

Co se má dělat a co se dělá pro prevenci dětské obezity

What to do and what is done to prevent childhood obesity

Doc. MUDr. Jindřich Fiala, CSc., MUDr. Lucie Kotalová, Mgr. Pavlína Kaňová, Ph.D.
Ústav ochrany a podpory zdraví, Lékařská fakulta, Masarykova univerzita, Brno

Abstrakt

Cílem je shrnout aktuální strategie a akční plány pro prevenci dětské obezity. Jejich podstatou jsou politická doporučení a cíle k vytváření antiobezigenního prostředí, podporujícího chování bránící vzniku dětské obezity. Popisujeme Evropský akční plán proti dětské obezitě 2014-2020, Akční plán AP2b – Prevence obezity v rámci Národní strategie Zdraví 2020, a dokument WHO Skoncování s dětskou obezitou. U prvních dvou se zabýváme rovněž jejich průběžným hodnocením. Český plán není na rozdíl od ostatních zaměřen specificky na dětskou obezitu, a jeho praktické plnění je přesouváno na jiné plány Zdraví 2020. Ztrácí se tím přehlednost, jasné vymezení zodpovědnosti za cíle i akcent na dětskou obezitu. Celkově ale je dobrá shoda a uvedené dokumenty zahrnují prakticky všechny akční oblasti důležité pro zastavení nárůstu dětské obezity.

Abstract

The aim is to summarize current strategies and action plans for the prevention of childhood obesity. They are based on policy recommendations and goals to create an anti-obesogenic environment, supporting behaviour that prevents childhood obesity. We describe the EU action plan for childhood obesity 2014-2020, the AP2b Action Plan - Obesity Prevention under the National Health 2020 Strategy, and the WHO Ending childhood obesity document. In the first two, we also deal with mid-term evaluations. Unlike the others, the Czech plan is not specifically focused on childhood obesity, and its practical implementation is shifted to other Health 2020 plans. Overall, however, there is good agreement and the above-mentioned documents cover practically all the action areas important to stop the growth of childhood obesity.

Úvod

Prevence dětské obezity je komplexní záležitostí. Zásadní roli hraje skutečnost, zda rodiny vedou antiobezigenní životní styl. To záleží jak na nich samotných, tak na vnějších faktorech, které takový styl umožňují a usnadňují, na antiobezigenním prostředí. Jeho vytváření je záležitostí různých rezortů a v zásadě se jedná o politická rozhodnutí a aktivity. Cílem je shrnout aktuální strategie a plány prevence dětské obezity, mezinárodně i v ČR, jmenovitě Evropský akční plán proti dětské obezitě 2014-2020 [1], Akční plán AP2b – Prevence obezity v rámci Národní strategie Zdraví 2020 [2] a dokument WHO Skoncování s dětskou obezitou [3].

Evropský akční plán proti dětské obezitě 2014-2020

Tento klíčový dokument vydala v roce 2014 EU [1]. Cílem je „přispět k zastavení růstu nadváhy a obezity u dětí a mladých lidí (0-18 let) do roku 2020“. Plán je založen na osmi oblastech (v závorkách hlavní priority):

- 1) **Podporovat zdravý start života** (zajistit efektivní přístup v co nejranější fázi);
- 2) **Podporovat zdravější prostředí, zejména ve školách a předškolních zařízeních** (stanovit zdraví dětí jako prioritu ve školách);
- 3) **Učinit zdravou volbu jednodušší volbou** (zajistit širokou dostupnost zdravých potravin pro děti);
- 4) **Omezit marketing a reklamu na děti** (omezit expozici dětí reklamě na potraviny/nápoje s vysokým obsahem tuku, cukru a soli);
- 5) **Informovat a pověřit rodiny** (informovat a vzdělávat rodiče s dětmi o jejich každodenních možnostech volby ohledně jídla a zdraví);
- 6) **Podporovat pohybovou aktivitu** (zvýšit pravidelnou účast dětí na sportu nebo jiné fyzické aktivitě);
- 7) **Sledovat a hodnotit** (lepší sledování a hodnocení nutričního stavu a chování dětí);

8) **Zvýšit výzkum** (aktuální a srovnatelné informace a data).

Pro oblasti jsou stanoveny cíle (celkem 35) a indikátory plnění [1]. V roce 2018 bylo publikováno průběžné hodnocení [4] s popisem stavu souhrnně i pro jednotlivé státy. Ohledně ČR je uvedeno, že „plán EU byl využit jako zdroj inspirace pro národní aktivity ČR a nemá přímý vliv na politická opatření. ČR má Národní strategii, jejíž akční plány zahrnují i specifické aktivity pro děti do 18 let a školní stravování a prostředí jsou tradičně prioritními tématy“.

Stav v ČR shrnuje tabulka 1. Největší rezervy jsou v oblasti 3 – Zdravá volba snadnou volbou, a dále ohledně nutričních kritérií pro redukci marketingu (oblast 4), kampaní ohledně výživy a pohybové aktivity (oblast 5), a národních doporučení pohybové aktivity (oblast 6).

V přehledu za Evropu se většina aktivit hodnocených jako „nejúspěšnější“ nacházelo v oblasti 2, tj. v Podpoře zdravého prostředí, zejména ve školách a předškolních zařízeních. Nejčastěji jsou zmiňovány standardy pro poskytovaná jídla, následované vzděláváním o výživě, umožňováním aktivních přestávek a bezplatným poskytováním zdravých jídel. Část nejúspěšnějších aktivit se nacházela také v oblasti 5 – Informovat a pověřovat rodiny a oblasti 7 – Monitorovat a vyhodnocovat. Naopak nejméně často byly jako úspěšné označovány aktivity ohledně Omezení reklamy a marketingu z oblasti 4. Zde bylo naopak více aktivit označených jako „nejobtížnější k řešení“ a podobně v oblasti 3 – Učinit zdravou volbu snadnější volbou. Nejvíce aktivit s obtížným řešením se nacházelo v oblasti 3 a nejčastěji se jednalo o potravinovou reformulaci, srozumitelné potravinové značení a daňovou politiku. Relativně málo obtížných aktivit se nacházelo v oblasti 1 - Zdravý start života a v oblasti 7 - Monitorovat a vyhodnocovat. Je třeba zmínit, že některé aktivity byly označovány jako nejobtížnější v určitých zemích a současně jako nejúspěšnější v jiných a že se jednalo o subjektivní hodnocení, přičemž pojmy jako úspěšnost, snadnost či obtížnost mohly být interpretovány různě a nemusely vystihovat efektivitu boje proti dětské obezitě.

Součástí byl pokus o zhodnocení dopadu Evropského plánu na dětskou obezitu. Dostupná data se týkala jen 7-8letých dětí ze 12 zemí. Ukazují na významný pokles prevalence obezity v Itálii, Řecku, Portugalsku a Slovinsku a na podobnou tendenci ve Španělsku a Irsku. Těchto 6 zemí současně vykazovalo nejvyšší počáteční hodnoty. Prevalence byla stabilní ve 3 zemích - Norsku, Belgii a ČR. Ve zbývajících zemích - Bulharsku, Lotyšsku a Litvě byl neurčitý charakter trendu. Žádná země nevykázala vzestup prevalence. Z 6 zemí s klesajícím trendem mají 4 z nich politiky nebo aktivity dle Evropského akčního plánu, většina ale započala ještě před jeho přijetím.

Zdraví 2020 – Akční plán AP2b – Prevence obezity (APPO)

V ČR neexistuje plán zaměřený specificky proti dětské obezitě. Boj s obezitou je řešen celkově a to akčním plánem AP2b – Prevence obezity (APPO), jakožto součástí Zdraví 2020 – „Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí“ [2]. Plán byl schválen vládou r. 2015 a uvádí cíle, odpovědnost, ukazatele a termíny plnění. Hlavním záměrem je „Do roku 2020 zabránit navýšení nadváhy a obezity u dětí a dospělých, zastavit nárůst komplikací obezity, navýšit roky života ve zdraví obyvatel ČR o 1 rok“.

Klíčovými prioritami jsou:

- 1) **Podpora systematického monitoringu výskytu, hodnocení a výzkumu obezity a s ní spojených komorbidit a jejich determinant;**
- 2) **Tvorba antiobezigenního prostředí;**
- 3) **Podpora zdravotní gramotnosti a osvojování si chování zaměřeného na prevenci obezity v průběhu celého života, zejména u nejvíce zranitelných skupin obyvatelstva;**
- 4) **Posilování zdravotního systému směrem k adekvátní léčbě obezity, dle medicíny založené na důkazech (EBM);**
- 5) **Posílení státní správy v oblasti řízení prevence obezity, zaktivizování občanské společnosti a tvorba aliancí a komunit.**

Pro priority jsou specifikovány oblasti aktivit a úkoly. Roli hraje začlenění do Zdraví 2020. AP2b navazuje na AP1 a AP2a (tab. 2) uváděné jako Akční plán podpory pohybové aktivity (APPPA) a Akční plán správné výživy (APSV), a souvisí i s rozvojem zdravotní gramotnosti (samostatný akční plán AP13). AP2b je součástí širšího AP2 Správná výživa a stravovací návyky, přičemž Podpora pohybové aktivity je samostatným plánem AP1. U většiny úkolů AP2b se předpokládá řešení jinými plány, zejména AP2a a AP1,

takže přehled cílů je v AP2b jen informativní. Přitom AP2b má garanta a je řešen jako samostatný plán. Uvádíme přehled cílů pro 3 priority, týkající se přímé prevence obezity, tedy 2,3,5 (tabulky 3-5).

Kontrola r. 2017 odhalila značné nedostatky v plnění Zdraví 2020, a byla proto v lednu 2018 novým vedením MZ zahájena „revitalizace Zdraví 2020“. V říjnu 2018 byl zveřejněn materiál „Informace o stavu realizace Zdraví 2020 za období říjen 2017 – září 2018“ [5] s charakteristikou plnění dle garantů a gestorů, v jejímž důsledku byly revidovány priority. Dále zpráva uvádí samostatně plnění v rezortu MZ.

Hodnocení vybraných plánů dle garantů a gestorů a revidované priority shrnují tabulky 6-8.

Co se týče plnění dle rezortu MZ, ohledně AP2a „Správná výživa a stravovací návyky“ zpráva zmiňuje, že se realizovaly intervenční a edukační projekty z programu MZ ČR „Projekty podpory zdraví“, byla novelizována vyhláška č. 282/2016 Sb. o požadavcích na potraviny, pro které je přípustná reklama a které lze nabízet k prodeji a prodávat ve školách a školských zařízeních, a mezi zástupci Potravinářské komory a zástupci MZ byla podepsána „Deklarace ke zdravému životnímu stylu“.

Ohledně AP2b „Prevence obezity“ MZ konstatuje, že se realizovaly intervenční a edukační projekty z programu MZ ČR „Projekty podpory zdraví“, SZÚ a ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem realizovaly monitoring obezity a její souvislosti s komorbiditou a byla připravena třetí vlna šetření EHES/EHIS.

WHO – Skoncování s dětskou obezitou

V roce 2017 vydala WHO dokument „Skoncování s dětskou obezitou“ [3], představující implementační plán pro boj s dětskou obezitou. Účelem je poskytnout souhrn politických doporučení k zabránění vzniku obezity u kojenců, dětí a dospívajících, a aby se u dětí a dospívajících identifikovala a léčila již existující obezita. Cílem je snížit riziko morbidity a úmrtnosti v důsledku nepřenositelných nemocí, snížit negativní psychosociální účinky obezity v dětství i dospělosti a snížit riziko rozvoje obezity u další generace.

Obsahem jsou doporučení pro členské státy ohledně opatření, která by měla být učiněna. Týkají se šesti oblastí:

- 1) **Podporovat příjem zdravých potravin:** Zavádět komplexní programy, které u dětí a mladistvých podporují příjem zdravých potravin a snižují příjem nezdravých potravin a nápojů slazených cukrem.
- 2) **Podporovat fyzickou aktivitu:** Zavádět komplexní programy, které podporují tělesnou aktivitu a snižují sedavé chování u dětí a dospívajících.
- 3) **Prekoncepční a těhotenská péče:** Integrovat a posílit poradenství pro prevenci nepřenositelných nemocí s aktuálním poradenstvím pro prekoncepční a prenatální péči s cílem snížit riziko dětské obezity.
- 4) **Strava a fyzická aktivita v raném dětství:** Poskytovat poradenství a podporu zdravé výživy, spánku a fyzické aktivity v raném dětství, aby se zajistilo, že děti se náležitě vyvíjejí a budou se u nich rozvíjet zdravé návyky.
- 5) **Zdraví, výživa a pohybová aktivita dětí školního věku:** Realizovat komplexní programy, které podporují zdravé školní prostředí, zdravotní a výživovou gramotnost a tělesnou aktivitu u dětí a dospívajících ve školním věku
- 6) **Management tělesné hmotnosti:** Poskytovat služby rodinně založeného vícesložkového managementu tělesné hmotnosti pro děti a mladé lidi, kteří jsou obézní.

Pro oblasti jsou formulovány úkoly a cíle (celkem 36) [3]. V závěrech je konstatováno, že dětská nadváha a obezita nemůže být vyřešena pouze individuálními akcemi. Jsou nutné komplexní reakce k vytvoření zdravého prostředí, které může podpořit jednotlivce k tomu, aby činili zdravé volby založené na znalostech a dovednostech týkajících se zdraví a výživy. Tyto reakce vyžadují vládní závazek a vedení, dlouhodobé investice a zapojení celé společnosti.

Závěry

V otázce strategií prevence dětské obezity je celkem jasno, panuje dobrá shoda a uvedené plány by měly shrnovat všechny účinné cesty a možnosti.

V Evropském plánu je přímo uvedeno, že „zahrnuje většinu, ne-li všechny akční oblasti důležité pro zastavení nárůstu dětské obezity“. Zároveň však uvádí, že navrhovaná opatření v každé oblasti činností jsou překládána odděleně a nikoli jako komplexní přístup. Definování vnitrostátních zdravotních politik zůstává ve výlučné pravomoci členských států. Hodnocení plnění poskytuje pestrý obraz - bylo realizováno

mnoho potřebných opatření a aktivit, ale je i dost takových, kde se to dosud nedaří. Výsledky ČR se v evropském kontextu nacházejí poblíž středu.

Český plán není zaměřen specificky na dětskou obezitu a jeho praktické plnění je přesouváno na jiné plány Zdraví 2020. Ztrácí se tím přehlednost, jasné vymezení zodpovědnosti i akcent na dětskou obezitu. Jeho revidované priority jsou jistě odůvodněné a adekvátní (potřeba monitoringu vzhledem chybění dětských dat o obezitě ve všech věkových kategoriích téměř 20 let), nicméně se domníváme, že v plánu nazvaném „Prevence obezity“ by v prioritách neměly chybět ani postupy přímé prevence. Samotný monitoring, jakkoliv je důležitý a potřebný, žádnou změnu nemůže dosáhnout, neboť se jedná se pouze o získávání informací, bez intervenčního potenciálu.

Poděkování:

Práce byla podpořena grantem TAČR č. TL01000320 „Vytvoření komplexního systému ochrany zdraví dětí a rodiny v kontextu změn 21. století se zaměřením na dětskou obezitu, výživu a pohyb“.

Tabulka 1: Přehled realizace politik a aktivit Evropského akčního plánu v ČR - podle [4]

Plnění realizace politik a aktivit	Ano, před	Ano, po	Částečně	Ne
Oblast 1: Podpora zdravého startu do života:				
<ul style="list-style-type: none"> • Poradenství před a během těhotenství • Podpora a ochrana kojení • Poradenství ohledně příkrmů 	+			
Oblast 2: Podpora zdravých prostředí:				
<ul style="list-style-type: none"> • Zlepšení školního prostředí • Politika prodejných automatů • Politika energetických nápojů • Povinné výživové vzdělávání • Povinná tělesná výchova 	+		+ +	
Oblast 3: Zdravá volba snadnou volbou:				
<ul style="list-style-type: none"> • Potravinová reformulace: sůl • Potravinová reformulace: saturovaný tuk • Potravinová reformulace: cukr • Potravinová reformulace: velikosti porcí • (Praktická) eliminace trans-tuků • Monitoring potravinové reformulace • Srozumitelné značení • Zdaňování • Subvence 	+	+		+ + + + + +
Oblast 4: Restrikce marketingu a reklamy:				
<ul style="list-style-type: none"> • Marketing (HFSS) potravin pro děti • Nutriční kritéria pro redukci marketingu 	+			+
Oblast 5: Informování a pověření rodin				
<ul style="list-style-type: none"> • Kampaně ohledně výživy a fyzické aktivity • Podpora komunitně-založených intervencí • Screeningové programy dětské obezity • Poradenské služby pro obézní děti 	+ + +			+
Oblast 6: Podpora fyzické aktivity:				
<ul style="list-style-type: none"> • Podpora fyzické aktivity u dětí • Národní doporučení pohybové aktivity • Data o hmotnosti a výšce dětí 	+ +			+
Oblast 7: Monitoring a dohled:				
<ul style="list-style-type: none"> • Průzkumy stravy a výživy • Monitoring fyzické aktivity • Participace v COSI 	+ +		+	

Ano, před = realizováno ještě před rokem 2014

Ano, po = realizováno po uvedení plánu r. 2014 (ale nemusí to být v jeho důsledku)

Částečně = realizováno (po r. 2014), ale ne kompletně – např. jen v určitých prostředích, lokacích, regionech apod.

HFSS potraviny = bohaté na tuk, cukr a/nebo sůl

COSI = WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative

Tabulka 2: Začlenění AP2b – Prevence obezity (APPO) do struktury akčních plánů Zdraví 2020

<ul style="list-style-type: none">• AP 1 Podpora pohybové aktivity (APPPA)• AP 2 Správná výživa a stravovací návyky<ul style="list-style-type: none">○ AP 2a Správná výživa a stravovací návyky (APSV)○ AP 2b Prevence obezity (APPO)○ AP 2c Bezpečnost potravin• AP 3-13 - Další témata
--

Tabulka 3: Zdraví 2020, Prevence obezity (APPO), priorita 2 [2]

Priorita 2: Tvorba antiobezigenního prostředí, které umožňuje z hlediska prevence obezity zdravější volbu životního stylu jako snáze dosažitelnou (řeší APSV a APPPA).
2.1. Budování prostředí, které umožňuje naučit se upřednostňovat zdravou volbu zvláště v dětském věku. <ul style="list-style-type: none">2.1.1. Podpora kojení a zavádění příkrmů dle doporučení pediatrické společnosti.2.1.2. Nutriční poradenství těhotným, dětem, seniorům, osobám v riziku nadváhy a obezity.2.1.3. Nabídka školního stravování, vhodných potravin a fyzické aktivity ve školách a školských zařízeních, dlouhodobá podpora projektu Škola podporující zdraví.2.1.4. Výukové programy zahrádkaření, vaření, domácích dovedností, kroužků podporujících pohybovou aktivitu na školách a při mimoškolní činnosti.2.1.5. Podpora aktivní dopravy do škol a zaměstnání.2.1.6. Vykázání nevhodných potravin z nabídky v prostorách určených dětem.2.1.7. Ochrana socioekonomicky znevýhodněných skupin.2.1.8. Restrikce marketingu nevhodných potravin dětem.
2.2. Vytváření podmínek, které napomáhají překonávat bariéry bránící zdravé volbě. <ul style="list-style-type: none">2.2.1. Reformulační politika a dotace pro tvorbu vhodných potravin.2.2.2. Podporování osvojování si dovedností v oblasti správné výživy a pohybové aktivity v celoživotním vzdělávání.2.2.3. Dosažitelnost správných informací a znalostí v oblasti správné výživy a pohybové aktivity.2.2.4. Značení potravin, které přinese snadnější orientaci o vhodnosti potravin spotřebiteli.2.2.5. Komunitní intervence budující zdravější životní styl.2.2.6. Komunitní intervence pro minority a socioekonomicky znevýhodněné skupiny.

Tabulka 4: Zdraví 2020, Prevence obezity (APPO), priorita 3 [2]

Priorita 3: Podpora zdravotní gramotnosti a osvojování si chování zaměřeného na prevenci obezity v průběhu celého života, zejména u nejvíce zranitelných skupin obyvatelstva.
3.1. Zvýšení zdravotní gramotnosti v aktivním životním stylu a prevenci nadváhy a obezity diferencované podle věkových skupin v celé populaci. <ul style="list-style-type: none">3.1.1. Zřízení a provoz e portálu MZ garantovaných informací o obezitě, možnostech prevence a léčby, které jsou založeny na EBM, jsou veřejně přístupné, aby se odborníci i veřejnost orientovali v jejich hierarchii a takto je mohli využívat.3.1.2. Podpora a rozvíjení programů „kyber“ virtuálního vzdělávání v prevenci obezity a ovlivnění nadváhy zdravotnickými odborníky.3.1.3. Podpora aktivního životního stylu v médiích – komplexní zajištění mediální podpory ze strany veřejnoprávních médií, spolupráce s privátními médii, podpora správné výživy a dostatečné fyzické aktivity na internetu, facebooku, twitteru a dalších.

<p>3.1.4. Podpora zdravotní gramotnosti prostřednictvím Center podpory zdraví, předávání a šíření příkladů dobré praxe aktivního životního stylu a prevence obezity v komunitách.</p> <p>3.1.5. Podpora získávání a osvojování si aktivního životního stylu a prevence obezity ve vzdělávání (v předškolním vzdělávání, na základních školách a nižších stupních gymnázií; na středních školách, učilištích a gymnáziích na vysokých školách; ve výchovně vzdělávacích institucích v rámci celoživotního vzdělávání). Soustavné zvyšování zdravotní gramotnosti v oblasti zdravé výživy a pohybové aktivity populačních skupin cestou dotačního programu NPZ – PPZ.“</p>
<p>3.2. Individuální poradenství ve výživě zdravotnickými odborníky ve výživě, fyzioterapii, psychoterapii, hrazené z veřejného zdravotního pojištění</p> <p>3.2.1. Podle věkových skupin.</p> <p>3.2.2. Podle rizika rozvoje obezity a přítomných komorbidit.</p>

Tabulka 5: Zdraví 2020, Prevence obezity (APPO) priorita 5 [2]

<p>Priorita 5: Posílení státní správy, podnícení aktivity občanské společnosti a tvorby aliancí a komunit v oblasti prevence a léčby obezity (řeší APSV a APPPA)</p>
<p>5.1. Regiony více aktivní v rozvoji zdravotní politiky s ohledem na prevenci obezity.</p> <p>5.1.1. Ve veřejné správě na úrovni krajů tvorba krajských regionálních výborů pro zdraví se zastoupením odborníků OOVZ, ZÚ, odborníků v obezitologii, ve výživě a pohybové aktivitě, psychoterapii.</p> <p>5.1.2. Tvorba regionálních komunitních programů.</p> <p>5.1.3. Podpora šíření a rozvíjení stávajících komunitních programů na úrovni měst, obcí, podniků, škol - Národní síť zdravých měst, Zdravý podnik, Škola podporující zdraví, Zdravá nemocnice, Zdravý region apod.</p> <p>5.1.4. Podpora nových komunitních programů a kampaní podporujících zdravý životní styl cílené na populační skupiny (děti, hendikepovaných, středního věku, seniorů, rodiny s dětmi apod.).</p>
<p>5.2. Podpora vytváření aliancí, platform, sítí zájmových skupin společnosti s cílem prevence obezity.</p> <p>5.2.1. Vytvoření Platformy výživy fyzické aktivity a zdraví, podporované státem, kde se aktivní složky společnosti dobrovolně zavazují k aktivitám, které budují antiobezigenní prostředí.</p> <p>5.2.2. Podpora již existujících sítí.</p> <p>5.2.3. Podpora vytváření nových sítí.</p> <p>5.2.4. Budování mezisektorových aliancí.</p>
<p>5.3. Posilování občanské společnosti ve vyjadřování a uvědomování si svých potřeb bránit se rozvoji obezity.</p> <p>5.3.1. Zvyšování povědomí o zdravotním i ekonomickém dopadu obezity.</p> <p>5.3.2. Přizvání masmedií k aktivizaci společnosti.</p> <p>5.3.3. Navyšování vzdělávání a šíření příkladů dobré praxe i formou sdělovacích prostředků.</p> <p>5.3.4. Vytváření sociálního marketingu zdraví protektivního chování.</p> <p>5.3.5. Posilování role OOVZ v aktivizaci společnosti v prevenci obezity.</p> <p>5.3.6. Vytváření podmínek pro rozvoj podnikání v rekreologii a wellnes službách.</p> <p>5.3.7. Zapojení finančního sektoru.</p> <p>5.3.8. Podpora zaměstnavatelů v tvorbě podmínek pro zdraví zaměstnanců.</p> <p>5.3.9. Využívání nových technologií v mobilizaci společnosti.</p> <p>5.3.10. Podpora výzkumu v oblasti veřejného zdraví a komunikace s veřejností.</p>

Tabulka 6: Souhrnná bilance realizace akčních plánů 2a „Správná výživa a stravovací návyky populace“ a 2b „Prevence obezity“ [5]

Aktivity realizované:	<ul style="list-style-type: none"> • Vytvoření vyhlášky 282/2016 („pamlskové“) • Mléko a ovoce do škol (projekt EU) • Školní stravování pro děti v nouzi (MŠMT) • Začlenění tematiky výživy do projektů • Vytvoření české verze 10 pilířů zdravé výživy (MZ a Potravinářská komora) • Reformulace potravin (Potravinářská komora)
Aktivity nere realizované:	<ul style="list-style-type: none"> • Curricula výživového minima do vzdělávání zdravotníků • Pravidelná národní šetření tělesné hmotnosti (navázání na studie CINDI, MONICA, šetření STEM/MARK) • Realizace prospektivní (kohortové) studie • Úprava živnostenského zákona: živnost nutričního terapeuta jako vázaná, podmíněná absolvováním certifikovaného kursu
Aktivity, které lze do r. 2020 ještě splnit:	<ul style="list-style-type: none"> • Podpora pilotních projektů rozvoje pohybových aktivit na školách: replikace úspěšných projektů realizovaných v Olomouckém kraji • Návrh modelového projektu podpory pohybu pro obce
Předpoklady plnění realizovatelných aktivit:	<ul style="list-style-type: none"> • Návrh modelového projektu podpory pohybu pro obce • Vytvoření databáze nutričního složení potravin • Redakce výživových doporučení pro cílové skupiny • Vytvoření standardů Obezitologickou společností
Prioritní úkol:	<ul style="list-style-type: none"> • Zahájení pravidelného národního šetření tělesné hmotnosti dle ověřené metodiky

Tabulka 7: Revidované priority pro AP 2a „Správná výživa a stravovací návyky populace“ - podle [5] – ve složce příloh „Program Zdraví 2020“ - Příloha č.1 - Protokoly gestorů

Priorita 1:	Osvojování si zásad správné výživy jako součásti zdravého životního stylu
Cíl:	Zvýšení zdravotní a výživové gramotnosti pomocí srozumitelných, dostupných a zdravotními autoritami garantovaných výživových doporučení
Aktivity:	Redakce výživových doporučení pro cílové skupiny populace
Časný výstup:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zpracovaná metodika tvorby výživových doporučení založených na potravinách (Food based dietary guidelines - FBDG), požadavky na obsah a formu 2. Kritické expertní posouzení současných výživových doporučení pro ČR 3. Návrh změn obsahu a formy výživových doporučení 4. Rozpracování obecných výživových doporučení pro vybrané cílové skupiny
Priorita 2:	Podpora rozvoje sítě certifikovaných nutričních terapeutů, jejich diferenciaci a tvorby guidelines
	Pro stručnost blíže nerozváděno, nesouvisí přímo s dětskou obezitou

Tabulka 8: Revidované priority pro AP 2b „Prevence obezity“ - podle [5] – ve složce příloh „Program Zdraví 2020“ - Příloha č.1 - Protokoly gestorů

Priorita 1:	Navázání na transversální monitoring tělesného růstu a hmotnosti přerušeno v roce 2011
Cíl:	
Aktivity:	Realizace celonárodního antropologického výzkumu dětí a adolescentů
Časný výstup:	Informace pro NZIP (Národní zdravotnický informační portál)
Priorita 2:	Získání informací o výživovém chování a tělesné hmotnosti obyvatelstva
Cíl:	
Aktivity:	Realizace reprezentativního šetření BMI a stravovacích návyků obyvatel ČR

Časný výstup:	Informace pro NZIP
Priorita 3	Systematický monitoring dětské obezity
Aktivita	Realizace surveillance dětské obezity (studie WHO The Childhood Obesity Surveillance Initiative - COSI)
Časný výstup:	Bude zpřesněn

Literatura:

1. EU- European Commission (2014) EU Action Plan on Childhood Obesity 2014 – 2020. https://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/key_documents_en#anchor3
2. MZ ČR (2015) Akční plány pro implementaci Národní strategie Zdraví 2020. Available from: http://www.mzcr.cz/verejne/dokumenty/akcni-plany-pro-implementaci-narodni-strategie-zdravi-2020_10814_3016_5.html
3. WHO (2017) Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. Implementation plan: Executive summary. Geneva: World Health Organization; 2017 (WHO/NMH/PND/ECHO/17.1). <https://www.who.int/end-childhood-obesity/publications/echo-plan-executive-summary/en/>
4. EU - European Commission, EPHORT consortium (2018) Supporting the mid-term evaluation of the EU Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020. The Childhood obesity study. Final report written by the EPHORT consortium, 2018. <https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2018/08/Childhood-Obesity-Study.pdf>
5. MZ ČR (2018) Informace o stavu realizace Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí za období říjen 2017 - září 2018. http://www.mzcr.cz/verejne/dokumenty/informace-o-stavu-realizace-zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zd_16291_3016_5.html