

# 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 datové schránky: 7zyai4b

Č. j.: KHSOC/00101/2024/RED

V Olomouci dne 11.1.2024

Sp. značka: KHSOC/00101/2024

Vyřizuje: Ing. Bohdana Šuláková, tel. 585 719 257

**K Vašemu č.j.: KUOK 453/2024**

Počet listů/příloh: 22 /1

## 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 2024 – návrh**

Vážený pane vedoucí,

v souladu s Vaší žádostí o zaslání návrhu Zdravotně – preventivního programu v Olomouckém kraji v roce 2024 ze dne 2. 1. 2024 a v návaznosti na informaci o usnesení č. UZ/17/4/2023, kterým byla Zastupitelstvem Olomouckého kraje schválena finanční podpora Zdravotně – preventivního programu v Olomouckém kraji v roce 2024 (dále jen „zdravotně – preventivní program“), Vám Krajská hygienická stanice Olomouckého kraje se sídlem v Olomouci (dále jen „KHS“) v příloze zasílá předmětný návrh pro realizaci zdravotně – preventivního programu na rok 2024, včetně požadovaných údajů.

Celková výše finančních prostředků rozplánovaných do stávajících programů odpovídá částce 300 000 Kč („Bud' HIV negativní, chraň si svůj život“ – 61 600 Kč, „Jsem nezávislý, nekouřím“ – 65 000 Kč, „Jíme zdravě, pestře, hravě“ – 47 000 Kč, „Zvedni se ze židle“ – 3 000 Kč, ostatní náklady společné pro všechny programy – 123 400 Kč).

V roce 2024 bychom rádi zahájili zcela nový zdravotně – preventivní program s názvem „Pít alkohol není hrdinství“, který by byl nabízen školám Olomouckého kraje již v průběhu podzimu roku 2024. Potřeba rozšíření nabízených programů o problematiku konzumace alkoholu dětmi a mladistvými je v příloženém materiálu opřena o nejaktuálnější data celospolečensky narůstajícího a závažného problému. Pro iniciační realizaci programu je potřebné finanční pokrytí alespoň bazálních potřeb ve výši odpovídající 50 000 Kč, o které tímto zdvořile žádáme.

**Všechny stávající i nově navržený program jsou aktivně zaměřeny zejména na zvýšení zdravotní gramotnosti a dále komunikační a kooperační dovednosti ve vybraných problematikách u cílových věkových skupin účastníků zdravotně – preventivního programu.**

S pozdravem a poděkováním

MUDr. Lenka Pešáková, Ph.D.  
ředitelka

**Příloha:** Zdravotně – preventivní programy

Rozdělovník:

1. KHS – spis

2. Adresát – elektronicky: IDDS: qiabfmf, e-mail: [b.kolar@kr-olomoucky.cz](mailto:b.kolar@kr-olomoucky.cz)

Příloha

## Krajská hygienická stanice Olomouckého kraje se sídlem v Olomouci - návrh zdravotně-preventivního programu v Olomouckém kraji v roce 2024

### A. Zdravotně-preventivní programy

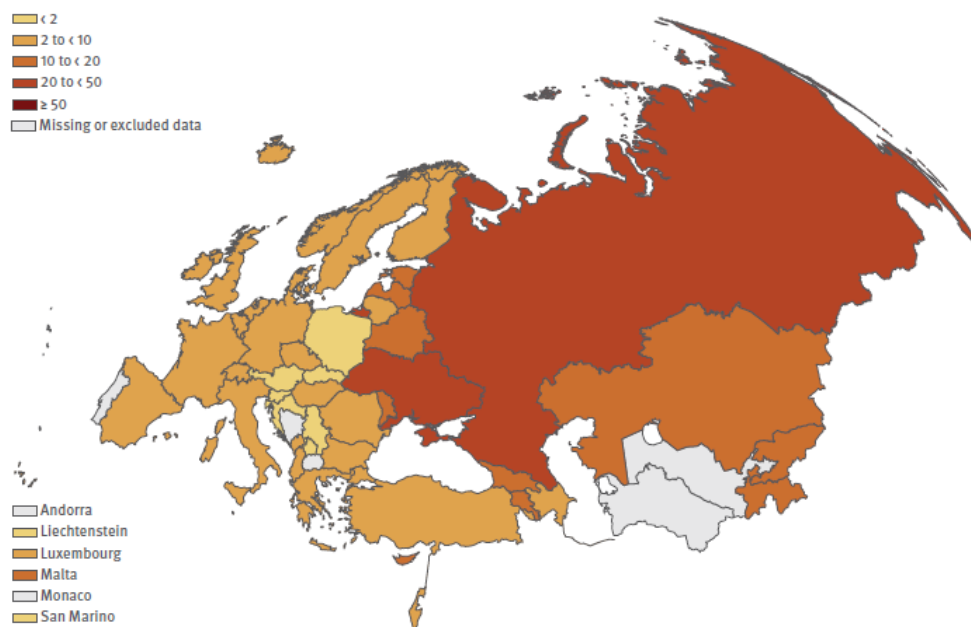
#### 1. Program „Bud' HIV negativní, chraň si svůj život“

##### 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.

HIV zůstává hlavním celosvětovým problémem veřejného zdraví, dle Světové zdravotnické organizace (dále jen „WHO“) si dosud onemocnění vyžádalo 40,4 milionů životů. V roce 2022 žilo s HIV odhadem 39 milionu lidí a 630 000 lidí zemřelo na příčiny související s HIV. Zatímco v roce 2001 připadalo na 100 000 obyvatel 0,5 nových případů HIV infekce, v roce 2011 to bylo 1,5 případů a v roce 2021 došlo k dalšímu nárůstu, a to na 2,2 případů na 100 000 obyvatel (obr. 1).

obr.1: Nové případy HIV infekce na 100 000 obyvatel, 2021



Zdroj: ECDC, 2021

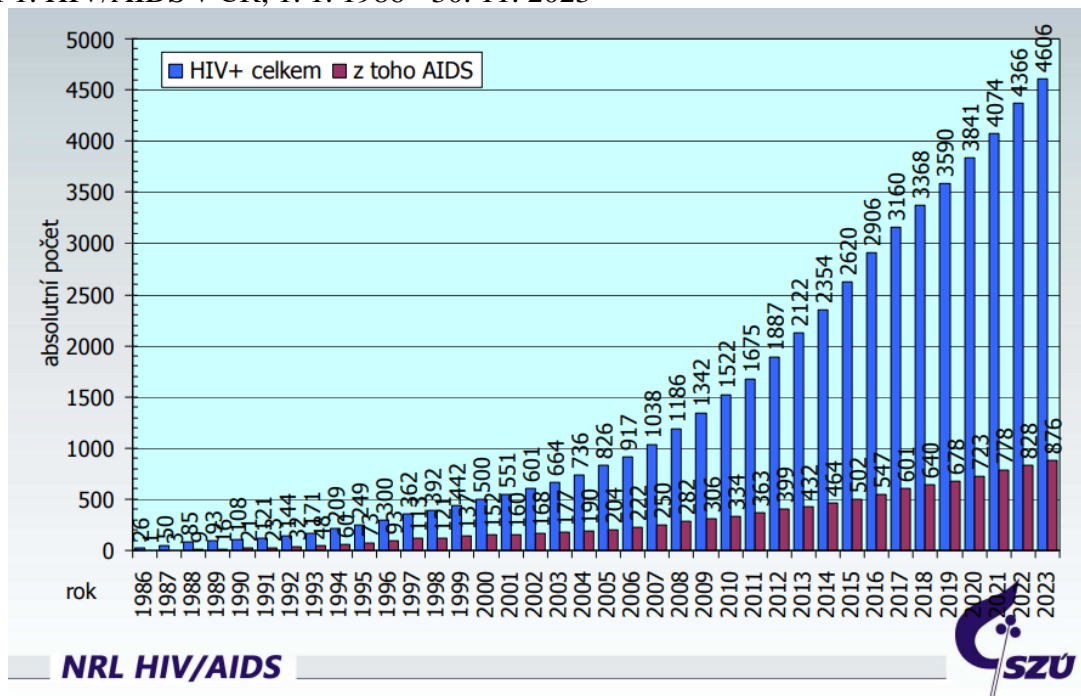
Česká republika (dále jen „ČR“) zůstává zemí s relativně nízkou úrovní výskytu infekce HIV/AIDS v rámci světa i Evropy. V roce 2022 bylo v ČR na základě 1,78 mil provedených vyšetření nově zjištěno 292 případů infekce HIV (126 u občanů ČR, 166 u cizinců s dlouhodobým či trvalým pobytem), kdy stále dominuje přenos HIV sexuální cestou,

zejména mezi muži majícími sex s muži. V rámci surveillance HIV/AIDS bylo za celé období sledování (1.10.1985 – 31.12.2022) v ČR registrováno celkem 4366 HIV pozitivních případů, přičemž v 828 případech (19,0 %) se rozvinulo onemocnění AIDS.

Počty a struktura nově evidovaných případů jsou ovlivněny válečným konfliktem na Ukrajině. V roce 2022 bylo v ČR evidováno 578 HIV pozitivních u osob přicházejících z Ukrajiny v souvislosti s válečným konfliktem, z nichž bylo 65 % žen, 31,5 % mužů a 3,5 % dětí do 15 let. Naprostá většina těchto osob (90,5 %) věděla o své HIV pozitivitě, léčila se dosud na Ukrajině a potřebovala zajistit kontinuitu léčby HIV infekce.

**K 30. 11. 2023 je v ČR evidováno celkem 4 606 HIV pozitivních osob.** Počet HIV diagnostikovaných osob od roku 1989 stále přibývá (graf 1). Na základě matematických modelů lze odhadnout počet HIV pozitivních, žijících na území ČR, kteří dosud nebyli diagnostikováni. Ke konci roku 2021 činil odhad Státního zdravotního ústavu v Praze (dále jen „SZÚ“) zhruba 620 osob.

Graf 1. HIV/AIDS v ČR, 1. 1. 1986 - 30. 11. 2023



Zdroj: SZÚ, 2023

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 rozdíly mezi pohlavími výrazně zmenšily a průměrný věk byl 35 let, poté se dále zvyšoval, rychleji u žen než u mužů, a dosáhl u mužů 39 let a u žen 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 9,9 % nových případů, v ČR ve stejné věkové kategorii a stejném roce 10,7 %.

Přenos sexuálním stykem mezi muži byl v letech 2012–2016 zjištěn u 73,7 % nových případů a v letech 2017–2021 to bylo 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 to bylo 57,8 % a 30,2 %. V období 2017–2021 se rozdíly 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 HIV u 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 %). Dalších 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 3,6 % nově nakažených (graf 2).

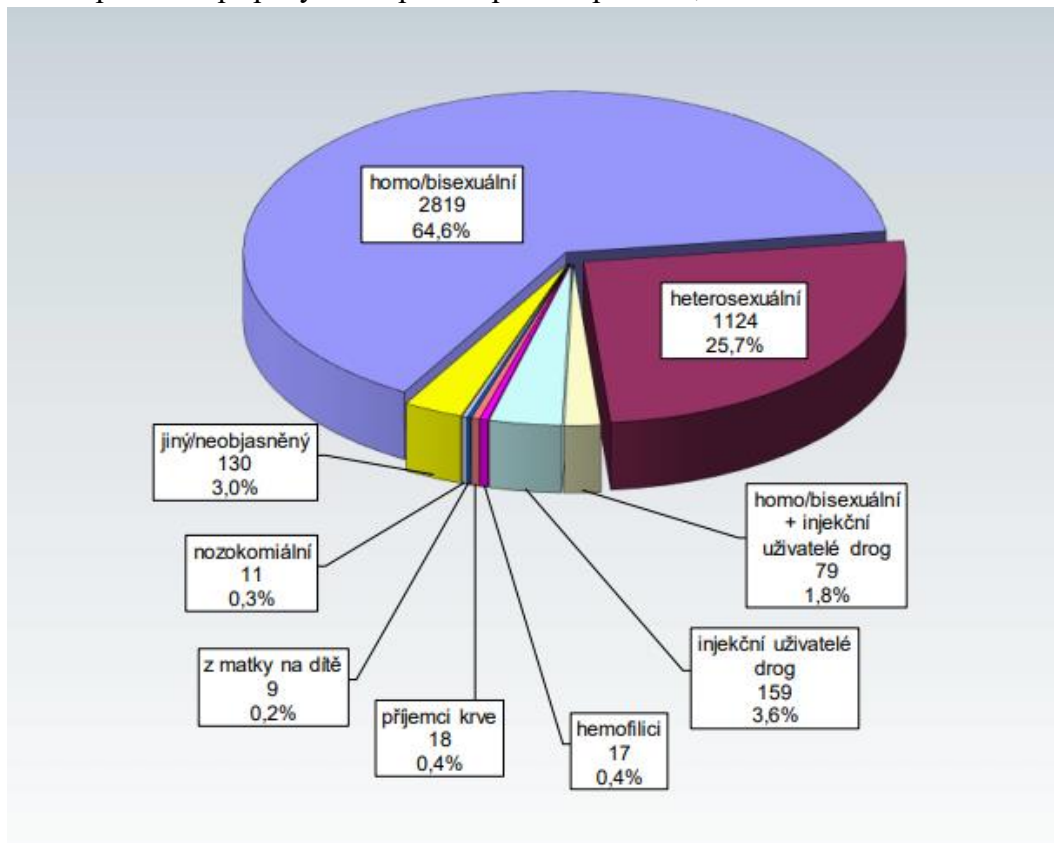
Obr.2: Způsob přenosu HIV/AIDS v evropském regionu, 2020



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

Zdroj: ECDC, 2019

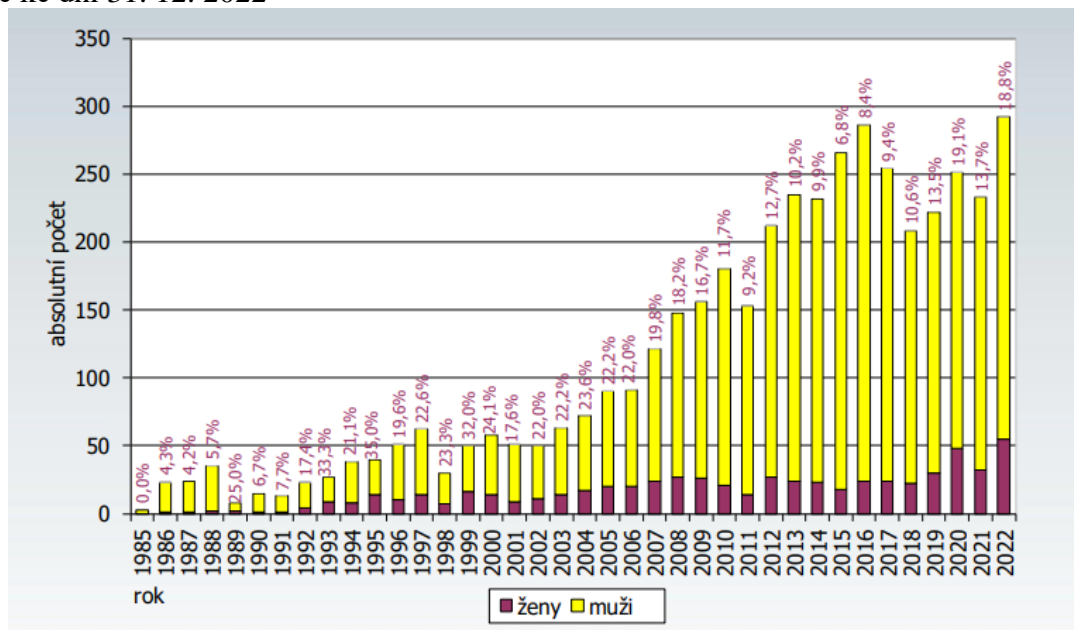
Graf 2. HIV pozitivní případy v ČR podle způsobu přenosu, 1. 10. 1985–31. 12. 2022



Zdroj: SZÚ, 2023

V roce 2022 bylo z celkového kumulativního počtu 4366 HIV pozitivních 634 žen (14,5 %). V letech 2005–2008 se roční počty nově diagnostikovaných žen pohybovaly na úrovni 20–25 případů, v letech 2019–2022 na úrovni 30–55 případů. Vzrostlo procentuální zastoupení HIV pozitivních žen (graf 3). Od roku 2015 je mezi ženami převaha rezidentek. HIV infekce přestává být doménou pouze homosexuálních mužů.

Graf 3. HIV pozitivní případy v ČR podle pohlaví a let – zastoupení HIV pozitivních žen, údaje ke dni 31. 12. 2022

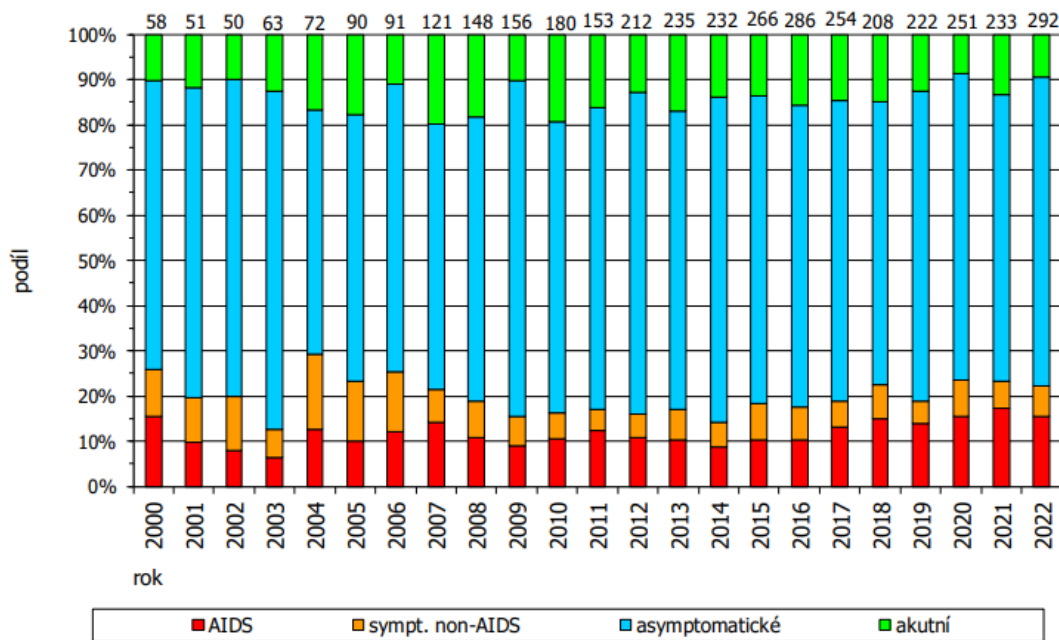


Zdroj: SZÚ, 2023



Zastoupení stadií infekce v době první diagnózy HIV (graf 4) je dlouhodobě poměrně stabilní, nicméně podíl stadia AIDS je v posledních letech vyšší. Uvedené zřejmě souvisí s nárustem zastoupení rezidentů, kteří jsou častěji zachycováni až v pokročilejších stadiích infekce. V roce 2022 bylo zachyceno ve stadiu AIDS 45 případů (15,4 %) a ve stadiu symptomatickém non-AIDS 20 (6,8 %). Většina nových případů HIV infekce byla diagnostikována v asymptomatickém stadiu (199 osob, 68,2 %).

Graf 4. Nové případy HIV v ČR podle stadia v době zachytu, 1. 1. 2000 – 31. 12. 2022



Zdroj: SZÚ, 2023

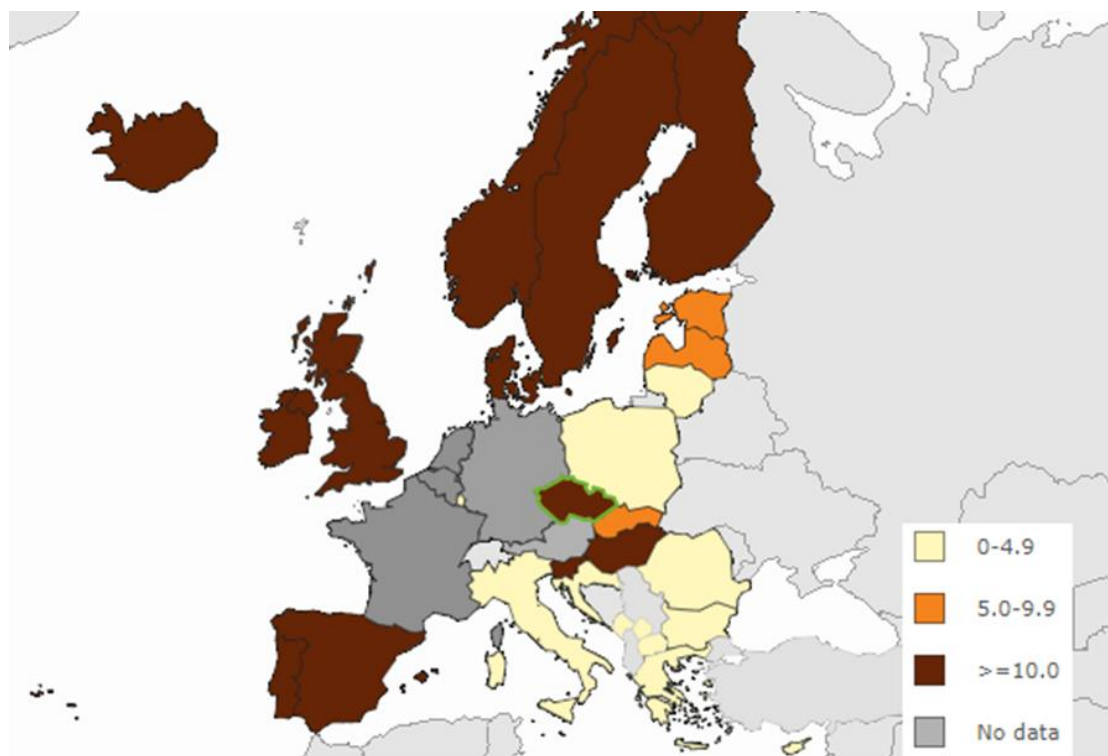
Kromě problematiky HIV/AIDS jsou v průběhu programu „*Bud' HIV negativní, chraň si svůj život*“ žáci/studenti okrajově seznámeni i s jinými pohlavními chorobami. Jedná se zejména o kapavku a syfilis.

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.

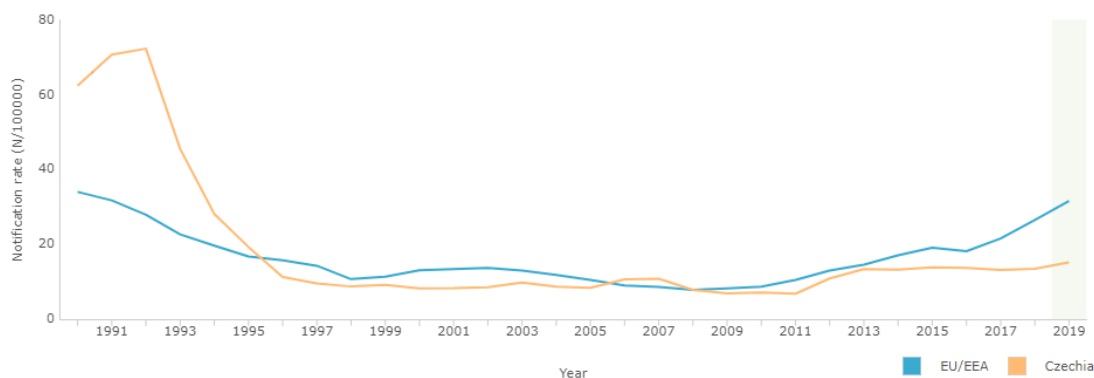
V ČR připadlo v roce 2019 na 100 000 obyvatel 15,21 nových případů onemocnění kapavkou a 5,74 případů onemocnění syfilis. V porovnání s ostatními evropskými státy patří ČR k zemím s vyššími počty těchto pohlavně přenosných nemocí (obr. 3 a obr. 4). Od roku 2012 počet nových případů kapavky i syfilis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

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



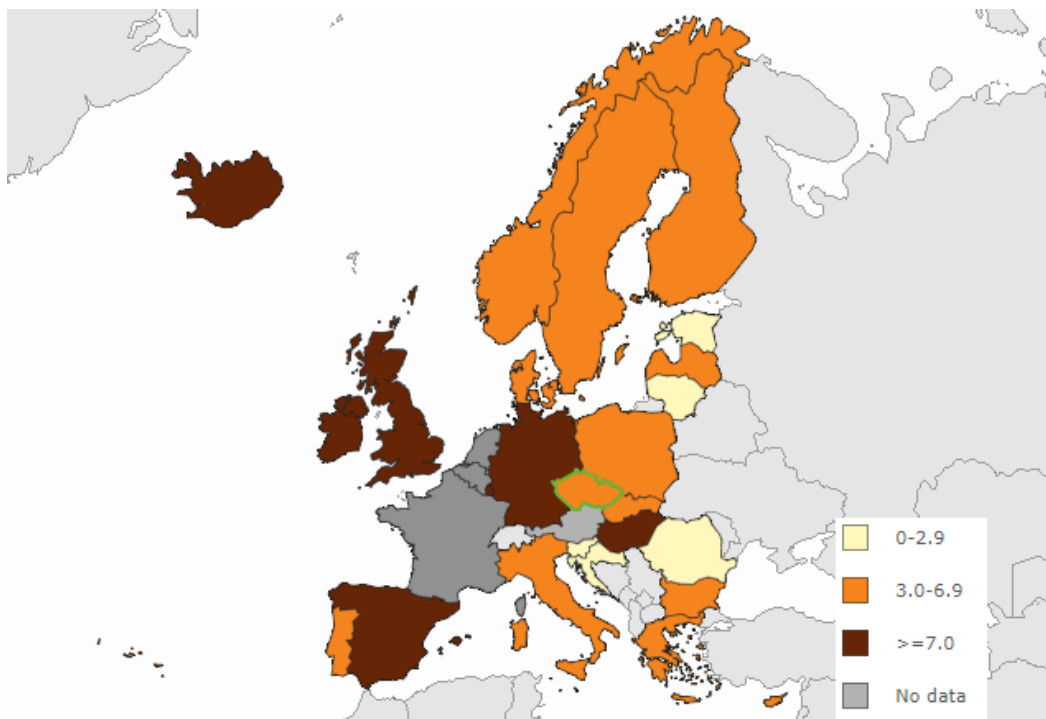
Zdroj: ECDC, 2021

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



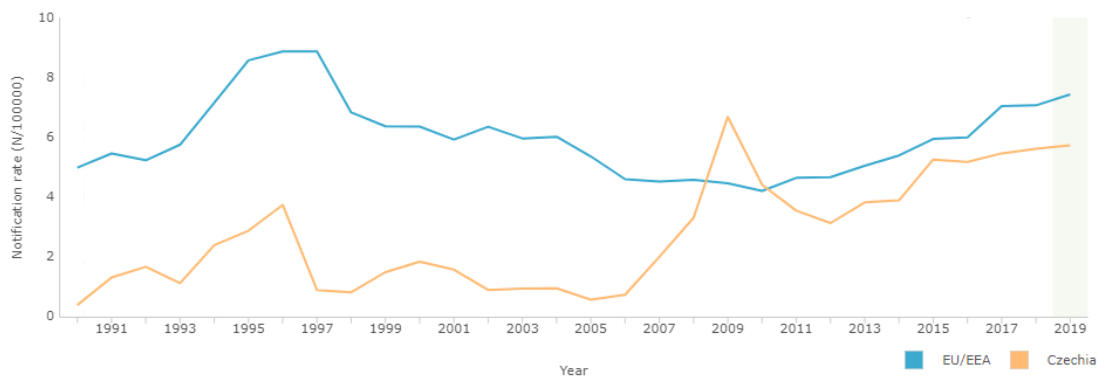
Zdroj: ECDC, 2021

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

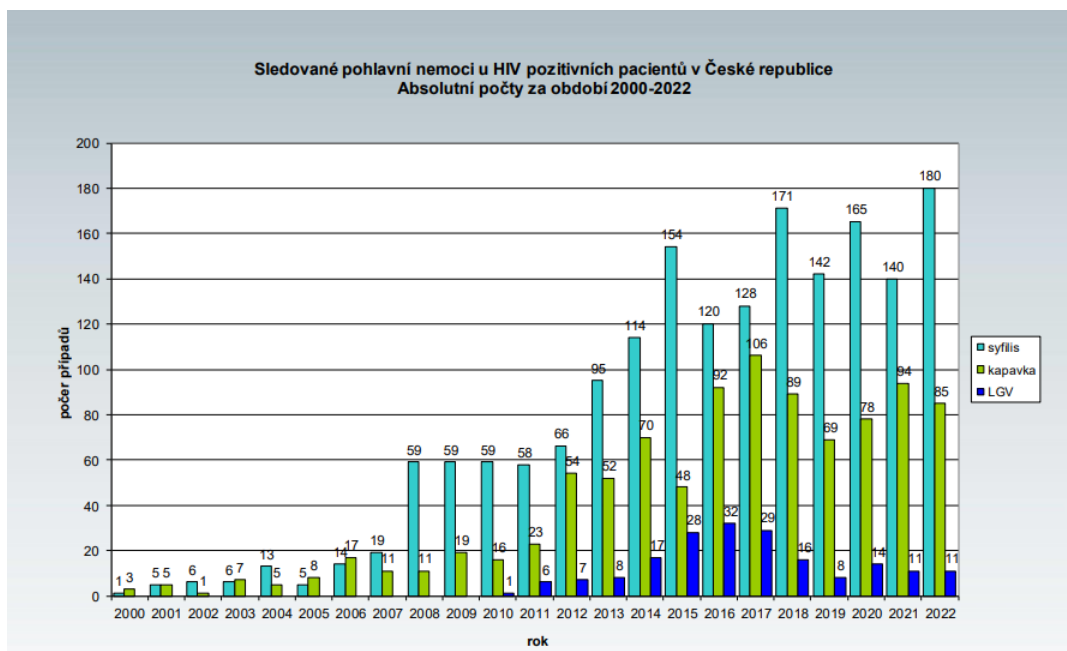
U HIV pozitivních jsou v posledních letech časté koinfekce s dalšími sexuálně přenosnými nemocemi (graf 7). V roce 2022 bylo u HIV pozitivních osob diagnostikováno 180 nových případů syfilis. Z hlediska věkového rozložení bylo 19 (10,5 %) případů ve věku 20-29 let, 70 (38,9 %) případů v kategorii 30-39 let, 66 (36,7 %) případů v kategorii 40-49 let a 25 (13,9 %) případů ve věku 50 let a více.

Kapavka byla zaznamenána u 85 HIV pozitivních osob (83 mužů) ve věkovém rozložení 2 osoby do 19 let (2,3 %), 13 osob (15,3 %) ve věku 20-29 let, 39 osob (45,9 %) ve věku 30-39 let, 21 osob (24,7 %) ve věku 40-49 let a 10 (11,8 %) ve věku 50-59 let.

Pokud se týká venerického lymfogranulomu (LGV), byl tento diagnostikován u 11 mužů (3 muži ve věku nad 50 let).



Graf 7. Sledované pohlavní nemoci u HIV pozitivních pacientů v České republice, absolutní počty za období 2000-2022



Zdroj: SZÚ, 2023

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**.

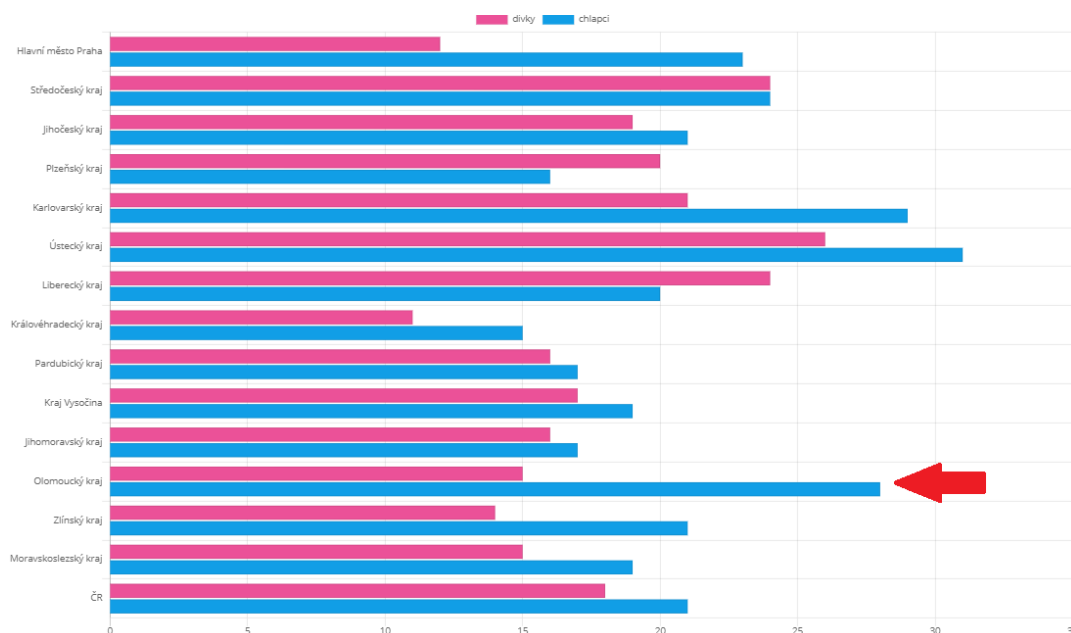
## II. Cíle, cílová skupina

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 a dále předat základní informace o dalších nejčastěji vyskytujících se pohlavně přenosných nemocích.

### 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 studie HBSC z roku 2022 má v Olomouckém kraji zkušenost s pohlavním stykem již 28 % patnáctiletých chlapců a 15 % patnáctiletých dívek (graf 8).

Graf 8. Zkušenost s pohlavním stykem, patnáctiletí, ČR



Zdroj: hbcs.cz, 2022

KHS zaznamenává ze strany škol rok od roku větší poptávku po zdravotně preventivních akcích na téma HIV/AIDS a jiných pohlavně přenosných nemocí. Veškeré zdravotně preventivní programy vykonává na KHS kvalifikovaný zaměstnanec 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 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 příběh. Tak je posílena i dovednost komunikační.

Pro další informovanost a také pro poučení ostatních ve svém okolí, si žáci a doprovázející pedagogové mohou z besedy odnést informační brožuru „*Jak správně používat kondom*“ a plakáty k vyvěšení do škol. 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

##### Leden–listopad 2024

Program „*Bud' HIV negativní, chraň si svůj život*“ bude plynule pokračovat z roku 2023 a bude školám dále nabízen i v průběhu roku 2024.

##### Prosinec 2024

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 (batůžky, trika, bloky, 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. 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)	16 100 Kč
Kondomy bez potisku a krabičky – cvičné (cca 550 ks)	10 500 Kč
Batůžky – černé, šedé (cca 400 ks)	9 000 Kč
Trika (cca 150 ks)	20 000 Kč
Bloky (cca 150 ks)	3 000 Kč
Kancelářské potřeby	3 000 Kč
<b>CELKEM</b>	<b>61 600 Kč</b>

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

## 2. Program „Jsem nezávislý, nekouřím“

### I. Důvod pro vytvoření programu

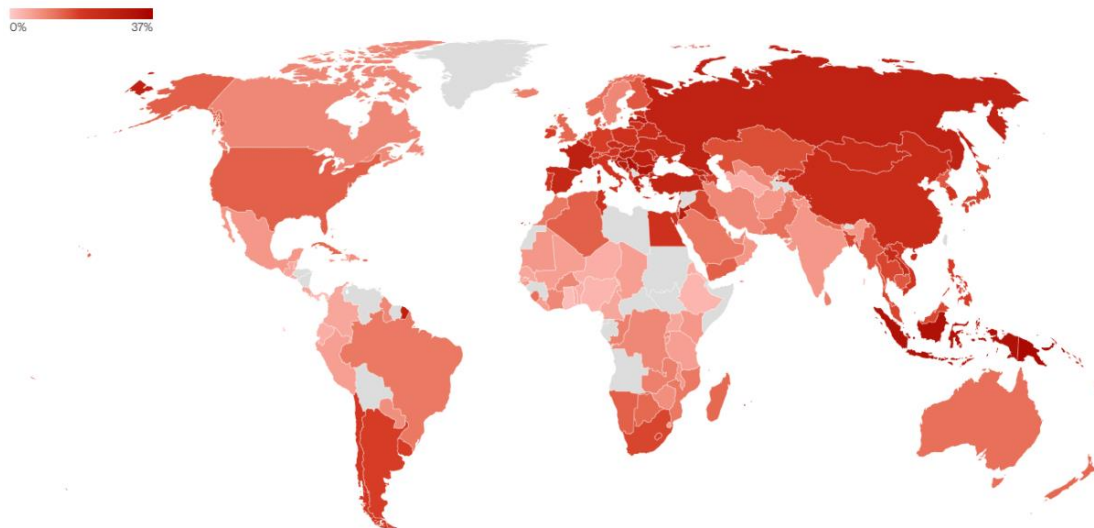
Podle informací uvedených v Národní strategii prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027, je **užívání tabáku a alkoholu jednou z hlavních příčin nemocnosti a úmrtnosti v ČR**. Téměř 20 % celkové úmrtnosti jde na vrub kouření, cca 6 % na vrub užívání alkoholu.

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 %.

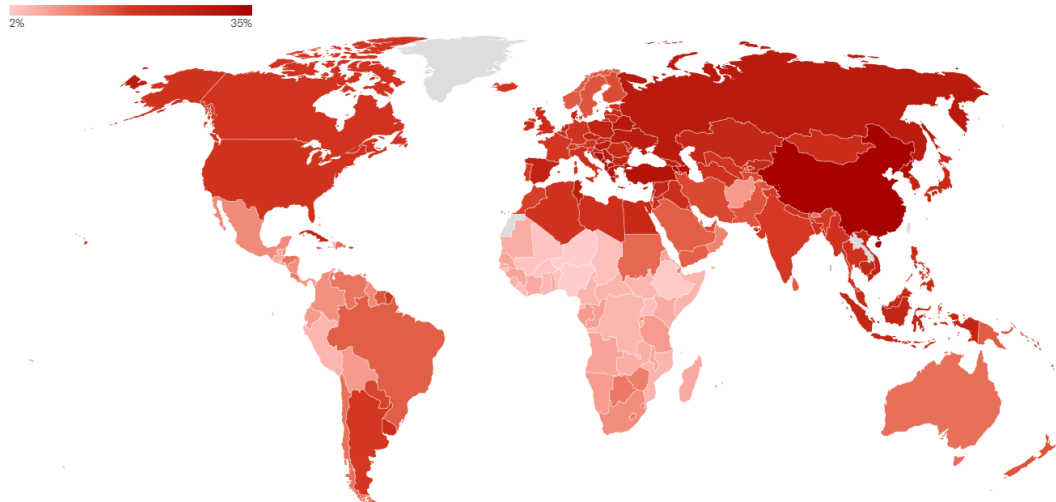
WHO Europe uvádí, že tabák zabíjí celosvětově více než 7 milionů lidí každý rok. Podle The tobacco atlas zapříčinil tabák v roce 2019 celosvětově 8,67 úmrtí. Obrázky 6 a 7 znázorňují procento úmrtí mužů a žen v důsledku užívání tabákových výrobků (ČR muži 25,6 %, ženy 13,4 %).

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



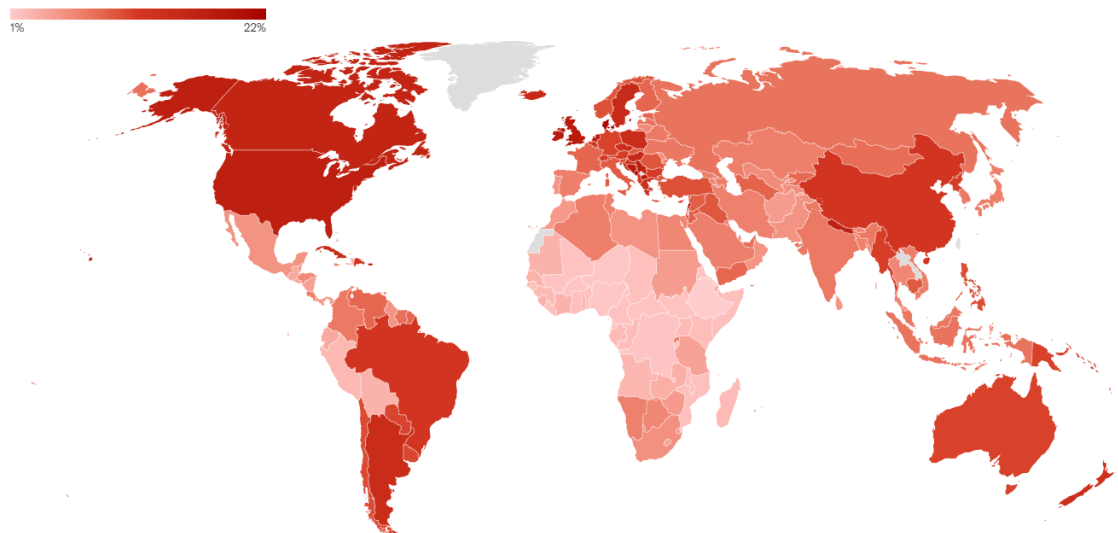
Zdroj: The tobacco atlas, 2022

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 trendem posledních let je pomalý pokles prevalence kouření, v ČR stále tvoří dle Národního výzkumu užívání tabáku a alkoholu v ČR 2022 kuřáci přibližně čtvrtinu všech obyvatel a jejich počet se od roku 2008 nijak markantně nezměnil (graf 9). Výzkumná zpráva o užívání tabáku a alkoholu v ČR 2022 uvádí, že v populaci bylo v roce 2022 celkem 24,4 % kuřáků (graf 10).

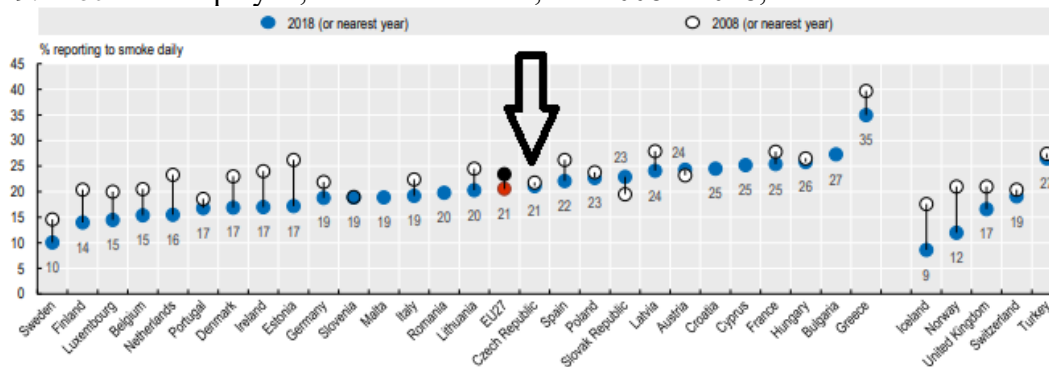
Denně kouří 30,5 % mužů a 18,7 % žen. Česká populace kouří převážně klasické cigarety (93,8 %). Muži i ženy kouří nejčastěji 15-24 cigaret denně (30,2 %). V roce 2022 užívalo elektronické cigarety alespoň jednou měsíčně celkem 10,2 % kuřáků, což ve srovnání s rokem 2021, kdy se jednalo o 7,4 % představuje nárůst (graf 11).

Elektronické cigarety užívalo v roce 2022 denně 10,2 % osob, více muži než ženy. Více než třetina uživatelů elektronických cigaret (34,5 %) kouří současně i klasické cigarety a 37,9 % uživatelů před užíváním elektronických cigaret nikdy nekouřilo.

Zahříváné tabákové výrobky užívalo v roce 2022 6,6 % dotázaných, 9,0 % uživatelů ve věkové skupině 15-24 let užívá nikotinové sáčky bez obsahu tabáku (lyfty).  
Ve svých domovech bylo vystaveno tabákovému kouři téměř 14,7 % osob (graf 12).

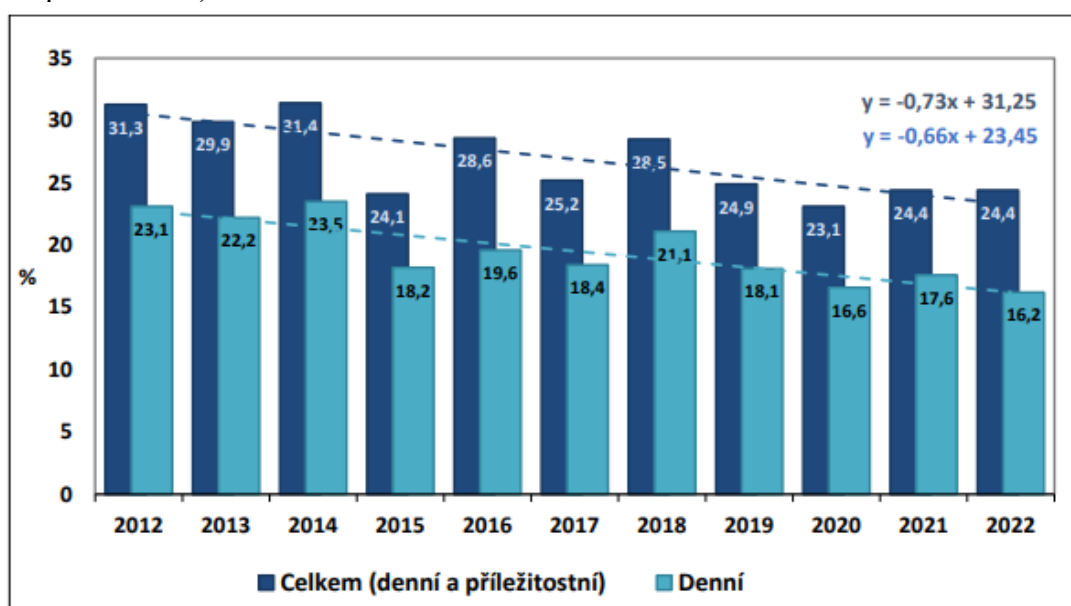
Souhrnná zpráva o závislostech v ČR 2022 upozorňuje na fakt, že zdraví škodlivým účinkům tabákových výrobků, jsou vystaveni také ti, kteří užívají elektronické cigarety a zahříváné tabákové výrobky. Mnozí se přitom mylně domnívají, že pokud nekouří přímo tabák v podobě cigaret, doutníků či dýmky, tak vlastně nedělají pro své zdraví nic špatného. 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. Nejedlé ze 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 9. Procento dospělých, kteří kouří denně, rok 2008 a 2018, země EU



Zdroj: OECD, 2022

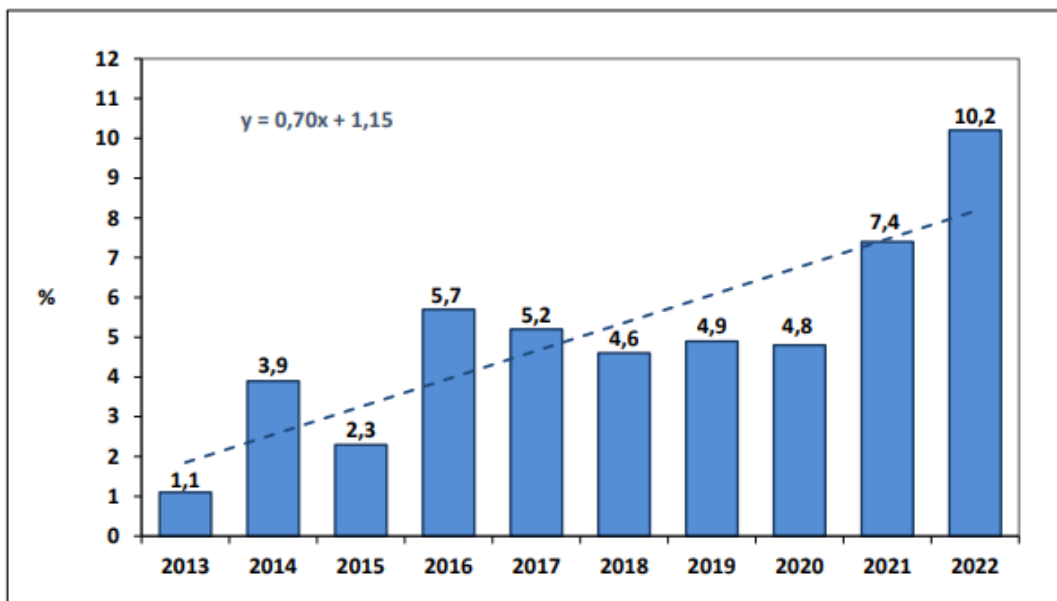
Graf 10. Prevalence kuřáctví v ČR v letech 2012-2022, Kuřáci tabákových výrobků celkem (denní i příležitostní)



Zdroj: NAUTA 2022, SZÚ Praha, 2023

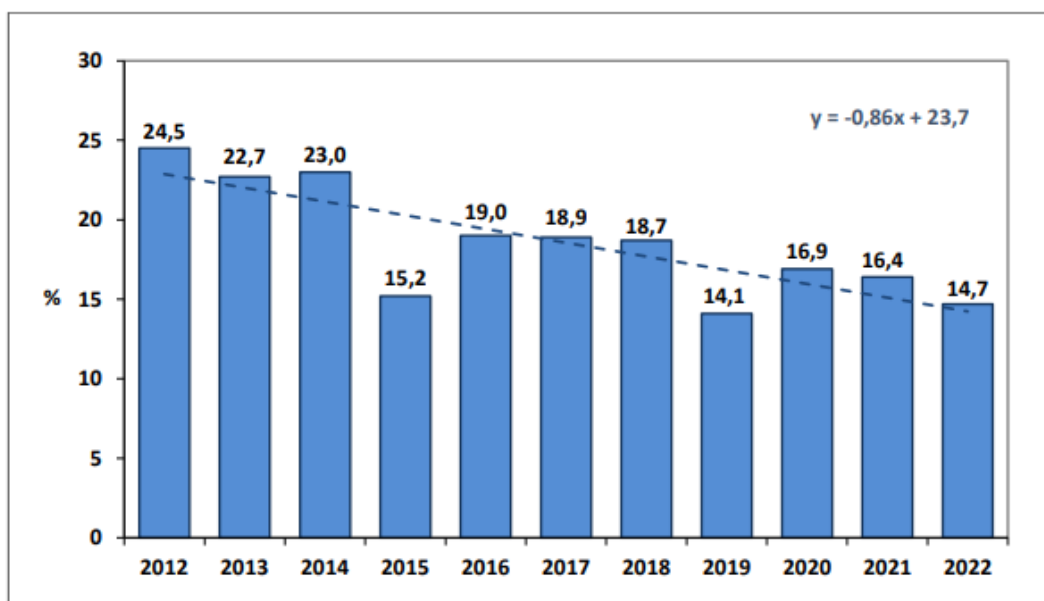


Graf 11. Uživatelé elektronických cigaret celkem (denní a příležitostní)



Zdroj: NAUTA 2022, SZÚ Praha, 2023

Graf 12. Respondenti vystavení tabákovému kouři doma v posledních 30 dnech



Zdroj: NAUTA 2022, SZÚ Praha, 2023

**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 13 znázorňuje procento patnáctiletých chlapců a dívek v jednotlivých krajích ČR, kteří alespoň jednou v životě kouřili cigaretu.



Ještě v roce 2010 zaujímal 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
<b>Chlapci (15 let)</b>	20 %	22 %	11 %	11 %
<b>Dívky (15 let)</b>	23 %	28 %	16 %	11 %

Zdroj: hbhc.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 14).

Graf 14. Patnáctiletí chlapci a dívky v jednotlivých krajích ČR, kteří vykouřili za posledních 30 dnů alespoň jednu cigaretu (v %)



Zdroj: hbhc.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 doporučovat zdravý životní styl**, nezatížený problémy a onemocněními spojenými s užíváním tabákových výrobků. 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

### Leden–listopad 2024

Program „*Jsem nezávislý, nekouřím*“ bude plynule pokračovat z roku 2023 a bude školám dále nabízen i v průběhu roku 2024.

## Prosinec 2024

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 lektorem vyhlášen nejlepší soutěžní tým. Tento vítězný soutěžní tým získá drobné ceny pro své členy (batůžky, 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 další informovanost a také pro poučení ostatních ve svém okolí, si žáci a doprovázející pedagogové mohou z besedy odnést informační brožuru „*Jsem nezávislý, nekouřím*“ a plakáty k vyvěšení do škol s informacemi o nebezpečí kouření. Tímto se zvýší počet intervenovaných, kteří budou mít možnost změnit své chování a chovat se ke svému zdraví zodpovědněji.

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

Batůžky – sv. modré, šedé (cca 400 ks)	9 000 Kč
Bloky (cca 300 ks)	3 000 Kč
Trika (cca 150 ks)	20 000 Kč
Kuřácké výukové potřeby (IQOS, elektronická cigareta, lyfty)	1 000 Kč
Dárkové předměty (např. puzzle, jojo atd.) (cca 1250 ks)	19 000 Kč
Brožura „Jsem nezávislý, nekouřím“ (cca 3000 ks)	10 000 Kč
Kancelářské potřeby	3 000 Kč
<b>CELKEM</b>	<b>65 000 Kč</b>

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 11 a 12. 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 ve WHO 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. 13), prevalence obezity pak u dospělé populace 26 % (obr. 14).

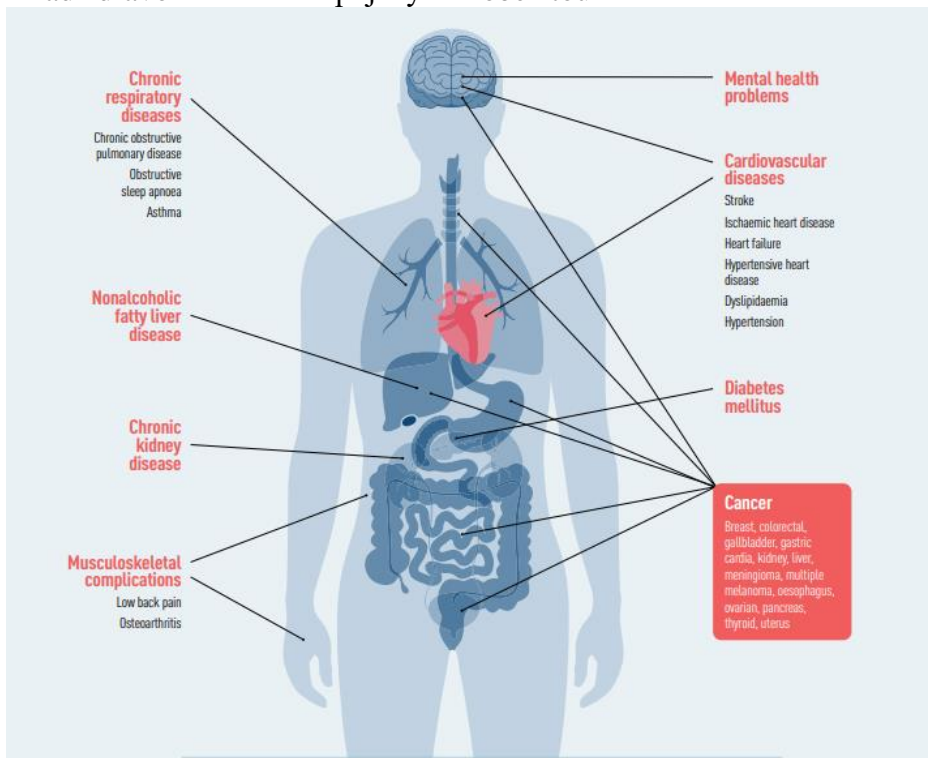
Ani u dětí není situace příznivá. Celosvětově nadváhou či obezitou v roce 2020 trpělo 39 milionů dětí ve věku do 5 let a 340 milionů dětí ve věkové kategorii 5-19 let. Prevalence nadváhy a obezity mezi dětmi a adolescenty (5-19 let) podle WHO dramaticky narostla ze 4 % v roce 1975 na 18 % v roce 2016.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

V ČR podle WHO Global Health Observatory trpělo nadváhou v roce 2016 27,5 % dětí (obr. 15), obézních pak bylo 9,7 % dětí ve věku 5-19 let.

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

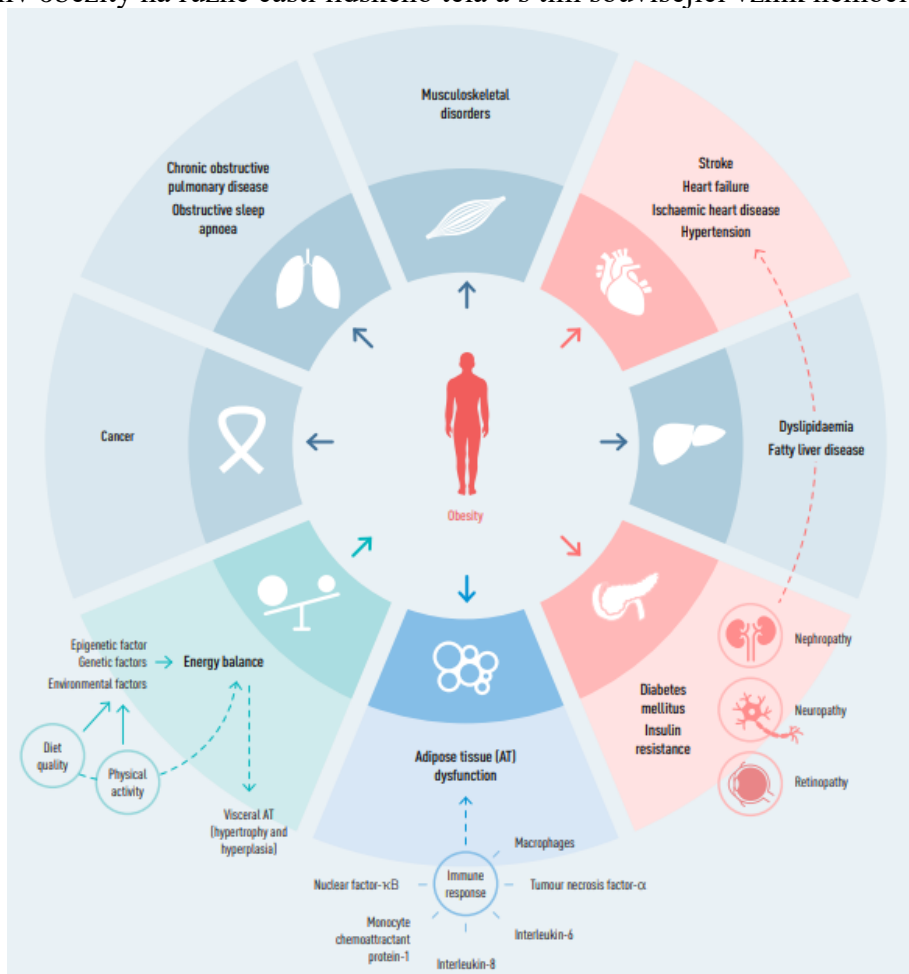


Obr. 11. Příklad zdravotních obtíží spojených s obezitou



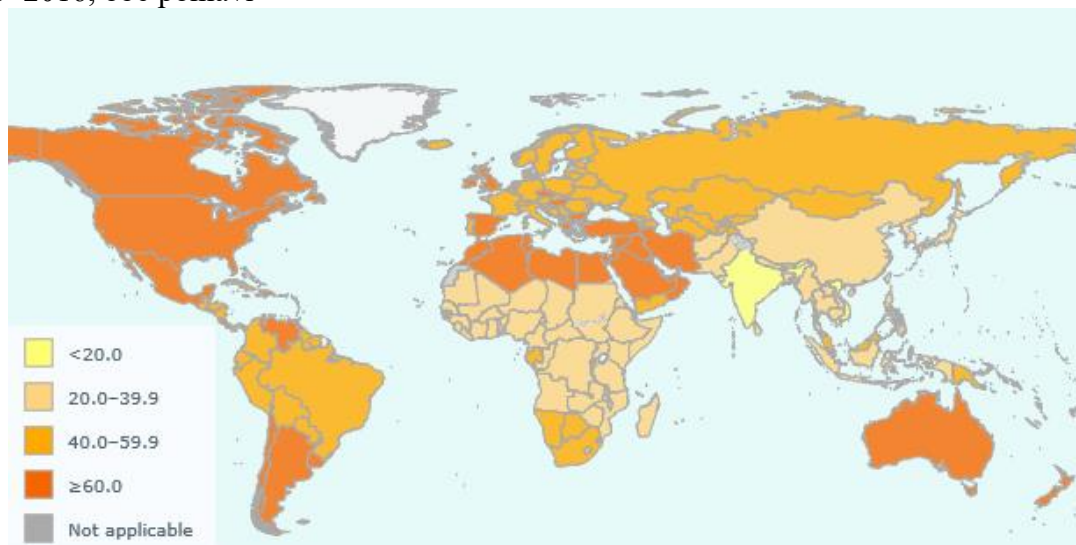
Zdroj: WHO European regional obesity report, 2022

Obr. 12. Vliv obezity na různé části lidského těla a s tím související vznik nemocí



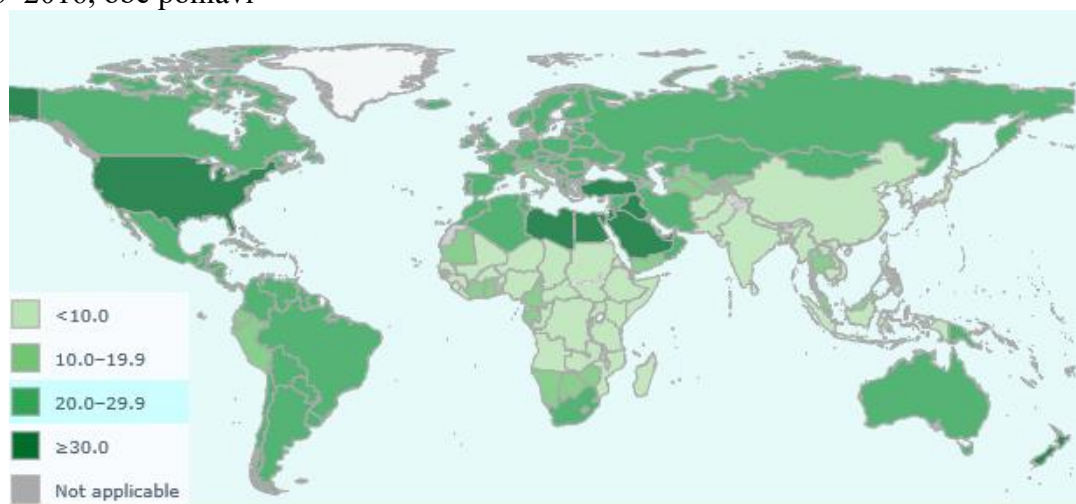
Zdroj: WHO European regional obesity report, 2022

Obr.13. Věkově standardizovaná prevalence nadváhy (BMI  $\geq 25$ ) v %, věková kategorie 18+, 1975–2016, obě pohlaví



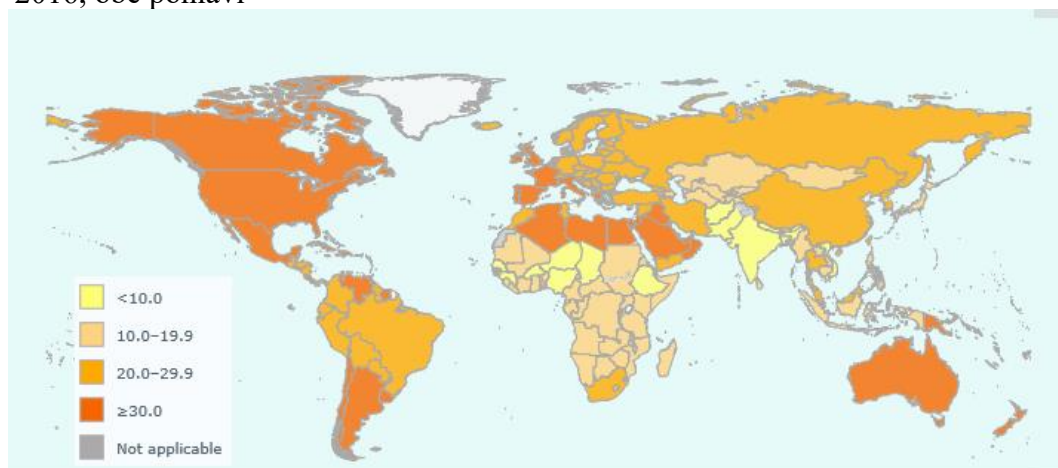
Zdroj: WHO, GHO, 2016

Obr. 14. Věkově standardizovaná prevalence obezity (BMI  $\geq 30$ ) v %, věková kategorie 18+, 1975–2016, obě pohlaví



Zdroj: WHO, GHO 2016

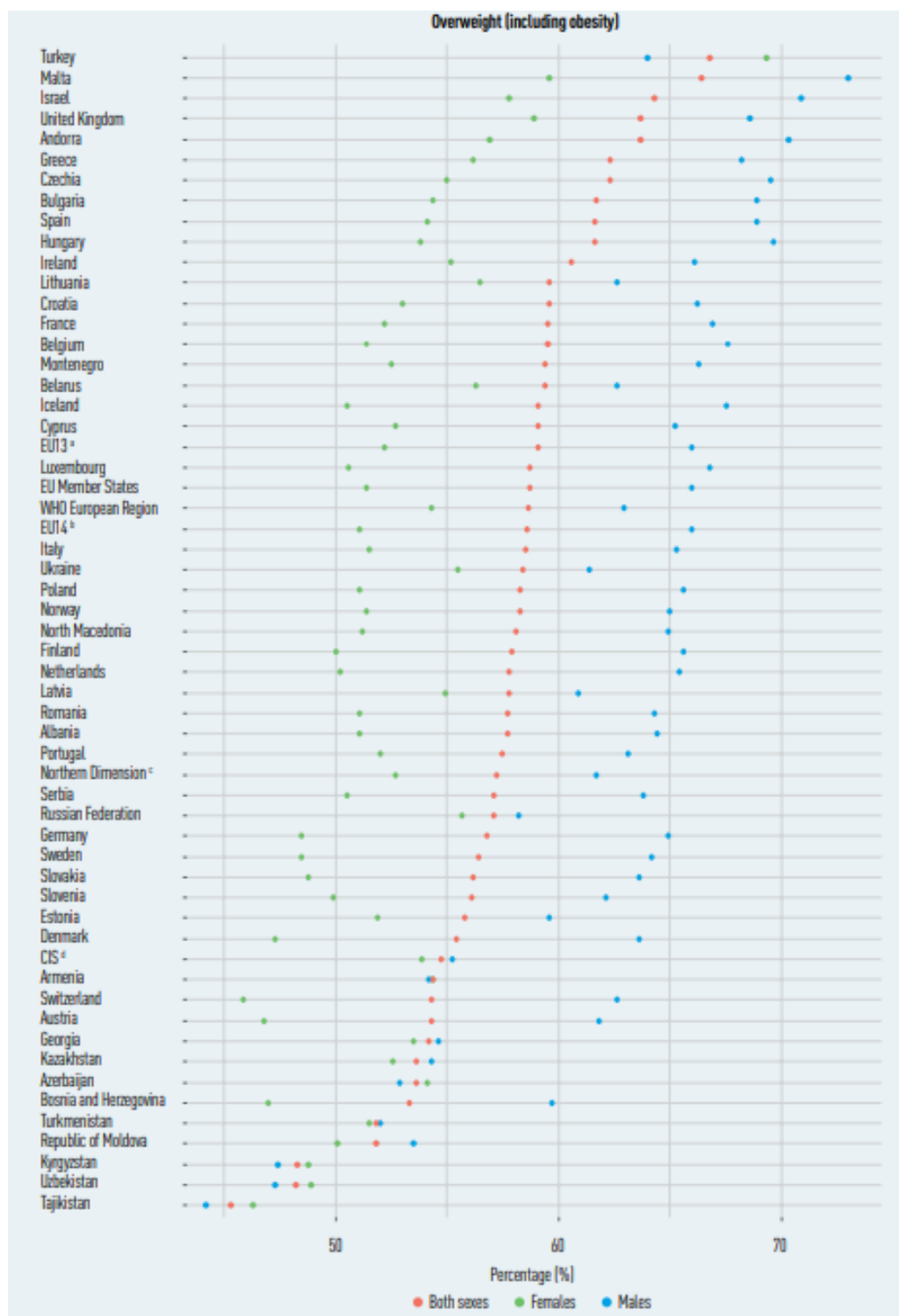
Obr. 15. Věkově standardizovaná prevalence nadváhy (v %), věková kategorie 5-19 let, 1975–2016, obě pohlaví



Zdroj: WHO, GHO 2016

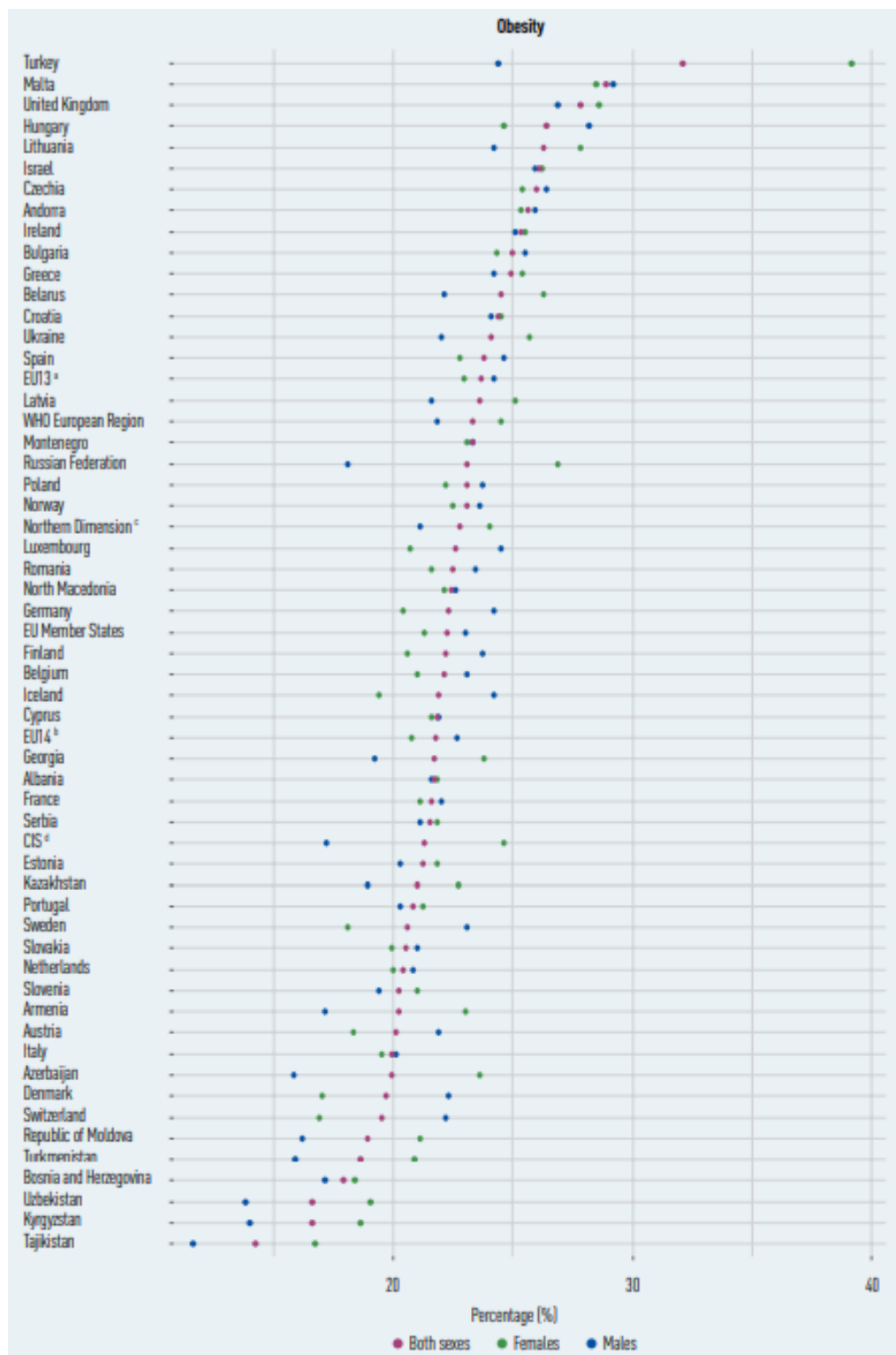
WHO uvádí, že v evropském regionu WHO trpí 59 % dospělých nadváhou či obezitou a 23 % dospělých je přímo obézních. Podrobnou situaci v Evropském regionu WHO zachycují grafy 15 a 16.

Graf 15. Prevalence nadváhy a obezity ve WHO evropském regionu, dospělí, 2016



Zdroj: WHO European regional obesity report, 2022

Graf 16. Prevalence obezity ve WHO evropském regionu, dospělí, 2016



Zdroj: WHO European regional obesity report, 2022

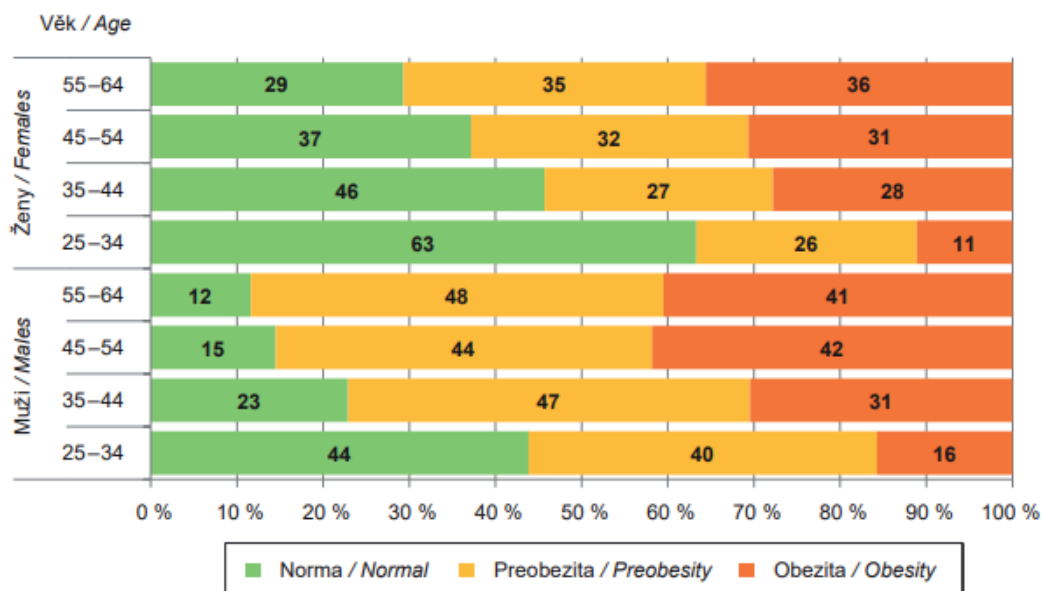
Nejčastěji používaným ukazatelem tělesné hmotnosti je index tělesné hmotnosti (BMI, definován jako podíl tělesné hmotnosti v kilogramech a druhé mocniny tělesné výšky v metrech). Norma je od 18,5-24,9, nadváha  $\geq 25,0$ , preobezita 25-29,9 a obezita  $\geq 30$ . Dle studie EHES 2019 byla průměrná hodnota BMI v české populaci ve věkové kategorii 25-64 let u mužů 28,3, u žen 26,8 (tab.2). Nad hranici normální hmotnosti se pohybovalo 77 % mužů a 56 % žen. Výskyt nadváhy u této populace rostl s věkem (obr. 16). Ve věkové skupině 55-64 let bylo zjištěno pouze 12 % mužů a 29 % žen s normální váhou.

Tab. 2 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. 16 Rozložení kategorie indexu tělesné hmotnosti (BMI), podle věku a pohlaví, ČR, 2019



Zdroj: SZÚ Praha, EHES, 2019

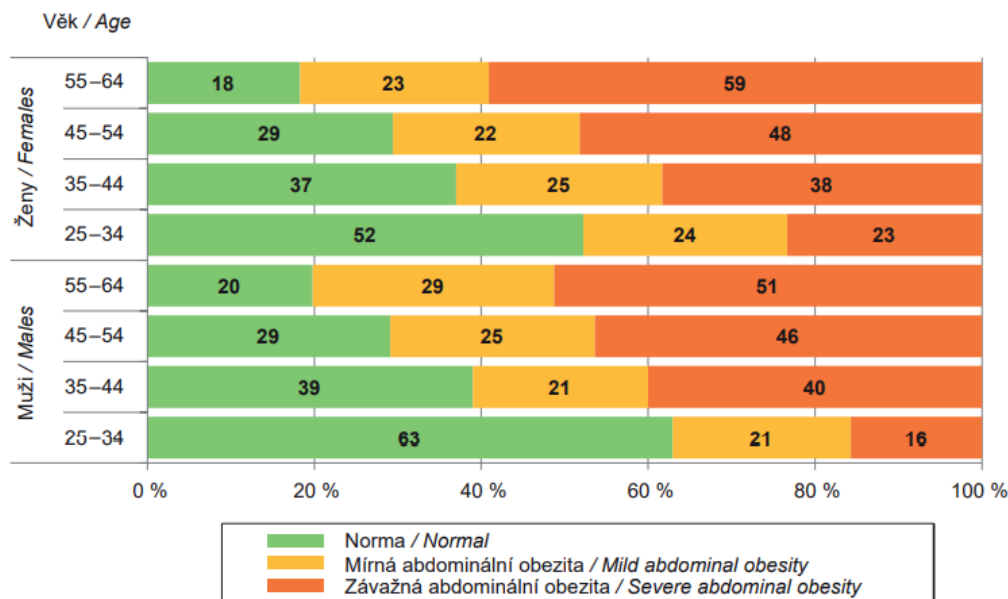
Jako ukazatel abdominální obezity, která je charakteristická hromaděním tuku v dutině břišní se používá obvod pasu v centimetrech, kde mírná abdominální obezita znamená rozmezí 94-101 cm u mužů, a 80-87 cm u žen, závažná abdominální obezita pak  $\geq 102$  cm u mužů a  $\geq 88$  cm u žen. Dle studie EHES 2019 byla průměrná hodnota obvodu pasu 98,3 cm u mužů a 86,8 cm u žen (tab. 3). 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. 17).

Tab. 3 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

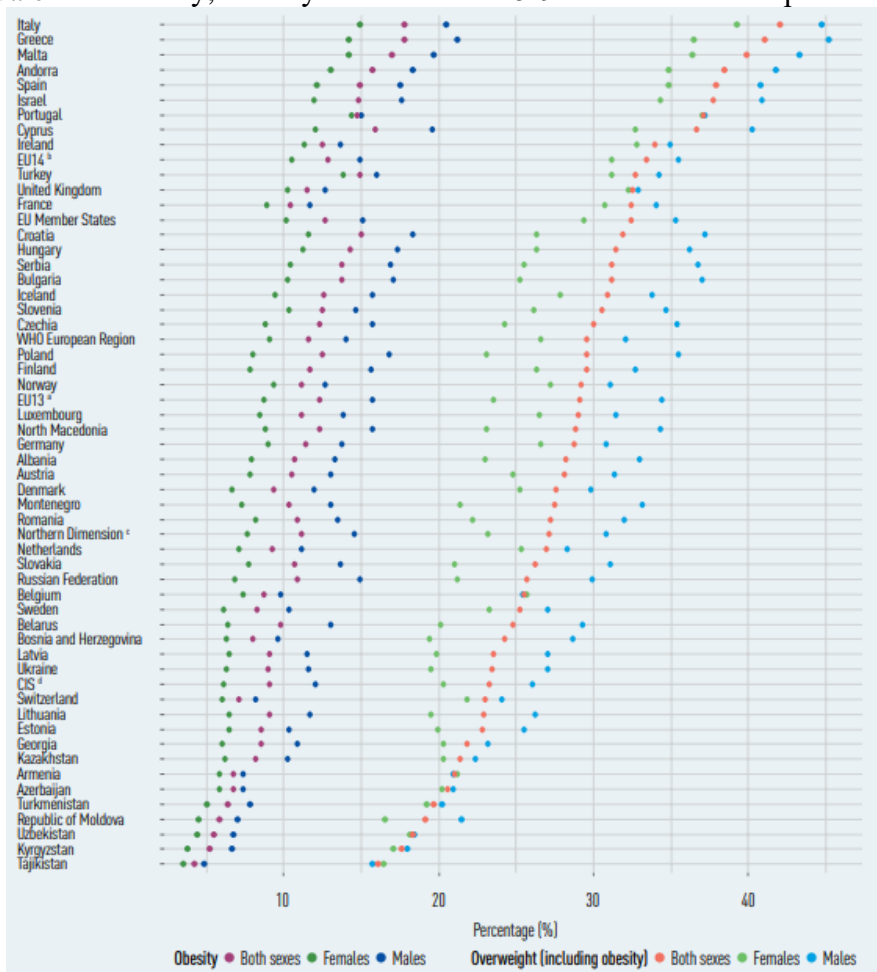
Obr. 17 Rozložení kategorií obvodu pasu podle věku a pohlaví, ČR, 2019



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 17). Ve věkové skupině 10-19 let pak 24,9 % s nadváhou či obezitou a 7,1 % obézních (graf 18).

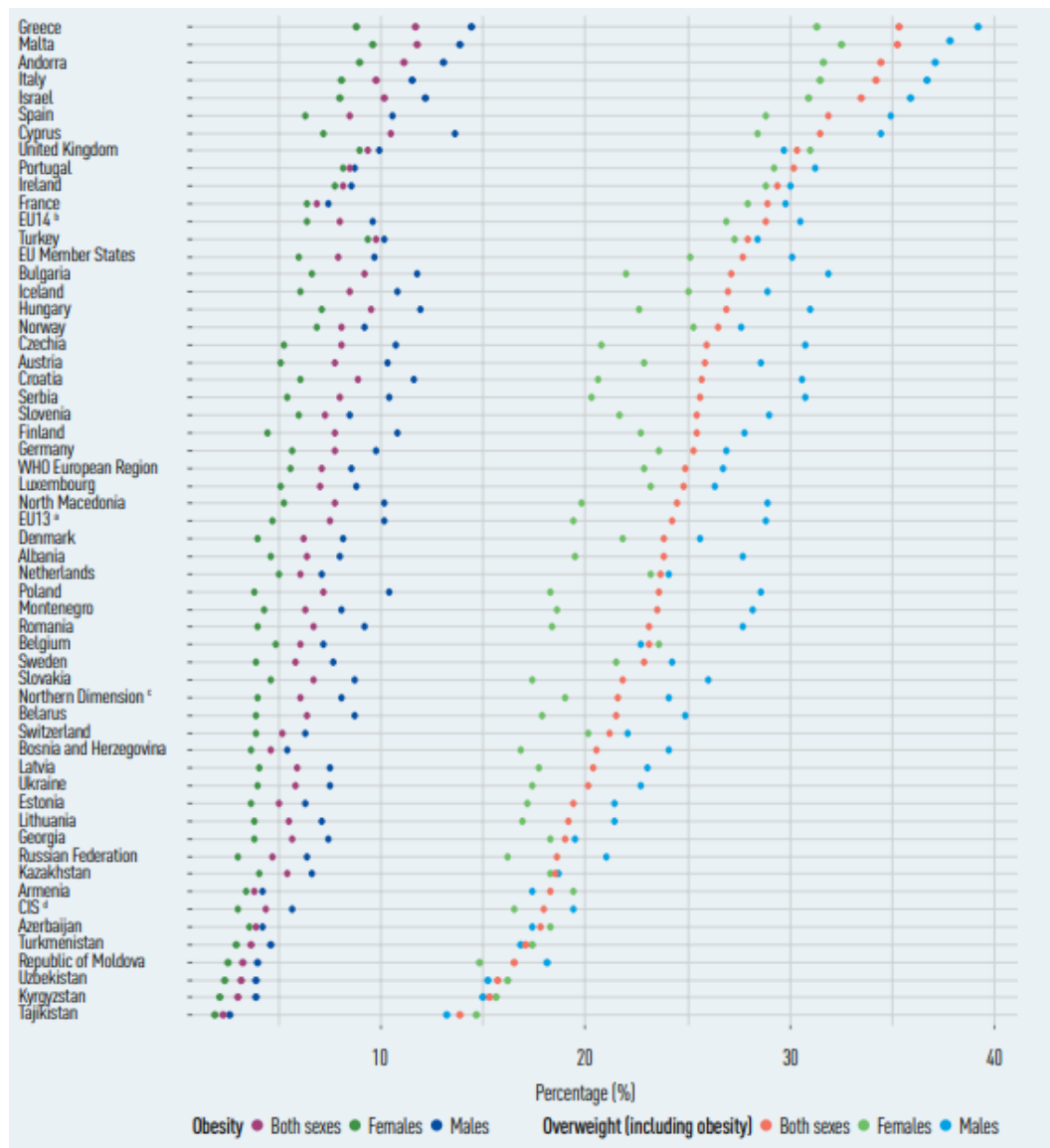
Graf 17 Prevalence nadváhy, obezity u dětí ve věku 5-9 let ve WHO evropském regionu, 2016



Zdroj: WHO European regional obesity report, 2022



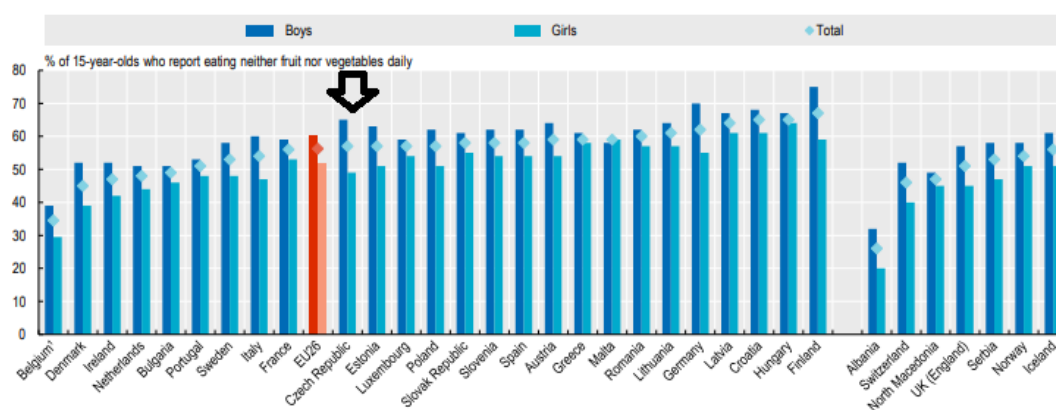
Graf 18. Prevalence nadváhy, obezity u dětí ve věku 10-19 let ve WHO evropském regionu, 2016



Zdroj: WHO European regional obesity report, 2022

Dle OECD nejí více než 59 % patnáctiletých v EU ovoce ani zeleninu každý den (graf 19), zato slazené nápoje konzumuje každý den 16 % patnáctiletých (graf 20).

Graf 19. Procento patnáctiletých v zemích EU, kteří nekonzumují ovoce či zeleninu každý den, 2018



Zdroj: OECD, 2020



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 lektorem či svůj vypracovaný úkol prezentuje ostatním týmům. Je tak posílena i dovednost komunikační.

### **III. Časový harmonogram programu**

#### **Leden–listopad 2024**

Program „*Jíme zdravě, pestře, hravě*“ bude plynule pokračovat z roku 2023 a bude školám dále nabízen i v průběhu roku 2024.

#### **Prosinec 2024**

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. Navíc od minulého roku každý žák obdrží jako cenu útěchy 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**

Bloky (cca 300 ks)	6 000 Kč
Dárkové předměty (např. náramky, kelímky atd.) (cca 1200 ks)	38 000 Kč
Kancelářské potřeby	3 000 Kč
<b>CELKEM</b>	<b>47 000 Kč</b>

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

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

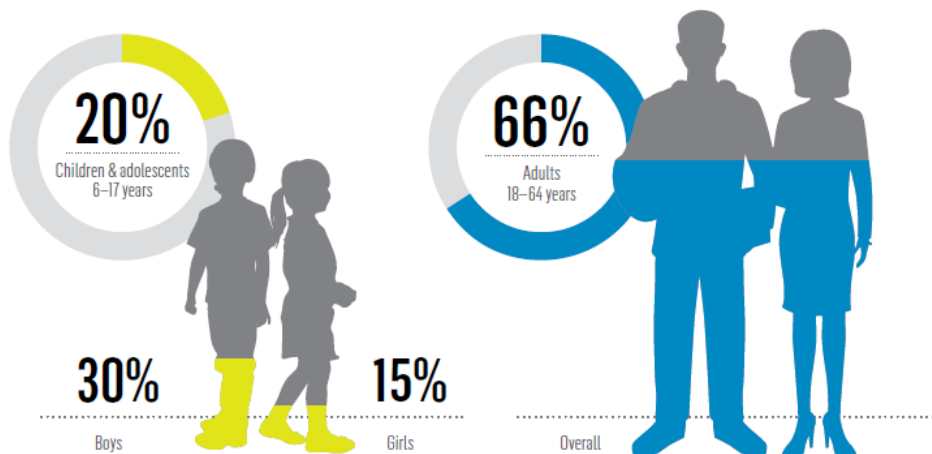
##### I. Důvod pro vytvoření programu

Pohybová aktivita má dle WHO blahodárný účinek na srdce, duši i tělo. Podle WHO Europe je nedostatečná pohybová aktivita jedním ze zásadních rizikových faktorů pro vznik nadváhy, obezity či neinfekčních chronických civilizačních onemocnění. 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, psychickými onemocněními atd. Navíc se v životním stylu dětí i dospělých v posledních 20 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 profesi, 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.

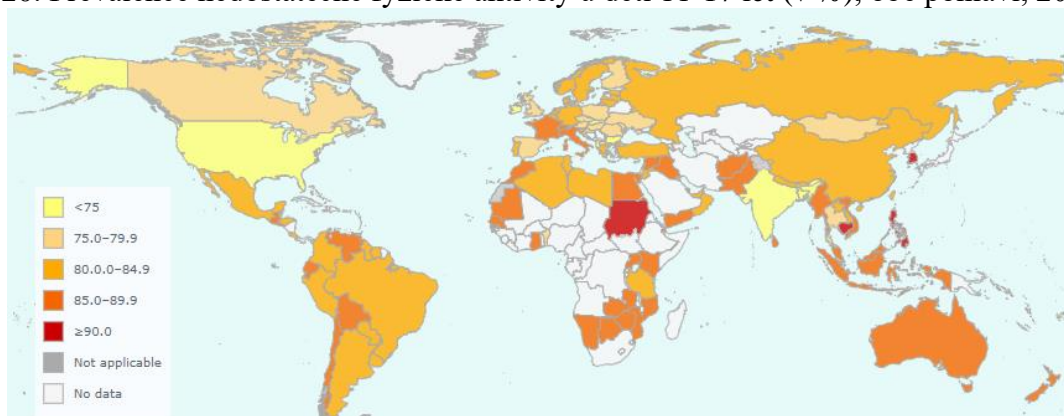
Z šetření WHO Europe vyplynulo, že se pohybové aktivitě dle doporučení WHO (alespoň 60 minut denně) dostatečně věnuje v ČR 20 % dětí a mladistvých ve věku od 6 do 17 let (30 % chlapců a 15 % dívek) a 66 % dospělých ve věku 18-64 let (obr 19). Nedostatek pohybové aktivity jak u dětí, tak u dospělých znázorňují též obrázky 20 a 21.

Obr. 19. Úroveň dostatečné pohybové aktivity v ČR, 2018



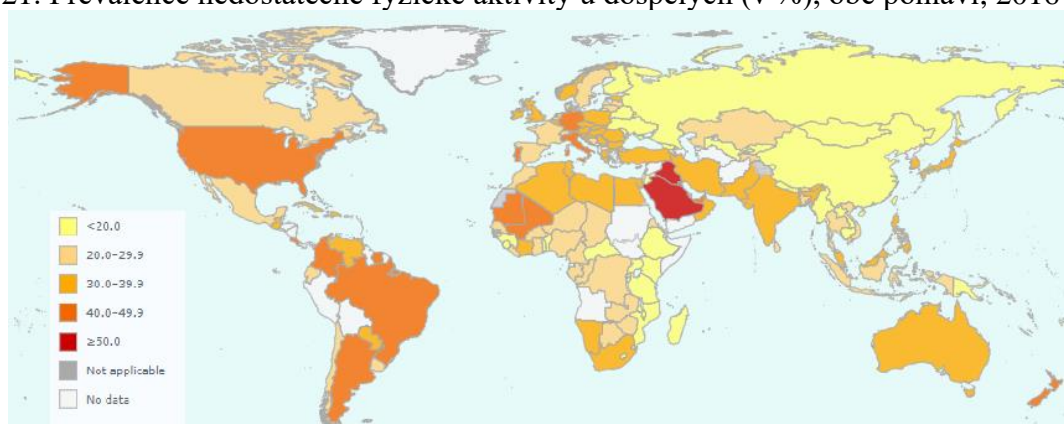
Zdroj: WHO Europe, 2018

Obr. 20. Prevalence nedostatečné fyzické aktivity u dětí 11-17 let (v %), obě pohlaví, 2016



Zdroj: WHO, 2019

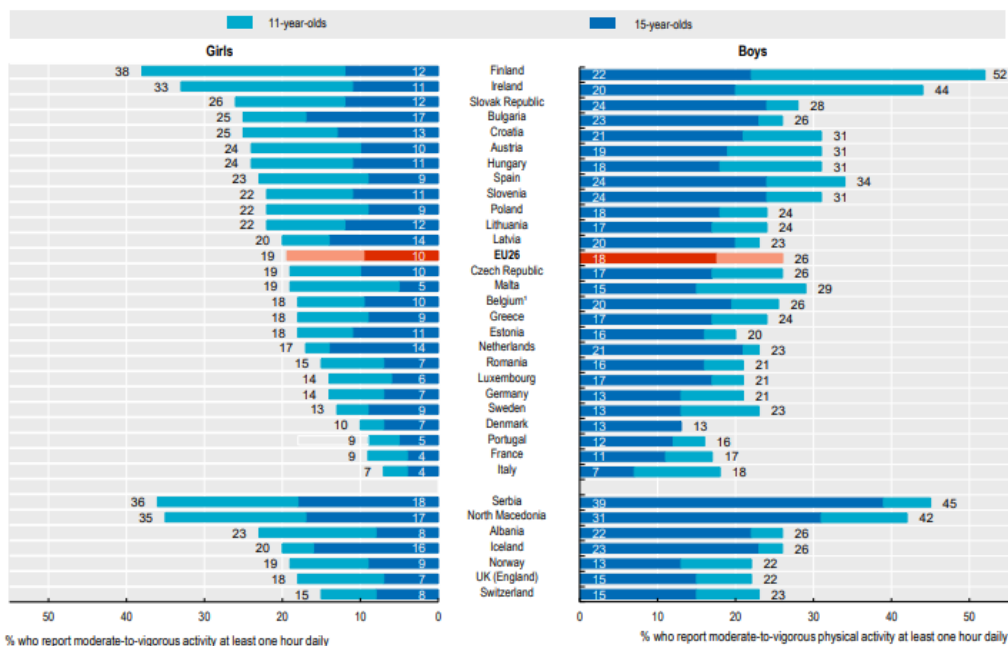
Obr. 21. Prevalence nedostatečné fyzické aktivity u dospělých (v %), obě pohlaví, 2016



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 21).

Graf 21. Procento dětí 11 a 15 let, které se věnují pohybu min. 60 minut denně, EU, 2018

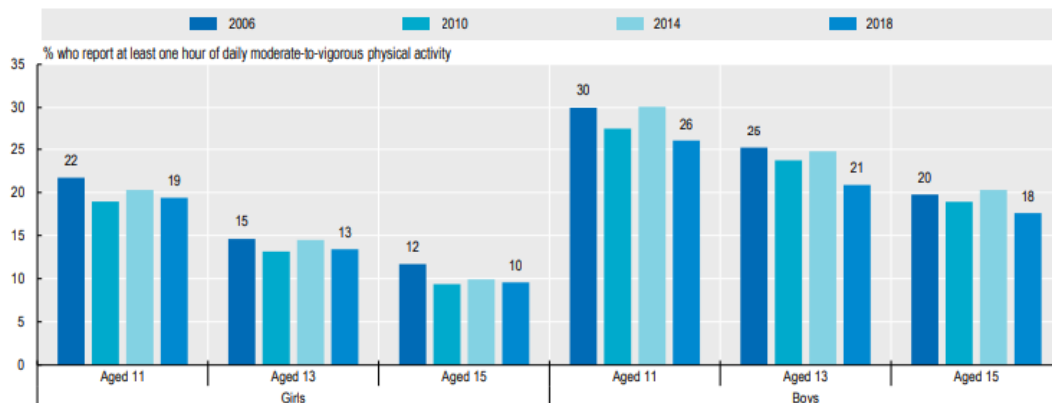


Zdroj: OECD, 2020



Sestupný trend v dodržování doporučené denní fyzické aktivity u jedenáctiletých, třináctiletých a patnáctiletých dětí v zemích EU v letech 2006-2018 znázorňuje graf 22. Z grafu je také patrné, že se chlapci věnují pohybu více než dívky, a že délka pohybové aktivity klesá s přibývajícím věkem.

Graf 22. Trend v pohybové aktivitě u dětí ve věkové skupině 11, 13 a 15 let, 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 nácvičce 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 vztahů 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

### Leden–listopad 2024

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 více jak 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 míčků. 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 míčků. Vítězové všech preventivních programů obdrží též propagační bloky a tašky s logem Olomouckého kraje.

#### V. Finanční rozpočet

Kancelářské potřeby	3 000 Kč
<b>CELKEM</b>	<b>3 000 Kč</b>

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

## 5. Program „Pít alkohol není hrdinství“

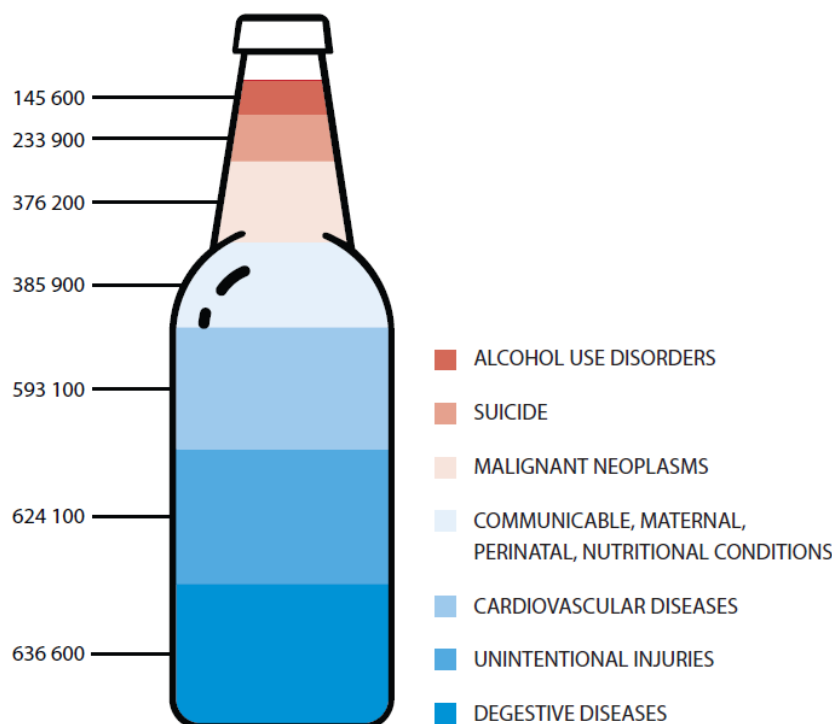
### I. Důvod pro vytvoření programu

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.

Podle Global status report on alcohol and health, 2018 zemře na následky konzumace alkoholu ročně 3 miliony lidí na celém světě. Obr. 22 znázorňuje úmrtí dle diagnózy, zapříčiněná alkoholem. V zemích EU je alkohol zodpovědný 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 Europe muži ve věkové skupině 20-39 let.

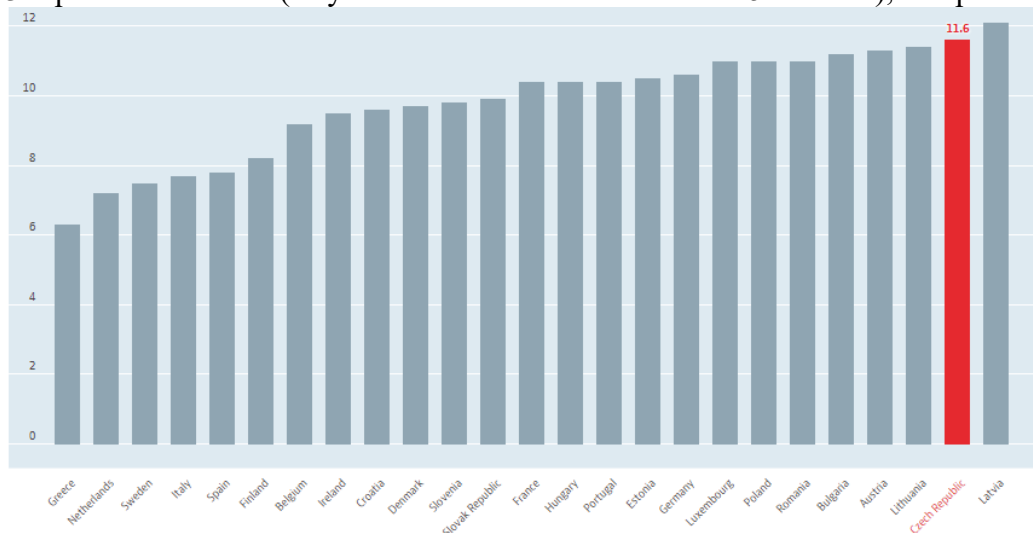
Obr. 22 Úmrtí dle diagnózy zapříčiněná alkoholem, celý svět, 2018



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

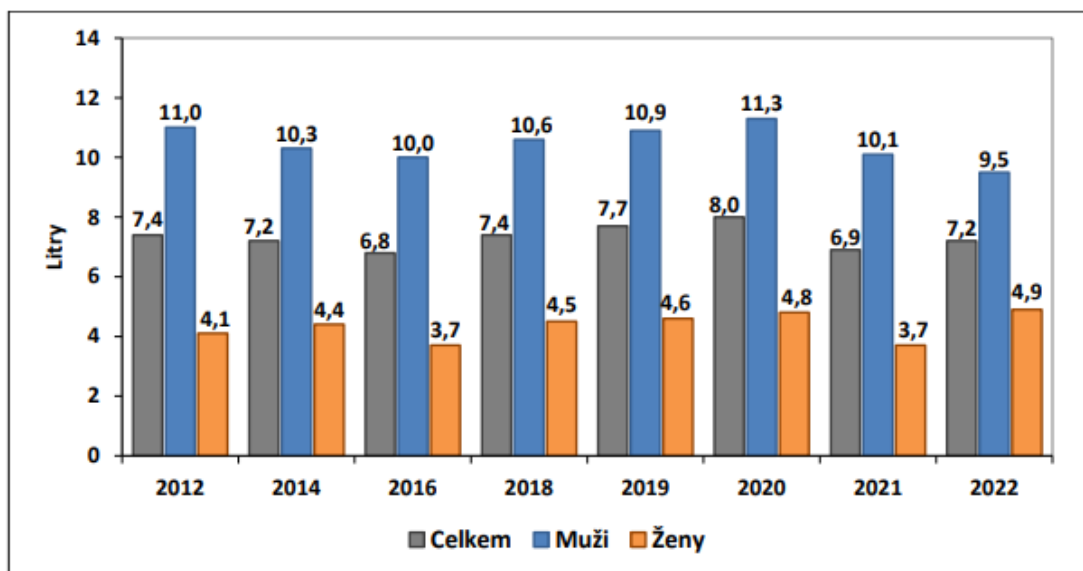
V roce 2019 byla podle WHO celosvětová spotřeba alkoholu 5,8 litrů čistého alkoholu na osobu (věk nad 15 let) za rok. Podle OECD byla v roce 2020 průměrná spotřeba litrů čistého alkoholu na osobu starší 15 let v ČR 11,6 litrů, což řadí ve spotřebě alkoholu ČR na druhé místo v EU hned za Litvou (graf 23). Vývoj spotřeby alkoholu od roku 2021 do roku 2022 je naznačen v grafu 24.

Graf 23. Spotřeba alkoholu (litry čistého alkoholu na osobu od 15 let věku), obě pohlaví, 2020



Zdroj: OECD, 2022

Graf 24. Spotřeba alkoholu na hlavu v litrech čistého alkoholu od roku 2012 do roku 2022



Zdroj: NAUTA 2022, SZÚ Praha, 2023

Dle Výzkumné zprávy o užívání tabáku a alkoholu v ČR 2022 má kouření tabáku silný vztah k pití alkoholu. Mezi abstinenty je výskyt kuřáctví nižší, než je populační průměr. Ve skupině se škodlivou spotřebou alkoholu byl podíl kuřáků 44,6 %. Ve srovnání s umírněnými konzumenty je míra kuřáctví mezi muži i ženami v kategorii škodlivého pití řádově vyšší, u mužů o 14 %, u žen téměř trojnásobně (15,6 % proti 46,0 %), (tab. 3). Zdravotní rizika se přitom zcela logicky pro lidský organismus zvyšují konzumací obou těchto škodlivých návykových látek. 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. 3. Současní kuřáci tabáku v závislosti na kategorii pití alkoholu, 2022

Demografická charakteristika	Abstinující (celoživotní a v posledním roce) (n=273)	Umírněné pití (n=1206)	Rizikové pití (n=116)	Škodlivé pití (n=139)
	Procenta (95% CI)			
Celkem (n=1734)	16,1 (11,7–20,5)	22,7 (20,3–25,1)	32,8 (24,8–41,5)	44,6 (36,3–53,3)
<i>Pohlaví</i>				
Muži (n=850)	17,3 (10,3–24,4)	29,4 (25,6–33,4)	43,8 (29,6–57,9)	43,4 (32,0–56,5)
Ženy (n=884)	15,4 (9,9–20,8)	15,6 (12,8–18,5)	25,0 (15,5–35,4)	46,0 (32,9–59,4)
<i>Věková skupina</i>				
15–24 (n=192)	10,3 (0,0–24,0)	20,8 (13,5–27,9)	40,0 (16,7–63,6)	69,2 (41,7–93,3)
25–44 (n=549)	15,2 (7,8–23,2)	27,3 (22,8–31,7)	36,4 (21,6–51,4)	47,6 (33,3–62,2)
45–64 (n=563)	21,9 (12,3–31,7)	24,3 (20,1–28,4)	31,4 (15,9–46,7)	39,6 (25,0–55,3)
65+ (n=430)	14,1 (7,5–21,8)	15,1 (11,0–19,5)	17,6 (0,0–37,5)	38,9 (22,6–56,1)

Zdroj: NAUTA 2022, SZÚ Praha, 2023

Dle Národního výzkumu užívání tabáku a alkoholu v ČR se pro rok 2022 udává pití alkoholu denně či ob den u 15,9 % obyvatel ČR starších 15 let (tab. 4), v roce 2021 bylo uváděno 15,4 %. Časté pití alkoholických nápojů je výrazně více přítomné mezi muži (21,9 %) než ženami (10,1 %).

Tabulka 4. Frekvence pití alkoholických nápojů v ČR u osob starších 15 let (v %)

Frekvenční kategorie	Celý soubor (n=1784)	Muži (n=873)	Ženy (n=911)
	Procenta (95% CI)		
Každý den nebo téměř každý den	7,2 (6,0–8,4)	9,6 (7,7–11,6)	4,8 (3,4–6,2)
3–4krát týdně	8,7 (7,4–10,0)	12,3 (10,1–14,4)	5,3 (3,8–6,7)
1–2krát týdně	19,6 (17,7–21,4)	22,7 (19,9–25,5)	16,6 (14,2–19,0)
2–3krát za měsíc	17,7 (15,9–19,5)	18,0 (15,4–20,5)	17,5 (15,0–19,9)
Jednou za měsíc	13,9 (12,3–15,5)	12,9 (10,7–15,2)	14,8 (12,5–17,1)
6–11krát za rok	5,6 (4,5–6,7)	3,9 (2,6–5,2)	7,2 (5,6–8,9)
2–5krát za rok	7,8 (6,6–9,1)	5,0 (3,6–6,5)	10,5 (8,5–12,5)
Jednou za rok	4,2 (3,3–5,1)	3,7 (2,4–4,9)	4,7 (3,3–6,1)
Nikdy v posledním roce nepil/a	11,7 (10,2–13,1)	8,6 (6,7–10,5)	14,6 (12,3–16,9)
Nikdy v životě nepil/a	3,6 (2,8–4,5)	3,3 (2,1–4,5)	4,0 (2,7–5,2)

Zdroj: NAUTA 2022, SZÚ Praha, 2023

Dle WHO (2018) je přípustná denní dávka alkoholu 20 g pro ženy a 40 g pro muže. Některé lékařské společnosti udávají přísnější limity, a to 16 g pro ženy, 24 g pro muže (Ruprich, 2015). Obrázek 23 z projektu „Krátké intervence v praxi“ ilustruje obsah alkoholu v jedné sklenici.

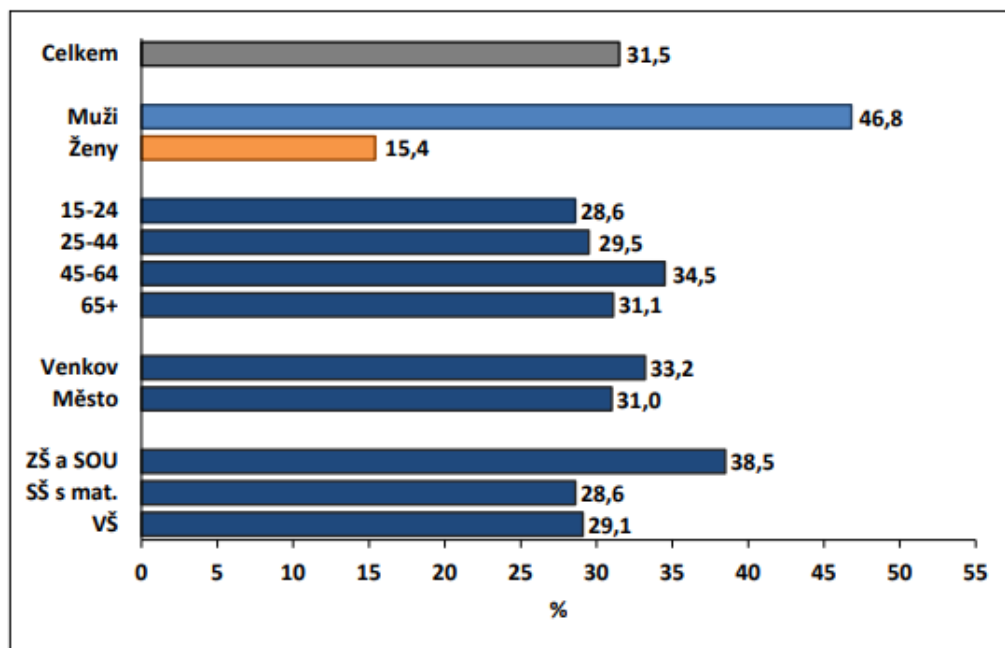
Obr. 23. Obsah alkoholu v jedné sklenici



Zdroj: SZÚ Praha, 2016

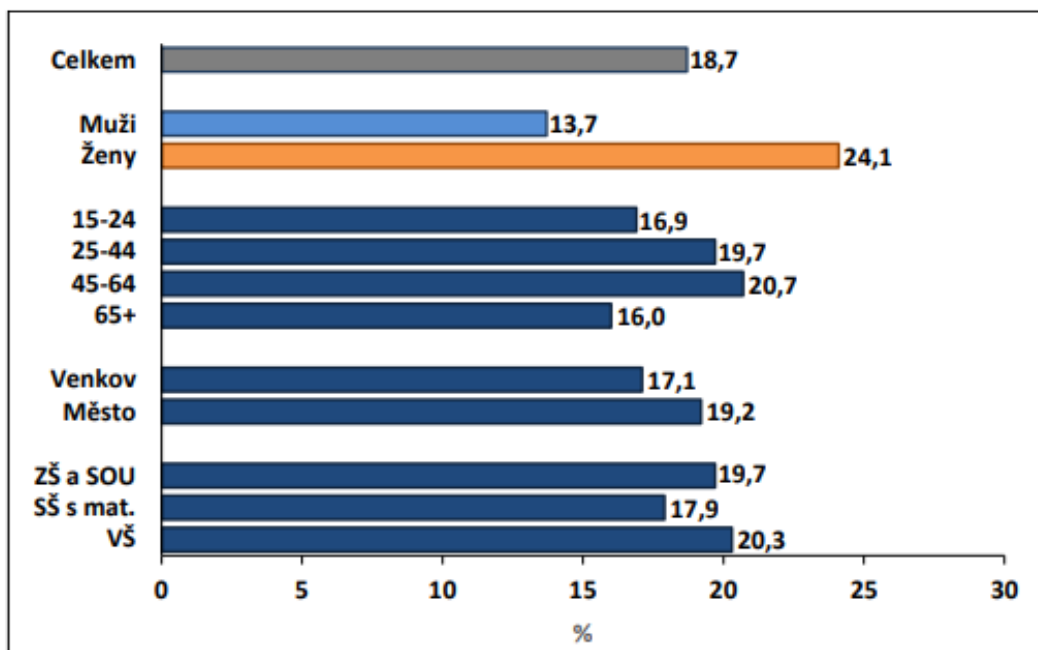
Distribuce četnosti pití alkoholu se velmi liší podle druhu nápoje a pohlaví dotázaného. Nejrozšířenějším nápojem českých konzumentů je pivo, které pije týdně nebo častěji 31,5 % konzumentů alkoholu. Časté pití piva je spojeno s mužským pohlavím, vyšším středním věkem a nižším vzděláním (graf 24). Pití vína týdně nebo častěji uvedlo 18,7 % konzumentů. Pití vína je preferováno více ženami než muži a je spojeno se středním věkem (graf 25). U lihovin uvedlo pití týdně a častěji 9,9 % konzumentů alkoholu. Výrazně vyšší hodnoty zaznamenáváme u mužů a u osob v mladé dospělosti. Vztah ke vzdělání je nepřímý – osoby s nízkým vzděláním jsou ve větší míře častými konzumenty lihovin (graf 26).

Graf 24. Pití piva týdně a častěji



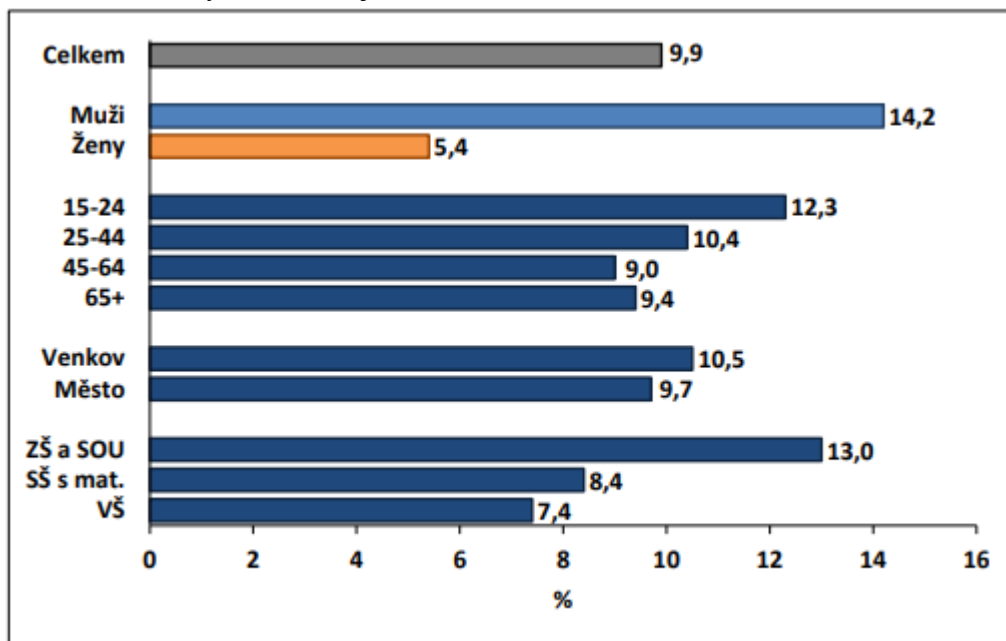
Zdroj: NAUTA 2022, SZÚ Praha, 2023

Graf 25. Pití vína týdně a častěji



Zdroj: NAUTA 2022, SZÚ Praha, 2023

Graf 26. Pití destilátů týdně a častěji

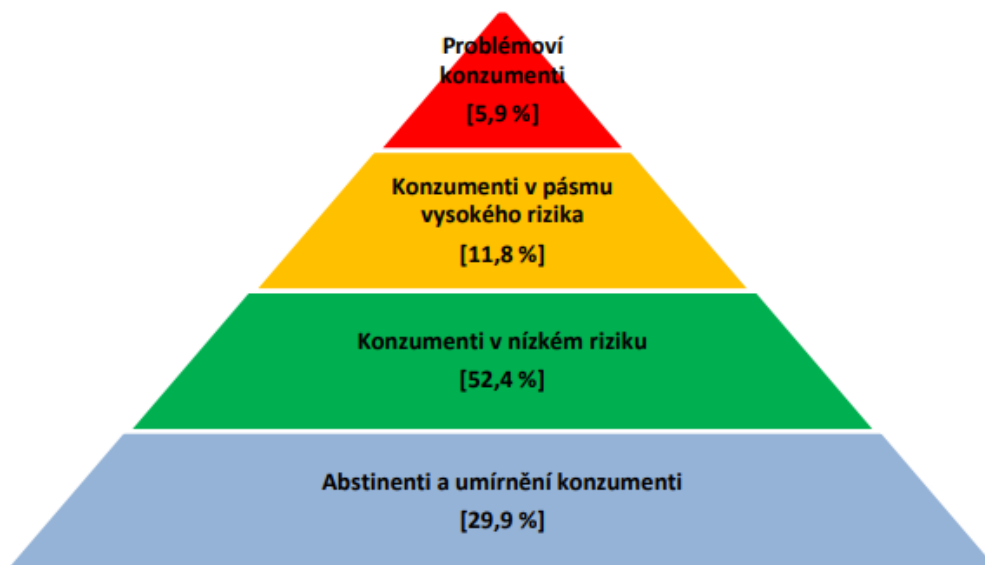


Zdroj: NAUTA 2022, SZÚ Praha, 2023

„Pyramida konzumenta“ (graf 27) je kompozitním indexem, který zahrnuje jak konzumní kategorie, tak frekvenci pití nadměrných dávek alkoholu, a umožňuje tak lépe odhadnout pití alkoholu s vysokým rizikem (abúzus alkoholu) a problémové pití, které může zahrnovat i osoby se závislostí na alkoholu. Rozložení hodnot v pyramidě je v roce 2022 velmi podobné situaci v předchozím roce. Prevalence problémových konzumentů se odhaduje na 5,9 % (5,8 % v roce 2021) a vysoce rizikových konzumentů na 11,8 % (11,0 % v roce 2021). Zvýšená zdravotní, sociální a ekonomická rizika vyplývající z nadměrné konzumace alkoholu se týkají necelé pětiny české dospělé populace.



Graf 27. Pyramida konzumenta alkoholu v roce 2022



Zdroj: NAUTA 2022, SZÚ Praha, 2023

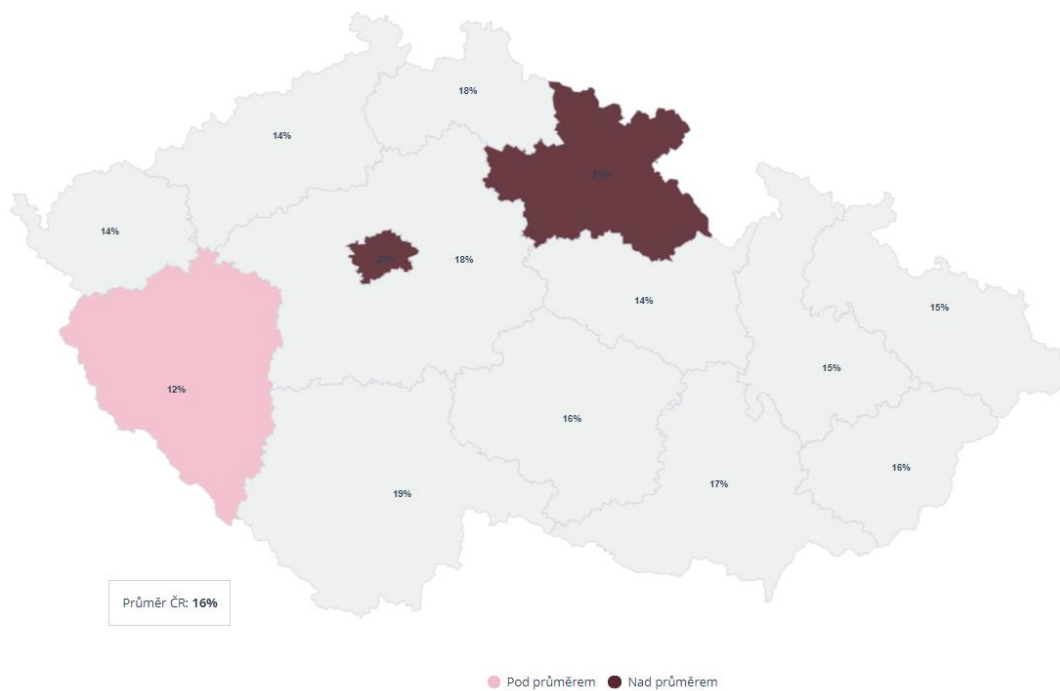
Dle studie HBSC v ČR v roce 2018 vyzkoušelo alespoň jednou alkohol celkem 75 % patnáctiletých dívek a 74 % patnáctiletých chlapců (graf 28). Zatímco v 11 letech experimentovalo s alkoholem pouze 16 % českých dětí, ve 13 letech již 42 % a v 15 letech 75 % (obr. 24, obr. 25 a obr. 26). Užití alkoholu v posledních 30 dnech uvedlo 47 % patnáctiletých a 19 % třináctiletých. Opilost alespoň dvakrát v životě uvádí již 5 % třináctiletých českých dětí a 23 % patnáctiletých.

Graf 28. Patnáctiletí chlapci a dívky v jednotlivých krajích ČR, kteří alespoň jednou v životě pili alkohol (v %)



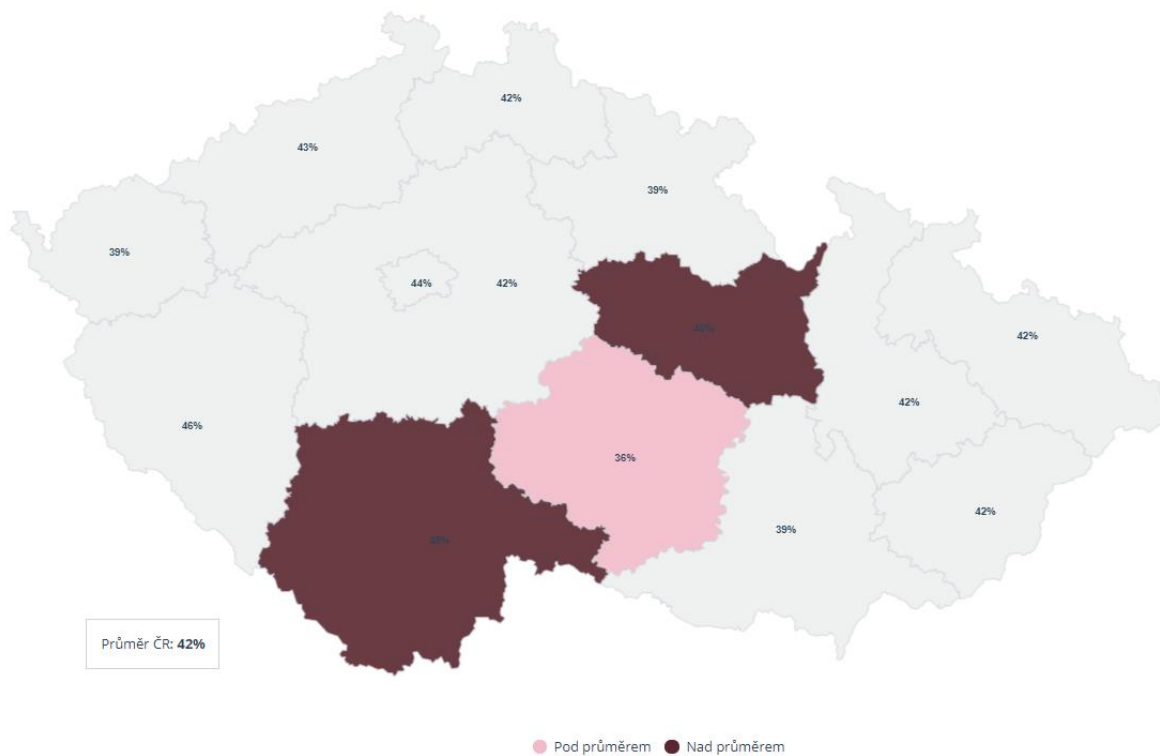
Zdroj: hbcs.cz, 2021

Obr. 24. Jedenáctiletí, kteří alespoň jednou v životě pili alkohol (chlapci + dívky, %)



Zdroj: hbsc.cz, 2021

Obr. 25. Třináctiletí, kteří alespoň jednou v životě pili alkohol (chlapci + dívky, %)



Zdroj: hbsc.cz, 2021



Hlavním cílem programu „*Pít alkohol není hrdinství*“ je zvýšení znalostí žáků/studentů o rizicích spojených s nadměrným užíváním alkoholu. Program by měl formovat postoj žáků/studentů ke konzumaci alkoholu a doporučovat zdravý životní styl, nezatížený problémy a onemocněními spojenými s užíváním alkoholu. Pro zvýšení efektivity programu budeme pracovat s pomůckami a modely pro prevenci užívání alkoholu. Program je realizován formou interaktivní besedy, proložené aktivitami ve skupinkách a je zacílen primárně na žáky 7. - 8. tříd, tedy na věkovou kategorii přibližně 13-14 let.

### III. Časový harmonogram projektu

Program „*Pit alkohol není hrdinství*“ bude zahájen na podzim 2024, kdy bude školám nabízen.

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

**Personální zabezpečení:** 1 vyškolený lektor

**Prostorové zázemí:** Program bude 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 s konzumací alkoholu. 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 lektorem vyhlášen nejlepší soutěžní tým. Tento vítězný soutěžní tým získá drobné ceny pro své členy (batůžky, 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 další informovanost a také pro poučení ostatních ve svém okolí, si žáci a doprovázející pedagogové mohou z besedy odnést informační brožuru „*Pít alkohol není hrdinství*“ a plakáty k vyvěšení do škol s informacemi o nebezpečí konzumace alkoholu. Tímto se zvýší počet intervenovaných, kteří budou mít možnost změnit své chování a chovat se ke svému zdraví zodpovědněji.

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

V rámci nově vytvořeného zdravotně-preventivního programu „*Pít alkohol není hrdinství*“, je potřeba zakoupit výukové pomůcky (cirhotická játra v láhvi, pro práci ve skupinách a simulaci stavu opilosti pak ovládací auto s několika kusy brýlí „opilý a nebezpečný“).

**V. Finanční rozpočet**

Cirhotická játra v láhvi (výuková pomůcka)	5 000 Kč
Balení „opilý a nebezpečný“ –	
Ovládací auto 1 ks s brýlemi 1 ks (výuková pomůcka)	14 600 Kč
Brýle opilý a nebezpečný 3 ks (výuková pomůcka)	12 450 Kč
Brožura „Pít alkohol není hrdinství“ (cca 3000 ks)	9 000 Kč
Plakát k vyvěšení do škol „Pít alkohol není hrdinství“ (cca 500 ks)	5 950 Kč
Kancelářské potřeby	3 000 Kč
<b>CELKEM</b>	<b>50 000 Kč</b>

**B. Ostatní náklady společné pro všechny programy**

Vzhledem k tomu, že školící prostory KHS jsou převážně využívány k prezentacím výše uvedených zdravotně preventivních programů, instalovali jsme v minulých letech pro větší komfort žáků a studentů na vlastní náklady akustické závěsy, což výrazně přispělo

k odhlučnění školící místnosti. Na nohy židlí, na kterých žáci během prezentace sedí, byly zakoupeny pryžové návleky, které eliminují hluk.

Ke stále se zdokonalujícím programům, kdy pro žáky a studenty pořizujeme více kusů atraktivních reklamních dáreků a rozmanitých didaktických pomůcek, které nám postupem času přibývají, bychom letos rádi pořídili regály do skladu reklamních předmětů a didaktických pomůcek. Zařazením uvedených kusů položek se významně zpřehlední, ulehčí a zrychlí manipulace s nimi a usnadní se příprava lektora na jednotlivé lekce programů.

Pro bezpečnou likvidaci dokumentů s citlivými údaji (vstupní a výstupní dotazníky z jednotlivých programů, dotazníky spokojenosti atd.), bude potřeba zakoupit skartovací stroj, který bude umístěn v kanceláři školitele zdravotně – preventivních programů.

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

Služby grafika, který byl vybrán předem provedeným průzkumem trhu, pro přípravu doprovodných materiálů k novému zdravotně – preventivnímu programu „*Pít alkohol není hrdinství*“, budou využívány také pro předtiskovou přípravu reklamních předmětů všech již zavedených zdravotně – preventivních programů.

#### **Finanční rozpočet-ostatní náklady společné pro všechny programy**

Regály – do skladu didaktických pomůcek a reklamních předmětů	15 370 Kč
Skartovací stroj	13 100 Kč
Grafická podpora programů (logo programu, předtisková příprava propagačních materiálů a reklamních předmětů atd.)	78 930 Kč
Nástěnka – klip rám	1 000 Kč
Tonery + papír do tiskárny	15 000 Kč
<b>CELKEM</b>	<b>123 400 Kč</b>

#### **C. Počet plánovaných akcí, předpokládaný počet proškolených škol, tříd, žáků/studentů a pedagogů**

Předpokládáme realizaci **minimálně 55 zdravotně preventivních akcí** pro **cca 1 375 proškolených žáků/studentů z cca 55 tříd ZŠ, SŠ a SOU v Olomouckém kraji**. Vzhledem k tomu, že některé základní a střední školy zapojují své žáky/studenty do všech námi nabízených programů a jiné jen do některých, není možné v tuto chvíli celkový počet zapojených škol v roce 2024 odhadnout.