

EU Akčný plán detskej obezity 2014-2020

24 február 2014

1.1	Výskyt detskej obezity ako znepokojujúci trend	2
1.2.	Vplyv detskej obezity, zlých stravovacích návykov a nedostatku fyzickej aktivity na zdravie	3
1.3.	Viacrozmerné aspekty obezity	3
1.4.	Stratégia pre Európu v oblasti výživy, nadhmotnosti a s obezitou súvisiacich zdravotných problémov.....	5
1.5	Detská obezita ako stred pozornosti	6
1.6.	Podpora európskeho akčného plánu detskej obezity	7
2.	Akčný plán detskej obezity	8
2.1.	Cieľ	8
2.2.	Hlavní zainteresovaní a kompetencie	8
2.3.	Oblasti pôsobenia	10
2.3.1.	Podpora a zdravý štart do života	11
2.3.2.	Podpora zdravšieho prostredia, najmä v školách a v predškolských zariadeniach	12
2.3.3.	Zdravá voľba ako jednoduchšia možnosť	13
2.3.4.	Obmedzte marketing a reklamu pre deti	15
2.3.5.	Informujte a oprávnite rodiny	16
2.3.6.	Odporučte fyzickú aktivitu	17
2.3.7.	Monitorujte a vyhodnocujte	18
2.3.8.	Posilnite výskum	19
2.4.	Zastrešte aktivity	20
3.	Aktivity zacielené na detskú obezitu	21
3.1.	Oblasti aktivít	22
3.2.	Aktivity v oblasti detskej obezity členmi Platformy EÚ	62
Príloha 1	63
Príloha 2	64

Cieľom tohto akčného plánu EÚ detskej obezity je:

- podieľať sa na záväzku členských štátov EÚ¹ pri riešení obezity detí;
- stanoviť prioritné oblasti činností a možné nástroje opatrení a
- navrhnúť spôsoby spoločného sledovania pokroku

V akčnom pláne sa uznávajú a rešpektujú úlohy členských štátov a sloboda voľby činností v boji proti detskej obezite.

Silnejúca zdravotná výzva pre EÚ

Výskyt detskej obezity ako znepokojujúci trend

Napriek krokom na európskej úrovni k zvráteniu zvyšujúceho sa trendu nadhmotnosti a obezity², percento populácie s nadhmotnosťou a obezitou zostáva znepokojujúco vysoké u dospelých, detí a mladých ľudí.

Dôsledky nadhmotnosti a obezity v Európe sú neúprosné: prevalencia obezity sa viac ako stonásobila v mnohých európskych krajinách od roku 1980 a tento nárast je sprevádzaný nárastom neprenosných ochorení.³

V súčasnosti sa odhaduje, že približne 7% národného rozpočtu na zdravotníctvo naprieč EÚ sa vynakladá každý rok na choroby spojené s obezitou. Podstatné nepriame náklady vznikajú stratou produktivity, vyplývajúcej z absencií v práci z dôvodu zdravotných problémov a predčasného úmrtia. Posledné odhady ukazujú, že približne 2,8 milióna úmrtí ročne v EÚ vzniká v dôsledku príčin súvisiacich s nadhmotnosťou a obezitou.⁴

¹ Holandský člen Skupiny na vysokej úrovni uviedol, že "Holandsko nemôže podporiť Akčný plán v súčasnej dobe, nakoľko uvažuje s nedostatkom cezhraničných zložiek väčšiny činností a pretože majú dominantný charakter, spadajú pod vnútroštátnu zodpovednosť. Preto Holandsko považuje Akčný plán ako nie dostatočný v súlade s požiadavkami subsidiarity na to, aby bol koordinovaný Európskou Komisiou. Švédsky člen súhlasil s týmto vyhlásením.

² U detí predškolského veku 0 -5 rokov, nadhmotnosť a obezita sú definované ako podiel detí s BMI špecifickým pre vek a pohlavie s hodnotami nad + 2 Z-skóre a nad + 3 Z-skóre, odporúčanými WHO rastovými štandardami 2006. U detí školského veku a adolescentov vo veku od 5 - 19 rokov, nadváha a obezita sú definované ako podiel detí s BMI špecifickým pre vek a pohlavie s hodnotami nad + 1 Z-skóre a nad + 2Z-skóre, odporúčanými WHO rastovými štandardami 2007.

³ http://who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/index.html;

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

⁴ World Health Organisation. Global Status Report on Non-Communicable Diseases 2010. http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/

Vysoká úroveň nadhmotnosti a obezity u detí a mladých ľudí je oblasťou osobitného záujmu. Podľa odhadov WHO's Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI), cca 1 z 3 detí v EÚ vo veku 6-9 rokov trpeli nadhmotnosťou alebo obezitou v 2010⁵. To je **znepokojujúci nárast** v roku 2008, keď odhady boli 1 zo 4⁶. Ak nebudeme konať v oblasti nadhmotnosti a obezity u detí a mladých ľudí čo najskôr, tento problém môže mať veľmi negatívny vplyv na zdravie a kvalitu života a môže zaťažiť systém zdravotnej starostlivosti v blízkej budúcnosti.

1.2. Zdravotné následky detskej obezity, nesprávna výživa a fyzická inaktivita

Nárast nadhmotnosti a obezity u detí a mladých ľudí je stresujúci, vzhľadom **na silný vzťah medzi nadmerným množstvom obezity a poškodením zdravia a psychosociálnych následkov v neskoršom živote**. Tieto zahŕňajú, ale nielen, kardiovaskulárne ochorenia, cukrovku typu 2, nádory, poruchy podporno-pohybovej sústavy, rovnako ako sociálne stigmatizácie a problémy v oblasti duševného zdravia.⁷ Výskum ukazuje, že v porovnaní s normálnou hmotnosťou detí tie, ktoré trpia nadhmotnosťou, alebo obezitou, bývajú v dospelosti obézne a sú vo zvýšenom riziku utrpenia z pridružených zdravotných problémov.⁸

Zlé stravovacie návyky a fyzická inaktivita⁹ sú dôležité faktory obezity u dospelých rovnako ako u detí a mladých ľudí. Nielen tieto prejavy správania vedú k nadhmotnosti a obezite, ale sú tiež nezávisle spojené s radom rizikových faktorov neprenosných ochorení, vrátane vysokej hladiny cholesterolu, vysokého krvného tlaku a abnormálnej glukózovej tolerancie.¹⁰ U detí a mladých ľudí **zdravá strava a fyzicky aktívny životný štýl môže znížiť riziko nadhmotnosti a obezity v dospelosti, ako aj prispieť k zdravému rastu a vývinu**.¹¹

1.3. Viacrozmerné aspekty obezity

Zmeny životného štýlu priemerného Európana sa považujú za zodpovedné za nárast nadhmotnosti naprieč vekovými skupinami.¹² Tento problém je zložitý a niekoľko rôznych faktorov prispievajúcich k vzniku obezity je potrebné riešiť, ak chceme úspešne obmedziť tento vzostupný trend.

Významný faktor sú naše stravovacie návyky: čo, koľko a kde jeme. Mladí ľudia v EÚ v súčasnosti konzumujú **vo vyššej miere fast-foody a sladené nápoje, jedia častejšie mimo**

5 World Health Organisation. European Childhood Obesity Surveillance Initiative, COSI, round 2010.

6 World Health Organisation. European Childhood Obesity Surveillance Initiative, COSI, round 2008.

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

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

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

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

11 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.

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

domova a trávia menej času jedením domáceho jedla.¹³ Navyše pripravené a spracované potraviny sú dostupnejšie ako kedykoľvek predtým a vo väčších veľkostiach porcií. Všetky tieto faktory prispievajú ku nárastu zlých stravovacích návykov. Napríklad v členských štátoch EÚ v rokoch 2009-2010, len 1 z 3 dievčat a 1 zo 4 chlapcov vo veku 15 rokov uviedli jedenie aspoň jedného kusa ovocia dene.¹⁴

Systém fyzickej aktivity hrá dôležitú úlohu vo vývoji nadhmotnosti a obezity. Preto je obava, že v roku 2012 len 1 z 5 detí v EÚ sa zúčastní pravidelných cvičení stredne-až-silnej intenzity.¹⁵ U detí z Dánska, Francúzska a Talianska je najmenej pravdepodobné pravidelné cvičenie pravidelne a v Taliansku je uvádzaná najnižšia úroveň fyzickej aktivity u chlapcov a dievčat všetkých vekových skupín.

Najviac alarmujúca je skutočnosť, že fyzická aktivita má tendenciu poklesu vo veku od 11-15 vo väčšine európskych krajín. Napríklad v Rakúsku, Fínsku, Nórsku a Španielsku, sa priemerná úroveň fyzickej aktivity u chlapcov znižuje o 50% vo veku od 11-15 rokov a ešte viac dramatický pokles je vidieť u dievčat¹⁶. Vo väčšine krajín EÚ, úroveň fyzickej aktivity u 15 ročných dievčat je o polovicu menšia, ako u 11 ročných a dievčatá v Rakúsku, Írsku, Rumunsku a Španielsku vykazujú pokles o viac ako 60%.¹⁷

Spomedzi ostatných faktorov, prostredie hrá kľúčovú úlohu pri určovaní schém aktivít, s ohľadom na nízky alebo chýbajúci počet bezpečných priestorov pre deti a mladých ľudí na vykonávanie fyzickej aktivity počas ich voľného času, alebo ako súčasť ich dochádzky do školy a zo školy pešo alebo na bicykli.¹⁸

Sledovanie televízie a trávenie času na počítači alebo hry na počítačoch sú populárne v rámci trávenia času u detí a mladých ľudí.¹⁹ Tieto sedavé návyky odvádzajú pozornosť od trávenia aktívneho voľného času, napríklad formou organizovaného športu alebo neformálneho športu a **"čas pri obrazovke" alebo "sedenie"**²⁰ sú v súčasnosti uznávané ako **nezávislé rizikové faktory pre vznik ochorení.**²¹

13 Duffey KJ, Huybrechts I, Mouratidou T, Libuda L, Kersting M, De Vriendt T, Gottrand F, Widhalm K, Dallongeville J, Hallström L, González-Gross M, De Henauw S, Moreno LA, Popkin BM; HELENA Study group. Beverage consumption among European adolescents in the HELENA study. *Eur J Clin Nutr.* 2012 Feb; 66(2): 244-52.

14 OECD (2012), *Health at a Glance: Europe 2012*,

http://ec.europa.eu/health/reports/european/health_glance_2012_en.htm

15 OECD (2012), *Health at a Glance: Europe 2012*,

http://ec.europa.eu/health/reports/european/health_glance_2012_en.htm

16 Eurostat Pocketbooks. *European Social Statistics, 2013 Edition.* European Union, 2013. doi:10.2785/36105.

17 Eurostat Pocketbooks. *European Social Statistics, 2013 Edition.* European Union, 2013. doi:10.2785/36105.

18 Aarts MJ, Mathijssen JJ, van Oers JA, Schuit AJ. Associations Between Environmental Characteristics and Active Commuting to School Among Children: a Cross-sectional Study. *Int J Behav Med.* 2013 Dec; 20(4): 538-55.

19 Santaliestra-Pasías AM, Mouratidou T, Verbestel V, Bammann K, Molnar D, Sieri S, Siani A, Veidebaum T, Mårild S, Lissner L, Hadjigeorgiou C, Reisch L, De Bourdeaudhuij I, Moreno LA. (2013). Physical activity and sedentary behaviour in European children: the IDEFICS study. *Public Health Nutr.* 2013 Oct 8:1-12. [Epub ahead of print]

20 Sedentary behaviours are defined here as behaviours that occur whilst sitting or lying down that require low levels of energy expenditure.

Navyše sa predpokladá, že sledovanie televízie a využívanie internetu má škodlivé účinky na stravovacie návyky detí a mladých ľudí a býva spojené s väčšou spotrebou cukrom sladených nápojov a vystaveniu sa reklame na nezdravé produkty.²² Problém pasívnej nadmernej spotreby by tiež nemali byť zanedbaný.²³

Nadhmotnosť a obezita u detí a mladých ľudí v Európe je spojená s rodičovským sociálno-ekonomickým statusom.²⁴ Nižší sociálno-ekonomický status, fyzická inaktivita, nesprávne potraviny a výživa sú združené.^{25,26} Výskum naznačuje, že jedinci, ktorí sa nesprávne stravujú, majú o 20 – 40% vyššie riziko stať sa obéznymi v porovnaní s tými, ktorí sa stravujú bezpečne. V súčasnosti však máme príliš málo údajov k dispozícii o výskyte obezity naprieč rôznymi sociálno-ekonomickými skupinami EÚ v regióne. To sťažuje priame porovnania a trendy.

Sú evidentné dôkazy o tom, že preventívne intervencie zamerané na deti a mladých ľudí, znamenajú návratnosť investícií o 6 – 10%, ak sú intervencie implementované v rannom veku. Napriek tomu, súčasná ekonomická situácia v Európe a rastúce požiadavky zdravotnej starostlivosti na starnúce obyvateľstvo si budú vyžadovať potrebu ďalších investícií v tejto oblasti.^{28, 29}

1.4 Stratégia pre Európu v oblasti výživy, nadhmotnosti, a s obezitou súvisiacimi zdravotnými problémami

Európska Komisia reagovala na výzvu v súvislosti s nadhmotnosťou a obezitou prijatím Bielej knihy Stratégie pre Európu v oblasti výživy, nadváhy a s obezitou-súvisiacimi zdravotnými problémami v r. 2007.³⁰ Táto stratégia pokrýva opatrenia v šiestich prioritných oblastiach: lepšie informovaní spotrebiteľia, sprístupnenie zdravej voľby, podpora fyzickej aktivity, rozvoj základne dôkazov na podporu tvorby politiky, rozvoj „evidence based“ na podporu politik, monitorovacích systémov, zameranie sa na deti a mladých ľudí a skupiny s nízkym socio-ekonomickým statusom.

21 Thorp AA, Owen N, Neuhaus M, Dunstan DW. Sedentary Behaviors and Subsequent Health Outcomes in Adults: A Systematic Review of Longitudinal Studies, 1996–2011. *Am J Prev Med.* 2011 Aug 2: 207-15.

22 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.

23 Passive overconsumption is defined here as eating food without really thinking about how much is being eating e.g. whilst in front of the TV or playing screen games.

24 Fernández-Alvira JM, Mouratidou T, Bammann K, Hebestreit A, Barba G, Sieri S, Reisch L, Eiben G, Hadjigeorgiou C, Kovacs E, Huybrechts I, Moreno LA. Parental education and frequency of food consumption in European children: the IDEFICS study. *Public Health Nutr.* 2013 Mar;16 (3):487-98.

25 Food security exists when all people, at all times, have physical, social and economic access to sufficient, safe and nutritious food that meets their dietary needs and food preferences for an active and healthy life.

26 Metallinos-Katsaras E, Must A, Gorman K. A longitudinal study of food insecurity on obesity in preschool children. *J Acad Nutr Diet.* 2012 Dec;112(12): 1949-58

27 Robertson A, Lobstein T, Knai C. Obesity and socio-economic groups in Europe: Evidence review and implications for action. 2007. Work contracted by SANCO/2005/C4-NUTRITION-03, European Commission.

28 Davies SC, Lemer C, Strelitz J, Weil L. Our children deserve better: prevention pays. *Lancet.* 2013 Oct; 382 (9902):1383-84.

29 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: 114-128.

30 COM (2007) 279.

S cieľom implementovať túto Stratégiu, množstvo politík sa vyvíjalo a v súčasnosti vyvíja na úrovni EÚ. Tieto politiky sú zamerané na zlepšenie výživového obsahu potravín, zlepšenie prístupu k zdravým potravinám, zvýšenie úrovne fyzickej aktivity a predchádzanie nadhmotnosti a obezite. Do tejto oblasti patrí aj označovanie potravín, výživové a zdravotné tvrdenia, Spoločná poľnohospodárska politika (SPP) a doprava, územné plánovanie, sektor vzdelávania, ako aj výskumné projekty fyzickej aktivity, výživy a zdravia. Tento prístup je konzistentný s WHO snahami v boji proti obezite.

Táto Stratégia tiež podporuje viac dynamickejšie partnerstvá naprieč EÚ so zapojením kľúčových zúčastnených strán (t. j. Členské štáty a občianska spoločnosť). **Skupina na vysokej úrovni pre výživu a fyzickú aktivitu**³¹ a **Platforma EÚ pre výživu, fyzickú aktivitu a zdravie**³² sú primárnymi nástrojmi pre implementáciu stratégie.

V roku 2012/2013, Stratégia bola podrobená nezávislému externému hodnoteniu v snahe zistiť jej efektívnosť a preskúmať jej úspešnosť v podpore zdravšieho životného štýlu.³³ Výsledky tohto hodnotenia boli pozitívne a znamenajú podporu pokračovania Stratégie a jej nástrojov (Skupina na vysokej úrovni pre výživu a telesnú aktivitu a Platforma EÚ pre výživu, telesnú aktivitu a zdravie). Výsledky však poukázali na to, že je potrebné klásť väčší dôraz na podporu fyzickej aktivity. Pokračujúce koordinácie na úrovni EÚ cestou Európskej Komisie smerujú k ďalšej potrebe podpory aktivít smerom k deťom a mladým ľuďom.

1.5 Detská obezita ako stred pozornosti

Problémy súvisiace s nadváhou, obezitou a fyzickou inaktivitou majú tendenciu začať v detstve, a často neúmerne zaťažujú znevýhodnené socio-ekonomické skupiny.³⁴ V dôsledku toho jednotlivci nižšieho socio-ekonomického statusu a deti a mladí ľudia boli identifikovaní v Stratégii ako prioritné ciele pre uplatnenie aktivít. Vzhľadom k tomu, že návyky v oblasti stravovania a fyzickej aktivity sa zakladajú v ranom veku, podpora zdravého stravovania a fyzickej aktivity v tomto období³⁵ môže pomôcť deťom a ich rodinám rozvíjať a udržiavať zdravý životný štýl. Prijatím zdravých návykov v mladom veku sa zvyšuje šanca, že tieto návyky budú pokračovať až do dospelosti.

31 http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/high_level_group/index_en.htm

32 http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/platform/index_en.htm

33 http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/pheiac_nutrition_strategy_evaluation_en.pdf

34 Mackenbach JP, Stirbu I, Roskam AJR, Schaap MM, Mensuelle G, Leinsalu M, Kunst AE. Socioeconomic Inequalities in Health in 22 European Countries. *N Engl J Med.* Jun 2008; 358 :2468-2481.

35 V kontexte tohto dokumentu sa domnievame, že "menej možností zdravých potravín" sa vzťahuje na potraviny, ktoré obsahujú vysoké množstvo živín, u ktorých je evidentné, že ich nadmerná spotreba Európskou populáciou by mohla ovplyvniť nepriaznivý zdravotný stav: celkové tuky, nasýtené mastné kyseliny, transmastné kyseliny, cukry a soľ. Súbor týchto živín môže líšiť podľa národných špecifik.

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 viac ochotné zmeniť svoje správanie. Môžu sa častejšie zapojiť aj cestou bežnej lekárskej starostlivosti, čo znamená viac príležitostí podporovať prospešnú zmenu životného štýlu. Okrem toho v týchto obdobiach rôzne socio-ekonomické skupiny môžu byť ľahšie ovplyvnené cestou zdravotníckych centier pre matky a deti. **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 zdravých volieb v dospelosti, dosiahnutie trvalo udržateľných a efektívnych zdravotníckych systémov a zabezpečenia zdravia pri práci v budúcnosti. Je dôležité určiť rizikové faktory chronických chorôb s cieľom znižovať predčasné úmrtia a invaliditu v každej vekovej skupine a riešiť nerovnosti v zdraví.

Politické kroky smerom k nadhmotnosti a obezite na európskej úrovni **budú prispievať k dosiahnutiu cieľov stanovených v Európe 2020**³⁶ - stratégia 10-ročného hospodárskeho rastu v EU. Presadzovanie dobrého zdravia a vedenie ľudí k aktívnemu životu môžu pomôcť zvýšiť produktivitu a konkurencieschopnosť.

1.6 Podpora akčného plánu EÚ obezity detí

Nadhmotnosť a obezita u detí a mladých ľudí bolo hlavnou témou Írskeho predsedníctva neformálneho stretnutia ministrov zdravotníctva **EÚ v Dubline v marci 2013**. Po tomto stretnutí ministri zdravotníctva EÚ vyhlásili záväzok podpory zdravia a prevencie neprenosných chorôb a dohodli sa na zviditeľnení týchto otázok na všetkých úrovniach³⁷.

Rozsiahly konsenzus medzi ministrami spočíval v tom, že nadhmotnosť a obezita u detí a mladých ľudí si zaslúži byť uprednostnená v zdravotnej agende členských štátov a že tento problém sa musí riešiť v kontexte EÚ. Komisia podporila návrh Írskeho predsedníctva ku splnomocneniu EÚ Skupiny na vysokej úrovni pre výživu a telesnú aktivitu vypracovať akčný plán k problematike nadváhy a obezity u detí a mladých ľudí. Tento akčný plán bude hrať ústrednú úlohu pri implementácii stratégie EÚ pre Európu v oblasti výživy, nadhmotnosti a s obezitou súvisiacimi zdravotnými problémami.

Na oboch – národnej a európskej úrovni bolo uznané, že medzirezortné aktivity sú potrebné pre zastavenie globálneho nárastu nadhmotnosti a obezity naprieč všetkými vekovými skupinami. Zapojenie sa vlády, celej spoločnosti, prístupy zdravia vo všetkých politikách, sú rozhodujúce a sú zvýraznené vo WHO Viedenskej deklarácii výživy a neprenosných ochorení v kontexte Zdravia 2020.³⁸

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

37 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.

Okrem toho Rada vyzvala k ďalším aktivitám EÚ na podporu fyzickej aktivity a prijala **Odporúčanie zdraviu prospešnej telesnej aktivity naprieč odvetviami** 26. novembra, 2013³⁹. Tento strategický dokument okrem iného rieši nedostatok fyzickej aktivity u detí a mladých ľudí. Bude stavať na existujúcich štruktúrach a bude implementovaný v spolupráci s členskými štátmi. Priamo rieši niektoré prvky Akčného plánu detskej obezity.

Akčný plán detskej obezity postúpi túto agendu, doplniac Odporúčania a iné aktivity Komisie (napríklad účasť mladých ľudí v športe, ako bolo zdôraznené v rámci stratégie EÚ pre mládež – investovanie a splnomocnenie⁴⁰).

2. Akčný plán detskej obezity

2.1 Cieľ

Zastrešujúcim cieľom Akčného plánu detskej obezity je prispieť k zastaveniu nárastu nadhmotnosti a obezity u detí a mladých ľudí (0 - 18 rokov) do roku 2020.

Na dosiahnutie tohto cieľa je potrebná aktívna účasť širokej škály zainteresovaných strán. Akčný plán vytyčuje súbor cieľov, ktoré boli navrhnuté pre usmernenie činností zainteresovaných strán cestou ôsmich prioritných oblastí.

Aktivity boli navrhnuté členskými štátmi a poskytnú základ pre krajiny, aby vypracovali politiky boja s detskou obezitou. Tento zoznam nie je úplný a snaží sa byť flexibilný, aby bol vhodný pre rôzne politiky krajín, ktoré vyžadujú rôzne prístupy, štruktúry alebo špecifické priority. Niektoré krajiny môžu mať zavedené systémy (napr. nariadenia), ktoré umožňujú ich meniť na základe opatrení navrhovaných nižšie. Tieto aktivity sú dobrovoľné a mali by byť dopredu prijaté jednotlivými členskými štátmi podľa svojich vlastných špecifik a hlásené zodpovedajúcim spôsobom.

Strednodobé hodnotenie týchto cieľov je naplánované na tri roky po schválení Akčného plánu.⁴¹

2.2 Hlavní aktéri a kompetencie

Akčný plán identifikuje tri hlavné typy zainteresovaných strán, ktoré budú hrať dôležitú úlohu pri dosahovaní celkového cieľa: 28 členských štátov EÚ, Európska Komisia a medzinárodné organizácie ako WHO a občianske spoločnosti (mimovládne organizácie (MVO), napríklad priemysel a výskumné ústavy).

38 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.

39 Council Recommendation of 26 November 2013 on promoting health-enhancing physical activity across sectors (OJ, C 354, 4.12.2013, pp. 1-5).

40 COM(2009) 200 final.

41 Pôsobnosť tejto revízie by mali schváliť skupiny na vysokej úrovni.

Ich aktívna účasť naprieč ôsmim prioritným oblastiam činnosti bude rozhodujúca pre úspech akčného plánu.

Vnútroštátne orgány, ako aj regionálne a miestne orgány (s priamou zodpovednosťou za oblasť zdravia), sú tiež dôležité vzhľadom na ich kapacity pre vedenie pri koordinácii iniciatívy v oblasti zdravia v členských štátoch. Spolupráca rozličných odvetví bude kľúčom k úspešnej realizácii tohto Akčného plánu. Práca národných inštitúcií je podporovaná činnosťou Skupiny vysokej úrovne pre výživu a fyzickú aktivitu.

Je dôležité poznamenať, že definícia vnútroštátnej zdravotnej politiky zostáva výlučne v právomoci **členských štátov**. V dôsledku toho opatrenia na úrovni EÚ nedefinujú konkrétny obsah politik v oblasti zdravia. Uznáva sa, že rôzne aktivity budú relevantné pre rôzne členské štáty v závislosti od národných kontextov a priorit. Zdravotná politika Európskej úrovne pomôže vytvoriť spoločné ciele a poskytne pomoc pri koordinácii vnútroštátnych politik. Napríklad, nové odporúčanie Rady podpory zdraviu prospešnej telesnej aktivity (HEPA) ⁴² má za cieľ podporovať a dopĺňať politiky členských štátov a opatrenia vo všetkých oblastiach, ktoré podporujú telesnú aktivitu. Na základe tohto odporúčania niekoľko členských štátov teraz zvažuje spolu s Komisiou spoločnú aktivitu na uľahčenie výmeny osvedčených postupov, pokiaľ ide o riešenie nesprávnej výživy a fyzickej nečinnosti.

Členské štáty požiadali Európsku komisiu, aby bola zodpovedná za tri kľúčové priority týkajúce sa Akčného plánu detskej obezity. Po prvé, hlavnou úlohou Európskej komisie bude naďalej poskytovať podporu a koordináciu prostredníctvom Skupiny na vysokej úrovni pre výživu a fyzickú aktivitu a Platformy EÚ pre výživu, fyzickú aktivitu a zdravie a ďalšie uľahčenie výmeny informácií a osvedčených postupov.

Po druhé, Európska Komisia bude podporovať lepšie využívanie existujúcich nástrojov, konkrétne programu EÚ v oblasti zdravia a Horizont 2020 stratégia rastu. Po tretie, Komisia posilní jej cieľ - integrovať otázky zdravia do ďalších oblastí politiky EÚ, vzťahujúce sa k mestskej mobilite, médiám, vzdelaniu, fyzickej aktivite, športu a spoločnej poľnohospodárskej politike (SPP).

Spektrum **zainteresovaných strán občianskej spoločnosti**, vrátane tých, ktoré sú už aktívne zapojené v EÚ a národnými platformami pre Aktivity bude tiež hrať dôležitú úlohu v zastavení nárastu nadhmotnosti a obezity u detí a mladých ľudí:

1. Zdravie, vzdelávanie, rodina, spotrebiteľia a šport MVO môže pomôcť s rozvojom a implementáciou projektov a pravidelných podujatí a so šírením informácií a výsledkov výskumu. Ich odborné znalosti a siete môžu tiež pomôcť s monitorovaním aktivít a podávaním správ miestneho, regionálneho a národného vývoja a činností.

42 COM (2013) 603.

Úloha priemyslu, vrátane maloobchodu, stravovacích služieb a poľnohospodárskeho sektora, je tiež dôležitá pri vytváraní zdravšieho prostredia. Prostredníctvom Platformy EÚ pre stravovanie, telesnú aktivitu a zdravie, zainteresované strany vyzývajú plniť záväzky a iniciatívy v oblastiach, akými sú marketing, spracovanie potravín, distribúcia potravín, stravovanie a fyzická aktivita. Prioritnými cieľmi platformy sú deti a mladí ľudia, rovnako ako znevýhodnené skupiny. Členovia platformy už implementovali niekoľko dobrých príkladov samoregulačných opatrení, hoci je potreba naďalej rozvíjať oblasti marketingu potravín a nápojov a vytvoriť a podporovať možnosti voľby zdravej stravy a telesnej aktivity u detí a mladých ľudí (pozri bod 3.2 pre nové záväzky).

Univerzity a výskumné ústavy môžu tiež vykonať aj autoritatívne posúdenia Akčného plánu prostredníctvom príslušného výskumu pre výživu a telesnú aktivitu. Táto práca môže pomôcť identifikovať témy záujmu, zabezpečiť vedecké vyhodnocovanie projektov a pomáhať pri distribúcii zistení. Takéto snahy môžu byť podporované Spoločným výskumným centrom Európskej komisie, ktoré môže pomôcť pri spolupráci v rámci výskumu a s programom Horizont 2020 a verejného zdravia.

Činnosti takýchto integrovaných iniciatív komunit, zahŕňajúc širokú škálu zainteresovaných strán, sú považované za osvedčené politiky prevencie obezity, nakoľko nadhmotnosť a obezita sa nedajú riešiť individuálnymi akciami. Viacsektorové aktivity sú povinné vytvárať zdravé prostredie. Tieto aktivity si pravdepodobne vyžadujú používanie viacerých ciest a médií (vrátane používania sociálnych marketingových kampaní a médií, ktoré môžu účinne ovplyvniť zmenu správania). Prieskumom iniciatív komunit na zníženie detskej obezity bola poverená Európska Komisia v roku 2010 v spolupráci s WHO - Európou. Záverečná správa je zhrnutím praktických skúseností, činností a nástrojov, používaných v rámci iniciatív komunit⁴³ a informuje o politických odporúčaníach na úseku detskej obezity.

2.3 Oblasti opatrení

Akčný plán zahŕňa rozsiahle opatrenia na posilnenie európskej spolupráce v zastavení nárastu nadhmotnosti a obezity u detí a mladých ľudí. Formou komplexného a multisektoriálneho prístupu je potrebné riešiť rozmanité behaviorálne rizikové faktory, spojené s nadhmotnosťou a obezitou a týmto spôsobom zastaviť epidémiu lepšie, ako samostatnými akciami. Akčný plán vyzýva na vytvorenie prostredia, v ktorom je podporované zdravie a pohoda a možnosti zdravej voľby.

Akčný plán sa zaoberá komplexnými fenoménmi, ktoré si budú vyžadovať dlhodobé prístupy, aby priniesli zmenu. Jeho trvanie sa predpokladá na šesť rokov – od 2014 až 2020 a vychádza z ôsmich kľúčových oblastí pre opatrenia:

podporovať zdravý štart do života;

43 Bemelmans WJE, Verschuuren M, Dale van D, Savelkoul M, Wendel-Vos GCW, Raaij van J. Final Report: An EU-wide overview of community-based initiatives (CBI) to reduce childhood obesity. Specific contract – No SC 2010 62 51, implementing Framework Contract No EAHC/2010/Health/01 (Lot 1).

- Podporovať zdravšie prostredie, najmä v školách a predškolských zariadeniach;
- Zdravá voľba ako jednoduchšiu možnosť;
- Obmedzenie marketingu a reklamy pre deti;
- Informovanie a posilnenie rodiny;
- Podporovať fyzickú aktivitu;
- Monitorovať a hodnotiť;
- Rozšíriť výskum

2.3.1 Podporiť zdravý štart do života

Hmotnosť matky do tehotenstva a jej priberanie na hmotnosti počas tehotenstva sú dva z najdôležitejších prenatálnych faktorov obezity detí.⁴⁴ Zdravotnícki odborníci, zodpovední za poskytovanie základnej a pre-pôrodnej starostlivosti by mali ponúknuť rodine poradenstvo a podporu v oblasti výživy a fyzickej aktivity, ktoré by mali byť prispôsobené konkrétnej situácii a zvláštnu pozornosť venovať skupinám s nízkym sociálno-ekonomickým statusom. Správna výživa a zdravotná starostlivosť sú nevyhnutné pre zdravý rast dieťaťa, učenie a vývoj nervovej sústavy.

Dojčenie je považovaná za najlepšiu voľbu pre matky, novorodencov a dojčatá, poskytuje nutričné a zdravotné výhody, ako napríklad vyššiu odolnosť voči infekciám.⁴⁵ Výskum taktiež potvrdzuje, že deti, ktoré sú dojčené, majú znížené riziko obezity v neskoršom veku⁴⁶. Nemocnice a zdravotnícki odborníci musia zabezpečiť, aby tehotné ženy, novorodičky a ich rodiny získali správne informácie o podpore dojčenia po pôrode. Rodičia by si mali uvedomiť význam toho, v akom veku má byť zavedená doplnková výživa a ako takýto spôsob výživy má vplyv na vývoj chuti.

Zdravý životný štýl by mal byť prijímaný od útleho veku a mal by zahŕňať zdravú výživu (dojčenie ako najlepšiu možnosť, doplnkové potraviny zavedené od primeraného veku) a fyzickú aktivitu (aktivity rodičov alebo opatrovateľov vo vnútri i vonku; zamedzenie alebo obmedzenie sedavého správania, ako napr. času pri obrazovke). Deti a mladí ľudia by mali vyrastať v bezpečnom a stimulujúcom prostredí s ľahkým prístupom k zdravým potravinám a zdravé návyky by mali byť prijaté celou rodinou a spoločnosťou.

S cieľom zabezpečiť najlepšiu podporu počas prvých rokov, zvýšenú pozornosť treba venovať **vzdelávaniu a odbornej príprave, zdravotnej starostlivosti a starostlivosti o deti**: treba zdôrazniť význam primárnej prevencie, ktorá by mala pokryť rizikové faktory nadhmotnosti

44 OECD (2012), Health at a Glance: Europe 2012,

http://ec.europa.eu/health/reports/european/health_glance_2012_en.htm

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

46 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.

Systémy zdravotnej starostlivosti je potrebné vyvíjať interdisciplinárne, cestou programov založených na dôkazoch pre obézne deti a mladých ľudí, a zoznam intervenčných a liečebných možností poskytnúť pre usmernenie zdravotníkov.

2.3.2 Podporovať zdravšie prostredie, najmä v školách a u predškolákov

Deti a mladí ľudia trávia väčšinu svojho dňa v škole, zvyčajne konzumujú aspoň jedno jedlo denne, prinesené z domu alebo poskytované samotnou školou. Školy sú preto dôležitým prostredím pri riešení nadhmotnosti a obezity u detí a mladých ľudí. Je dôležité, aby sa zlepšilo zdravé a kvalitné školské stravovanie a obmedzil sa prístup k občerstveniu a ďalším doplnkovým možnostiam menej zdravých potravín v priestoroch školy. Voľba jedla u detí a mladých ľudí závisia aj od toho, čo je najviac viditeľné a ľahko prístupné.

Implementácia komplexných politík, ktoré umožňujú prístup k zdravému jedlu a občerstveniu, príležitosti pre fyzickú aktivitu a skutočnosť, že **obmedzenie vystaveniu sa menej zdravým potravinám** v predškolských zariadeniach a školách **môžu zlepšiť blaho detí a mladých ľudí, zdravie a potenciál k učeniu**. Školy tiež musia poskytovať deťom a mladým ľuďom prístup k bezplatnej pitnej vode ako alternatíve k cukrom sladených nápojov. Preto je dôležité, aby jedlá poskytované v školách boli zdravé, zvýšila sa nutričná kvalita iných potravín predávaných v školách, že zdravá voľba je vždy jednoduchšia možnosť a zlepši sa edukácia v oblasti zdravého stravovania a životného štýlu, vrátane významného dôrazu na zvýšenie fyzickej aktivity, dosiahnutia udržateľnej výživy a zníženia odpadu potravín.

Je dôležité **podporovať dobré návyky od útleho veku**, zabezpečiť ľahký prístup ku zdravej a výživnej strave a **poskytnúť dostatočný čas na konzumáciu** takýchto potravín. To vám pomôže oboznámiť **deti s chuťou zdravších potravín** a pomôže zachovať úroveň koncentrácie počas celého školského dňa (a byť zdravšími po celý život).

Stratégia⁴⁷ uvádza, že školy by mali byť chránenými oblasťami a akékoľvek partnerstvo so súkromnými subjektmi, vrátane podnikov, k poskytnutiu zdravých možností, by malo byť realizované transparentným a nekomerčným spôsobom.

Osobitná pozornosť musí byť venovaná **poskytovaniu zdravých potravín ohrozeným deťom a mladým ľuďom zo sociálne znevýhodnených spoločností**. Európska Komisia a Európsky parlament spustili pilotné projekty, zamerané na podporu zdravého stravovania a zvýšenie spotreby čerstvého ovocia a zeleniny pre deti v hmotnej núdzi.⁴⁸

47 COMM (2007) 279.

Fyzická aktivita je ďalším dôležitým aspektom zdravého prostredia, v škole i mimo nej. Nielenže sú dostatočné a kvalitné **hodiny telesnej výchovy** s riadnym povzbudením a posúdením pokroku žiakov nutnosťou, ale **prostredie "priateľskej fyzickej aktivity"** sa musí vytvoriť poskytnutím prístupu do priestorov pre aktívnu hru, ako je školský dvor a športové haly. Aktívne prestávky by sa podporovať ako súčasť rozvrhu školy.⁴⁹

K dosiahnutiu úspechu **je nutné uvažovať s potrebami rôznych cieľových skupín** (t. j. rôzneho veku, pohlavia, národnosti a sociálno-ekonomického zázemia). Napríklad vzhľadom k výraznému poklesu fyzickej aktivity u dospievajúcich dievčat⁵⁰, v rámci školských podmienok by sa mali zatraktívniť hodiny telesnej výchovy dievčat, najmä tých z nižšej sociálno-hospodárskej a etnickej menšiny.⁵¹

2.3.3 Vytvorte zdravú voľbu ako jednoduchšiu možnosť

Dlhodobé sociálne trendy a nedávny hospodársky pokles majú za následok zvýšenie príjmu energetických menej zdravých potravín: zmeny v pracovných modeloch – **rodičia pracujú dlhšie, presúva sa stravovanie mimo domov, dochádza ku strate kuchárskych zručností, sú ťažkosti pri prístupe ku čerstvým výrobkom**, zníženie kúpnej sily obyvateľstva po ekonomickej kríze. Najmä dopad hospodárskej krízy v oblasti stravovania sa zdá byť ešte významnejší pri nižších sociálno-ekonomických skupinách, ktoré sa uchylujú k nákupu lacnejších potravín, ktoré často vedie k menej zdravému stravovaniu.^{52,53}

Dostupné údaje naznačujú, že príjem ovocia a najmä zeleniny je aj na základe WHO odporúčaní pod 400 g na deň pre deti a mladých ľudí, takmer vo všetkých členských štátoch.

48

http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/key_documents/tender_pilot_project_fresh_fruits_vegetables_en.htm

49 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.

50 This finding is also confirmed by the research project 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/flash.html>

51 Robertson A, Lobstein T, Knai C. Obesity and socio-economic groups in Europe: Evidence review and implications for action. 2007. Work contracted by SANCO/2005/C4-NUTRITION-03, European Commission.

52 Institute for Fiscal Studies. Press Release 2013. http://www.ifs.org.uk/pr/fss_pr_2013.pdf

53 Eurostat, Ad-hoc 2009 module on Material deprivation from the European Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC).

Štúdiá, vykonávané vo Francúzsku ukázala, že spotreba zeleniny sa značne líši v závislosti od štruktúry domácností a socio-ekonomického statusu, hoci je málo známa spotreba čerstvej oproti spracovanej zelenine.⁵⁵ Nedávny dôkaz demonštruje socio-ekonomické rozdiely v množstve čerstvej zeleniny, kúpenej na domácu spotrebu a výdavkov na oboje - čerstvú a spracovanú zeleninu. To naznačuje, že monitorovanie cien a výživovej kvality spracovanej zeleniny a najmä poskytovanie vhodných informácií pre spotrebiteľov by im malo pomôcť identifikovať výživné, cenovo dostupné a výhodné možnosti.⁵⁶

V súčasnosti je potrebný rozvoj nových iniciatív na zlepšenie stravovacích návykov detí a j dospelých. Prístup k zlepšeniu zdravej ponuky v supermarketoch, miestnych výrobcov a trhov, reštaurácií a iných predajcov (a škôl) sa musí stať jednoduchším.

Doplňkové aktivity sú potrebné, napríklad **pomocou výživových stravovacích služieb** verejného obstarávania a poskytovania informácií o obsahu živín a energie u nebalených potravín podľa potreby. **Vytvárať zdravé voľby viac cenovo dostupné a atraktívne** (napr: prepracovanie označenia potravín, zabezpečenie vody pri stoloch, aj podpora označenia menej zdravých potravín a brať do úvahy pri výživových cieľoch definovanie zdaňovania, subvencií alebo politiky sociálnej podpory), čím sa stanú viac prístupné pre spotrebiteľov, vrátane tých s obmedzenými sociálno-ekonomickými prostriedkami.

Možno to dosiahnuť podporou miestnych výrobcov, alebo dotáciou výrobkov, ako ovocia a zeleniny, ako je tomu v rámci schémy EÚ školské ovocie.

Označovania potravín by mohlo pomôcť uľahčiť spotrebiteľom vybrať si zdravú voľbu (napríklad zelené označenie). Takéto iniciatívy by mali byť vykonávané v právnom rámci pod oboma nariadeniami - (ES) č. 1924/2006 o výživových a zdravotných tvrdeniach a (EÚ) č. 1169/2011 o informáciách o potravinách pre spotrebiteľa.

Dôležitým faktorom zostáva veľkosť porcie, najmä energeticky výživnejších potravín. Rodičia potrebujú byť vzdelaní, čo sa týka veľkostí porcií pre deti a mládež a vedieť rozlišovať medzi porciami dospelých a detí.

Iniciatívy, poskytujúce **deťom a mladým ľuďom čerstvú pitnú vodu v školách**, pomáhajú presadzovať zdravie cestou náhrady za cukrom sladené nápoje. Podobne, Európsky školský mliečny program podporuje spotrebu mlieka ako alternatívu k cukru sladeným nápojom.

54 OECD (2012), Health at a Glance: Europe 2012,

http://ec.europa.eu/health/reports/european/health_glance_2012_en.htm

55 The definition fresh-cut ('minimally processed') vegetables used in the study; raw or cooked vegetables, frozen, in cans or jars; composite foods, such as soups (dehydrated, frozen or in cans or jars) and ready-to-eat dishes (containing at least one portion of vegetables).

56 Plessz M, Gojard S. Do processed vegetables reduce the socio-economic differences in vegetable purchases? A study in France. Eur J Pub Health. 2013 Oct; 23 (5): 747-52.

Je potrebné viac sprístupniť možnosti fyzickej aktivity. Pre viac informácií o fyzickej aktivite pozri oddiel 2.3.6. Deti a mladí ľudia musia mať ľahký prístup k bezpečným priestorom pre ich aktivity, ako sú napríklad parky, ihriská a zelené plochy. **Cena činností v zariadeniach by nemala byť príliš vysoká**, najmä pre rodiny s deťmi s nižšími príjmami.

Zlepšenia v oblasti mestského plánovania, vrátane poskytovania cyklistických chodníkov, chodníkov a pešej zóny a adekvátne pouličné osvetlenie môže tiež pomôcť integrovať činnosti v rámci každodenného života detí a mladých ľudí, vrátane **aktívneho dochádzania do a zo školy**.

2.3.4 Obmedziť marketing a reklamu pre deti

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.⁵⁷ Zatiaľ čo dospelí môžu rozpoznať, kedy sú terčom reklamy, deti a mladí ľudia nemôžu nevyhnutne rozlíšiť reklamy a karikatúry. To nich robí **obzvlášť zraniteľné na správy, ktoré môžu viesť k rozvoju nezdravých stravovacích preferencií**.⁵⁸

Existuje silná súvislosť medzi množstvom času stráveným s TV a obezitou u detí a mladých ľudí. WHO najnovšie údaje naznačujú, že deti sa stanú obéznymi nielen preto, že sa pozerajú na televíziu namiesto toho, aby boli aktívne, ale aj preto, že sú vystavené reklame na potraviny a ďalším marketingovým taktikám.⁵⁹ Výskumný projekt TEMPEST, financovaný 7-mym rámcovým programom pre výskum a technologický rozvoj (7RP) naznačuje, že adolescenti samoregulačnou stratégiou sledujú stravovanie postupy a normy rodičov a rovesníkov, a sú vystavení reklame vzťahujúcej sa k jedlu.⁶⁰

Niektoré členské štáty implementovali predpisy k zníženiu vplyvu marketingu v oblasti jedla a pitia u detí a mladých ľudí, kým iní zaviedli mechanizmy na koreguláciu publicity, týkajúcej sa potravín a nealkoholických nápojov, zameraných na malé deti a mladých ľudí. Tie sú založené na dobrovoľných dohodách vlády s hospodárskymi subjektmi a poskytovateľmi audiovizuálnych komerčných komunikáciách.⁶¹

Potravinársky priemysel má nastaviť počet **dobrovoľných iniciatív na obmedzenie predaja menej zdravých potravín deťom** a mladým ľuďom v rámci záväzkov EÚ.⁶² Napríklad Svetová federácia inzerentov vyvinula výživové kritériá Biela kniha. Táto biela kniha stanovuje limit pre reklamu potravín pre deti do 12 rokov veku. Vzhľadom na pokračujúci vývoj v oblasti reklamy, tento sľub a ostatné záväzky v tejto oblasti by mali pokračovať, byť prehodnotené a posilnené.

57 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

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

59 World Health Organisation. Press Release 2013. [http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/informationfor-](http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/informationfor-the-media/sections/latest-press-releases/lax-marketing-regulations-contribute-to-obesity-crisis-in-children)

the-media/sections/latest-press-releases/lax-marketing-regulations-contribute-to-obesity-crisis-in-children

60 TEMPEST Temptations to Eat Moderated by Personal and Environmental Self, www.tempestproject.eu

61 As is the case in Spain

http://www.naos.aesan.mssi.gob.es/naos/ficheros/empresas/PAOS_2012_INGLES.pdf

62 EU Pledge. 2013. <http://www.eu-pledge.eu>

Snahy obmedzovať marketing a reklamu pre deti a mládež by mali zahŕňať nielen TV, ale všetky marketingové prvky, vrátane obchodného prostredia, propagačných akcií, internetu a aktivity sociálnych médií.

2.3.5 Informovanie a posilnenie rodín

Aktivity je potrebné zamerať nielen smerom k deťom, ale aj k rodičom ako primárne zodpovedným za zdravie a vývoj detí a mladých ľudí a ktorí by mali byť štandardným modelom pre správanie sa jednotlivcov. Rodičia sú zodpovední za formovanie svojich detí a zohrávajú vplyvnú úlohu pri tvorbe návykov ich stravovania a aktivít. V snahe vytvoriť **celoživotný zdravý spôsob stravovania a zdravé životné návyky**, treba s tým začať veľmi skoro a preto je už teraz potrebné zvrátiť trendy nadhmotnosti a obezity u detí a mladých ľudí.⁶³

Analýza údajov, generovaných vo výskumnom projekte ENERGY ukázala, že faktory vedúce k obezitogénnemu 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 behaviorálnych návykov rodičov) sa zdá byť rozhodujúcim.**⁶⁴ Nástroje, ktoré môžu pomôcť rodičom a opatrovateľom rozpoznať, že ich dieťa môže trpieť nadhmotnosťou alebo obezitou, môžu byť užitočným vodidlom. Komplexné úsilie by malo zahŕňať všetkých relevantných zúčastnených, vrátane ostatných členov rodiny, školy a miestne komunity.

Rodinný prístup je pravdepodobne základný. Je potrebné podporiť zdravé rodinné stravovanie (plány konzumácie jedál pri stole) a venovať väčšiu pozornosť stravovaniu detí a mladých ľudí a plánovať im pravidelné voľnočasové aktivity. Treba podporovať a posilňovať rodinné programy.⁶⁵ Každý deň sú rodičia aj deti pod tlakom správ o tom, čo jesť, ako byť aktívny, vrátane výživových a zdravotných tvrdení alebo etikiet na obaloch potravín a iným marketingovým skutočnostiam. Množstvo informácií sťažuje rodičom zdravú voľbu potravín pre svoje dieťa. Čo sa týka výživových informácií, je potrebné, aby boli viac užitočné a ľahko pochopiteľné pre každého, vrátane rodinám s nízkym socio-ekonomickým statusom.

63 National Institute for Health and Care Excellence. Families need support to help tackle child obesity timebomb.

2013 Oct. www.nice.org.uk

64 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>

65 As an example, these could take the form of cooking classes or clubs aimed at helping families (especially in lower income groups) to acquire the right skills to selected and cook healthy food. These cooking lessons or clubs could also cover schools, local council, workplace or mother and baby clubs.

Informácie je potrebné efektívne poskytnúť s ohľadom na to, aby sa rodičia, deti a mladí ľudia necítili stigmatizovaní vo vzťahu k ich hmotnosti.

V súčasnosti právne predpisy EÚ, týkajúce sa výživových a zdravotných tvrdení o potravinách, musia vziať do úvahy charakteristiku výživných látok.⁶⁶ Tieto špecifické nutričné kritériá, ako sú medzné hodnoty živín v menej zdravých potravinách a ktoré výživové a nutričné tvrdenia by mali byť zakázané.

2.3.6 Podporovať fyzickú aktivitu

Fyzická aktivita hrá dôležitú úlohu pri udržiavaní zdravého životného štýlu. **Výhody fyzickej aktivity sú dobre zdokumentované** a zahŕňajú zníženie rizika kardiovaskulárnych ochorení, niektorých typov rakoviny a cukrovky typu 2, rovnako ako zlepšenie pohybového zdravia a kontrolu hmotnosti ⁶⁸. Je taktiež rastúci dôkaz o pozitívnom vzťahu medzi fyzickou aktivitou a duševným zdravím, duševným vývojom a kognitívnymi procesmi. ⁶⁹

Napriek týmto výhodám, telesná inaktivita je naďalej vytrvalo a hrozivo vysoká u dospelých, detí a mladých ľudí. Dostupné údaje ukazujú, že väčšina Európanov sa nezapája do dostatočnej zdraviu prospešnej telesnej aktivity a trendy sa nelepšia. ⁷⁰

Teraz je potrebné zvýšené úsilie na podporu fyzickej aktivity u detí a mladých ľudí. **Aktivity by mali byť podporované v čo najrannejšom v detstve** (od prvého roku života) a by mali obsahovať zábavné prvky, aby boli atraktívne pre deti a mladých.

Treba klásť dôraz na **poskytnutie najlepších príležitostí rodinám byť aktívnymi po celý deň**, v škole, doma alebo pri cestovaní do/zo školy a domov. Fyzickú aktivitu v rodinách treba podporovať každodenne a nielen na víkend.

Trvalé zlepšenie bude vyžadovať zmeny dizajnu a rozloženia urbanistických plôch na podporu fyzickej aktivity u dospelých, detí a mladých ľudí. ⁷¹ To môže zahŕňať poskytovanie cyklotrás, chodníkov a primeraných priestorov pre aktívnu hru. Do takéhoto úsilia je tiež potrebné zapojiť všetkých členov rodiny, miestne spoločenstvá, školy, škôlky, na podporu činností detí a mládeže.

66 Regulation (EC) No 1924/2006 of the European Parliament and of the Council of 20 December 2006 on nutrition and health claims made on foods, article 4.

67 So far, nutrient profiles have not been agreed.

68 Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT, Lancet Physical Activity Series Working Group. Effect of physical activity on major non-communicable disease worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy 2012 Jul. Lancet; 380 (9838): 219 -29.

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

70 COM (2013) 603.

71 As reflected also in the 2013 Council Recommendation on HEPA,

2.3.7 Monitoring a vyhodnocovanie

Je dôležité **sledovať zdravotný stav a správanie detí a mladých ľudí** vo vzťahu k výžive a fyzickej aktivite s cieľom rozvíjať a riadiť ciele opatrenia.

Monitorovacie postupy však majú tendenciu líšiť sa podľa krajiny, takže je ťažké porovnávať priamo výsledky.

Riadenie monitorovania a hodnotenia Akčného plánu bude pod vedením Skupiny na vysokej úrovni pre výživu a telesnú aktivitu. Európska Komisia bude tiež spolupracovať s WHO pri monitorovaní výsledkov Akčného plánu.⁷² V snahe mať aktuálne, spoľahlivé a porovnateľné údaje, sú potrebné zdokonalenia zberu údajov o ukazovateľov zdravia, zdravotnej starostlivosti a rizikových faktorov zdravia. Je potrebný kontrolný systém, ktorý je schopný zaznamenávať nutričné správanie a fyzickú aktivitu u detí a mladých ľudí.

Členské štáty súhlasia s diskusiou o opatreniach, ktoré by mohli byť prijaté pre priame zlepšenie kvality údajov a medzinárodných porovnaní a identifikáciu príkladov osvedčených postupov. Oblasť, ktoré považujú za prioritu, sú monitorovanie nutričnej akosti potravín, posudzovanie sociálnych nerovností vo vzťahu k obezite a nadhmotnosti u detí a mladých ľudí a vyhodnotenie dopadu aktivít v tejto oblasti.

Regionálny úrad WHO pre Európu má stanoviť Iniciatívu dohľadu nad detskou obezitou, ktorá v súčasnosti zahŕňa 15 členských štátov EÚ. Systém sa zameriava na bežné hodnotenie trendov nadhmotnosti a obezity u školopovinných detí (6-9 rokov), aby sme pochopili priebeh epidémie u tejto skupiny obyvateľstva a umožňuje medzikrajinné porovnania v rámci Európskeho regiónu.⁷³

Akčný plán stanovuje konkrétne **operatívne ciele** pre každú z týchto ôsmich oblastí činností pre členské štáty ako súčasť ich stratégií. Tieto ciele sú špecifické, komplexné, multi-sektoriálne a čo možno najviac založené na dôkazoch a inovatívne.

Cieľom Akčného plánu je byť konzistentný so štyrmi prioritami, uvedenými vo WHO Akčnom pláne pre implementáciu európskej stratégie pre prevenciu a kontrolu neprenosných ochorení 2012–2016⁷⁴: 1) riadenie neprenosných chorôb, vrátane budovania aliancií a sietí a posilňovanie postavenia občanov; 2) posilnenie dohľadu, monitorovania a hodnotenia a výskumu; 3) podpora zdravia a prevencia chorôb; 4) reorientácia zdravotníctva smerom k prevencii a starostlivosti o chronické ochorenia.

72 Monitoring provisions for physical activity levels and policies, based on 23 indicators are included in the 2013

Council Recommendation on HEPA.

73 World Health Organisation. WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI).

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/activities/monitoring-and-surveillance/who-european-childhood-obesity-surveillance-initiative-cosi>.

74 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

Vypracovaním Akčného plánu bolo uznané, že operačné ciele musia byť založené na dôkazoch, vedecky zdôvodnené, časovo viazané, merateľné, s jasným významom pre EÚ. Akčný plán uvádza rozvrhy, zodpovedné strany, ukazovatele a mechanizmy zberu/posudzovania údajov so zreteľom na členské štáty.

Na základe existujúcich mechanizmov podávania správ, **počet ukazovateľov** z roku 2007 - Stratégie výživy, nadhmotnosti a s obezitou súvisiacimi zdravotnými problémami, sú stanovené v prílohe I.

Účelom týchto ukazovateľov je informovať o miere celkovej efektívnosti tohto Akčného plánu tak, že nebude vyžadovať žiadne ďalšie hlásenia.⁷⁵ 2007 Strategické ukazovatele v súčasnosti využíva WHO pre monitorovanie implementácie Stratégie členskými štátmi vo vzťahu k WHO Európskej databáze o výžive, obezite a fyzickej aktivite.⁷⁶

V rámci Akčného plánu bude venovaná osobitná pozornosť budovaniu kapacít v národných informačných kontaktných miestach alebo alternatívne prístupy. Poskytnutie jasných ukazovateľov naprieč všetkými osem oblastí činnosti pomôže zviditeľniť a uznať oblasti politiky detskej obezity a zvýrazní význam intersektorových stratégií členského štátu.

Použitie týchto ukazovateľov závisí od procesov zberu údajov v každom členskom štáte, alebo na úrovni inštitúcií EÚ. Zhromažďovanie údajov musí umožňovať jednoduché porovnanie medzi krajinami v oblasti kľúčových ukazovateľov/výsledkov v oblasti zdravia, napríklad cestou WHO Iniciatívy dohľadu nad detskou obezitou.

Nástroje monitoringu a hodnotenia budú rozvíjané, rovnako ako zdravotné ukazovatele, aby sa preskúmala implementácia EU Akčného plánu detskej obezity na konci roka 2020. Zdravotné ukazovatele budú v súlade so sieťou Globálnych indikátorov⁷⁷. Akčný plán bude zahájený v roku 2014 a bude vyhodnotený na konci roka 2020. **Po troch rokoch Akčný plán bude revidovaný** s cieľom zistiť, či ciele a akcie sú stále relevantné pre plnenie cieľov Akčného plánu.

2.3.8 Posilnenie výskumu

Nadhmotnosť a obezita u detí a mladých ľudí je problém, ktorý je dobre pokrytý v prebiehajúcich výskumoch, ale **systematický zber údajov by sa mal zlepšiť** a koordinovať na vnútroštátnej a európskej úrovni s cieľom zabezpečiť súlad s existujúcimi politikami EÚ a prístupmi. Príloha 2 Akčného plánu obsahuje zoznam nedávnych výskumných projektov EÚ v oblasti nadhmotnosti a obezity u detí a mladých ľudí.

75 Particular attention will be paid to the need to avoid duplication of reporting efforts regarding physical activity. The new monitoring mechanism set up in the context of the 2013 Council Recommendation on HEPA across sectors will provide an essential part of the physical-activity related information in the monitoring scheme envisaged by this Action Plan.

76 WHO European Database on Nutrition, Obesity and Physical Activity (NOPA). <http://data.euro.who.int/nopa>

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

Medzery vo výskume by mali byť identifikované a eliminované prostredníctvom financovania nových projektov a zlepšením zosúladenia národných výskumných agend napr. v Spoločnom programovaní iniciatívy zdravej výživy pre zdravý život ⁷⁸, ako aj cestou Nového rámcového programu pre výskum a inováciu Horizont 2020.

Výsledky výskumu je potrebné rozširovať a včleniť do inovačných činností. V tejto súvislosti výsledky REPOPA výskumného projektu, ktorý rozvíja rámec a ukazovatele, aby integroval výsledky výskumu do reálnej politiky, by mohli byť cenným sprievodcom (poradenstvom). ⁷⁹

Ako vedné služby Európskej Komisie majú za úlohu poskytovať vedecké a technické usmernenia na podporu tvorby politík EÚ, Spoločné výskumné centrum je veľmi vhodné na podporu činnosti EÚ v oblasti výskumu výživy a fyzickej aktivity. Navyše výskumné projekty financované v zmysle Siedmeho rámcového programu pre výskum a technologický rozvoj (7RP), ako aj Program verejného zdravia a Horizont 2020 môžu poskytnúť ďalšie dôkazy, týkajúce sa tohto akčného plánu EÚ.

2.4 Spoločné aktivity

Niekoľko činností je plánovaných na pokrytie všetkých ôsmich oblastí činností, opísaných vyššie:

- Tento akčný plán sa zameriava na pomoc členským štátom pri rozvoji ich politík v boji proti detskej obezite. Toto sa očakáva od jednotlivých krajín, aby sa sústredili na lokálne potreby. Každý členský štát môže teda rozvíjať, realizovať a zhodnotiť vlastný národný akčný plán detskej nadhmotnosti a obezity.
- Členské štáty sa môžu podeliť s osvedčenými postupmi a rozvíjať kompatibilné nástroje na monitorovanie svojich vnútroštátnych politík detskej nadhmotnosti a obezity prostredníctvom Spoločnej akcie.

78 <http://www.healthydietforhealthylife.eu>

79 REPOPA REsearch into POLicy to enhance Physical Activity <http://www.repopa.eu/>

3. Aktivity smerom k detskej obezite

Ako je uvedené pod 2.3.7, počet indikátorov Stratégie 2007 je uvedených v prílohe 1 a sú uvedené s krokmi s cieľom umožniť meranie celkovej účinnosti tohto Akčného Plánu.⁸⁰

Aktivity boli navrhnuté členskými štátmi a poskytnú základ pre krajiny, aby vypracovali politiky boja proti detskej obezite. Tento zoznam nie je úplný a snaží byť flexibilný, aby umožnil krajinám rôzne politiky, ktoré môžu vyžadovať rôzne prístupy, štruktúry alebo špecifické priority. Niektoré krajiny môžu mať systémy (napr. nariadenia), ktoré im umožňujú ich meniť na základe opatrení navrhovaných nižšie. Tieto aktivity sú dobrovoľné a mali by byť dopredu prijaté jednotlivými členskými štátmi podľa svojich vlastných špecifik a hlásené zodpovedajúcim spôsobom.

Treba vziať do úvahy aj aktivity smerom k rôznym socio – ekonomickým skupinám; ich cieľom je zlepšiť rovnosť v oblasti zdravia detí a mladých ľudí (do 18 rokov) v rámci jednotlivých členských štátov a ak je to možné, medzi členskými štátmi.

⁸⁰ They are named 2007 indicator x
3.1 Oblasti aktivít

Oblasť pre aktivitu 1: Podpora zdravého štartu do života

Hlavná priorita: Zabezpečiť účinný prístup v rannom štádiu čo najskôr

Operatívny cieľ	Aktivita	Zodpovedné strany	Ukazovatele	Zber údajov a mechanizmy hodnotenia	Obdobie	Cieľ EÚ
Zvýšiť prevalenciu detí, ktoré sú dojčené	Podpora služieb v ranom detstve a praktiky materskej starostlivosti, ako aj dojčenie nových matiek	Členské štáty	% dojčených detí Nárast počtu dojčených, sledovanie trvania a adekvátnosti dojčenia Operatívne ciele Iniciatívy WHO Baby Friendly Hospital	Prieskumy	2020	20% detí s primeranou lehotou výlučného dojčenia podľa národných odporúčaní
Iniciatíva WHO Baby Friendly Hospital a Deklarácia detí môže slúžiť ako inšpirácia	Podpora dojčenia cestou národných zdravotných stratégií	Členské štáty	% dojčených detí Nárast počtu dojčených, sledovanie trvania a adekvátnosti dojčenia	Prieskumy	2020	20% detí výlučne dojčených
	Školenia zdravotníckych pracovníkov s cieľom zvýšiť informovanosť rodičov o dôležitosti dojčenia	Členské štáty	% dojčených detí Nárast počtu dojčených, sledovanie trvania a adekvátnosti dojčenia	Prieskumy	2020	

	Monitorovanie implementácie ustanovení WHO medzinárodného kódexu obchodovania s náhradami materského mlieka v členských štátoch v súlade so smernicou 2006/141.	Členské štáty	WHO ustanovenia štandard v súlade so smernicou 2006/141	Pravidelné sledovanie hlásení o porušení ustanovení kódexu v súlade so smernicou 2006/141 v členskom štáte	2018	Žiadne porušenie ustanovení kódexu v súlade so smernicou 2006/141
Podpora včasného zavedenia doplnkových potravín.	Vypracovanie usmernení pre doplnkovú výživu dojčiat, vrátane včasného zavedenie doplnkovej výživy	Členské štáty	Počet členských štátov s usmerneniami	Databáza NOPA		75% členských štátov, ktoré implementovali usmernenia
	Ponúknuť aktualizovaný informačný materiál výživy dojčiat a malých detí (napríklad: Vitamín D, kyselina listová (pre tehotné ženy))	Členské štáty	Počet členských štátov s usmerneniami Lepší príjem kyseliny listovej a ďalších stopových prvkov , % detí, suplementovaných vitamínom D	Národný výživový dohľad		
	Školenia zdravotníkov, učiteľov a rodičov v podpore vývoja chuti na zdravé potraviny	Členské štáty	Počet členských štátov s usmerneniami			25% členských štátov s usmerneniami

Podporovať zdravšie stravovacie návyky a telesnú aktivitu u tehotných žien, dojčiat, batoliat a predškolských detí; začlenenie ohrozených skupín a rešpektovanie etnickej menšiny.	Zvýšiť povedomie o význame materskej výživy (napr. kyseliny listovej u tehotných žien), telesná aktivita a zdravá hmotnosť pri narodení. Zvýšenie povedomia o dôležitosti získavania a udržiavania zdravej predpôrodnej hmotnosti	Členské štáty	2007 indikátor 10 Počet členských štátov s usmerneniami pre materskú výživu a fyzickú aktivitu Lepší príjem kyseliny listovej a ďalších stopových prvkov Viac detí suplementovaných vitamínom D	Národné prieskumy	2020	50% členských štátov s usmerneniami
	Získanie odporúčaní pre vývoj hmotnosti v tehotenstve	Členské štáty	WHO ukazovatele globálneho monitorovacieho rámca: - Prevalencia nadhmotnosti a obezity adolescentov - Prevalencia nadhmotnosti a obezity v populácii 18+	Národné prieskumy		Obmedziť trendy detskej obezity v 25% členských štátoch
	Poskytnúť presné správy o zdravej strave, podpore fyzickej aktivity a o sedavom spôsobe života rodín. Zlepšenie rodičovských zručností podporou implementácie odporúčaní (napr. podpora v ranom detstve pomoc, pôrodných asistentiek, MŠ).	Členské štáty	2007 indikátory 3, 11, 14 Jasné odporúčania smerom k mladým rodinám Doplnkové potraviny zaviesť od 4 a 6 mesiaca.			

	Organizovať skupinové aktivity varenia, najmä pre rodiny s nízkymi príjmami	Členské štáty	Členské štáty ponúkajúce skupinové aktivity varenia	Hlásenie do databázy NOPA, prostredníctvom vnútroštátnych kontaktných miest	2020	Správa o aktivitách v oblasti varenia, hlásená 50% členských štátov
	Podpora spotreby ovocia a zeleniny ako základu zdravej výživy s prihliadnutím na cenu: <ul style="list-style-type: none"> • najmä ovocie a zelenina ako alternatíva bufetov a automatov • zníženie počtu porcií menej zdravej výživy 	Členské štáty	2007 indikátor 10 Odporúčať zavedenie zdravých potravín - obmedziť voľbu menej zdravých potravín			
	Realizácia pilotného projektu na podporu zdravého stravovania u tehotných a dojčiacich žien. Projekt sa zameria na ďalšie oblasti spolupráce cestou napr. detských lekárov, zdravotných sestier, pôrodných asistentiek, výživárov, mimovládnych organizácií a národných a regionálnych zdravotníckych orgánov, s cieľom zabezpečiť ciele vzdelávanie pre rodičov a deti o výžive, nezávisle od potravinárskeho priemyslu.	Komisia	Počet/podiel cieľovej populácie dosiahnutý. Údaje o kvalitatívnom zhodnotení individuálnych nástrojov cieľovej populácie Údaje o vplyve kampane, napríklad presvedčenie k zmene správania, dosiahnutie zdravotných výsledkov v cieľovej populácii, alebo vyvolanie zmeny v postojoch, atď.	Správy z projektu	2014 - 2015	Úspešné dokončenie projektu v rámci časovej osi.

	Poskytnúť opatrenia na fyzickú aktivitu pre tehotné ženy a mladé matky, vrátane podpory fyzickej aktivity pre batolátá a deti tým, že sa vytvorí prostredie, ktoré podporí tehotné ženy v ich fyzickej aktivite, ako aj deti v rannom detstve, napr. formou ponuky miestnymi orgánmi a športovými klubmi k vytvoreniu podmienok na hry a pohyb.	Členské štáty	2007 ukazovateľ 7 Úroveň fyzickej aktivity	Prieskumy	2020	25% členských štátov s dostupnými údajmi
Nadalej zlepšovať efektívne výzvy sektora zdravotnej starostlivosti.	Vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov v otázkach týkajúcich sa obezity.	Členské štáty	2007 ukazovateľ 11 Rozvinuté vzdelávacie kurzy	% členských štátov s rozvinutými kurzami, správy prostredníctvom NOPA databázy, národné kontaktné miesta	2020	50% členských štátov s rozvinutými kurzami pre pediatrické tímy, rodinný lekár (GP) 25% pediatrických tímov, rodinný lekár, vzdelaný, každý členský štát
	Vytvárať zdravé prostredie v nemocniciach a primárnych zdravotníckych zariadeniach.	Členské štáty	2007 ukazovateľ 11 % nemocníc a % zariadení primárnej zdravotnej starostlivosti s ponukou zdravého jedla pacientom, vrátane automatov a jedální	Systém pravidelného hlásenia správ do NOPA databázy	2020	50% nemocníc a PHC s ponukou zdravého stravovania

	Rozvoj a aktualizácia liečebných programov prevencie a terapie detí s nadhmotnosťou a obezitou na základe medziprofesijného prístupu, vrátane detských lekárov, zdravotných sestier, všeobecných lekárov, výživárov, telovýchovných lekárov a psychológov.	Členské štáty	2007 ukazovateľ 11 Prijatý liečebný program alebo smernice v členských štátoch	NOPA databáza	2020	50% členských štátov a prijatým programom alebo usmerneniami
--	--	---------------	---	---------------	------	--

Oblasť pre opatrenie 2: Podporovať zdravšie prostredie, najmä na školách a u predškôľakov

Hlavná priorita: Ustanoviť zdravie ako prioritu na školách

Operatívny cieľ	Aktivita	Zodpovedná strana	Ukazovatele	Zber údajov a mechanizmy hodnotenia	Obdobie	Cieľ
<p>Poskytnúť možnosť zdravej voľby, zvýšiť dennú spotrebu čerstvého ovocia a zeleniny, zdravú výživu a príjem vody na školách (s cieľovým zameraním na školy znevýhodnených oblastí).</p> <p>Tiež sa zamerať na atraktivitu jesť v školskom prostredí. Cieľom by malo byť aj vytvorenie atraktívneho stravovacieho prostredia na školách.</p>	<p>Vyvinúť rámec predškolského a školského stravovania, vrátane distribúcie ovocia a zeleniny a pitia mlieka, napríklad prostredníctvom existujúceho školského mliečného programu EÚ, Európsky školský mliečny program a ponúknuť nový školský plán/projekt.</p> <p>Spoločné výskumné centrum na mapovanie školského stravovania v členských štátoch môže byť inšpiráciou.</p>	<p>Členské štáty Komisia</p>	<p>2007 indikátor 10 COSI projekt Počet členských štátov implementujúcich rámec predškolského a školského stravovania Počet členských štátov a škôl, implementujúcich a zapojených do programu školské ovocie, Európskeho školského mliečného programu a možného nadchádzajúceho programu EÚ Nová školská schéma</p>	<p>EUROSTAT alebo národné údaje verejného zdravotníctva o spotrebe ovocia a zeleniny u adolescentov WHO zdravotné návyky u žiakov a zdravie podporujúce školy (HBSC) sledovania</p>	<p>2020</p>	<p>90% členských štátov, participujúcich na Programe</p>

	<p>Rozšírenie národnej implementácie Školského programu podpory konzumácie ovocia, napr:</p> <ul style="list-style-type: none"> • viac škôl alebo • zvýšiť počet/množstvo ovocia a zeleniny/dieťa • zvýšiť trvanie (dĺžku) programu distribúcie ovocia a zeleniny na školách <p>Spojitiť schému školského ovocia so vzdelávaním v oblasti zdravého stravovania a bojom proti odpadu potravín</p>	Členské štáty	<p>Suma vynaložená na ovocie a zeleninu na dieťa</p> <p>Počet škôl zúčastnených na programe EU- Školské ovocie a programe EU Nová školská schéma</p>	<p>EUROSTAT alebo národné údaje verej. zdravotníctva o spotrebe ovocia a zeleniny</p> <p>Počet členských štátov s EU programom konzumácie ovocia v školách a EÚ novou školskou schémou</p> <p>% základných škôl implementujúcich Program školské ovocie</p>	2016-2020	<p>25% základných škôl, ktoré realizujú Program školské ovocie v /členský štát (2016)</p> <p>50% základných škôl ktoré realizujú Program školské ovocie/ členský štát (2018)</p> <p>60% základných škôl ktoré realizujú Program školské ovocie/ členský štát (2020)</p>
	<p>Podporovať prívod vody z vodovodu a zároveň znížiť príjem sladených nápojov, napr . inštalovaním vodných fontán a posudzovaním denného príjmu vody v porovnaní s referenčnými štandardmi</p>	Členské štáty	<p>2007 indikátory 13 a 14</p> <p>Obmedzenie automatov s nealkoholickými nápojmi v základných školách</p> <p>% škôl s vodnými fontánkami/členský štát</p> <p>Podporné činnosti v materských a základných školách, na používanie vody z vodovodu</p>			

	Implementácia pilotného projektu na distribúciu zdravých potravín, vrátane ovocia a zeleniny zraniteľným skupinám, vrátane detí v populáciách EÚ NUTS2 regiónov v Rumunsku, Bulharsku a Slovensku a v Poľsku a Maďarsku	Komisia	Dosiahnutý počet cieľovej skupiny Údaje kvalitatívneho vyhodnotenia kampane a jednotlivých nástrojov/materiálov cieľovej populácie Údaje o vplyve kampane, napríklad navodenie alebo zmena správania, navodenie aktivít smerom k cieľovej populácii, alebo vyprovokovanie zmeny postoja, atď.		2012 - 2014 2014 - 2015	
Skvalitniť vzdelávanie v oblasti zdravšej voľby potravín a telesnej aktivity v školách.	Vzdelávajúte deti o výžive a zdravom životnom štýle, vrátane udržateľnej diéty, redukcie odpadu potravín, atď. To by sa mohlo uskutočniť prostredníctvom integrácie vzdelávania výživy ako súčasť školských osnov (spoločenské vedy, zdravotná výchova, domácnosti, atď.) základných a stredných škôl. Môže to byť skombinované s praktickými kurzami varenia. Je dôležité a potrebné, aby učitelia, zamestnanci školského stravovania, školskí manažéri a školská zdravotná starostlivosť spolupracovali pri vytváraní zdravého prostredia, ktoré podporuje zdravú výživu a dostatočnú fyzickú aktivitu.	Členské štáty	2007 indikátor 8, 11 Počet škôl ponúkajúcich nutričné vzdelávanie zamestnancov školskej kuchyne Počet škôl s integrovaným vzdelávaním o výžive	Počet dotazníkov (pred a po) členských štátov s integrovaným vzdelávaním v oblasti zdravej výživy v stálych osnovách škôl	2020	50% členských štátov s povinným vzdelávaním v oblasti výživy v stálych osnovách základných škôl

	Zvyšovanie povedomia ako zakladanie záhrady na školách potravín alebo zložiek potravín príprave kuchyne	Členské štáty	2007 indikátor 3, 8, 11 % základných škôl s používaním potravín zo záhrady % základných škôl s jedlom pripraveným v kuchyni	Eurydica databáza	2020	25% ZŠ so školskou záhradou /členský štát 20% ZŠ so stravou pripravovanou v kuchyni/ členský štát
	Poskytuje nutričné vzdelávanie zamestnancom školskej kuchyne k poskytnutiu zdravej voľby potravín a veľkosti porcií, napr . príprava stravy v škole odborníkmi/podnikateľmi	Členské štáty	2007 ukazovateľ 11 % členských štátov ponúkajúcich školskému stravovaciemu personálu vzdelávanie vo výžive/členský štát	Eurydica databáza	2020	25 % základných škôl, ponúkajúcich školskému stravovaciemu personálu vzdelávanie vo výžive/členský štát (2018) 50 % základných škôl, ponúkajúcich školskému stravovaciemu personálu vzdelávanie vo výžive/členský štát (2020)

<p>Rozvíjať a riadiť iniciatívy starostlivosti o deti s nadhmotnosťou a zabrániť prechodu k obezite. Musí to byť spojené s klinickou prácou. Je dôležité, aby sa zdraviu prospešná práca školy nezameriavala iba na obéznych, aby obézne deti neboli stigmatizované. Podpora zdravého stravovania a telesnej aktivity by mala byť stimulovaná nezávisle od veľkosti tela a vzhľadu.</p>	<p>Prijat' a uplatňovať usmernenia založené na vedeckých dôkazoch pri skríningu nadhmotnosti a obezity a manažovať deti, vrátane ich rodinných príslušníkov. Zabezpečiť adekvátne liečebné centrá obezity detí. Zabezpečenie oportúnneho skríningu a včasného zásahu pri návšteve všeobecného lekára, pediatrov, iných zdravotníckych profesionálov alebo školských zdravotných sestier</p>	<p>Členské štáty</p>	<p>2007 ukazovatele 11, 14 Počet členských štátov s usmerneniami % detí, včlenených do tohto programu</p>	<p>Prebiehajúci skrining cestou COSI projektu</p>	<p>2020</p>	<p>20% členských štátov s usmerneniami</p>
---	---	----------------------	---	---	-------------	--

<p>Zlepšenie fyzickej aktivity v priateľských škôlkach a školského vonkajšieho prostredia</p>	<p>Podporovať aktívne dochádzanie do a zo školy. Poskytnúť infraštruktúry pre aktívne prestávky podľa veku žiakov (napr. detské ihriská, školské dvory, tak, že podpora fyzickej aktivity sa môže stať neoddeliteľnou súčasťou školského dňa. Integrovať fyzickú aktivitu do učebných osnov. Využitie vnútorného vybavenia škôlok a škôl pre ponuku rôznych možností aktivít, napríklad otvorené priestory na pohyb dnu i vonku tak, že fyzická aktivita sa stane súčasťou štruktúry a rutiny materských škôl a škôl.</p>	<p>Členské štáty</p>	<p>2007 indikátor 6, 7, 14 Počet členských štátov s odporúčaním pre pešiu chôdzu do a zo školy Počet členských štátov s odporúčaniami pre aktívne prestávky v základných školách Počet členských štátov s integrovanou fyzickou aktivitou ako súčasťou školských osnov Percento škôlok a základných škôl s otvorenými priestormi, telocvičňami a ihriskami na fyzickú aktivitu/ členský štát</p>	<p>NOPA databáza</p>	<p>2020</p>	<p>25% členských štátov s odporúčaniami aktívnej dopravy a aktívnych prestávok 25% členských štátov s integrovanými pohybovými aktivitami v školských osnovách 25% členských štátov s materskými a základnými školami, vybavenými na fyzickú aktivitu</p>
---	--	----------------------	--	----------------------	-------------	---

Oblasť činnosti 3: Vytvorte zdravú voľbu ako jednoduchšiu voľbu

Hlavná priorita: Zabezpečiť širokú dostupnosť zdravej voľby potravín pre deti

Operatívny cieľ	Aktivita	Zodpovedné strany	Ukazovatele	Zber údajov a mechanizmy hodnotenia	Obdobie	Cieľ
Vytvoriť zdravú voľbu ako jednoduchšiu voľbu	Vytvoriť dobrovoľné označenia, podporujúce zdravú výživu v predškolských zariadeniach a školách (napríklad zeleným znakom), vrátane zdravších potravín/nápojov v predajných automatoch v predškolských zariadeniach, školách alebo obmedzte (niektoré potraviny a nápoje) v predajných automatoch.	Členské štáty	2007 ukazovateľ 1,4,5,10 Počet členských štátov, ktoré implementovali dobrovoľné označovanie Percento základných škôl, ktoré implementovali dobrovoľné označovanie.	Existujúce prieskumy a zisťovania, napr COSI; NOPA databáza a Spojené centrum výskumu mapujúce politiku školského stravovania		50% členských štátov s ochranou životného prostredia školy (napríklad obmedzenie automatov, označovanie alebo implementácia štandardov kvality)

	<p>Stanoviť štandardy kvality (napríklad Katalóg produktov) potravín, zahrnutých do obedov predškolských a školských jedální . Jedlá a potraviny musia spĺňať napr.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • národné nutričné odporúčania • usmernenia veľkosti porcií ako súčasť štandardov kvality 	Členské štáty	<p>2007 ukazovateľ 4,5 Počet škôl členských štátov implementujúcich štandardy kvality Žiaden sponzoring cestou potravinových a nápojových spoločností v školách</p>	<p>Inšpekčné kontroly v zmysle vnútroštátnych politik, či štandardy kvality sú v súlade s dohodnutými kritériami a či existuje sponzoring potravinových a nápojových spoločností na školách. Kontroly Environ. zdravotnými inšpektormi a predškolskými inšpekčnými tímami</p>	<p>Žiadne porušenie špecifikácie "Žiaden sponzoring"</p>
	<p>Bezplatné dodávky čerstvej pitnej vody v školách prostredníctvom napríklad inštalácie vodných fontánok.</p>	Členské štáty	<p>Počet škôl ponúkajúcich bezplatné dodávky pitnej vody</p>	<p>Správa do NOPA databázy</p>	<p>40% členských štátov s ponukou bezplatnej dodávky pitnej vody</p>

Zvýšenie aktivít na reformuláciu potravín na dosiahnutie cieľov v rámci EÚ pre národné iniciatívy v otázkach vybraných nutrientov.	Pokračovanie v podpore všetkých výrobcov potravín na posilnenie ich aktivít v súlade s cieľmi verejného zdravia, odporúčania a usmernenia a najmä: <ul style="list-style-type: none"> • poskytovanie potravín pre školské stravovanie alebo zodpovednosť za školské stravovanie • poskytovania potravín a nápojov v športových halách, mítingoch, komunitných aktivitách/centrách 	Členské štáty Zainteresovaní (kvôli implementácii)	2007 ukazovateľ 4, 5, 13 Širšie spektrum možností zdravších potravín a nápojov v športových halách, mítingoch, komunitných aktivitách/ centrách - nielen potravinové produkty	EÚ spoločná aktivita NOPA databáza	2018	25% členských štátov s reformulovanými potravinárskymi výrobkami, vrátane v školskom prostredí
Podpora príjmu vody	Podpora bezplatnej vody vo verejných priestoroch ako úrady, nemocnice, školy (napr. prostredníctvom inštalácie vodných fontánok).	Členské štáty	Počet členských štátov s odporúčaniami pre zvýšenie dostupnosti pitnej vody na verejných miestach	NOPA databáza	2020	25% členských štátov s odporúčaniami pre nárast počtu vodovodov
Pokračovať v zaoberaní sa otázky veľkosti porcií	Nadalej podporovať výrobcov jedál a nápojov pri znižovaní porcií balených potravín a nápojov. Mohli by byť poskytnuté usmernenia v oblasti veľkosti porcií.	Členské štáty	2007 ukazovateľ 4, 5, 13 Širšia škála menších porcií pre deti. Počet členských štátov s usmerneniami v oblasti výživy	NOPA databáza		50% členských štátov s usmerneniami v oblasti výživy

	<p>Reštaurácie, stravovne a všetci poskytovatelia jedál pre deti by mali zlepšiť menu, vrátane veľkosti porcií, poskytnúť nutričné informácie pre rodičov a zdravú voľbu pri výbere kedykoľvek je to možné. Podpora výživových školení pre zamestnancov pracujúcich v reštaurácii a kaviarní, najmä v oblasti vhodných porcií pre deti a vyhnutia sa receptom menej zdravej výživy.</p>	<p>Zúčastnení</p>	<p>2007 ukazovateľ 4, 5 13 Počet členských štátov s nutričnými príručkami Dôkaz o intervencii zo strany súkromného sektora.</p>	<p>NOPA databáza</p>	<p>50% členských štátov s usmerneniami v oblasti výživy</p>
--	---	-------------------	---	----------------------	---

Oblasť činnosti 4: Obmedzte marketing a reklamu deťom

Hlavná priorita: Obmedzte vystavenie detí reklame na jedlo/nápoje s vysokým obsahom tukov, cukrov a soli

Operatívny cieľ	Aktivita	Zodpovedné strany	Ukazovatele	Zber údajov a mechanizmy hodnotenia	Obdobie	Cieľ
Garantujte, aby sa v školách nerealizoval voľný predaj menej zdravých potravín a nápojov	Zabezpečte ochranu pred marketingovými praktikami, ktoré podporujú tieto potraviny a nápoje v predškolských zariadeniach, školách a iných miestach pre deti, napríklad v športových kluboch /halách, rekreačných miestach s cieľom zabezpečiť, aby tieto zariadenia boli chráneným prostredím bez marketingu.	Členské štáty	2007 ukazovateľ 2, 4 Zníženie možnosti reklamy na menej zdravé potraviny pre deti	Eurydica databáza	2020	Menej ako 5% škôl vykazujúcich porušenie, ročne/členský štát
	Vytvoriť alebo zlepšiť programy, ktoré obmedzujú obchodovanie s potravinami vysokoenergetickými pre deti aj mimo školského prostredia. To by sa mohlo uskutočniť prostredníctvom verejno-súkromných partnerstiev, napríklad vrátane zdravých predajní čerstvého ovocia, ochutenej vody	Zúčastnení	2007 ukazovateľ 4, 13 počet signatárov, participujúcich na aktivitách			

	a občerstvenia, ktoré nie sú považované za menej zdravé potraviny.					
Definovanie nutričných kritérií v rámci marketingu potravín pre deti.	V nadväznosti na existujúce systémy, rozvíjať vhodné kritériá výživy na použitie v potravinovom marketingu pre deti. Mohlo by sa to realizovať v spolupráci so zainteresovanými stranami.	Členské štáty Zúčastnení (na implementácii)	2007 ukazovateľ 4 konsolidovať výživové kritériá, obmedzujúce marketing potravín pre deti Počet členských štátov, implementujúcich výživové kritériá	NOPA databáza	2016	Ustálené výživové kritériá, obmedzujúce marketing možnosti menej zdravej výživy pre detí najneskôr do roku 2016
Nastavenie odporúčaní pre marketing potravín cez TV, internet, športové akcie atď.	Zamerať na deti, najmä do 12 rokov veku. Mohlo by sa to realizovať v spolupráci so zainteresovanými stranami (napr. ako súčasť EÚ záväzku)	Členské štáty	2007 ukazovateľ 4 Členské štáty s odporúčaniami, týkajúcimi sa marketingu potravín pre deti	NOPA databáza	2020	% členských štátov s odporúčaniami
Podpora poskytovateľov mediálnych služieb v nastavení prísnejších kódexov správania v rámci audiovizuálnych komerčných oznamov deťom pokiaľ ide o menej zdravé potraviny.	Opatrenia na posilnenie implementácie článku 9 Smernice o audiovizuálnych mediálnych službách (Smernica č. 2010/13/EÚ).	Komisia Členské štáty	2007 ukazovateľ 4 Počet členských štátov s implementovaním a monitorovaním Smernice o audiovizuálnych mediálnych službách.	NOPA databáza	2017	80% členských štátov s plne implementovanou Smernicu o audiovizuálnych mediálnych službách
	Zabezpečiť účinné presadzovanie kódexov správania sa audiovizuálnych komerčných oznamov o možnostiach menej zdravých potravín pre deti.	Zúčastnení	2007 ukazovateľ 13			

Oblasť činnosti 5: Informujte a oprávnite rodiny

Hlavná priorita: informovať a vzdelávať rodičov detí o ich dennom jedle a zdravej voľbe

Operatívny cieľ	Aktivita	Zodpovedné strany	Ukazovatele	Zber údajov a mechanizmy hodnotenia	Obdobie	Cieľ
<p>Vzdelávať a podporovať rodiny v oblasti zdravej zmeny ich stravy a v podpore fyzickej aktivity, vrátane súvisiacich otázok s osobitným zameraním na nižšie sociálno- ekonomické skupiny.</p>	<p>Poskytovať spotrebiteľské poradenstvo, vrátane zručností pri receptoch/varení a informácií o veľkosti porcií, vrátane varenia s cenovo dostupnými a výživnými zložkami. Mohlo by sa to zrealizovať napr. prostredníctvom aplikácií smart telefónmi alebo inými prostriedkami pre rodiny kvôli zdravším stravovacím návykom a životnému štýlu: denné tipy, ponuky dňa, počítačové aplikácie, atď.</p>	<p>Členské štáty</p>	<p>2007 ukazovateľ 3,11, 13, 14 Všeobecná úroveň povedomia Zníženie nadhmotnosti a obezity Zvýšenie spotreby ovocia a zeleniny Zlepšenia správneho množstva a veľkosti porcie v zmysle národných odporúčaní Počet používateľov takýchto špecializovaných aplikácií.</p>	<p>WHO prieskumy zdravotných návykov u žiakov a zdravých škôl (HBSC)</p>		

	<p>Ponúkajte kurzy varenia a poskytnite poradenstvo pre zdravé a cenovo dostupné potraviny, veľkosti porcií a zdravé techniky varenia.</p> <p>Je dôležité vziať do úvahy, že postupy varenia sa v EÚ odlišujú v závislosti od rôznych kultúr.</p> <p>Podporovať plánovanie pred pôrodom u žien s nadhmotnosťou a obéznych žien ešte pred počatím dieťaťa.</p>	Členské štáty	<p>2007 ukazovateľ 3,13, 14 Všeobecná úroveň povedomia</p> <p>Zníženie nadhmotnosti a obezity</p> <p>Zvýšenie spotreby ovocia a zeleniny</p> <p>Zlepšenie správneho množstva a veľkosti porcie v súlade s národnými odporúčaniami</p> <p>Počet rodičov/rodín navštevujúcich kurzy varenia.</p>	NOPA databáza	2020	20% členských štátov, podávajúcich správy v tejto oblasti
	<p>Podpora rodín s cieľom začleniť fyzickú aktivitu a zdravú stravu v každodennom živote.</p> <p>Táto aktivita by mohla byť pokrytá pracovným balíkom jednotnej akcie.</p>	Členské štáty	<p>2007 ukazovateľ 3,7, 11, 14 Všeobecná úroveň povedomia</p> <p>Zníženie nadhmotnosti a obezity</p>	NOPA databáza	2020	20% členských štátov, podávajúcich správy v tejto oblasti
	<p>Podporovať zodpovedajúce trvanie spánku prostredníctvom informačných materiálov.</p> <p>Poskytovať informácie o význame telesnej aktivity pre zdravý vývin a negatívne dôsledky sedavého spôsobu života.</p>	Členské štáty	<p>2007 ukazovateľ 3,11, 13 Všeobecná úroveň povedomia</p> <p>Počet národných cieľných kampaní</p>	NOPA databáza	2020	25% členských štátov s národnými cieľnými kampaniami

	Využitie médií v oblasti životného štýlu a významu rodičovskej úlohy v sociálnej podpore rozvoja aktívneho životného štýlu. Integrovať nové médiá, napríklad smart phony pri šírení informácií		Počet divákov, sledujúcich programy			
Propagovať význam spoločného trávenia času s rodinou alebo priateľmi.	Podporovať spoločné stravovanie ("rodina") Podporovať aktívne vikendy (napr. spoločné aktivity vonku) Podporovať aktívne cestovanie pre celú rodinu.	Členské štáty	Dotazník o počte pravidelných spoločných stravovaní Spoločne strávený čas za týždeň	Prieskumy NOPA databáza	2020	20% členských štátov, podávajúcich správy v tejto oblasti
Vytvorte zdravú voľbu ako jednoduchšiu voľbu pre rodiny.	Zlepšenie nutričného označovania prostredníctvom implementácie právnych predpisov EÚ a usmernenia týkajúce sa označovania výživových a zdravotných tvrdení: <ul style="list-style-type: none"> • Vzdelávať spotrebiteľov o týchto nových systémoch označovania • Odporúčania na veľkosť porcií • Rozvíjať dobrovoľné označovanie, ktoré je ľahko pochopiteľné pre spotrebiteľov a ľahko použiteľné pre zainteresované strany 	Členské štáty	2007 ukazovateľ 1, 3 Počet výrobkov zahrnutých v systéme označovania Počet kampaní na zvyšovanie povedomia o význame nutričného označenia Počet ľudí, počúvajúcich správy a konajúcich na základe kampane	Národný monitoring		

	<p>supermarkety a reštaurácie (napr. vrátane informácií o kalóriách v menu) Takéto iniciatívy by mali byť vykonávané na základe právneho rámca oboch - nariadenia (ES) č. 1924/2006 o výživových a zdravotných tvrdení a nariadenia (EÚ) č. 1169/2011 o informáciách o potravinách pre spotrebiteľa.</p>					
	<p>Pre inšpiráciu pozrite Komisiou financované projekty rámcového programu 7 projektov FLABEL a CLYMBOL.</p>					
	<p>Implementovať na dobrovoľnom základe systém jasného označovania potravín a jedál, ktorý podporuje zdravšiu voľbu (napríklad zelená kľúčová dierka)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Supermarkety • Reštaurácie, vrátane rýchleho občerstvenia (napríklad aj vrátane informácie o kalóriách v menu) • Podporovať reštaurácie, ponúkajúce všetky položky a pol porcie pre deti 	<p>Zúčastnení</p>	<p>2007 ukazovateľ 1, 3, 13 Počet a podiel výrobkov zahrnutých do systému dobrovoľného označovania</p> <p>Počet kampaní na zvyšovanie povedomia o používaní nutričného označovania</p> <p>Viac zdravých možností k dispozícii a dostupných v supermarketoch a aj cenovo</p>	<p>Priemyselné prieskumy stravovania a pitia</p>	<p>2017</p>	<p>Vypracovať jasný systém označovania pre potraviny a jedlá na podporu zdravej voľby</p> <p>Rozvíjajte systémy oceňovania</p>

	<p>Podporovať rozvoj systému oceňovania pre propagáciu zdravej výživy a príkladov dobrej praxe v stravovacích zariadeniach pre verejnosť.</p> <p>Uprednostňovať znevýhodnené komunity pri vytváraní schém podpory súvisiacej s potravinami (napr. družstevné predajne a potravinové zásoby).</p> <p>Pre inšpiráciu pozrite Komisiou financované projekty rámcového programu 7 projektov FLABEL a CLYMBOL, príloha 2.</p>					
<p>Zvýšiť príjem zdravých potravín (najmä ovocia a zeleniny, mlieka a vody) u rodičov a detí v miestnych komunitách, s osobitným dôrazom na znevýhodnené regióny a komunity.</p>	<p>Zvýšenie príjmu ovocia a zeleniny, v rôznych prostrediach, napríklad presadzovanie zakladania a využitia marketingu v predajniach, ako sú tržnice a Spoločenstvá podporované poľnohospodárstvom.</p> <p>Podpora produkcie domácich potravín cez tieto systémy:</p> <ul style="list-style-type: none"> • záhrady • strešné záhradné balkóny • školské záhrady <p>Pestovanie ovocných stromov v parkoch, školských záhradách, mestských uliciach a voľné trhanie a konzumácia čerstvého ovocia.</p>	<p>Členské štáty</p>	<p>2007 ukazovateľ 13, 14</p> <p>Testovanie miery spotreby, u oboch - detí i rodičov</p> <p>% škôl so školskou záhradou</p>	<p>Prieskum rozpočtov domácností EUROSTAT alebo národného verejného zdravotníctva o spotrebe ovocia a zeleniny</p> <p>Eurydica databáza a DAFNE databáza</p>	<p>2020</p>	<p>15% nárast príjmu ovocia a zeleniny</p>

	Ustanovenie zdravotného partnerstva medzi miestnymi vládami a supermarketmi a maloobchodníkmi a ostatnými príslušnými zainteresovanými stranami, na podporu príjmu ovocia a zeleniny a zvyšovania povedomia (napr. prebiehajúce 6 dňové alebo 5 dňové kampane).	Členské štáty	2007 ukazovateľ 3, 13 Počet členských štátov s vytvoreným rámcom na podporu zdravotného partnerstva medzi miestnymi vládami a supermarketmi a maloobchodníkmi a ostatnými príslušnými zainteresovanými stranami v spoločnosti.	NOPA databáza		25% členských štátov s rámcom na podporu zdravotných partnerstva medzi miestnymi vládami a supermarketmi a maloobchodníkmi a ostatnými príslušnými zainteresovanými stranami v spoločnosti.
Podpora znevýhodnených komunit, rodín, detí a mladistvých, vytvorením zdravej voľby ako ľahšie dostupnej a cenovo prístupnej.	Realizácia pilotných projektov na podporu správnej životosprávy a distribúcie ovocia a zeleniny cielene u detí, tehotných žien a starších ľudí, s osobitným zameraním na regióny EÚ, kde príjem domácnosti je veľmi nízky.	Komisia	Do Informácie o kvalitatívnom vyhodnení kampane a jednotlivých nástrojoch v rámci cieľovej populácie. Údaje o vplyve týchto kampaní, napr. motivácia alebo zmena správania cieľovej populácie, alebo iniciácia zmeny postoja, atď.		Prebiehajúce 2015	

Podpora znevýhodneným spoločnosťam znížiť chudobu a nedostatok potravín	Realizácia pilotných projektov na podporu zdravého stravovania, zameraného na deti, tehotné ženy a seniorov.	Komisia	Dosiahnuť počet jedincov cieľovej skupiny Údaje o kvalitatívnych opatreniach a zhodnotení kampane v súvislosti s individuálnymi nástrojmi/materiálmi v cieľovej populácii Údaje o vplyve kampane, napríklad vyvolanie alebo zmena správania, navodenie odoziev cieľovej populácie, alebo vyvolanie zmeny postoja atď.	NOPA databáza	2012 - 2015	
	Poskytnutie výživových usmernení pre zdravotných odborníkov, pracujúcich na cieľných potravinových programoch pre sociálne znevýhodnené komunity a znevýhodnené deti.	Členské štáty	2007 ukazovateľ 3 Počet krajín s usmerneniami Počet cieľovej populácie dosiahnutý	Prebiehajúce prieskumy NOPA databáza	2020	50% členských štátov s usmerneniami do 2020
Podporovať profesionálne zdravotné orgány na vypracovanie usmernenia na posilnenie výživy a dennej fyzickej aktivity.	Práca so zdravotníckymi profesionálmi na vytvorení modulu pre výživu a telesnú aktivitu, vrátane zaradenia programov odbornej prípravy a ďalšieho vzdelávania na výživu a fyzickú aktivitu a podporu zdravia ako súčasť WHO Zdravé nemocnice/centrá zdravotnej iniciatívy	Členské štáty	2007 ukazovateľ 11 Členské štáty, ktoré zaviedli WHO zdravé nemocnice/centrá zdravotnej iniciatívy % nemocníc/centier zdravotnej starostlivosti, zapojených do iniciatív WHO zdravých nemocníc/centier zdravotnej starostlivosti	NOPA databáza	2020	50% členských štátov, ktoré implementovali iniciatívu 20% nemocníc/HCC zapojených/činné členské štáty

<p>Podporovať rodiny, odborníkov a strediská telesnej aktivity každodennou rutinou u detí.</p>	<p>Poskytovať odporúčania a usmernenia o fyzickej aktivite pre deti, prispôbené veku, napríklad tým, že sa spolupracuje so športovými klubmi a poskytnúť najlepšie praktiky príkladov začlenenia fyzickej aktivity do každodenného života, najmä miestnymi orgánmi, napríklad dovolenkové programy pre znevýhodnené skupiny.</p>	<p>Členské štáty</p>	<p>2007 ukazovateľ 6,7 Národné usmernenia prevzaté</p>	<p>NOPA databáza</p>	<p>2020</p>	<p>50% členských štátov s prevzatými usmerneniami</p>
--	--	----------------------	--	----------------------	-------------	---

Oblasť činnosti 6: Podpora fyzickej aktivity

Hlavná priorita: zvýšiť pravidelnú účasť detí pri športe alebo iných fyzických aktivitách

Operatívny cieľ	Aktivita	Zodpovedné strany	Ukazovatele	Zber údajov a mechanizmy hodnotenia	Obdobie	Cieľ
Posilniť podporu politík fyzickej aktivity.	Závazok na podporu zdraviu prospešnej telesnej aktivity prostredníctvom: <ul style="list-style-type: none"> • ďalšie propagácie usmernení EÚ fyzickej aktivity na zvýšenie povedomia a účasti v primeranej fyzickej aktivite a • posilnenie koordinácie politík a dialógu s členskými štátmi, najmä v kontexte vykonávania odporúčania Rady v súvislosti s HEPA, naprieč sektormi • podpora HEPA činností, v rámci siete a štúdií športu nového programu Erasmus + (2014-2020) 	Členské štáty Komisia	2007 ukazovateľ 6, 7, 9, 11, 12, 14	EUROSTAT - údaje verejného zdravotníctva o fyzickej aktivite Správa Komisie o vykonávaní odporúčaní Rady v zmysle HEPA naprieč sektormi, vrátane rámca monitoringu Eurobarometer športu a fyzickej aktivity	2018	Odporúčania Rady implementovaný zoznam ukazovateľov (pozri prílohu) vo všetkých členských štátoch do 2018
	Vypracovať a implementovať usmernenia národnej fyzickej aktivity	Členské štáty	Počet krajín s národnými odporúčaniami fyzickej aktivity	NOPA databáza Výsledky (informácie a dáta) z monitorovacieho rámca, stanoveného v roku 2013 odporúčaním Rady v zmysle HEPA	2016 2018 2020	50% 60% 80% členských štátov s národnými odporúčaniami fyzickej aktivity

	Zvýšenie/zabezpečenie kvality príslušnej telesnej výchovy pre všetky predškolské a školské deti, ktoré by vyučovali certifikovaní učitelia fyzickej aktivity	Členské štáty	2007 ukazovateľ 6, 7, 9, 14 Zvýšená úroveň povedomia medzi obyvateľstvom a deťmi o fyzickej aktivite Počet hodín fyzickej aktivity/športu týždenne na školách Všetci žiaci sú zapojení do telesnej výchovy	EUROSTAT - údaje verejného zdravotníctva o fyzickej aktivite Správa Komisie o vykonávaní odporúčaní Rady v zmysle HEPA (ukazovatele telesnej výchovy: 13-16) WHO zdravotné správanie školákov a HBSC prieskumy zber údajov v rámci systému Eurydica http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/index_en.php	2020	90% členských štátov vykazuje počet hodín týždenne v súvislosti s fyzickou aktivitou/športovaním na školách
Podpora pri mestskom plánovaní s cieľom znížiť mimoškolské sedavé správanie	Vypracovať a zaviesť "Zdravie vo všetkých politikách" mechanizmus/rámec pre spoluprácu prekračujúcu hranice sektorov na podporu fyzickej aktivity zo strany vlády a kľúčovými zainteresovanými stranami na podporu fyzickej aktivity. Európske usmernenia pre zlepšenie infraštruktúry pre fyzickú aktivitu vo voľnom čase, systematicky plánovať, budovať a spravovať infraštruktúru.	Členské štáty	2007 ukazovateľ 6, 7, 13, 14	EUROSTAT - údaje verejného zdravotníctva o vykonávaní fyzickej aktivity . Výsledky (informácie a dáta) od monitorovacieho rámca, ustanoveného 2013 o vykonávaní odporúčaní Rady v zmysle HEPA naprieč sektormi, (ukazovatele o životnom prostredí, územnom plánovaní, verejnej bezpečnosti : 17-18) WHO zdravotné správanie školákov a HBSC prieskumy	2020	50% z členských štátov aplikuje európske usmernenia v oblasti fyzickej aktivity vo voľnom čase

	<p>Umožniť v mestskom prostredí a infraštruktúre dosiahnuť cieľ - znížiť posedenia a zvýšiť príležitosti byť aktívnymi pre všetky deti a dospelých.</p> <p>Rozsiahle a dobre udržiavané pešie a cyklistické infraštruktúry tak, aby deti mohli dochádzať pešo alebo bicyklom do školy a mohli tráviť voľný čas bicyklovaním.</p>	Členské štáty	2007 ukazovateľ 6 % detí a mladistvých s pešou chôdzou alebo bicyklovaním do školy	EUROSTAT - údaje verejného zdravotníctva o hlavnom spôsobe dopravy na svoje denné aktivity (auto, motorka, verejná doprava, prechádzky, cyklistické, iné) pre adolescentov WHO - HBSC prieskumy NOPA databáza	2020	20% nárast populácie s pešou chôdzou alebo bicyklovaním do školy/ členský štát
	Zabezpečiť primerané športové zariadenia zdarma alebo za nízke ceny v rámci miestnych a regionálnych spoločenstiev pre uľahčenie športových aktivít počas a po škole	Členské štáty	2007 ukazovateľ 6 Prítomnosť ihrísk, športovísk zadarmo alebo primeranej ceny, infraštruktúra pre pešiu chôdzu a cyklistiku v spoločenstve	NOPA databáza	2020	25% členských štátov s rámcom podpory ihrísk, športovísk zadarmo alebo primeranej ceny, infraštruktúry pre pešiu chôdzu a cyklistiku v spoločenstve
	Zvýšenie počtu bezpečných a prístupných parkov a detských ihrísk, najmä v spoločenstvách s nízkymi príjmami.	Členské štáty	2007 ukazovateľ 6 Počet bezpečných a prístupných parkov a detských ihrísk, najmä v spoločenstvách s nízkymi príjmami.	NOPA databáza	2020	30% členských štátov s rámcom na podporu príležitostí na zvýšenie prístupu na rekreačné alebo zariadenia alebo zariadenia na cvičenie pre skupiny s nízkym socio-ekonomickým statusom

	Dat' deťom možnosť zúčastniť sa v škole, meste a susedstve, kde sa plánuje vytvoriť priestor pre pohyb.	Členské štáty	2007 ukazovateľ 6 % škôl s hlásením účasti školských skupín v oblasti fyzickej aktivity	Eurydica systém NOPA databáza	2020	50% členských štátov vykazuje túto iniciatívu% 20% škôl s hlásením účasti školských skupín v oblasti fyzickej aktivity/ členský štát
Zvýšiť povedomie a účasť na európskom týždni športu (EWoS) očakávaný začiatok: 2015	Podporovať opatrenia v rámci tejto iniciatívy špecificky zamerané na deti/školy.	Komisia	2007 ukazovateľ 9 % detí/ škôl s účasťou na európskom týždni športu v každom členskom štáte 2007 indikátor 9 Počet členských štátov, zúčastňujúcich sa Európskeho týždňa športu	Eurydica databáza	2015 2020	% detí, zúčastňujúcich sa Európskeho týždňa športu/členský štát
	Rozvíjať a realizovať činnosti v rámci tejto iniciatívy špecificky zamerané na deti/školy.	Členské štáty	2007 indikátor 9 Počet detí, zúčastňujúcich sa Európskeho týždňa športu Počet členských štátov, zúčastňujúcich sa Európskeho týždňa športu	EUROSTAT: údaje verejného zdravotníctva o fyzickej aktivite Vyhodnotenie Európskeho týždňa športu	2015 2020	% detí/škôl, zúčastňujúcich sa Európskeho týždňa športu

Oblasť činnosti 7: Monitorovanie a hodnotenie

Hlavná priorita: Lepšie monitorovanie a hodnotenie výživového stavu detí a ich správania

Operatívny cieľ	Aktivita	Zodpovedné strany	Ukazovatele	Zber údajov a mechanizmy hodnotenia	Obdobie	Cieľ
Zlepšenie hlásenia o dostupnosti, nutričnom stave, kvalite potravín, návykoch týkajúcich sa potravín a úrovne telesnej aktivity rôznych vekových a sociálno-ekonomických skupín.	Zlepšiť monitorovanie a podávanie správ o iniciatívach. Rozvíjať a/alebo zlepšiť databáz zloženia národných jedál, napríklad sledovaním zloženia dostupných potravín. Rozvíjať a/alebo zlepšiť národné databázy fyzickej aktivity a športu.	Členské štáty	2007, indikátor 11, 12	EUROSTAT údaje verejného zdravotníctva o úmrtnosti na chronické neinfekčné ochorenia v súvislosti s výživou a BMI Európsky zdravotný informačný systém (EHIS) Európsky zdravotný prieskum (EHES) Výsledky vnútroštátnych prieskumov (informácie a údaje) monitorovacieho rámca ustanoveného v r. 2013 Odporúčaním Rady HEPA naprieč sektormi (vybrané ukazovatele týkajúce sa zdravia, vzdelávania, hodnotenia: 12, 15, 21)	2020	80% členských štátov implementovalo systém monitoringu

	<p>Zber údajov z členských štátov v zmysle monitorovania iniciatív, napr. cestou WHO Surveillance Iniciatívy detskej obezity (COSI), WHO NOPA databázy a HBSC prieskumov</p> <ul style="list-style-type: none"> • zvýšiť počet členských štátov, ktoré sú súčasťou projektu COSI. 	WHO	<p>2007 indikátor 1 - 14</p> <p>Údaje o výške a hmotnosti detí</p>	<p>NOPA databáza</p> <p>Merania výšok a hmotností detí rôznych vekových skupín (COSI) a HBSC prieskum</p>	2020	<p>Potlačenie rastu detskej obezity do roku 2020, v nízkych sociálno-ekonomických skupinách detí a mládeže</p>
--	--	-----	--	---	------	--

<p>Zdieľanie dobrých nápadov a postupov, týkajúcich sa monitorovania iniciatív politik.</p>	<p>Uľahčiť výmenu osvedčených postupov medzi členskými štátmi o vnútroštátnych politikách výživy a fyzickej aktivity. Bude to zahŕňať sledovanie nutričných zmien potravín. Možno to vykonať napríklad prostredníctvom jednotnej akcie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zaviesť ukazovatele/nástroje na monitorovanie príslušných politik • preskúmanie prioritných akcií na báze roka 	<p>Členské štáty</p>	<p>2007 ukazovateľ 12, 14</p>	<p>Aspekty fyzickej aktivity: vykazovanie v kontexte rámca monitorovania, stanovenom v r. 2013 Odporúčaním Rady - HEPA naprieč sektormi</p>	<p>2020</p>	<p>Stanoviť systém hlásení zoznamu ukazovateľov odporúčaní Rady (príloha) vo všetkých členských štátoch monitorovacia správa každých 5 rokov</p>
---	---	----------------------	-------------------------------	---	-------------	--

Monitoring z dôvodu posilnenia prevencie obezity	Zvýšiť skrining a surveillance u detí, najmä identifikovať deti s nadhmotnosťou a zabrániť, aby prerástla u nich do obezity, napr. cestou WHO Európskej iniciatívy surveillance detskej obezity (COSI). Pediatrov treba stimulovať k rutinnému výpočtu BMI u detí a meraniu tuku a poskytnúť informácie rodičom, ako pomáhať deťom dosiahnuť zdravú hmotnosť a stavbu tela.	Členské štáty	2007 ukazovateľ 11, 12, 14	NOPA databáza Ustanoviť skrining populácie na báze verejného zdravotníctva a individuálny skrining pediatriami v členských štátoch	2020	Väčšina členských štátov s ustanoveným skriningom
Vyvíjať databázu detskej obezity	Vytvoriť národnú databázu, pomocou WHO Európskej iniciatívy surveillance detskej obezity národných a lokálnych výživových prieskumov u detí. Vpracovať databázu osvedčených postupov na miestnej, národnej a Európskej úrovni, používajúc WHO NOPA nástroje "bodovania".	Členské štáty	Zriadená a udržiavaná aktuálna databáza	Národný prieskum a údaje surveillance	2015	100% členských štátov prispievajúcich do databázy - 2020

<p>Zaviest' zosúladené monitorovanie výživy na školách v EÚ (na základných a stredných školách).</p>	<p>Dohoda s EÚ o zdroji trvalo udržateľných a harmonizovaných údajov o výžive na školách . Identifikácia Eurydice ako možného nástroja na monitorovanie. Definícia a implementácia výživových ukazovateľov na školách do Eurydiky.</p>	<p>Členské štáty</p>	<p>2007 ukazovateľ 12 Nariadenie školského výživového programu v členských štátoch – Áno/čiastočne/Nie</p> <p>Prijaté pokyny na školskú výživu - Áno/čiastočne/Nie</p> <p>Implementované pokyny na školskú výživu - Áno/čiastočne/Nie</p> <p>% základných škôl v členských štátoch, poskytujúcich študentom s aspoň jedno jedlo za školský deň</p> <p>% stredných škôl v členských štátoch, poskytujúcich aspoň jedno jedlo denne</p> <p>Založený mechanizmus dotácie pre študentov z nízkych sociálno-ekonomických skupín v členských štátoch na vnútroštátnej úrovni – Áno/čiastočne/Nie</p>	<p>Zhromažďovanie údajov v rámci systému Eurydika http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/index_en.php Eurydice</p>	<p>do konca r. 2017</p>	<p>75% členských štátov podáva správy cez systém Eurydika</p>
--	--	----------------------	---	--	-------------------------	---

<p>Zaviest' ročné monitorovanie telesnej aktivity študentov, ako súčasť pravidelných športových učebných osnov na základných a stredných školách.</p>	<p>Dohoda o EÚ trvalo udržateľnom a harmonizovanom zdroji údajov fyzickej zdatnosti detí. Určenie Eurydiky ako možného nástroja na monitorovanie. Definícia a implementovanie ukazovateľov fyzickej aktivity detí do Eurydiky.</p>	<p>Členské štáty</p>	<p>2007 indikátor 12 Vyvinutý program monitorovania fyzickej aktivity detí v základných a stredných školách v členských štátoch - Áno/čiastočne/Nie % detí s dosiahnutou dohodnutou úrovňou fyzickej aktivity, podľa pohlavia, vekových skupín a BMI, na základných školách % detí s dosiahnutou dohodnutou úrovňou fyzickej aktivity, podľa pohlavia, vekových skupín a BMI, na stredných školách Využitie zozbieraných údajov na medicínske účely a rozvoj poradenstva pre dieťa - Áno/čiastočne/Nie</p>	<p>Eurydice system http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/index_en.php</p>	<p>Do konca roka 2020</p>	<p>75% členských štátov podáva správy cez systém Eurydica</p>
---	--	----------------------	--	---	---------------------------	---

Oblasť činnosti 8: Zintenzívnenie výskumu

Hlavná priorita:

Operatívny cieľ	Aktivita	Zodpovedné strany	Ukazovatele	Zber údajov a mechanizmy hodnotenia	Obdobie	Cieľ
Zvýšenie finančnej podpory národných a výskumných programov EÚ.	<p>Presadzovanie existujúcej finančnej podpory programov a ďalšie zlepšovanie finančných možností.</p> <p>Lepšia podpora dostupnosti existujúcich programov a ďalšie zlepšovanie vnútroštátnych finančných možností.</p>	<p>Komisia</p> <p>Členské štáty</p>	Množstvo a spôsob poskytovania financovania EÚ cez rôzne programy a projekty	Správy o činnosti v rámci výskumu Komisie		
Zabezpečenie kvality a zhody výskumných projektov v rámci existujúcich politických cieľov a prístupov EÚ	<p>a) Zohľadňovať priority nutričnej stratégie a akčného plánu EÚ</p> <p>b) vziať do úvahy rozdiely vo formulácii politik</p> <p>c) poskytovať jasnú pridanú hodnotu a zabezpečiť koherenciu a synergiu</p> <p>d) vyhnúť sa duplicitě vo výskume v rámci iných programov a organov</p> <p>e) vziať do úvahy dôležitosť výskumu</p> <p>f) zohľadňovať socio-ekonomické nerovnosti a kultúrne pozadie</p> <p>g) uprednostňovať výskum pre pochopenie zdravotného stavu spojeného s obezitou</p>	Komisia	Začlenenie priorít nutričnej stratégie a akčného plánu EÚ do kritérií financovania a posudzovania výskumu v oblasti výživy a fyzickej aktivity	Správy o činnosti v rámci výskumu Komisie		

3.2 Aktivity detskej obezity členmi platformy EÚ

Členovia EÚ akčnej platformy pre výživu, fyzickú aktivitu a zdravie realizovali niekoľko prebiehajúcich úloh, ktoré by mohli prispieť k prioritným oblastiam tohto akčného plánu detskej obezity. Tieto možno nájsť na internetovej stránke Komisie.

Členovia skupiny na vysokej úrovni vyzvali platformu EÚ k vytvoreniu nových záväzkov, v spojení s hlavnými povinnosťami v súlade s týmto akčným plánom.

Príloha 1

2007 Stratégia pre Európu v oblasti indikátorov výživy, nadhmotnosti a so zdravotnými problémami v súvislosti s obezitou pre akčný plán EÚ detskej obezity na roky 2014-2020 (existujúce mechanizmy podávania správ)

1. Legislatíva (dobrovoľné iniciatívy, vyžadujúce nutričné označovanie alebo značenie
2. Legislatíva (dobrovoľné iniciatívy v oblasti marketingu nezdravých potravín a nápojov pre deti 3
3. Informačné a vzdelávacie kampane
4. Iniciatívy na zvýšenie dostupnosti potravín so zníženým obsahom celkového tuku a/alebo pridaného cukru
5. Iniciatívy na zníženie soli (v súlade s cieľom EÚ 16% zníženia do roku 2013)
6. Iniciatívy podporujúce lepší urbanistický dizajn pre poskytovanie bezpečných a prítiahlivých štruktúr pre každodenné využitie
7. Poskytovanie usmernení pre telesnú aktivitu (vzdelávacie kampane)
8. Povinné nutričné vzdelávanie v školách
9. Povinné zahrnutie telesnej výchovy na školách
10. Poskytovanie bezplatného alebo dotovaného školského stravovania (propagácia zdravej výživy)
11. Úloha zdravotníctva a vzdelávanie odborníkov
12. Posilnenie monitorovania a vyhodnocovania
13. Zaangažovať komerčných účastníkov
14. Presadzovanie a podpora spoločenstva na základe intervencie

Príloha 2

Aktuálne výskumné projekty EÚ zodpovedajúce Akčnému plánu detskej obezity (2010)

1. ENERGY (European Energy balance Research to prevent excessive weight Gain among Youth) - Výskum Energetickej európskej vyváženosti energie na prevenciu nadmerného priberania medzi mladými ľuďmi: Teória a systém intervencie, založený na dôkazoch a overení na podporu zdravej výživy a fyzickej aktivity

Celkovým cieľom tohto projektu je vývoj a formatívne hodnotenie na školách, systém intervencie v rodinách, na podporu energeticky vyváženého zdravého správania (EBRBs) v u detí školského veku v krajinách, nachádzajúcich sa v rôznych regiónoch Európy.

<http://www.projectenergy.eu>

2. I. Family (Rodina)

Štúdia I. Family sleduje determinanty výberu potravín, životného štýlu a zdravia u európskych detí, dospelých a ich rodičov. Bližšie vysvetlenie nájdete aj v rámci predchádzajúceho projektu IDEFICS.

<http://www.ifamilystudy.eu/>

3. ToyBox (multifaktoriálny prístup, založený na konkrétnych behaviorálnych modeloch na pochopenie a podporu zábavy, zdravých potravín, hry a politiky prevencie obezity v ranom detstve)

cieľ: vybudovať a hodnotiť nákladovo efektívne intervencie v škôlkach, rodinách na zabránenie obezity v ranom detstve, ktoré potenciálne môžu byť rozšírené na celoeurópskej úrovni.

<http://www.toybox-Study.eu/>

4. Habeat (určenie faktorov a kritického obdobia formovania stravovacích návykov a zmeniť ich v ranom detstve: multidisciplinárny prístup)

<http://www.habeat.eu/>

5. Early Nutrition (Skorá výživa)

EarlyNutrition skúma vplyv skorej výživy a životného štýlu na metabolické programovania a jeho dôsledky pre obezitu a zdravie v neskoršom živote.

<http://www.Project-earlynutrition.eu/>

6. Full4Health (počopenie mechanizmov centier hladu a sýtosti v mozgu cez dĺžku života v regulácii hladu a sýtosti pre zdravie)

Cieľ: skúmať mechanizmy hladu, nasýtenia a návyky v prívode potravín, a ako tieto zmeny počas celého života vplývajú na výživové zložky a štruktúru stravy v týchto procesoch a ich možné využitie v riešení obezity, chronických ochorení a podvýživy.

<http://www.full4health.eu/>

7. IDEFICS (Identification and prevention of Dietary- and lifestyle-induced health EFfects In Children and infantS) - Identifikácia a prevencia zdravotného efektu stravy a životného štýlu u detí a dojčiat)

Ciele: Zlepšiť vedomosti o zdravotných účinkoch zmeny stravy & zmeny sociálneho prostredia a životného štýlu detí, 2-9 rokov, v Európe;

rozvíjať, realizovať a vyhodnotiť špecifické intervenčné prístupy na zníženie ochorení a porúch, súvisiacich s výživou a životným štýlom.

Zámer štúdie IDEFICS, ktorá bola ukončená v roku 2012, bol založený na skúmaní rizika nadhmotnosti a obezity u detí ako aj združených dlhodobých dôsledkov. Okrem čistého výskumu, IDEFICS ponúkal aktivity na podporu zdravia a prevenciu v škôlkach a školách. Tieto programy prevencie boli vyvinuté, implementované a hodnotené v rámci štúdie IDEFICS. Výsledky štúdie sú v súčasnosti zahrnuté do rôznych pokynov v oblasti výživy, správania a životného štýlu, ako aj etických aspektoch vo všetkých zúčastnených krajinách.

I. Family štúdia (viď vyššie) sa opiera o prácu štúdie IDEFICS, vrátane prebiehajúceho prieskumu u 16.000 detí a rodín v 8 európskych krajinách.

www.ideficsstudy.eu

8. Afresh (Activity & Food for Regional Economies Supporting Health by research and Innovation - **Od začiatku** - Aktivita & potraviny pre regionálnu ekonomiku podporujúcu zdravie výskumom a inováciami)

Na výživu a fyzickú aktivitu sa pozerá spoločne v rámci EÚ projektu **Od začiatku**. Vedci, podnikatelia a predstavitelia verejných služieb z ôsmich európskych regiónov – zariadení v potravinárskom výskume a/alebo vo výskume fyzickej aktivity (zoskupenie potravín a zdravia) – spojili úsilie na analýzu inovatívneho riešenia s cieľom riešiť budúce výzvy pre spoločnosť: prevencia a znižovanie počtu s výživou súvisiacich a s fyzickou inaktivitou súvisiacimi ochoreniami (cukrovka, obezita, srdcovo-cievne ochorenia, rakovina).

<http://afresh.Region-Stuttgart.de/>

9. PAPA Podpora zdravia dospelujúcej mládeže prostredníctvom zlepšenia kvality ich účasti na fyzickej aktivite.

Cieľom PAPA bolo vyvinúť kondičný program v súvislosti s futbalom na miestnej úrovni v piatich európskych krajinách, a vyvíjať, dodávať a uplatňovať multi-metodický prístup na dôsledné zhodnotenie tohto programu. Prostredníctvom implementácie kondičného tréningu je cieľom PAPA konkrétnym adresovaním tohto programu mladým Európanom zamerať sa na riešenie problémov ich fyzického a psychického zdravia a PAPA má potenciál znížiť nečinnosť a podporovať účasť na fyzickej aktivite u európskej mládeže. Odovzdaním myšlienok programu mladým ľuďom je u nich menej pravdepodobné, že môžu byť ohrození vážnymi zdravotnými rizikami z telesnej nečinnosti, ako je obezita alebo nadhmotnosť, ako aj rizikami psychického zdravia, akými sú depresie a ohrozenie sebaúcty. Týmto PAPA projekt pomáha realizovať prostredníctvom potenciálu športu riešenie krízy obezity a rastúce náklady na zdravotnú starostlivosť v liečbe neaktívneho obyvateľstva.

www.projectpapa.org

10. TEMPEST Pokušenie k jedlu zmiernované osobnými a environmentálnymi samoregulačnými nástrojmi

Cieľom projektu bolo zistiť, akým spôsobom sa môžu adolescenti (10-17 rokov) naučiť regulovať ich príjem potravy v prostredí dobre zásobenom potravinami. Takmer 15 000 dospelujúcich sa podieľalo na projekte. Boli zhodnotené rôzne aspekty kompetencií zdravotného správania, ako s hmotnosťou-súvisiace správanie, mezo - a makro-environmentálne vplyvy, vplyv motivačných systémov, a vplyv pokušení vo vzťahu k hmotnosti . Zistenia projektu všeobecne ukazujú, že vhodné samoregulačné stratégie môžu pomôcť dospelujúcim účinne navigovať dnešné environmentálne faktory, vedúce k obezite.

www.tempestproject.eu mm

11. TICD Implementácia pre chronické ochorenia

Cieľom projektu je vyvinúť lepšie metódy pre prípravu implementácie intervencií na umožnenie implementácie vedomostí v oblasti chronických ochorení, so zameraním na päť chronických ochorení: chronické zlyhanie srdca, obezita, duševné zdravie, astma a CHOCHP a multimorbidita. Projekt posúdi platnosť a účinnosť osobitných metód a modelov, praktických pokynov pre zainteresované strany, a konkrétne dôkazy o zlepšení zdravotnej starostlivosti pri cieľných chronických ochoreniach.

<http://www.TICD.umed.lodz.pl/>

12. STRED POZORNOSTI trvalo udržateľná prevencia obezity prostredníctvom integrovaných stratégií

Cieľom „STRED POZORNOSTI“ je snaha rozširovať základnú vedomosť o obezitogénnych determinantoch, s cieľom získať ucelený prehľad o faktoroch, potrebných pre stanovenie intervenčných zásahov, vedúcich k zmene životného štýlu.

<http://www.spotlightproject.eu/>

13. REPOPA (REsearch into POLicy to enhance Physical Activity) - Výskum politiky na zvýšenie fyzickej aktivity

Cieľom REPOPA je zamerať sa na integráciu poznatkov vedeckého výskumu, odborných znalostí a politiky reálneho sveta pre zvýšenie súčinnosti a udržateľnosti pri podpore zdravia a prevencii ochorení, a na podporu fyzickej aktivity cestou štrukturálnej politiky.

<http://www.repopa.eu/>

http://www.wcrf.org/policy_public_affairs/nourishing_framework/