
Výživová politika v evropském regionu WHO

Zuzana Derflerová Brázdová
Masarykova univerzita

Tři pilíře výživové politiky podle WHO

- Bezpečnost potravin – *prevence kontaminace chemické a biologické*
- Výživová strategie *k zajištění optimálního zdraví, zvl. v kritických obdobích života*
- Zabezpečení potravinami – *dostatek potravin odpovídající kvality podporující trvale udržitelný život*

Pojetí Akčních plánů WHO

- Metodická podpora pro jednotlivé státy evropského regionu pro vlastní výživové a potravinové politiky
 - Definice problémů veřejného zdraví souvisejících s výživou a potravinami
 - Strukturování problémových oblastí
 - Deklarace priorit
 - Stanovení reálných a dosažitelných cílů
 - Návrh strategie včetně jednotlivých kroků
-

První Akční výživový a potravinový plán (rok 2000)

- Evropská iniciativa WHO, 2000
 - Zaměření na sociální nerovnosti
 - Pozornost na zátěž způsobenou nemocemi souvisejícími s výživou
 - Malnutrice
 - Obezita a neinfekční nemoci hromadného výskytu
-

Druhý Akční výživový a potravinový plán (rok 2007)

- Iniciativa WHO Europe, 2007
 - Výživa a otázky veřejného zdraví
 - Potraviny a otázky veřejného zdraví
-

Východiska v oblasti „Výživa a zdraví“ v regionu WHO Evropa – 54 států (I.)

- V roce 2002 byla podvýživa příčinou celkové zátěže nemocemi v 4.6%
- Akutní podvýživa v oblastech nedostatečného zabezpečení potravinami
- Chronická podvýživa zasahuje zranitelné populační skupiny, tj. staré osoby, chronicky nemocné a postižené
- Deficit mikronutrientů (Fe, J, vitamín A, foláty)
- Nízká proporce výhradně kojených dětí do 6 měsíců věku (1 – 46%)

Východiska v oblasti „Výživa a zdraví“ v regionu WHO Evropa – 54 států (II.)

- Obezita dosáhla charakteru epidemie, dosáhla 7 – 8% celkové zátěže nemocemi
 - Nejméně 2/3 populace nedosahuje dostatečné fyzické aktivity, což k zátěži přidává další 3.3%
-

Východiska v oblasti „Potraviny a zdraví“ v regionu WHO Evropa – 54 států

- Zoonózy znamenají problém veřejného zdraví, v průmyslových zemích zemřou ročně 2 ze 100 000 obyvatel
- V EU onemocní ročně 400 000 osob salmonelózou a Campylobacterem
- Antimikrobiální rezistence zapříčiněná nadužíváním antimikrobiálních agens znamená větší riziko nemoci a úmrtí
- Chemická kontaminace znamená vyšší riziko potravinových alergií

Cíle Druhého akčního plánu (I.)

Výživové cíle:

- < 10% energie z nasycených tuků a <1% z trans MK
- < 10% energie z volných cukrů
- > 400 g ovoce a zeleniny denně
- < 5 g soli denně

Výhradní kojení 6 měsíců věku a další do 12 měsíců nejméně pro 50%

Cíle Druhého akčního plánu (II.)

- Cíle v oblasti bezpečnosti potravin založené na skutečném riziku v jednotlivých zemích –
 - incidence nákaz z potravin
 - prevalence mikrobiologické a chemické kontaminace potravin
 - výskyt antimikrobiální resistance
 - Snížení kontaminace Campylobacterem a Salmonellou a eradikace brucellózy
 - O 50% redukovat proporcí lidí trpících hladem
-

Klíčové oblasti pro intervence

- Podpora zdravého startu
 - Zajištění bezpečného, zdravého a udržitelného zabezpečení potravin
 - Informace a edukace spotřebitelů
 - Integrované akce vzhledem k determinantám
 - Zvýraznění role výživy a bezpečnosti potravin ve zdravotnickém sektoru
 - Monitoring, evaluace a výzkum
-

Konceptuální rámec klíčových determinant obezity



Politika

Mezinárodní

- EU nařízení a regulace
 - pravidla importu
 - zemědělská politika
 - - státní dotace
 - značení potravin
 - bezpečnost a kvalita potravin
- WTO smlouvy a dohody

Národní

- Nařízení a regulace (značení produktů, ...)
- Daně – ceny potravin
- Zemědělství
- Obchod potravinami
- Péče o zdraví
- Bezpečnost a kvalita potravin
- školní stravování
- vzdělání < výchova ke zdravé výživě

Další determinanty výživy

Ekonomika

- Struktura trhu
- Změny ve složení výrobků
- Dostupnost potravinářských výrobků
- Výroba potravin jako řídicí nástroj konzumace
- Marketink potravin

Komunitní výživa

- Zdraví pracujících
- Školní stravování
- Věda o výživě – změna stravování, kojení
- Sociální vědy
- Výzkum a sledování nerovností
- Urbanizace
- Vyšší počet pracujících žen...

Podpora zdravého startu do života

- U vědomí toho, že výživa a bezpečné potraviny v období prvních let ovlivňuje celý další život, zabezpečit
 - optimální výživu pro těhotné, výlučné kojení do ukončeného 6. měsíce
 - zlepšenou doplňkovou výživu (ke kojení)
 - kvalitní, nezávadnou a vyvážanou stravu pro školáky a děti v mateřských školách
-

Zajištění bezpečného, zdravého a udržitelného zabezpečení potravin

- Zabezpečení potravinami je výsledkem činností mnoha sektorů: zemědělského, obchodního, průmyslového, dopravy atd.
 - Používání ekonomických nástrojů má velký potenciál pro udržitelné zabezpečení potravinami
-

Informace a edukace spotřebitelů

- Komunikace a informace jsou stěžejní pro dosažení zdravého životního stylu, bezpečnosti potravin a udržitelného zabezpečení potravinami pro populaci
 - Informace mají být pravdivé – na tomto místě jsou důležité např. regulace marketinkových praktik cílených na děti
 - Značení potravin má mít nejen informativní, ale také vzdělávací a výchovnou funkci
-

Integrované akce vzhledem k determinantám

- Plánování programů a akcí společně s dalšími relevantními determinantami, jako fyzická aktivita, konzumace alkoholu, kvalita vody a ostatní environmentální faktory...
-

Zvýraznění role výživy a bezpečnosti potravin ve zdravotnickém sektoru

- Zdravotnický sektor má klíčovou roli v odpovědnosti za snižování zátěže nemocemi souvisejícími s výživou
 - Používání nových WHO standardů (růstové grafy, hodnocení výživy dospělých, problematika kojení...), fyzická aktivita a zdravá výživa jako legitimní součást zdravotní péče
 - Kvalitní strava v nemocnicích
-

Monitoring, evaluace a výzkum (I.)

Jednoduché a dostupné a udržitelné systémy surveillance pro:

- výživový stav
- dostupnost potravin a konzumace
- zvyklosti v oblasti fyzické aktivity
- výskyt nákaz z potravin

Tyto systémy mají být specifické pro jednotlivé státy, ale koordinovány na mezinárodní úrovni.

Monitoring, evaluace a výzkum (II.)

- Mikrobiologická a chemická rizika na různých úrovních potravinového řetězce
 - Měření a hodnocení účinnosti programů a politik na snížení zátěže nemocemi souvisejícími s výživou
-

Klíčoví partneři v implementaci Akčního výživového a potravinového plánu

- Vláda i místní správa se mají cítit hybnou silou v konceptu „zdraví ve všech politikách“
 - Rozhodující činitelé v oblasti veřejného zdraví mají ukázat vůli sloužit i řídit činnosti v oblasti zdraví
 - Zdravotní sektor má hrát důležitou roli v podpoře zdraví a prevenci
-

Další partneři Akčního plánu

- Ostatní státní sektor:
 - potravinářství, zemědělství, rybářství, ochrana spotřebitelů, vzdělání, sport, doprava, urbanistické plánování, bydlení, životní prostředí, práce, sociální politika atp.
 - Občanské společnosti, profesionální organizace a sítě, mezinárodní instituce, ekonomičtí operátoři
-