

POZNÁMKA K ABSENCI VÝŽIVOVÉ POLITIKY V ČESKÉ REPUBLICE

NOTING THE ABSENCE OF NUTRITION POLICY IN THE CZECH REPUBLIC

JAROSLAV KRÍŽ

Státní zdravotní ústav, Praha

SOUHRN

V České republice je mnoho důvodů ke zlepšení nutričního chování populace. Neadekvátní výživa významně ovlivňuje prevalenci mnoha závažných neinfekčních nemocí, náklady na zdravotní péči a hospodářskou prosperitu. Je žádoucí diskutovat a připravit národní výživovou politiku nebo program reflektující tyto skutečnosti a zvýšit podíl lidí, kteří svojí výživou přispívají k prevenci závažných nemocí a zlepšují své zdraví.

Klíčová slova: výživa a zdraví, výživová politika

SUMMARY

There are many reasons for improving nutrition habits in the Czech Republic. Nonadequate nutrition significantly influences the prevalence of many noncommunicable diseases, health care costs and economic prosperity. It is desirable to discuss and prepare a national nutrition policy or programme that reflects these facts and increases the ratio of people contributing to prevention and improving their health through adequate nutrition.

Key words: nutrition and health, nutrition policy

Důsledky neadekvátní výživy

Zdravotní stav populace, zejména kardiovaskulární nemoci, metabolický syndrom, nádory a choroby pohybové soustavy jsou významně ovlivňovány společnými determinantami: neadekvátní výživou a nedostatkem pohybu, rostoucí nerovnováhou mezi příjmem energie v potravě a výdajem při fyzické činnosti. Energie potřebná k práci se za posledních sto let mnohonásobně snížila, dostupnost a nabídka potravin nebývale vzrostla a fyziologické regulační mechanismy řídící výdej a ukládání energie v těle zůstaly na úrovni, kterou vytvořila miliony let probíhající evoluce. Dobré jídlo má kromě toho roli náhradního prožitku, který kompenzuje neúspěchy v práci, sexu či kariéře nebo je odměnou za úspěch.

Ve všech vyspělých státech je situace obdobná. Kardiovaskulární, metabolické, nádorové a pohybové choroby snižují produktivitu práce, zvyšují dlouhodobou pracovní neschopnost, jejich léčení je nákladné a zasahují do sociální oblasti dlouhodobým hendikepováním nemocných. V rychle rostoucích ekonomikách mohou znamenat zpomalení růstu o 5 i více procent ročně.

Nehledě na obrovskou šíři a složitost příčin a rizikových faktorů spočívá prevence těchto nemocí v teoreticky jednoduchém řešení: v adekvátní výživě, dostatku pohybu, omezení kuřáctví a nadměrné spotřeby alkoholu. Obsah pojmu zdravá výživa je dnes dobře definován stejně jako tělesná aktivita, potřebná

k udržení zdraví, k dispozici jsou metody prevence a léčení kuřáctví či nadměrné spotřeby alkoholu. Chování mnoha lidí však těmto poznatkům neodpovídá a měly by se hledat nové způsoby jak situaci řešit.

Bezpochyby se to podaří, protože i v minulosti se všechny důležité poznatky o příčinách chorob úspěšně uplatnily. Prevence infekcí v období tzv. sanitární hygienické revoluce však byla jednodušší; záležela hlavně na akcích státu, který vybudoval vodovody a kanalizace, zavedl očkování a zřídil inspekce k ochraně zdraví. Lidé se nemuseli sami tolik angažovat jako dnes u nemocí z nezdravého životního stylu.

Kazuistika

Uvedu příběhy pánů Nováka a Nováčka z příměstské vesnice. První, šedesátiletý zedník, několik let nezaměstnaný, se z plného zdraví ocitl v nemocnici. Několikrát ho přepadla mírná závrať, při poslední atace se zřetelně zhoršila řeč, pokleslo jedno oční víčko a polovina úst. Soused ho okamžitě odvezl do nemocnice, kde lehký iktus rychle zvládli, podali léky na hypertenzi a hyperlipidémii a naplánovali angioplastiku karotidy. Poradili, aby nekouřil, snížil váhu a omezil živočišné tuky, ale pan Novák žije dál navyklým usedlým životem, nepřestal kouřit a občas zajde do hostince. Tloustne a hromadí další trestné body na součtu svých zdravotních rizik.

Ve vedlejší chalupě žije pan Nováček. Koupil v okolí několik prosperujících živností a stal se z něho dobře situovaný podnikatel. Do riskantních akcí se nepouští, vysedává s manželkou a přáteli u kávy a cigaret a dlouho do noci za oknem svítívá obrazovka televizoru. Na práci u domu si najímá lidi, on i manželka mají své auto, jsou silní kuřáci, těla jim zdeformovala obezita a mají za sebou operaci žlučníku a kolen. Riziko předčasného úmrtí na srdeční či mozkovou mrtvici mají 10–20krát vyšší než lidé s rozumným životním stylem, pokud cévní příhodu nepředběhne rakovina plic. Stát je ochránil od množství infekcí, před chorobami z povolání, zajistil jim nezávadné potraviny, pitnou vodu, koupaliště a zlepšil jim životní prostředí, oni ale neumí, nemohou nebo nechťejí přispět svým dílem k péči o zdraví.

Postoje veřejnosti

Uvedení pánové patří mezi 40 % občanů, kteří necítí odpovědnost za své zdraví nebo naopak mezi 60 % těch, kteří sice odpovědnost cítí (6), nemají ale vůli nebo schopnost ji naplnit. Když dostanou radu ke změně životního stylu, neřídí se jí, stejně jako polovina pacientů praktických lékařů. Pokud jim ovšem jejich lékař vůbec poradí. O výživě či tělesné aktivitě hovoří totiž lékaři jen s 15–20 % pacientů, o kouření jen s 35 % kuřáků (7), takže výsledná efektivita preventivních aktivit v primární péči je pouhých 10–15 %. Na druhé straně skoro polovina lidí v ČR netrpí nadváhou ani obezitou a nekuřáků je přes 70 % (6). Velká část obyvatelstva je tedy ke zdravému životnímu stylu přijatelně vnímavá.

Magazín MF DNES uveřejnil v červenci 2008 diskusi se školáky o výživě. Názory 9–11letých dětí byly velmi rozumné. Na otázku Jaké jídlo je podle vás zdravé?, odpovídaly: „Ovoce a zelenina. Rýže a těstoviny. Vepřo-knedlo-zelo vyvolalo námitky: Fuj, to je tlusté, skoro jako pečený bůček, nesmí se to jíst každý den. Na dotaz jestli jí zdravě, odpovídaly: Určitě, jím zeleninu a ovoce. Mám ráda kuře s rýží. Saláty jsou zdravé. Nejím jitrnice a uzeniny. Salámy jsou hnusné“ (8). V prosazování zdravé výživy je důležité diferencovat. Podporovat tu část obyvatelstva, jejíž postoje odpovídají soudobým požadavkům a pomáhat druhé skupině, která se na tuto úroveň dosud nedostala.

Výživová politika

Holandské ministerstvo zdravotnictví v knize o zdraví upozorňuje, že na lidi stále působí mnoho atraktivních podnětů k nezdravému životnímu stylu a není proti nim dostatečně účinná protiváha (2), což platí i pro ČR. V prosazování zdravé výživy se dosud udělalo mnoho, ale zřejmě to nestačí. Další pokrok by mohla přinést větší kooperace, více partnerů na scéně zdravé výživy a zvýšení aktivit. Spojnicí těchto komponent, či strategickým rámcem by mohla být výživová politika a jejím základem doporučení, vypracovaná Společností pro výživu (5), případně další dokumenty (1). Někteří publicisté občas ostře vystupují proti vměšování do svobodného rozhodování lidí o svém chování včetně stravovacích zvyklostí. Výživová politika by pochopitelně nenařizovala svobodnému občanovi,

co vybere do svého jídelníčku, ale byla by komplexem vědecky zdůvodněných akcí a aktivit, doporučení a nabídek podporujících zdraví. Jistý počet zařízení, vyplývajících z direktiv EU, zejména pro výrobce a distributory, by ovšem zahrnovala.

Práce na politice by se neměla odkládat, protože se objevují skutečnosti, kterým je třeba čelit. Lidí s cukrovkou přibývá v ČR o 40 tisíc ročně, incidence rakoviny kolorekta máme nejvyšší v Evropě a druhou nejvyšší na světě, přibývá obezity a osteoporózy.

Pokud by se neformulovala národní výživová politika, variantním řešením by mohla být novelizace usnesení vlády k Programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva – ZDRAVÍ 21 (4), nebo vznik samostatného programu pro zdravou výživu. Jeho částí by byl projekt boje s obezitou, na němž se už pracuje, projekt SZÚ Přijmi a vydej a další existující aktivity.

V České republice je dostatek odborníků i zkušeností k přípravě takového programu. Mezi jeho metodické nástroje by patřilo hodnocení a komunikace rizik nemocí z neadekvátní výživy, informování veřejnosti, reagování na matoucí informace, diferencovaný přístup k různým skupinám obyvatelstva, individuální a skupinová intervence, mediální podpora, vícezdrojové financování, spolupráce mnoha partnerů, monitorování účinnosti a udržitelnost programu. Účastníky by byly resorty, zejména zemědělství, zdravotnictví a školství, praktičtí lékaři, hygienici, zdravotní pojišťovny, lékařské a pedagogické fakulty, výzkumné ústavy, nevládní organizace, zejména zabývající se podporou zdraví a zdravou výživou, organizace dětí a mládeže, velké potravinářské řetězce, výrobci a dovozci potravin a potravinových doplňků, komunity, zaměstnavatelé a sdělovací prostředky. Vítaná by byla účast alespoň několika celebrit a marketingové firmy. Všichni by měli být nejen účastníky realizace, ale také důkladné přípravné diskuse.

Rada uvedených organizací a institucí má pro tyto aktivity veliký, dosud nevyužitý potenciál. Když jsme v Meziresortní komisi pro prevenci jódového deficitu koncipovali řešení nedostatku jódu u české populace, nespolečali jsme na pomoc státu. Náklady na rychlé a efektivní řešení a většina aktivit pocházely převážně z komerčního sektoru, zejména od výrobců a dovozců kuchyňské soli, mléka a mléčných výrobků a potravinových doplňků. Mediální podporu přitáhlo atraktivní poselství pro veřejnost, které říkalo: „Dostatek jódu je důležitý pro vývoj a inteligenci vašich dětí“.

Už dnes dává řada výrobců potravinářských výrobků prostředky na nutriční poučení spotřebitelů a zdravotní pojišťovny mají na prevenci, zejména individuálně zaměřenou, okolo miliardy korun. Další prostředky mohou pocházet z projektů podpory zdraví ministerstva zdravotnictví nebo z krajských grantů, evropských fondů či jiných zdrojů, které je třeba identifikovat. Základem financování programu musí být státní dotace, která však nemusí být závratná a měla by roli záruky, stability a autority programu.

Kanadská cesta ke zdravé výživě

Obdobnou cestou se vydala Kanada (3), jejíž vědecký výbor pro výživu konstatoval, že výživové zvyklosti mnoha Kanadčanů přinášejí zvýšené riziko chronických nemocí, zejména kardiovaskulárních

a nádorových a doporučil celonárodní program ke zlepšení situace. Byla vydána směrnice s realizačními postupy pro vládu, regiony a obce, průmysl, zdravotníky a odborníky ve výživě, nevládní organizace, komunity a veřejnost.

V základních doporučeních pro sektory se v kanadské směrnici říká: 1. Iniciovat vznik koordinované národní výživové politiky, spojující výživu se zdravím a zemědělstvím, s výchovou, zdatností, sociálními službami, prostředím a dalšími relevantními sektory. 2. Přijmout směrnice pro zdravé stravování. 3. Integrovat tyto směrnice do výživových programů. 4. Vytvořit a zajistit cílené nutriční vzdělávací programy a materiály a vzít při tom v úvahu sociodemografické a kulturní charakteristiky. 5. Iniciovat komunitní aktivity na školách, pracovištích, ve sdělovacích prostředcích a v prodejních intervenčních programech. 6. Iniciovat mezisektorovou kooperaci pro vznik návodů k šíření zdravotních informací spojených s prodejem potravinářských výrobků. 7. Zvýšit intenzitu výzkumu a národní surveillance výživy a systému monitorování. 8. Každých pět roků analyzovat nutriční doporučení a komunikační strategii.

Závěr

Cílevědomé a programové usměrňování nutričního chování z historického hlediska není žádnou novinkou. Rady jak se stravovat existovaly už v prvních civilizacích a také středověk znal mnoho výživových doporučení. Po 2. světové válce inicioval pro podvyživené české obyvatelstvo Státní zdravotní ústav velkou realimentační akci, ve které doporučil dostupné a levné zdroje vitaminů. Každá éra vždycky přinesla nové problémy, hledala a nacházela jejich řešení. Dnes tomu není jinak, rozdíl proti minulosti je v tom, že k usměrňování výživy je ve vyspělém státě dostatek zdrojů a objektivních vědeckých podkladů. Je však třeba dát je do pohybu.

Článek je upravenou verzí sdělení předneseného v září 2008 na konferenci Výživa a zdraví.

LITERATURA

1. Cífková R, Býma S, Češka R, Horký K, Karen I, Kunešová, a kol. Prevence kardiovaskulárních nemocí v dospělém věku: společné doporučení českých odborných společností. *Klin Biochem Metab.* 2005;13(4):212-23.
2. Dutch Ministry of Health. Being healthy and staying healthy: a vision of health and prevention: the Netherlands. The Hague: Ministry of Health; Welfare and Sport; 2007.
3. Health Canada [homepage on the Internet]. Food and nutrition: executive summary and recommendation for action [cited 2008 Sep 12]. Available from: http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/pol/action_healthy_eating-action_saine_alimentation-01-eng.php.
4. Ministerstvo zdravotnictví ČR. ZDRAVÍ pro všechny v 21. století: dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR; 2003.
5. Společnost pro výživu [online]. Jana Dostálová J, Hrubý S, Turek B. Konečné znění Výživových doporučení pro obyvatelstvo ČR [cit 2008-09-12]. Dostupný z: <http://www.spolvyziva.cz/index.php?obsah=hlavni&odkaz=68&menu=1>.
6. Státní zdravotní ústav. Systém monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ve vztahu k životnímu prostředí: hodnocení zdravotního stavu. Subsystém 6. Praha: Státní zdravotní ústav; 2007.
7. Valenta V, Kučerová J, Tučková V, Bartošová, Salač P, Pícek J, a kol. Přístup lékařů primární zdravotní péče k prevenci. *Prakt Lék.* 2007;87(6):351-5.
8. Wilková S. Diety jsou na nic, anorekticky jsou ošklivé: diskuse se školáky. *Magazín DNES.* 2008;15(27):28.

Došlo do redakce: 30. 10. 2008

Přijato k tisku: 24. 11. 2008

Doc. MUDr. Jaroslav Kříž

Státní zdravotní ústav

Šrobárova 48

100 42 Praha 10

E-mail: j.kriz@szu.cz, jarkriz@volny.cz