce 2003 v této věkové skupině chrup bez kazu 41,6% dětí.

Kolektivní systematická péče o chrup dětí, prováděná po dlouhá léta školou, mateřskou školou a zubními lékaři, eliminovala zcela roli rodičů a potlačila jejich odpovědnost za stav chrupu dětí. Pozdní příchod dítěte k zubnímu lékaři, nesystematické návštěvy v nepravidelných intervalech a řešení pouhých akutních stavů v dočasném chrupu jsou příčinou neuspokojivého stavu dočasného chrupu dětí předškolního věku a obtížností a komplikací při jeho ošetření. Tato skutečnost vyzývá k podpoře faktu, že jedinou cestou, která může být úspěšná, je skutečná primární prevence zubního kazu, kterou vezmou za vlastní rodiče dítěte vybavení maximem relevantních informací od zubního lékaře, který nebude muset u batolete a dítěte předškolního věku buď vůbec anebo jen minimálně invazivně zasahovat. Pouze individuální systematická péče zubních lékařů v přítomnosti poučených rodičů může vést ke zlepšení současného stavu. Preventivní a edukační programy pro veřejnost, ve školkách i školách týkající se pravidelného provádění orální hygieny, optimálního příjmu fluoridů a bezpečného stravovacího režimu jsou u této individuální péče významnou podporou.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

➤ **8.5.1 Rozšířit distribuci Zubních průkazů pro skupinu dětí narozených i před rokem 2005**

Součástí Očkovacího a zdravotního průkazu dítěte je u dětí narozených od roku 2005 Zubní průkaz dítěte, který slouží k pravidelným záznamům a preventivní prohlídce chrupu od 1 roku věku a k vzájemné informovanosti zubního lékaře a pediatra. Rozšířením počtu výtisků a distribucí do ordinací zubních lékařů (event. pediatriů) pro děti narozené i v předešlém ročníku by byla pokryta další věková skupina dětí.

zodpovídá: zdravotní pojišťovny, ČSK, ZÚ se sídlem v Pardubicích

spolupráce: SOU Přelouč (tisk průkazů), SZÚ - autor zubního průkazu, zubní lékaři a praktičtí lékaři pro děti a dorost, odbor zdravotnictví KrÚ

termín: průběžně v roce 2006 až 2007, v následujících letech podchycení dětí narozených v daném roce.

➤ **8.5.2 Seznamovat praktické zubní lékaře a praktické lékaře pro děti a dorost s aktuálními a individuálními možnostmi primární prevence dle věku dítěte.**

Společným seminářem zubních lékařů a pediatriů podat vzájemně informace o náplni preventivních prohlídek a získat informace o nutnosti a účelnosti jednotlivých opatření primární prevence zubního kazu.

zodpovídá: odborné společnosti ČLS JEP, ČSK, ZÚ se sídlem Pardubicích

spolupráce: přednášející a školitelé prim. MUDr. Němec, MUDr. Ivančáková, CSc. (lze využít semináře praktiků, který se koná jednou za 2 měsíce v gesci dětského oddělení Krajské nemocnice Pardubice - seminář pro okresy Pardubice a Chrudim).

termín: dlouhodobě

➤ **8.5.3 Realizovat vzdělávací akce pro rodiče a veřejnost zaměřené na podporu primární prevence zubního kazu včetně zpracování edukačního materiálu.**

❖ ***Dílčí cíl je možné řešit formou grantů Pardubického kraje na podporu Zdraví 21.***

zodpovídá: ZÚ se sídlem v Pardubicích

spolupráce: MUDr. Šustová, zástupci ČSK, dentální hygienistky

termín: od roku 2006 dlouhodobě

➤ **8.5.4 Podpořit rozšíření a kontrolu provádění programu Zdravé zuby na školách v Pardubickém kraji.**

zodpovídá: ZÚ se sídlem v Pardubicích

spolupráce: základní školy, odbory školství obcí, PaedDr. Kubrichtová, MUDr. Iva Lekešová

termín: 2006 a dále

➤ **8.5.5 Připravit „zubní blok“ v rámci Dnů zdraví.**

zodpovídá: ZÚ se sídlem v Pardubicích

spolupráce: dentální hygienistky, farmaceutické firmy

termín: od roku 2006 opakovaně

➤ **8.5.6 Fluorizace – fluoridové pasty, tablety.**

Probíhá v gesci praktických zubních lékařů v rámci preventivních prohlídek dle individuální potřeby.

termín: trvale

ukazatele k monitorování plnění úkolů:

- prevalence kazu v dočasném chrupu (caries index) hodnocená v 3-letých intervalech
- prevalence kazu ve stálém chrupu u 12-letých, hodnocená v 3-letých intervalech (k využití celostátního sledování)

Dílčí úkol č. 8.6

Preventivními aktivitami uplatňovanými od raného dětství omezit vliv rizikových faktorů vzniku alergií, oddálit nástup případných klinických příznaků, včasnou diagnostikou, cílenou terapií snížit závažnost průběhu alergických onemocnění již u dětských pacientů.

Gestor (koordinátor):

MUDr. Tomáš Sýkora - alergolog, internista

Současný stav:

Pokud využijeme dostupných prevalenčních dat, lze předpokládat, že **150 000 obyvatel Pardubického kraje trpí nějakou alergií.**

V rámci republiky je patrný stálý vzestup počtu obyvatel postižených některým z alergických onemocnění. V dospělé populaci tento trend není tak patrný (zde se prevalence již zvyšuje jen mírně nebo má setrvalý stav). V dětské populaci lze sledovat trvalý nárůst

V následujících letech lze předpokládat, že náklady na léčbu alergií budou stoupat v důsledku životního stylu.

Významným problémem se zřejmě stanou imunitní poruchy a jejich důsledky.

8.6.1 Vyhledávání jedinců s atopickou dispozicí v dětské populaci a mezi mládeží.

8.6.1.1 V tomto bodě se zaostává, tzv. „alergologická karta není plošně využívána“. Pokud jsou atopici vyhledáni není s nimi po většině cíleně pracováno. Neúspěchy lze přičítat i neochotě mládeže spolupracovat a účastnit se zdravotnické osvěty.

Nutné je se zaměřit zejména na kuřáctví aktivní i pasivní. Jsou třeba plánované ,plošné protikuřácké akce mezi mládeží. Kontrolovat efekt těchto akcí a výsledek odrážet do dalších edukačních programů.

Zodpovědnost: praktiční lékaři pro děti a dorost v celém Pardubickém kraji.

Spolupráce:

odborní lékaři alergologové, pneumologové, psychiatři a kliničtí psychologové

Krajská hygienická stanice PK

Zdravotní ústav (jeho postavení je v současné době nejasné)

NOVĚ: je možné požádat o spolupráci veřejně prospěšné společnosti jako ČIPA, ČOPN a ČARO

Spolupráce s pedagogy a koordinátory pro boj s návykovými látkami.

8.6.1.2 Screeningová vyšetření v populaci školních dětí a zjišťování životního stylu rodin , screeningová spirometrická vyšetření za účelem popisu stavu v Pardubickém kraji.

Byla za podpory grantu PK provedena sonda do populace 14ti letých-výsledky byly publikovány v celostátním odborném časopise a přednáškou na celostátním multioborovém setkání. **Bylo by vhodné provést obdobnou sondu i v méně průmyslových oblastech PK – může narážet na časovou náročnost takové práce a nedostatek odborníků ochotných se takové práce účastnit (možnost spolupráce s vysokými školami a získávat alespoň část údajů ze studentských prací).**

➤ 8.6.2 Primární prevence vzniku senzibilizace již od nitroděložního období života.

V tomto bodě jsou slibně vyvíjeny aktivity

Je zpracovávána populační sonda do populace těhotných za podpory grantu Pardubického kraje.

Bude zpracován návrh širokého edukačního programu pro těhotné a dívky končící středoškolské vzdělání.

Opět je možno zapojit do spolupráce o.p.s ČIPA a ČARO.

Nově se může uvažovat o založení trvalé edukační skupiny cílené na těhotné ženy a na těhotenství se připravující ženy.

➤ 8.6.3 Sekundární prevence u prokázaných alergiků.

Současný stav:

- **ekologická intervence se v PK příliš nedaří,** zhoršuje se dopravní zátěž, hluk z dopravní zátěže. **Nově zapojit zdravotnický vzdělané pracovníky do ozdravných projektů v kraji Úkol a zodpovídá: PK**
- kontrola životního prostředí-není spolupráce(nebo jen ojedinělá) s osobami rozhodujícími o údržbě zeleně. **Lze očekávat nárůst respiračních alergií při osevech velkých ploch monokulturami (řepka, slunečnice) a zvyšující se zátěž pyly plevelných a zejména teplomilných plevelných rostlin.**

- edukace veřejnosti v nutnosti úpravy domácího prostředí a životního stylu, probíhají průběžně v ordinacích, zajišťuje se ve spolupráci s ČIPA o.p.s
- imunologická intervence a imunorestaurace a preventivní farmakoterapie prováděny v běžné kurativní
- pylová informační služba – funguje, pylový lapač je umístěn léta v Ústí nad Orlicí (není to naší zásluhou) . Na PIS je dostatečně upozorňováno, data jsou zveřejňována.

➤ 8.6.4 Terciární prevence u alergiků s manifestními příznaky.

Současný stav: Maximální pozornost je třeba stále věnovat včasné diagnostice (jsou stále velké rezervy). Zejména je třeba věnovat více pozornosti vyhledávání a léčbě alergické rýmy (stále velké procento populace je neléčeno a rýmu podceňuje). Je podceňována i odbornou veřejností.

Edukací i dostupností je třeba rozvíjet funkční diagnostiku, včetně motivačních vyšetření sledujících zlepšení kondice alergiků.

Velká rezerva je v edukaci pedagogů i laické veřejnosti, v poradenství při výběru povolání žákům ZŠ a studentům SŠ.

Neexistence patientských organizací je velkým handicapem PK. Obecně celorepublikově tyto organizace upadají nebo živoří.

Ostatní body programu jsou naplňovány

Nově: Bude snaha v Pardubicích organizovat nadregionální edukace zdravotních sester v problematice alergií.

➤ 8.6.5 Sběr a hodnocení epidemiologických dat (incidence, prevalence, vývojové trendy) z oblasti alergických onemocnění.

Provádějí se , ZZ mají zákonnou povinnost poskytovat data pro UZIS.

Byla by třeba lepší dostupnost dat zdravotních pojišťoven, není nástroj , jak zdravotní pojišťovny přimět k této spolupráci.

PRIORITY:

- Zamezit negativním vlivům cigaretového kouře na organismus se zvláštním důrazem na ochranu dětí a dorostu. Trvalé cílené edukační aktivity. Trvalé potírání pasivního kuřáctví.
- Intervence mezi kuřáckou mládeží.
- Vylepšit ekologické vědomí představitelů samospráv i celé populace.
- Aktivity orientovat na budoucí matky (rodiče) s cílem změny životního stylu.
- Udržovat dostatečnou síť zdravotnických zařízení, aby bylo možno plnit preventivní i kurativní péči.

MOŽNÁ ÚSKALÍ PŘI REALIZACI PROJEKTU:

Nedostačené zdravotní povědomí obecné populace

Mýty udržované některými medii a skupinami obyvatel

Přetíženost zdravotnických pracovníků a s ní se snižující ochota k práci „nad rámec povinností“

Není nástroj, jakým zavést programy do široké praxe (viz „Karta alergika“)

Otázkou je, jak bude moci program fungovat , v závislosti na stupni reformy zdravotnictví, a to v bodech:.

- Organizační změny v hygienické službě, zejména ve složkách zabývajících se podporou zdraví
- Legislativní a praktická opatření chránící nekuřáky před pasivním kuřáctvím
- Organizace poskytování zdravotních služeb a jejich návaznost
- Dostupnost zdravotní péče a její regulace

- Motivovatelnost široké populace k prevenci
- Motivovatelnost populace k léčbě chorob v počátečních (ještě nepřilíš omezujících nebo obtěžujících) stupních onemocnění
- Ochota zdravotnických pracovníků ke spolupráci
- Dostatek zdravotnického personálu k zajišťování úkolů

Cíl 9.

SNÍŽENÍ VÝSKYTU PORANĚNÍ ZPŮSOBENÝCH NÁSILÍM A ÚRAZY

Do roku 2020 zajistit, aby počty zranění, postižení a úmrtí, která jsou důsledkem nehod a násilných činů, trvale a výrazně poklesly

Gestor (koordinátor):

Mgr. Jana Mannlová, Městská policie Pardubice (odd. prevence kriminality a dopravní výchovy)

dílčí úkol č. 9.1
Počty smrtelných a vážných zranění v důsledku dopravních nehod snížit alespoň o 30%.

Gestor:

Mgr. Jana Mannlová, Městská policie Pardubice, odd. prevence kriminality a dopravní výchovy

Spolupracující:

Mgr. Šárka Obstová, Městská policie Pardubice

➤ **9.1.1 Snížení úrazů cyklistů a chodců v důsledku dopravních nehod.**

Garant dílčího úkolu: Mgr. Jana Mannlová, Městská policie Pardubice, odd. prevence kriminality a dopravní výchovy

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

➤ **9.1.1.1 Pokračovat v realizaci dopravní výchovy.**

Zhodnocení aktivity

Městská policie nadále zajišťuje dopravní výchovu, čímž se snaží podílet na snížení počtu úrazů cyklistů a chodců v důsledku dopravních nehod. Ve roce 2006 se uskutečnilo 275 hodin dopravní výchovy pro chodce a cyklisty a 560 hodin praktické výuky dopravní výchovy na DDH. V roce 2007 to bylo 265 hodin dopravní výchovy pro chodce a cyklisty a 505 hodin praktické výuky na dopravním hřišti.

popis aktivity

Dopravní výchova probíhá na základě realizace těchto aktivit:

- teoretická a praktická výuka dopravní výchovy

Výuka dopravní výchovy ve školách i na dopravním hřišti je zaměřena zejména na bezpečné chování chodce a cyklisty v silničním provozu s důrazem na správné přecházení přechodů pro chodce. Pomocí modelových situací si děti osvojují správné způsoby přecházení přes přechody na dvoupruhové i čtyřpruhové vozovce i na přechodech se světelnou signalizací. Výuku doplňují malé soutěže a dopravní testy. Žákům základních škol jsou předávány informační letáky s bezpečnostní tematikou na nástěnky. Městská policie (MP) Pardubice dlouhodobě nabízí základním školám doprovod cyklistických výletů a zapůjčuje 20 reflexních vest pro děti, aby byla lépe zajištěna jejich viditelnost v silničním provozu, a tedy i jejich bezpečnost.

- prevence nehodovosti na dětském a dopravním hřišti

K prevenci je možno využívat dětské dopravní hřiště v Pardubicích, které po rekonstrukci splňuje normy Evropské unie. Od dubna do října je možno v pracovních dnech v dopoledních hodinách hřiště využívat pro organizovanou výuku žáků základních a zvláštních škol. V zimních měsících probíhá teoretická výuka v učebně na hřišti. V období prázdnin je DDH otevřeno pro veřejnost s dohledem strážníků v pracovní dny od 9 - 15 hod. Tuto možnost využívají zejména volnočasové organizace a děti, které zůstávají přes prázdniny ve městě. K dispozici jsou různé sportovní potřeby a společenské hry k trávení volného času i za nepříznivého počasí.

zodpovídá: Mgr. Jana Mannlová, Městská policie Pardubice, odd. prevence kriminality a dopravní výchovy

termín: průběžně

➤ **9.1.1.2 Zajišťovat přechody pro chodce na frekventovaných komunikacích a v blízkosti škol v Pardubicích.**

Zhodnocení aktivity

Strážníci nadále v ranních hodinách zajišťují přechody pro chodce na frekventovaných místech a přechody v blízkosti škol. Od konce roku 2006 pomáhají strážníkům čtyři dobrovolníci, což umožňuje zabezpečení většího počtu přechodů. Pomocníci jsou proškoleni v zastavování vozidla aj. Při „službě“ na přechodech jsou oblečeni do oranžových vest s nápisem škola s oranžovou kšiltovkou.

popis aktivity

Strážníci MP Pardubice přispívají po dobu školní výuky v čase od 7:30 do 8:00 k bezpečnosti a plynulosti silničního provozu u přechodů pro chodce na frekventovaných komunikacích a na přechodech v blízkosti škol bezpečné přecházení chodců. U vybraných škol jsou zajištěny i dohledy u budovy školy před vyučováním.

zodpovídá: Mgr. Jana Mannlová, Městská policie Pardubice, odd. prevence kriminality a dopravní výchovy

termín: průběžně

➤ **9.1.1.3 Realizace preventivních a propagačních akcí**

Zhodnocení aktivity

Ve sledovaném období se městská policie podílela na zorganizování těchto preventivních a propagačních akcí:

Den zdraví – soutěžní akce pro žáky základních škol pořádána Českým červeným křížem – dopravní testy

Bezpečně na ulici – nácvik správného chování v dopravě, které pořádá ve spolupráci s městskou policií MŠ Koniček

popis aktivity

Městská policie Pardubice se bude podílet na realizaci preventivních a propagačních akcí, např. Měsíc bezpečnosti, Den dětí bez úrazu a Den zdraví. Policie ČR, preventivně informační skupiny okresních ředitelství Chrudim, Pardubice, Ústí nad Orlicí a Svitavy, budou pořádát preventivní akce s názvem Bezpečné prázdniny, Děťství bez úrazů, Jezdíme s úsměvem, Přecházej bezpečně, Na kolo jen přílbou a další jednorázové preventivní akce.

zodpovídá: Mgr. Jana Mannlová, Městská Policie Pardubice, Preventivně informační skupina Policie ČR

termín: průběžně

➤ **9.1.1.4 Zvýšit informovanost dětí předškolního a školního věku a jejich rodičů v oblasti bezpečnosti silničního provozu - především v používání ochranných cyklistických přileb na pozemních komunikacích a při volnočasových aktivitách.**

Zhodnocení aktivity

V této aktivitě se nadále pokračuje. V roce 2006 bylo rodičům zasláno 117 a v roce 2007 to bylo 28 dopisů.

popis aktivity

Během plnění úkolů a úkonů strážníků městské policie Pardubice sledovat používání ochranných cyklistických přileb u dětí do 15ti let. Při porušení této povinnosti bude následovat zjištění totožnosti dítěte. Dalším krokem bude zaslání průvodního dopisu rodičům (zákonným zástupcům) s informačním letáčkem o rizicích při nepoužívání ochranné přilby.

- O této akci je průběžně informována veřejnost prostřednictvím místního tisku (Pardubické noviny, Radniční zpravodaj).

- V rámci akce je v průběhu besed na základních školách mapována situace stavu používání cyklistických přileb.
-

zodpovídá: Mgr. Jana Mannlová, Městská policie Pardubice, odd. prevence kriminality a dopravní výchovy

termín: průběžně

➤ **9.1.1.5 Preventivní činnost pro děti MŠ.**

Zhodnocení aktivity

Ve sledovaném období se podařilo uskutečnit besedy ve všech mateřských školách v Pardubicích a to jak v roce 2006, tak i v roce 2007. V těchto letech tak bylo osloveno 1653 předškoláků.

popis aktivity:

V rámci činnosti oddělení prevence kriminality MP Pardubice jsou v Pardubicích pořádány návštěvy MŠ, kde realizuje krátké besedy s dětmi na témata prevence úrazů v dopravě, ve městě. Dětem jsou rozdávány drobné dárky s preventivní tematikou.

zodpovídá: Mgr. Jana Mannlová, Městská policie Pardubice, odd. prevence kriminality a dopravní výchovy

termín : průběžně

➤ **9.1.1.6 Zmapování situace v oblasti dopravní výchovy a prevence dopravních úrazů v kraji.**

Zhodnocení aktivity

viz příloha

popis aktivity

Zjistit aktuální situaci v oblasti dopravní výchovy a prevence dopravních úrazů v kraji, a to prostřednictvím setkání pracovníků MP obcí a měst v kraji, kteří se prevencí zabývají, navázáním užší spolupráce s preventivními informačními skupinami PČR, navázáním spolupráce s BESIPEM, ČČK a Hasičským záchranným sborem.

zodpovídá: Mgr. Jana Mannlová, Městská policie Pardubice, odd. prevence kriminality a dopravní výchovy

termín : 30. 6. 2006

➤ **9.1.1.7 Realizace jednorázový besed na mateřských, základních a středních školách v okresech Chrudim, Svitavy, Pardubice a na dětských letních táborech**

Zhodnocení aktivity

viz PČR

Realizace besed s bezpečnostní a dopravní tematikou, jejichž účelem je předcházení úrazovosti u dětí v okrese Chrudim, Svitavy, Pardubice a Ústí nad Orlicí.

zodpovídá: Preventivně informační skupina Policie ČR

termín: 31. 8. 2006

➤ **9.1.2 Realizace projektů PČR „Učíme se s policií“ a „Ajaxův zápisník“.**

Zhodnocení aktivity

Viz PČR

popis aktivity:

Projekt „Učíme se s policií“ je cyklus preventivních přednášek v průběhu školního roku pro žáky základních škol se zaměřením na: základní pravidla silničního provozu, integrovaný záchranný systém v praxi, Policie se představuje, Jako první na místě činu, Dopravní nehody, Alkohol,

cigarety, (drogy), Šikana, Domácí násilí, Dopravní hřiště a Zásady bezpečného chování o prázdninách. Prostřednictvím projektu „Ajaxův zápisník“ obdrží děti druhých a třetích tříd ZŠ zápisník, ve kterém jsou různá témata, mimo jiné i dopravní výchova a jak se chovat v silničním provozu a dále bezpečné chování o prázdninách (doma, na ulici, hřišti, táboře apod.). Zadané úkoly plní v průběhu roku v rámci školní výuky. Policista dochází do školy dle dohody s pedagogem. V závěru školního roku je policistou a učitelem provedeno hodnocení a žákům jsou předány drobné odměny

zodpovídá: PIS PČR (Preventivně informační skupina policie ČR)

termín: 30. 6. 2006

Dílčí úkol č. 9.2.

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

Garant dílčího úkolu: MUDr. Jana Daňková (KHS Pardubice)

Zhodnocení dílčího úkolu:

V hodnoceném období let 2006 a 2007 byla v rámci tohoto dílčího úkolu zaměřena pozornost na předcházení úrazům v populaci obyvatel Pardubického kraje. Byly zmapovány příčiny vzniku úrazů a typy poranění u dětí v kraji a závěry jsou přístupné široké veřejnosti. S problematikou úrazů a možností jejich prevence byla opakovaně oslovena pedagogická veřejnost (semináře, webové stránky) s cílem začlenění těchto témat do výuky dětí na školách; široká veřejnost (prostřednictvím regionálního rozhlasu, besed, stanoviště na dnech zdraví), a odborná veřejnost.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

➤ **9.2.1. Zmapování úrazovosti v Pk a jeho regionech**

Bylo provedeno zmapování úrazovosti v kraji a jeho regionech. 1. byly podrobně popsány příčiny vzniku úrazů (zejména hospitalizovaných) u dětí do 19 ti let v kraji; 2. pokračovalo další zpracování rutinních dat o úrazech v celé populaci včetně úrazů pracovních; 3. jsou k dispozici výstupy z projektu Bezpečná komunita zdravého města Chrudim.

1. V roce 2006 a 2007 byl zpracován podrobný popis příčin dětské úrazovosti (0 – 19 let) v letech 2001 až 2005 v Pardubickém kraji. Zpráva o úrazovosti dětí v Pk byla primárně vypracována MUDr. Daňkovou jako atestační práce v oboru Veřejné zdravotnictví (celá práce viz. příloha). Data byla poskytnuta regionálním pracovištěm ÚZIS a Zdravým městem Chrudim (projekt Bezpečná komunita). *V práci nejsou uvedeny výsledky na úrovni okresů ani ORP, protože by docházelo k dalšímu „ředění“ některých ne příliš častých příčin úrazů bez možnosti dalšího zpracování. Rovněž chybí v podrobném zpracování porovnání s celorepublikovými daty, protože v současné době nejsou takto podrobně zpracované údaje pro ČR k dispozici.*

Souhrn výsledků mapování úrazovosti dětí v Pardubickém kraji:

Stěžejním a téměř jediným **zdrojem validních dat** o dětské úrazovosti byly databáze Ústavu zdravotnických informací a statistiky. Bylo však nutno respektovat možnosti, které jsou dány jejich systémem sběru dat. Doplnující údaje, týkající se zejména věkového složení obyvatelstva v regionu, byly poskytnuty regionální pobočkou Českého statistického úřadu. Data z lokálního projektu Bezpečná komunita obsahovala část údajů, které znemožňovaly zjistit okolnosti vzniku úrazu či jeho druh. Zjištěné informace však více méně korespondovaly s výsledky dat od státních institucí.

Nejzávažnějším následkem úrazu je úmrtí. **Úmrtnost** pro úrazy byla ve sledovaném období 2001 - 2005 v Pardubickém kraji srovnatelná s ČR. Mezi nejčastější příčiny úmrtí dětí pro úraz

patřily dopravní nehody. Největší podíl (52%) na dětské úmrtnosti v Pardubickém kraji v letech 2001 – 2005 měla věková skupina dospívajících – podílely se na ní především dopravní nehody a úmyslná sebepoškození.

Incidence **hospitalizovaných úrazů** dětí (zdroj informací – ÚZIS databáze DPS; věková skupina 0 – 14 let) v Pardubickém kraji se ve sledovaném období 1996 – 2005 pohybovala okolo 2200 případů na 100 000 a převyšovala průměrnou hodnotu incidence v ČR zhruba o 330 případů na 100 000. Nejvyšší hodnoty incidencí hospitalizovaných úrazů v rámci Pardubického kraje mělo po celou dobu sledování Chrudimsko.

Na základě podrobného rozboru individuálně vyžádaných dat o hospitalizovaných úrazech (zdroj regionální pobočka ÚZIS, věkové skupiny v rozsahu 0 – 19 let) bylo zjištěno, že nejčastěji hospitalizovaným typem úrazu z hlediska příčiny ve všech věkových skupinách jsou pády. Dalšími četnými či závažnými skupinami příčin úrazu se ukázaly dopravní nehody, termické úrazy, neživotné mechanické síly, úmyslná sebepoškození, ostatní a napadení či útok. Nejčastěji hospitalizovaným poraněním byla nitrolební poranění. Je to dáno charakterem tohoto typu zranění, zejména funkční složitostí postižené tkáně s nutností observace vývoje zranění; závisí také na věku zraněného.

Pády tvořily více než polovinu ze všech hospitalizovaných úrazů. Nejčastějším typem pádu byly pády na rovině - uklouznutí či zakopnutí. Většina z nich se odehrála doma; s navyšujícím se věkem rostlo procento pádů mimo domov. U nejmenších dětí byla nejčetnější skupinou pádů – pády z postýlky a nábytku; incidence těchto úrazů dosahovala 450 případů na 100 000 dětí a odpovídal tomu také typ poranění – poranění hlavy. U dětí 0 – 4 letých byl zaznamenán zvýšený počet pádů ze schodů. Poranění hlavy, zejména nitrolební poranění při pádech byla hospitalizována nejčastěji. Častá byla také poranění končetin: lokte a předloktí u 5 – 14 letých a kolena a bérce u 10 – 19 letých.

Druhou nejčetnější skupinou hospitalizovaných úrazů byly úrazy způsobené **dopravní nehodou**. Jednou z důležitých skupin zranění byly úrazy cyklistů (věkové skupiny 1 – 14 let), způsob jakým došlo nejčastěji ke zranění byla nehoda beze srážky (pád, shození) a typickým zraněním byla opět nitrolební poranění (povinné nošení přilby nebylo v této době ještě uzákoněno). Pro věkovou skupinu dospívajících nabývají na významu dopravní úrazy, kde mladí lidé figurují jako řidiči nebo členové posádky motorového vozidla. Příčiny těchto dopravních nehod byly různé – srážka s jiným motorovým vozidlem, srážka s pevnou překážkou, jiné příčiny, dopravní nehoda beze srážky; nejvíce docházelo k nitrolebním poraněním a poměrně často k vícečetným poraněním.

Hospitalizované **termické úrazy** byly zaznamenány jako doména nejmladších dětí (tento typ úrazu převyšuje v nejmladších věkových skupinách 0 a 1-4 roky více než dvojnásobně incidenci hospitalizovaných úrazů dopravních -167 resp. 287 případů na 100 000). K opaření docházelo převážně horkými nápoji, potravou, tuky a oleji na vaření; naprostá většina těchto úrazů se stala v domácím prostředí. Základními diagnózami pro tento typ úrazu byla popálení více částí těla, horních končetin, oblasti kyčle a dolních končetin a hlavy a krku.

Úrazy způsobené **neživotnými mechanickými silami** byly zhruba 5% zastoupeny rovnoměrně ve všech dětských věkových kategoriích (kromě 0 letých). Nejčastějšími příčinami hospitalizovaných úrazů byly různé typy úderů a nárazů hzeným nebo padajícím předmětem, sportovním náčiním nebo jinými předměty. Vzhledem k různorodosti příčin, které k úrazu vedly, jsou různé i typy poranění: převládají úrazy hlavy (nitrolební poranění), poranění zápěstí a ruky. U dětí 1 – 4 letých to byly kromě úderů také účinky cizího tělesa vniklého přirozeným otvorem těla (nejčastěji tělesa v trávicí soustavě).

Skupina **úmyslných poškození** je závažná z hlediska vysoké mortality a je až na výjimky typem úrazu dospívajících. Nejčastěji byly hospitalizovány případy úmyslných otrav léky (56,6 případů na 100 000), následovaly otravy alkoholem, narkotiky a poranění střelnou zbraní. Nejčastějšími skupinami léků, které byly použity k sebevraždě byly nesteroidní antirevmatika a benzodiazepiny. Základní diagnózy odpovídaly diagnózám příčinným.

Hodnocení skupiny **ostatních příčin** odhalilo další četný úraz typický pro věkovou skupinu 1 – 4 letých dětí – náhodnou otravu škodlivými látkami (incidence 193 případů /100 tisíc dětí).

Jednalo se zejména o otravu léky, chemickými látkami (rozpustidla, leptavé, žíravé látky) a otravu mýdly, čistícími prostředky, detergencii. Významnou skupinu tvořila také skupina diagnóz – cizí těleso vniklé přirozeným otvorem do těla (vdechnutí potravy a jiných předmětů) u 0 letých a 1 – 4 letých. Objevily se 2 případy syndromu týrání dítěte.

Samostatně byly podrobněji hodnoceny náhodné **otravy škodlivými látkami**. Při porovnávání příčinných diagnóz a základních diagnóz bylo zjištěno, že si vzájemně neodpovídají. Základních diagnóz bylo podstatně více a byly „schované“ za příčinné diagnózy typu jiných určených faktorů, neurčených faktorů, faktorů nezjištěného úmyslu a pod. . Z výsledků je však patrné, že skupina nejmenších dětí náhodně požila léky a chemické přípravky, které se běžně vyskytují v domácnosti. U dospívajících svědčí výběr léků a ostatních chemických látek o záměru.

Závažným typem úrazu je také **napadení a útok**. Nejvyšší incidence tohoto ukazatele byla nalezena ve skupině dospívajících (72,9 případů na 100 000) a ve většině případů se jednalo o napadení tělesnou silou. Nejčastějším typem hospitalizovaných poranění byla poranění hlavy.

Ambulantní ošetření jsou na rozdíl od úmrtí a hospitalizací (evidence dle místa trvalého bydliště postiženého) evidována dle místa zdravotnického zařízení. Údaje jsou k dispozici pouze pro skupinu 0 – 14 let jako celek a úrazy se rozdělují do 4 skupin: dopravní, sportovní, školní a ostatní. Na území Pardubického kraje bylo ve sledovaném období 2001 – 2005 ambulantně ošetřeno pro úraz průměrně cca 27 900 případů / 100 000 dětí 0 – 14 let . Nejčastěji se děti zraní doma a v okolí domu (zahrnuto ve skupině ostatní), následují úrazy při sportu a ve škole a nejmenší část tvoří dopravní úrazy. V Pardubickém okrese byl zaznamenán vyšší podíl dopravních úrazů než je průměr kraje i republiky.

Projekt **Bezpečná komunita Chrudim** poskytl data o úrazech dětí s trvalým bydlištěm na území města, které se staly v Chrudimi v roce 2006. Nejvyšší incidence ošetřených úrazů byla zaznamenána u 15 – 19 ti letých chlapců. Nejvíce úrazů se odehrálo doma nebo v okolí domu, následovala ulice nebo silnice, škola a hřiště; 10% udávalo místo úrazu jinde bez bližšího komentáře. Nejčastější okolností vzniku úrazu (kromě 1/3 „jiných okolností“) byl neorganizovaný sport a hra bez dohledu – nejvíce u věkové skupiny 10 – 14 letých. Jedna desetina ošetřených úrazů si vyžádala hospitalizaci (hodnota incidence byla vyšší než incidence z Chrudimského regionu z roku 2005, zhruba o 1000 případů na 100 000 dětí). Nejčastěji byla **hospitalizována** nitrolební poranění a podstatnou část základních diagnóz tvořily také „prázdné řádky“ (22%). **Ambulantně ošetřenými úrazy** byla nejčastěji poranění ruky a nohy u věkové skupiny 10- 14 a 15 -19 let. Popis úrazového děje pro tyto typy úrazů byl nejčastěji pád, nárazy, přiskřípnutí, špatné šlápnutí, úder, kopnutí. Skupina „prázdných řádků“ tvořila rovněž 22% ze všech ošetřených diagnóz. Členění datového souboru umožňovalo dávat do souvislosti skupiny okolností vzniku (příčin) úrazu a druh poranění pro určitou věkovou skupinu. Skupina okolností „jiné okolnosti“ zahrnovala při hodnocení výsledků velké množství případů a druh poranění obsahoval skupinu „ostatních poranění“. Z tohoto důvodu zůstala nemalá skupina případů nerozklíčovaná. Důležitými informacemi, které byly získány z tohoto souboru dat, byly výsledky typů poranění u ambulantně ošetřených úrazů, které z ostatních datových souborů nebylo možné zjistit.

2. V roce 2007 byla provedena aktualizace analýzy zdravotního stavu obyvatel v Pardubickém kraji včetně okresů, kde jsou v rámci kapitol „úmrtí“ a „nemocnost“ zpracována rutinně poskytovaná data o úrazovosti celé populace včetně úrazů pracovních.

Souhrn z „analýzy“ - ÚMRTNOST NA PORANĚNÍ, ÚRAZY A OTRAVY tvoří 7,6% z celkové úmrtnosti u mužů a 4,2% u žen v celostátním měřítku a v Pardubickém kraji je to 7% u mužů a až 6% u žen. Významný podíl na tom má zvyšující se počet úmyslných sebepoškození. Zvýšený nárůst úmrtnosti u žen mezi rokem 2005 a 2006 je způsoben hlavně 154% nárůstem úmrtí žen na dopravní nehody a 34% nárůstem úmrtí žen pro sebepoškození.

Nejzávažnější situace v celkové SDR na poranění a otravy se jeví na Svitavsku a v roce 2006 u žen i na Pardubicku a Ústeckoorlicku. **Při hlubším rozboru příčin jsou to u žen zejména úmrtí na dopravní nehody, která výrazně překračují průměr ČR. V případě**

úmyslného sebepoškozování byla nadprůměrná hodnota zaznamenána na Ústeckoorlicku a v populaci žen i na Svitavsku a Pardubicku.

Celý text k dispozici na www.khspce.cz

3. Výstupy z projektu Bezpečná komunita, který probíhal v Chrudimi v roce 2007 již 3. rokem jsou k dispozici na www.chrudim-city.cz.

zodpovídá: MUDr. Jana Daňková

termín: Zpracovávání rutinních dat ÚZIS opakovaně, každoročně; zpracovaná data z projektu „Bezpečná komunita“ průběžně v závislosti na jeho realizaci

➤ **9.2.2. Presentace zjištěných údajů v regionálních médiích. Informování představitelů pověřených obcí o situaci týkající se úrazů v jejich regionu.**

Výstupy z aktivity 9.2.1. jsou k dispozici na webových stránkách Krajské hygienické stanice Pardubického kraje se sídlem v Pardubicích (www.khspce.cz), na edukačních stránkách pro pedagogy a širokou veřejnost s tématickým přehledem informací o preventivních aktivitách zaměřených na zdravý životní styl a výchovu ke zdraví (www.vychovakezdravi.cz) a na stránkách města Chrudimi (www.chrudim-city.cz).

zodpovídá: MUDr. Jana Daňková

termín: opakovaně v rozsahu informací Výroční zprávy,

➤ **9.2.3. Signál v tísni**

Projekt Signál v tísni byl využíván – k 11. 2. 2008 ho využívá 41 osob (z toho 21 bezplatně). Od roku 2007 jsou k dispozici 4 přístroje Danius, které fungují na bázi GSM (zájemce nemusí mít zajištěnou pevnou linku).

Zodpovídá: Mgr. Jana Mannlová

termín: průběžně.

➤ **9.2.4. Preventivní činnost pro seniory**

V roce 2006 bylo uspořádáno 5 besed se seniory (osloveno 66 seniorů); v roce 2007 se konalo také 5 besed (osloveno 153 seniorů). V roce 2006 byl MP vypracován a vydán leták pro seniory „Modrý maják bezpečí“. V roce 2006 bylo distribuováno 90 ks tohoto letáku .

zodpovídá: Mgr. Jana Mannlová

termín: průběžně, trvale

➤ **9.2.5: Nabídka preventivních programů týkajících se dětské úrazovosti školám kraje**

V roce 2006 byl v Pardubicích uspořádán ve spolupráci se Zdravotním ústavem se sídlem v Pardubicích **seminář pro pedagogy** k Projektu prevence úrazů dětí (jedná se o projekt ZÚ se sídlem v Jihlavě pod názvem „Dětství ve zdraví a bez úrazů“), spojený s předáním metodiky a materiálů pro práci s dětmi. Projekt je zaměřen na prevenci všech typů úrazů a je určen pro děti předškolního a mladšího školního věku. Semináře se zúčastnilo 20 škol z okresu Pardubice, Svitavy a Ústí nad Orlicí a byly předány materiály cca pro 2000 dětí 1. a 2. tříd. Na semináři byli přítomní odborní partneři projektu v kraji – zdravotníci, strážníci Městské policie Pardubice, zástupci ČČK).

V roce 2007 se podařilo získat dotaci od Ministerstva zdravotnictví (dotační program Odboru zdravotní péče MZ – „zdravotnické programy“) na tisk edukačních materiálů k projektu prevence úrazů (viz. předchozí odstavec). Byly pořízeny materiály pro 5000 dětí a 300 pedagogů v Pardubickém kraji. (Distribuce spojená se semináři pro učitele probíhá v 1. čtvrtletí roku 2008).

V roce 2007 byl v Pardubicích uspořádán o.p.s. Dětství bez úrazů **seminář pro odborníky** (strážníky, zdravotníky, pedagogy z okresu Pardubice (MŠ, ZŠ, SŠ a SpŠ) opět s cílem zařadit

témata prevence úrazů do výuky na všech úrovních, spojený s předáním edukačních materiálů. Semináře se zúčastnilo 40 osob a byly předány materiály cca pro 2000 dětí.

V roce 2006 byly shromažďovány podklady a v roce 2007 byly zprovozněny **edukačních stránky** pro pedagogy a širokou veřejnost s tematickým přehledem informací o preventivních aktivitách zaměřených na zdravý životní styl a výchovu ke zdraví (www.vychovakezdravi.cz). Jedno z témat je také prevence úrazů. Je zde možné získat prověřené edukační materiály, odkazy na další subjekty, kteří se věnují dané problematice v rámci ČR i kraje včetně kontaktů. Stránky vznikly díky finanční podpoře dotačního programu MZ Národní program zdraví – Projekty podpory zdraví v roce 2006. Stránky a jednotlivé programy jsou průběžně propagovány na webových stránkách: Pardubického kraje pod odbory Zdravotnictví a Školství, mládeže a sportu; KHS Pardubického kraje; Centra celoživotního vzdělávání zařízení pro DVPP Pardubického kraje. Stránky byly představeny na pravidelných poradách zástupců OŠMT KrÚ a ředitelů škol a školek okresů kraje, dále při setkání pracovní skupiny „Zdraví 21“ v říjnu 2007, se stránkami byly obeznámeni odbory školství na jednotlivých městech a obcích v kraji, popřípadě političtí představitelé jednotlivých městských či obecních úřadů. V roce 2007 navštívilo stránky přes 5000 uživatelů.

zodpovídá – MUDr. Jana Daňková

termín: trvale, průběžně.

Aktivita je provázaná s aktivitou 13.4.2. v cíli č. 13 a aktivitou 12.1.3. navrženou v cíli č. 12 a vznikem „krajského centra preventivních programů“.

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- 9.2.1. Výsledky ze zpracování dat
- 9.2.3. Počet měst v kraji, kde je možnost využívat službu „Signál v tísni“ a počet uživatelů této služby za rok
- 9.2.4. Počet besed za rok a počet intervenovaných osob
- 9.2.5. Počet a typ nabízených a využívaných programů, kvantifikace jejich využití

Cíl 10: ZDRAVÉ A BEZPEČNÉ ŽIVOTNÍ PROSTŘEDÍ

Do roku 2015 zajistit bezpečnější životní prostředí, v němž výskyt zdraví nebezpečných látek nebude přesahovat mezinárodně schválené normy.

Gestor (koordinátor):

MUDr.Bohumil Havel, vedoucí odboru hygieny obecné a komunální , KHS Pardubického kraje

Celkové zhodnocení:

V rámci plnění cíle 10 se KHS Pardubického kraje zabývá na základě dostupných podkladů a vlastních poznatků z dozorové činnosti především identifikací hlavních lokálních zdravotních rizik z prostředí, tedy z vody, půdy a ovzduší s každoroční aktualizací. Na základě vyhodnocení rizik jsou stanoveny hlavní priority k řešení.

Ve stručném souhrnu je možné konstatovat, že u rizik z vody, dochází ke zlepšování situace a snižování počtu problémových oblastí z hlediska bezpečného zásobování pitnou vodou. Výjimkou je problém ochrany vodních zdrojů před kontaminací pesticidy.

Naopak spíše zhoršování situace je možné sledovat u stavu znečištění ovzduší a zdravotních rizik z něho vyplývajících, kde se významně projevuje vliv narůstajícího objemu silniční dopravy, se kterou jsou spojeny i závažné problémy dané dopravním hlukem. Z hlediska ochrany zdraví je prioritou především racionální dostavba silniční sítě a komunikačních obchvatů měst. Vliv dopravy na životní prostředí a zdraví obyvatel Pardubického kraje je závažný problém, jehož řešením je především realizace dopravních obchvatů sídel a sídelních zón a stavba nových komunikací. V Pardubickém kraji jde nyní zejména o stavbu rychlostních komunikací R35 a R43. Do plánování a projektové přípravy těchto staveb se promítá řada faktorů i ekonomické a politické povahy a ochrana zdraví není vždy primární prioritou, příkladem je spor o vedení trasy R35. Aktivita KHS v této oblasti je zaměřena na ovlivnění procesu územního plánování a procesu EIA k prosazování zájmů ochrany veřejného zdraví.

V nakládání s odpady převažuje skládkování na schválených a zabezpečených skládkách, avšak již jsou schváleny záměry na budování zařízení k třídění a kompostování. Pro nebezpečný odpad jsou v sídlech zřízeny sběrné dvory a sklady. Krajská hygienická stanice věnuje pozornost především nakládání se zdravotnickým odpadem, kde se nevyskytly zásadní problémy.

Do systému monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ve vztahu k životnímu prostředí, realizovaného Státním zdravotním ústavem, jsou od roku 1994 zařazena města Svitavy a Ústí nad Orlicí, která se byla původně zařazena jako kontrolní, relativně čisté oblasti. Monitoring kvality ovzduší v ostatních oblastech Pardubického kraje je prováděn Českým hydrometeorologickým ústavem.

Kontaminaci půdy a ekologické zátěže KHS nesleduje, odbor životního prostředí KÚ je v případě potřeby k vyhodnocení konkrétních situací k dispozici oddělení hodnocení zdravotních rizik KHS.

Závěrem je možné konstatovat, že úkol 10 a jeho členění do dílčích úkolů zůstává stále aktuální a v jeho naplňování je stále ještě nevyužitý prostor pro prohlubování efektivní spolupráce mezi zainteresovanými orgány a institucemi a pro zlepšení objektivní informovanosti veřejnosti.

Zhodnocení realizace jednotlivých dílčích úkolů:

Dílčí úkol č. 10.1

Snížit expozici obyvatelstva zdravotním rizikům souvisejícím se znečištěním vody, vzduchu a půdy.

- **10.1.1 Identifikace hlavních lokálních zdravotních rizik z vody, půdy a ovzduší – priority k řešení.**

10.1.1.1. Pitná voda

Jakost pitné vody ve veřejných vodovodech v Pardubickém kraji ve většině případů splňuje hygienické požadavky a nepředstavuje zdroj zdravotních rizik pro obyvatele.

Za závažné lokální problémy z hlediska existujícího či potenciálního zdravotního rizika pro obyvatele je třeba považovat některé případy kontaminace zdrojů podzemních vod

chlorovanými uhlovodíky, pesticidy, zvýšený obsah dusičnanů a zranitelnost některých malých zdrojů vůči mikrobiologické kontaminaci.

Z povrchových vodárenských zdrojů je potenciálním zdrojem rizika především eutrofizace vodní nádrže Seč, která ovšem představuje především riziko toxických a alergických reakcí při koupání. Kontaminace chlorovanými uhlovodíky (trichlorethylen, tetrachlorethylen) jako důsledek staré zátěže z průmyslových podniků a nepovolené likvidace odpadů v minulosti postihla významnou vodárenskou oblast Kyšperskou synklinálu na okrese Ústí nad Orlicí, lokalitu Bor u Skutče, severovýchodní část Hlinska a rozsáhlé území severně od Chrudimě na okrese Chrudim a část podzemních vod v lokalitě Svitav. Důsledkem byla nutnost odstavení řady vodních zdrojů a nutnost úpravy vody stripovacímí kolonami (vodovod Letohrad).

Pesticidy, konkrétně atrazinem, jsou dlouhodobě kontaminovány zdroje skupinového vodovodu Choceň zásobujícího cca 9 380 obyvatel. Pro tento vodovod byl na dobu tří let KHS určen mírnější limit pro atrazin do max. koncentrace 0,3 µg/l. V roce 2005 zde byl vybudován a zprovozněn nový vrt, z něhož je voda míchána s vodou ze stávajících zdrojů a ve směsné vodě již k překročení NMH atrazinu nedochází.

Dalšími využívanými vodovody u kterých byla zjištěna nadlimitní kontaminace atrazinem a desethylatrazinem je skupinový vodovod Heřmanův Městec zásobující 12 063 obyvatel a vodovod obce Malíkov s 84 obyvateli na okrese Svitavy. Pro oba vodovody byl v roce 2007 KHS určen mírnější limit a je nezbytné hledat jiný způsob zásobování pitnou vodou.

Nárazová kontaminace vody pesticidy je v posledních letech zjišťována i u dalších vodovodů a vodních zdrojů. Tento stav je důsledkem nedostatečné ochrany vodních zdrojů před bodovým i plošným znečištěním a praktické nefunkčnosti systému ochranných pásem vodních zdrojů, kterými v důsledku finanční a administrativní náročnosti stanovení a vyhlášení není v současné době chráněna ani řada významných využívaných zdrojů pitné vody.

Důsledkem tohoto stavu je i setrvávající situace v překračování limitu obsahu dusičnanů u některých zdrojů pitné vody. Z hlediska počtu zásobovaných obyvatel byla nejzávažnější situace u skupinového vodovodu Svitavy, zásobujícího 20 000 obyvatel, kde byl obsah dusičnanů zhruba na limitní hodnotě 50 mg/l. Tato situace se v roce 2007 podstatně zlepšila novými posilujícími zdroji.

Výjimka z hygienických požadavků na jakost vody pro zvýšený obsah dusičnanů se v posledních letech týkala vodovodů Voděrady, Koldín a Džbánov na okrese Ústí nad Orlicí. Situace byla v roce 2005 vyřešena u vodovodu Voděrady a v roce 2006 ve Džbánově přepojením na skupinový vodovod Jehnědí s vyhovující kvalitou vody. V obci Koldín byla situace vyřešena instalací úpravní vody - část odebírané surové vody je upravována reverzní osmózou. Nově má výjimku pro zvýšený obsah dusičnanů vodovod Stašov zásobující stejnojmennou obec s cca 300 obyvateli na okrese Svitavy.

Zvýšený obsah uranu vykazuje vodovod Licibořice, zásobující cca 220 obyvatel na okrese Chrudim. Zdravotní riziko zde nepředstavuje radioaktivita, nýbrž chemická toxicita, konkrétně nefrotoxicita tohoto prvku. Současnému limitu 30 µg/l obsah uranu ve vodě tohoto vodovodu vyhoví, problém může nastat po snížení limitu na 15 µg/l, ke kterému dojde od 1.1.2010.

V 8 vodovodech, ve kterých dochází k druhotnému zaželezování potrubních systémů (Oucmanice, Skrovnice, Kunvald, Sázava, Žichlínek, Jedlová, Vysoké Chvojno a zdroj skupinového vodovodu v Lázních Bohdanči), projevující se značnými organoleptickými závadami (barva a zákal), bylo nezbytné přistoupit k aplikování polyfosforečnanů do potrubí před distribucí vody. Pro odstranění organoleptických závad se tento způsob úpravy osvědčil. Nicméně se jedná o postup, který nelze považovat v případě pitné vody za vhodné a zcela bezrizikové řešení.

Po stránce mikrobiologických ukazatelů došlo v uplynulých letech u veřejných vodovodů k výraznému zlepšení a nálezy překročení mikrobiologických ukazatelů jsou spíše výjimečné. Častější jsou tyto nálezy u komerčních studní, zásobujících ubytovací a stravovací zařízení v rekreačních oblastech. Potenciální epidemiologické riziko, případně i riziko toxických účinků zejména dusičnanů a pesticidů, je třeba předpokládat též u části obyvatel, využívajících své vlastní studny nebo malé vodovody s kapacitou do 50 obyvatel, které si sami provozují a které nepodléhají státnímu zdravotnímu dozoru. V Pardubickém kraji je takto zásobováno 8,2 % obyvatel (cca 41 500 lidí).

Mezi nejnebezpečnější látky, především pro vyvíjející se dětský organismus patří olovo a to prakticky v jakémkoliv množství. Podle odhadů je v ČR dosud stále asi 5 – 10 % domů s vnitřním rozvodem z olověných trubek, kde lze předpokládat zvýšený přísun olova pitnou

vodou. MMR proto od roku 2004 realizuje v rámci implementačního plánu směrnice 98/83/ES program finančních dotací „Podpůrný program na odstranění olovených rozvodů pitné vody v nemovitostech (stavbách pro bydlení)“. Vzhledem k nízké propagaci programu však o této možnosti dotace a metodice ověřování obsahu olova v pitné vodě není většina majitelů domů informována.

Dotace proto není čerpána a v Pardubickém kraji v období 2004 – 2007 byla využita pouze u jednoho domu. Přitom lze předpokládat, že zpřísněnému limitu obsahu olova v pitné vodě 10 µg/l, který bude platit po roce 2013, voda v domech s oloveným rozvodem nevyhoví.

Zvýšení informovanosti majitelů obytných domů o tomto dotačním programu by proto mělo být jednou z priorit informačních aktivit KÚ a KHS.

Voda ke koupání

V Pardubickém kraji sleduje krajská hygienická stanice celkem 12 koupacích míst (povrchové vody sloužící ke koupání většího počtu lidí). Kontrola jakosti vody je zahajována nejpozději 14 dní před předpokládaným počátkem koupací sezóny. V průběhu tohoto období se kontrolní odběry provádějí v pravidelných 14-denních intervalech, v případě zhoršené kvality vody nebo podezření na zhoršené klimatické podmínky se četnost odběrů navyšuje. Z průběhu letní sezóny roku 2006 lze konstatovat, že v žádném případě nebylo na základě laboratorních výsledků kvality odebrané vody nutné přistoupit k vydání zákazu vody ke koupání. V sezóně 2007 bylo nutné na několik týdnů vydat zákaz koupání v rybníku Rosnička. Z důvodu dlouhodobě zhoršené kvality vody v rybníce Rosnička proběhlo koncem roku 2007 jednání, svolané z popudu KHS vodoprávním úřadem KÚ a byla dohodnuta některá opatření k objasnění příčiny.

Sledovaná vodní nádrž Seč měla během koupacích sezón 2006 a 2007 problémy s nadměrným růstem fytoplanktonu (především sinic). V roce 2006 kvalita vody dosáhla v sezóně stupně 3. Tento stupeň byl hodnocen jako zhoršená jakost vody, tzn. mírně zvýšená pravděpodobnost vzniku zdravotních problémů při vodní rekreaci, u některých vnímavých jedinců by se již mohly vyskytnout zdravotní obtíže. V sezóně 2007 byl vývoj kvality vody ještě nepříznivější a v srpnu kvalita vody dosáhla stupně 4, tj. voda nevhodná ke koupání.

Vodní nádrž Pastviny na okrese Ústí nad Orlicí, vodní nádrž Březinu na okrese Svitavy a písků Březhrad u Opatovic nad Labem bylo možné zařadit do kategorie vody vhodné ke koupání.

Nejzávažnějším problémem na tomto úseku je eutrofizace vodních nádrží. Vedle hygienických aspektů je tento problém vnímán i jako limitující faktor rozvoje cestovního ruchu. Někteří velcí provozovatelé proto u svých objektů budují vnitřní i venkovní bazény s recirkulací (např. Jezerka na Seči Ústupkách).

Zároveň sílí tlak na přijímání opatření ke zlepšení kvality vody. V roce 2005 proběhla řada jednání pod záštitou krajského úřadu. Zatím jediným konkrétním opatřením byl zásah na přírodním koupališti Konopáč, který od roku 2005 se opakuje v každé sezóně. Bohužel však není provádějí firmou řádně zdokumentován a k dispozici jsou pouze výsledky provozní kontroly a státního zdravotního dozoru KHS.

Trvající problémové okruhy a návrh aktivit ke snížení zdravotních rizik z vody v dalším období:

- Vyřešení zásobování pitnou vodou v obcích s dočasnou výjimkou z kvality pitné vody (obce Malíkov, Stašov a obce zásobované SKV Heřmanův Městec, konkrétně Heřmanův Městec, Nový Dvůr, Nová Doubrava, Chotěnice, Morašice, Radlín, Skupice, Klešice, Jezbořice, Konopáč, Načešice, Vyžice, Slavkovice, Licoměřice, Hošťálovice, Březinka, Nový Dvůr, Podhořany, Kostelec u H.Městce, Prachovice, Mičov, Zbyslavce, Sušice, Skoránov, Ronov n.Doubravou, Třemošnice, Závratec, Mladotice).
- Realizace komplexu opatření k zamezení eutrofizace vodní nádrže Seč (program Chrudimka-Novohradka).
- Pokračování monitoringu a asanačních prací v lokalitách kontaminovaných chlorovanými uhlovodíky ze starých zátěží.
- Osvěta obyvatel využívající soukromé studny a malé vodovody individuálního zásobování pitnou vodou

- Vodifikace obcí bez veřejných vodovodů a zvýšení bezpečnosti zásobování pitnou vodou v obcích s malými a zranitelnými zdroji vody – např. obce Stašov na okrese Svitavy a České Petrovice a Mostek na okrese Ústí nad Orlicí.
- Dosažení ochrany zdrojů pitné vody systémem ochranných pásem dle vodního zákona.
- Zvýšení ochrany vodních zdrojů před kontaminací pesticidy.
- Zvýšení informovanosti majitelů obytných staveb o dotačním programu MMR „Podpůrný program na odstranění olověných rozvodů pitné vody v nemovitostech (stavbách pro bydlení)“.

10.1.1.2 Půda

Známymi zdroji potenciálních zdravotních rizik jsou především staré zátěže z průmyslové výroby a nevhodné likvidace odpadů v minulosti. Nejvýznamnější starou ekologickou zátěží v Pardubickém kraji jsou patrně staré ekologické zátěže Synthesia a.s. - Semtín tj. skládky nebezpečných odpadů, laguna destilačních zbytků, laguna betasmoly, znečištěné podzemní vody pod areálem Synthesia a.s. apod. Je však evidováno přibližně 30 lokalit dalších, jako jsou skládky podniku Paramo a.s. Pardubice, kontaminace chlorovanými uhlovodíky v Boru u Skutče a v bývalé Transportě Chrudim nebo kontaminace herbicidy a pesticidy v lokalitě Hodonín u Nasavrk (kde v roce 2007 byla provedena sanace staré skládky).

Potenciálními zdroji rizik může být i provoz stávajících skládek a recyklačních zařízení, např. při recyklaci stavebních materiálů s obsahem azbestu. Epidemiologické riziko, stejně jako riziko průniku toxických kovů do potravního řetězce, může představovat nevhodné využití čistírenských kalů a splaškových vod. V nakládání s odpady převažuje skládkování na schválených a zabezpečených skládkách, avšak již jsou schváleny záměry na budování zařízení k třídění a kompostování. Pro nebezpečný odpad jsou v sídlech zřízeny nebo se připravují sběrné dvory a sklady. Krajská hygienická stanice věnuje pozornost především nakládání se zdravotnickým odpadem, kde se nevyskytly zásadní problémy.

Problémové okruhy a návrh aktivit ke snížení zdravotních rizik z půdy:

- Asanace starých zátěží
- Využití kapacit oddělení hodnocení zdravotních rizik KHS při odborném posouzení závažnosti a stanovení priorit opatření

10.1.1.3 Ovzduší

Znečištění ovzduší je obecně z hlediska vlivu na zdraví obyvatel v současné době nejvýznamnějším faktorem životního prostředí. Pardubický kraj sice nepatří mezi nejvíce imisně zatížené kraje ČR, nicméně jak ve městě Pardubice i tak některých dalších sídlech dotčených průtahy frekventovaných komunikací I. třídy lze relativně významný vliv škodlivin z dopravy na zdraví obyvatel předpokládat. U většiny největších bodových zdrojů znečišťování ovzduší byly v minulých letech zpracovány rozptylové studie a jejich výsledky byly vyhodnoceny i z hlediska zdravotních rizik.

Na základě současných dat z měřících stanic je možné konstatovat, že z globálního hlediska podobně jako ve většině jiných krajů relativně největší zdravotní riziko představují imise suspendovaných částic PM₁₀, polyaromatických uhlovodíků a troposférického ozónu. Hodnoty průměrných ročních koncentrací PM₁₀ (jemná frakce prašného aerosolu) se na většině měřících stanic v kraji v roce 2005 pohybovaly od 23-36 µg/m³, v roce 2006 mezi 24,6-40,9 µg/m³. Současný imisní limit 40 µg/m³ byl překročen na měřící stanici ČHMÚ č.1465 Pardubice – Dukla o 0,9 µg/m³ a na měřící stanici ČHMÚ č.1495 Moravská Třebová o 0,8 µg/m³. Jedná se tedy o zhoršení při porovnání roku 2005 a 2006 v průměru o 3,25 µg/m³. Současný imisní limit 40 µg/m³ přitom představuje výrazný kompromis mezi realitou a ochranou zdraví, neboť účinek prašného aerosolu v ovzduší na úmrtnost a nemocnost obyvatel se dle současných poznatků z epidemiologických studií projevuje již od průměrných ročních koncentrací PM₁₀ kolem 10 µg/m³.

Z toxických kovů obsažených v suspendovaných částicích je z hlediska zdravotního rizika nejvýznamnější arzén. V roce 2005 byly měřené průměrné roční koncentrace arzenu v poléťavém prachu v ovzduší Pardubického kraje v rozmezí 1,2 – 1,8 ng/m³. V roce 2006 je uváděná v tabelární ročence ČHMÚ pouze měřená průměrná roční koncentrace arzenu 2 ng/m³

na měřící stanici ZÚ č.1117 Ústí n. O. – Podměstí. Tato úroveň expozice obyvatel spadá do řádového hraničního pásma akceptovatelné míry karcinogenního rizika 10^{-6} .

Světová zdravotnická organizace (WHO) v současné době doporučuje na základě vyhodnocení posledních poznatků o zdravotních účincích znečištěného ovzduší jako limitní roční koncentrace jemné frakce suspendovaných částic $PM_{2,5}$ $10 \mu g/m^3$. Tato hodnota je sice splněna na pozadové stanici Svatouch, avšak na měřící stanici Pardubice- Dukla byla v roce 2005 překročena o $11 \mu g/m^3$. V roce 2006 na měřící stanici Pardubice – Dukla byla naměřena hodnota průměrné roční koncentrace $24,6 \mu g/m^3$ tj. to představuje překročení o $14,6 \mu g/m^3$ a zhoršení i oproti roku 2005 o $3,6 \mu g/m^3$. Na jiných měřících stanicích Pardubického kraje není ukazatel $PM_{2,5}$ měřen.

Pro oxid siřičitý WHO nyní doporučuje 24 hodinovou koncentraci SO_2 $20 \mu g/m^3$, která je na některých měřících stanicích Pardubického kraje překračována až o $12,7 \mu g/m^3$ v roce 2005 a o $30,4 \mu g/m^3$ v roce 2006. Naměřené hodnoty 24 hodinových koncentrací SO_2 v Pardubickém kraji se v roce 2005 pohybovaly mezi $7-32,7 \mu g/m^3$, v roce 2006 je zaznamenán nárůst oproti předchozímu roku, neboť naměřené hodnoty 24 hodinových koncentrací SO_2 v Pardubickém kraji se pohybovaly mezi $22-50,4 \mu g/m^3$. Hodnota $50,4 \mu g/m^3$ byla naměřena na měřící stanici ZÚ č.1117 Ústí n. O. – Podměstí.

Z hlediska emisního stropu je v Pardubickém kraji obdobně jako v ostatních krajích ČR prioritní záležitostí snižování emisí oxidů dusíku a to jak ze zvláště velkých spalovacích zdrojů (elektrárny Chvaletice, Opatovice a Synthesia a.s.), tak i z mobilních zdrojů. Z hlediska ochrany zdraví je prioritou především racionální dostavba silniční sítě a komunikačních obchvatů měst.

V situacích, kdy je ovlivnění kvality ovzduší v bezprostředním okolí některých výrobních provozů předmětem stížností a obav obyvatel o své zdraví, spočívá účast KHS jako orgánu ochrany veřejného zdraví ve zhodnocení možných zdravotních rizik. Zdrojem zdravotních rizik může být i kvalita vnitřního ovzduší pobytových místností některých staveb. KHS se na základě zjištěného rizika věnovala v letech 2005 – 2007 dozorové činnosti nad bezpečností vnitřního ovzduší na krytých zimních stadionech. I když zde došlo realizací opatření ze strany provozovatelů k podstatnému zlepšení původního stavu, kdy byly na některých stadionech vlivem provozu rolby dosahovány vysoké koncentrace nitrózních plynů a oxidu uhelnatého, výsledky posledních měření provedených v listopadu 2007 ukazují na potřebu dořešení situace na zimních stadionech v Lanškrouně, Hlinsku a Poličce a ověření situace na 2 stadionech, na kterých dosud nebylo provedeno měření. .

Problémové okruhy a návrh aktivit ke snížení zdravotních rizik z ovzduší :

- Rozšířit monitoring organických látek v ovzduší Pardubického kraje
- Program zlepšení kvality ovzduší kraje doplnit o vyhodnocení imisní zátěže z hlediska zdravotních rizik pro obyvatele a výsledky využít ke stanovení priorit
- V rámci státního zdravotního dozoru KHS docílit realizaci uspokojivých opatření k prevenci zdravotního rizika znečištění vnitřního ovzduší na zimních stadionech v Pardubickém kraji.

10.1.2 Soustavně monitorovat a vyhodnocovat ukazatele kvality ovzduší a ukazatele zdravotního stavu.

Do systému monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ve vztahu k životnímu prostředí, realizovaného Zdravotními ústavy, jsou od roku 1994 zařazena města Svitavy a Ústí nad Orlicí, která se byla původně zařazena jako kontrolní, relativně čisté oblasti. Monitoring kvality ovzduší v ostatních oblastech Pardubického kraje je prováděn Českým hydrometeorologickým ústavem.

➤ 10.1.3 Zavést monitoring půd městských aglomerací

Splnění úkolu bude možné až po vytvoření právního rámce na národní úrovni – dopracování a schválení příslušných zákonů, resp. prováděcích vyhlášek. Úkol je v gesci MŽP, krajská hygienická stanice zde zatím žádné aktivity neprovádí s výjimkou dozoru nad provozováním dětských pískovišť. Spolupráce se bude týkat především předávání a vyhodnocování dat tak, aby tato byla dále použitelná např. pro potřeby tvorby územních plánů.

➤ 10.1.3 Zavést systém celostátního monitoringu kvality vod v koupalištích a koupacích oblastech.

Tento systém je zaveden a průběžné informace o kvalitě koupacích vod jsou k dispozici na internetové stránce KHS Pardubického kraje www.khspce.cz

➤ 10.1.4 Snižovat vliv dopravy na životní prostředí a zdraví obyvatel.

Doprava je obecně důležitou součástí moderního života. Rozšiřuje horizonty osobního rozvoje a profesních aktivit, zvyšuje možnosti volby trávení volného času a umožňuje lepší kontakty a porozumění mezi lidmi. Na snadné dostupnosti zaměstnanců a transportu výrobků záleží ekonomický rozvoj celých regionů. Silniční doprava je vzhledem k flexibilitě hlavním typem dopravy.

Tyto pozitivní aspekty jsou bohužel úzce spojeny i s riziky, které zejména silniční doprava představuje pro životní prostředí a lidské zdraví. Jde zejména o riziko dopravních nehod a úrazů, riziko nepříznivých zdravotních vlivů hluku a imisí škodlivin v ovzduší a v neposlední řadě i riziko spojené se sedavým stylem života s nedostatkem vlastního aktivního pohybu.

Vlivem dopravy do kterého může v rámci své dozorové kompetence zasahovat krajská hygienická stanice, je hluk. Celková situace v hlukové expozici obyvatel Pardubického kraje z dopravy není známá. Staré hlukové mapy měst již neodpovídají současnému stavu, měření se provádějí pouze v individuálních případech k prověření stížností obyvatel.

Ředitelství silnic a dálnic ČR opakovaně předložilo KHS žádost o výjimku pro nadlimitní hluk z komunikací I. třídy, nicméně pro většinu úseků nedoložilo adekvátními podklady, takže žádosti byly téměř vždy zamítnuty. Vydání výjimek pro komunikace I. třídy bylo požadováno na všechny silnice procházející všemi obcemi a městy Pardubického kraje, což neřeší problém. V roce 2006 bylo pro část komunikace č. I/35 pro úsek Litomyšl a část komunikace č. I/17 pro úsek Heřmanův Městec uděleno časově omezené povolení na provozování zdroje hluku, který nesplňuje hygienický limit hluku. Dále bylo uděleno časově omezené povolení na komunikaci II. třídy č. 322 v obci Libišany z důvodu provizorního napojení dálnice D11. Navržena byla výměna oken s vyšší vzduchovou neprůzvučností pro zajištění hygienického limitu hluku v chráněných vnitřních prostorech staveb.

Na základě orientačního odhadu lze konstatovat, že současný stav je závažný a hluk zejména z dopravy představuje reálné zdravotní riziko pro významný počet obyvatel Pardubického kraje. Zvýšením intenzity dopravy a zejména vzrůstajícím počtem projíždějících kamionů se prudce zvyšuje počet stížností občanů na neúnosný hluk ze silniční dopravy.

Podle výsledků akreditovaných měření na průtahu silnice I/35 Litomyšl, provedených na základě stížností obyvatel, zde v chráněném venkovním prostoru staveb výsledné hodnoty hluku uváděné v ekvivalentní hladině akustického tlaku dosahují 75,8 dB v denní době a 72,4 dB v noční době. Obdobné hodnoty na komunikaci I/35 jsou dosahovány v obci Ostřetín u Pardubic pro dobu denní 75 dB a 72,3 dB pro dobu noční a Hrušová u Vysokého Mýta pro dobu denní 73,4 dB a pro dobu noční 73,3 dB. Na komunikaci I/36 byly zjištěny měřeními hodnoty hluku v obci Voleč 71,7 dB pro dobu denní a 67,0 dB pro dobu noční, v obci Rohovládova Bělá 70,7 dB pro dobu denní a 66,0 dB pro dobu noční.

KHS z důvodu takto vysokého překračování platných hygienických limitů hluku v okolí silnic I. třídy v Pardubickém kraji vede v současné době správní řízení o uložení sankce a náhrady nákladů za provedená měření s Ředitelstvím silnic a dálnic ČR.

Překročení hygienických limitů pro hluk bývá způsobeno i dopravou na frekventovaných komunikacích nižších tříd, obzvláště je-li tento stav spojen s velmi špatným stavem vozovky. Realizace plánovaných dopravních obchvatů sídel a sídelních zón v Pardubickém kraji neprobíhá vůbec nebo probíhá velmi pomalu.

Problémové okruhy a návrh aktivit ke snížení vlivu dopravy na životní prostředí a zdraví obyvatel:

- Důsledné vyhodnocování dopravního hluku formou hlukových studií již ve fází projektových a územně plánovacích podkladů za účelem zabránění zvyšování počtu obyvatel exponovaných nadlimitní hlukové zátěži
- Projektová příprava a realizace dopravních obchvatů sídel a sídelních zón

➤ 10.1.6 Snižovat energetickou náročnost technologií, podporovat opatření ke snižování emisí znečišťujících látek, včetně produkce skleníkových plynů

Plnění úkolu úzce navazuje na plnění úkolu 10.1.3 Zavést monitoring půd městských aglomerací. Po vytvoření právního rámce na národní úrovni – dopracování a schválení příslušných zákonů, resp. prováděcích vyhlášek – budou ve spolupráci s Krajskou hygienickou správou registry naplňovány daty. Na tomto se budou podílet různá oddělení odborů krajského úřadu, která potřebnými daty disponují. Vlastní hodnocení zdravotních rizik bude provádět Krajská hygienická správa.

➤ **10.1.7 Uplatňovat ekonomické nástroje pro využívání ekologičtějších zdrojů výroby energií, soustředit pozornost na snižování emisí z malých zdrojů**

Krajský úřad podporuje projekty ke snižování energetické náročnosti v souladu s prioritami Operačního programu Životní prostředí (OPŽP) jejich doporučením k udělení dotace z OPŽP Státním fondem životního prostředí.

➤ **10.1.5 Dopracovat registr kontaminovaných zemědělských půd a registr starých ekologických zátěží z hlediska hodnocení zdravotních rizik**

Kontaminaci půdy a ekologické zátěže KHS nesleduje, k vyhodnocení konkrétních situací podle poskytnutých podkladů je možné využít kapacit oddělení hodnocení zdravotních rizik KHS

➤ **10.1.10 Systematické hodnocení zdravotních rizik v celém cyklu nakládání s odpady a to zejména při nakládání s nebezpečnými odpady, a vytvářet podklady pro opatření na minimalizaci zdravotního rizika**

Hodnocení zdravotních rizik zohledňuje KHS při posuzování provozních řádů zařízení k nakládání s odpady. Vlastní kontrolní činnost KHS je zaměřena především na zdravotnický odpad a rizika, která představuje v rámci provozu zdravotnických zařízení. V ostatních oblastech cyklu nakládání s odpady je KHS schopna poskytnout z hlediska hodnocení zdravotních rizik odbornou součinnost.

➤ **10.1.11 V rámci plánů odpadového hospodářství stanovit cíle minimalizace zdravotního rizika a podmínky z hlediska ochrany veřejného zdraví**

Na aspekt zdravotních rizik a vlivů na veřejné zdraví by měl být kladen důraz zejména již při zpracování Plánu odpadového hospodářství Pardubického kraje. Jedná se zejména o oblasti nakládání s čistírenskými kaly, odpady s obsahem azbestu a odpady s obsahem PCB.

➤ **10.1.12 Zlepšovat efektivitu spolupráce mezi rezorty a jejich organizacemi při hodnocení zdravotních rizik a uplatňovat opatření na ochranu veřejného zdraví**

V roce 2005 byly stanoveny a projednány zásady spolupráce mezi KHS a vodoprávními úřady Pardubického kraje. Dále byla uzavřena neformální dohoda mezi KHS a oddělením integrované prevence KÚ o kontrole úplnosti podávaných žádostí o integrované povolení z hlediska stanovení podmínek ochrany zdraví. V obou případech se tato neformální spolupráce úspěšně realizuje.

Dílčí úkol č. 10.2

**Zajistit obyvatelstvu dobrý přístup k dostatečnému množství pitné vody
uspokojivé kvality.**

➤ **10.2.1 Urychlit uvedení provozu nezkolaudovaných a řádně neprovozovaných vodovodů pro veřejnou potřebu do souladu s právními předpisy.**

Vodovody pro veřejnou potřebu s kapacitou nad 50 zásobovaných obyvatel, které by neměly provozovatele, se na území Pardubického kraje podle znalostí pracovníků KHS nenacházejí. Všechny jsou kolaudované.

➤ **10.2.2 Rozšířit počet obyvatel zásobovaných z veřejných vodovodů, zvláště v místech, kde kvalita vody v místních studnách neodpovídá hygienickým požadavkům, podle „Plánu rozvoje vodovodů“.**

➤

Naplňování tohoto cíle je podle místních potřeb obsaženo v krajském plánu rozvoje vodovodů, je však ovlivněno i cenovými relacemi dodávané pitné vody.

V současné době jsou podle dílčích znalostí KHS bez veřejného vodovodu tyto obce, nebo jejich části:

Okres Chrudim:

Biskupce – vodovod v projektové přípravě

Bojanov – místní část Hrbokov a Kovářov (problémy s kvalitou)

Bořice

Dědová – vodovod z veřejné studny s problémy

Honbice – vodovod jen v územním plánu

Krásné – problémy

Krouna - místní části Čachnov (problémy) a Rychnov

Libanice – vodovod jen v územním plánu

Nabočany

Otradov – problémy (obec nevhodně investovala do individuálních vrtů)

Rozhovice – problémy s kvalitou

Vinary – problémy s kvalitou

Vortová – jen neveřejný vodovod, problémy

Okres Pardubice:

Hostovice

Jedousov

Lipec

Lhota Sovoluská

Litošice

Platenice

Podůlšany

Přepychy

Selmice

Slepotice – ve fázi realizace

Okres Svitavy:

Hlásnice – kvalitou problémový vodovod, spravován obyvateli, z důvodu mikrobiologické závadnosti po mnoho let platí zákaz používání vody

Nová Roveň

Petrušov

Stará Roveň – část obce

Březiny u Poličky

Pustá Rybná – 3 malé vodovody spravované občany

Oldříš – osada Babka – cca 20 obyvatel

Rohozná - osada Manová Lhota

Pohledy – místní část Horní Hynčína

Bohuňov – vodovod „Jeřábek“ spravovaný občany (do 50 obyvatel)

Rozhraní – vodovod „Bureš“ spravovaný občany (do 50 obyvatel)

Okres Ústí nad Orlicí:

Horní Morava – v projektové přípravě

Velká Morava – v projektové přípravě

České Petrovice – dosud 3 malé vodovody, každý pod 50 osob, nyní v projektové přípravě centrální vodovod

Strážná – v obci 3 sledované zdroje, pro turistickou ubytovnu, firmu Twist a pro asi 15 obyvatel, ostatní bez vodovodu

Hemže – bez vodovodu, individuální studny, cca 50 obyvatel, kvalita vody není známá, v budoucnu se počítá s napojením na vodovod Choceň

Bošín - bez vodovodu, individuální studny asi 85 obyvatel, dle dřívějších rozborů mikrobiologicky závadné zdroje, nyní nemáme moc informací

Mostek – vodovod pouze pro 1 bytový dům cca 20 osob, kvalitativně problémový, spravovaný jeho obyvateli, jinak individuální zdroje

Nepomuky – několik menších vodovodů spravovaných občany
Nová Ves – miniaturní obec, cca 5 domů, individuální zdroje
Heřmanice u Králík – vodovod pro veřejnou potřebu – cca 50 obyvatel, vodovod se dává souladu s legislativou, další 2 menší vodovody provozované bez povolení
Petrovičky u Mladkova – individuální zdroje
Janoušov (u Cotkytle) – individuální zdroje, celkem asi 30 obyvatel
Jedlina (Klášteřec) – individuální zdroje
Zaháj (VM) – 6 RD napojeno na obecní studnu asi cca 35 obyvatel
Hluboká (u Dobříkova) – vodovod vybudován svépomocí napojeno 6 – 7 RD cca 40 obyvatel.

➤ **10.2.3 Zlepšit kvalitu pitné vody neveřejných vodovodech tak, aby nikde nedocházelo k trvalejšímu překračování limitních hodnot zdravotně závažných ukazatelů**

V letech 2001 – 2003 bylo pro veřejné vodovody v Pardubickém kraji vydáno na časově omezenou dobu celkem 78 výjimek pro užití vody, která nesplňovala hygienické limity v ukazatelích dusičnany, železo, mangan a reakce vody.

Tyto výjimky pozbyly platnosti k 31.12.2003. Ve většině případů již nebylo nutné výjimky obnovovat, neboť byla realizována opatření ke zlepšení kvality vody.

V současné době se jako nejzávažnější problém jeví vodní zdroje kontaminované atrazinovými pesticidy.

V současné době jsou v platnosti tyto výjimky:

- vodovod Stašov (dusičnany 50 – 60 mg/l, 291 obyvatel)
- vodovod Malíkov (atrazin, desethylatrazin , max. konc. 0,7 µg/l, 84 obyvatel)
- skupinový vodovod Heřmanův Městec (atrazin, desethylatrazin , max. konc. 0,5 µg/l, 12 063 obyvatel)
- vodovod Sklené u Svitav (železo, max. konc. 1 mg/l)

➤ **10.2.4 Optimalizovat síť a stav veřejných studní v obcích, v nichž není zajištěno zásobování pitnou vodou sítí veřejných vodovodů**

Síť veřejných studní se v Pardubickém kraji po stanovení povinnosti pravidelné kontroly a odpovědnosti za kvalitu vody zcela rozpadla. Obce studny zrušily nebo označily vodu za nepitnou. V současné době eviduje KHS na území kraje pouze 12 vyhovujících a dozorovaných veřejných studní.

➤ **10.2.5 Informační kampaň pro uživatele, resp. majitele soukromých studní, zaměřená na zdravotní rizika vyplývající z užívání vody neznámé kvality**

Informační kampaň pro uživatele soukromých studní byla zahájena v součinnosti se Zdravotním ústavem distribucí informačních materiálů vydaných Státním zdravotním ústavem. K dalším krokům, jako jsou cenově zvýhodněné rozbory vody, by bylo třeba získat finanční prostředky. V roce 2006 byly ve spolupráci se zdravotním ústavem zajištěny bezplatné rozbory vody ze studní obyvatelům postižených záplavami.

Cíl 11: ZDRAVĚJŠÍ ŽIVOTNÍ STYL

Gestor (koordinátor):

MUDr. Pavel Slezák, Zdravotní ústav se sídlem v Pardubicích

Celkové zhodnocení:

Aktivity cíle 11 byly v letech 2006 až 2007 naplňovány především činností Zdravotního ústavu se sídlem v Pardubicích ve spolupráci s dalšími institucemi uvedenými v záhlaví.

Aktivity byly navázány na projekty podpory zdraví, které byly úspěšně realizovány jak v roce 2006, tak v roce 2007. Projekty zahrnovaly jak individuální, tak komunitní a celospolečenskou intervenci.

Další realizace cíle 11 je vzhledem ke změnám ve struktuře Zdravotních ústavů ohrožena. Zdravotní ústav se sídlem v Pardubicích není nadále pověřen aktivitami v podpoře zdraví.

Zhodnocení realizace jednotlivých dílčích úkolů:

Dílčí úkol č. 11.1 Rozšířit zdravé chování ve výživě a zvýšit tělesnou aktivitu

Garant dílčího úkolu: MUDr. Renata Křivková, Zdravotní ústav se sídlem v Pardubicích, odborný garant pro podporu zdraví

Zhodnocení dílčího úkolu:

Projekt zaměřený na ozdravení výživy byl směřován na propagaci hlavních zásad zdravé výživy a změny stravovacích návyků, zejména na pozitivní změny ve společném stravování dětí a seniorů.

Cílem bylo dosažení příznivé změny stravovacích návyků u dospělých, vytváření vhodných stravovacích návyků u dětí, dosažení příznivé změny výživové spotřeby a případně výživového stavu.

V rámci komunitní intervence byly záměry dílčího úkolu naplňovány na Dnech zdraví, pořádaných Zdravotním ústavem a to vždy dvakrát ročně v Pardubicích, Ústí nad Orlicí, Chrudimi a Svitavách. Proběhla také řada dílčích akcí ve spolupráci s jinými institucemi (Zdravé město Chrudim, Evropské informační centrum Pardubice, Dům techniky Pardubice Foxconn a Státní zdravotní ústav.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

- **4.1.1 Prohlubovat systém vzdělávání a výchovy k zodpovědnosti za zdraví.**

Zhodnocení aktivity:

Aktivity v roce 2006:

Individuální a skupinová intervence navazovala na činnost poraden v kraji. Tyto aktivity mají již několikaletou tradici, zájem klientů je stálý, postupně dochází i k lepší spolupráci s praktickými lékaři (doporučují svým pacientům naše poradenské služby).

V roce 2006 fungovaly poradny zdravého životního stylu v Pardubicích a v Ústí nad Orlicí (v Chrudimi byla činnost poradny z personálních důvodů pozastavena). Od roku 2006 byla nabídka poradny zdravého životního stylu v Pardubicích rozšířena o diagnostickou a konzultační činnost v oblasti pohybových aktivit. Tato činnost plně navazuje na dosavadní aktivity poradny, je však zaměřena konkrétně na možnosti využití pohybové aktivity v primární a sekundární prevenci nepřenosných nemocí hromadného výskytu. V rámci skupinové intervence organizujeme od roku 2006 pravidelné cvičení proti bolestem zad.

Poradny pro odvykání kouření byly provozovány na všech čtyřech pracovištích ZÚ, tedy v Pardubicích, Chrudimi, Ústí nad Orlicí a ve Svitavách.

Komunitní intervence byla zaměřena stejným směrem, opět na prevenci nejčastějších onemocnění a ovlivnění rizikových faktorů změnou chování a postojů cílové populace. K dosažení tohoto cíle využíváme tradičně následující aktivity: pořádání Dnů zdraví, Dnů bez tabáku, Dnů bez úrazu, apod. Při těchto krátkých akcích pro veřejnost jsme dle potřeby využívali vzájemné personální a odborné pomoci pracovníků podpory zdraví, ale i přístrojového vybavení v rámci celého kraje.

„Dětství ve zdraví a bez úrazu“ – organizace metodického semináře, distribuce pracovních materiálů

za Pce : počet škol 13, počet tříd 46, počet dětí 1042,

za Úo + Sy: počet škol 7, počet tříd 12, počet dětí 263

„Seminář „Zdravá záda“ – prevence vadného držení těla dětí, pilotní seminář pro učitele ZŠ. ZÚ organizoval seminář ve spolupráci s KHS Pardubice, lektorská činnost ZÚ Středočeského kraje. Účast 20 učitelek ZŠ

Pardubice:

Kurz snižování nadváhy

Skupinová forma poradenství v oblasti zdravé výživy a snižování nadváhy, metodika je obdobná práci v individuálním poradenství. V roce 2006 proběhl z personálních důvodů pouze jeden kurz, celkem 12 účastníků

Cvičení pro ženy s nadváhou

Cvičení je rozšířenou nabídkou pro klienty poradny i pro širokou veřejnost, probíhá celoročně 1 x týdně, počet cvičících při každé hodině je cca 10.

Cvičení proti bolestem zad

Cvičení je zaměřeno na prevenci i na úlevu při již vzniklých problémech. Probíhá 1x týdně, počet cvičících při každé hodině je cca 14.

Běh Terryho Foxe

Spolupráce s Univerzitou Pardubice.

Měření TK, procenta tělesného tuku, nabídka informačních a propagačních materiálů. Zájem o měření TK a procenta tělesného tuku převyšoval zájem o vlastní běh.

Přijmi a vydej – propagace, distribuce dotazníků

Přestaň a vyhraj – protikuřácká mediální kampaň

Chrudim:

Světový den bez tabáku

Květen 2006 – protikuřácký altánek na Resolově náměstí v Chrudimi ve spolupráci se Zdravým městem Chrudim

Národní dny bez úrazů

Červen 2006 – vyvrcholení kampaně „Na kolo jen s přilbou“ spolupráce se Zdravým městem Chrudim

Běh Terryho Foxe

Říjen 2006 – pomoc při realizaci a organizaci ve spolupráci se Zdravým městem Chrudim

Ústí nad Orlicí:

Běh Terryho Foxe. Měření TK, procenta tělesného tuku, nabídka informačních a propagačních materiálů.

Pochod proti diabetu. Účast ZÚ na akci organizované ČCK – nabídka informačních a vzdělávacích materiálů, měření TK, BMI a těl. tuku

Přijmi a vydej – propagace, distribuce dotazníků.

Svitavy:

Světový den ošetřovatelství - spolupráce se SZŠ Svítavy – vyšetřování cholesterolu, měření TK, glykémie, těl. tuku, distribuce vzdělávacích a propagačních materiálů – společná akce jako jeden ze „Dnů zdraví“ – viz dále.

Přijmi a vydej – propagace, distribuce dotazníků

Aktivity v roce 2007:

Poradna zdravého životního stylu v Pardubicích

V období od ledna do prosince 2007, navštívilo Poradnu zdravého životního stylu v Pardubicích 67 osob, kterým bylo poskytnuto celkem 200 konzultací. Poradna fungovala bez přestání.

Z tohoto počtu se jednalo o 56 žen, 9 mužů, ve věkovém rozmezí 17 – 78 let, průměrný věk činil 43,4 let (bez ohledu na děti, které by věkový průměr značně zkreslili). U dětí v oblasti poradenství byl zjištěn jen minimální zájem pouze dvou dětí ve věku 8 a 13 let.

Intervence je zaměřena na základní vstupní vyšetření, počítačové zhodnocení výživového stavu a kardiovaskulárních rizik programem Bodystat, individuální hodnocení výživových i životních zvyklostí a nácvik trvalých změn dosavadního způsobu stravování a životního stylu. K poklesu hmotnosti došlo u 64% klientů, přičemž větší úspěchy jsme zaznamenali u dlouhodobě intervenovaných osob.

Celkem 25 klientů bylo zařazeno do dlouhodobé intervence, 2 muži, 22 žen a 1 dítě (tj. 4 a více konzultací) a bylo jim poskytnuto celkem 120 konzultací. U klientů zařazených do dlouhodobé intervence jsme zaznamenali průměrný váhový úbytek 5,5 kg na osobu.

Za hlavní ukazatel efektu intervence je používána hodnota BMI, přičemž průměrná vstupní hodnota BMI činila 34,4 a po redukci nadváhy klesla průměrná hodnota BMI na 32,1. Dalším ukazatelem efektu je úbytek cm v pase, který činil v průměru 2,7 cm na osobu.

Do krátkodobé intervence (tj. 1 – 3 konzultací) bylo zařazeno 42 osob, 7 mužů, 34 žen a 1 dítě, kterým bylo poskytnuto celkem 80 konzultací.

Jednorázové konzultace byly poskytnuty celkem 15 osobám, převážně ženám.

Ve většině případů je pokles nadváhy spojen s celkovým zlepšením zdravotního stavu, fyzické i psychické kondice klientů. Subjektivně uvádějí zvýšenou pohyblivost, snížení dušnosti, zmenšení kloubních obtíží, úpravu vyprazdňování zlepšení psychické rovnováhy a zvýšení sebedůvěry. Klienti jsou vedeni dle individuálních možností a schopností ke zvyšování pohybové aktivity, zejména chůze, plavání, jízda na kole či rotopedu. Doporučujeme zejména „Cvičení pro muže a ženy s nadváhou“ a „Cvičení při bolesti zad“, kolektivní cvičení pod vedením odborné cvičitelky, se kterým máme velmi dobré zkušenosti.

Distribuce edukačních materiálů: Nejvíce EM bylo distribuováno tak jako v loňském roce do zdravotnických zařízení, menší množství do škol, sociálních zařízení. Nejvíce žádané edukační materiály jak lékaři tak pacienti, jsou dietní a režimová opatření při různých onemocněních. Avšak těchto materiálů je bohužel nedostatek. Některá léčebná doporučení jako např. při onemocnění dnou, nebyly nikdy publikovány.

Další aktivity:

Den Evropy „Společně proti rakovině“ v Pardubicích

Akce proběhla 9.5. 2007 -veřejná show před OD Tesco v Pardubicích s hudební produkcí. Navázána spolupráce s Evropským informačním centrem Pardubice. Jednalo se o happening na oslavu sjednocené Evropy s dobrovolnou sbírkou na boj proti rakovině. Podíleli jsme se na poradenství, probíhaly soutěže a distribuovali jsme edukační materiály pro návštěvníky. Hlavní témata byla kouření, očkování proti karcinomu děložního hrdla, prevence karcinomu prsu. K akci jsme přizvali také MUDr. Hrnčířovou na základě dlouhodobé spolupráce v rámci prevence proti rakovině prsu. Veřejnost byla seznámena s možností návštěvy mamodiagnostického centra, poraden pro odvykání kouření a poraden pro riziková chování v místě jejich bydliště.

Spolupráce s firmou Foxconn

ZÚ se účastnil intervenční akce k podpoře zdraví : měření cholesterolu, měření tělesného tuku, měření TK, poradenství v oblasti výživy, snižování nadváhy, poradenství při odvykání kouření, měření CO ve vydechovaném vzduchu Smokelyzerem, testy závislosti na nikotinu, pohybová poradna pro zdravý pohyb, poradna cestovní medicíny. Počet intervenovaných byl cca 500.

Move Europe – distribuce materiálů a seznamování s kampaní k projektu v rámci služebních cest po zákaznících v Pardubickém kraji.

Přijmi a vydej

Podíleli jsme se na kampani distribucí soutěží letáků.

Přednášková činnost

Sportovní výživa a racionální strava

Přednáška pro Junáka-svaz skautů a skautek ČR pro cca 35 posluchačů ve věku od 12-25 let na jejich vzdělávacím a zážitkovém kurzu inspirovaném mistrovstvím světa ve fotbale.

Výživa a její dopad

Přednáška pro Centrum sociálních služeb a pomoci v Chrudimi, kterou navštívilo 30 posluchačů. Akce obohacena praktickými ukázkami sestavování jídelníčku.

Diabetes mellitus

Přednáška pro Centrum sociálních služeb a pomoci v Chrudimi pro 30 posluchačů s praktickými ukázkami sestavování jídelníčku.

Zdravá výživa

Přednáška pro vozíčkáře z Pardubic, celkem pro 25 posluchačů.

Poradna zdravého životního stylu v Ústí nad Orlicí

Poradnu navštívilo celkem 33 osob, kterým bylo poskytnuto celkem 134 konzultací, zaměřených výhradně na snižování nadváhy event. obezity.

Z tohoto počtu bylo 26 žen a 3 muži ve věkovém rozmezí 17 – 65 let. Věkový průměr byl 47 let. Poradnu vyhledaly též 3 matky se svými dětmi (3 dívky a 1 chlapec – věk 10, 12, 13 a 15 let) Dlouhodobá intervence (4 - 6 konzultací v průběhu 3-4 měsíců) obsáhla 21 osob (celkem 104 konzultací). Krátkodobá intervence (2-3 návštěvy v průběhu 1 – 1,5 měsíce) obsáhla 12 osob (celkem 30 konzultací). Z celkového počtu 23 klientů bylo v pásmu obezity (nejvyšší BMI – 42), 5 v pásmu nadváhy, 1 v normě, děti byly hodnoceny podle percentilů. Průměrná počáteční váha u dlouhodobě intervenovaných byla 91,8 kg, konečná 86,9 kg. Průměrný úbytek 4,9 kg za 3 měsíce. Počáteční BMI 36 , konečný 31,2. Průměrný obvod pasu na počátku 100,3 cm, na konci 95,4 cm což je úbytek prům. o 4,9 cm. TK na počátku i na konci byl u většiny klientů v normě. Děti byly doporučeny dětským endokrinologem, dlouhodobá intervence však ve všech případech skončila nezájmem matek.

Poradna zdravého životního stylu v Chrudimi

Činnost poradny byla pozastavena vzhledem k MD. Byla zde snaha o obnovení činnosti přijetím nové kolegyně, ta však vzhledem k nejistým perspektivám ZÚ dala výpověď. Podíleli jsme se zejména na spolupráci se Zdravým městem Chrudim, na besedách o odvykání kouření, distribuci edukačního materiálu a na zpracovávání dat šetření Bezpečná komunita.

Poradna pro zdravý pohyb v Pardubicích

Poradna pro zdravý pohyb v Pardubicích fungovala v první polovině roku úspěšně a bez přestání. Plánovalo se i rozšíření prostorů pro poradnu. Bohužel od prázdnin kvůli odchodu kolegyně Mgr. Kubrychtové na MD byla činnost poradny zařazena pod činnost poradny Zdravého životního stylu, kde probíhá v rámci individuálního poradenství u klientů, kteří přichází pro snížení nadváhy a ozdravení životního stylu. Klienti byli často doporučováni na cvičení proti bolestem zad, kde jim cvičitelka věnuje individuální péči a doporučuje vhodné cvičení. Klienti přicházejí především kvůli problémům s obezitou nebo bolestmi zad a kloubů. Poradna poskytuje informace o vhodné pohybové aktivitě vzhledem ke zdravotnímu stavu a kondici klienta a informuje o možnostech organizovaných aktivit v Pardubicích. V rámci poradny bylo provedeno individuální poradenství pro 35 klientů. Původní plány rozšířit poradnu se tedy nekonaly.

Seminář prevence vadného držení těla

Proběhl v Moravské Třebové v březnu pro učitele ZŠ z okolí. Trval 3 hodiny, náplní byla teorie i praxe. Vše ve spolupráci s KHS.

Cvičení pro obězní

Toto cvičení probíhalo jedenkrát týdně v první polovině roku. Navštívilo jej 20 klientů při 65 návštěvách. Po prázdninách bylo vzhledem k nižšímu zájmu klientů a odchodu cvičitelky na MD přerušeno a místo toho jsme rozšířili nabídku cvičení proti bolestem zad.

Cvičení proti bolestem zad

Cvičení probíhá každý týden pod vedením proškolené cvičitelky. V první polovině roku 1x a od října pro vyšší zájem 2x týdně. Kapacita kurzu je 15 cvičících a ve většině případů je kapacita kurzu plná.

Proběhlo 265 návštěv na cvičení proti bolestem zad, celkový počet nelze přesně určit, klienti se obměňují. Odhadujeme 40 různých účastníků. Zájemcům je předána brožura „Jak předcházet bolestem zad“, která čtenářům stručně vysvětluje význam cvičení a zároveň nabízí jednoduchou sestavu pro každodenní cvičení. Cviky jsou zaměřeny na zahřátí, protažení a posílení a uvolnění svalů, zejména krční a bederní páteře. Při cvičení jsou používány overbally a jiné pomůcky. Letos jsme přidali relaxační cvičení za doprovodu relaxační hudby.

Videopůjčovna

Doposud fungovala videopůjčovna díky propagaci nabídky edukačních materiálů na webových stránkách. Vzhledem k tomu, že školy často nevěděly, že tato možnost zapůjčování videokazet existuje, rozhodli jsme se vydat katalog, který by byl dostupný v každé škole a pedagogové tak mohli využít naší nabídky. Oproti loňskému roku zájem o VHS výrazně stoupl. Během roku 2007 bylo zapůjčeno zejména školským zařízením 108 VHS se zdravotně výchovnou tematikou, které školy využívají jako doplněk výuky a nebo jako součást realizace ŠVP. Největší zájem školy projeví o témata sexuální výchova, drogy, kouření a prevence úrazů. Katalog jsme nechali rozeslat všem základním školám v Pardubickém kraji. Náklad byl 8000 ks. Tisk a distribuce se realizovali v říjnu. Katalog je v příloze. Ohlas ze strany škol byl kladný. Školy často projeví zájem i o zakoupení jmenovaných titulů, což jsme se pokusili přes výrobce kazet zprostředkovat.

Dny zdraví v Pardubicích

V pořadí osmý den se konal 27.6. 2007. V pořadí devátý Den zdraví se konal 12.11. 2007 a dohromady je navštívilo téměř 1 700 návštěvníků, jejichž průměrný věk byl 54 let. Odborníci návštěvníkům provedli 3807 měření, vyšetření a odborných konzultací. Např. vyšetření cholesterolu -683 odběrů, glykémie-855 odběrů, měření krevního tlaku- celkem 734 vyšetření, měření množství tělesného tuku -celkem 658 vyšetření. Další měření: měření stupně celulitidy + poradna anticelulitická, spirometrie, preventivní vyšetření zraku, určení hmotnostního indexu BMI, poradna zdravé výživy a snižování nadváhy, poradna alergologická, poradna pro odvykání kouření + měření CO ve vydechaném vzduchu, poradna cestovní medicíny, očkování, poradna HIV/AIDS, laboratorní služby ZÚ, poradna mamologická, nácvik samovyšetření prsu, měření glykémie, pohybová poradna, poradna pro prevenci úrazů nejen seniorů.

Dny zdraví v Ústí nad Orlicí

Opět proběhy 2 Dny zdraví se zaměřením na prevenci rizikových faktorů civilizačních chorob a propagaci zdravého životního stylu. Nabídka poradenství: výživa a snižování nadváhy, odvykání kouření, očkování a cestovní medicína, HIV/AIDS, první pomoc. Měření: cholesterol, krevní tlak, tělesný tuk, BMI, CO ve vydech. vzduchu u kuřáků, odběry krve na HIV/AIDS. Počet návštěvníků byl 380 .

DEN ZDRAVÍ V ÚSTÍ NAD ORLICÍ 22.5.2007 V ČÍSLECH

Den zdraví navštívilo přes 200 návštěvníků, kterým bylo poskytnuto celkem 526 vyšetření a konzultací.

DEN ZDRAVÍ V ÚSTÍ NAD ORLICÍ 6.11.2007 V ČÍSLECH

Den zdraví navštívilo okolo 180 návštěvníků, kterým bylo poskytnuto celkem 445 vyšetření a konzultací.

Den ošetřovatelství

SVITAVY 10.5.2007 V ČÍSLECH : Celkem bylo 300 návštěvníků, a proběhlo vyšetření cholesterolu (celkem 97 odběrů), měření krevního tlaku (celkem 151 vyšetření), určení hmotnostního indexu BMI (celkem 122 měření), měření množství tělesného tuku (celkem 154 vyšetření), poradenství, test závislosti na nikotinu a stanovení koncentrace CO ve vydechaném vzduchu-celkem 49 vyšetření.

Týden pro zdraví v Chrudimi

Akci pořádalo město Chrudim. Zde jsme se podíleli pouze na měření cholesterolu a na přednáškové činnosti. Naše měření navštívilo 54 návštěvníků v rámci Běhu Terryho Foxe. Přednášky k Diabetes mellitus, Zdravé výživě a Prevenci úrazů navštívilo cca 100 účastníků.

Cíl 12:

Snížit škody způsobené alkoholem, drogami a tabákem

Gestor (koordinátor):

Mgr. Jiřina Ludvíková, Krajský úřad Pk, krajský protidrogový koordinátor

Celkové zhodnocení:

V roce 2006 ani 2007 nebyly zaznamenány zásadní změny ve vývoji drogové scény a cílové populace. V Pardubickém kraji zůstávají nejvíce užívanými drogami legální drogy alkohol a tabák. Z dostupných informací z terénu a ze školní studie ESPAD vyplývá, že se nezastavil trend nárůstu uživatelů tabáku a alkoholu, zvláště ve skupině dětí a mladistvých. Navíc se neustále snižuje věková hranice, kdy se u dětí objevuje první zkušenosti s požitím alkoholu a tabáku či jejich pravidelné užívání.

Z ilegálních drog je mezi uživateli nejčastější užívání kanabisových drog a taneční drogy. Z pohledu zneužívání drog s vysokým rizikem zůstává drogová scéna v Pardubickém kraji výhradně pervitinová, užívání heroínu a jiných opiátů je výjimečné, podíl těchto uživatelů zůstává pod hranicí 10%. Často se objevuje kombinované užívání pervitinu, alkoholu a marihuany. Pardubická drogová scéna je uzavřená, přesunutá na byty. Nejčastějšími klienty programů pro problémové uživatele drog jsou muži v průměru ve věku 24 – 25 let. Necelých 90% problémových uživatelů drog aplikuje injekčně. Nově oproti předchozím letům se v Pardubicích objevuje skupinka mladých uživatelů, kteří nemají odpovídající sociální zázemí, žijí na ulici nebo na sqoatech.

Pro regionální drogové scény je typické víkendové užívání drog, pro centrum scény (Pardubice a okolí) je spíše typické excesivní užívání. V centru scény se soustředí i malá skupina uživatelů opiátů, kde jsou zastoupeni hlavně sezónní uživatelé surového opia, ale v malé míře i uživatelé heroínu a subutexu. Subutex v kraji není ve větší míře předepisován, klienti si jej obstarávají na černém trhu, a to hlavně v Praze. Mezi uživateli je rozšířené sezónní užívání přírodních drog (lysohlávky, durman). V roce 2007 pokračoval mírný trend růstu zneužívání léků. Časté je kombinované užívání všech typů drog, včetně léků a alkoholu.

V Pardubickém kraji je dlouhodobě odhadován počet cca 700 – 900 problémových uživatelů drog. Nedošlo k žádné výraznější změně na drogové scéně ani v počtu nakontaktované populace, takže z dostupných dat není důvod tento odhad měnit. Tento odhad se shoduje i s kvalifikovaným odhadem pracovníků služeb harm reduction, který činí 800 problémových uživatelů v PK.

Ke konci roku 2006 ukončil v Pardubickém kraji činnost Klub hurá kamarád, který poskytoval základní služby v oblasti drogových závislostí. V průběhu měsíce ledna 2007 byl vybrán nový poskytovatel drogových služeb v Pardubickém kraji – občanské sdružení Laxus z Hradce Králové. O.s. Laxus začalo v únoru 2007 poskytovat terénní programy v kraji a kontaktní centrum. Ambulantní centrum zahájilo svoji činnost v dubnu 2007.

V Pardubickém kraji nejsou v současné době poskytovány programy komplexní primární prevence, stacionárního doléčování, pobytové léčby, detoxifikace ani terapeutické komunity.

Zhodnocení realizace jednotlivých dílčích úkolů:

Dílčí úkol č. 12.1
Efektivní primární prevence užívání návykových látek v kraji zajištěná systémem preventivních aktivit na všech úrovních, který respektuje kompetence jednotlivých subjektů a jejich zaměření na různé cílové skupiny

Zhodnocení dílčího úkolu:

Vytyčené aktivity v oblasti efektivní primární prevence se podařilo ve velké míře plnit či splnit. Je nutné i v dalším období pokračovat v aktivitách, které jsou dlouhodobého charakteru, vyhodnocovat jejich dopad na cílovou skupinu a dle potřeb je aktualizovat.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

12.1.1 Zmapování drogové scény na základních školách v kraji, především z hlediska nabídky drog.

Aktivita nebyla realizována z důvodu restrukturalizace Krajské hygienické stanice se sídlem v Pardubicích. Bude-li to možné, bylo by vhodné zmapování na školách v Pk zrealizovat v průběhu následujících let.

12.1.2 Podpora a realizace účinných preventivních programů specificky zaměřených na vybrané skupiny obyvatel. Implementace těchto programů postupně do všech mateřských a základních škol v Pardubickém kraji, stejně jako pokračování v již nastartovaných programech.

K 1. 1. 2008 bylo z podnětu KHS celkem proškoleny v Pardubickém kraji 75 organizací a 91 pedagogů v rámci nespécifické i specifické protidrogové prevence, která se zaměřovala na předškolní a mladší školní věk (metodika Institutu Filia). Programem specificky zaměřeným na prevenci kuřáctví disponuje na I. stupni ZŠ celkem 13 zařízení, programem na II. stupni disponuje celkem 91 zařízení v Pardubickém kraji. Střední zdravotnické školy v Pk využívají program Nekuřácké zdravotnictví, který se specificky orientuje na vztah kouření ke vzniku, rozvoji a etiologii jednotlivých onemocnění. Metodikou disponují všechny 4 zdravotnické školy v kraji. Využívané metodiky jsou pilotně ověřenými programy. Autory těchto metodik jsou lékaři a pedagogové Masarykovy univerzity v Brně. Výhodou programů je jejich návaznost a lze jimi obsáhnout všechny věkové kategorie. Podpora programů je zajišťována a nabízena také prostřednictvím internetového portálu www.vychovakezdravi.cz.

12.1.3 Podpora realizace kvalitních, dlouhodobých a osvědčených programů specifické primární prevence

V rámci dotačního řízení OŠMS bylo podpořeno v roce 2007 celkem 42 projektů škol a školských zařízení v celkové výši 718 000,- Kč, které byly zaměřeny na prevenci kriminality a na prevenci drogových závislostí.

12.1.4 Realizace odborného vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti drogové problematiky

V roce 2006 i 2007 proběhly nejméně 3 dvoudenní vzdělávací semináře pro metodiky prevence – okresu Pardubice, Ústí nad Orlicí a Chrudim. V okrese Svitavy proběhlo několik jednodenních setkání se školními metodiky prevence. Tyto semináře a setkání organizovali okresní metodici prevence pedagogicko-psychologických poraden. Dále pro pedagogické pracovníky byly každoročně uspořádány 2 GO programy a 2 Interaktivní vzdělávací semináře, které realizovalo o.s. Proud Chrudim.

12.1.5 Realizace preventivních programů pro rodiče a širší veřejnost s cílem informovat je o problematice zneužívání návykových látek.

Na žádost byly uskutečněny přednášky pro rodiče ze sociálně slabých rodin k problematice tabakismu (iniciace magistrátu města Pardubic) a přednáška pro rodiče žáků ZŠ v Holicích. Zahrnovala zejména informace o současné drogové scéně v ČR a Pk, identifikaci rizika užívání návykových látek, praktické, ale např. i méně známé informace, které se týkaly nejčastěji užívaných drog (alkohol, nikotin, marihuana, užívání tabáku z vodních dýmek. Rodiče obdrželi odkazy, edukační materiály a některá další doporučení.

Jiné preventivní aktivity pro rodiče iniciovány nebyly, a to zejména z důvodu minimálního personálního zajištění. Je však snaha subjektům vyhovět, pokud jsme k tomu vyzváni. Informace pro širokou veřejnost jsou částečně zajištěny také internetovým portálem www.vychovakezdravi.cz

12.1.6 Zavést evaluaci programů specifické primární prevence pomocí přijatých nástrojů hodnocení kvality a efektivity, tato kritéria zavést do grantového řízení kraje

Podmínkou získání dotace a grantu na programy primární prevence byla evaluace předchozích aktivit. Toto hodnocení je již třetím rokem součástí vyhlášeného dotačního programu.

12.1.7 Dle potřeby cílových skupin (nezaměstnaní, Romové, drogou ohrožení jedinci atd.) vytvořit specifické a indikované programy prevence pro tyto cílové skupiny.

V roce 2006 jsme se snažili ve spolupráci se Sdružením pardubických Romů vytvořit model indikované prevence ve skupině ohrožených Romů. Jelikož byla spolupráce s občanským sdružením problematická, dotace nebyla vyúčtována v souladu s pravidly, nemohlo být v této činnosti pokračováno. Prozatím se nepodařilo navázat spolupráci v této oblasti s dalším subjektem.

12.1.8 Vybudování krajského koordinačního centra primární prevence

V současné době se připravuje žádost do fondů Evropské unie na vznik centra primární prevence, žádost bude předložena v červnu, centrum by mělo začít fungovat od října 2008.

Dílčí úkol č. 12.2

Zvyšování kvality života klientů, uživatelů drog, alkoholu a tabáku, prostřednictvím vyváženého léčebného a léčebně rehabilitačního systému pro uživatele všech typů návykových látek a pro jejich rodiče a blízké

Aktivity ke splnění dílčího úkolu

12.2.1 Dostupnost léčby závislosti na tabáku a specializovaného poradenství v odvykání kouření

Od 1. 1. 2008 bylo z podnětu Zdravotního ústavu se sídlem v Pardubicích založeno Centrum léčby závislosti na tabáku při Pardubické krajské nemocnici a.s. Poradenství v odvykání kouření je však t.č. plně závislé na příjmu z dotačního programu. V důsledku reorganizace zdravotních ústavů v ČR byla poradenská služba pro kuřáky utlumena a omezena pouze na 1 pracoviště (viz. centrum léčby závislosti na tabáku). Výhodou tohoto pracoviště je spolupráce se zdravotními pojišťovnami, klienti poradny tak mohou využít finančních příspěvků na léčbu. K výhodám pracoviště patří návaznost na ostatní zdravotnické služby, jakými jsou např. specializovaná vyšetření (RTG, laboratorní, spirometrie aj.). Provoz poradny je lékařsky zajištěn primářem plicního oddělení a specializovaným zdravotnickým pracovníkem zaměstnaným na dohodu o provedení práce (zdravotní ústav se sídlem v Pardubicích).

12.2.2 Grantové řízení na podporu programů léčby a resocializace

Každoročně je vyhlášováno grantové řízení na podporu programů, na které je z rozpočtu Pk vyčleněno 1 500 000,- Kč.

12.2.3 Udržet stávající programy léčby a resocializace fungující v kraji

Ke konci roku 2006 zanikl poskytovatel služeb v Pardubickém kraji, s jehož zánikem skončila služba pobytového doléčování pro uživatele drog po léčbě. Od roku 2007 jsou poskytovány pouze služby ambulantní léčby, kterou poskytuje o.s. Laxus.

12.2.4 Zvýšit stávající dostupnost, kvalitu a efektivitu zdravotní péče a sociálních služeb pro uživatele drog a jejich blízké, služby poskytovat v souladu se standardy péče o drogově závislé

Vzhledem k tomu, že služby převzal nový poskytovatel, v roce 2007 došlo ke stabilizaci programu ambulantní péče. V roce 2008 proběhne hodnocení programu ambulantní léčby dle Standardů kvality péče o drogově závislé.

12.2.5 Do systému resocializace zapojit probační a mediační služby, podporovat její činnost v oblasti resocializace klientů s drogovou minulostí

V uplynulém období došlo k navázání spolupráce mezi ambulantním programem o.s. Laxus a probační a mediační službou v Pardubicích. V roce 2008 bude nutné rozšířit spolupráci do dalších okresů kraje.

12.2.6 Vypracovat specifický program léčby zaměřený na zneužívání drog v romské komunitě

Dle analýzy situace není nutné v současné době připravovat specifický program pro romskou komunitu a ani není vhodný poskytovatel této služby v kraji.

Dílčí úkol č. 12.3

Souborem specifických přístupů snižovat potenciální rizika užívání všech typů návykových látek a ekonomické, zdravotní a sociální dopady jejich užívání na jedince a společnost

Aktivity ke splnění dílčího úkolu

- 12.3.1 Grantové řízení na podporu programů harm reduction**
- 12.3.2 Minimalizovat negativní důsledky užívání drog nejen pro samotné uživatele, ale i pro společnost**
- 12.3.3 Kontaktovat skrytou populaci a působit na ni, v ideálním případě směrem k úplné abstinenci, nebo alespoň směrem k chování, které je pro uživatele bezpečnější, čili které vede k minimalizaci zdravotních a sociálních rizik**
- 12.3.4 Rozšířit terénní programy na území celého kraje, udržet dostupnost těchto programů v místech, kam byly terénní programy rozšířeny**
- 12.3.5 Zvýšit dostupnost služeb harm reduction ve specifických skupinách, např. v romské komunitě, u uživatelů tanečních drog, atd.**
- 12.3.6 Zajistit testování injekčních uživatelů drog na hepatitidy B, C a HIV/AIDS**
- 12.3.7 Dlouhodobě monitorovat drogovou scénu a vyhodnocovat tendence ke změnám**

Společný komentář k aktivitám

Služby harm reduction začalo v roce 2007 poskytovat o.s. Laxus. V únoru bylo znovuotevřeno kontaktní centrum a začaly fungovat terénní programy. Ke konci roku byly služby v pardubickém kraji stabilizovány a poskytovány na stejné úrovni jako v roce 2006. Na počátku roku 2008 obdržel program kontaktního centra i program terénních programů Certifikát odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog. V roce 2008 se o.s. Laxus zaměří na další rozvoj terénních programů dle potřeb cílové skupiny. Testování injekčních uživatelů drog je zajištěno ve spolupráci s poradnou pro riziková chování Zdravotního ústavu se sídlem v Pardubicích. Monitoring drogové scény patří mezi základní nástroje vyhodnocování kvality a efektivity služeb harm reduction. Služby jsou podporovány z rozpočtu Pardubického kraje prostřednictvím grantového programu na realizaci programů protidrogové politiky.

Dílčí úkol č. 12.4

Efektivnějším využíváním dostupných nástrojů snížit dostupnost drog

Aktivity ke splnění dílčího úkolu

- 12.4.1 Důsledná kontrola podávání a prodávání alkoholických nápojů a tabákových výrobků nezletilým osobám**
- 12.4.2 Potlačovat řízení motorových vozidel pod vlivem alkoholu a dalších omamných látek**
- 12.4.3 Eliminace trestné činnosti v oblasti výroby a distribuce kontrolovaných drog**

Společný komentář k aktivitám

V roce 2006 i 2007 proběhl společný seminář s pověřenými pracovníky obcí, který byl mj. zaměřen na kontrolu podávání a prodávání alkoholických nápojů a tabákových výrobků nezletilým osobám. Oproti roku 2005 se rapidně zvýšila kontrola dodržování zákona a bylo uloženo více pokut za nedodržení § 30 zákona o přestupcích. Policie ČR nadále provádí kontroly řidičů na řízení motorových vozidel pod vlivem alkoholu a dalších OPL a vyhledává a

stíhá ilegální činnost v oblasti výroby a distribuce drog (viz Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Pk za rok 2007).

Dílčí úkol č. 12.5

Zajistit součinnost všech složek vstupujících do problematiky tabáku, alkoholu a drog

Aktivity ke splnění dílčího úkolu

- 12.5.1** V systému a síti programů primární prevence, léčby a resocializace, harm reduction a snižování dostupnosti drog zajistit provázanost, návaznost a vzájemnou informovanost
- 12.5.2** Zajistit informovanost odborné i laické veřejnosti o existenci daných programů (poradenství, distribuce materiálů, informace o pomoci, medializace, kampaně atd.)
- 12.5.3** Realizace vzdělávání v oblasti drogové problematiky pro dotčené skupiny odborníků, kteří mohou být v kontaktu s uživateli či potencionálními uživateli drog

Společný komentář k aktivitám

V uplynulém období se nadále scházela dle potřeby Komise RPK pro koordinaci protidrogové politiky, a to min. 3x ročně. V Komisi jsou zastoupeny všechny složky působící v oblasti protidrogové politiky v kraji. Vzdělávání v oblasti drogové problematiky pro dotčené skupiny odborníků v roce 2006 ani v roce 2007 neproběhlo, jelikož žádní odborníci neprojeví zájem o toto vzdělávání. V roce 2007 vznikla webová prezentace informací o preventivních aktivitách a programech zaměřených na zdravý životní styl a výchovu ke zdraví v Pk, jejíž součástí jsou i informace o prevenci užívání návykových látek. Tyto informace jsou určeny pro odbornou i laickou veřejnost. Navíc byly odborné i laické distribuovány materiály, informace o poskytovaných službách v kraji, na počátku roku 2007 proběhla mediální kampaň o programech o.s. Laxus.

Cíl 13:

ZDRAVÉ MÍSTNÍ ŽIVOTNÍ PODMÍNKY

Do roku 2015 by obyvatelé měli mít více příležitostí žít ve zdravých sociálních a ekonomických a životních podmínkách doma, ve škole, na pracovišti i v místním společenství

Gestor (koordinátor):

MUDr. Jana Daňková, KHS Pardubického kraje, odbor podpory zdraví

Cíl 13. byl v hodnoceném období naplňován především v dílčích úkolech:

13.2. – omezení úrazů v domácnostech a na pracovišti – řešeno jako dílčí úkol 9. 2 cíle 9 - pozornost byla zaměřena na předcházení úrazům v populaci obyvatel Pardubického kraje. Byly zmapovány příčiny vzniku úrazů a typy poranění u dětí v kraji a závěry jsou přístupné široké veřejnosti. S problematikou úrazů a možností jejich prevence byla opakovaně oslovena

pedagogická a odborná veřejnost (semináře, webové stránky) s cílem začlenění těchto témat do výuky dětí na školách; dále široká veřejnost (prostřednictvím regionálního rozhlasu, besed, stanoviště na dnech zdraví).

13.4. se týká programu Škola podporující zdraví a podpory zdraví na školách - zde byly navržené aktivity 100% naplněny a je možné sledovat jednotlivé navržené ukazatele.

13.5. byl uspokojivě naplňován – pokračovala a rozvíjela se spolupráce se ZM v kraji.

Dílčí úkol **13.1.** týkající se bezpečnosti a kvality domácího prostředí, který byl původně zaměřena na zvyšování informovanosti obyvatel o rizicích ovlivňujících zdraví a vytváření zdravého životního prostředí (zaměření na vnitřní prostředí domácností) nebyl naplněn, protože gestorka cíle se věnovala prioritně ostatním dílčím úkolům cíle č. 13 a 9. Po pečlivém uvážení však tento dílčí úkol nebude z cíle 13 vyřazen.

Dílčí úkol č. 13.1.

Zlepšit bezpečnost a kvalitu domácího prostředí jak rozvojem schopností jednotlivců i rodin chránit a zlepšovat své zdraví, tak snížením vlivu zdravotních rizikových faktorů existujících v domácnostech

Garant dílčího úkolu: MUDr. Jana Daňková

Tento subcíl nebyl v hodnoceném období realizován. Uvažovaná spolupráce s dalšími odborníky ze ZÚ se sídlem v Pardubicích v této oblasti nebyla navázána. Odůvodnění: gestorka cíle se věnovala prioritně dalším navrženým dílčím úkolům cíle 13. a 9. .

Dílčí úkol č. 13.3.

Úrazy v domácnosti a na pracovišti omezit tak jak to specifikuje dílčí úkol č. 9.2.

Garant dílčího úkolu: MUDr. Jana Daňková

Úkol je řešen v rámci dílčího úkolu č. 9. 2.

Dílčí úkol č. 13. 4.

Zajistit, aby nejméně 50 % dětí mělo příležitost zařadit se do mateřských škol podporujících zdraví a 95 % do základních škol podporujících zdraví

Garant dílčího úkolu: MUDr. Jana Daňková

Dílčí úkol 13.4. se všemi svými aktivitami byl 100% naplněn. V kraji došlo k navýšení počtu škol zapojených do programu Škola podporující zdraví, vznikla krajská síť škol podporujících zdraví, byl sestaven a svou funkčnost prokázal Krajský koordináční tým pro rozšiřování podpory zdraví do škol všech typů a dalšího vzdělávání pedagogů (KKT). Školám v kraji bylo umožněno využívat dostupné metodiky preventivních programů, zdravotně výchovné materiály a to jak již nabízené v minulém období, tak nové. K využití pedagogickou i širokou veřejností jsou webové stránky www.vychovakezdravi.cz s tematickým přehledem informací o preventivních aktivitách zaměřených na zdravý životní styl a výchovu ke zdraví. Byla navázána dobrá spolupráce s partnery z oboru školství.

Do Rámcových vzdělávacích programů – RVP (platnost s novým školským zákonem od roku 2005) se na republikové úrovni podařilo začlenit prvky programu Škola podporující zdraví a součástí odborné výuky je také nový vzdělávací obor výchova ke zdraví. Školy tak v souladu RVP musí mít od roku 2007/8 vypracovaný školní vzdělávací plán (ŠVP), kde by měly být patrné prvky podpory zdraví a zpracován předmět výchova ke zdraví (samostatně nebo jako integrovaný do předmětu jiného). Na základě této skutečnosti bude v aktualizované celorepublikové verzi dokumentu „Zdraví 21“ upuštěno od nereálného procentuálního naplňování tohoto cíle. Program Škola podporující zdraví (ŠPZ) zůstává živým a otevřeným pro nové zájemce.

Současný stav v Pardubickém kraji (k 29. 2. 2008):

- **Mateřské školy v Pardubickém kraji:**

Ve školním roce 2006/2007, dle zdrojů odboru školství, mládeže a sportu KrÚ Pardubického kraje, bylo v Pk 15 084 dětí ve 318 MŠ)

Seznam MŠ zařazených do programu ŠPZ v Pardubickém kraji

okres	Adresa MŠ	Počet dětí ve školním roce 2006/2007
Chrudim	Dr. J. Malíka, Chrudim	135
	Sv. Čecha, Chrudim*	112
Pardubice	Gorkého, Pardubice	100
	Nábřeží Závodu Míru, Pardubice	100
Svitavy	Vendolí, Svitavy	20
	Dlouhá Loučka, Jevíčko	20
	Jiráskova, Moravská Třebová	200
	Piaristická, Moravská Třebová	178
celkem	8 MŠ	865 dětí

*škola zařazená do sítě ŠPZ v roce 2007

Přibližně 5,7 % dětí v Pk navštěvuje mateřské školy zařazené do programu Škola podporující zdraví. Oproti školnímu roku 2004/5 přibyla 1 MŠ a podíl dětí ve „zdravých“ MŠ se navýšil o 1%.

- **Základní školy v Pardubickém kraji:**

Ve školním roce 2006/2007, dle zdrojů odboru školství, mládeže a sportu KrÚ Pardubického kraje bylo v Pk 234 škol se 44 076 žáky)

Seznam ZŠ zařazených do programu ŠPZ v Pardubickém kraji

okres	Adresa MŠ	Počet žáků ve školním roce 2006/2007
Chrudim	ZŠ Dr. Peška, Chrudim	318
	ZŠ Dr. Malíka, Chrudim	485
Pardubice	ZŠ Dolní Roveň	224
	ZŠ Spořilov, Pardubice	405
Svitavy	ZŠ Bystré, Polička*	258
	ZŠ Čs. Armády, Moravská Třebová	193
	ZŠ Opatov v Čechách	95
celkem	7 ZŠ	1978 žáků

*škola zařazená do sítě ŠPZ v roce 2007

4,5 % žáků ZŠ Pk navštěvuje základní školu zařazenou do programu Škola podporující zdraví. Oproti školnímu roku 2004/5 přibyla 1 ZŠ a podíl dětí ve „zdravých“ ZŠ se navýšil o 0,65%.

- **Speciální škola**

Do sítě škol podporujících zdraví vstoupila Speciální základní škola, Školní náměstí v Chrudimi se 106 žáky a v roce 2007 také ZŠ praktická Králíky s 50 žáky .

- **Střední škola**

Do sítě škol podporujících zdraví je zařazena také Střední zdravotnická škola Poděbradova 336, Chrudim s 240 studenty a v roce 2007 také Střední zdravotnická škola Pardubice s 312 studenty .

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

- **13.4.1. Udržování a zvyšování značky „škola podporující zdraví“ stávajících škol a rozšiřování krajské sítě škol podporující zdraví o nové zájemce; šíření podpory zdraví a výchovy ke zdraví do škol prostřednictvím školních vzdělávacích programů.**

Aktivita 13.4.1. byla 100% naplněna. V kraji došlo k navýšení škol zapojených do programu Škola podporující zdraví, vznikla krajská síť škol podporující zdraví, byl sestaven a svou funkčnost prokázal Krajský koordinační tým (KKT) pro rozšiřování podpory zdraví do škol všech typů a dalšího vzdělávání pedagogů. Ve spolupráci s národním koordinačním pracovištěm programu Škola podporující zdraví (ŠPZ) byly uskutečněny základní kroky pro budoucí krajskou koordinaci programu ŠPZ v souladu s jednotlivými etapami celorepublikové strategie programu ŠPZ.

- Na podnět garanta tohoto dílčího úkolu byla v Pardubickém kraji 29. 5. 2006 ustavena **krajská síť škol podporující zdraví** a to za přítomnosti zástupců jednotlivých škol v programu ŠPZ, národní koordinátorky programu ŠPZ a partnerů ze zdravotnictví (KHS a ZÚ) a školství (KrÚ, OŠMS). Současně byl zvolen 5 ti členný výkonný výbor krajské sítě ŠPZ včetně jeho předsedy a stanoveny hlavní úkoly sítě ŠPZ (1. Program ŠPZ prezentovat jako značku kvality vzdělávací a výchovné práce; 2. udržovat a rozšiřovat síť ŠPZ; 3. implementovat zásady podpory zdraví a výchovy ke zdraví do školních vzdělávacích plánů; 4. získávat partnery pro realizaci podpory zdraví; 5. podporovat vzájemnou výměnu zkušeností pracovníků v oblasti podpory zdraví a zdravého životního stylu.)
- 4. 7. 2006 byl na schůzce zástupců jednotlivých organizací sestaven Krajský koordinační tým pro rozšiřování podpory zdraví do škol všech typů a dalšího vzdělávání pedagogů (KKT). Do týmu se zařadili zástupci z těchto organizací: KHS Pardubického kraje a ZÚ se sídlem v Pardubicích – odbory podpory zdraví, Krajský úřad Pardubického kraje – odbor školství mládeže a sportu, Centrum celoživotního vzdělávání – zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků Pardubického kraje, Česká školní inspekce, Pedagogicko psychologická poradna a výkonný výbor krajské sítě ŠPZ. Hlavním úkolem KKT je 1. spolupráce s krajskou sítí ŠPZ (typování zájemců a příjem nových členů, udržování kvality stávajícího programu); 2. prostřednictvím školních vzdělávacích programů (obor výchova ke zdraví) pomoci všem školám vhodně aplikovat do škol celostní pojetí podpory zdraví. 3. v rámci svých pravomocí a pole působení propagovat a podporovat celostní pojetí podpory zdraví na školách. KKT byl svolán a sešel se pro řešení úkolů k této problematice v roce 2007 ještě 2x (26. 9. 2007 a 15.10. 2007).

Informace pro pedagogickou veřejnost o existenci krajské sítě ŠPZ a KKT byla zveřejněna na webových stránkách Krajského úřadu – OŠMS.

Další aktivity:

2006:

- Témata - program Škola podporující zdraví, podpora zdraví na škole obsažená v RVP a ŠVP a nový předmět „výchova ke zdraví“ byla prezentována na podzim 2006 na poradě ředitelů škol ORP Hlinsko (30 ředitelů škol).
- Průběžné podávání informací školám se zájmem o vstup do sítě ŠPZ (7 škol), vytvoření informačního materiálu pro školy (o programu ŠPZ, jak vstoupit do sítě ŠPZ, základní materiály k programu).

2007:

- Na okresních poradách ředitelů škol (MŠ a ZŠ) bylo v rámci pravidelné porady iniciované OŠMT KrÚ prezentováno téma „Prevence a výchova ke zdraví“, které zahrnovalo informace o programu „Škola podporující zdraví“ (cca 400 ředitelů MŠ a ZŠ).
- Průběžné podávání informací školám se zájmem o vstup do sítě ŠPZ (8 škol).

- Vstup škol do programu ŠPZ a krajské sítě ŠPZ – 4 školy (1MŠ, 1ZŠ, 1ZŠ praktická, 1SŠ).

➤ **13.4.2. Nabídka programů prevence pro základní školy a mateřské školy v Pk v návaznosti na naplňování vzdělávacího oboru „výchova ke zdraví“.**

Aktivita 13.4.2. byla 100% naplněna. V rámci kapacit pracovníků KHS Pardubického kraje a ZÚ se sídlem v Pardubicích byly pořádány semináře a školící akce zaměřené na podporu zdraví a výchovu ke zdraví. Díky dotacím z Ministerstva zdravotnictví a odboru zdravotnictví KrÚ Pk mohly být realizovány aktivity v oblasti prevence vadného držení těla, prevence úrazů dětí, protidrogové prevence a tvorba informačních webových stránek www.vychovakezdravi.cz.

Informace o programu Škola podporující zdraví a odborná témata k předmětu výchova ke zdraví jsou uvedeny na webových stránkách www.vychovakezdravi.cz. Tyto stránky byly zprovozněny v roce 2007 pro pedagogy a širokou veřejnost s tematickým přehledem informací o preventivních aktivitách zaměřených na zdravý životní styl a výchovu ke zdraví. Ředitelé základních a mateřských škol v kraji byli prostřednictvím emailu i osobního vstupu na poradách ředitelů informováni o existenci těchto stránek. Odkaz na stránky www.vychovakezdravi.cz je uveden na webu Centra celoživotního vzdělávání – zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků Pardubického kraje, Krajského úřadu Pardubického kraje – odbor školství mládeže a sportu a Krajské hygienické stanice Pardubického kraje. Stránky jsou průběžně aktualizovány.

Byly pořádány semináře a školící akce zaměřené na podporu zdraví a výchovu ke zdraví - konkrétní programy podpory zdraví iniciované nebo pořádané KHS a ZÚ.

➤ **Prevence vadného držení těla:**

2006

- V první polovině roku jsme seznamovali pracovníky škol – metodiky prevence s možnostmi zavádění **TV chvilek** do vyučování, argumentovali jsme výsledky vlastních šetření v ZŠ o závažnosti VDT. Spolupracovali jsme se ZŠ a MŠ Chrudim na metodickém vedení při zavádění TV chvilek a využití pomůcek ke kompenzaci statické zátěže. (Žáci a učitelé ZŠ a MŠ cca 200 osob.)
- V listopadu jsme ve spolupráci se SZÚ Praha a ZÚ se sídlem v Pardubicích uspořádali **celodenní seminář pro učitele ZŠ** v kraji, na kterém se naučili jak zavádět kompenzační cvičení do vyučování a jak využívat pomůcky pro kompenzaci statické zátěže a nevhodné ergonomii školního nábytku. (30 pedagogů ZŠ)
(Druhá linie ovlivňování problému VDT jde přes PLDD, kde jsme na čtyřech okresních seminářích ve spolupráci s gestorem subcile 8.4. přednášeli o metodice vyšetření těla s cílem včasného zachytu rizikových faktorů VDT.)

2007

- V první polovině roku jsme seznamovali pracovníky škol – metodiky prevence s možnostmi zavádění TV chvilek do vyučování, argumentovali jsme výsledky vlastních šetření v ZŠ o závažnosti VDT. To probíhalo opět v Chrudimi a nově v Moravské Třebové. (pedagogové ZŠ – 30 v Chrudimi a 30 v Moravské Třebové)

➤ **Výchova k nekuřáctví, protidrogová prevence:**

2006

- Metodický seminář pro učitele 6. tříd ZŠ k programu „**Kouření a já**“ (+předání metodických manuálů pro 6. a 7. třídy) – proběhl ve spolupráci se ZÚ se sídlem v Pardubicích a Centra celoživotního vzdělávání – zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků Pardubického kraje. (35 pedagogů ZŠ).
- **Kurz protidrogové prevence Institutu Filia** byl opakovanou akcí s velkým ohlasem pro 20 učitelů z řad MŠ a I. stupně ZŠ, opět ve spolupráci se ZÚ se sídlem v Pardubicích (+ předávání metodických manuálů a certifikátů MŠMT). (20 pedagogů ZŠ a MŠ.)
- **2x přednáška** k problematice tabakismu pro žáky ZŠ Dolní Roveň (50 žáků)

2007

- Metodický seminář pro učitele 1. tříd ZŠ k programu „**Normální je nekouřit**“ (+předání metodických manuálů) proběhl ve spolupráci s PF MU v Brně (PhDr. Mgr. Iva Žaloudíková). Tento komplexní a navazující program nám pomohl vyplnit mezeru v nabídce preventivních programů k problematice kuřáctví na základních školách. V roce 2006 se 20 ZŠ zúčastnilo pilotního ověření tohoto programu v rozšířené studii, zatímco v roce 2007 14 základních škol začalo s vlastní realizací programu s předpokladem návaznosti v dalších ročnících u stejné skupiny intervenovaných dětí. (Metodika programu je vypracována na celé období základního vzdělávání.)
- **Kurz protidrogové prevence Institutu Filia** je opakovanou akcí s velkým ohlasem. (V roce 2007 se zúčastnilo 20 učitelů z řad MŠ a I. stupně ZŠ.)
- V rámci pedagogické činnosti a z hlediska nezajištění této aktivity zdravotním ústavem (z personálních důvodů) jsme prováděli na žádost škol **přednášky** k problematice tabakismu se zaměřením na konkrétní skupinu dětí. Tato aktivita je školami velmi žádaná a vítaná. (žáci ZŠ 125, SŠ 60, rodiče 8)

➤ **Prevence úrazů**

2006

- Seminář pro učitele k programu „Dětství ve zdraví a bez úrazů“ jsme pořádali společně se ZÚ se sídlem v Pardubicích (západní i východní pobočkou). Uskutečnil se 5. 9. 2006 zhruba pro 20 škol z celého kraje. Na semináři byli přítomni: autor programu, pedagog, který s programem již pracoval, odborní partneři v kraji – zdravotníci, strážníci Městské policie Pardubice, zástupci ČČK.

2007

- Projekt „Prevence úrazů dětí v Pardubickém kraji v kontextu programu „Zdraví 21“ byl v roce 2007 nastartován dotací z OZP MZ ČR - byly vytištěny zdravotně –výchovné materiály (ZVM) pro 5000 dětí v kraji. Jedná se o shodný program jako v roce 2006 „Dětství ve zdraví a bez úrazů“. Jeho další část realizace (semináře, předání ZVM školám) bude probíhat v prvním čtvrtletí 2008.
- Ve spolupráci s Pojišťovnou České spořitelny a.s. jsme uspořádali seminář na téma prevence dětských úrazů pro učitele (MŠ, ZŠ, SŠ), strážníky MP a jiné osoby činné v této problematice. Odborně ho naplnila a materiály pro zúčastněné poskytla o.p.s. Dětství bez úrazů v rámci svých misí po ČR.

➤ **Prevence infekčních onemocnění, HIV/AIDS**

2007

- Preventivní program Spirála byl realizován společností Kalogathie s.r.o. a Krajským úřadem Pk a byl zaměřen na prevenci HIV/AIDS a zejména na prevenci rakoviny děložního čípku. Seminář se konal v Pardubicích, Svitavách a Ústí nad Orlicí. V Pardubicích to bylo s naší účastí, kde jsme prezentovali aktuality z naší činnosti související s danou problematikou. Učitelé obdrželi metodické materiály pro přímou práci s žáky. (pedagogové ZŠ a SŠ – 75)
- V rámci implementace preventivních programů jsme iniciovali jednání se Střední zdravotnickou školou Pardubice a zástupce školy jsme seznámili s programem Hry proti AIDS. Program v rámci peer aktivity bude pro základní školy v Pardubicích realizován v roce 2008.

Aktivita je provázaná s aktivitou 12.1.3. navrženou v cíli č. 12 , aktivitou 9.2.5. v cíli č 9 a dílčím úkolem 7.5. cíle 7.

Dílčí úkol č. 13. 5.

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

Garant dílčího úkolu:

MUDr. Jana Daňková (KHS Pardubice),

Situace v Pardubickém kraji:

V Pk je celkem 14 municipalit a do Národní sítě zdravých měst (NSZM) se přihlásilo město Chrudim (od roku 2001), město Moravská Třebová (od roku 1997), město Litomyšl (od roku 2005) a nově od roku 2007 město Hlinsko.

Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

Název aktivity

➤ **13.5.1. Zlepšit propagaci Zdravých měst na místní úrovni (místní média, státní správa)**

Aktivita 13.5.1. byla uspokojivě naplňována – pokračovala a rozvíjela se spolupráce se ZM Chrudim, v rámci některých programů jsme aktivně spolupracovali také se ZM Moravská Třebová. ZM Litomyšl se stavělo k našim aktivitám zatím pasivně. Účastnili jsme se jako 1 z 5 KHS (ZÚ) v ČR na pilotním projektu Národní sítě zdravých měst (NSZM) – Profily zdraví měst. Starostům ORP byly v průběhu roku 2006 zaslány informační letáčky k tématu Zdravé město.

Z naší iniciativy se lednu 2006 uskutečnilo setkání zástupců zdravých měst z Pardubického kraje; navzájem jsme si přiblížili své aktivity a navázali budoucí spolupráci. K účasti na setkání byli pozváni také představitelé měst a obcí kraje na úrovni ORP, aby se inspirovali aktivitami měst v síti Zdravých měst. Nabídky tohoto setkání využili zástupci všech měst (3) kraje v síti a 2 zástupkyně z měst mimo síť zdravých měst.

- Účastnili jsme se 2 přípravných a jednoho konzultačního setkání na národní úrovni k vytvoření Profilů zdraví - zdravotních plánů měst – pilotní projekt NSZM (zapojeno 5 měst v síti NSZM). Dále 2 realizačních schůzek na místní úrovni v ZM Chrudim. Vypracovali jsme podrobnou analýzu zdravotního stavu obyvatel města / okresu Chrudim, vytypovali aktivity a indikátory jejich hodnocení pro budoucí naplňování a evaluaci této části zdravotního plánu města.
- V roce 2007 se město Hlinsko stalo členem Národní sítě zdravých měst.

Seznam použitých zkratk:

AChP	- akutní chabé parézy (obrný)
AIDS	- acquired immunodeficiency syndrome - syndrom získané
nedostatečnosti	imunity/
AIM	- akutní infarkt myokardu nebo automatizovaný imisní monitoring
AKS	- akutní koronární syndrom
ARO	- anesteziologicko-resuscitační oddělení
AT	- alkohol-toxikomanie
BESIP	- bezpečnost silničního provozu
BFH	- Baby Friendly Hospital
BMI	- Body Mass Index – index tělesné hmotnosti
CDV	- centrum dopravních nehod
CMP	- cévní mozková příhoda
CSS	- centrum sociálních služeb
CT	- počítačová tomografie
CR	- Chrudim
ČČK	- Český červený kříž
ČLK	- Česká lékařská komora

ČLS JEP	- Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČHMÚ	- Český hydrometeorologický ústav
ČR	- Česká republika
ČNÚ	- časná novorozenecká úmrtnost
ČOV	- čistírna odpadních vod
ČSK	- Česká stomatologická komora
ČSÚ	- Český statistický úřad
DD	- domov důchodců
DDH	- dětské dopravní hřiště
EU	- Evropská Unie
HDD	- hygiena dětí a dorostu
HIV	- Human Immunodeficiency Virus - virus způsobující ztrátu obranyschopnosti
HOK	- hygiena obecná a komunální
HS	- hygienická služba, hygienická stanice
HV	- hygiena výživy
HZS	- hasičský záchranný sbor
CHTA	- chemoterapeutická ambulance
IBP	- institut bezpečnosti práce
ICN	- informační centrum neziskových organizací
ICHS	- ischemická choroba srdeční
IZS	- integrovaný zdravotnický systém
JIP	- jednotka intenzivní péče
K centrum	- Kontaktní centrum
KHS Pk	- Krajská hygienická stanice Pardubického kraje
KN	- krajská nemocnice
KPE zuby	- kaz, plomba, extrakce zubu
KPPL	- Krajský plán prevence a léčby
KrÚ Pk	- Krajský úřad Pardubického kraje
KVO	- kardiovaskulární onemocnění
LDN	- léčebna dlouhodobě nemocných
LF UK	- lékařská fakulta Univerzity Karlovy
Pk	- Pardubický kraj
LSPP	- lékařská služba první pomoci
MA21	- Místní agenda 21
MMR	- ministerstvo pro místní rozvoj
MP	- městská policie
MPSV	- ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠ	- mateřská škola
MŠMT	- ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MV	- ministerstvo vnitra
MZ	- ministerstvo zdravotnictví
NMS	- Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti
NNO	- nestátní neziskové organizace
NOR	- národní onkologický registr
NRL	- národní referenční laboratoř
NSPP	- Národní strategie protidrogové politiky
NSZM	- národní síť zdravých měst
OA	- osobní anamnéza
OI ČIŽP	- okresní inspektorát České inspekce životního prostředí
OLÚ	- odborný léčebný ústav
OSN	- organizace spojených národů
ORP	- obec s rozšířenou působností
OSV	- odbor sociálních věcí
OŠMS	- odbor školství, mládeže a sportu
o.p.s.	- obecně prospěšná společnost
OSRK	- odbor strategického rozvoje kraje
OZ	- odbor zdravotnictví

PA	- Pardubice
PAD	- projekt analýzy dopadů
PC	- perinatologické centrum nebo počítač
PČR	- Policie ČR
PIS	- preventivně informační skupina
PLD	- praktický lékař pro dospělé
PLDD	- praktický lékař pro děti a dorost
PMS	- probační a mediační služba
PN	- pracovní neschopnost
PPP	- pedagogicko-psychologická poradna
PPZ	- projekt podpory zdraví
PUD	- problémový uživatel drog
RA	- rodinná anamnéza
RVP	- rámcový vzdělávací program
RVPV	- rámcový vzdělávací program předškolní výchovy
RVKPP	- Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
RZP	- rychlá zdravotnická pomoc
SARS	- Severe Acute Respiratory Syndrome - těžký akutní syndrom dýchacích cest
SIDS	- syndrom náhlého úmrtí novorozence
SOU	- střední odborné učiliště
SPLD	- Sdružení praktických lékařů pro dospělé
SPLDD	- Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost
SR	- Slovenská republika
sy CAN	- Child abuse and neglect (syndrom zneužívaného a týraného dítěte)
SVP	- středisko výchovné péče
SY	- Svitavy
SZD	- státní zdravotní dozor
SZŠ	- Střední zdravotnická škola
SZÚ	- Státní zdravotní ústav
ŠPZ	- škola podporující zdraví
TAD	- tabák, alkohol, drogy
TRN	- tuberkulóza a respirační nemoci
TV	- tělesná výchova
UNICEF	- Dětský fond OSN (United Nations International Childrens Emergency Fund)
ÚO	- Ústí nad Orlicí
ÚP	- územní pracoviště
USD	- americký dolar
ÚSP	- ústav sociální péče
ÚZIS	- Ústav zdravotnických informací a statistiky
VDT	- vadné držení těla
VH A, B, C	- virová hepatitida (žloutenka) A, B, C
VVV	- vrozené vývojové vady
VZ	- veřejné zdravotnictví
VZP	- Všeobecná zdravotní pojišťovna
WHO = SZO	- Světová zdravotnická organizace
ZN	- zhoubný nádor
ZP	- zdravotní pojišťovna
ZŠ	- základní škola
ZÚ	- Zdravotní ústav
ZZS	- zdravotnická záchranná služba
ŽP	- životní prostředí