

**MUNI
MED**

Adolescenti

VLIV HORMONÁLNÍCH ZMĚN

- proměna postavy (výška, hmotnost)
- složení těla (tuk, svaly)
- dozrávání skeletu
- sexuální dospívání

OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ

Období pubescence (10-15 let)

- fáze prepuberty

- fáze vlastní puberty

Období adolescence

NEDOSTATEČNÁ VÝŽIVA

... inhibuje tvorbu gonadotropinů a sekreci gonádních steroidů – v konečném důsledku je opožděn růst dospívajícího jedince

Tyto nedostatky však mohou být i projevem onemocnění (cystická fibróza, celiakie, zánětlivá střevní onemocnění)

Věk ^(a)	Průměrná potřeba energie v MJ ^(b) /den při různých ÚFA									
			ÚFA=1,4 ^(c)		ÚFA=1,6 ^(c)		ÚFA=1,8 ^(c)		ÚFA=2 ^(c)	
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž
7 měs.	2,7	2,4								
8 měs.	2,8	2,5								
9 měs.	2,9	2,6								
10 měs.	3,0	2,7								
11 měs.	3,1	2,8								
1 rok			3,3	3,0						
2 roky			4,3	4,0						
3 roky			4,9	4,6						
4 roky			5,3	4,9	6,0	5,6	6,8	6,3		
5 let			5,6	5,2	6,4	5,9	7,2	6,7		
6 let			5,9	5,5	6,7	6,3	7,6	7,1		
7 let			6,3	5,8	7,2	6,7	8,1	7,5		
8 let			6,7	6,2	7,6	7,1	8,6	7,9		
9 let			7,0	6,6	8,1	7,5	9,1	8,4		
10 let					8,1	7,6	9,1	8,6	10,1	9,5
11 let					8,5	8,0	9,6	9,0	10,7	10,0
12 let					9,1	8,4	10,2	9,4	11,4	10,5
13 let					9,8	8,8	11,0	9,9	12,2	11,0
14 let					10,5	9,1	11,8	10,2	13,1	11,4
15 let					11,3	9,3	12,7	10,5	14,1	11,7
16 let					11,9	9,5	13,4	10,6	14,9	11,8
17 let					12,3	9,5	13,8	10,7	15,4	11,9
18-29 let			9,8	7,9	11,2	9,0	12,6	10,1	14,0	11,2
30-39 let			9,5	7,6	10,8	8,7	12,2	9,8	13,5	10,8
40-49 let			9,3	7,5	10,7	8,6	12,0	9,7	13,4	10,7
50-59 let			9,2	7,5	10,5	8,5	11,9	9,6	13,2	10,7
60-69 let			8,4	6,8	9,6	7,8	10,9	8,8	12,1	9,7
70-79 let			8,3	6,8	9,5	7,7	10,7	8,7	11,9	9,6
Těhotenství:										
1. trimestr: +0,29 ^(d)										
2. trimestr: +1,1 ^(d)										
3. trimestr: +2,1 ^(d)										
Kojení										
0-6 měsíců po porodu: +2,1 ^(d)										

Průměrná potřeba energie, dle doporučení EFSA z roku 2013

M - muži, Ž - ženy, ÚFA - úroveň fyzické aktivity

- (a) Hodnoty průměrné potřeby energie byly vypočítány vynásobením odhadů klidového výdeje energie (KVE) hodnotami úrovně ÚFA. Pro odhad KVE byla použita data z národních reprezentativních studií států EU.
- (b) 1 MJ = 238,83 kcal
- (c) Hodnoty ÚFA: nízká - tzv. sedavý způsob života (1,4), mírně aktivní (1,6), aktivní (1,8) a vysoce aktivní životní styl (2,0).
- (d) Navíc k průměrné potřebě energie žen, které nejsou těhotné a nekojí.

Věk	Referenční příjem populace pro bílkoviny		
	g/kg tělesné hmotnosti na den	g/den ^(a)	
	Muži/Ženy	Muži	Ženy
0,5 roku	1,31	10	9
1 rok	1,14	12	11
1,5 roku	1,03	12	11
2 roky	0,97	12	12
3 roky	0,90	13	13
4 roky	0,86	15	14
5 let	0,85	16	16
6 let	0,89	19	19
7 let	0,91	22	22
8 let	0,92	25	25
9 let	0,92	28	28
10 let	0,91	31	31
11 let	0,91/0,90	34	34
12 let	0,90/0,89	37	38
13 let	0,90/0,88	42	42
14 let	0,89/0,87	47	45
15 let	0,88/0,85	52	46
16 let	0,87/0,84	56	47
17 let	0,86/0,83	58	48
18-59 let	0,83	62	52
≥60 let	0,83	61	55
Těhotné^(b)			
1. trimestr			+1
1. trimestr			+9
1. trimestr			+28
Kojící^(b)			
0-6 měsíců			19
>6 měsíců			13

Referenční příjem populace pro bílkoviny, dle doporučení EFSA z roku 2012

- (a) Hodnoty referenčního příjmu populace v g/kg tělesné hmotnosti na den vynásobeny referenční hmotností pro příslušnou věkovou skupinu. Pro kojence a děti jsou založeny na 50. percentilu referenční hmotnosti pro evropské děti, pro dospělé na mediánu tělesné hmotnosti evropských žen a mužů.
- (b) Navíc k referenčnímu příjmu bílkovin žen, které nejsou těhotné a nekojí.

Referenční rozmezí příjmu pro celkové tuky a adekvátní příjem pro mastné kyseliny, dle doporučení EFSA z roku 2010

Věk	Tuk celkem (E%)(a)	SFA	LA (E%)(b)	ALA (E%)(b)	EPA+DHA (mg/den)(b)	DHA (mg/den) (b)	TFA
7-11 měs.(c)	40 ^(b)	Co nejméně	4	0,5	-	100	Co nejméně
1 rok	35–40				-		
2-3 roky	35–40				250	-	
4-17 let	20–35				-		
≥18 let	20–35				-		
Těhotné	20-35				+100-200 ^(d)		
Kojící	20-35				+100-200 ^(d)		

E% - procento příjmu energie, SFA - nasycené mastné kyseliny, LA - linolová kyselina, ALA - alfa linolenová kyselina, EPA - eikosapentaenová kyselina, DHA dokosaheptaenová kyselina, TFA - trans-mastné kyseliny

(a) Referenční rozmezí příjmu

(b) Adekvátní příjem

6 Komunitní výživa a zdravotní péče u vybraných skupin obyvatel

(c) V druhé polovině prvního roku života, tj. od počátku 7. měsíce do 1. narozenin.

(d) Navíc k adekvátnímu příjmu žen, které nejsou těhotné a nekojí.

Referenční rozmezí příjmu pro sacharidy a adekvátní příjem pro vlákninu, dle doporučení EFSA z roku 2010

Věk	Sacharidy celkem (E%) ^(a)	Vláknina stravy (g/den) ^(b)
1-3 roky	45-60	10
4-6 let		14
7-10 let		16
11-14 let		19
15-17 let		21
≥18 let		25

(a) Referenční rozmezí příjmu

(b) Adekvátní příjem

Adekvátní příjem pro vodu, dle doporučení EFSA z roku 2010

Věk	Voda (l/den) ^(a,b) muži/ženy
6-12 měs.	0,8-1,0
1 rok	1,1-1,2
2-3 roky	1,3
4-8 let	1,6
9-13 let	2,1/1,9
≥14 let	2,5/2,0
Těhotné	2,3
Kojící	2,7

(a) Adekvátní příjem

(b) Zahrnuje vodu ze všech nápojů a z potravin.

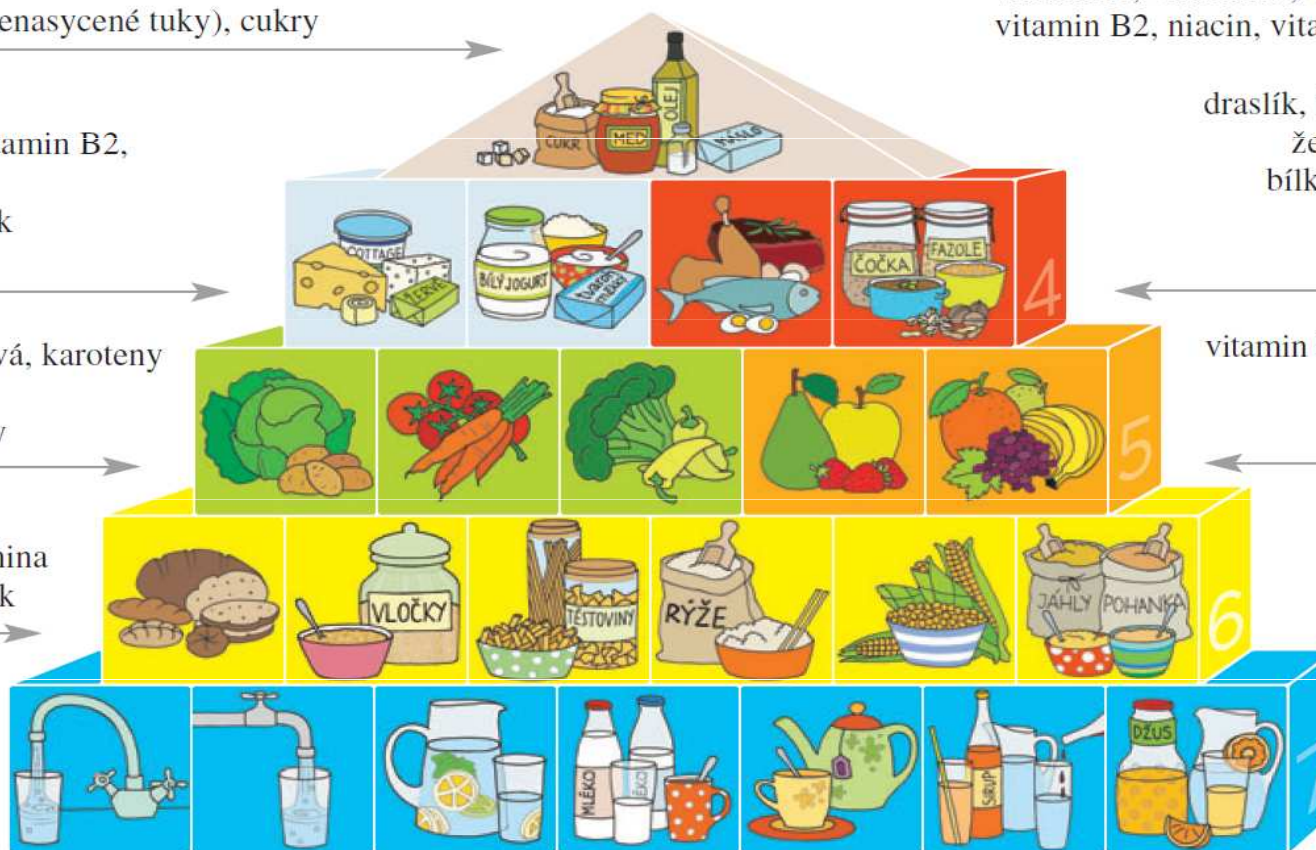
sodík, tuky (nasyčené i nenasycené tuky), cukry

vitamin A, vitamin D, vitamin B2,
vitamin B12
vápník, fosfor, jód, hořčík
bílkoviny, tuky

vitamin C, kyselina listová, karoteny
draslík, vápník
vláknina, voda, sacharidy

sacharidy (škroby), vláknina
vitamin B1, niacin, hořčík

voda,
sacharidy (cukry),
vápník



vitamin A, vitamin D, vitamin E, vitamin B1,
vitamin B2, niacin, vitamin B6, vitamin B12,
kyselina listová
draslík, fosfor, vápník, hořčík,
železo, jód, zinek, selen
bílkoviny, tuky (nasyčené
i nenasycené tuky),
sacharidy, vláknina

vitamin K, vitamin C, karoteny
vláknina, voda,
sacharidy (cukry)

ŽIVINY: VITAMINY

- Vitamin A (stavba a regenerace buněk, vliv na buněčnou proliferaci a diferenciaci, podpora imunitního systému, nezbytný pro zrak)
- Vitaminy skupiny B (E metabolismus buněk v růstu)
- Vitamin C (syntéza kolagenu)
- Vitamin D (resorpce vápníku - mineralizace kostí)

- projevy nedostatku: únava, podrážděnost, nechut k jídlu, atd.
- dlouhodobý nedostatek: poškození celkového zdravotního stavu

SUPLEMENTACE:

- vegetariáni, vegani, období rekonvalescence, kuřáci, konzumenti alkoholu a drog

VITAMIN A

- ZDRAVOTNÍ TVRZENÍ: přispívá k normálnímu metabolismu železa, k udržení normálního stavu sliznic, pokožky a zraku, k funkci imunitního systému, podílí se na procesu specializace buněk
- ZDROJE:



VITAMINY SKUPINY B

- **THIAMIN (B₁)**
 - přispívá k normálnímu energetickému metabolismu, k normální činnosti nervové soustavy, k normální psychické činnosti, k normální činnosti srdce
- **RIBOFLAVIN (B₂)**
 - přispívá k normálnímu energetickému metabolismu, k normální činnosti nervové soustavy, k udržení normálního stavu sliznic, k udržení normálních červených krvinek, k udržení normálního stavu pokožky, k udržení normálního stavu zraku, k normálnímu metabolismu železa, k ochraně buněk před oxidativním stresem, ke snížení míry únavy a vyčerpání
- **NIACIN (B₃)**
 - přispívá k normálnímu energetickému metabolismu, k normální činnosti nervové soustavy, k normální psychické činnosti, k udržení normálního stavu sliznic, k udržení normálního stavu pokožky, ke snížení míry únavy a vyčerpání
- **KYSELINA PANTOTHENOVÁ (B₅)**
 - přispívá k normálnímu energetickému metabolismu, k normální syntéze a metabolismu steroidních hormonů, vitaminu D a některých neurotransmiterů, ke snížení míry únavy a vyčerpání, k normální mentální činnosti

VITAMINY SKUPINY B

- **PYRIDOXIN (B₆)**
 - přispívá k normálnímu energetickému metabolismu, k normální činnosti nervové soustavy, k normální syntéze cysteinu, k normálnímu metabolismu homocysteinu, k normálnímu metabolismu bílkovin a glykogenu, k normální psychické činnosti, k normální tvorbě červených krvinek, k normální funkci imunitního systému, ke snížení míry únavy a vyčerpání, k regulaci hormonální aktivity
- **KYSELINA LISTOVÁ (B₉)**
 - přispívá k růstu zárodečných tkání během těhotenství, k normální syntéze aminokyselin, k normální krvetvorbě, k normálnímu metabolismu homocysteinu, k normální psychické činnosti, k normální funkci imunitního systému, ke snížení míry únavy a vyčerpání a podílí se na procesu dělení buněk
- **KYANOKOBALAMIN (B₁₂)**
 - přispívá k normálnímu energetickému metabolismu, k normální činnosti nervové soustavy, k normálnímu metabolismu homocysteinu, k normální psychické činnosti, k normální tvorbě červených krvinek, k normální funkci imunitního systému, ke snížení míry únavy a vyčerpání a podílí se na procesu dělení buněk

VITAMIN C

- ZDRAVOTNÍ TVRZENÍ: přispívá k normální tvorbě kolagenu pro normální funkci krevních cév, kosti a chrupavek, dásní, kůže a zubů, k normálnímu energetickému metabolismu, k normální činnosti nervové soustavy, k normální psychické činnosti, k normální funkci imunitního systému, přispívá k ochraně buněk před oxidativním stresem, ke snížení míry únavy a vyčerpání, regeneraci redukované formy vitaminu E a zvyšuje vstřebávání železa
- ZDROJE:



VITAMIN D

- ZDRAVOTNÍ TVRZENÍ: přispívá k normálnímu vstřebávání/využití vápníku a fosforu, k normální hladině vápníku v krvi, k udržení normálního stavu kostí a zubů, k udržení normální činnosti svalů, k normální funkci imunitního systému, podílí se na procesu dělení buněk
- ZDROJE:



ŽIVINY: MINERÁLNÍ LÁTKY

- Vápník
- Železo
- Jód
- Zinek: dostatečný růst dětí školního i dospívajícího věku (pohlavní dospívání chlapců)

VÁPŇÍK

- TVRZENÍ: přispívá k normální srážlivosti krve, k normálnímu energetickému metabolismu, k normální činnosti svalů, k normální funkci nervových přenosů, k normální funkci trávicích enzymů, podílí se na procesu dělení a specializace buněk, je potřebný pro udržení normálního stavu kostí a zubů
- ZDROJE:



- prevence osteoporózy v dospělosti
- do 25–30 let se buduje tzv. vrchol kostní hmoty
- během období dospívání dochází až k 40% nárůstu kostní hmoty
- kostní mineralizace – Ca, P, Mg, vit. D
- syntéza kolagenu – bílkoviny, Cu, Zn, Fe
- zdroje ?

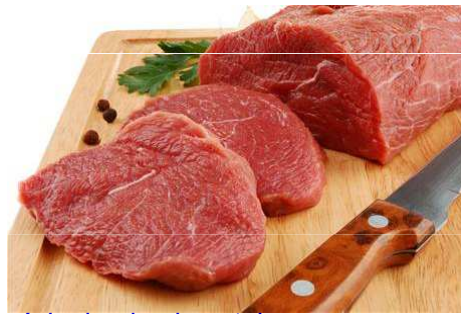
VYUŽITELNOST RŮZNÝCH ZDROJŮ

Absorpce vápníku	Zdroj
$\geq 50 \%$	Brokolice, kapusta, květák, zelí, růžičková kapusta, kedlubna
$\approx 30 \%$	Mléko a mléčné výrobky
$\approx 20 \%$	Mandle, sezamová semena, fazole
$\leq 5 \%$	Špenát, rebarbora



ŽELEZO

- TVRZENÍ: přispívá k normálním rozpoznávacím funkcím, k normálnímu energetickému metabolismu, k normální tvorbě červených krvinek a hemoglobinu, k normálnímu přenosu kyslíku v těle, k normální funkci imunitního systému, ke snížení míry únavy a vyčerpání, podílí se na procesu dělení buněk
- ZDROJE:



- riziko deficitu: vyšší potřeby pro růst, vyšší ztráty, alternativní stravování, sportovci, těhotné
- ↑% tukuprosté tkáně - ↑množství myoglobinu
- chlapci: ↑ androgenů → stimulace tvorby erytropoetinu → ↑ hemoglobinu
- dívky: menstruace
- (DDD Fe až 15 mg/den)
- nedostatek: únava, bolesti hlavy, zvýšená incidence infekcí...

JÓD

- TVRZENÍ: přispívá k normálním rozpoznávacím funkcím, k normálnímu energetickému metabolismu k normální činnosti nervové soustavy, k udržení normálního stavu pokožky, k normální tvorbě hormonů štítné žlázy a k normální činnosti štítné žlázy
- ZDROJE:



- **NEDOSTATEK:** poruchy učení, chápání, nesoustředěnost, poruchy paměti

ZINEK

- TVRZENÍ: přispívá k normálnímu metabolismu kyselin a zásad, k normálnímu metabolismu sacharidů, k normálním rozpoznávacím funkcím, k normální syntéze DNA, k normální plodnosti a reprodukci, k normálnímu metabolismu makroživin, k normálnímu metabolismu mastných kyselin, k normálnímu metabolismu vitamínu A, normální syntéze bílkovin, k udržení normálního stavu kostí, vlasů, nehtů a pokožky, k udržení normální hladiny testosteronu v krvi, k udržení normálního stavu zraku, k normální funkci imunitního systému, k ochraně buněk před oxidativním stresem, podílí se na procesu dělení buněk
- ZDROJE:



Dietární expozice, SZÚ 2023

vápník	Nízký přívod ve všech skupinách, nejnižší hodnoty u osob starších 60 let (91 % žen, 81 % mužů)
hořčík	Nedostatečný přívod napříč celou populací (výjimka věk 4-6 let), dívky 15-17 let 92 %, starší ženy 88 %
fosfor	Riziko nedostatečného přívodu nízké ve všech skupinách
železo	Nižší přívod u žen ve fertlím věku (dívky 15-17 let 58 %, ženy 18-59 let 44-65 % a děti 7-10 let 54 %)
zinek	Nižší přívod (cca 55 %) u žen (od 15 let, ženy 15-17 let 94 %) a mužů (starších 60 let)
sodík	Nadměrný přívod, muži (15-59 let 91 % nad doporučením, nad 60 let 74 % nad doporučením) POZOR: není zahrnuta sůl pro dosolování a pro přípravu pokrmů
draslík	Nižší přívod ve všech skupinách (výjimka 4-10 let, 11-14 let)
selen	Nízký přívod u 56 % dospívajících, 64 % dospělých, 68 % starších žen
jód	Možný nedostatek u dospělých žen (24-34 %) POZOR: nezapočítána sůl s jódem na dosolování a přípravu pokrmů
měď	Nižší přívod u starších žen 15 let (30-44 %)
chrom	Ve všech skupinách přívod dostatečný
mangan	Pod limitem AI střední hodnoty u žen starších 15 let
molybden	Přívod dostatečný

odkaz

Zpráva o zdraví obyvatel České republiky

Tab. 5.1.1 Srovnání výživových ukazatelů v populaci ČR (SISP) s doporučeními WHO

Doporučení WHO	Bílkoviny (E %)*	Tuky (E %)	SFA** (E %)	Sacharidy (E %)	Cukry (E %)	Sodík (g/d)	Ovoce, zelenina (g/d)
	10–15	15–30	< 10	55–75	< 10	< 2	>400
Děti 4–6 let	13	36	15	54	18	3	209
Děti 7–10 let	12	37	15	53	17	4	230
Chlapci 11–14 let	12	38	15	51	16	5	284
Dívky 11–14 let	12	38	16	51	16	4	261
Muži 15–17 let	13	40	15	49	13	7	255
Ženy 15–17 let	13	40	16	50	16	4	281
Muži 18–59 let	13	39	14	44	11	6	223
Ženy 18–59 let	13	40	15	47	12	4	265
Muži 60 a více let	12	39	14	44	12	6	254
Ženy 60 a více let	13	39	15	49	14	4	281

* % z celkového energetického příjmu

** Nasyčené mastné kyseliny

Zdroj: Doporučení WHO, Studie SISP



Zpráva o zdraví obyvatel ČR (2014)

- při srovnání s cíli WHO:
 - zvýšený příjem tuku a jednoduchých cukrů
 - nižší příjem Ca, Mg, K, Se
 - nedostatek vitamínu D především v zimních měsících
- > 30 % 11letých dětí a 55 % 15letých ráno **nesnídá**
- polovina 11–15letých dětí **nejí ovoce a zeleninu** ani 1x denně

VÝŽIVA A JEJÍ VLIV NA ZDRAVÍ

Zpráva o zdraví obyvatel ČR (2014):

- nevyvážená dostupnost a skladba stravy
- nadměrný energetický příjem (nadbytek tuků a jednoduchých sacharidů ve stravě)
- nedostatek ovoce a zeleniny ve stravě
- vysoká konzumace soli
- nepravidelné stravování
- nedostatečná pohybová aktivita
- ...

Studie HBSC (Health Behaviour in School-aged Children)

- Studie HBSC se zaměřuje na monitoring zdraví a životního stylu 11, 13 a 15letých školáků
- Projekt probíhá ve 4letých intervalech pod záštitou WHO a je souběžně realizován v 51 státech světa
- Česká republika se jej účastní již od roku 1994
- Sběr dlouhodobě podporuje Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR, Ministerstvo zdravotnictví ČR a UNICEF ČR

- Poslední sběr dat: květen/červen 2022



Univerzita Palackého
v Olomouci



TISKOVÁ ZPRÁVA

Rizikové chování: S čím experimentují české děti?

České děti objevily vaping a stále více holdují energetickým nápojům – za poslední čtyři roky se zdvojnásobila jejich pravidelná konzumace především u dívek. Naopak méně než dříve pijí školáci alkohol a snižuje se také obliba klasických cigaret a marihuany. Na okraji zájmu nejmladší generace se zatím nacházejí „nové látky“, jakými jsou nikotinové sáčky, zahříváný a žvýkací tabák či kratom.

Praha, 21. 3. 2024 – Výzkumný tým studie HBSC Univerzity Palackého v Olomouci dnes ve spolupráci s Úřadem vlády České republiky představil výsledky české části mezinárodní studie zaměřené na rizikové chování dětí ve věku 11–15 let. Mladí Češi dnes experimentují více s vapingem než s klasickými cigaretami. Opakované pití energetických nápojů vzrostlo u českých devětááků z 16 na 22 % (□), resp. ze 7 na 15 % (□).

Studie HBSC se premiérově zaměřila na elektronické cigarety, tedy tzv. vaping – inhalaci páry a látek v ní obsažených. Alternativu klasických cigaret vyzkoušelo 19 % dětí ve věku 11–15 let, což je více než v případě klasických cigaret (16 %). Pravidelně, tedy alespoň jednou týdně, vapuje každý desátý devětáák. Denně pak každý dvacátý. I v těchto případech je to víc než u klasických cigaret.

Nejnovější data potvrzují vedle snižující se obliby kouření cigaret také pokles u užívání marihuany či konzumace alkoholických nápojů. „Zatímco v 90. letech absolvovali svůj první experiment s alkoholem téměř všichni 15letí (♂ 98 % a 97 % ♀ v 1998), dnes se mu více než čtvrtina devětááků zcela vyhne. Pozitivní trend ale nemůže zastínit skutečnost, že jsou to stále vysoká čísla. Přestože by alkohol měl být do 18 let nedostupný, 73 % dětí ve věku 15 let má za sebou alespoň jednu zkušenost. A opakovaně se alkoholu napila více než polovina devětááků,“ upozorňuje Michal Kalman, vedoucí výzkumného týmu studie HBSC.

Naopak na vzestupu je u školáků pití energetických nápojů. Mezi 15letými vzrostla mezi lety 2018 a 2022 opakovaná konzumace energetických nápojů z 16 na 22 % u chlapců, a dokonce ze 7 na 15 % u dívek. Obliba energetických nápojů je ale typická i pro další země zapojené do studie, mladí Češi patří v tomto ohledu mezi lehce podprůměrné konzumenty.

Studie si nově všimá i dalších látek, se kterými se dnes mladí lidé setkávají. Nikotinové sáčky, zahříváný a žvýkací tabák či kratom aktuálně nepatří mezi populární substance, respektive jejich zastoupení je výrazně nižší, než je tomu u jiných látek. Produkty na bázi zahříváného tabáku týdně užívá 1,6 % chlapců a 3,8 % dívek – podobně jako u e-cigaret jsou oblíbenější u dívek. V případě konzumace ostatních substancí dominují chlapci.

29 Komunikace a zdravotní vybraných zúčastněných

Úřad vlády České republiky, nábřeží Edvarda Beneše 4, 118 01 Praha 1, ústředna 224 002 111, posta@vlada.cz, datová schránka: trfaa33
Kancelář: Odbor protidrogové politiky je umístěn na adrese Rytířská 539/31, Praha 1



Health Behaviour in School-aged Children
komplexně zkoumá životní styl mladé generace.
Jejím odborným garantem je Univerzita Palackého v Olomouci.

www.zdravagenerace.cz

14 588

ŠKOLÁKŮ

11-15

VĚK DĚTÍ

246

ŠKOL. V ČR

774

TŘÍD

1000

SŘEK DAT

MUNI
MED

GENERACE

IKONICKÁ
HRAČKA

HUDEBNÍ
PŘEHRÁVAČ

ZPŮSOB
VEDENÍ

OBRAZOVKA

BUILDERS
(1923 – 1945)



KOLEČKOVÉ BRUSLE



GRAMOFON



KONTROLA



KINO

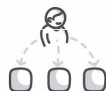
BABY
BOOMERS
(1946 – 1964)



FRISBEE



AUDIO KAZETA



PŘÍMÉ ŘÍZENÍ



TV

GENERACE X
(1965 – 1979)



RUBIKOVA KOSTKA



WALKMAN



KOORDINACE



VCR

GENERACE Y
(1980 – 1994)



BMX KOLO



DISKMAN



PODPOROVÁNÍ



DVD

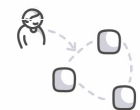
GENERACE Z
(1994 – 2009)



SKATEBOARD



IPOD



DELEGOVÁNÍ



INTERNET,
SMARTPHONES

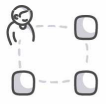
GENERACE
ALFA
(2010 – 2024)



TRIKOVÁ KOLOBĚŽKA



SPOTYFI



SPOLUPRÁCE



STREAMING



Milují školu

Skoro 1/3 ukrajinských dětí chodí velmi ráda do školy. To je o dost víc než ve zbytku Evropy. V Česku? Jen 10 %.



Horké hlavy

Rvačky a (kyber)šikana jsou na Ukrajině častější, než je evropský průměr. Mladí Češi si ale se svými ukrajinskými vrstevníky nemají „co vyčítat“.



Společné jídlo je základ

Pro 73 % ukrajinských rodin je běžné, že se rodina sejde alespoň u jednoho společného jídla denně.

UKRAJINA → 73 %
EVROPA → 50 %

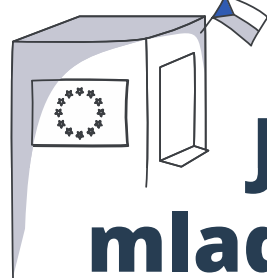
2018
83%



Stále spokojenější...

Životní spokojenost roste. Z průměru v roce 2002 (66 %, zatímco v Evropě 81 %) až k hodnotám srovnatelným se zbytkem starého kontinentu (83 %).

2002
66%



Jací jsou mladí Ukrajinci?

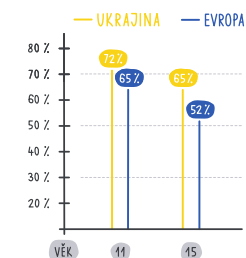
Cigaretu? Panáčka? Děkuji, ne...

Kouření. Alkohol. Marihuana. Ukrajinské děti patří k té části Evropy, kde je rizikové chování spíše výjimkou.

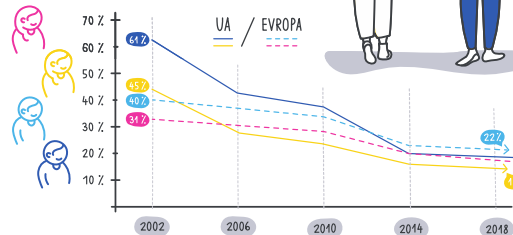


Jak snídají na Ukrajině a jak v Evropě?

Ukrajinskí školáci pravidelně snídají, než vyrazí do školy. Víc než v Evropě.



ZKUŠENOSTI S OPAKOVANOU OPILOSTÍ (15LETÍ)



DĚTI A ŠKOLNÍ POVINNOSTI NA DÁLKU

2 A 3/4
HODINY DENNĚ

♀ o cca 20 minut více než ♂

Učíme se s covidem

Dvě třetiny dětí si myslí, že jim „v koroně“ přibýlo školních povinností. 4 z 5 dětí měly doma místo, kde se mohly soustředit na práci do školy.



Sociální distanc

Každý pátý postrádal někoho, s kým si mohl promluvit. Osamělostí trpěly více dívky (18,5 % vs. 9,7 %).



Děti v koroně

Korona jako šance pro rodinu?

Více než polovina školáků potěšilo, že měli více času věnovat se zábavným aktivitám s celou rodinou.

Pohyb, strava, spánek? Všechno v +

Životní styl dětí se v době „karantény“ změnil. Pozitivně.

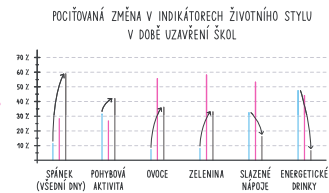
↑ více pohybu
↑ více ovoce
↑ více zeleniny
↑ více spánku

↓ méně slazených nápojů
↓ méně energetiků



5 HODIN DENNĚ
NA VLASTNÍ AKTIVITY

MÉNĚ
ASI TAK STEJNĚ
VÍCE



Screen time: hry, sociální sítě a filmy

SOCIÁLNÍ SÍTĚ: ♀ 3:00 hod. denně | ♂ 1:10 hod. denně
POČÍTAČOVÉ HRY: ♀ 2:44 hod. denně | ♂ 1:55 hod. denně
FILM A VIDEO: ♀ a ♂ 2:45 hod. denně

Teorie, praxe, kritické myšlení

- 41,4 % školáků věří ve své znalosti a dovednosti
- Méně než 1/5 je přesvědčena, že umí porovnat informace z různých zdrojů

5 SKILLŮ

zdravotní gramotnosti

- Teoretické znalosti** (mám dobré informace o zdraví?)
- Praktické dovednosti** (umím dodržet pokyny od lékařů a zdravotníků?)
- Kritické myšlení** (umím porovnávat informace z různých zdrojů?)
- Sebeuvědomění** (jak moje chování ovlivňuje mé vlastní zdraví?)
- Zdraví, já a svět** (jak moje jednání ovlivňuje okolí?)



Pětina dětí je zdravotně negramotná

Zorientovaný = zdravý

Děti s vysokou úrovní zdravotní gramotnosti hodnotí svůj celkový zdravotní stav i životní spokojenost několika násobně lépe



Nevíš? Piješ a kouříš!

Dospívající s nízkou úrovní zdravotní gramotnosti

- 2x vyšší šance opakovaně opilosti nebo experimentů s marihuanou
- 3x vyšší riziko pravidelného kouření

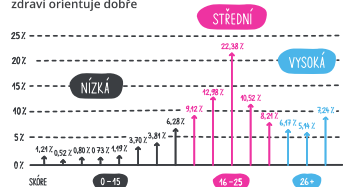
Ne-gramotnost ~ životní styl

Děti s nižší úrovní zdravotní gramotnosti

- jedí málo ovoce a zeleniny
- vynechávají snídani
- více pijí energetické nápoje
- jsou pohybově neaktivní
- málo spí

Pětina neví, pětina ví

Pětina dětí má nízkou úroveň zdravotní gramotnosti. Podobný počet školáků se v otázkách zdraví orientuje dobře



WHO

Doporučení WHO plní necelá 1/5 školáků

Více chlapců (22 %) | méně dívků (15 %)

DOPORUČUJE
HODINU POHYBU
KAŽDÝ DEN



Kroužky, kluby, sport

Chlapci dávají přednost týmovým sportům.

♂ - 58 % ♀ - 35 %

U individuálních sportů dominují dívky.

♀ - 42 % ♂ - 32 %

Sportu se častěji věnují děti z dobře situovaných rodin.



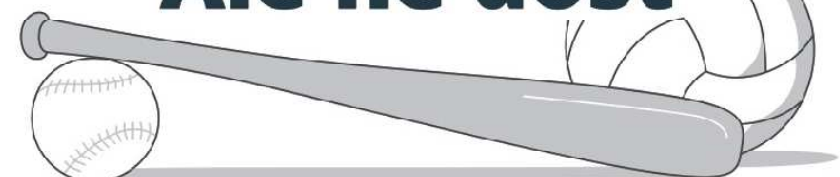
66 %

dět sportuje v klubech a kroužcích

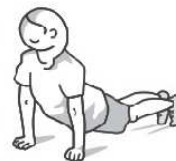
Děti se hýbou a sportují. Ale ne dost

Mladí a aktivní

Alepoň 5x týdně se hýbe 1/2 chlapců a 40 % dívek.



1/5



Pětina dětí nechodí do tělocviku

Omezená docházka do hodin tělocviku = každý pátý školák. Plně je z hodin tělesné výchovy omluveno 5 % dětí.

Škola a kola, tak to se nerýmuje

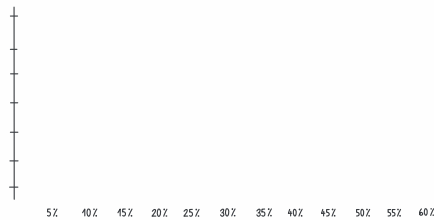
Pěšky nebo na kole se do školy dopravuje cca 60 % dětí. Kolo použijí ale jen 2,5 %.

Co by pomohlo:

- MĚNĚ RUŠNÁ DOPRAVA (STEZKY)
- MÍT KAM KOLO ZAPARKOVAT
- BEZPEČNOST NA PŘECHODECH



38%



Studie HBSC (Health Behaviour in school-aged Children)
komplexně zkoumá životní styl mládeže generace,
jejím odborným garantem je Univerzita Palackého v Olomouci.



www.zdravagenerace.cz

13

TISÍC ŠKOLÁKŮ



SBĚR DAT

230

ŠKOL

14

KRAJŮ



HBSC studie (Health Behaviour in School-aged Children)
komplexně zkoumá životní styl mládeže generace,
jejím odborným garantem je Univerzita Palackého v Olomouci.



www.zdravagenerace.cz

13

TISÍC ŠKOLÁKŮ



SBĚR DAT

230

ŠKOL

14

KRAJŮ

MUNI
MED

Mladí Češi jedí lépe.
Častěji si dají ovoce i zeleninu
a v jejich jídelníčku je méně
sladkostí než v minulosti.

VELKÉ OBLIBĚ SE TĚŠÍ VODA JAKO NÁPOJ

Skoro 3/4 dětí piji
denně čistou vodu.



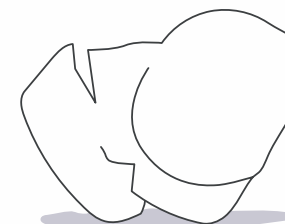
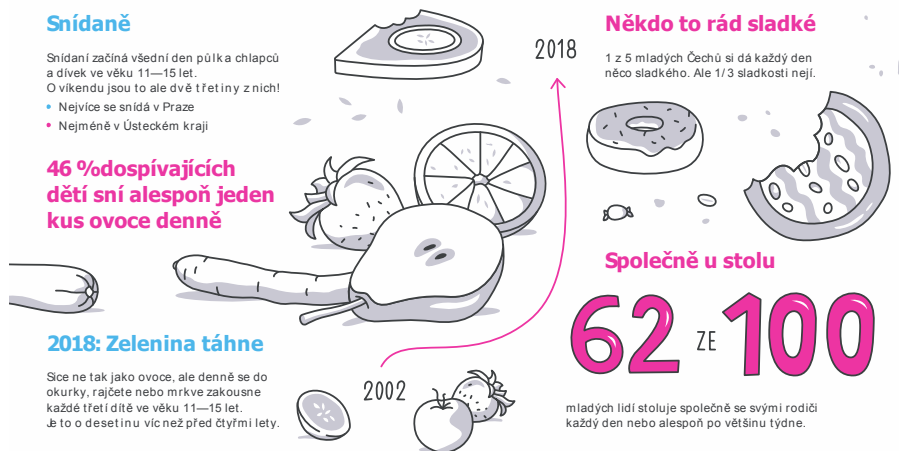
Víc ovoce a zeleniny. Méně sladkostí

Snídaně

Snídaní začíná všední den půlka chlapců
a dívek ve věku 11—15 let.
O víkendů jsou to ale dvě třetiny z nich!

- Nejvíce se snídá v Praze
- Nejméně v Ústeckém kraji

**46 %dospívajících
dětí sní alespoň jeden
kus ovoce denně**



Sáhnou po nich dvaapůlkrát častěji než dívky.



Univerzita Palackého
v Olomouci



TISKOVÁ ZPRÁVA

Rizikové chování: S čím experimentují české děti?

České děti objevily vaping a stále více holdují energetickým nápojům – za poslední čtyři roky se zdvojnásobila jejich pravidelná konzumace především u dívek. Naopak méně než dříve pijí školáci alkohol a snižuje se také obliba klasických cigaret a marihuany. Na okraji zájmu nejmladší generace se zatím nacházejí „nové látky“, jakými jsou nikotinové sáčky, zahřívání a žvýkací tabák či kratom.

Praha, 21. 3. 2024 – Výzkumný tým studie HBSC Univerzity Palackého v Olomouci dnes ve spolupráci s Úřadem vlády České republiky představil výsledky české části mezinárodní studie zaměřené na rizikové chování dětí ve věku 11–15 let. Mladí Češi dnes experimentují více s vapingem než s klasickými cigaretami. Opakované pití energetických nápojů vzrostlo u českých devětááků z 16 na 22 % (□), resp. ze 7 na 15 % (□).

Studie HBSC se premiérově zaměřila na elektronické cigarety, tedy tzv. vaping – inhalaci páry a látek v ní obsažených. Alternativu klasických cigaret vyzkoušelo 19 % dětí ve věku 11–15 let, což je více než v případě klasických cigaret (16 %). Pravidelně, tedy alespoň jednou týdně, vapuje každý desátý devětáák. Denně pak každý dvacátý. I v těchto případech je to víc než u klasických cigaret.

Nejnovější data potvrzují vedle snižující se obliby kouření cigaret také pokles u užívání marihuany či konzumace alkoholických nápojů. „Zatímco v 90. letech absolvovali svůj první experiment s alkoholem téměř všichni 15letí (♂ 98 % a ♀ 97 % v 1998), dnes se mu více než čtvrtina devětááků zcela vyhne. Pozitivní trend ale nemůže zastínit skutečnost, že jsou to stále vysoká čísla. Přestože by alkohol měl být do 18 let nedostupný, 73 % dětí ve věku 15 let má za sebou alespoň jednu zkušenost. A opakovaně se alkoholu napila více než polovina devětááků,“ upozorňuje Michal Kalman, vedoucí výzkumného týmu studie HBSC.

Naopak na vzestupu je u školáků pití energetických nápojů. Mezi 15letými vzrostla mezi lety 2018 a 2022 opakovaná konzumace energetických nápojů z 16 na 22 % u chlapců, a dokonce ze 7 na 15 % u dívek. Obliba energetických nápojů je ale typická i pro další země zapojené do studie, mladí Češi patří v tomto ohledu mezi lehce podprůměrné konzumenty.

Studie si nově všimá i dalších látek, se kterými se dnes mladí lidé setkávají. Nikotinové sáčky, zahřívání a žvýkací tabák či kratom aktuálně nepatří mezi populární substance, respektive jejich zastoupení je výrazně nižší, než je tomu u jiných látek. Produkty na bázi zahřívání tabáku týdně užívá 1,6 % chlapců a 3,8 % dívek – podobně jako u e-cigaret jsou oblíbenější u dívek. V případě konzumace ostatních substancí dominují chlapi.

drogovapolitika.vlada.cz
www.koureni-zabiji.cz

www.drogy-info.cz
www.alkohol-skodi.cz

www.facebook.com/drogvinfo
www.hazardnhrani.cz

Úřad vlády České republiky, nábřeží Edvarda Beneše 4, 118 01 Praha 1, ústředna 224 002 111, posta@vlada.cz, datová schránka: trfaa33
Kancelář: Odbor protidrogové politiky je umístěn na adrese Rytířská 539/31, Praha 1

zakouřilo aspoň 10 × za poslední měsíc.



zaslibenou, patří k podprůměru.





STRATEGICKÝ RÁMEC ROZVOJE PÉČE O ZDRAVÍ V ČESKÉ REPUBLICCE DO ROKU 2030

ZDRAVÍ 2030 – analytická studie

Zdravotní stav
obyvatelstva

Zdravotní
gramotnost

Kvalita a výkon
zdravotních služeb

Mezinárodní srovnání ČR
a zemí EU

Strategický rámec ZDRAVÍ 2030



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

„ZDRAVÍ 2030“ analytická studie



Zdravotní gramotnost



Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
Institute of Health Information and Statistics of the Czech Republic



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

ZDRAVÍ 2030

STRATEGICKÝ RÁMEC
ROZVOJE PÉČE O ZDRAVÍ
V ČESKÉ REPUBLICE DO ROKU 2030



USNESENÍ
VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY
ze dne 13. července 2020 č. 743

ke Strategickému rámci rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030

Vláda

- I. **schvaluje** Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030, obsažený v části III materiálu čj. 703/20;
- II. **ukládá**
 1. ministru zdravotnictví
 - a) zpracovat a vládě do 30. října 2020 předložit návrh Implementačních plánů,
 - b) informovat vládu každé dva roky o průběhu implementace Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030, s tím že první zpráva bude předložena do 30. června 2023,
 - c) zpracovat a vládě do 31. prosince 2031 předložit závěrečnou zprávu o implementaci Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030;
 2. členům vlády
 - a) spolupracovat na plnění cílů Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030,
 - b) zohledňovat Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 při zpracování rezortních strategických dokumentů;
- III. **doporučuje** hejtmanům a primátorovi hlavního města Prahy
 1. spolupracovat na plnění cílů Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030,
 2. zohledňovat Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 při zpracování strategických dokumentů jednotlivých krajů a hlavního města Prahy.

Provedou:
členové vlády

Na vědomí:
hejtmani,
primátor hlavního města Prahy

Ing. Andrej Babiš, v. r.
předseda vlády

Zastřešující cíl:

Zdraví všech skupin obyvatel se zlepšuje

– Naplnění definovaných specifických cílů

1	Zvyšuje se délka života ve zdraví u všech skupin obyvatel ČR.
2	Snižují se vlivy způsobující nerovnosti v oblasti zdraví.
3	Systém veřejného zdravotnictví je stabilní a současně se rozvíjí odpovídající profesní struktura. Věkový průměr lékařského personálu se snižuje a zlepšuje se ohodnocení všech pracovníků ve zdravotnictví.
4	Zdravý životní styl je podporován prostřednictvím vyšších veřejných výdajů s důrazem na primární prevenci nemocí a podporu zdraví v průběhu celého života.
5	Snižuje se konzumace návykových látek i zátěž obyvatel zdravotně rizikovými látkami a hlukem prostřednictvím lepší kvality životního prostředí. Příslušné limity škodlivých látek a hluku nejsou překračovány.

STÁRNUTÍ POPULACE

Index stáří vyjadřuje počet seniorů ve věku 65+ na 100 dětí ve věku 0–14 let. Ve stárnoucí české populaci hodnota indexu stáří dlouhodobě významně narůstá, a to i přesto, že po roce 2007 se mírně zvyšuje podíl osob ve věku 0–14 let. Nicméně podíl seniorů starších než 65 let roste konzistentně a významněji než podíl dětí. Rovněž dlouhodobé predikce dokládají další pokračování stárnutí populace ČR.

POHYB, OBEZITA, STRAVOVACÍ NÁVYKY

souvisí i vysoký podíl dospělých bez dostatečné fyzické aktivity. Podle dat mezinárodních srovnání WHO jde až o 25 % české populace. Za zvláště alarmující je nutné považovat data dokládající vysokou prevalenci obezity u relativně malých dětí (dostupné standardizované průzkumy ukazují na hodnoty vyšší než 22–25 %). Jde o problém, kterému čelí populace a zdravotnické systémy většiny vyspělých západních států. ČR patří v rámci EU ke státům s nejmenší konzumací ovoce a zeleniny. Nesprávné stravovací návyky provází naopak vysoký denní příjem soli, který se u dospělé populace v ČR blíží hranici 14–15 g / den, což je dávka až třikrát překračující doporučený denní limit (doporučení WHO/FAO). Z dostupných mezinárodních srovnání WHO je česká populace v tomto parametru mezi cca pěti státy s nejvyšším naměřeným příjmem. Tyto skutečnosti mají negativní vliv na zdravotní stav české populace.

KONOPÍ

Také riziková konzumace konopí je v ČR velmi rozšířená a zasahuje i věkové kategorie adolescentů. Podle dostupných mezinárodních průzkumů týkajících se dětí ve věku patnácti let vyzkoušelo v ČR konopí až 30 % této populace, přičemž tento podíl je shodný pro dívky i chlapce.

DLOUHODOBĚ NEPŘÍZIVÝ ZDRAVOTNÍ STAV

V populaci ČR rovněž postupně přibývá osob, které se nacházejí v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu. Ačkoli hlavním faktorem zvyšujícím nemocnost populace je demografické stárnutí, velký podíl zde má i špatný životní styl a silný vliv rizikových faktorů, jako je konzumace alkoholu, užívání tabáku, nesprávné stravovací návyky apod., a to u všech skupin obyvatel, včetně dětí a mladistvých.

STÁRNUTÍ PRAKTICKÝCH LÉKAŘŮ

Situaci komplikuje celkový demografický vývoj populace českých lékařů, kteří velmi rychle demograficky stárnou. Ve věku nad šedesát let je téměř více než 28 % lékařů. Nejzávažněji se tato situace projevuje zejména v segmentu praktických lékařů. Již v období 2015–2017 je možné pozorovat začínající trend úbytku aktivních ordinací praktických lékařů pro dospělé z důvodu jejich odchodu do důchodu. Roční úbytek činí v průměru 0,5 až 1,5 % (kalkulováno na počet míst poskytovaných služeb). Ještě závažnější je situace v segmentu praktických lékařů pro děti a dorost, jejichž průměrný věk dosáhl hodnoty šedesáti let. I zde dostupná data dokládají trend úbytku aktivních ordinací praktických lékařů z důvodu jejich odchodu do důchodu. Roční úbytek činí v průměru 1,7 až 3,3 %. Věk lékařů, kteří v roce 2017 ukončili ambulantní praxi, je relativně vysoký (v mediánu 61–63 let) a ukončené praxe jsou typicky dlouhotrvající (36–37 let).

ALKOHOL

Mezi dětmi a dospívajícími byl v posledních letech zaznamenán pokles užívání alkoholu. V ČR je však spotřeba alkoholu velmi vysoká a užívání alkoholu patří mezi nejrozšířenější rizikové chování dospívajících, kteří mají zkušenost s alkoholem již ve velmi nízkém věku. Podíl dětí, které v průzkumech uvádějí konzumaci jednoho druhu alkoholu alespoň jednou týdně, narůstá již od věku 10–11 let (10 % chlapci, 5 % dívky) a v patnácti letech věku dosahuje 44 % u chlapců a 33 % u dívek. ČR se tak v mezinárodních průzkumech (např. studie ESPAD) řadí na přední příčky v konzumaci alkoholu u adolescentů.

DUŠEVNÍ PORUCHY

Přibývá především duševních poruch dětí a mladistvých a neurodegenerativních poruch ve stáří. Velký nárůst pacientů je zaznamenán i u neurotických, stresových a somatoformních poruch u dospělých. Tato skupina tvoří i největší podíl všech pacientů (téměř 40 %). Nejčastěji se jedná o jiné anxiózní poruchy (F41, především smíšená úzkostná a depresivní porucha, panická porucha a generalizovaná úzkostná porucha) a reakce na těžký stres a poruchy přízpusobení (F43).

Specifický cíl:

Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví; zvyšování zdravotní gramotnosti

VÝCHOZÍ STAV

→ Každoročně v zemích EU umírá předčasně více než 1,2 milionu osob. ČR má přitom míru úmrtí na preventabilní onemocnění zřetelně vyšší (285 na 100 000 obyvatel), než je průměr EU28 (216 na 100 000 obyvatel). Tento stav je mimo jiné důsledkem snížené zdravotní gramotnosti obyvatel, jisté rezistence části obyvatel k preventivním programům a vysoké míry vlivu rizikových faktorů na českou populaci. Prakticky ve všech hlavních pro zdraví rizikových faktorech je česká populace významně nad průměrem vyspělých zemí EU (výskyt silných kuřáků, užívání tabáku u dětí a mladistvých, riziková konzumace alkoholu, nesprávné stravovací návyky a nedostatečná pohybová aktivita, preobezita a obezita, aj.). Například výsledky evropského dotazníkového šetření o zdraví (2014) potvrzují nepříznivou pozici ČR ve srovnání indexu tělesné

hmotnosti, kdy podíl jedinců s nadváhou v české populaci patří mezi vůbec nejvyšší v EU. Dostupná data o zdravotním stavu české populace poukazují na nevyužitý potenciál preventivních aktivit pro zlepšování délky a kvality života českých občanů. Mezinárodní statistiky ukazují, že výdaje na preventivní aktivity v přepočtu na obyvatele patří v ČR mezi zeměmi OECD ke spíše nižším. Rovněž systém exaktního a metodicky garantovaného zavádění nových preventivních programů je v ČR pouze v počátcích. Cílem přitom nemohou být velmi nákladné a celoplošné programy, ale spíše projekty cíleně zaměřené na rizikové skupiny obyvatel.

← V oblasti posilování odpovědnosti občanů a zvyšování zdravotní gramotnosti rovněž chybí odpovídající meziresortní spolupráce integrující kroky relevantních ministerstev (MZ, MF, MMR, MŠMT) s aktivitami krajských úřadů, regionálních a místních samospráv. Je třeba sladit nebo vzájemně propojit nejrůznější dílčí preventivní projekty, a to i za účasti zdravotních pojišťoven.



Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030

Implementační plán č. 1.2 Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví; zvyšování zdravotní gramotnosti



Tab. č. 1: Základní přehled dílčích cílů

1.2.1 Prevence vzniku a šíření infekčních onemocnění a nastavení podpůrných informačních opáření pro systém managementu krizových situací
1.2.2 Ochrana zdraví obyvatel ČR v kontextu environmentálních rizik (chemické látky, nadměrná hluková zátěž, projevy změny klimatu apod.)
1.2.3 Prevence užívání návykových látek, realizace screeningů, časné diagnostiky a krátké intervence v oblasti závislostního chování
1.2.4 Tvorba Národního programu zvyšování úrovně zdravotní gramotnosti, realizace dílčích programů a monitoring zdravotní gramotnosti

1.2.5 Vybudování a rozvoj center prevence ve zdravotnických zařízeních
1.2.6 Vybudování a rozvoj Národního zdravotnického informačního portálu
1.2.7 Posilování časného zachytu nemocí a rizikových faktorů ve všech segmentech péče a zavádění nových programů časného zachytu
1.2.8 Rozvoj institucionálního zázemí pro optimalizaci sekundární prevence a zvyšování kvality stávajících populačních screeningových programů

Dílčí cíl 1.2.4:

Tvorba Národního programu zvyšování úrovně zdravotní gramotnosti, realizace dílčích programů a monitoring zdravotní gramotnosti

Opatření:

- implementace Národního programu podpory zdravotní gramotnosti realizací schválených intervenčních projektů
- vytvoření programu Zvyšování úrovně zdravotní gramotnosti působením na adolescentní populaci ve spolupráci s lékaři primární péče
- nastavení systému školení pedagogických pracovníků se zaměřením na zvyšování úrovně zdravotní gramotnosti u žáků a realizace školení
- nastavení systému vzdělání všeobecných sester ve zvyšování úrovně zdravotní gramotnosti obyvatel a podpoře zdraví
- podpora pohybové aktivity a realizace programů na zastavení nárůstu nadváhy a obezity u dětí a dospělých a medializace tohoto tématu
- realizace pravidelného monitoringu zdravotní gramotnosti v rámci mezinárodního srovnávacího šetření

Zpráva o průběhu realizace (4.8. 2023) - [zde](#)

- NZIP: Prevence a zdravý životní styl ([odkaz](#))
- SZÚ: Podpora zdraví v rodinách

Dílčí cíl č. 1.2.4. Tvorba Národního programu zvyšování úrovně zdravotní gramotnosti, realizace dílčích programů a monitoring zdravotní gramotnosti

Opatření tohoto dílčího cíle se týkají především implementace Národního programu podpory zdravotní gramotnosti realizací schválených intervenčních projektů, vytvoření programu Zvyšování úrovně zdravotní gramotnosti působením na adolescentní populaci ve spolupráci s lékaři primární péče, nastavení systému školení pedagogických pracovníků se zaměřením na zvyšování úrovně zdravotní gramotnosti u žáků a realizace školení, posílení role všeobecných sester ve zvyšování úrovně zdravotní gramotnosti obyvatel a podpoře zdraví, podpora pohybové aktivity a realizace programů na zastavení nárůstu nadváhy a obezity u dětí a dospělých a medializace tohoto tématu. Část opatření bude předmětem podaného projektu OPZ+ "Systematická edukace a zvyšování zdravotní gramotnosti populace prostřednictvím NZIP (žadatel ÚZIS)", část je řešena na portále NZIP [Prevence a zdravý životní styl \(Hlavní zásady\) NZIP](#), případně programem Podpora zdraví, zvyšování efektivity a kvality zdravotní péče pro rok 2022 (dohromady program pro NNO a vysoké školy – alokace 11,5 mil. Kč). Opatření realizace konkrétních intervencí na regionální, municipální a komunitní úrovni a realizace pravidelného monitoringu zdravotní gramotnosti v rámci mezinárodního srovnávacího šetření prozatím nejsou realizována. V rámci OPZ+ je již schválen projekt Státního zdravotního ústavu Podpora zdraví v rodinách (POZDRAV).

PODPORA ZDRAVÍ V RODINÁCH



Spolufinancováno
Evropskou unií

Podpora zdraví v rodinách – č. reg. CZ.03.02.02/00/22_005/0000723

Projekt vychází z identifikované potřeby intervence do podpory zdraví a prevence nemocí, v nichž ČR obecně vykazuje z hlediska dlouhodobých statistik a trendů v oblasti zdraví trvale nepříznivý stav. Podstatně horší je situace u osob sociálně vyloučených nebo u osob sociálním vyloučením ohrožených. Přestože se nelze opírat o údaje z pravidelných statistik nemocnosti a úmrtnosti, které nezohledňují sociální determinanty jako je příjem, etnicita, vzdělání nebo zaměstnání, lze zdravotní stav obyvatel ve vyloučených lokalitách a populačních skupin ohrožených chudobou popsat pomocí výsledků studií u prováděných u nás, ale i jinde v Evropě. Tyto výsledky prokazují, že zdravotní stav významně závisí na sociálních a ekonomických determinantách zdraví: chudí mají kratší střední délku života, horší subjektivní zdraví, více úrazů a horší životní styl ve všech jeho hlavních složkách, které se zdravím souvisejí: výživa, pohybová aktivita a kuřáctví aj.

V České republice žilo k 31. 12. 2019 celkem 1 999 465 dětí (osob mladších 18 let), což představuje 18,70 % populace. Ve stejném roce evidovaly orgány sociálně-právní ochrany dětí celkem 167 053 případů ohrožených dětí. Pomoc ohroženému dítěti je nejen základní povinností každé vyspělé a civilizované společnosti, ale i racionální investicí do budoucnosti. Naplnění práv dětí definovaných Úmluvou o právech dítěte se vztahuje ke všem dětem bez ohledu na to, v jaké situaci se nacházejí.

Předmětem projektu je podpora zdravotní gramotnosti a tím snižování nerovností v přístupu ke zdraví u vulnerabilních skupin populace ohrožených chudobou a sociálním vyloučením.

Cílem projektu je vytvořit intervenční interaktivní programy na podporu zdraví pro předškolní děti a mladší školní věk, inovovat intervenční interaktivní programy pro starší školní věk a mladistvé a vytvořit intervenční interaktivní programy pro rodiče a realizovat je se všemi výše uvedenými skupinami. Vytvořením těchto programů a jejich realizací je zvyšována zdravotní gramotnost a tím snižovány nerovnosti v přístupu ke zdraví u vulnerabilních skupin populace ohrožených chudobou a sociálním vyloučením. Soubor motivačních programů a metodik ke snižování rizik životního stylu poskytne pro cílovou skupinu prostředí k formování vhodných návyků ve prospěch zdraví a odborný základ pro vzdělání možných dodavatelů služeb i realizaci v terénu. Projekt bude rozvíjet 10 klíčových oblastí rizikových faktorů životního stylu (pohyb, výživa, prevence inf. nemocí, reprodukční zdraví aj.).

V rámci projektu Podpora zdraví v rodinách (POZDRAV) je plánováno využití vybudované infrastruktury terénních pracovišť v rámci EPOZ projektu "Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením, reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0009439, OPZ ESF, realizovaného v letech 2018-2022", tj. 14 Regionálních center podpory zdraví a jejich koordinačních pracovníků. Bude připraveno a realizováno 70 preventivních interaktivních programů podpory zdraví a adaptováno pro 3 věkové kategorie, a to předškolní děti (3 – 6), mladší školní věk (7-11) a starší školní věk (12-15) a 5 programů pouze pro rodiče s využitím zdravotně výchovných pomůcek, modelů, přístrojů a zdravotnického materiálu. V rámci této infrastruktury budou realizovány skupinové intervence zaměřené na podporu pohybové aktivity, Dny zdraví, Kurzy zdravého životního stylu a další aktivity (webináře, soutěže, jako doplňková aktivita individuální intervence). V rámci projektu Podpora zdraví v rodinách bude pokračovat spolupráce s klíčovými partnery, která byla započata v rámci projektu EPOZ.

Projekt by měl přispět ke snižování nerovností ve zdraví a naplňovat tak jeden z cílů evropské strategie WHO Zdraví 2020, národní strategie Zdraví 2030 a příslušných akčních plánů na podporu zdraví a prevence nemocí.



www.prevencedetskeobezity.cz (2023)

CO MŮŽETE UDĚLAT, POKUD MÁ DÍTĚ TENDENCE K NADVÁZE A OBEZITĚ?

Snažte se vytvořit takové podmínky, aby dítě samo od sebe jedlo jen tolik, kolik stačí k nasycení.
Jak na to? Pročtěte si naše tipy:



PSYCHIKA

Děti špatně snáší jízky a omezení v jídlu. Pamatujte na to, že psychika dítěte je stejně důležitá jako zdravá strava a pohyb. Mějte dítě bezpodmínečně rádi a podporujte jej ve zdravém životním stylu.

SPÁNEK

Dítě by mělo chodit brzy spát. Nevyspělé dítě má kvůli hormonálním změnám větší chuť jít do jídla a tendence jíst více sladkostí. Snažte se omezit stresovou zátěž. Dítě se sklonu k přibírání by se mělo naučit řešit stres spánkem – tedy jídelm.



JÍDLO 5x DENNĚ

Snažte se, aby dítě jedlo 5x denně. Dítě by mělo sníst za den 3 hlavní jídla a mezitím 2 svačinky. Pokud dítě před jídelm dostane zeleninu nebo ovoce (ve formě polévky, salátu nebo jen tak syrové), naučí se jíst před jídelm a bude mu stačit porce přiměřená jeho věku. Nebude mít sítom si přidávat.

SNÍDÁNĚ

Dítě by mělo snídat, ale nemělo by mít sladké snídaně. Tipy na vhodné snídaně najdete na webu www.prevencedetskeobezity.cz



VHODNÉ NÁPOJE

Povzbuzujte dítě k pití tekutin, tím přirozeně trochu omezíte jeho chuť k jídlu. Dítě by mělo pít hlavně vodu a nešťastně čaje. Při dásání a slazených nápojích omezte na minimum.



STOLUJTE PRAVIDELNĚ SPOLU

Alespoň 5x týdně stolujte spolu. Konzumujte přiměřené porce dostatečně pevně a nutričně vyvážené stravy. Hovoďte to ke správným stravovacím návykům vašeho dítěte. Snažte se dítě naučit jíst pomalu tak, aby se naučilo včas rozpoznat pocit sytosti. Tím zabráníte nevědomému přejídání.



BUŇTE PŘÍKLADEM

Jezte zdravě a hlídáte si velikost porcí. Vaše dítě vás bude napodobovat. Dostatečné množství ovoce, zeleniny, ryb, libového masa, zapečených mléčných výrobků, luštěnin, celozrnných obilovin a kvalitních rostlinných olejů zajistí potřebné množství živin, minerálních látek a vitamínů. Snižte množství potravin s velkým množstvím živočišných tuků a nebo s přídavným cukrem na minimum. Nepoužívejte pochutiny jako odměnu. Dítě odměňte jiným způsobem – například si s ním zahrňte oblíbenou hru nebo se věnujte jiné činnosti, kterou má rádo.

POHYB

Zdravý pohyb je stejně důležitý jako správná strava. Hýbejte se, kdyžkoliv je to možné. Chodte pádit, hrajte hry v přírodě, jezďte na kole, nechte dítě, at vám pomáhá s domácími pracemi.



JAK MŮŽE ŠKOLA POMOCI ZASTAVIT NÁRŮST DĚTSKÉ NADVÁHY ČI OBEZITY?

13 TIPŮ PRO PEDAGOGY

1. UČENÍ AŽ PO SNÍDÁNÍ

Děti, které nemají, si ve škole učí jako učenliví, nepozorní nebo rozlékaní. Navíc, kdo nesnídá, má větší riziko nadváhy a obezity. Podporujte snídání u dětí, protože dítě připravené na výuku je nasazené.

2. DO ŠKOLY PATŘÍ SVAČINA

Sdílení svačiny by mělo přivést k pravidelnému a přiměřenému příjmu energie. Zkuste zavést ve škole svačinná pravidla: na svačinu nezapomenou, součástí každé svačiny je zelenina či ovoce, sladkosti nebo chipsy do svačiny nepatří.

3. PÍT VODU JE COOL

Základem pitného režimu by měla být voda. Snažte se pít vodu u dětí podporovat a hledat cesty, jak z vody udělat oblíbený nápoj.

4. TŘÍDA PLNÁ MALÝCH „MASTERČEFŮ“

Děti by měly ve škole získávat nejen teoretické znalosti o výživě, ale také ty praktické. Zařadte do výuky činnosti a smyslové učení, jako je příprava jednoduchých pokrmů a náše ochutnávky.

5. CUKR NENÍ ODMĚNA

Bonbóny a cukrovinky by pedagogové měli dětem rozdávat jen ve zcela výjimečných situacích. Hledejte takové odměny, které děti potěší, ale nejsou jejich příjmem cukru.

6. TĚLOCVIK JE ZÁBAVA

Těsně předtím, než začne školní den, věnujte 10 minut. Vedle jí tak, aby se s radostí a chutí zapojovaly i děti pohybově nenadané a děti s nadváhou a obezitou.

7. UČENÍ V POHYBU

Zvyšte pohybovou aktivitu dětí (ať při výuce ve škole. Vložte do výuky několikaminutové úseky učení spojeného s pohybem nebo krátké tělocvikové chvíle).

8. JUCHŮŮ, UČENÍ NA VZDUCHU

Při výuce mimo školní lavice se děti spontánně učí, objevují, zkoumají, pozorují a překvapivě se pohybují někdy více než v hodině tělesné výchovy. Nepodceňte, že se naučí mnohem.

9. PŘESTÁVKY JSOU PRO MOZEK I PRO TĚLO

Pokud děti v hodině převážně seděly, tělo pohybu nutně potřebuje. Vytáhněte ve škole podmínky, které budou k pohybu vybízet.

10. A CO NĚJAKÁ VÝZVA?

Naučte děti jíst dostatek zeleniny a ovoce, pít vodu nebo pravidelně cvičit, není tak jednoduché. Vědění děti je ale přirozené součástí. Zkuste pojímat tyto cíle formou výzvy, může to fungovat.

11. ŠKOLNÍ JÍDELNĚ JE SPOJENEC

Funkční spolupráce školy a školní jídelny hravě významnou roli při vytváření výživových zvyků dětí. Hledejte možnosti takovéto spolupráce.

12. KAŽDÝ JSME JINÝ

Děti ze stejné obzaru často ani nemohou. Nemůvte nikdy haněti a buďte pro děti dobrými průvodci na cestě ke zdravému životnímu stylu. Zvyšte tím jejich šanci, že z nadváhy či obezity postupně vyrostou.

13. UČITEL JE VÍC NEŽ INFLUENCER

Děti se mnohem více učí nápodobou než tím, co jim říkáme. Buďte pro děti vzorem!

Společnost pro výživu:
„...počet dětí s obezitou roste, ale kapacita pediatriů naopak ubývá...“
- webové stránky s potřebnými informacemi pro rodiče, pedagogy - s vodítkem, jak pokračovat“

Podrobně na www.prevencedetskeobezity.cz




TŘINÁCT RAD KE ZDRAVÉ VÝŽIVĚ DĚTÍ



SPV,
2021

1 Mějte na paměti, že **výživa plodu** a dále dítěte **v prvních tisících dnech života** může významně ovlivnit zdravotní stav Vašeho dítěte až do dospělosti. Stravu v době těhotenství a v době kojení a případné problémy s výživou dítěte konzultujte s lékařem.



2 Udržujte **přiměřenou tělesnou hmotnost** dětí v celém průběhu jejich růstu a vývoje, optimálně mezi 25-75 percentilem. (maximálně mezi 10-90 percentilem) růstových grafů.




3 Podporujte **fyzickou aktivitu** dětí v souladu s jejich psychomotorickým vývojem.




4 Zajistěte, aby děti konzumovaly **pestrou stravu**, která odpovídá jejich věku a je rozdělena do **5 denních jídel**. Děti by neměly vynechávat snídani.



5 Od kojeneckého věku je nutné dbát, aby se děti denně naučily konzumovat **dostatečné množství zeleniny** (od vařené k syrové formě) a pravidelně měly ve svém jídelníčku i **ovoce**.



6 Nejdříve **po ukončeném čtvrtém měsíci věku** a nejspoději **do ukončeného sedmého měsíce** by děti měly dostávat **obiloviny**, nejdříve ve formě kaší, později pečiva, od tří let postupně i celozrnného. Měly by konzumovat **brambory, těstoviny, rýži**. Do jídelníčku by měly být postupně zařazeny i **luštěniny** (alespoň 1x týdně).




7 **Jemné rybí maso** (bez kostí) zařazujte postupně do jídelníčku dítěte **od šestého měsíce věku** a dále. Zařazujte je tak, aby se dítě naučilo jíst ryby a rybí výrobky alespoň 2x týdně.



8 Do jídelníčku dítěte je vhodné zařazovat **mléko nebo mléčné výrobky** alespoň v 5-6 porcích v kojeneckém věku přes 3-4 porce v batolecím a 2-3 denní porce ve věku předškolním a školním. Naučte děti konzumovat **zakysané a méně sladké mléčné výrobky** (např. jogurty, zakysané mléčné nápoje, kefiry).



9 Od předškolního a školního věku **omezte potraviny s větším množstvím živočišných tuků** (tučné maso, tučné masné a mléčné výrobky, jemné a trvanlivé pečivo s vyšším obsahem tuku, chipsy, čokoládové výrobky). **Preferujte příjem tuků rostlinných** (oleje, obohacené tuky o omega 3 a omega 6 mastné kyseliny). Nicméně **nebojte se másla**.




10 U dětí **omezte příjem přidaných cukrů**, zejména ve formě slazených nápojů, sladkostí, džemů, slazených mléčných výrobků a zmrzliny.




11 **Omezte příjem kuchyňské soli** a potravin s vyšším obsahem soli (slané uzeniny a rybí výrobky, sýry, chipsy, solené tyčinky a ořechy). Kojencům a batolatům sůl do stravy vůbec nedávejte a starším dětem stravu zbytečně nesolte a hotové pokrmy nepřisolujte. Buďte příkladem.



12 Předcházejte **nákazám a otravám z potravin správným zacházením s potravinami** při nákupu, uskladnění a přípravě pokrmů: **při tepelném zpracování dávejte přednost šetrným způsobům**, omezte smažení a grilování. **K pravidelnému mytí rukou před konzumací** potraviny vedte i své děti.



13 **Nezapomínejte na pitný režim**, zvláště v časném věku je nutno nabízet dětem pravidelně tekutiny. Děti by měly **pít i mimo dobu příjmu potravy**, alespoň 6x denně. Pravidelná konzumace nápojů při snídani a během dopoledne je prevencí skryté dehydratace, a tím i horší pozornosti a horších školních výsledků dítěte. Pro pitný režim je **vhodná pitná voda, slabě mineralizované** nejlépe neperlivé **minerální vody, slabý čaj, ovocné čaje a šťávy**, nejlépe neslazené nebo ředěné. Omezte konzumaci sladkých a ochucených nápojů. Pro děti není určena káva, energetické nápoje a samozřejmě ani alkohol.



Příklad: Intervenční projekt (střední školy)

Když čteš, možná neztlustneš – aneb naučme se rozumět označování potravin:

1. stanoviště: Legislativa a označování potravin
2. stanoviště: Výživové údaje
3. stanoviště: Obaly a matematika
4. stanoviště: Značky kvality
5. stanoviště: Nutriční a zdravotní tvrzení, alergeny

Výukové programy

- www.viscojis.cz/teens
 - Výživa ve Výchově ke zdraví
 - výukový program pro pedagogy 2. stupně ZŠ,
 - e-learningový kurz „Výživa ve výchově ke zdraví“ pro střední školy i širokou veřejnost
- www.pav.rvp.cz
 - Pokusné ověření účinnosti programu zaměřeného na změny v pohybovém a výživovém režimu žáků základních škol (Pohyb a výživa), 2013
 - 1. stupeň ZŠ