

Národní akční plán v prevenci obezity na roky 2015 – 2025

Obsah

Úvod	3
1. Súčasný stav	4
1.1 Výskyt nadváhy a obezity v Slovenskej republike	5
1.2 Kľúčové ukazovatele vzniku nadváhy a obezity	6
2. Zámer Národného akčného plánu v prevencii obezity na roky 2015 – 2025	9
2.1. Hlavné ciele	9
3. Prioritné oblasti a opatrenia	10
3.1 Podpora zdravého štartu do života	10
3.2 Podpora zdravšieho prostredia v školách	11
3.3 Tvorba zdravej voľby	11
3.4 Obmedzenie marketingu a reklamy deťom a mládeže	12
3.5 Informovanie rodiny	12
3.6 Podpora fyzickej aktivity	13
3.7 Monitorovanie a hodnotenie	13
3.8 Opatrenia	14
4. Hodnotenie	15
5. Financovanie	16
Záver	20
Príloha 1	21

Úvod

Slovenská republika na základe podpísania Európskej charty boja proti obezite (ďalej len „charta“), na ministerskej konferencii 16. novembra 2006 v Istanbule ako reakciu na výzvu, ktorú pre zdravie predstavuje epidémia obezity, prijala na zasadnutí vlády Slovenskej republiky 9. januára 2008 Národný program prevencie obezity. Týmto krokom zároveň vláda Slovenskej republiky potvrdila, že zdravotníctvo a zdravie obyvateľov Slovenskej republiky je jej prioritou.

Slovenská republika svojou účasťou a aktívnym vystupovaním týmto deklarovala záväzok posilniť aktivity zamerané na boj proti obezite v súlade s chartou a posunúť túto problematiku medzi prioritné body. Ciele a úlohy vyplývajúce z Národného programu prevencie obezity boli plnené najmä prostredníctvom špecifických rezortných plánov, či programov, ktoré boli zverejnené Uznesením vlády číslo 19/2011 „Správy o plnení Národného programu prevencie obezity v Slovenskej republike za roky 2008 - 2010“ a Uznesením vlády číslo 294/2014 „Správy o plnení Národného programu prevencie obezity v Slovenskej republike za roky 2010 - 2013“.

Na základe vyššie uvedených správ je vytvorený Národný akčný plán na prevenciu obezity na roky 2015 – 2025, ktorý tematicky vychádza z Národného programu prevencie obezity.

1 Súčasný stav

Hodnotenie Národného programu prevencie obezity sa zameriavalo na intervencie a činnosti, ktoré sa realizovali prostredníctvom jednotlivých subjektov (Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky, Ministerstvo dopravy, výstavby a regionálneho rozvoja Slovenskej republiky, Ministerstvo pôdohospodárstva a rozvoja vidieka Slovenskej republiky, Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky, vyššie územné celky a obce, zriaďovatelia škôl a školských zariadení) a poradenských centier ochrany a podpory zdravia pri regionálnych úradoch verejného zdravotníctva v Slovenskej republike trvale v rámci cieľov, nástrojov a základných opatrení vyplývajúcich z oblasti výživy, pohybovej aktivity a v súlade s nástrojmi a princípmi uvedenými v programe tak, aby tieto aktivity prispievali k zlepšeniu verejného zdravia. V Slovenskej republike za obdobie 2010 – 2014 sa realizovali aktivity v troch častiach:

1. Spoločná oblasť

Výchova a vzdelávanie

Médiá a komunikácia

Zdravotníctvo

Socioekonomické faktory prostredia

2. Pohybová aktivita

Budovanie športovísk

Dopravná infraštruktúra

3. Výživa

Poľnohospodárska politika

Trh a marketingové stratégie

1.1 Výskyt nadhmotnosti a obezity v Slovenskej republike

Z výsledkov štúdie EHES – European Health Examination Survey – Zisťovanie zdravia Európanov v Slovenskej republike u dospeljej populácie vo veku od 15 do 64 rokov v roku 2011, trpí na Slovensku obezitou 13-15 % detí vo veku od 11 do 15 rokov, nadhmotnosťou 20% vo vekovej kategórii od 18 do 24 rokov, obezitou 41,74 % ľudí od 55 do 64 rokov, v skupine od 18 do 64 rokov trpí obezitou 25,6 % a 36,2 % nadhmotnosťou. (1)

Dôsledky nadhmotnosti a obezity v Európe sú neúprosné: prevalencia obezity od roku 1980 sa viac ako stonásobila v mnohých európskych krajinách a tento nárast je sprevádzaný nárastom chronických neprenosných ochorení. Posledné odhady ukazujú, že v EÚ (ďalej len „EÚ“) dochádza k približne 2,8 miliónom úmrtí ročne v dôsledku príčin súvisiacich s nadhmotnosťou a obezitou. (2) Z tohto dôvodu je potrebné apelovať na obyvateľov prostredníctvom osvetovej a preventívnej činnosti zameranej na zlepšenie a posilnenie zdravia počas celého života a nielen už pri manifestných zdravotných ťažkostiach. Preventívne intervencie zamerané na deti a mladých ľudí znamenajú návratnosť investícií v rámci liečebno-preventívnej starostlivosti o cca 6-10%, ak sú intervencie realizované už v ranom veku. (3) Súčasný demografický vývoj v Európe s vyšším podielom staršej populácie naznačuje, že investície v rámci liečebno-preventívnej starostlivosti budú kontinuálne narastať.

Na základe výsledkov VII. celoštátneho antropometrického prieskumu v roku 2011, realizovaného Úradom verejného zdravotníctva SR v Bratislave v roku 2013, v spolupráci s Ústavom hygieny LF UK v Bratislave je zrejmé, že v porovnaní s rokom 2001 došlo takmer vo všetkých sledovaných vekových skupinách chlapcov aj dievčat, s výnimkou 16 ročných dievčat, k štatisticky významnému zvýšeniu priemernej telesnej hmotnosti, u chlapcov v rozsahu od 1,6 do 5 kg a u dievčat od 0,6 do 3,4 kg. U chlapcov sú vysoké prírastky nielen v 10.- 15. roku, kedy zaznamenávame ešte rastovú akceleráciu, ale významne vyššie (o 2,9 – 3,8 kg) sú i v 16. – 18. roku, kedy výška stagnuje respektíve je nižšia oproti roku 2001.

1. EHES – European Health Examination Survey – Zisťovanie zdravia Európanov v Slovenskej republike u dospeljej populácie vo veku od od 15 do 64 rokov – 2011

2. (World Health Organization. Global Status Report on Non-Communicable Diseases 2010. http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/)

3. Davies SC, Lemer C, Strelitz J, Weil L. Our children deserve better: prevention pays. Lancet. 2013 Oct, 382 (9902): 1383-84, Heckman J, Moon S, Pinto R, Savelyev P, Yavitz A. The rate of return to the High Scope Perry Preschool Program. J Public Econ. 2010, 94:

Kým v roku 2001 boli 18 roční chlapci v priemere o 0,6 kg ťažší ako v roku 1991, v roku 2011 boli oproti roku 2001 ťažší o 3,8 kg. Priemerná hmotnosť dievčat je v 18. roku vyššia oproti roku 2001 o 1,7 kg. Medzi predchádzajúcimi dvomi dekadami 1991 a 2001 bol rozdiel v 18. roku nevýznamný, iba 0,15 kg. Pri poslednom meraní sme intersexuálne rozdiely v telesnej hmotnosti chlapcov a dievčat v zmysle vyšších hodnôt u dievčat v priebehu puberty nezaznamenali. Vo všetkých vekových skupinách boli chlapci ťažší respektíve v 10. roku majú rovnakú priemernú hmotnosť. V 18. roku života sú chlapci oproti dievčatám v priemere ťažší o 14,8 kg.

1.2 Kľúčové ukazovatele vzniku nadváhy a obezity

Pre dosiahnutie stanovených cieľov boli stanovené dve základné oblasti, v ktorých by mali byť vykonávané aktivity - **výživa a fyzická aktivita.** (4)

Dôsledky nadhmotnosti a obezity v Európe sú neúprosne prevalencia obezity sa od roku 1980 viac ako strojnásobila v mnohých európskych krajinách a tento nárast je sprevádzaný nárastom chronických neprenosných ochorení. (5)

Posledné odhady ukazujú, že k približne 2,8 miliónom úmrtiam ročne v EÚ dochádza v dôsledku príčin súvisiacich s nadhmotnosťou a obezitou. (6)

Vysoká úroveň nadhmotnosti a obezity u detí a mladých ľudí je oblasťou osobitného záujmu. Podľa odhadov WHO's Childhood Obesity Surveillance Initiative (ďalej len „COSI“), cca 1 z 3 detí v EÚ vo veku od 6 do 9 rokov trpeli nadhmotnosťou alebo obezitou v roku 2010. (7)

4. <http://www.rokovania.sk/Rokovanie.aspx/BodRokovaniaDetail?idMaterial=23626>

5. http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/10keyfacts_nut_obe.pdf

6. World Health Organisation. Global Status Report on Non-Communicable Diseases 2010. http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/

7. World Health Organisation. Global strategy on diet, physical activity and health. Why does childhood overweight and obesity matter? 8 http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_consequences/en

Ide o **znepokojujúci nárast** oproti roku 2008, kedy sa pomer obéznych detí odhadoval na 1 ku 46. V prípade, že sa nebude riešiť problematika v oblasti výskytu nadhmotnosti a obezity u detí a mladých ľudí čo najskôr, môže mať tento problém veľmi negatívny vplyv na zdravie a kvalitu života a v blízkej budúcnosti môže zaťažiť systém zdravotnej starostlivosti v blízkej budúcnosti. Nárast výskytu nadhmotnosti a obezity u detí a mladých ľudí je alarmujúci vzhľadom **na kauzálny vzťah medzi obezitou a poškodením zdravia v zmysle psychosomatických a psychosociálnych následkov v neskoršom živote**. Ide najmä o kardiovaskulárne ochorenia, cukrovku typu 2, nádory, poruchy podporno-pohybovej sústavy, rovnako ako sociálne stigmatizácie a problémy v oblasti duševného zdravia.(8)

Nesprávne stravovacie návyky, stres a fyzická inaktivita predstavujú významné faktory obezity u dospelých, rovnako ako aj u detí a mladých ľudí. (9) Uvedené faktory vedú k nadhmotnosti a obezite a v dôsledku toho sa môžu uplatniť nezávislé rizikové faktory chronických neprenosných ochorení. Ide o vysokú hladinu cholesterolu, vysoký krvný tlak a abnormálnu glukózovú toleranciu. (10) U detí a mladých ľudí **vyvážená strava a fyzicky aktívny životný štýl môže znížiť riziko nadhmotnosti a obezity v dospelosti, ako aj prispieť k zdravému rastu a vývinu**. (11)

Pasívnu nadmernú spotrebu možno definovať ako konzumáciu potravín bez reálneho uvedomenia si skutočne skonzumovaného množstva potravín, kým napríklad sleduje dieťa televíziu alebo hrá obrázkové hry. Podľa vedeckých štúdií majú na správanie detí najväčší vplyv rodičia a najbližšie okolie. Množstvo stráveného času sledovaním televízie alebo hranie sa „obrázkových“ hier vo veľkej miere závisí od výchovy rodičov.

8. Physical inactivity is defined here performing as less than the recommended 150 minutes of moderate intensity physical activity or equivalent per week.

9. World Health Organisation. Global Health Observatory. Prevalence of insufficient physical activity. http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/physical_activity_text/en.

10. World Health Organisation. Global strategy on diet, physical activity and health. Physical Activity and Young People. http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/en

11. Olafsdottir S, Berg C, Eiben G, Lanfer A, Reisch L, Ahrens W, Kourides Y, Molnar D, Moreno LA, Siani A, Veidebaum T, Lissner L. Young children's screen activities, sweet drink consumption and anthropometry: results from a prospective European study. Eur J Clin Nutr. 2013 Nov doi: 10.1038/ejcn.2013.234.

Je nesporné, že **vhodná výživa počas tehotenstva a dojčenia je podstatná pre budúce zdravie matky a dieťaťa**. Okrem toho, tehotné a dojčiace matky (a rodiny) sú pravdepodobne ochotnejšie zmeniť svoje správanie. **Účinné intervencie počas tehotenstva a dojčenia preto majú silný potenciál pozitívne ovplyvniť zdravie matky a dieťaťa** počas celého ich života. Príslušné opatrenia pre zdravie detí a mladých ľudí sú potrebné pre podporu zdravia a správnych volieb v dospelosti, dosiahnutie trvalo udržateľných a efektívnych zdravotníckych systémov v budúcnosti. Je dôležité určiť rizikové faktory chronických neprenosných ochorení s cieľom znižovať predčasné úmrtia a invaliditu v každej vekovej skupine a riešiť nerovnosti v zdraví. (12)

Zapojenie sa celej spoločnosti a prístupy zdravia vo všetkých politikách sú rozhodujúce a sú zvýraznené vo WHO Viedenskej deklarácii výživy a neprenosných ochorení v kontexte Strategického dokumentu EÚ Zdravie 2020. (13)

12. http://ec.europa.eu/health/health_structural_funds/docs/ev_20101025_co01_en.pdf

13. Vienna Declaration on Nutrition and Noncommunicable Diseases in the Context of Health 2020, 5 July 2013, WHO European Ministerial Conference on Nutrition and Noncommunicable Diseases in the Context of Health 2020 Vienna, 4–5 July 2013.

2. Zámer

Zámerom Národného akčného plánu v prevencii obezity na roky 2015 – 2025 je posilniť aktivity vyplývajúce zo „Správ o plnení národného programu prevencie obezity v Slovenskej republike za roky 2010 – 2014“ a vytvoriť spoločensky prospešný systém, ktorý povedie k zníženiu incidencie a prevalencie nadhmotnosti a obezity v populácii a eliminuje epidemický výskyt nadhmotnosti a obezity. (4) Sekundárnym efektom programu je vo vzájomnej interakcii s preventívnymi programami, špecificky orientovanými na vybrané chronické neprenosné ochorenia, zníženie počtu nových prípadov ochorení súvisiacich s nadhmotnosťou a obezitou, ako aj zníženie výskytu a vplyvu ostatných modifikovateľných rizikových faktorov týchto ochorení v súlade s „**Odporúčaniami zdraviu prospešných pohybových aktivít vo všetkých sektoroch**“ a WHO Akčnom pláne pre implementáciu európskej stratégie pre prevenciu a kontrolu neprenosných ochorení 2012–2016. (14)

2.1. Hlavné ciele

V súlade so Strategickým rámcom starostlivosti o zdravie pre roky 2014 – 2030:

Cieľ č. 1.

znižiť mieru obezity populácie zo súčasného 16,9 % obéznych z celej populácie Slovenskej republiky na 15,8 % podľa OECD. Cieľ vychádza z EU akčného plánu detskej obezity 2014 – 2020, ktorým je prispieť k zastaveniu nárastu nadhmotnosti a obezity u detí a mladých ľudí (od 0 do 18 rokov) a dospelých prostredníctvom opatrení v oblastiach výživy a pohybovej aktivity do roku 2025.

Cieľ č. 2.

zníženie nedostatku fyzickej aktivity v kontexte Globálneho akčného plánu pre prevenciu a kontrolu chronických ochorení 2013 – 2020.

14. World Health Organisation. Action Plan for Implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2012-2106.

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/170155/e96638.pdf

3. Prioritné oblasti a opatrenia Národného akčného plánu v prevencii obezity na roky 2015 – 2025

Prioritné oblasti **Národného akčného plánu v prevencii obezity na roky 2015 – 2025** sa týkajú dvoch hlavných rizikových faktorov chronických neprenosných ochorení:, ktorými sú výživa a fyzická aktivita. Výživa a telesná aktivita ovplyvňujú zdravie spoločne aj nezávisle. Hoci účinky stravovania a telesnej aktivity na zdravie sa často ovplyvňujú, najmä vo vzťahu k obezite existuje dodatočný zdravotný úžitok, získaný z telesného pohybu, ktorý je nezávislý od stravovania a výživy; a zároveň existujú významné stravovacie riziká, ktoré sa nevzťahujú na obezitu. Zdravie je kľúčovým určujúcim faktorom rozvoja a ekonomického rastu spoločnosti. Ústrednou úlohou je spolupráca s ostatnými zainteresovanými subjektmi a partnermi s cieľom vytvoriť prostredie, ktoré umožňuje a podporuje také zmeny v správaní sa jednotlivcov, rodín a komunít, ktoré sú zdraviu prospešné a ktoré budú viesť k zníženiu chorobnosti a úmrtnosti. (15)

3.1 Podpora zdravého štartu do života

Priorita: Zabezpečiť účinný prístup v rannom štádiu čo najskôr

Hmotnosť matky do tehotenstva a jej priberanie na hmotnosti počas tehotenstva sú dva z najdôležitejších prenatálnych faktorov obezity detí. (16) Dojčenie je považované za najlepšiu voľbu pre matky, novorodencov a dojčatá, poskytuje nutričné a zdravotné výhody, ako napríklad vyššiu odolnosť voči infekciám. (17) Výskum taktiež potvrdzuje, že deti, ktoré sú dojčené, majú znížené riziko obezity v neskoršom veku. (18)

15. Globálna stratégia pre výživu, pohybovú aktivitu a zdravie

16. OECD (2012), Health at a Glance: Europe 2012,
http://ec.europa.eu/health/reports/european/health_glance_2012_en.htm

17. EURO-PERISTAT Project, with SCPE, EUROCAT, EURONEOSTAT. European Perinatal Health Report. 2008. Available: www.europeristat.com, see for example page 103.

18. OECD (2012), Health at a Glance: Europe 2012,
http://ec.europa.eu/health/reports/european/health_glance_2012_en.htm

a obezity, včasné zistenie nadhmotnosti a obezity u detí a mladých ľudí a spôsoby, ako motivovať a pomôcť rodinám vykonať pozitívne zmeny ich životného štýlu.

V záujme zabezpečenia optimálnej podpory zdravia počas prvých rokov života dieťaťa je nevyhnutné venovať zvýšenú pozornosť **vzdelávaniu a odbornej príprave zainteresovaných, zdravotnej starostlivosti a starostlivosti o deti všeobecne**; taktiež je potrebné zdôrazniť význam primárnej prevencie, ktorá by mala eliminovať rizikové faktory, vedúce k vzniku nadhmotnosti.

3.2 Podpora zdravšieho prostredia v školách

Priorita: Ustanoviť zdravie ako prioritu na školách

Deti a mladí ľudia trávajú väčšinu svojho dňa v škole a v rámci stravovania zvyčajne konzumujú aspoň jedno jedlo denne prinesené z domu alebo poskytované v rámci zariadenia školského stravovania. Zdravé prostredie v školách je dôležitým prvkom pri riešení otázky nadhmotnosti a obezity u detí a mladých ľudí. Z týchto dôvodov by sa pozornosť mala zamerať na to, aby jedlá, poskytované v rámci školského stravovania, spĺňali kritériá kladené na vyváženú výživu.

(19)

3.3 Tvorba zdravej voľby

Priorita: Zabezpečiť širokú dostupnosť zdravej voľby potravín pre deti

Vhodná denná skladba potravín určená na konzumáciu je v súlade s odporúčanými výživovými dávkami v spolupráci zainteresovanými rezortmi podľa prílohy 1.

19. In its Recommendation of 26 November 2013 (Council Recommendation of 26 November 2013 on promoting health-enhancing physical activity across sectors OJ, C 354, 4.12.2013, pp. 1-5), the Council considered that [p]hysical education at school has the potential to be an effective tool to increase awareness of the importance of HEPA, and schools can be easily and effectively targeted to implement activities in this regard." These Council Recommendations also specified a number of proposed indicators to evaluate HEPA levels and HEPA policies in the EU. On this basis, physical education at school will be a key element in the future EU-level political cooperation in relation to sport, physical activity and HEPA

3.4 Obmedzenie marketingu a reklamy detom a mládeže

Priorita: Obmedziť vystavenie detí reklame na jedlo/nápoje s vysokým obsahom tukov, cukrov a soli

S cieľom riešiť nadhmotnosť a obezitu u detí a mladých ľudí, je potrebné riešiť otázku marketingu potravín s vysokým obsahom tukov, cukrov a soli, cielene u týchto vekových skupín. (20) Zatiaľ čo dospelí môžu rozpoznať kedy sú terčom reklamy, deti a mladí ľudia nemusia nevyhnutne rozlíšiť reklamy a karikatúry. Deti sú zvlášť vnímavé a predstavujú ľahko ovplyvniteľnú cieľovú skupinu, pokiaľ ide o negatívnu reklamu podporujúcu rozvoj nezdravých stravovacích preferencií. (21)

3.5 Informovanie rodiny

Priorita: Informovať a vzdelávať rodičov detí o vyváženom spôsobe stravovania a tzv. správnej voľbe potravín

V snahe vytvoriť **celoživotný vyvážený spôsob stravovania a zdravé životné návyky je potrebné začať uplatňovať intervencie od najútlejšieho veku s cieľom zvrátiť negatívne trendy výskytu nadhmotnosti a obezity u detí a mladých ľudí.**(22)

Analýza údajov generovaných vo výskumnom projekte ENERGY ukázala, že faktory vedúce k nesprávnemu správaniu môžu byť výsledkom celého radu dôležitých faktorov na úrovni jednotlivca, domáceho a školského prostredia. **Vplyv rodičov (formou vzoru, podporovateľa, stanovením pravidiel a hraníc s pomocou podnetných návykov rodičov) sa zdá byť rozhodujúcim.** (23)

20. World Health Organisation. Marketing of foods high in fat, salt and sugar to children: update 2012–2013. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/191125/e96859.pdf

21. Boyland EJ, Halford JCG. Television advertising and branding. Effects on eating behaviour and food preferences in children. *Appetite*. 2013Mar ; 62: 236-41.

22 National Institute for Health and Care Excellence. Families need support to help tackle child obesity timebomb. 2013 Oct. www.nice.org.uk

23. ENERGY European Energy balance Research to prevent excessive weight Gain among Youth: Theory and evidence-based development and validation of an intervention scheme to promote healthy nutrition and physical activity funded by 7th Framework Programme for Research and Technological Development (FP7) <http://www.projectenergy.eu>

3.6 Podpora fyzickej aktivity

Priorita: zvýšiť pravidelnú účasť detí pri športe alebo iných fyzických aktivitách

Fyzická aktivita hrá dôležitú úlohu pri udržiavaní zdravého životného štýlu. Existuje množstvo dôkazov o pozitívnom vzťahu medzi fyzickou aktivitou a duševným zdravím, duševným vývojom a kognitívnymi procesmi. (24) Nielenže sú dostatočné a kvalitné **hodiny telesnej výchovy** s riadnym povzbudením a posúdením pokroku žiakov nutnosťou, ale „**prostredie podporujúce fyzickú aktivitu**“ sa musí vytvoriť poskytnutím prístupu do priestorov pre aktívnu hru ako je školský dvor a športové haly. Aktívne prestávky by sa mali podporovať ako súčasť rozvrhu školy. (21) Je potrebné zvýšiť počet hodín telesnej výchovy a rovnako zvýšiť ich kvalitu, nakoľko Slovensko patrí k členským štátom EÚ s najnižším počtom hodín telesnej výchovy. Je potrebné okrem zamerania sa na budovanie pohybových návykov v rannom veku aj na vybudovanie športových areálov a kvalitu telesnej výchovy.

3.7 Monitorovanie a hodnotenie

Priorita: Monitorovať a hodnotiť výživový stav detí/ dospelých a ich správanie

Rozvíjanie a riadenie cielených opatrení je možné na základe monitorovania **zdravotného stavu a správania sa detí** a mladých ľudí vo vzťahu k výžive a fyzickej aktivite. Nástroje monitoringu a hodnotenia budú rozvíjané, rovnako ako zdravotné ukazovatele, aby sa preskúmala implementácia EU Akčného plánu detskej obezity na konci roka 2020. (25) Jednotlivé zdravotné ukazovatele budú zahrnuté v prípravnej fáze štúdie COSI, do ktorej sa Slovenská republika zapojí od septembra 2015. Pre dospelú populáciu je potrebné vypracovať databázu osvedčených postupov na miestnej, národnej úrovni, použijúc WHO NOPA nástroje "bodovania" prostredníctvom Národného prieskumu a údajov surveillance podľa výsledkov prieskumu EHIS a zvolenej metodiky.

24. . U.S. Department of Health and Human Services. Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report, 2008. <http://www.health.gov/paguidelines/Report/pdf/CommitteeReport.pdf>.

25. World Health Organisation. NCD Global Monitoring Framework.http://www.who.int/nmh/global_monitoring_framework/en

3.8 Opatrenia

Opatrenia sú identifikované na základe eliminácie vzniku obezity a prispievajú k zlepšeniu prevencie obezity obyvateľstva na Slovensku. Plnenie cieľov je realizované prostredníctvom programov, projektov, aktivít vo významných dňoch, kampaní, ktoré si realizujú a koordinujú jednotlivé regionálne úrady verejného zdravotníctva v Slovenskej republike a ďalšie subjekty. (4) Jednotlivé aktivity a intervencie sú prispôsobené prioritným oblastiam a k nástrojom plneniu **Národného akčného plánu v prevencii obezity na roky 2015 – 2025**, ktoré zobrazuje príloha č.1.

V zmysle jednotlivých aktivít sa v rámci plnenia Národného akčného plánu v prevencii obezity na roky 2015 – 2025 vytvorí **Platforma pre spoluprácu s potravinárskym sektorom s cieľom podpory verejného zdravia.**

4 Hodnotenie

Hodnotenie sa zameriava na intervencie a činnosti, ktoré sa realizovali prostredníctvom jednotlivých subjektov a poradenských centier ochrany a podpory zdravia pri regionálnych úradoch verejného zdravotníctva v Slovenskej republike v rámci zámeru, prioritných oblastí, základných aktivít vyplývajúcich z oblasti výživy, pohybovej aktivity a v súlade s opatreniami a princípmi tak, aby tieto aktivity prispievali k jej napĺňaniu a zlepšeniu verejného zdravia obyvateľstva Slovenskej republiky. Odpočty jednotlivých priorít (uvedených v prílohe č. 1) sa budú realizovať prostredníctvom hodnotiacich správ o plnení Národného akčného plánu prevencie obezity na roky 2015 – 2025 v dvoch obdobiach v roku 2020 a v roku 2025.

5 Financovanie

Presadzovanie programov a projektov bude realizované prostredníctvom národných programov a aktivít uvedených v prílohe 1.

Ministerstvo dopravy, výstavby a regionálneho rozvoja Slovenskej republiky

1. Pilotný projekt – kampaň „Do školy na bicykli“

Vecný rámec projektu:

Ministerstvo dopravy, výstavby a regionálneho rozvoja Slovenskej republiky pripravuje v septembri 2015 pilotný projekt – kampaň s názvom „Do školy na bicykli“ s cieľom zahájenia každoročnej celoslovenskej aktivity s **finančnou podporou vo výške cca 20 000 €**.

Ministerstvo pôdohospodárstva a rozvoja vidieka Slovenskej republiky

1. Program „Školské mlieko“

Vecný rámec projektu:

Program „Školské mlieko“ sa začal na Slovensku realizovať vstupom do Európskej únie v školskom roku 2004/2005. Cieľom programu je zvýšiť spotrebu mlieka a mliečnych výrobkov u detí a žiakov, a tak prispieť k zabezpečeniu zdravej výživy a vytvárať zdravé stravovacie návyky. V rámci programu sa poskytujú deťom a žiakom mliečne výrobky za cenovo výhodnejších podmienok. MPRV SR sa spolupodieľa na financovaní tohto programu, aby si žiaci mohli kúpiť mliečne výrobky lacnejšie a využívané sú aj finančné prostriedky EÚ.

2. Program „Školské ovocie“

Vecný rámec projektu:

Program „Školské ovocie“ sa začal uplatňovať v školskom roku 2009/2010. Hlavným cieľom programu je zvýšiť konzumáciu ovocia a zeleniny u detí, vplývať na zmenu ich stravovacích návykov a predchádzať chorobám z nadhmotnosti a obezity. Cieľovou skupinou programu sú deti v materských školách a žiaci na základných školách a školách so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, vo veku 3 až 15 rokov, ktorí môžu získavať ovocie a zeleninu nad rámec stravnej jednotky. Zoznam dodávaných druhov čerstvého ovocia a zeleniny – druhy vypestované v podmienkach mierneho pásma a spracované 100%-né ovocné šťavy a

ovocné pyré, ktoré neobsahujú cukor, tuky, soli a aditívne látky. Vlastný program „Školské ovocie“ sa realizuje na základe Národnej stratégie pre program podpory spotreby ovocia a zeleniny u detí a žiakov v školách, ktorá sa aktualizuje každoročne a nadväzuje aj na zmeny legislatívy EÚ a rozhodnutí Európskej komisie (EK). MZ SR prostredníctvom ÚVZ SR schvaľuje zoznam dodávaných druhov, dohliada nad zvýšením informovanosti o výživovej hodnote jednotlivých druhov ovocia a zeleniny a vykonáva hodnotenie programu.

Predpokladané finančné dopady za MPRV SR: V školskom roku 2014/2015 (6. rok trvania programu) bola pridelená finančná čiastka pre SR vo výške 3 001 526 eur a tvorí 89 % prostriedkov EÚ. Od šk. roka 2014/15 je rozpočet EÚ rozdelený v pomere 80 % EÚ a 20 % žiak/rodič/sponzorstvo. (financovanie počas trvania programu je znázornené v tabuľke č. 1).

Tabuľka Rozpočet na dodávky

Školský rok	Rozpočet na dodávky (EÚ+žiak+SR)	Finančné prostriedky v EUR		
		z EÚ	Žiak/rodič/sponzorstvo	z SR*
2009/2010	2 394 610	1 276 500	632 110	486 000
2010/2011	3 190 460	2 502 403	688 057	-
2011/2012	2 874 171	2 193 452	680 719	-
2012/2013	3 378 037	2 536 966	841 071	-
2013/2014	3 289 246	1 891 050	798 196	600 000
2014/2015	3 685 756**	3 001 526***	684 230**	-

Zdroj PPA: Výročné správy o programe „školské ovocie“, *spolufinancovanie z národných zdrojov na dodávky z trhovo-orientovaných výdavkov MPRV SR,

** predpoklad, ***priznané podľa vykonávacieho rozhodnutia Komisie C(2014) 4019 z 23.6.2014.

Odbor potravinárstva bude v rámci programu NPPO venovať zvýšenú pozornosť oblasti výživy a stravovacích zvyklostí obyvateľstva v rámci opatrení zameraných primárne na podporu zdravého životného štýlu. Predovšetkým v spolupráci s rezortom zdravotníctva pôjde o spoločné aktivity týkajúce sa kvality potravín a ich výživovej hodnoty a to predovšetkým

energetickej hodnoty a množstvu nutrientov s významným vplyvom na zdravie konzumentov. Tieto kritériá budú presadzované aj v rámci tvorby novej legislatívy na potraviny, t.j. hlavne na potraviny dennej spotreby.

Tieto požiadavky budú presadzované aj pre potraviny, ktoré sa budú uchádzať o udelenie osobitného ocenenia, akým je napríklad Značka kvality SK. Finančné ohodnotenie plnenia je na rozhodnutí vlády SR, t.j. koľko finančných prostriedkov bude vyčlenených na podporu výroby potravín, ktoré budú spĺňať zvýšené požiadavky na ich zloženie a celkovú kvalitu. Za účelom odlíšenia týchto potravín od ostatných bežných potravín je potrebné ich označovanie jednotným logom, ako bolo napríklad označenie „Zdravé srdce“.

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky

1. Dvojročná dohoda o spolupráci medzi Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky a Regionálnym úradom Svetovej zdravotníckej organizácie pre Európu na roky 2016-2017

Vecný rámec dohody:

Jednotlivé aktivity sa budú realizovať v rámci oblasti „*Neprenosných ochorení so zámerom*“ zvýšenia prístupu k opatreniam prevencie a riadenia neprenosných ochorení a ich rizikových faktorov. Predpokladané finančné náklady: 20 000 €

2. Zdroje štátneho rozpočtu

Z údajov predloženej tabuľky č. 2 jednotlivých prioritných oblastí uvádzaných v prílohe 1“ sú potrebné finančné prostriedky v celkovej hodnote 70 000 € (7 oblastí aktivity, na každú 10 000 € /ročne počas obdobia 2016 - 2025).

Tabuľka č. 2 Plnenie jednotlivých prioritných oblastí a ich rozpočet

Prioritné oblasti	Finančné prostriedky v € Počas obdobia rokov 2016 – 2025.
Oblasť aktivity 1: Podpora zdravého štartu do života priorita: Zabezpečiť účinný prístup v rannom štádiu čo najskôr	10 000 € /rčne
Oblasť aktivity 2: Podpora zdravšieho prostredia v školách priorita: Ustanoviť zdravie ako prioritu na školách	10 000 € /rčne
Oblasť činnosti 3: Tvorba zdravšej voľby priorita: Zabezpečiť širokú dostupnosť vhodnejšej voľby potravín pre deti a mládež	10 000 € /rčne
Oblasť aktivity 4: Obmedzenie marketing a reklamu deťom a mládeže priorita: Obmedziť vystavenie detí reklame na jedlo/nápoje s vysokým obsahom tukov, cukrov a soli	10 000 € /rčne
Oblasť aktivity 5: Informovanie rodiny priorita: Informovať a vzdelávať rodičov detí o správnom spôsobe stravovania tzv. správnej voľbe potravín	10 000 € /rčne
Oblasť aktivity 6: Podpora fyzickej aktivity priorita: Zvýšiť pravidelnú účasť detí a mládeže pri športe alebo iných zdraviu prospešných pohybových aktivitách	10 000 € /rčne
Oblasť aktivity 7: Monitorovanie a hodnotenie priorita: Monitorovať a hodnotiť výživový stav detí, mládeže, dospelých a ich správanie	10 000 € /rčne

Záver

Na dosiahnutie hlavných cieľov **zníženia miery obezity populácie zo súčasného 16,9 % obéznych z celej populácie Slovenskej republiky na 15,8 %** podľa OECD a **zníženie nedostatku fyzickej aktivity** v kontexte Globálneho akčného plánu pre prevenciu a kontrolu chronických ochorení 2013 – 2020 bude potrebné posilniť inštitucionálnu časť, zlepšiť a tematicky rozšíriť ďalšie vzdelávanie zamestnancov systému verejného zdravia, zlepšiť prepojenosť realizácie programov a projektov a využívanie existujúcich databáz súvisiacich so zdravím a determinantami zdravia za účelom ochrany a podpory zdravia občanov.

