

KRAJSKÁ HYGIENICKÁ STANICE OLOMOUCKÉHO KRAJE SE SÍDLEM V OLOMOUCI

Wolkerova 74/6, 779 00 Olomouc, tel. 585 719 111, e-mail: epodatelna@khsolc.cz, ID: 7zyai4b

Č. j.: KHSOC/00256/2023/RED

V Olomouci dne 12. 1. 2023

Sp. zn.: KHSOC/00256/2023

Vyřizuje: Mgr. Dana Strnisková, Ph. D.

tel.: 585 719 258, dana.strniskova@khsolc.cz

K Vašemu č.j.: KUOK 775/2023

Adresát

Krajský úřad Olomouckého kraje
Ing. Bohuslav Kolář, MBA, LL.M.
vedoucí odboru zdravotnictví
Jeremenkova 40a
779 11 Olomouc

Zdravotně – preventivní program v Olomouckém kraji v roce 2023 – návrh

Vážený pane vedoucí,

v souladu s Vaší žádostí o zaslání návrhu Zdravotně - preventivního programu v Olomouckém kraji v roce 2023 ze dne 3. 1. 2023, ve kterém nás současně informujete o usnesení č. UZ/8/42/2022, kterým byla Zastupitelstvem Olomouckého kraje schválena finanční podpora Zdravotně - preventivního programu v Olomouckém kraji v roce 2023 (dále jen „zdravotně – preventivní program“), Vám tímto zasíláme předmětný návrh realizace Zdravotně – preventivního programu, včetně požadovaných údajů.

A. Zdravotně-preventivní programy

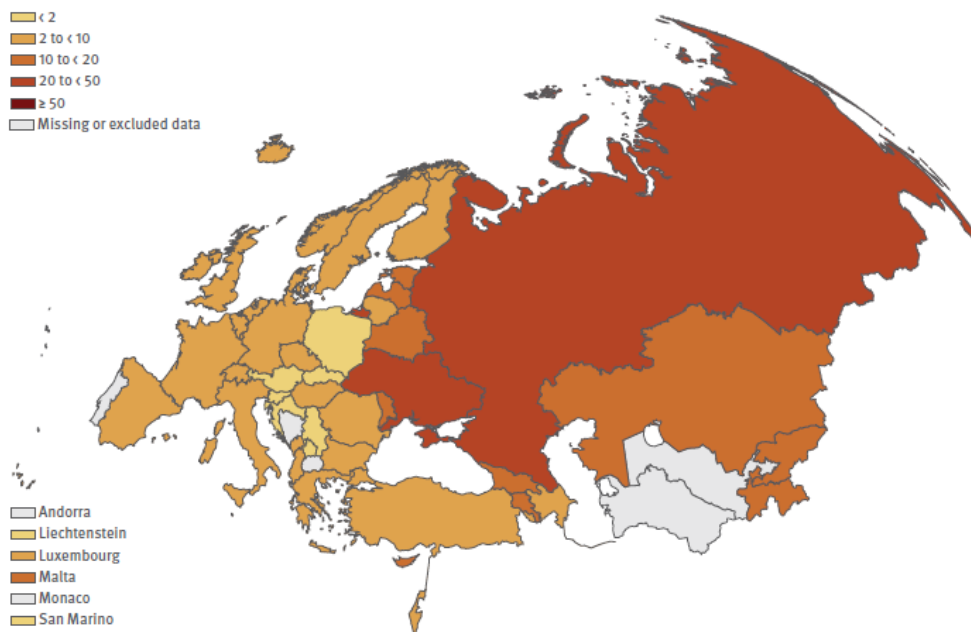
1. Program „*Bud' HIV negativní, chraň si svůj život*“

I. Důvod pro vytvoření programu

Virus lidské imunitní nedostatečnosti (dále jen „HIV“) je původcem závažného infekčního onemocnění, které je spojeno s vysokými náklady na léčbu a negativními dopady na kvalitu života pacienta. Z klinického a zejména epidemiologického hlediska se řadí mezi pohlavně přenosné infekce (sexually transmitted infections, dále jen „STI“), do kterých mj. patří syfilis, kapavka, chlamydiové a herpetické infekce, virové hepatitidy B a C, trichomoniáza aj. Většina STI způsobuje poškození sliznic, čímž mnohonásobně zvyšuje průnik HIV do organismu.

Dle Světové zdravotnické organizace (dále jen „WHO“) bylo v roce 2020 na světě celkem 37,7 milionů HIV pozitivních, z toho 1,5 milionů nově diagnostikovaných. Česká republika (dále jen „ČR“) zůstává zemí s relativně nízkou úrovní infekce HIV/AIDS v rámci světa i Evropy. Přesto můžeme být znepokojeni faktem, že se množství nově infikovaných lidí v ČR zvyšuje. Zatímco v roce 2001 připadalo na 100 000 obyvatel 0,5 nových případů HIV infekce, v roce 2011 to bylo už 1,5 případů a v roce 2021 2,2 případů na 100 000 obyvatel. V období let 2003 až 2016 došlo k dlouhodobému nárůstu nově zjištěných případů.

Obr.1: Nové případy HIV infekce na 100 000 obyvatel, 2020

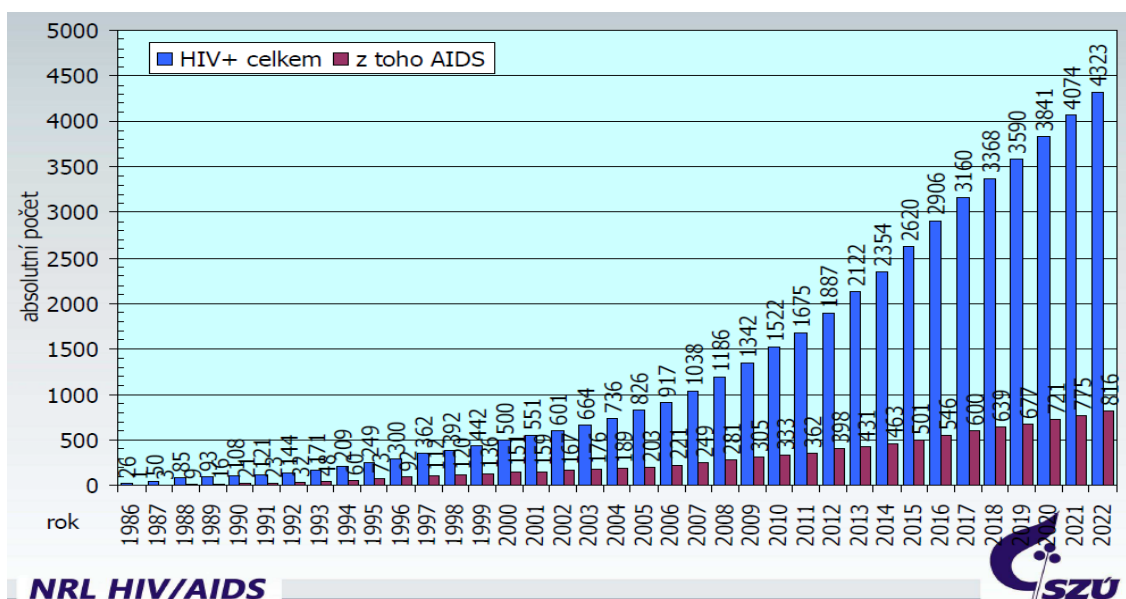


Zdroj: ECDC, 2021

Kumulativně bylo v ČR za celé dosavadní období sledování od 1. 10. 1985 do 31. 12. 2021 v rámci surveillance HIV/AIDS zjištěno 4 074 případů HIV positivity, z nichž bylo 2 960 (72,7 %) u občanů ČR a 1114 (27,3 %) u rezidentů (tj. cizinců s dlouhodobým či trvalým pobytem v ČR).

Dle nejaktuálnějších statistik ke dni 31. 10. 2022 je v ČR celkem 4323 HIV pozitivních osob a počet HIV nakažených osob od roku 1989 stále přibývá (graf 1). Jedná se ovšem již o zachycené případy. Kromě údajů ze surveillance, lze na základě matematických modelů odhadnout počet HIV pozitivních, žijících na území ČR, kteří dosud nebyli diagnostikováni. Ke konci roku 2021 činí dle RNDr. Vratislava Němečka, CSc., vedoucího Národní referenční laboratoře pro virové hepatitidy a Národní referenční laboratoře pro AIDS při Státním zdravotním ústavu (dále jen „SZÚ“) odhad zhruba 620 osob.

Graf 1. HIV/AIDS v ČR stav k 31. 10. 2022



Zdroj: SZÚ, 2022

Průměrný věk nových případů HIV se v letech 2001–2012 pohyboval zhruba na úrovni 34 let u mužů a 30 let u žen, v letech 2013–2017 se rozdíl mezi pohlavími výrazně zmenšily a průměrný věk byl 35 let, poté se dále zvyšoval, rychleji u žen než u mužů, a dosáhl u mužů a žen 37 a 38 let v roce 2020 a 39 a 41 let v roce 2021. Věkové rozpětí bylo v roce 2021 od 17 do 72 let u mužů a od 20 do 58 let u žen.

Ve věkové kategorii 15-24 let bylo dle Evropského centra pro prevenci a kontrolu nemocí (dále jen „ECDC“) v roce 2021 v EU diagnostikováno v roce 2021 9,9 % nových případů, v ČR ve stejné věkové kategorii a stejném roce 10,7 %.

V ČR stále dominuje přenos HIV sexuální cestou (rok 2021 88,4 % případů) a v rámci něj přenos u mužů majících sex s muži (dále jen „MSM“), jehož zastoupení ale v posledních letech podstatně kleslo.

Přenos sexuálním stykem mezi muži byl v letech 2012–2016 zjištěn u 73,7 % nových případů a v letech 2017–2021 u 63,9 %. Ve stejných obdobích byl heterosexuální přenos zjištěn u 18,8 %, resp. 27,3 % případů a přenos injekčním užíváním drog u 2,5 %, resp. 3,5 % případů. K vertikálnímu přenosu z matky na dítě došlo v průběhu posledních 10 let v 5 případech.

Způsob přenosu se výrazně liší mezi občany ČR a rezidenty. Mezi občany ČR byl v období 2012–2016 podíl homosexuálního a heterosexuálního přenosu 80,0 % a 14,3 %, zatímco mezi rezidenty byl detekován homosexuální přenos v 57,8 % a heterosexuální v 30,2 %. V období 2017–2021 se rozdíl ještě zvýraznily. Mezi občany ČR byl podíl homosexuálního a heterosexuálního přenosu 74,2 % a 19,0 %, mezi rezidenty 47,3 % a 40,6 %. Situaci u rezidentů ovlivňují výrazně Slováci, u nichž dominuje přenos homosexuální (85,1 % ze 174 případů v letech 2012–2021).

V desetiletém období 2012-2021 bylo v ČR diagnostikováno 796 rezidentů. Mezi nimi jsou nejvýrazněji zastoupeni Ukrajinci (23,7 %) a Slováci (21,9 %), dále s odstupem občané Ruska (7,7 %), Polska (4,9 %) a Vietnamu (3,4 %). Další 22,7 % tvoří občané jiných evropských zemí s převahou zemí východní Evropy a 8,4 % připadá na americký kontinent s převahou zemí Jižní Ameriky.

Dominantním zdrojem infekce HIV/AIDS jak v Evropě (obr. 2), tak i v ČR je homosexuální či bisexuální pohlavní styk, zejména mezi muži majícími sex s muži. V roce 2021 bylo 60,1 % nových případů HIV + zjištěno u mužů majících sex s muži. K heterosexuálnímu přenosu infekce došlo v roce 2021 u 28,3 % nově nakažených. Přenos prostřednictvím injekčního užívání drog byl zaznamenán u 2,6 % nově nakažených (graf 2).

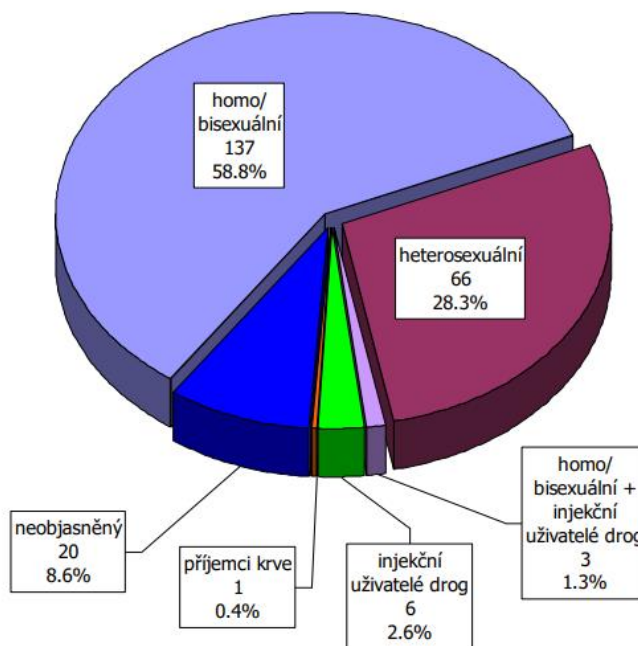
Obr.2: Způsob přenosu HIV/AIDS v evropském regionu, 2020



Zelená barva – heterosexuální pohlavní styk, modrá barva – homosexuální pohlavní styk, světle zelená barva – injekční užívání drog.

Zdroj: ECDC, 2019

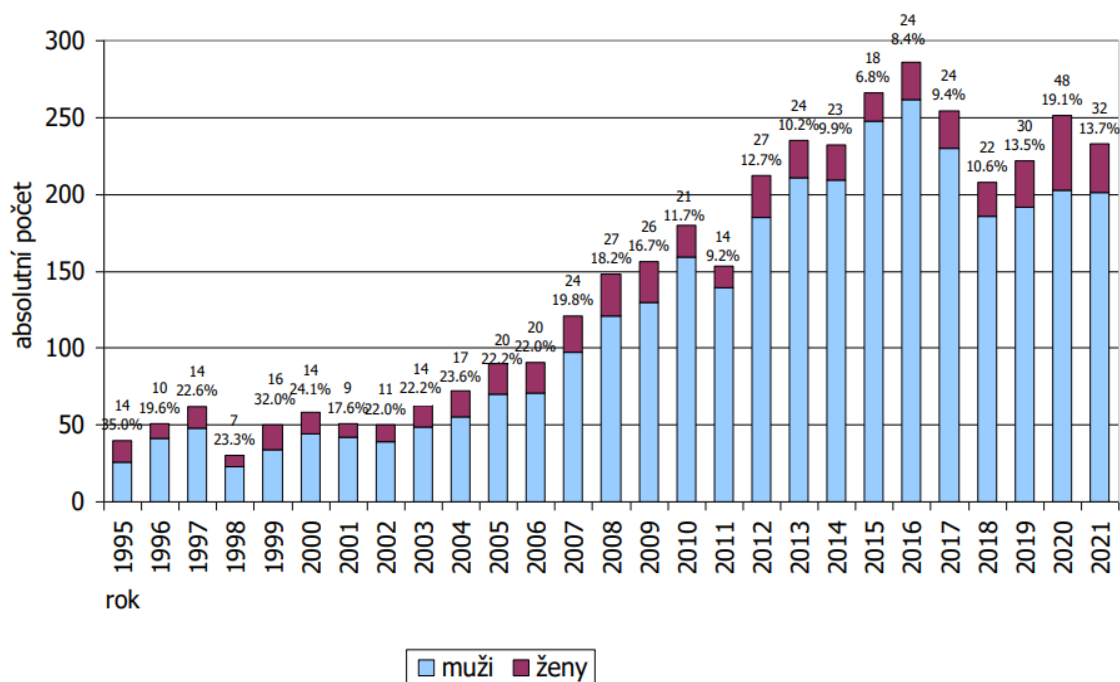
Graf 2. HIV pozitivní případy v ČR podle způsobu přenosu za rok 2021



Zdroj: SZÚ, 2022

Zejména v posledních dvou letech byl pozorován nárůst počtu nově diagnostikovaných žen na hodnoty výrazně vyšší oproti dlouhodobému průměru let 2009-2018 (graf 3). Dle ECDC se počet nově HIV pozitivních žen od roku 2011 do roku 2020 ztrojnásobil, což poukazuje na fakt, že **HIV infekce přestává být doménou pouze homosexuálních mužů**.

Graf 3. HIV pozitivní případy v ČR podle pohlaví a let – zastoupení HIV pozitivních žen, 1995–2021

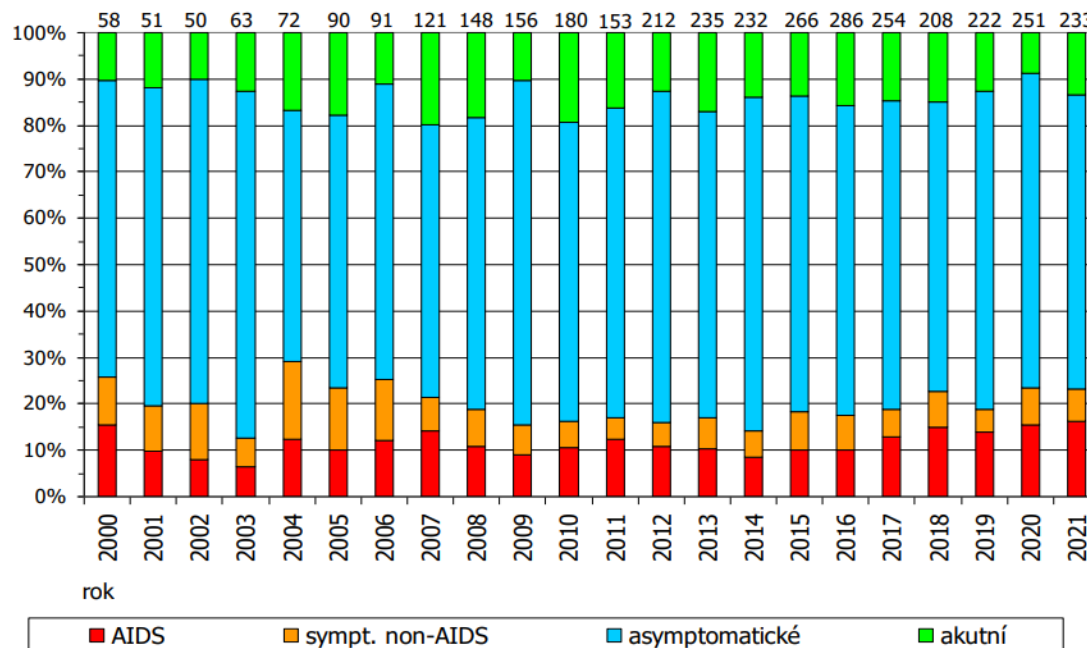


Zdroj: SZÚ, 2022

Průměrná doba mezi infekcí HIV a jejím zjištěním je v ČR na základě matematického modelu **odhadována na 3 roky**, ale je silně variabilní mezi jedinci. Většina nových případů infekce HIV v letech 2017–2021 byla diagnostikována **v asymptomatickém stadiu** (65,8 %), dále bylo zachyceno 12,8 % případů krátce po naze ve stadiu akutní infekce, 6,6 % ve stadiu symptomatickém non-AIDS a 14,8 % ve stadiu AIDS. Poslední dvě skupiny (stadia B a C podle klasifikace CDC) představují případy HIV, **jež jsou zjištěny jednoznačně pozdě**.

V roce 2021 bylo při zjištění infekce HIV 63,5 % infikovaných v asymptomatickém stadiu, 13,3 % ve stadiu akutní infekce. Pozdní záchyty představuje 6,9 % nemocných ve stadiu symptomatickém non-AIDS a zejména 16,3 % s onemocněním AIDS (graf 4).

Graf 4. Nové případy HIV v ČR podle stadia v době záchytu, 1995–2021



Zdroj: SZÚ, 2022

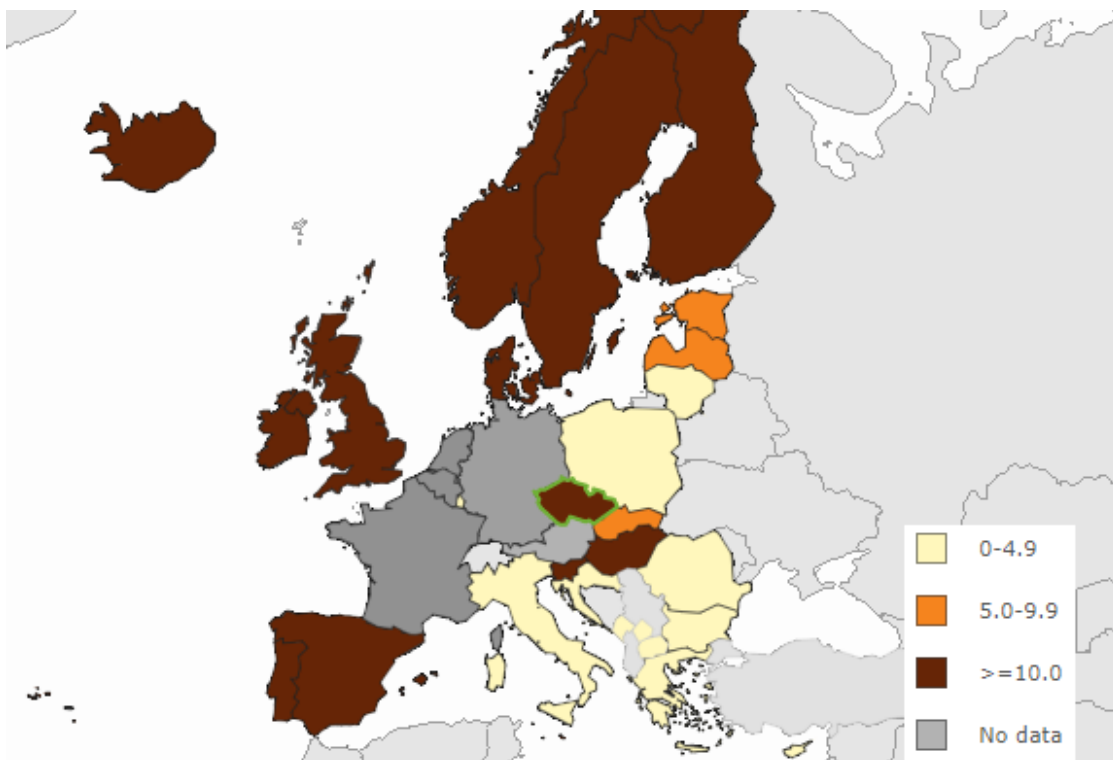
Kromě problematiky HIV/AIDS jsou v průběhu programu „Bud' HIV negativní, chraň si svůj život“ žáci/studenti okrajově seznámeni i s jinými pohlavními chorobami. Jedná se zejména o kapavku a syfilis.

Významným celosvětově detekovaným problémem je zvyšování výskytu kmenů *Neisseria gonorrhoeae* (původce kapavky) rezistentních, dokonce multirezistentních, k antibiotikům dříve používaným k léčbě. U pacientů je častý současný výskyt několika STI zároveň. Existuje důvodná obava, že v nejbližší době nebude pro léčbu infekcí způsobených panrezistentními kmeny *Neisseria gonorrhoeae* dostupné žádné antibiotikum.

Nejstabilnějším monitorem výskytu STI v populaci je, vzhledem k prakticky doživotní přítomnosti specifických protilátek po prodělaném onemocnění a zároveň možnosti hodnotit sérologicky aktivitu infekce, sledování počtu případů syfilis zachycených v daném roce a podrobný rozbor situace s ohledem na stadium syfilis, věk pacientů a další epidemiologické parametry. Vývoj výskytu sledovaných STI v ČR po roce 1989 je setrvale nepříznivý s opakovanými obdobími vzestupu a poklesu. Paradoxní výrazně nižší počet hlášených případů kapavky ve srovnání s lety před rokem 1989 je způsoben podhlášeností infekce. U syfilis a lymphogranuloma venereum (infekce *Chlamydia trachomatis* sérovary L1-L3) se potvrdil výrazně nepříznivý trend výskytu STI u populačních skupin ve vyšším riziku infekce HIV, zejména u MSM a HIV pozitivních pacientů. Mezi lety 2016 až 2020 došlo k vzestupu počtu případů zachycené syfilis u HIV pozitivních pacientů o 37,5 %. **Je alarmující vysoký podíl opakovaných infekcí syfilis u HIV pozitivních, který v uvedeném období činil 42,8 %, a výrazná převaha časných infekcí (89,3 %), které jsou z hlediska rizika přenosu na další sexuální partnery nejnebezpečnější.** Zhoršená nakažová situace trvala i u infekce lymphogranuloma venereum s průměrným počtem 20 případů ročně v období 2016–2020.

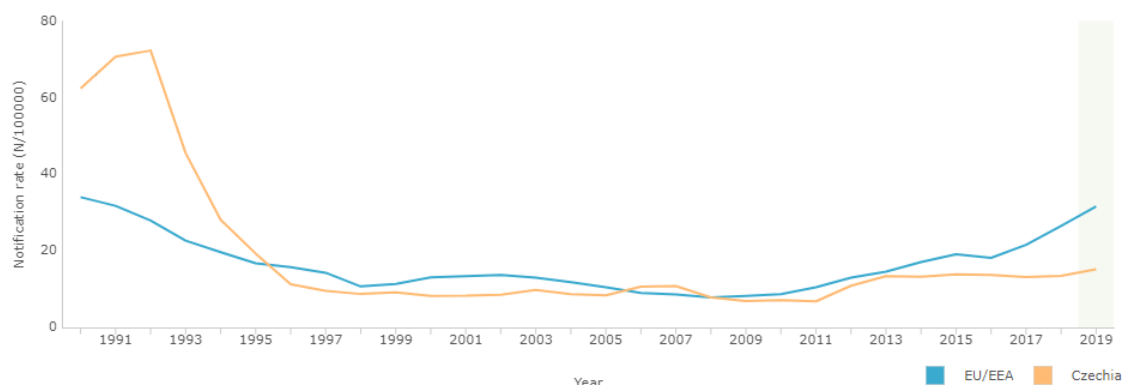
V ČR připadlo v roce 2019 na 100 000 obyvatel 15,21 nových případů onemocnění kapavkou a 5,74 případů onemocnění syfilis. V porovnání s ostatními evropskými státy patří ČR k zemím s vyššími počty těchto pohlavně přenosných nemocí (obr. 3 a obr. 4). Od roku 2012 počet nových případů kapavky i syfilis jak v ČR, tak v evropském regionu narůstá (graf 5 a graf 6)

Obr. 3. Nové případy kapavky na 100 000 obyvatel, 2019



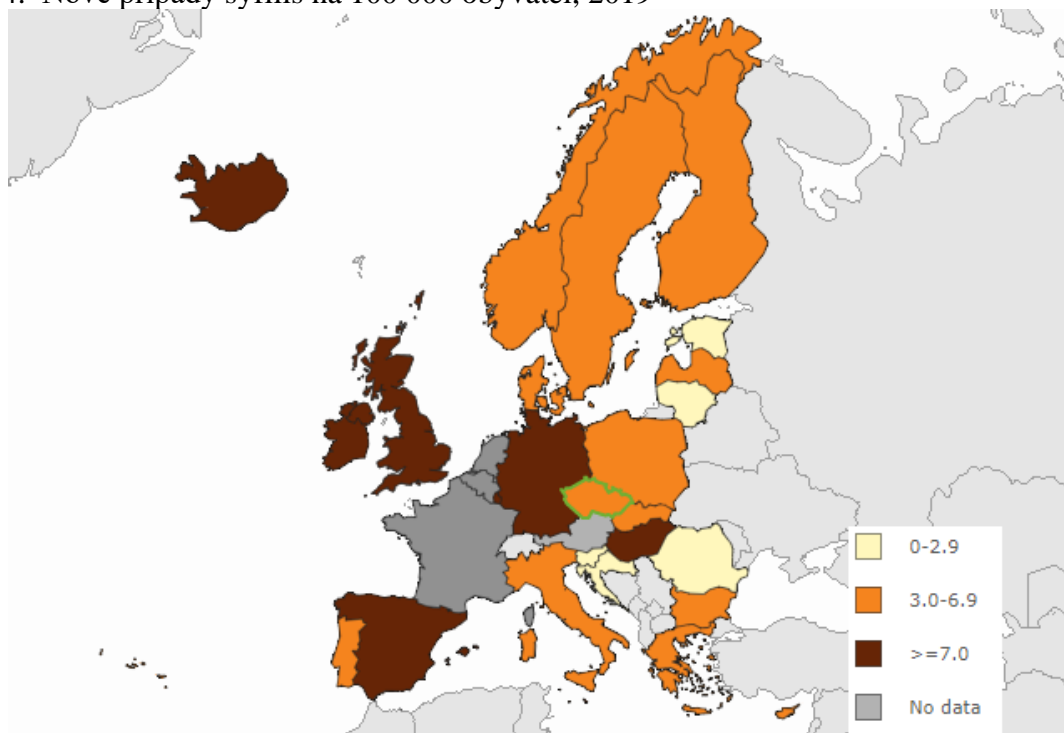
Zdroj: ECDC, 2021

Graf 5. Nové případy kapavky na 100 000 obyvatel, porovnání ČR a EU/EEA, 1991–2019



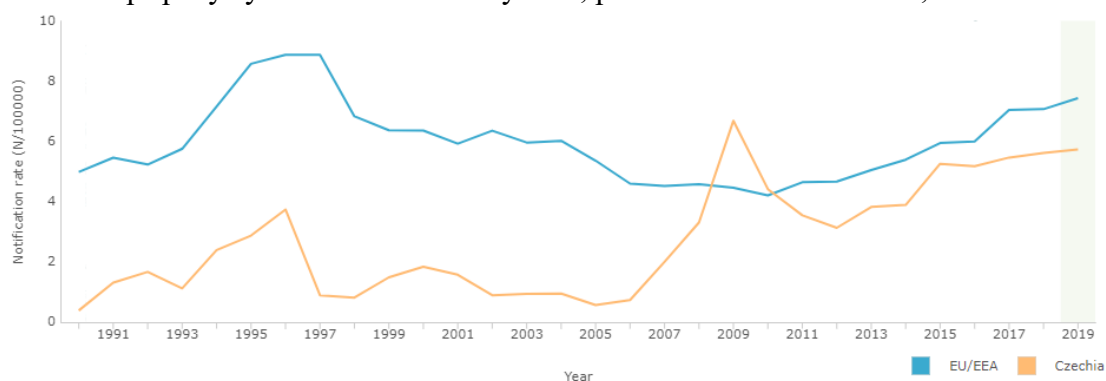
Zdroj: ECDC, 2021

Obr. 4. Nové případy syfilis na 100 000 obyvatel, 2019



Zdroj: ECDC, 2021

Graf 6. Nové případy syfilis na 100 000 obyvatel, porovnání ČR a EU/EEA, 1991–2019



Zdroj: ECDC, 2021

Krajská hygienická stanice Olomouckého kraje se sídlem v Olomouci (dále jen „KHS“) si je vědoma toho, že v současnosti neexistuje ani účinná vakcína ani lék, který by dokázal HIV infekci vyléčit, a proto se snaží prostřednictvím **aktivit primární prevence** šířit alespoň tolik potřebnou **osvětu a tím cíleně zvyšovat úroveň zdravotní gramotnosti rizikové věkové skupiny**.

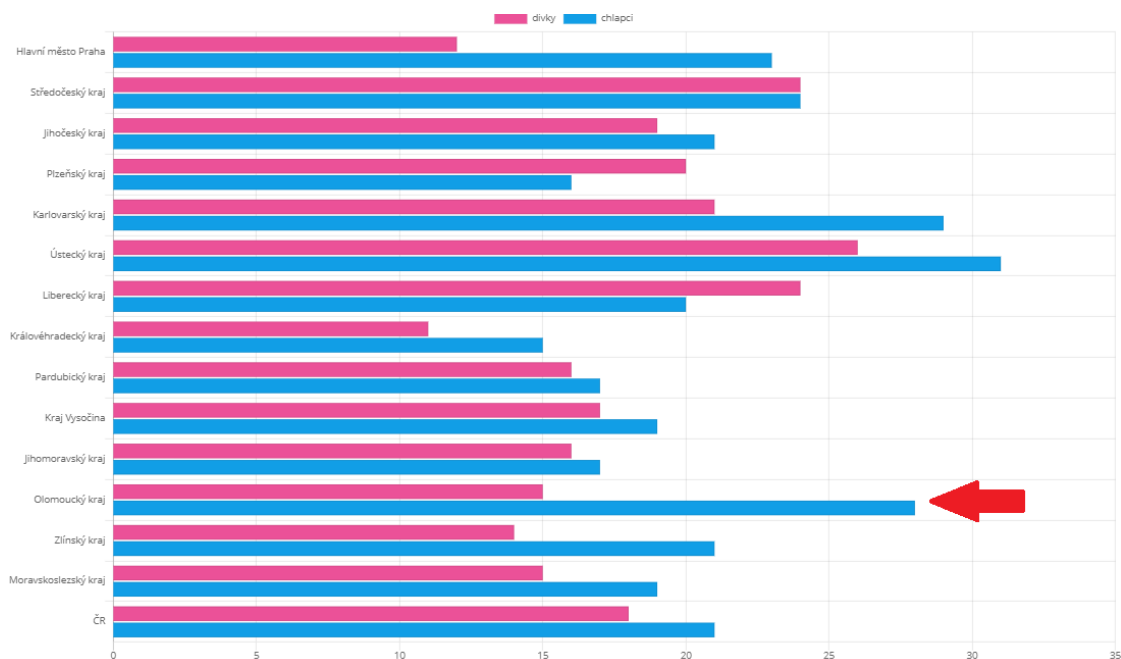
II. Cíle, cílová skupina

Hlavním cílem programu „*Bud' HIV negativní, chraň si svůj život*“ je zvýšit znalosti žáků/studentů o HIV/AIDS a pokusit se tak snížit procento HIV nakažených ve věkové skupině 15-24 let a následně i v dalších věkových kategoriích.

Cílová skupina

Cílovou skupinu tvoří zejména žáci/studenti ve věkové skupině 14-17 let, kdy lze předpokládat počátek pohlavního života a je tudíž nesmírně důležité získání a osvojení si správných návyků v oblasti prevence pohlavně přenosných chorob. Dle Health Behaviour in School-aged Children (dále jen „HBSC“; Mezinárodní výzkumná studie o zdraví a životním stylu dětí a školáků) má v Olomouckém kraji zkušenost s pohlavním stykem již 28 % patnáctiletých chlapců a 15 % patnáctiletých dívek (graf 7).

Graf 7. Zkušenost s pohlavním stykem, patnáctiletí, ČR



Zdroj: hbsc.cz, 2021

KHS zaznamenává ze strany škol rok od roku stále větší poptávku po zdravotně preventivních akcích na téma HIV/AIDS a jiných pohlavně přenosných nemocí. Veškeré zdravotně preventivní programy vykonávají na KHS kvalifikovaní zaměstnanci a jsou školám nabízeny zcela **ZDARMA**.

III. Informace o průběhu programu

Personální zabezpečení: 1 vyškolený lektor

Prostorové zázemí: Programy budou probíhat v prostorách KHS, Wolkerova 74/6, 779 00 Olomouc.

Vlastní průběh programu:

Program s názvem „*Bud' HIV negativní, chraň si svůj život*“ je určen pro žáky 9. tříd základních škol (dále jen „ZŠ“) a studenty prvních ročníků středních odborných učilišť (dále jen „SOU“) či středních škol (dále jen „SŠ“). V úvodu projektu lektor seznámí žáky/studenty s programem, vysvětlí jim, jak výuka probíhá a upozorní je na rozdělení do skupin. Tyto skupiny musí během 3 tematicky rozdělených bloků programu splnit 3 úkoly, za které jsou bodovány. Body získává skupina jak na základě objektivního hodnocení (tedy počtu správných odpovědí ve svých pracovních listech v rámci plnění jednotlivých

úkolů), tak na základě subjektivního hodnocení lektora. Každá skupina má k dispozici v rámci každého úkolu jeden pracovní list a je tedy žádoucí, aby žáci/studenti ve skupině při plnění úkolu spolupracovali. Čím více otázek zodpoví skupina správně, tím více bodů získá. Skupina, jejíž součet bodů je na konci projektu nejvyšší, vyhrává.

Jakmile žáci/studenti vytvoří skupiny, zahájí učitel či lektor vlastní výuku, kde postupuje podle systematicky připravené a profesionálně navržené prezentace. Nejedná se ovšem pouze o výuku frontální, ale i o výuku skupinovou a kooperativní, při níž žáci/studenti zlepšují své kooperační a komunikační dovednosti. Žáci/studenti jsou lektorem během programu také neustále aktivizováni a dochází též k názorným demonstracím (blok antikoncepční metody), kde mají žáci/studenti možnost si prakticky některé věci vyzkoušet. V závěrečném bloku programu žáci/studenti vymýšlí a prezentují před ostatními příběhy. Tak je posílena i dovednost komunikační.

V předchozích letech byla vytvořena i informační brožura s názvem „*Jak správně používat kondom*“, kterou si účastníci našich zdravotně preventivních akcí mohou odnést domů a informovat tak o problematice prostřednictvím brožury i své rodiče a blízké. Tímto se zvýší počet intervenovaných, kteří budou mít možnost změnit své chování a postoje a chovat se v oblasti prevence HIV zodpovědněji.

Pro možnost hodnocení efektivity programu vyplňují žáci před začátkem programu vstupní dotazníky, po jeho skončení pak dotazníky výstupní.

IV. Časový harmonogram

Únor - listopad 2023

Program „*Bud' HIV negativní, chraň si svůj život*“ bude plynule pokračovat z roku 2022 a bude školám dále nabízen i v průběhu roku 2023.

Prosinec 2023

Vyhodnocení programu, zpracování vstupních a výstupních dotazníků, závěrečná zpráva.

Finanční rozpočet

Program „*Bud' HIV negativní, chraň si svůj život*“ je koncipován jako soutěžní hra, kde si vítězové odnesou ceny (batužky, propisky, kondomy...) a poražení alespoň cenu útěchy (kondomy). Všichni žáci/studenti pak obdrží jako dárek za účast v soutěži reflexní pásky (s logem Olomouckého kraje). Reflexní pásky pomohou zvýšit viditelnost chodců a cyklistů a přispějí tím k prevenci úrazů, způsobených vlivem silničního provozu.

Je žádoucí zakoupit výukové kondomy pro nácvik manipulace s kondomem tak, aby měli všichni žáci/studenti možnost si nácvik manipulace s kondomem v odborném bloku vyzkoušet a správnou techniku používání ochrany si osvojit. Jelikož jsou makety penisů pro nácvik manipulace s kondomem již opotřebované, bylo by vhodné zakoupit i nové makety. Reklamní triko obdrží většinou jen 1-2 žáci/studenti v rámci jedné školící akce – většinou ten nejvíce aktivní a odvážný, jako odměnu za angažovanost a statečnost. Vzhledem k tomu, že při nácviku žáci/studenti manipulují s lubrikovanými kondomy a využívají se výukové pomůcky, je vhodné pořídit vlhčené ubrousky k otření rukou a výukových pomůcek.

Reklamní kondomy v krabičce s barevným potiskem (cca 1000 ks)	15 000 Kč
Kondomy bez potisku a krabičky – cvičné (cca 550 ks)	7 000 Kč
Reflexní pásky (cca 500 ks)	15 100 Kč
Trika (cca 200 ks)	20 000 Kč
Makety penisů (cca 10 ks)	15 000 Kč
Brožury „Jak správně používat kondom“ (cca 3000 ks)	15 000 Kč
Kancelářské potřeby	3 000 Kč

CELKEM

90 100 Kč

Platnost nabízených cen je cca 30 dní ode dne vystavení nabídky.

2. Program „Jsem nezávislý, nekouřím“

I. Důvod pro vytvoření programu

Podle informací uvedených v Národní strategii prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027, je **užívání tabáku a alkoholu jednou z hlavních příčin nemocnosti a úmrtnosti v ČR**. Téměř 20 % celkové úmrtnosti jde na vrub kouření, cca 6 % na vrub užívání alkoholu.

Tabák je jednou z nejvíce preventabilních příčin nemocí a úmrtí. Jedná se zejména o kardiovaskulární onemocnění, chronická plicní onemocnění nebo různé druhy zhoubných nádorů. Těmto chorobám je přitom možno předcházet dobře zacílenou prevencí a nekouřením. Podle Organisation for Economic Co-operation and Development (dále jen „OECD“) zapříčiní tabákové výrobky ročně v zemích EU kolem 700 000 předčasných úmrtí, kdy kuřáci umírají v průměru o 14 let dříve.

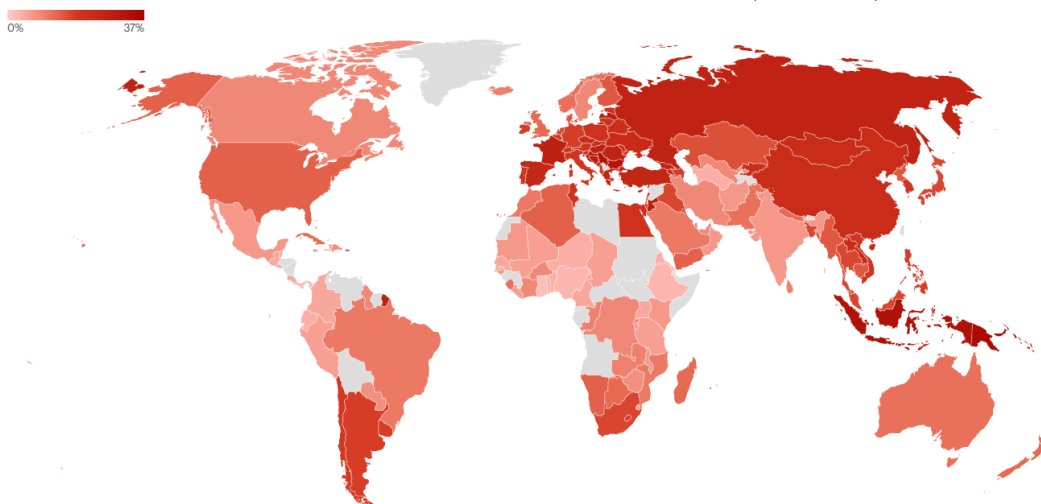
Global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2021 uvádí, že v roce 2020 bylo na celém světě 1,3 miliardy uživatelů tabáku. Obr. 5 zachycuje celosvětovou prevalenci osob starších 15 let, kteří kouří denně. V ČR se jedná o 24 %.

WHO uvádí, že tabák zabíjí celosvětově více než 7 milionů lidí každý rok. Podle The tobacco atlas zapříčinil tabák v roce 2019 celosvětově 8,67 úmrtí. Obrázky 6 a 7 znázorňují procento úmrtí mužů a žen v důsledku užívání tabákových výrobků (ČR muži 25,6 %, ženy 13,4 %).

Podle Global status report on alcohol and health, 2018 zemře na následky konzumace alkoholu ročně 3 miliony lidí na celém světě. V zemích EU je alkohol zodpovědný až za 209 000 úmrtí ročně.

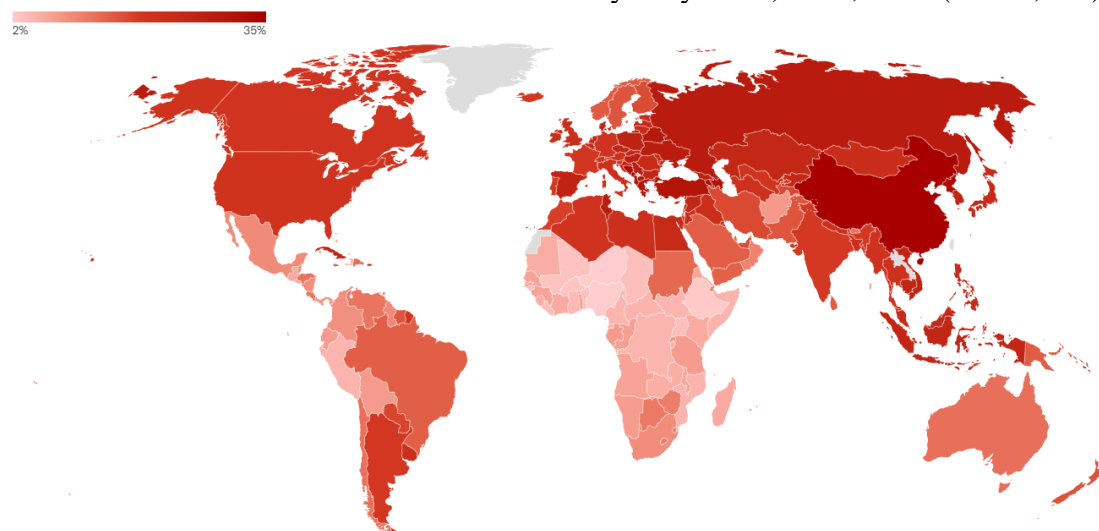
V zemích s vysokými příjmy je alkohol šestou nejčastější příčinou nemoci či předčasného úmrtí. Nejvyšší spotřeba alkoholu na světě je v Evropě (hlavně ve střední a východní části), kde alkohol pije 70 % dospělých. V tomto regionu má též alkohol spojitost s 15 % všech úmrtí. Nejvíce v souvislosti s alkoholem umírají podle WHO muži ve věkové skupině 20-39 let.

Obr. 5. Prevalence osob starších 15 let, kteří kouří denně, 2019 (ČR 24 %)



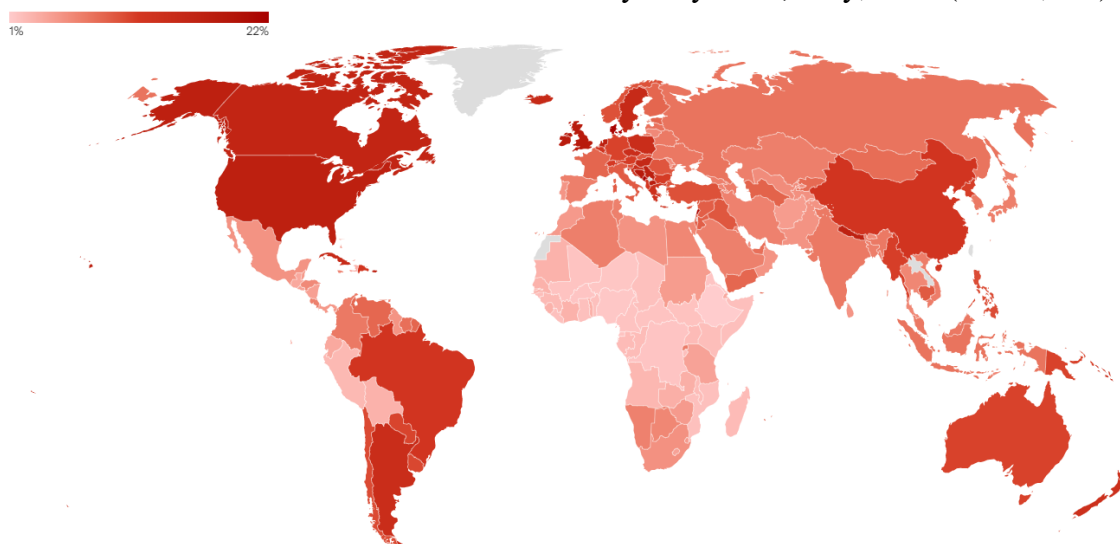
Zdroj: The tobacco atlas, 2022

Obr. 6. Procento úmrtí v důsledku užívání tabákových výrobků, muži, 2019 (ČR 25,6 %)



Zdroj: The tobacco atlas, 2022

Obr. 7. Procento úmrtí v důsledku užívání tabákových výrobků, ženy, 2019 (ČR 13,4 %)

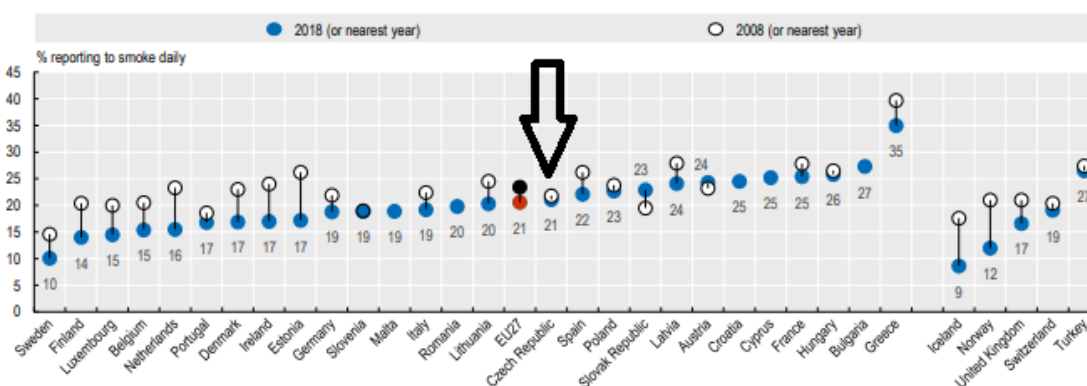


Zdroj: The tobacco atlas, 2022

Ačkoliv je trendem posledních let je pomalý pokles prevalence kouření, v ČR stále tvoří dle Národního výzkumu užívání tabáku a alkoholu v ČR 2021, kuřáci přibližně čtvrtinu všech obyvatel a jejich počet se od roku 2008 nijak markantně nezměnil (graf 8). Výzkumná zpráva o užívání tabáku a alkoholu v ČR 2021 uvádí, že v populaci bylo v roce 2021 celkem 24,4 % kuřáků (graf 9). Denně kouří 22,0 % mužů a 13,3 % žen. Česká populace kouří převážně klasické cigarety (93,4 %). Muži i ženy kouří nejčastěji 15-24 cigaret denně (29,1 %). V roce 2021 užívalo elektronické cigarety alespoň jednou měsíčně celkem 7,4 % kuřáků, což ve srovnání s rokem 2020, kdy se jednalo o 4,8 %, představuje nárůst (graf 10). Elektronické cigarety užívalo v roce 2021 denně 4 % osob. Více než polovina uživatelů elektronických cigaret (52,5 %) kouří současně i klasické cigarety a 28,2 % uživatelů před užíváním elektronických cigaret nikdy nekouřilo. Zahříváné tabákové výrobky užívalo v roce 2021 7 % dotázaných, 6,6 % uživatelů ve věkové skupině 15-24 let užívá nikotinové sáčky bez obsahu tabáku (lyfty). Ve svých domovech bylo vystaveno tabákovému kouři téměř 16,4 % osob (graf 11).

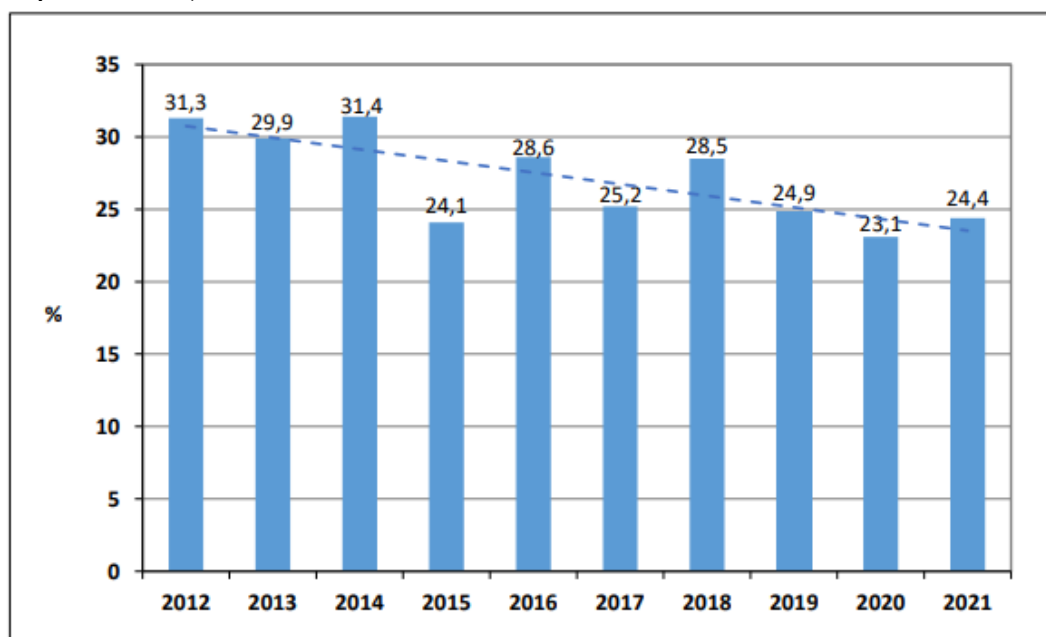
Souhrnná zpráva o závislostech v ČR 2021 upozorňuje na fakt, že zdraví škodlivým účinkům tabákových výrobků, jsou vystaveni také ti, kteří užívají elektronické cigarety a zahříváné tabákové výrobky. Mnozí se přitom mylně domnívají, že pokud nekouří přímo tabák v podobě cigaret, doutníků či dýmky, tak vlastně nedělají pro své zdraví nic špatného. To je ale velký omyl. I náplň pro elektronické cigarety totiž většinou obsahuje až 20 % nikotinu. I v případě výrobcem deklarovaného nulového obsahu nikotinu se při zahřátí e-liquidu částečně rozkládají látky jako glycerol a propylenglykol a další chemikálie. V aerosolu některých elektronických cigaret byl v minulosti zjištěn i zdraví škodlivý trimethylpyrazin, formaldehyd, těžké kovy a další škodlivé látky. Dle MUDr. Marie Nejedlé, vedoucí Centra podpory veřejného zdraví při SZÚ, podporují tyto alternativní výrobky v závislosti na jiné formě příjmu nikotinu i lidi, kteří nikdy před tím nekouřili. Je proto nutné zdůrazňovat, že **žádná forma e-cigaret, zahříváných tabákových výrobků a podobných verzí, není zdraví dlouhodobě prospěšná**, jak se snaží často veřejnost přesvědčit někteří výrobci.

Graf 8. Procento dospělých, kteří kouří denně, rok 2008 a 2018, země EU



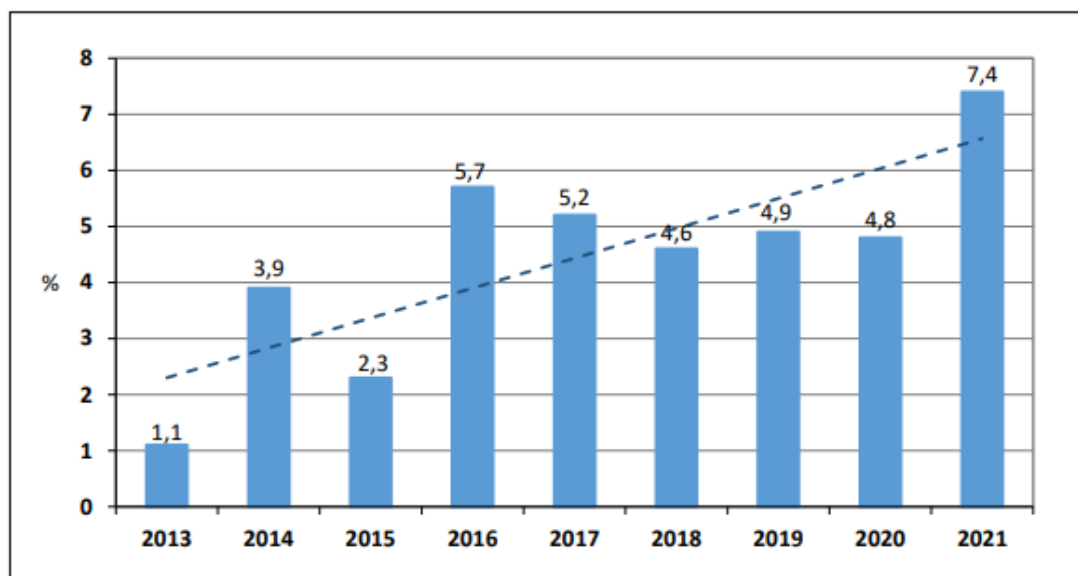
Zdroj: OECD, 2020

Graf 9. Prevalence kuřáctví v ČR v letech 2012-2021, Kuřáci tabákových výrobků celkem (denní i příležitostní)



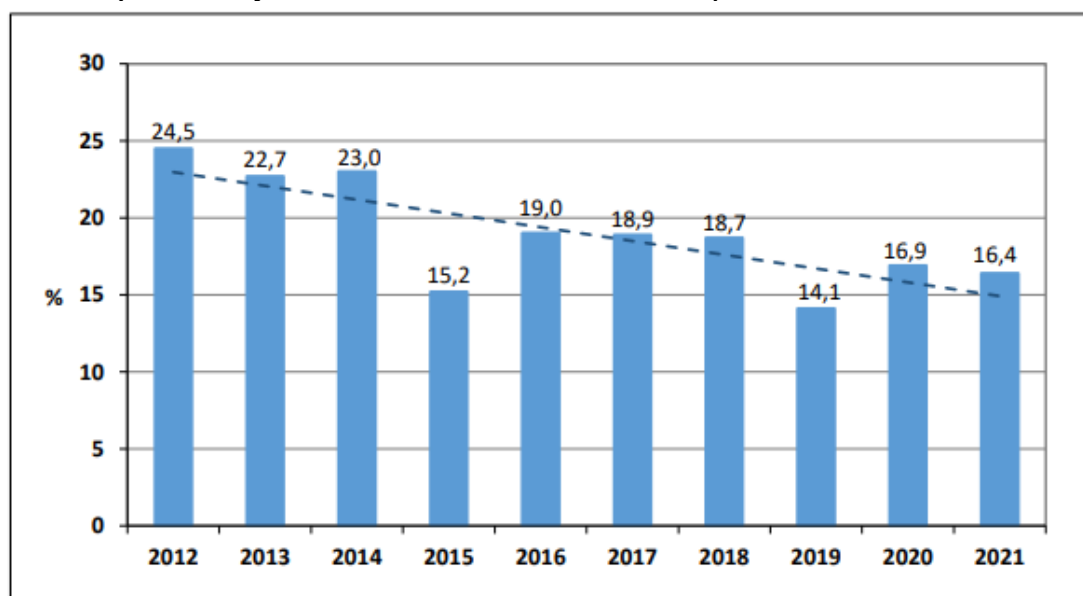
Zdroj: SZÚ Praha, 2021

Graf 10. Uživatelé elektronických cigaret celkem (denní a příležitostní)



Zdroj: SZÚ Praha, 2021

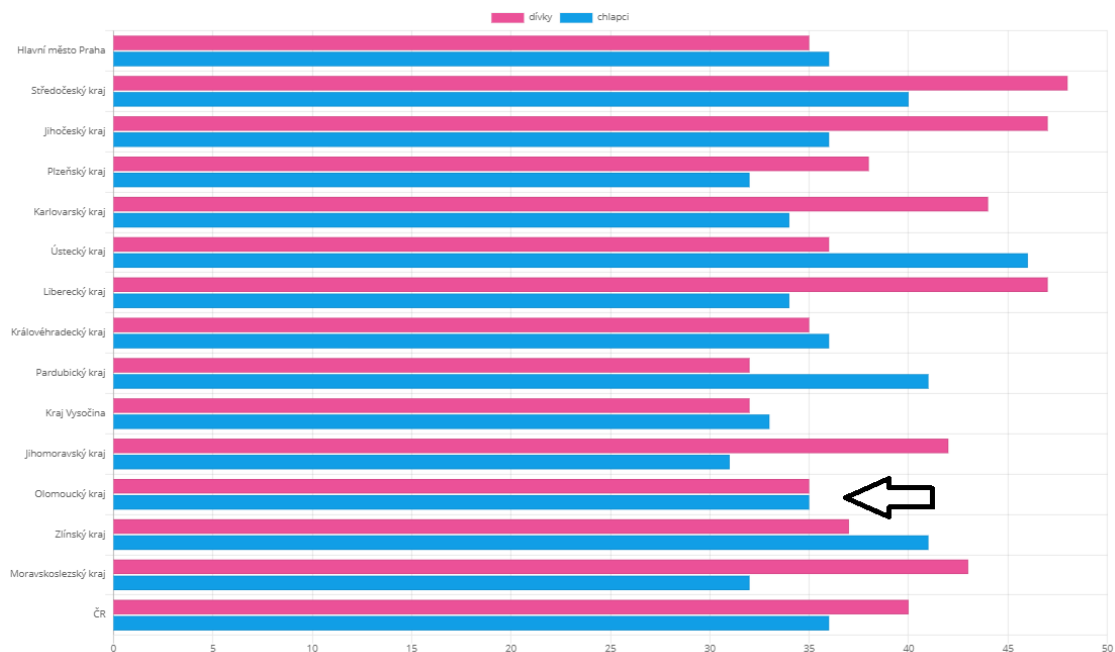
Graf 11. Respondenti vystavení tabákovému kouří doma v posledních 30 dnech



Zdroj: SZÚ Praha, 2021

Převážná většina dospělých si vyvine závislost na nikotinu ještě před dovršením 18. roku života, a proto je nesmírně důležité začít s osvětou u dětí co nejdříve. Dle studie HBSC ochota mladých Čechů experimentovat s kouřením v posledních letech klesla. Výrazný pokles zkušenosti s kouřením byl zaznamenán od roku 2006 u obou pohlaví. Zatímco v roce 2006 si alespoň jednou v životě zapálilo 70 % patnáctiletých chlapců a 68 % patnáctiletých dívek, v roce 2018 už jen 37 % patnáctiletých chlapců a 40 % patnáctiletých dívek. Graf 12 znázorňuje procento patnáctiletých chlapců a dívek v jednotlivých krajích ČR, kteří alespoň jednou v životě kouřili cigaretu.

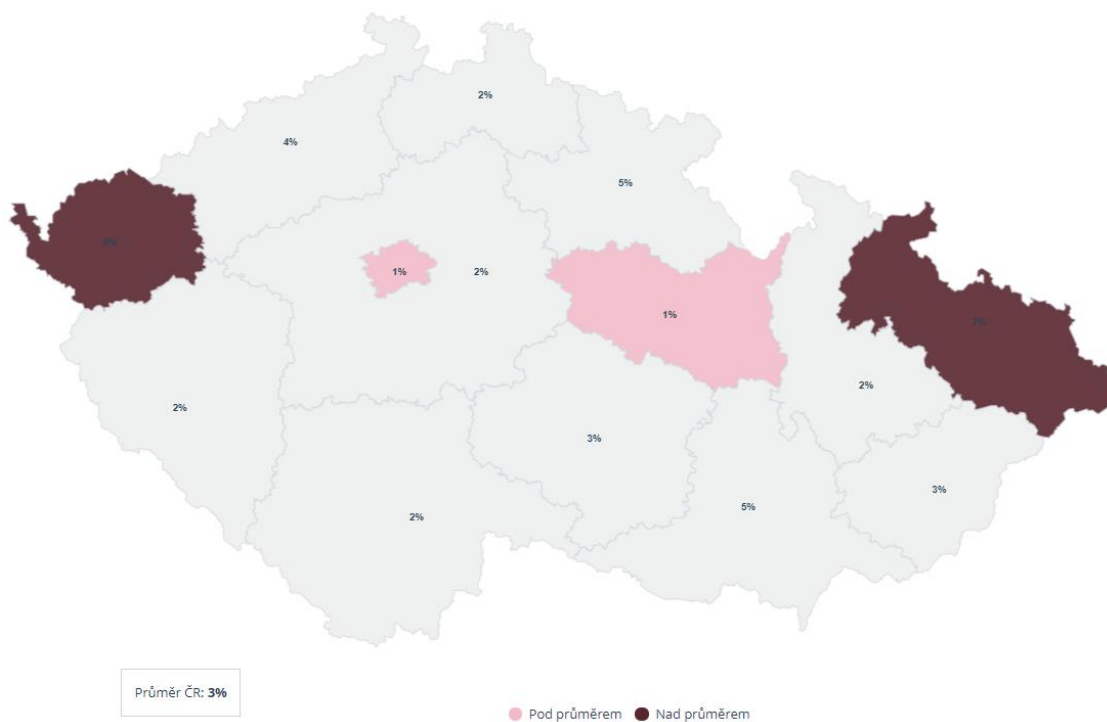
Graf 12. Patnáctiletí chlapci a dívky v jednotlivých krajích ČR, kteří alespoň jednou v životě kouřili cigaretu (v %)



Zdroj: hbcs.cz, 2021

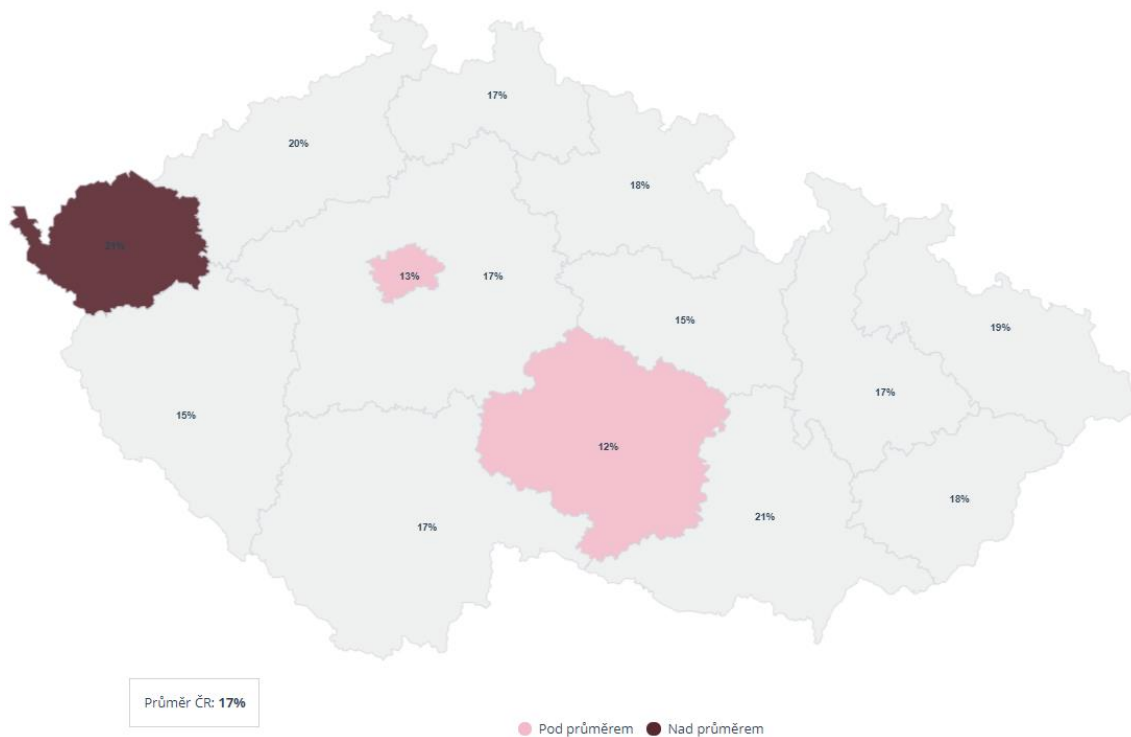
Zatímco v 11 letech experimentovalo dle studie HBSC s kouřením pouze 3 % českých dětí, ve 13 letech již 17 % a v 15 letech 38 % (obr. 8, obr. 9 a obr. 10).

Obr. 8. Jedenáctiletí, kteří alespoň jednou v životě kouřili cigaretu (chlapci + dívky, v %)



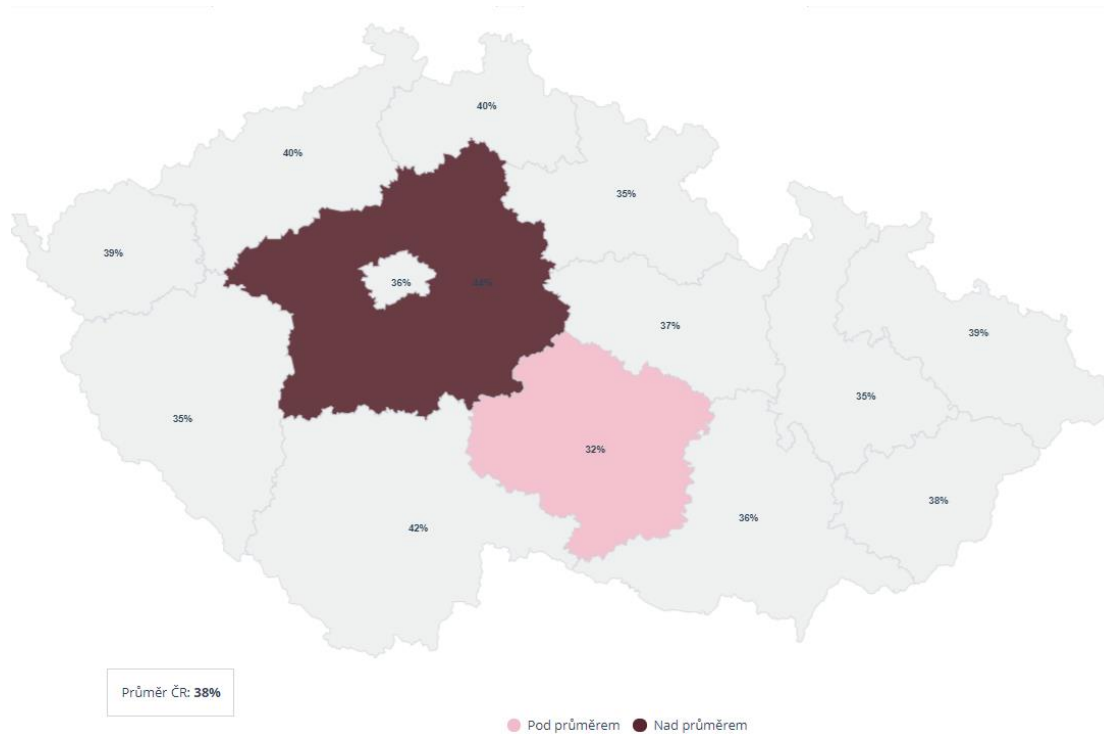
Zdroj: hbcs.cz, 2021

Obr. 9. Třináctiletí, kteří alespoň jednou v životě kouřili cigaretu (chlapci + dívky, v %)



Zdroj: hbsc.cz, 2021

Obr. 10. Patnáctiletí, kteří alespoň jednou v životě kouřili cigaretu (chlapci + dívky, v %)



Zdroj: hbsc.cz, 2021

Ještě v roce 2010 zaujímala česká mládež v pravidelném kouření cigaret přední evropské příčky. Alespoň jednou týdně po cigaretě sáhl každý čtvrtý patnáctiletý. Do roku 2018 se tento problém týkal už jen 11 % patnáctiletých Čechů (tabulka 1).

Tab. 1. Patnáctiletí chlapci a dívky, kteří kouří alespoň jednou týdně (ČR, v %).

	2006	2010	2014	2018
Chlapci (15 let)	20 %	22 %	11 %	11 %
Dívky (15 let)	23 %	28 %	16 %	11 %

Zdroj: hbsec.cz, 2021

Studie HBSC uvádí, že v roce 2018 vykouřilo v ČR alespoň jednu cigaretu za posledních 30 dnů 20 % patnáctiletých dívek a 14 % patnáctiletých chlapců (Graf 13).

Graf 13. Patnáctiletí chlapci a dívky v jednotlivých krajích ČR, kteří vykouřili za posledních 30 dnů alespoň jednu cigaretu (v %)



Zdroj: hbsec.cz, 2021

Dle Výzkumné zprávy o užívání tabáku a alkoholu v ČR 2021 má kouření tabáku silný vztah k pití alkoholu. Mezi umírněnými konzumenty alkoholu je jen asi čtvrtina (22,1 %) kuřáků, avšak mezi rizikově a škodlivě pijícími je kuřáků přes 40 %, tedy výrazně více (tab. 2). Zdravotní rizika se přitom zcela logicky pro lidský organismus zesilují konzumací obou těchto škodlivých návykových látek, tedy tabáku i alkoholu.

Pití alkoholu je i přes rozsáhlé zdravotní účinky a sociální důsledky stále běžnou součástí života většiny populace. Nadměrná konzumace alkoholu zvyšuje riziko onemocnění cirhózou jater či srdečně cévními nemocemi a podílí se na vzniku některých druhů nádorových onemocnění. Pití alkoholu je navíc spojeno se zvýšeným rizikem úrazů, dopravních nehod nebo násilných trestných činů.

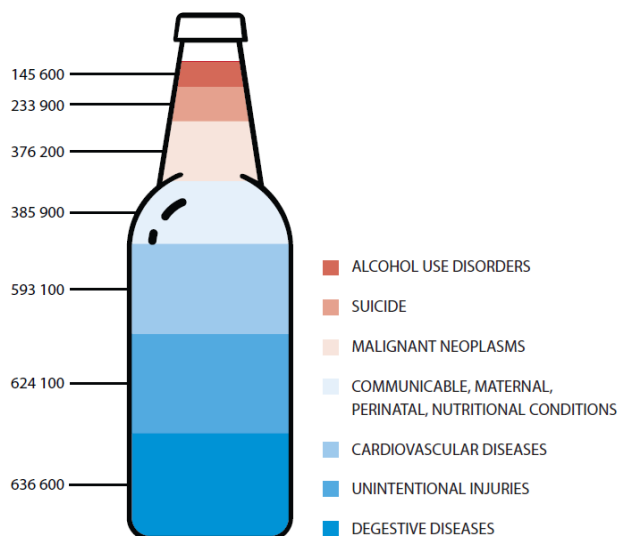
Tab. 2. Současní kuřáci tabáku v závislosti na kategorii pití alkoholu, 2021

Demografické charakteristiky	Abstinující (celoživotní a v posledním roce) (n=317)	Umírněné pití (n=1218)	Rizikové pití (n=123)	Škodlivé pití (n=130)
	Procenta (95% CI)			
Celkem (n=1788)	19,6 (15,1–24,1)	22,1 (19,7–24,5)	37,4 (28,7–45,9)	46,2 (37,6–54,6)
<i>Pohlaví</i>				
Muži (n=876)	22,9 (15,6–30,7)	26,8 (23,3–30,5)	50,0 (35,9–63,8)	49,5 (40,2–59,2)
Ženy (n=912)	17,2 (12,2–22,8)	17,5 (14,5–20,5)	28,2 (17,7–38,6)	37,8 (22,6–53,1)
<i>Věková skupina</i>				
15–24 (n=198)	10,7 (0,0–24,0)	26,4 (19,3–34,1)	33,3 (8,4–60,0)	54,5 (22,2–87,5)
25–44 (n=605)	26,5 (18,3–36,2)	22,8 (18,5–26,9)	38,6 (25,0–53,8)	47,6 (32,4–62,9)
45–64 (n=563)	27,4 (18,1–36,7)	23,9 (19,5–28,3)	20,6 (8,3–36,1)	49,1 (35,5–63,0)
65+ (n=422)	6,5 (2,1–12,4)	16,3 (12,1–20,8)	56,7 (37,5–75,8)	33,3 (14,3–52,2)

Zdroj: SZÚ Praha, 2021

Dle WHO zapříčiní alkohol celosvětově až 3 miliony úmrtí ročně. Obr. 11 znázorňuje úmrtí dle diagnózy, zapříčiněná alkoholem.

Obr. 11. 3 miliony úmrtí na celém světě zapříčiněných konzumací alkoholu, rozdělení dle diagnózy, 2018

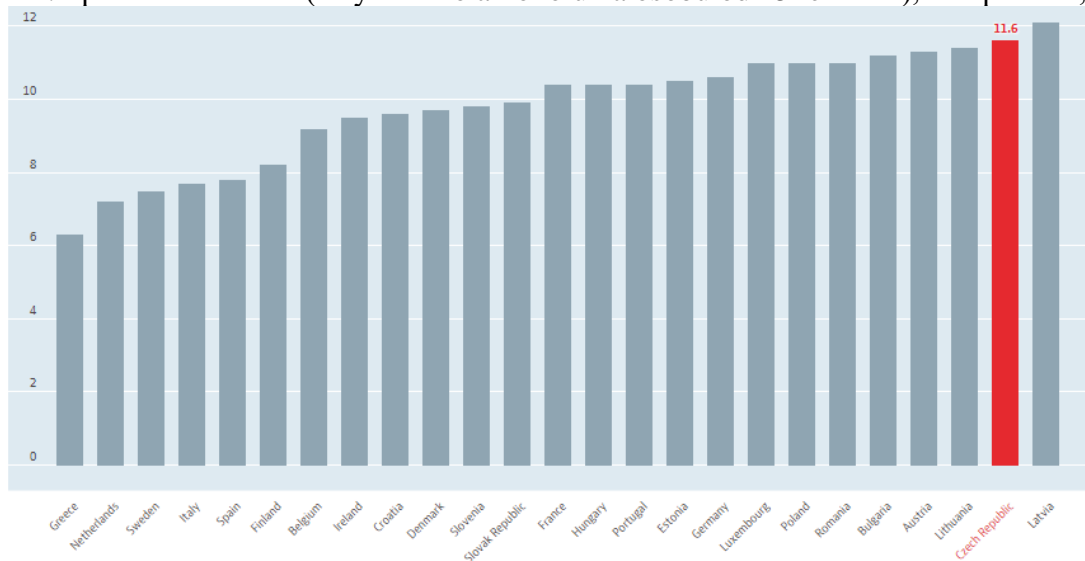


Zdroj: WHO, Global Status Report on Alcohol and Health 2018

V roce 2019 byla podle WHO celosvětová spotřeba alkoholu vypočítaná na 5,8 litrů čistého alkoholu na osobu (starší 15 let) za rok. Podle OECD 2020 byla v roce 2020 průměrná

spotřeba litrů čistého alkoholu na osobu starší 15 let v ČR 11,6 litrů, což řadí ve spotřebě alkoholu ČR na druhé místo v EU hned za Litvou. (graf 14).

Graf 14. Spotřeba alkoholu (litrů čistého alkoholu na osobu od 15 let věku), obě pohlaví, 2020



Zdroj: OECD, 2022

Dle Národního výzkumu užívání tabáku a alkoholu v ČR 2021 udává pití denně či obden 15,4 % Čechů starších 15 let (tab. 3).

Tabulka 3. Frekvence pití alkoholických nápojů v ČR u osob starších 15 let (v %)

Frekvenční kategorie	Celý soubor (n=1788)	Muži (n=876)	Ženy (n=912)
	Procenta (95% CI)		
Každý den nebo téměř každý den	5,9 (4,8–7,0)	9,4 (7,4–11,3)	2,6 (1,6–3,7)
3–4krát týdně	9,5 (8,1–10,8)	12,9 (10,6–15,1)	6,3 (4,7–8,0)
1–2krát týdně	19,7 (17,9–21,6)	22,1 (19,5–24,8)	17,4 (14,9–19,8)
2–3krát za měsíc	18,1 (16,4–19,9)	17,7 (15,2–20,3)	18,4 (16,0–21,0)
Jednou za měsíc	11,1 (9,7–12,5)	10,6 (8,7–12,7)	11,5 (9,4–13,6)
6–11krát za rok	5,1 (4,2–6,2)	4,6 (3,3–6,0)	5,6 (4,2–7,1)
2–5krát za rok	8,1 (6,9–9,5)	4,2 (2,9–5,6)	11,8 (9,7–14,0)
Jednou za rok	4,8 (3,8–5,8)	3,5 (2,3–4,7)	5,9 (4,4–7,4)
Nikdy v posledním roce nepil/a	13,7 (12,1–15,3)	11,1 (9,1–13,3)	16,2 (13,9–18,8)
Nikdy v životě nepil/a	4,0 (3,1–5,0)	3,9 (2,6–5,2)	4,2 (2,9–5,5)

Zdroj: SZÚ Praha, 2021

Nejčastěji se přípustná denní dávka alkoholu udává 20 g denní spotřeby pro ženy a 40 gramů pro muže (WHO 2018). Některé lékařské společnosti udávají přísnější limity: 16 g pro ženy, 24 g pro muže (Ruprich, 2015). Obrázek 12 z projektu „Krátké intervence v praxi“ ilustruje obsah alkoholu v jedné sklenici.

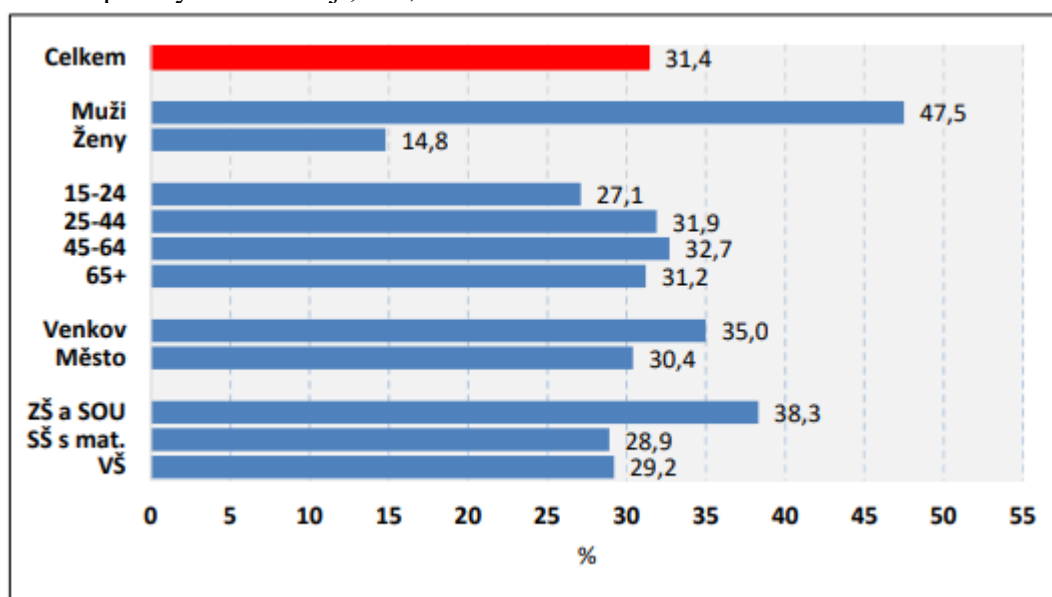
Obr. 12. Obsah alkoholu v jedné sklenici



Zdroj: SZÚ Praha, 2016

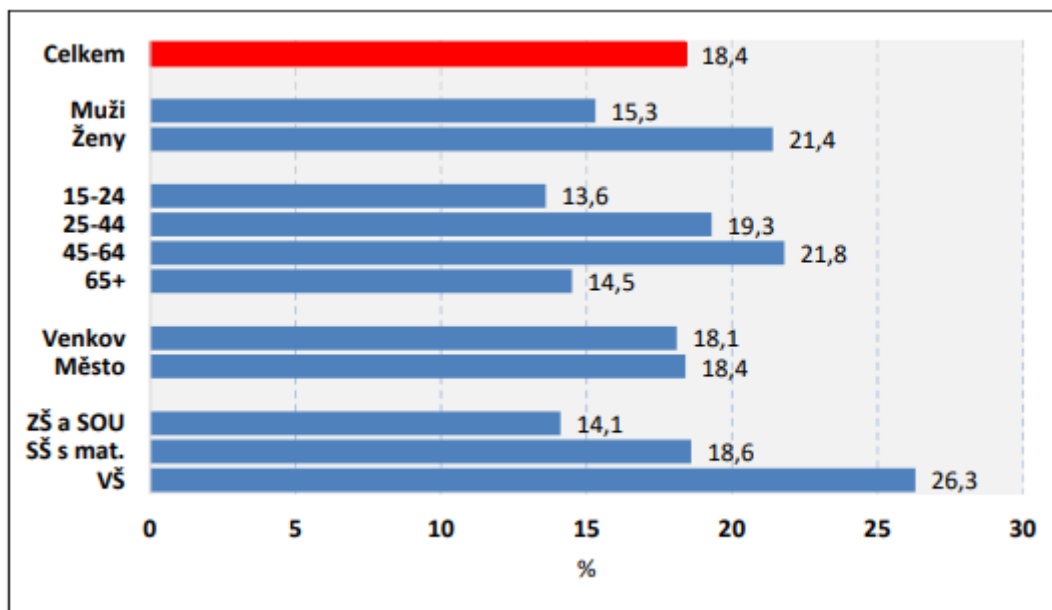
Nejrozšířenějším nápojem českých konzumentů je dle Národního výzkumu užívání tabáku a alkoholu v ČR 2021 pivo, které pije týdně či častěji 31,4 % dotázaných. Víno uvedlo 18,4 % dotázaných. Časté pití piva je spojeno s mužským pohlavím, středním věkem a nižším vzděláním (graf 15). Pití vína více preferují ženy středního věku a má přímo úměrný vztah se vzděláním (graf 16). U lihovin uvedlo pití týdně a častěji 11,2 % souboru. Vztah ke vzdělání je nepřímý úměrný – osoby s nízkým vzděláním jsou ve větší míře častými konzumenty lihovin (graf 17).

Graf 15. Pití piva týdně a častěji, ČR, 2021



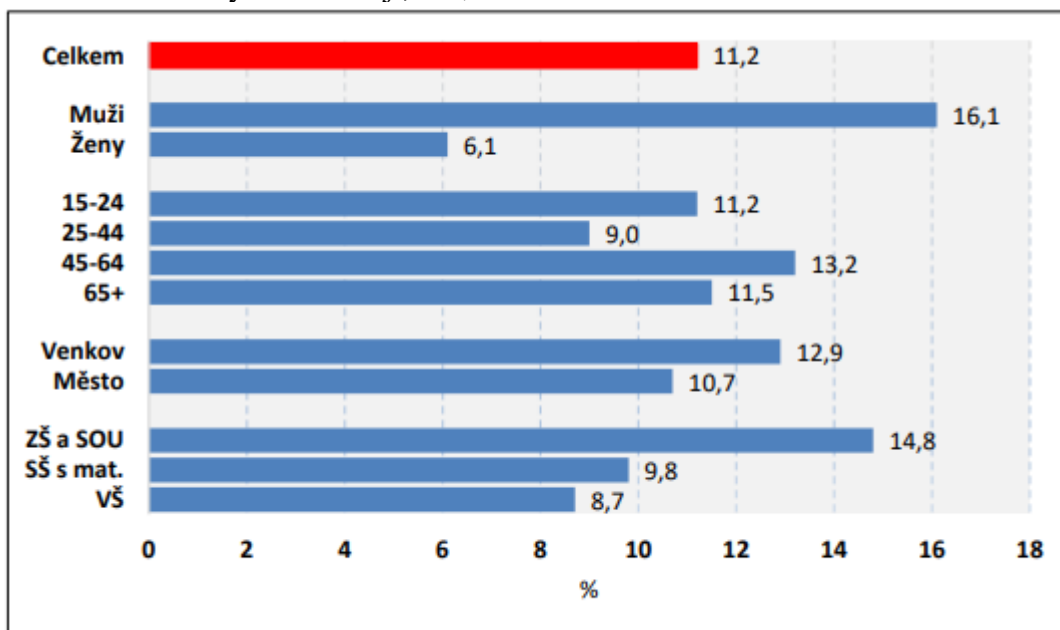
Zdroj: SZÚ Praha, 2021

Graf 16. Pití vína týdně a častěji, ČR, 2021



Zdroj: SZÚ Praha, 2021

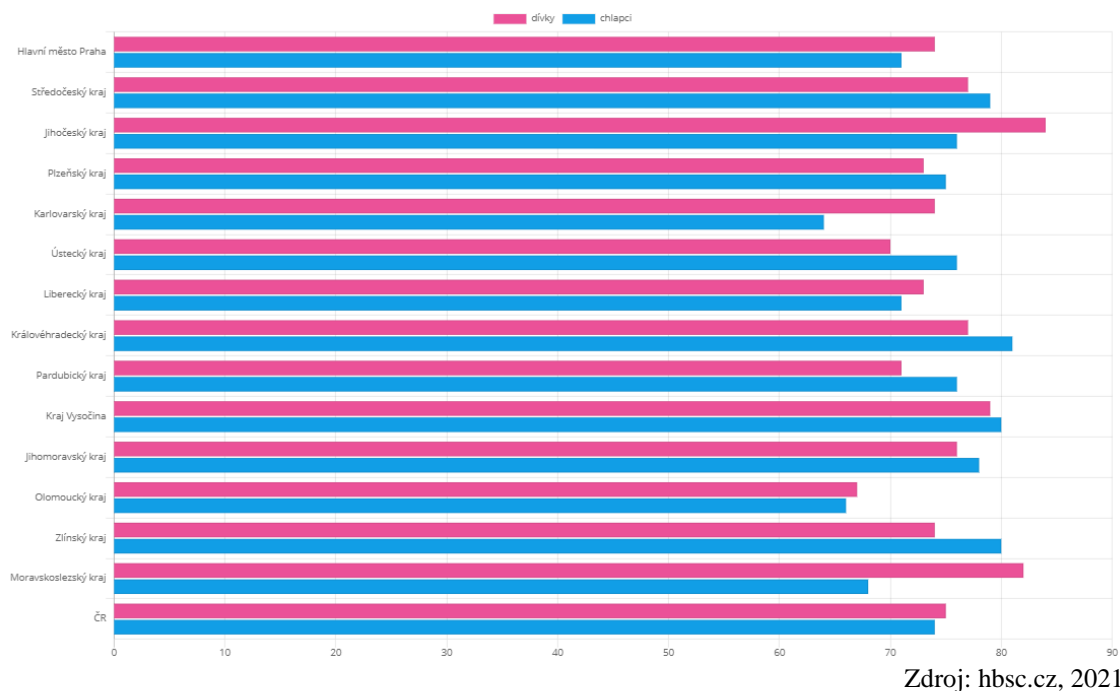
Graf 17. Pití destilátů týdně a častěji, ČR, 2021



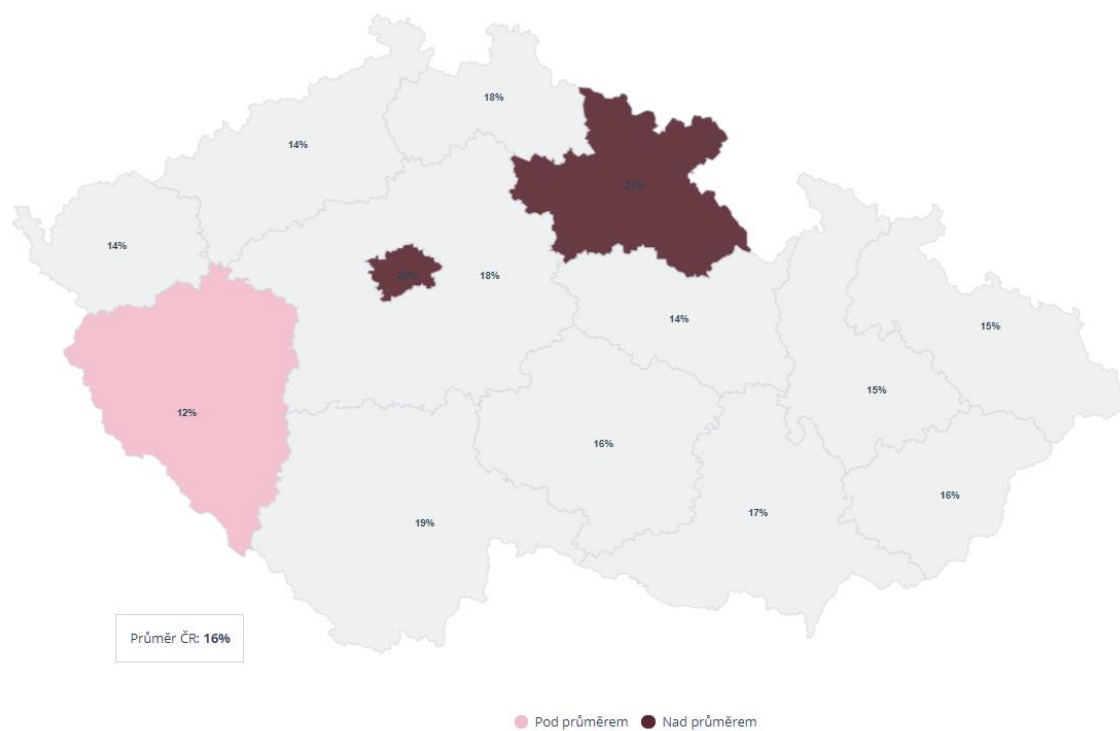
Zdroj: SZÚ Praha, 2021

Dle studie HBSC v ČR v roce 2018 vyzkoušelo alespoň jednou alkohol celkem 75 % patnáctiletých dívek a 74 % patnáctiletých chlapců (graf 18). Zatímco v 11 letech experimentovalo s alkoholem pouze 16 % českých dětí, ve 13 letech již 42 % a v 15 letech 75 % (obr. 13, obr. 14 a obr. 15). Užití alkoholu v posledních 30 dnech uvedlo 47 % patnáctiletých a 19 % třináctiletých. Opilost alespoň dvakrát v životě uvádí již 5 % třináctiletých českých dětí a 23 % patnáctiletých.

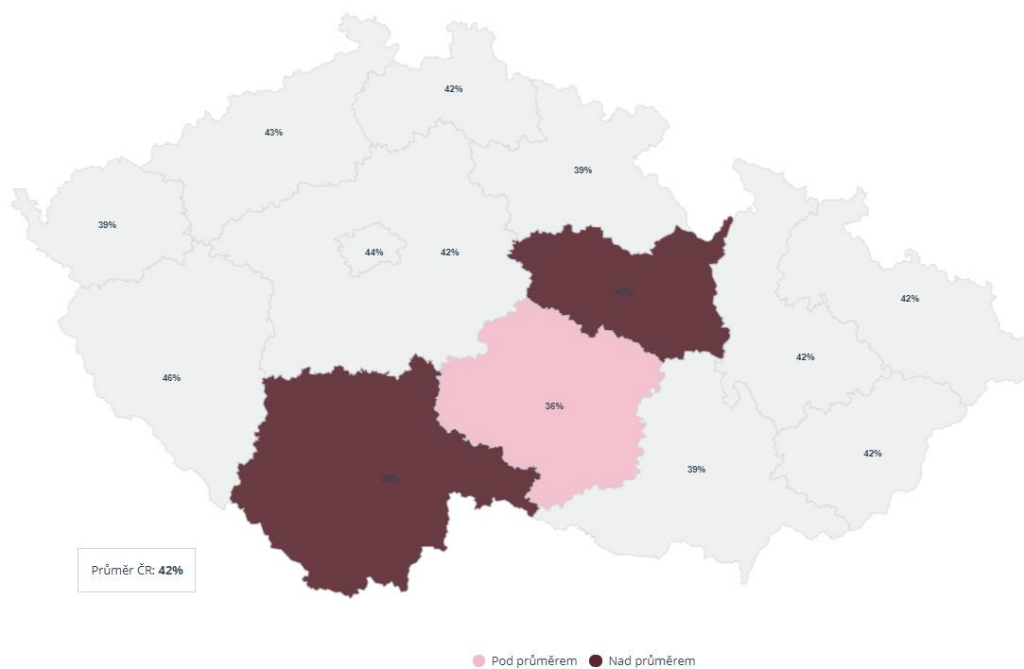
Graf 18. Patnáctiletí chlapci a dívky v jednotlivých krajích ČR, kteří alespoň jednou v životě pili alkohol (v %)



Obr. 13. Jedenáctiletí, kteří alespoň jednou v životě pili alkohol (chlapci + dívky, v %)

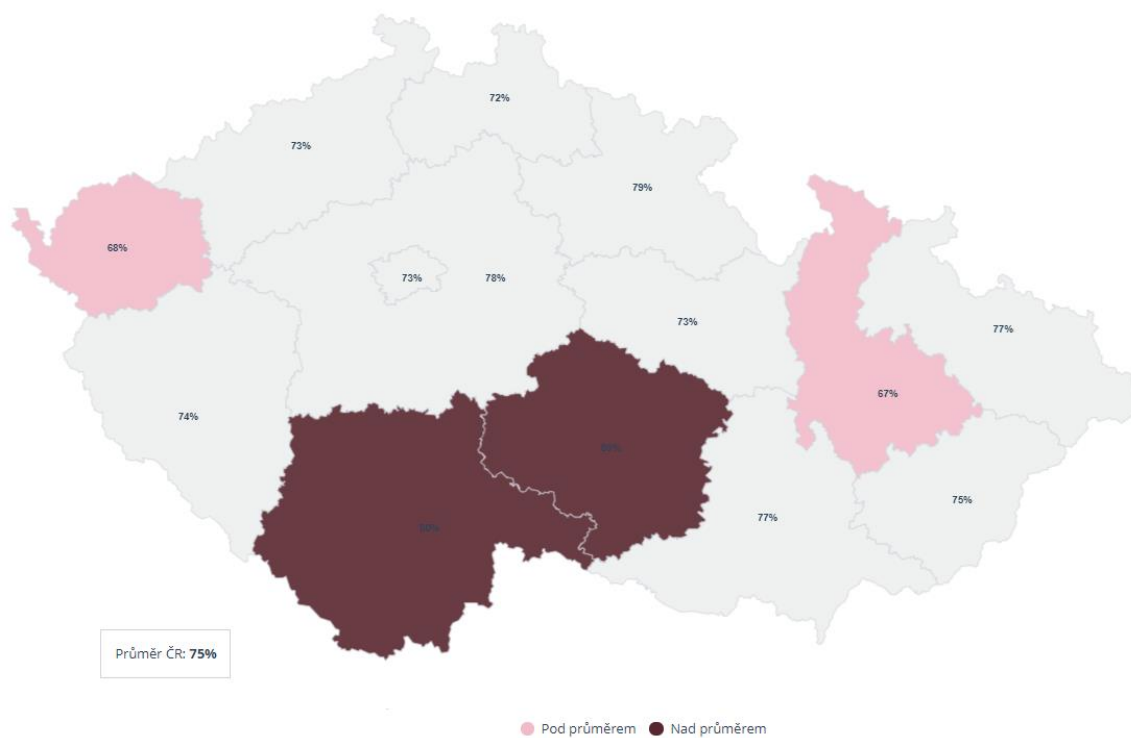


Obr. 14. Třináctiletí, kteří alespoň jednou v životě pili alkohol (chlapci + dívky, v %)



Zdroj: hbsc.cz, 2021

Obr. 15. Patnáctiletí, kteří alespoň jednou v životě pili alkohol (chlapci + dívky, v %)



Zdroj: hbsc.cz, 2021

II. Cíle projektu a cílová skupina

Hlavním cílem programu „*Jsem nezávislý – nekouřím*“ je **zvýšení znalostí** žáků/studentů **o rizicích spojených s kouřením**, a to jak klasických cigaret, tak i jejich alternativ jako jsou vodní dýmky, elektronické cigarety, IQOS či lyfty. Program by měl **formovat postoj** žáků/studentů **ke kouření a konzumaci alkoholu a doporučit zdravý životní styl**, nezatížený problémy a onemocněními spojenými s užíváním tabákových výrobků a alkoholu.

Pro zvýšení efektivity programu pracujeme s pomůckami a modely pro prevenci užívání tabáku. Program je realizován formou interaktivní besedy, proložené aktivitami ve skupinkách a je zacílen primárně na žáky 6. - 7. tříd, tedy na věkovou kategorii přibližně 12-14 let. Cílem je zabránit vzniku nových kuřáků a snížit počty již stávajících mladých kuřáků pomocí včasné a vhodné intervence.

III. Časový harmonogram projektu

Únor – listopad 2023

Program „*Jsem nezávislý, nekouřím*“ bude plynule pokračovat z roku 2022 a bude školám dále nabízen i v průběhu roku 2023.

Prosinec 2023

Vyhodnocení programu, zpracování vstupních a výstupních dotazníků, závěrečná zpráva.

IV. Informace o průběhu projektu

Personální zabezpečení: 1 vyškolený lektor

Prostorové zázemí: Programy budou probíhat v prostorách KHS, Wolkerova 74/6, 779 00 Olomouc.

Vlastní průběh programu:

Před zahájením jsou všichni žáci rozděleni do **skupin, které mezi sebou soutěží**. Jednotlivé skupiny **jsou pak hodnoceny vždy jako celek a na konci hry je vítězná skupina odměněna drobnými cenami**.

Program je kapacitně určený pro jednu třídu, tedy max. 35 žáků, větší počet účastníků jednoho programu je vzhledem k personálním možnostem i prostorovému zázemí nevhodný a výsledný preventivní efekt by byl snížený. Program se opírá o podložená data a seznamuje žáky s riziky spojenými jak s aktivním, tak s pasivním kouřením. Program je koncipován interaktivní formou s prvky soutěže. Pro zvýšení dynamiky ve třídě, jsou, stejně jako u dalších programů, zařazeny úkoly a skupinové práce vedoucí ke zvýšení komunikační a kooperační dovednosti žáků. Za úkoly a práci ve skupině žáci získávají body.

Po sečtení bodů získaných v průběhu hry v jednotlivých skupinách je moderátorem vyhlášen nejlepší soutěžní tým. Tento vítězný soutěžní tým získá drobné ceny pro své členy (batužky, propisky, bloky, trika atd.). Všichni žáci pak obdrží jako dárek za účast v soutěži reflexní pásky (s logem Olomouckého kraje). Reflexní pásky pomohou zvýšit viditelnost chodců a cyklistů a přispějí tím k prevenci úrazů, způsobených vlivem silničního provozu.

Pro možnost hodnocení efektivity programu vyplňují žáci před začátkem programu vstupní dotazníky, po jeho skončení pak dotazníky výstupní.

Vzhledem ke značnému opotřebení některých výukových pomůcek a také proto, že kuřácký trh se neustále vyvíjí, je třeba zakoupit nové modely hlenu a dehtu, IQOS, elektronickou cigaretu a lyfty.

V. Finanční rozpočet

Trika (cca 200 ks)	20 000 Kč
Model ročního množství dehtu (výuková pomůcka)	3 000 Kč
Model hlenu (výuková pomůcka)	3 000 Kč
Kuřácké výukové potřeby (IQOS, elektronická cigareta, lyfty)	3 000 Kč
Reflexní pásy (cca 500 ks)	15 100 Kč
Kancelářské potřeby	3 000 Kč
<hr/>	
CELKEM	47 100 Kč

Platnost nabízených cen je cca 30 dní ode dne vystavení nabídky.

3. Program „JÍME ZDRAVĚ, PESTŘE, HRAVĚ“

I. Důvod pro vytvoření programu

Nesprávná výživa je podle studie Globálního výskytu nemocí v Evropském regionu nejsilnějším faktorem ovlivňujícím zdraví a kvalitu života. WHO uvádí, že nadváha a obezita vede ke vzniku 58 % případů diabetu, 21 % případů kardiovaskulárních onemocnění a 42 % určitých typů nádorových onemocnění. Obezita je spojena s vysokým krevním tlakem, poruchou metabolismu tuků a cukrů, zvýšenou krevní srážlivostí či aterosklerózou. Podle WHO European regional obesity report 2022 je obezita příčinou nejméně třinácti různých nádorových onemocnění jako rakovina prsu u žen po menopauze, rakovina tlustého střeva a konečníku, rakovina děložní sliznice, ledvin, jater, žlučníku, vaječníků, slinivky, žaludku, jícnu, štítné žlázy a dalších. Obezita zhoršuje dýchací funkce a zatěžuje podpůrný aparát člověka, především velké klouby (kolena, kyčle) a páteř. Ve svém důsledku vede k postupnému omezování pracovní výkonnosti až k úplné imobilitě a závislosti na druhých. Vliv obezity na různé části lidského těla a s tím související vznik nemocí ilustrují obrázky č. 16 a 17. Global burden of disease uvádí, že ročně umírá na celém světě v souvislosti s nadváhou či obezitou přes 4 milióny lidí.

Hlavními charakteristikami nesprávné výživy je energetická a nutriční nevyváženost stravy s nadměrným příjmem soli, živočišných tuků a transmastných kyselin, jednoduchých cukrů, a nedostatečným zastoupením ovoce a zeleniny. Všechny tyto faktory pak vedou ke vzniku nadváhy a obezity. Základními populačními skupinami, které mohou být pozitivně ovlivněny nutriční intervencí, jsou děti, dospívající a mladí lidé.

WHO European regional obesity report 2022 uvádí, že nadváhou a obezitou trpí v evropském regionu téměř 60 % dospělých a jedna třetina dětí.

Podle WHO se prevalence obezity na celém světě od roku 1975 ztrojnásobila.

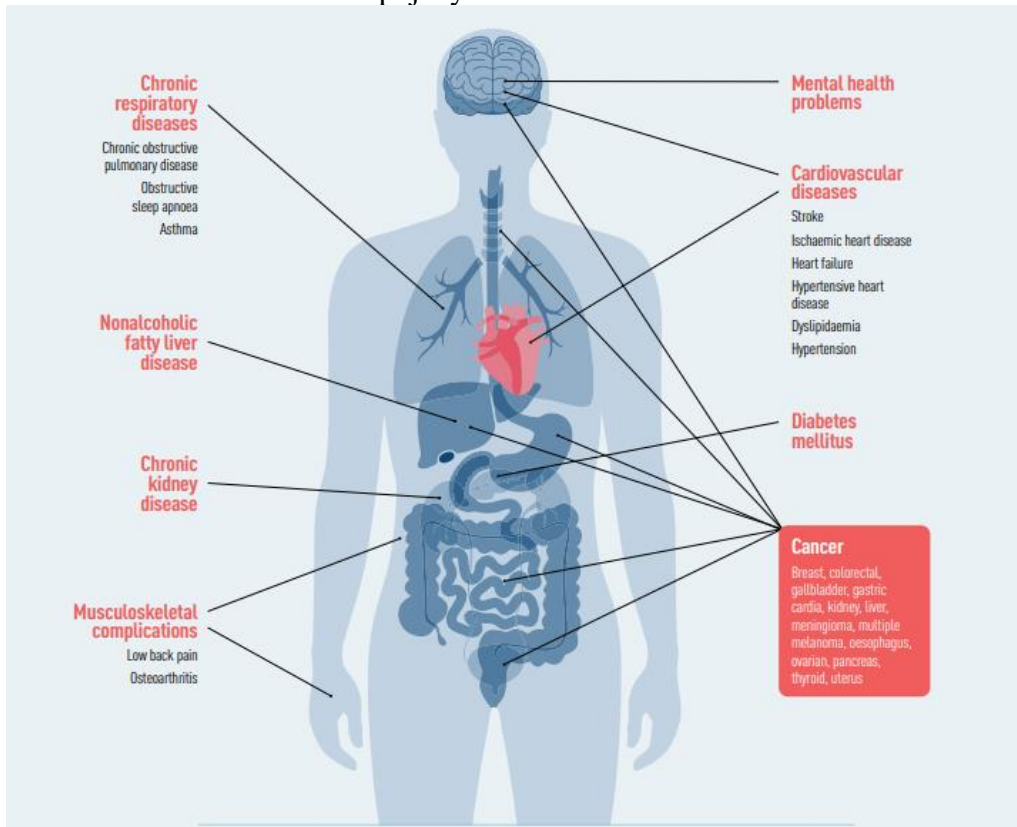
V roce 2016 trpělo na celém světě více než 1,9 mld. (39 %) dospělých ve věkové kategorii 18+ nadváhou (39 % mužů a 40 % žen) a přes 650 milionů bylo obézních (13 % mužů a 15 % žen). Prevalence nadváhy v ČR byla podle WHO Global Health Observatory v roce 2016 u dospělé populace 62,3 % (obr. 18), prevalence obezity pak u dospělé populace 26 % (obr. 19).

Ani u dětí není situace příznivá. Celosvětově nadváhou či obezitou v roce 2020 trpělo 39 milionů dětí ve věku do 5 let a 340 milionů dětí ve věkové kategorii 5-19 let. Prevalence nadváhy a obezity mezi dětmi a adolescenty (5-19 let) podle WHO dramaticky narostla ze 4 % v roce 1975 na 18 % v roce 2016. **Tedy téměř 5krát!!!**

V ČR podle WHO Global Health Observatory trpělo nadváhou v roce 2016 27,5 % dětí (obr. 20), obézních pak bylo 9,7 % dětí ve věku 5-19 let (obr. 21).

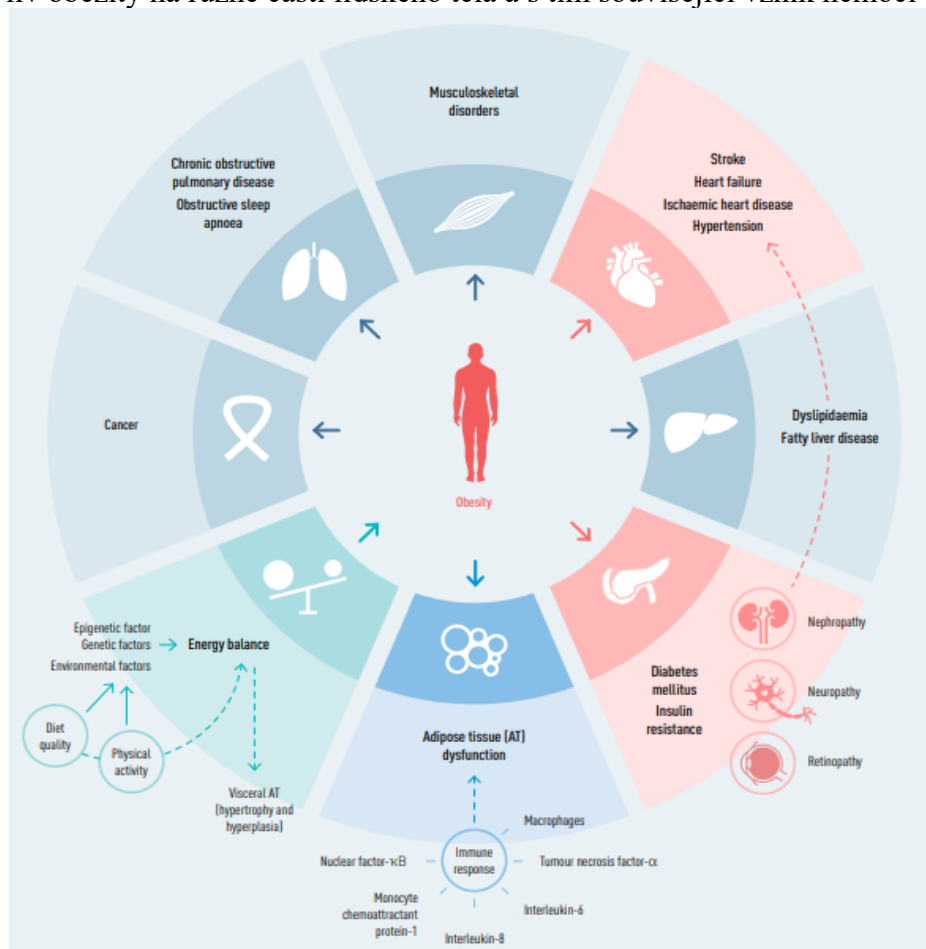
Z celospolečenského pohledu znamená pandemie obezity zátěž na výdaje zdravotní, sociální, ztrátu průceschopnosti obyvatelstva a snižování celkové ekonomické prosperity země.

Obr. 16. Příklad zdravotních obtíží spojených s obezitou



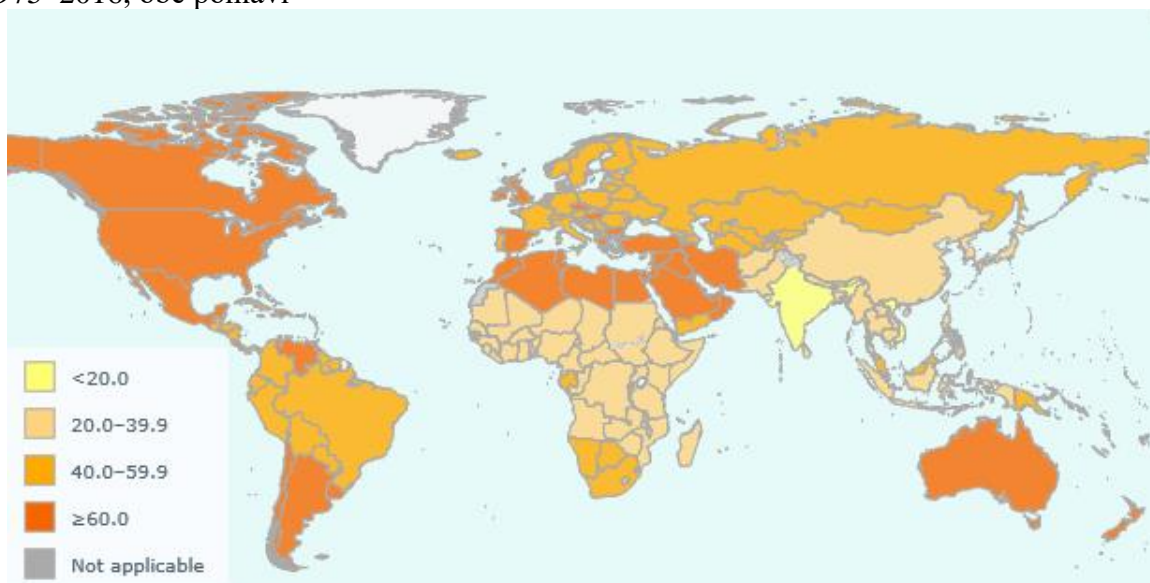
Zdroj: WHO European regional obesity report, 2022

Obr. 17. Vliv obezity na různé části lidského těla a s tím související vznik nemocí



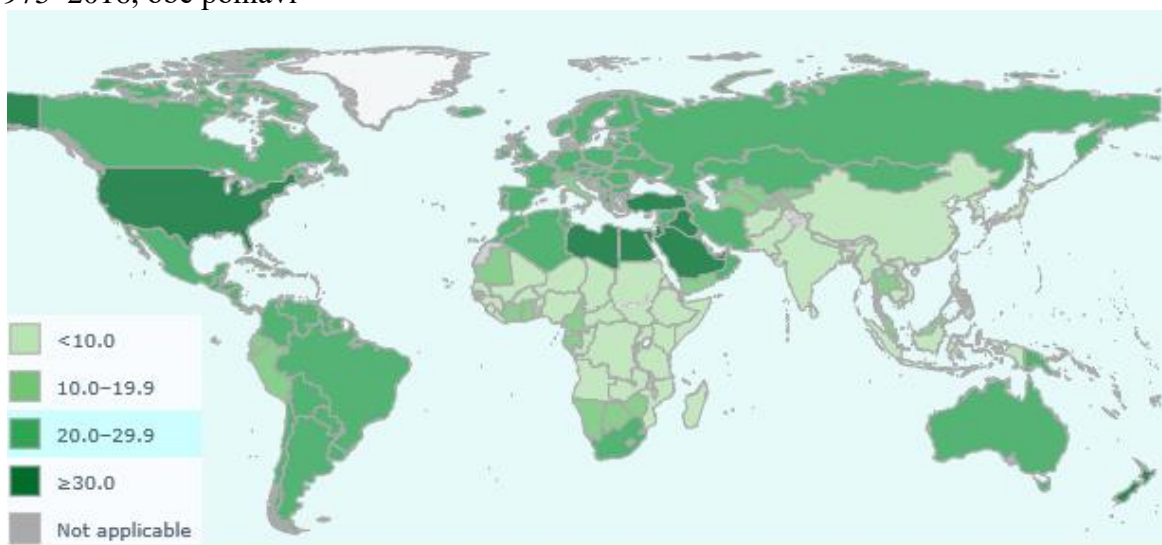
Zdroj: WHO European regional obesity report, 2022

Obr.18. Věkově standardizovaná prevalence nadváhy (BMI ≥ 25) v %, věková kategorie 18+, 1975–2016, obě pohlaví



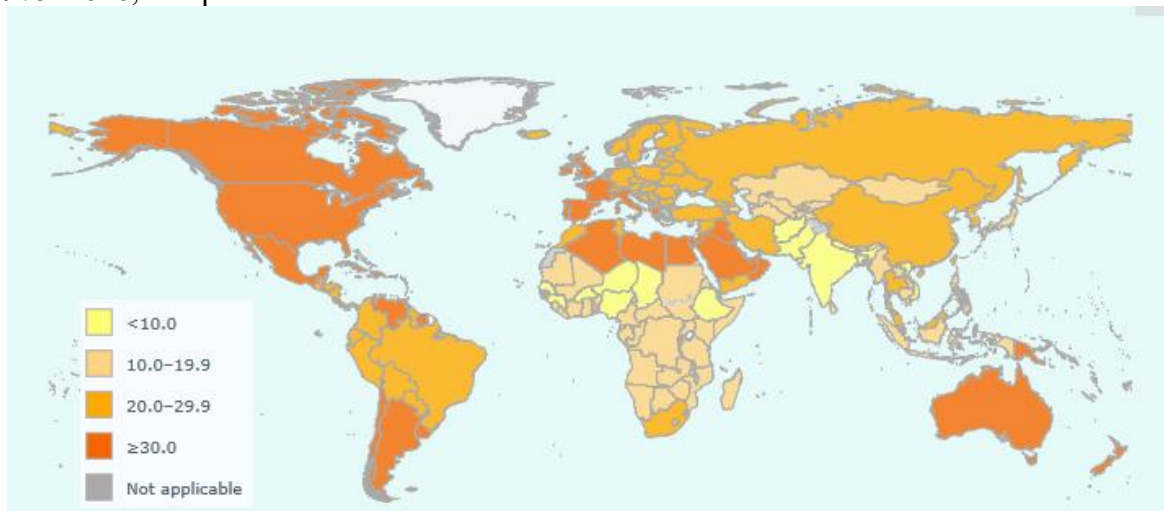
Zdroj: WHO, GHO, 2016

br. 19. Věkově standardizovaná prevalence obezity (BMI ≥ 30) v %, věková kategorie 18+, 1975–2016, obě pohlaví



Zdroj: WHO, GHO 2016

Obr. 20. Věkově standardizovaná prevalence nadváhy (v %), věková kategorie 5-19 let, 1975–2016, obě pohlaví



Zdroj: WHO, GHO 2016

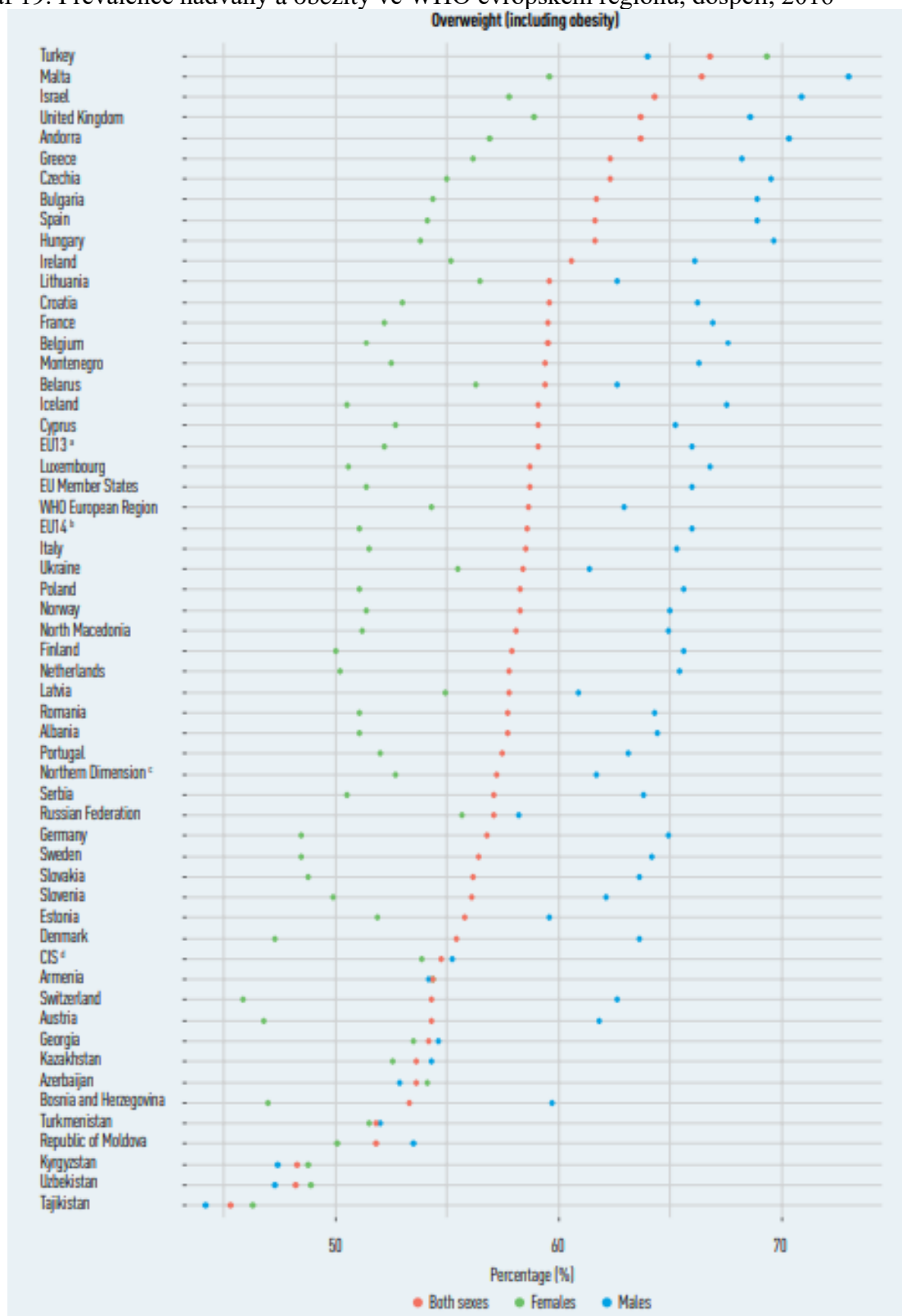
Obr. 21. Věkově standardizovaná prevalence obezity (v %), věková kategorie 5-19 let, 1975–2016, obě pohlaví



Zdroj: WHO, GHO 2016

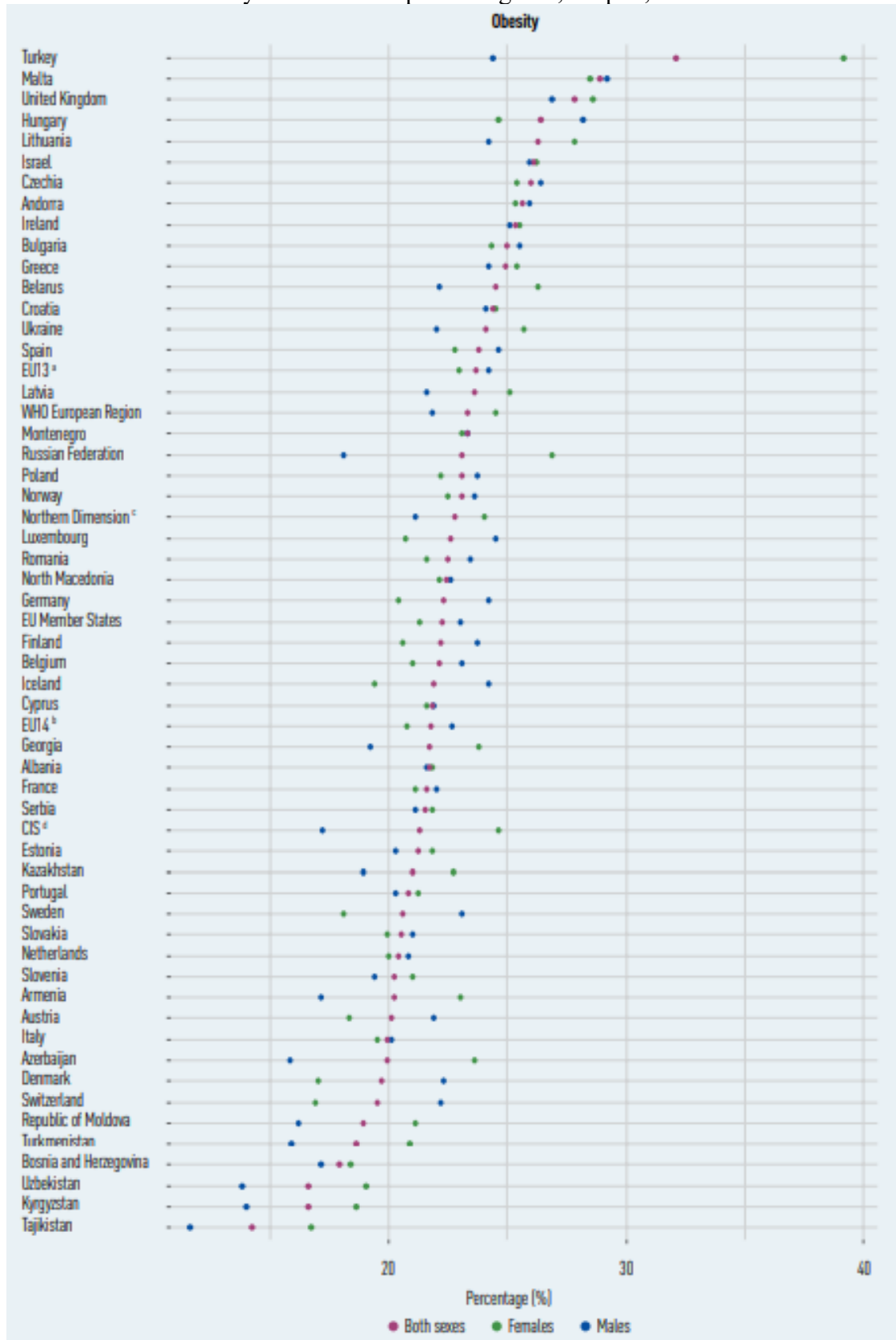
WHO uvádí, že v evropském regionu WHO trpí 59 % dospělých nadváhou či obezitou a 23 % dospělých je přímo obézních. Podrobnou situaci zachycují grafy 19 a 20.

Graf 19. Prevalence nadváhy a obezity ve WHO evropském regionu, dospělí, 2016



Zdroj: WHO European regional obesity report, 2022

Graf 20. Prevalence obezity ve WHO evropském regionu, dospělí, 2016



Zdroj: WHO European regional obesity report, 2022

Nejčastěji používaným ukazatelem tělesné hmotnosti je index tělesné hmotnosti (BMI, definován jako podíl tělesné hmotnosti v kilogramech a druhé mocniny tělesné výšky v metrech). Norma je od 18,5-24,9, nadváha $\geq 25,0$, preobezita 25-29,9 a obezita ≥ 30 . Dle studie EHES 2019 byla průměrná hodnota BMI v české populaci ve věkové kategorii 25-

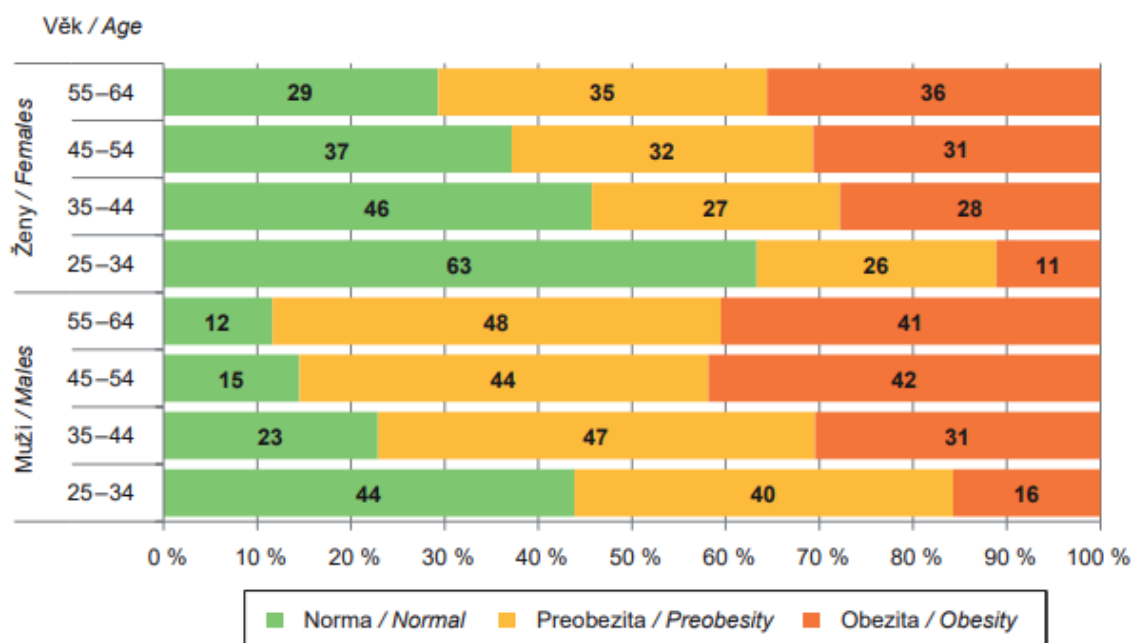
64 let u mužů 28,3, u žen 26,8 (tab.4). Nad hranici normální hmotnosti se pohybovalo 77 % mužů a 56 % žen. Výskyt nadváhy u těžé populace rostl s věkem (obr. 22). Ve věkové skupině 55-64 let bylo zjištěno pouze 12 % mužů a 29 % žen s normální vahou.

Tab. 4. BMI – populační průměr a jeho charakteristiky, populace 25-64 let, ČR, 2019

	Průměr / Mean	Směrodatná chyba / Standard error	95% interval spolehlivosti / 95% Confidence Interval	
Muži / Males	28,3	0,225	27,8	28,7
Ženy / Females	26,8	0,238	26,4	27,3

Zdroj: SZÚ Praha, EHES, 2019

Obr. 22. Rozložení kategorie indexu tělesné hmotnosti (BMI), podle věku a pohlaví, ČR, 2019



Zdroj: SZÚ Praha, EHES, 2019

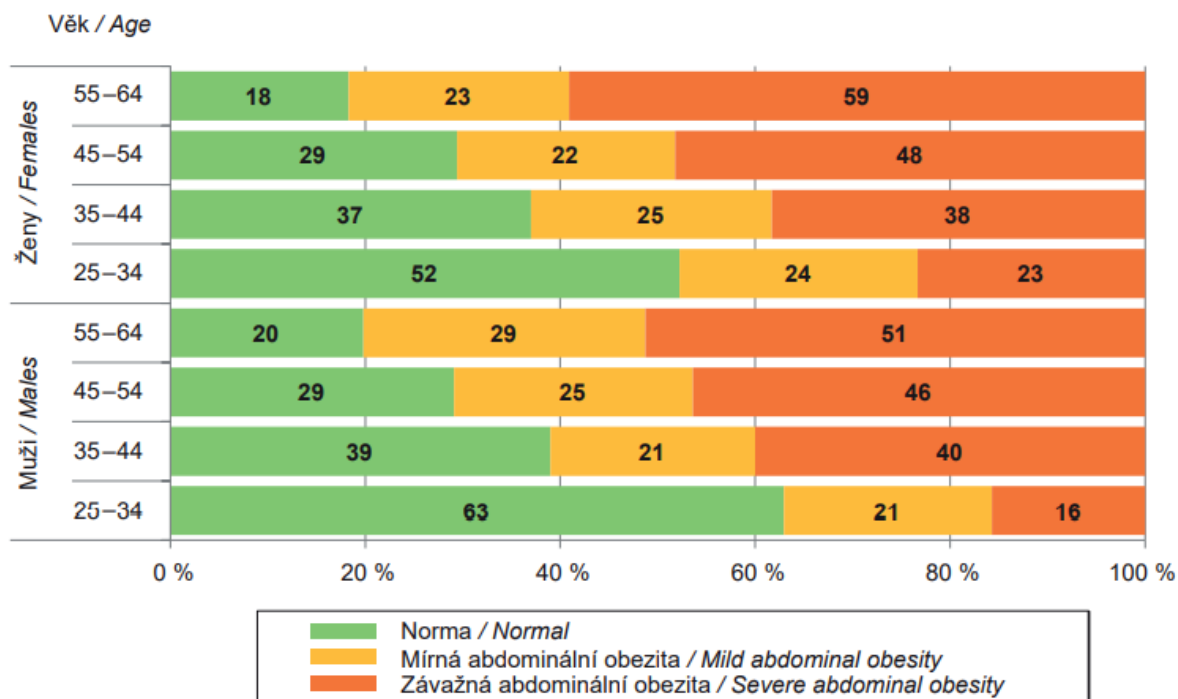
Jako ukazatel abdominální obezity, která je charakteristická hromaděním tuku v dutině břišní se používá obvod pasu v centimetrech, kde mírná abdominální obezita znamená rozmezí 94-101 cm u mužů, a 80-87 cm u žen, závažná abdominální obezita pak ≥ 102 cm u mužů a ≥ 88 cm u žen. Dle studie EHES (European Health Examination Survey; Evropské šetření o zdravotním stavu) 2019 byla průměrná hodnota obvodu pasu 98,3 cm u mužů a 86,8 cm u žen (tab. 5). Zvýšené kardiovaskulární riziko (abdominální obezita mimo normu) bylo zjištěno u 61 % mužů a 66 % žen, vysoké kardiovaskulární riziko potom u 39 % mužů a 42 % žen (obr. 23).

Tab. 5. Obvod pasu (cm) - populační průměr a jeho charakteristiky, populace 25-64 let, ČR, 2019

	Průměr / Mean	Směrodatná chyba / Standard error	95% interval spolehlivosti / 95% Confidence Interval	
Muži / Males	98,3	0,623	97,1	99,6
Ženy / Females	86,8	0,459	85,7	87,9

Zdroj: SZÚ Praha, EHES, 2019

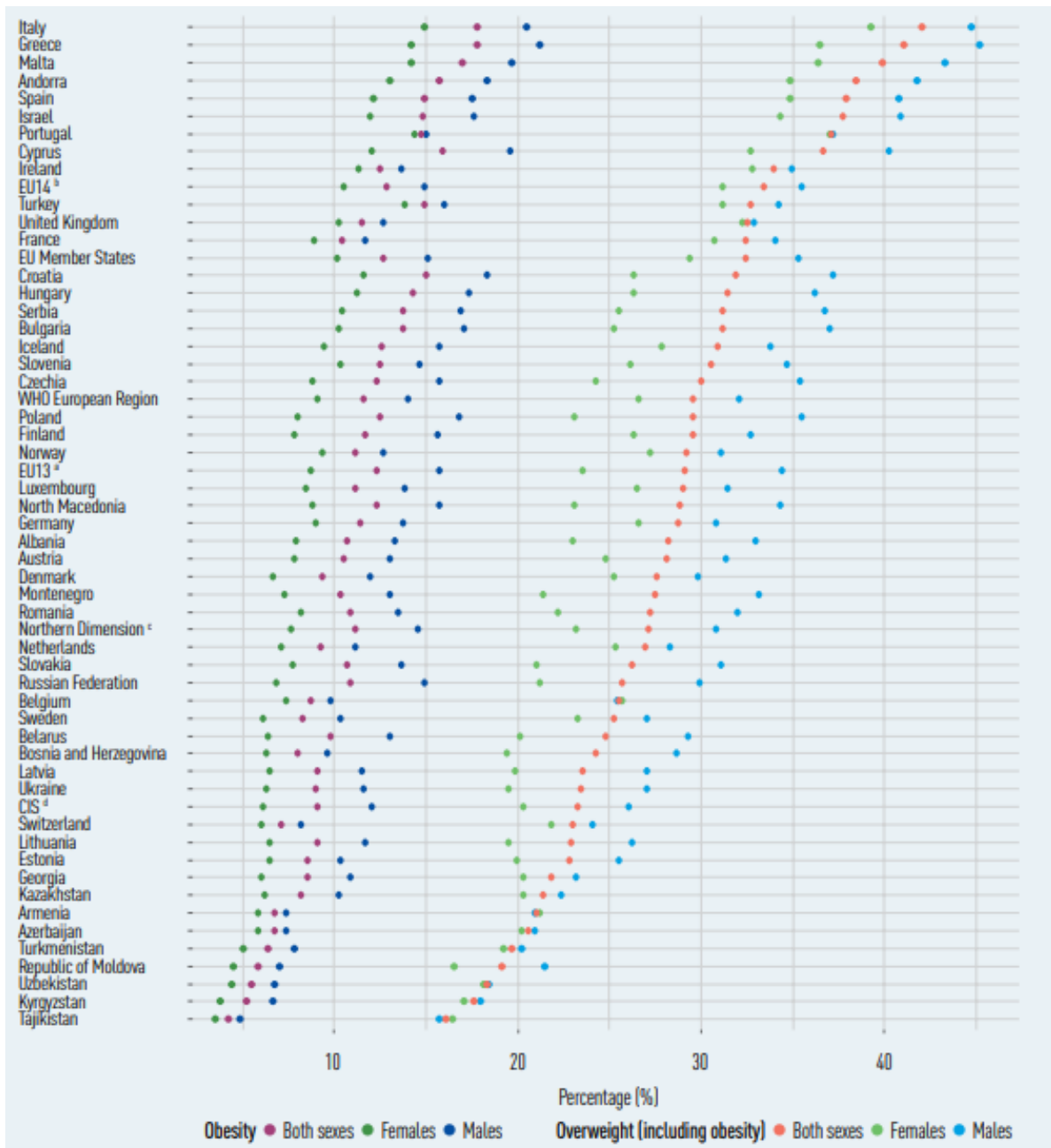
Obr. 23. Rozložení kategorií obvodu pasu podle věku a pohlaví, ČR, 2019



Zdroj: SZÚ Praha, EHES, 2019

U dětí je situace o něco příznivější než u dospělých. WHO European regional obesity report 2022 uvádí ve WHO evropském regionu ve věkové skupině 5-9 let celkem 29,5 % dětí s nadváhou či obezitou a 11,6 % dětí obézních (graf 21). Ve věkové skupině 10-19 let pak 24,9 % s nadváhou či obezitou a 7,1 % obézních (graf 22).

Graf 21. Prevalence nadváhy a obezity u dětí ve věku 5-9 let ve WHO evropském regionu, 2016



Zdroj: WHO European regional obesity report, 2022

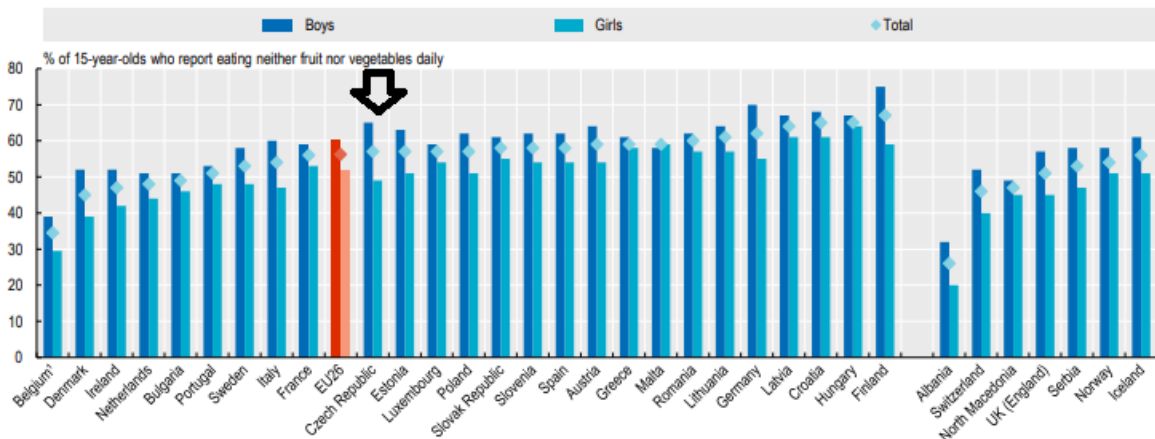
Graf 22. Prevalence nadváhy a obezity u dětí ve věku 10-19 let ve WHO evropském regionu, 2016



Zdroj: WHO European regional obesity report, 2022

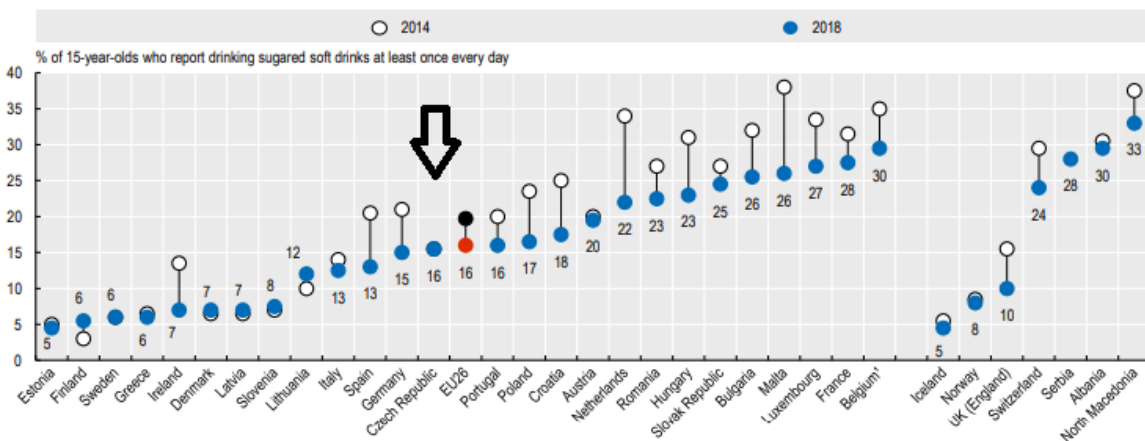
Dle OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development; Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj) není více než 59 % patnáctiletých v EU ovoce ani zeleninu každý den (graf 23), ale slazené nápoje konzumuje každý den 16 % patnáctiletých (graf 24).

Graf 23. Procento patnáctiletých v zemích EU, kteří nekonzumují ovoce či zeleninu každý den, 2018



Zdroj: OECD, 2020

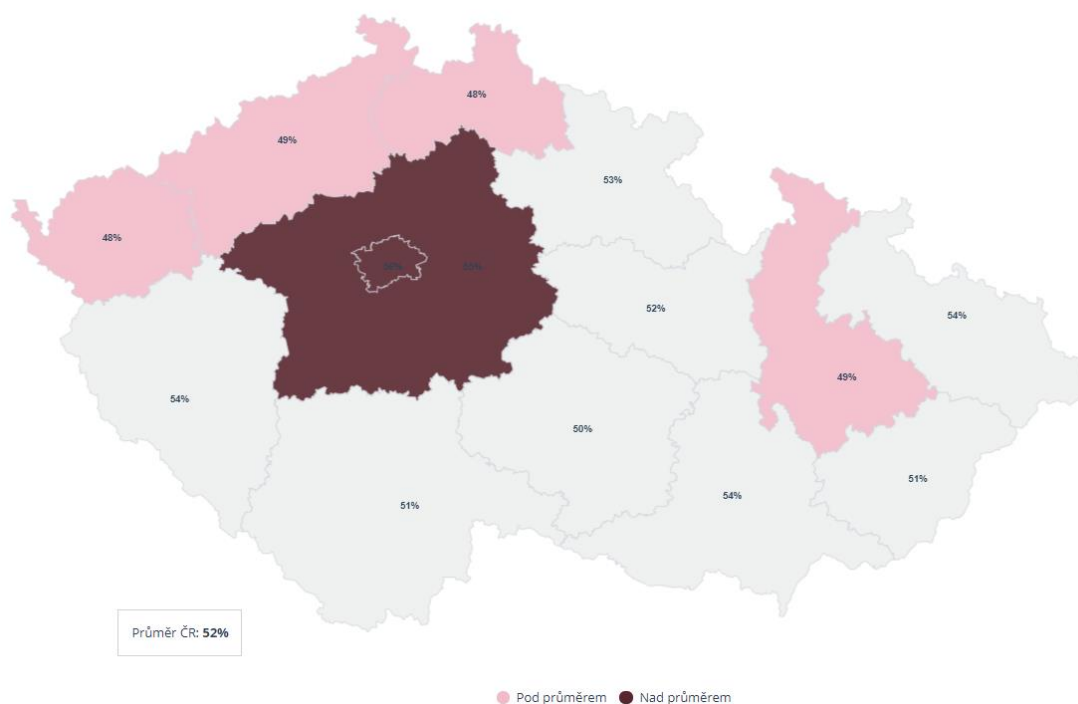
Graf 24. Procento patnáctiletých v zemích EU, kteří konzumují každý den slazené nápoje, 2018



Zdroj: OECD, 2020

Dle studie HBSC 2018 se stravovací návyky české mládeže postupně zlepšují. Snídaní začíná svůj den 52 % českých chlapců a dívek ve věku 11-15 let (obr. 24). 48 % dětí ve sledovaném věku sní denně alespoň jeden kus ovoce a 36 % dokonce každý den i zeleninu. Sladkosti konzumuje denně 20 % českých dětí, slazené nápoje pije denně 13 %.

Obr. 24. Česká mládež ve věku 11-15 let, která snídá každý den od pondělí do pátku (chlapci + dívky, v %)



Zdroj: hbsc.cz, 2021

II. Cíle programu a cílová skupina

Hlavním cílem programu je **zlepšit znalosti dětí o tématu správné výživy a ovlivnit tak jejich postoje ke konzumaci zdraví prospěšných potravin a přispět ke zvýšení zdravotní gramotnosti cílové skupiny**. Zábavnou formou hry s prvky soutěže by se žáci měli naučit vybírat si zdraví prospěšné potraviny a orientovat se v široké nabídce potravin na našem trhu. Důraz je kladen nejen na teoretické znalosti o výživě (např. výživový talíř), ale také na praktické dovednosti (např. nákup potravin).

Program je určen pro žáky 3. tříd ZŠ, jeho rozšíření pak pro žáky 5. tříd. Dalšími cíli uvedeného programu je (stejně jako ve všech našich ostatních programech) zvýšení komunikační a kooperační dovednosti žáků při práci ve skupině. Každá skupina plní zadané úkoly a zpracované zadání konzultuje s moderátorem či svůj vypracovaný úkol prezentuje ostatním týmům. Je tak posílena i dovednost komunikační.

III. Časový harmonogram programu

Únor – listopad 2023

Program „*Jíme zdravě, pestře, hravě*“ bude plynule pokračovat z roku 2022 a bude školám dále nabízen i v průběhu roku 2023.

Prosinec 2023

Vyhodnocení programu, zpracování vstupních a výstupních dotazníků, závěrečná zpráva.

IV. Informace o průběhu programu

Personální zabezpečení: 1 vyškolený lektor

Prostorové zázemí: Programy budou probíhat v prostorách KHS, Wolkerova 74/6, 779 00 Olomouc.

Vlastní průběh programu:

Před zahájením jsou všichni žáci rozděleni do **skupin**. Jednotlivé skupiny **jsou pak hodnoceny vždy jako celek a na konci hry je vítězná skupina odměněna drobnými cenami**.

V průběhu zahájení programu lektor všechny zúčastněné přivítá a stručně vysvětlí náplň programu, jednotlivé úkoly, časové rozpětí a další potřebná pravidla. Lektor rovněž zdůrazní, že se jedná o **skupinovou soutěžní hru**, kdy jednotlivé skupiny získávají za vypracované úkoly body. Celý program je koncipován tak, že všechny skupinky plní všechny zadané úkoly a to postupně. Každý úkol je předem lektorem vysvětlen tak, aby jej všichni hráči dobře pochopili. Každá skupinka si pak v průběhu časového limitu úkol vypracuje. K dispozici jsou všechny potřebné pomůcky. Důležité je, aby žáci ve skupinách spolupracovali a byli aktivní, lektor pouze koriguje průběh hry a případně podají pomocnou ruku. Po uplynutí časového limitu předloží skupinka vypracovaný úkol hodnotiteli (lektorovi). Lektor nejen koriguje průběh hry, ale současně motivuje žáky doplňujícími dotazy či kvízovými otázkami což vede opět k získávání potřebných informací k danému tématu. Součástí hodnocení jednotlivých týmů je získání příslušného počtu bodů.

Po sečtení bodů získaných v průběhu hry v jednotlivých skupinách je lektorem vyhlášen nejlepší soutěžní tým. Tento vítězný soutěžní tým získává drobné ceny pro své členy (blok, propiska, sada míčků na žonglování, batůžek, triko...). Všichni žáci pak obdrží jako dárek za účast v soutěži reflexní pásky (s logem Olomouckého kraje). Reflexní pásky pomohou zvýšit viditelnost chodců a cyklistů a přispějí tím k prevenci úrazů, způsobených vlivem silničního provozu. Nově každý obdrží jako cenu útechy kelímek na pití s logem programu a logem Olomouckého kraje, který má připomínat důležitost pitného režimu.

Pro možnost hodnocení efektivity programu vyplňují žáci před začátkem programu vstupní dotazníky, po jeho skončení pak dotazníky výstupní.

V. Finanční rozpočet

Trika (cca 200 ks)	15 000 Kč
Kelímky (cca 1200 ks)	40 000 Kč
Reflexní pásky (cca 500 ks)	15 100 Kč
Kancelářské potřeby	3 000 Kč
CELKEM	73 100 Kč

Platnost nabízených cen je cca 30 dní ode dne vystavení nabídky.

4. Program podpory pohybové aktivity „Zvedni se ze židle“

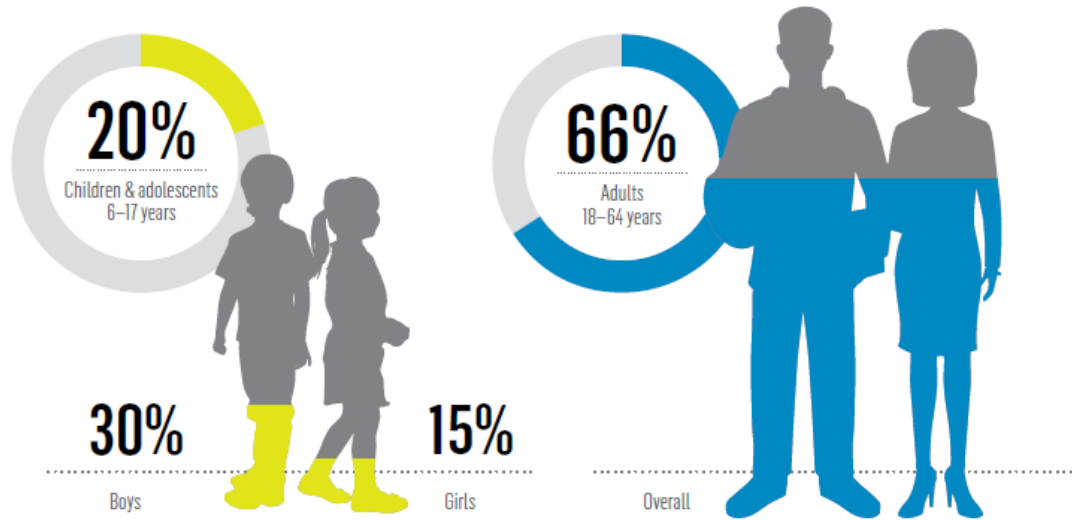
I. Důvod pro vytvoření programu

Pohybová aktivita má dle WHO blahodárný účinek na srdce, duši i tělo. Podle WHO Europe je pohybová aktivita **jedním ze zásadních rizikových faktorů pro vznik nadváhy, obezity a neinfekčních chronických onemocnění jako diabetes, kardiovaskulární choroby, rakovina, ale také hypertenze, stres, deprese či úzkost.** Nedostatek pohybové aktivity může též přispět k sociálnímu vyloučení, osamocení či způsobit nesoustředěnost a pokles výkonnosti ve škole či v práci. Díky nedostatku fyzické aktivity se zvyšují náklady na zdravotní péči a dochází k ekonomickým ztrátám v rámci pracovní neschopnosti z důvodu nemocí či k předčasným úmrtím.

Pohybová aktivita je nezbytnou součástí životního stylu a za posledních 25 let se bohužel vytrácí ze životního stylu dětí i dospělých. Ve zvýšené míře tak lidé trpí nadváhou, obezitou, diabetem 2. typu, kardiovaskulárními nemocemi, osteoporózou, některými typy nádorových onemocnění, psychologickými onemocněními atd. Navíc se v životním stylu dětí i dospělých v posledních 20 ti letech objevuje nový fenomén – tzv. sedavé chování. Nejčastěji se jedná o čas strávený sledováním televize, hraním počítačových her, vyhledáváním na internetu apod. Setkáváme se čím dál častěji i s dětmi, které rodiče vozí do školy a ze školy autem, ve škole děti někdy tráví přestávky pasivně hraním si s chytrým telefonem, po škole ve svém volném čase pak nezřídka hrají počítačové hry. V dospělém věku většina populace vykonává profese, tzv. sedavá zaměstnání, u kterých je jejich energetický výdej minimální. Pohybovou aktivitu je proto nezbytné podporovat již od raného věku, jelikož má nezastupitelný význam pro tvorbu zdraví prospěšných celoživotních návyků, je nedílnou součástí fyzického a duševního zdraví dětí a adolescentů, přispívá k úspěšnému absolvování jednotlivých vývojových fází v období od dětství až po dospívání a je jednou z hlavních komponent dobrého zdraví. Global status report on physical activity 2022 uvádí, že dostatečnou fyzickou aktivitou lze předejít 7-8 % případů kardiovaskulárních onemocnění či depresí a 5 % případů onemocnění diabetem 2. typu. Podle WHO mají lidé s nedostatečnou pohybovou aktivitou v porovnání s těmi aktivními o 20-30 % větší pravděpodobnost, že zemřou předčasně. V roce 2016 bylo celosvětově nedostatečně fyzicky aktivních 27,5 % dospělých (1,4 miliardy) a dokonce 81 % adolescentů ve věku 11-17 let.

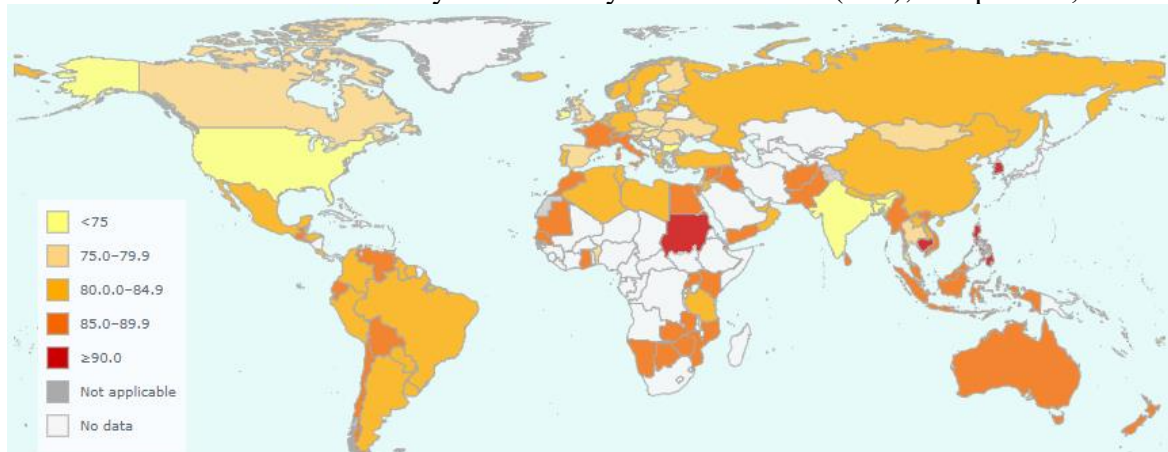
Z šetření WHO Europe vyplynulo, že se pohybové aktivitě dle doporučení WHO (alespoň 60 minut denně) dostatečně věnuje v ČR 20 % dětí a mladistvých ve věku od 6 do 17 let (30 % chlapců a 15 % dívek) a 66 % dospělých ve věku 18-64 let (obr 25). Nedostatek pohybové aktivity jak u dětí, tak u dospělých znázorňují též obrázky 26 a 27.

Obr. 25. Úroveň dostatečné pohybové aktivity v ČR, 2018



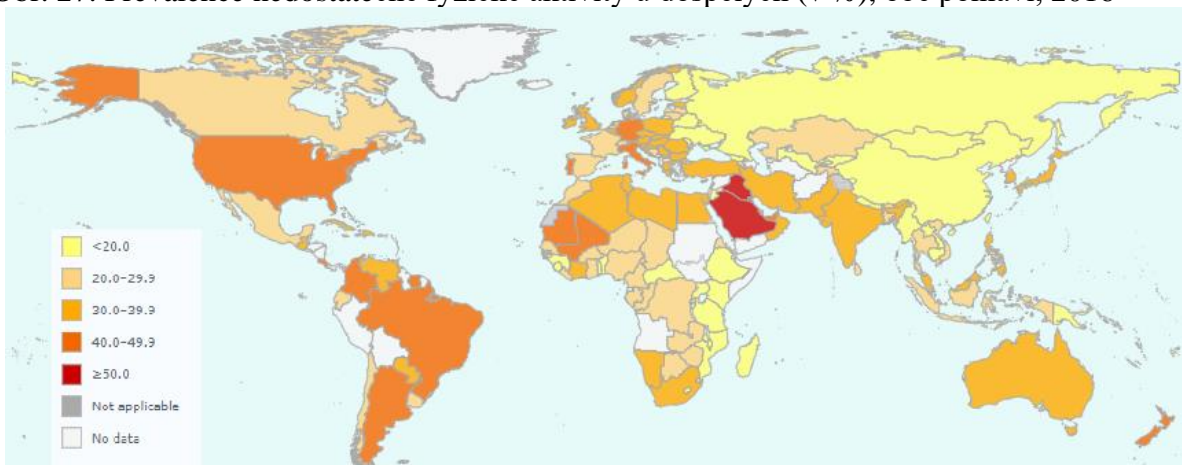
Zdroj: WHO Europe, 2018

Obr. 26. Prevalence nedostatečné fyzické aktivity u dětí 11-17 let (v %), obě pohlaví, 2016



Zdroj: WHO, 2019

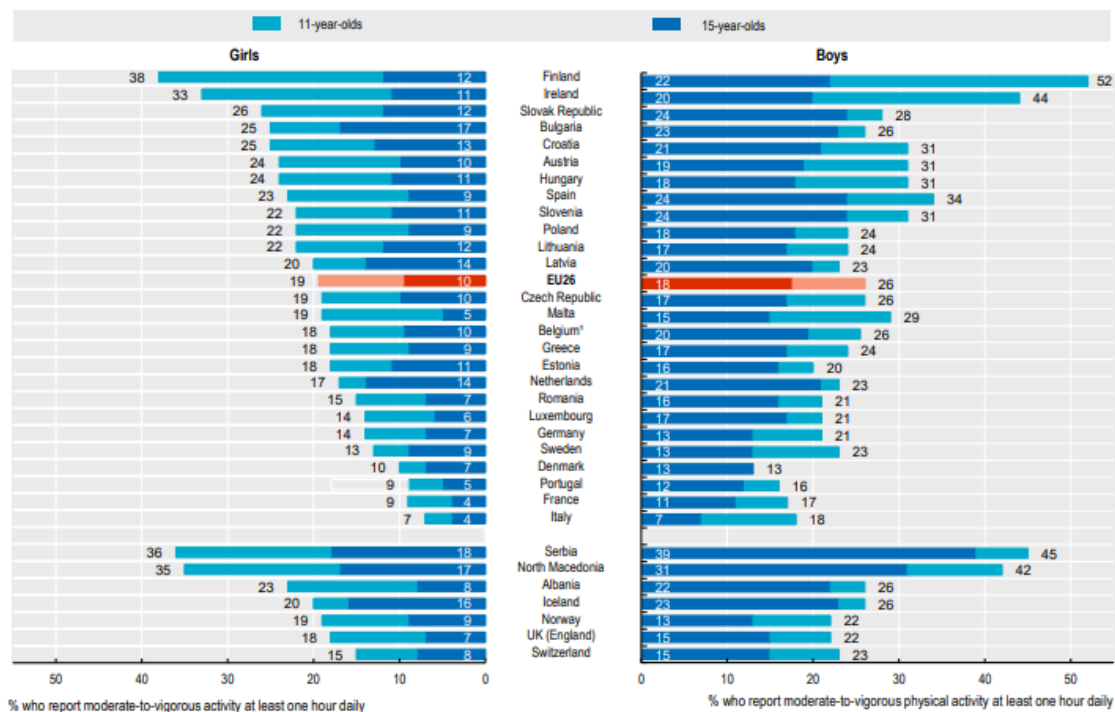
Obr. 27. Prevalence nedostatečné fyzické aktivity u dospělých (v %), obě pohlaví, 2016



Zdroj: WHO, 2019

WHO doporučuje dětem pohyb alespoň po dobu 60 minut denně. V zemích EU toto doporučení splňuje jen jedno ze čtyř jedenáctiletých dětí a jedno ze sedmi patnáctiletých dětí (graf 25)

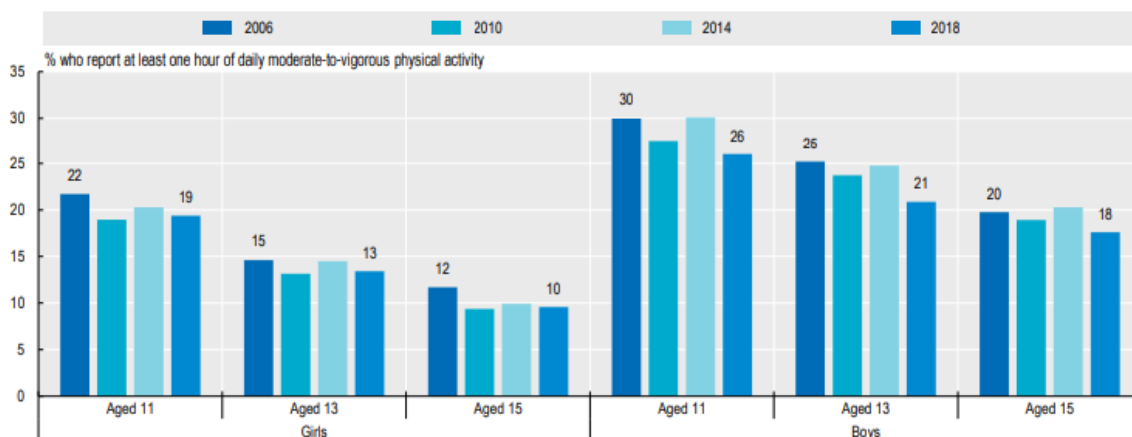
Graf 25. Procento dětí 11 a 15 let, které se věnují pohybové aktivitě min. 60 minut denně, EU, 2018



Zdroj OECD, 2020

Graf 26. znázorňuje sestupný trend v dodržování doporučené denní fyzické aktivity u jedenáctiletých, třináctiletých a patnáctiletých dětí v zemích EU v letech 2006-2018. Z grafu je také patrné, že se chlapci věnují pohybu více než dívky, a že délka pohybové aktivity klesá s přibývajícím věkem.

Graf 26. Trend v pohybové aktivitě u 11, 13 a 15 letých dětí, EU, 2006 – 2018



Zdroj OECD, 2020

II. Cíle programu a cílová skupina

Cílem programu je zvýšit pohybovou aktivitu nejen mládeže, ale celé populace, zvednout lidi ze židle, odtrhnout je od svých chytrých telefonů a počítačů a hravou formou je k pohybové aktivitě pozitivně motivovat.

Jelikož se pohybová aktivita postupně vytrácí z životního stylu dětí i dospělých, rozhodli jsme se motivaci k pohybové aktivitě zařadit do všech našich preventivních programů a zasáhnout tak co největší skupinu mládeže. Pohybovou aktivitu jsme záměrně zvolili zcela netradiční, aby žáky/studenty zaujala a měli nutkání si ji osvojit. Jedná se o žonglování – kreativní pohybovou aktivitu, spadající do oboru psychomotoriky, která nespočívá pouze v nácvičku a drilu techniky. Kromě tréninku poznávacích funkcí mozku (koncentrace, pozornost) podporuje žonglování také efektivní spolupráci mezi mozkovými hemisférami a má tak na mozek a jeho funkce blahodárný účinek (působí mimo jiné jako prevence vzniku Alzheimerovy choroby). Žonglování zlepšuje také prostorovou orientaci, koordinaci pohybu, rozvíjí nové pohybové zkušenosti a dovednosti, zlepšuje držení těla, má protistresový účinek a doporučuje se v každém věku.

Žonglování je všeobecně přístupná pohybová aktivita, která nevyžaduje žádné speciální tělesné předpoklady či konkrétní prostředí. Žonglovat může tedy kdokoli a kdekoli. Taktéž není potřeba žádná předchozí důkladná příprava či specifická dovednost. V žonglování neexistuje vítěz ani poražený, žádná konkurence a tlak na výkon, ani hodnocení, zda je pohyb proveden podle norem. Společně se mohou scházet lidé různých věkových kategorií, hrát si a cvičit mladí a staří, děti s rodiči i začátečníci s pokročilými. Často se lidé neučí žonglovat jen od učitele nebo instruktora, ale také navzájem jeden od druhého a společně. Díky tomu vznikají nové sociální vazby, dochází k utužení vazeb již stávajících a rozšiřuje se cílová skupina. Předpokládá se, že si žonglování budou chtít vyzkoušet i sourozenci, rodiče či prarodiče účastníků našich akcí.

III. Časový harmonogram programu

Únor – listopad 2023

Program „Zvedni se ze židle“ součástí všech zdravotně-preventivních programů.

IV. Informace o průběhu programu

Program „Zvedni se ze židle“ neprobíhá samostatně, ale je součástí všech našich preventivních programů. Krátkou motivační ukázkou žonglování bude lektor zdravotně preventivního programu praktikovat přímo jako součást každé akce. K programu „Zvedni se ze židle“ bylo vytvořeno 7 instruktážních videí, která jsou dostupná na webových stránkách KHS, <http://www.khsolc.cz/zvednisezezidle/>. Průvodcem a zároveň tvůrcem instruktážních videí je zkušený žonglér (pan Jan Hlavsa), který se žonglování aktivně věnuje již 20 let, žonglování vyučuje a předvádí žongléřskou show po celé ČR i v zahraničí. Tři instruktážní videa se podrobně zabývají základy žonglování a krok za krokem učí dovednost žonglování se třemi míčky. Čtvrté video je věnováno nejčastějším chybám v žonglování, páté pak domácí výrobě žongléřských míček. Díl 6 a 7 je určen pro ty, co již techniku žonglování se třemi míčky zvládli a chtěli by se naučit trochu více, tzn. žongléřské triky. Vytvořili jsme i informační brožury, které vysvětlují základní principy žonglování.

Vítězové našich zdravotně preventivních programů (všechny jsou koncipovány jako soutěžní hra) a někteří aktivní žáci/studenti obdrží jako odměnu za svou snahu sadu žongléřských míček. Několik sad žongléřských míček pro možné využití ostatními žáky dané třídy obdrží i pedagog, který žáky/studenty na akci bude doprovázet. Vítězové všech preventivních programů obdrží též propagační bloky a tašky s logem Olomouckého kraje.

V. Finanční rozpočet

Krabičky s míčky (1000 ks)

60 000 Kč

Kancelářské potřeby	3 000 Kč
CELKEM	63 000 Kč

Platnost nabízených cen je cca 30 dní ode dne vystavení nabídky.

B. Počet plánovaných akcí, předpokládaný počet proškolených škol, tříd, žáků/studentů a pedagogů

Předpokládáme realizaci **minimálně 55 zdravotně preventivních akcí** a díky tomu **cca 1 375 proškolených žáků/studentů z cca 55 tříd ZŠ, SŠ a SOU v Olomouckém kraji**. Některé základní školy zapojují své žáky/studenty do všech námi nabízených programů a jiné jen do některých, a proto není možné v tuto chvíli celkový počet zapojených škol a proškolených žáků/studentů v roce 2023 odhadnout.

Vzhledem k tomu, že školící prostory KHS jsou převážně využívány k prezentacím výše uvedených zdravotně preventivních programů, byly na náklady KHS pořízeny v roce 2022 akustické závěsy v ceně 58.299 Kč, což výrazně přispělo k odhlučnění školící místnosti a zvýšení komfortu žáků/studentů. KHS by dále ráda eliminovala další hlučnost při prezentacích programů prostřednictvím ochranných návleků židlí, na kterých žáci/studenti během prezentace sedí, neboť pohyb židlí po žulové podlaze ve školící místnosti produkuje hluk, který je výrazným rušivým momentem při prezentaci a občas i znemožňuje řádné slyšení mluveného slova lektora.

Jelikož je v rámci jednotlivých programů zapotřebí tisknout velké množství materiálů jako jsou vstupní a výstupní dotazníky, úkolové listy, dotazníky spokojenosti atd., je třeba mimo papírů do tiskárny zakoupit i tonery.

Finanční rozpočet

Ostatní náklady společné pro všechny programy

Návleky na židle – odhlučnění školící místnosti	8 000 Kč
Grafická příprava propagačních materiálů, předtisková příprava	8 700 Kč
Tonery + papír do tiskárny	10 000 Kč

CELKEM	26 700 Kč
---------------	------------------

Všechny navržené programy jsou aktivně zaměřeny na zvýšení komunikační a kooperační dovednosti a také zdravotní gramotnosti vybrané věkové skupiny účastníků zdravotně – preventivního programu.

Děkujeme za pokračující spolupráci a významnou podporu oblasti primární prevence.

S pozdravem

MUDr. Lenka Pešáková, Ph. D.
ředitelka

Rozdělovník:

- 1) KHS - spis
- 2) Adresát – elektronicky: DS: qiabfmf, e-mail: b.kolar@kr-olomoucky.cz