

## Strategie bezpečnosti potravin a výživy 2030

(výťah z materiálu MZem ČR)

dle

### USNESENÍ VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY

ze dne 29. března 2021 č. 323

#### o Strategii bezpečnosti potravin a výživy 2030

Vláda

I. schvaluje Strategii bezpečnosti potravin a výživy 2030 (dále jen „Strategie“) obsaženou v části III materiálu čj. 280/21;

#### II. ukládá

1. ministrům zemědělství a zdravotnictví

a) zajistit praktickou realizaci bezpečnosti potravin a výživy v souladu se Strategií,

b) zajistit další naplňování Strategie,

c) předložit vládě

ca) do 31. prosince 2021 ke schválení akční plán realizace Strategie,

cb) do 31. prosince 2025 informaci s průběžným vyhodnocením stanovených úkolů,

cc) do 31. prosince 2030 ke schválení navazující strategický materiál,

2. místopředsedovi vlády a ministru vnitra, místopředsedovi vlády, ministru průmyslu a obchodu a ministru dopravy,

ministrům obrany, školství, mládeže a tělovýchovy, životního prostředí a předsedkyni Státního úřadu pro jadernou

bezpečnost spolupracovat s ministry zemědělství a zdravotnictví při koordinaci v oblasti bezpečnosti potravin a výživy,

zejména poskytovat potřebné informace a součinnost při plnění úkolů plynoucích ze Strategie.

#### Provedou:

1. místopředseda vlády a ministr vnitra,

místopředseda vlády, ministr průmyslu a obchodu a ministr dopravy,

ministři zemědělství, zdravotnictví, obrany, životního prostředí, školství, mládeže a tělovýchovy,

předsedkyně Státního úřadu pro jadernou bezpečnost

Ing. Andrej Babiš, v. r.

předseda vlády

### **Stále se klade vysoký důraz na výživu dětí.**

Činnost školního stravování je legislativně upravena. Školy, event. provozovatelé těchto zařízení, plní vedle povinností uložených stravovacím provozům potravinovým právem i povinnost naplňovat výživové normy v souladu s vyhláškou o školním stravování. Ve školních jídelnách se stravuje poměrně vysoké procento dětí (cca 75 %, cca 1,5 milionu dětí, ale i dalších 0,5 milionů dospělých osob, pedagogů, seniorů). Ministerstvo zdravotnictví, prostřednictvím krajských hygienických stanic, tradičně zaměřuje svou činnost vedle státního zdravotního dozoru i na oblast sledování nutriční úrovně školního stravování a s tím související postupy cílené na zavádění zásad správné výživy do přípravy pokrmů v těchto zařízeních. Příkladem jsou Ministerstvem zdravotnictví vydaná nutriční doporučení pro školní jídelny. V souladu s výsledky nutriční analýzy školních obědů, které mají orgány ochrany veřejného zdraví k dispozici, je jedním z cílů vytvořit transparentně kontrolovatelný nutriční software. Ten školním jídelnám usnadní naplňování tzv. spotřebního koše, tj. pro jednotlivé věkové skupiny strávníků připravovat nutričně vyvážené pokrmy. Právě na příkladu školních jídelen lze dokladovat, jak důležité je pro praxi propojení výkonu státního zdravotního dozoru s nutriční intervencí, na které se vedle orgánů ochrany veřejného zdraví podílí i metodičky a inspektorky školního stravování a nutriční terapeutky. Samostatnou kapitolou je potom již dříve přijatá strategie WHO zaměřená na podporu kojení, důsledné prosazování Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka WHO a UNICEF ve znění navazujících rezolucí či na zavedení zásad správné výživy do stravování věkově definovaných skupin dětí, ze kterých doporučení Ministerstva zdravotnictví vycházejí.

### **Na základních školách pokračuje výchova ke zdraví a správným stravovacím návykům.**

Součástí školního vzdělávání jsou již trvale programy zahrnující výchovu ke zdraví a zdravému způsobu stravování. Již řadu let probíhají na základních školách úspěšné projekty podporující konzumaci ovoce a mléka a mléčných výrobků. Od září 2017 běží ve školách Školní projekt

Ovoce, zelenina a mléko do škol, který vznikl spojením dvou předchozích projektů Ovoce a zelenina do škol a Mléko do škol. Jde o projekt Evropské unie, který je vymezen evropským právem. Jeho součástí je nejen distribuce ovoce, zeleniny a mléčných výrobků, ale také nabídka dobrovolných vzdělávacích programů, jež žáky učí, jak je důležité vytvořit si správné stravovací návyky, které plní významnou úlohu v prevenci vzniku a rozvoje chronických neinfekčních onemocnění s hromadným výskytem, tzv. civilizačních chorob, a současně je seznamuje se způsoby výroby jednotlivých druhů potravin. Cílem projektu je přispět k trvalému zvýšení spotřeby ovoce, zeleniny, mléka a mléčných výrobků a tím přispět i k rozvoji zdravotní gramotnosti této populační skupiny. Projekt nepřímo slouží i jako výchova budoucích spotřebitelů a na jeho zajištění spolupracují rezorty zemědělství, zdravotnictví a školství. Výchova dětí a mladistvých k zásadám správné výživy je součástí i tzv. Rámcových vzdělávacích programů Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, na jejichž aktualizaci, v kapitolách zaměřených na výchovu k zdravému životnímu stylu, průběžně spolupracuje Ministerstvo zdravotnictví. V dalším období se nabízí i další zdravotní projekty pro školy. Nemusí být nutně podporované EU. Mohou být i národní. Jeden z možných směrů je zvýšené využití řepkového oleje ve školních jídelnách, který je kvalitním tradičním národním produktem a může významně přispět ke zlepšení stavu organismu z hlediska poměru omega 6/3 mastných kyselin, které se dnes dávají do souvislosti s rozvojem chronických zánětů.

Probíhá harmonizace sběru dat o nebezpečných agens, nutričním složení a spotřebě potravin za účelem zvyšování jejich kvality a včasné dostupnosti pro rozhodování.

Úřad EFSA sbírá na základě platných právních předpisů EU a závazků členských států mnoho informací a dat, která vyhodnocuje. Tato data EFSA používá jako podklad při přípravě svých vědeckých a technických výstupů. Dlouhodobou snahou je práce s oficiálními daty zaslanými kompetentními orgány členských států nebo alespoň s daty ověřenými a jejich správná interpretace. Používaný formát dat nemá podobu vhodnou pro prezentaci laické veřejnosti, která je proto informována prostřednictvím souhrnných zpráv, ve kterých jsou data interpretována. Výzvou zůstává harmonizace sběru dat a zvyšování jejich kvality, což s sebou nese další úkoly, jako je výběr nejlepších technik pro sběr dat, personální zabezpečení a dostatečné znalosti v oblasti dat, datové standardizace apod.

### ***Základní data o nutričním složení potravin pro ČR jsou k dispozici.***

Oproti dřívějšímu stavu je v současné době již k dispozici oficiální databáze složení potravin – NutriDatabaze.cz (Databáze složení potravin České republiky). Aplikaci provozuje Centrum pro databázi složení potravin ČR, což je společná pracovní skupina Ústavu zemědělské ekonomiky a informací (z pověření MZe) a Výzkumného ústavu potravinářského Praha (VÚPP), ve spolupráci s Mezinárodní sítí pro informační zdroje o potravinách EuroFIR (European Food Information Resource Network). Jde o referenční zdroj informací o cca 1000 základních potravinách (ke konci roku 2020), což není mnoho vzhledem k mnohonásobku počtu potravin na trhu v ČR. Databáze umožňuje sledovat výživové údaje na potravinách, zdůvodňování výživových benefitů apod.

V oblasti potravin již existuje řada dalších zdrojů a databází. Jedním z nich je nástroj DRV Finder úřadu EFSA pro zveřejňování výživových referenčních hodnot (Dietary Reference Values, DRVs). To jsou vědecky podložené referenční hodnoty pro denní příjem u zdravé populace dle životního období a pohlaví, nejsou výživovými cíli nebo doporučeními pro jednotlivce. Nástroj DRV Finder byl spuštěn v roce 2018, je zpřístupněn v mnoha jazykových verzích, dnes včetně české verze.

## **Prioritní oblasti**

### **1. Potraviny na trhu nepředstavují zdravotní riziko pro člověka**

Účelem systému zajištění bezpečnosti potravin je maximálně eliminovat rizika pro zdraví lidí. Zkušenosti ukazují, že největší rizika představují chemická a mikrobiologická nebezpečí, kterým by měla být věnována naše pozornost především. Všechna nebezpečí nedokážeme

zcela eliminovat, dokážeme však snížit související rizika na akceptovatelnou úroveň. Zejména u chemických látek však některá rizika nejsou dosud známá, nebo není zcela objasněn princip jejich negativního účinku.

## 2. Systém bezpečnosti potravin je dlouhodobě funkční a udržitelný

Tato oblast cílí na samotnou podstatu systému bezpečnosti potravin, jeho základní prvky, klíčové subjekty a jejich schopnost dlouhodobě plnit své úkoly. Pro naplnění této priority je nezbytná stabilita právního prostředí, jasně definované role a kompetence jednotlivých subjektů a vazby mezi nimi. Základem je posilování efektivní spolupráce mezi všemi organizacemi, které jsou do systému zapojené. Současně je nezbytné systém přizpůsobovat měnícím se podmínkám, které jsou formovány především mnoha globálními vlivy, jež nedokážeme na národní úrovni ovlivnit. Pro dosažení strategického cíle 1 je tato prioritní oblast klíčová.

## 3. Vzdělaný spotřebitel má možnost informované volby

Z výsledků hodnocení obecného potravinového práva, které proběhlo v roce 2018, vyplynulo, že komunikaci o rizicích spojených s potravinami veřejnost obecně nepovažuje za dostatečně účinnou, což má dopad na důvěru spotřebitelů ve výsledky analýzy rizika. Je proto nezbytné zajistit v celém průběhu analýzy transparentní, průběžnou a inkluzivní komunikaci o riziku, do níž se zapojí osoby, které provádějí hodnocení rizika, a osoby, které provádějí řízení rizika. To by mělo vést k zajištění vysoké úrovně ochrany lidského zdraví a zájmů spotřebitelů.

Existující systém zajištění bezpečnosti potravin je natolik robustní, že umožňuje, aby se při dodržování legislativně daných pravidel ke spotřebiteli dostaly pouze bezpečné potraviny. Tato pravidla pokrývají celý řetězec „od vidlí po vidličku“. Současně však v maloobchodě, kde zpravidla spotřebitelé potraviny nakupují, dosah těchto pravidel končí a zodpovědnost za bezpečnost potravin přebírá spotřebitel. Je proto evidentní, že vzdělávání spotřebitelů nesmí být opomíjeno.

## 4. Výživa

Dodržování zásad správné výživy je základním předpokladem udržení dobrého zdravotního stavu a prevence rozvoje nemocí pramenících z neadekvátního nutričního chování. V současné době patří mezi nejzávažnější onemocnění především nadváha a obezita, ale u části populace i malnutrice a řada chronických neinfekčních onemocnění. To zahrnuje mimo jiné onemocnění srdce a cév, cukrovku 2. typu, hypertenzní nemoc, poruchy příjmu potravy u mladistvých, zubní kazivost, osteoporózu či nádorová onemocnění. Sumárně tato onemocnění představují nejčastější příčinu onemocnění a úmrtí v ČR (podobně jako v celém evropském regionu). Jako taková představují řádově větší společenský a také ekonomický problém, ve srovnání s problematikou bezpečnosti potravin, která je obecně v EU na vysoké úrovni.

Je proto v zájmu státu, aby obyvatelstvu, producentům i zpracovatelům potravin, poskytl vědecky podložené informace k zajištění nejen kvantitativně, ale i kvalitativně adekvátní výživy. To vše se zohledněním kulturně historických tradic, společenského, ale i ekologického a nesporně i ekonomického hlediska (udržitelnost produkce potravin).

### Výživa

Dodržování **zásad správné výživy** je základním předpokladem udržení dobrého zdravotního stavu a prevence rozvoje chronických zánětů, které jsou podstatou řady chronických neinfekčních onemocnění s hromadným výskytem, pramenících z neadekvátního nutričního chování jedinců v populaci. Patří k největší zátěži systému zdravotní péče a snižují kvalitu života v ČR ve srovnání s některými zeměmi EU.

Rizikové **stravovací návyky** a tabák významně přispívají k úmrtnosti. V ČR je tento podíl 27 %, průměr v EU je 18 % (EK, 2017). V současné době patří mezi nejzávažnější výzvu v oblasti veřejného zdraví především nadváha a obezita. V posledních 15 letech vzrostla o více než 30

% . Dospělých obézních je v ČR asi 20 %, v EU asi 15 %; hmotnost nad hranici normální hmotnosti má však polovina (56 %) dospělé české populace. K tak vysokému podílu populace s nadměrnou hmotností přispívají větší měrou muži, z hlediska věku pak starší lidé. Ve věkové kategorii od 45 do 74 let má nadváhu zhruba 80 % mužů. U žen v tomto věkovém rozpětí nadváha roste, od poloviny žen s nadváhou ve věku 45–49 let po tři čtvrtiny ve věku 65–74 let. V roce 2014 bylo v České republice obézních 20 % mužů a 18 % žen, ale v roce 1993 to bylo „pouze“ 12 % mužů a 10 % žen. Roste ale i nadváha nebo obezita dětí a mladistvých (17,5 32 % patnáctiletých). U chlapců je to alarmujících 23 %, u dívek méně, 12 %. Jde však o celosvětový trend – od roku 1975 se celosvětový počet obézních lidí téměř ztrojnásobil. Jen pro srovnání, nadváhou trpělo v roce 2016 téměř 40 % dospělých (39 % mužů a 40 % žen), 13 % lidí (11 % mužů a 15 % žen) pak bylo obézních. Z dat „Global Health Observatory Data Repository“ vyplývá, že česká populace v podílu dospělých s obezitou obsazuje čelní pozice v mezinárodních srovnáních. Relativní podíl obézních obyvatel převyšuje hodnotu 25 % a v čase ve srovnání let 2010–2014 významně narůstá. Provedené mezinárodně srovnatelné populační predikce předpovídají v české populaci další růst prevalence obezity, a to pro rok 2030 až k hranici 35 %. Problémem je ale i malnutrice u části populace a dále řada chronických neinfekčních onemocnění. Například 44 % dospělých osob uvádí, že konzumuje denně méně než jeden kus ovoce a u zeleniny je to ještě méně. Denní příjem soli se u dospělé populace v ČR blíží hranici 14–15 g / den, což je dávka překračující doporučený denní limit WHO. Z dostupných mezinárodních srovnání WHO je česká populace v tomto parametru mezi cca 5 státy s nejvyšším naměřeným příjmem soli.

Současně se snižuje **pohybová aktivita**. Pohybová aktivita má nezastupitelný, dnes se uvádí prioritní, význam v prevenci vzniku a rozvoje neinfekčních onemocnění s hromadným výskytem, tzv. „civilizačních onemocnění“. Společně se zásadami správné výživy tvoří základní preventivní opatření v doporučeních zdravého životního stylu, což je jedna z determinant zdraví. Pohybovou aktivitu je nutné provádět pravidelně a s potřebnou zátěží srdečně cévního aparátu. Problémem ČR je pohybová neaktivita významné části populace, která je již patrná u dětí nejmladší věkové kategorie, tj. dětí předškolního věku. Pouze 61 % dospělých osob uvádí, že každý týden vykonává alespoň lehkou pohybovou aktivitu. V EU je to v průměru 72 %. Podpora pohybové aktivity patří mezi základní cíle strategického dokumentu Zdraví 2020, na nějž navazuje strategie Zdraví 2030.

**Důsledky** zahrnují mimo jiné onemocnění srdce a cév, cukrovku 2. typu, hypertenzní nemoc, poruchy příjmu potravy u mladistvých, zubní kazivost, osteoporózu či nádorová onemocnění aj. Sumárně tato onemocnění představují nejčastější příčinu onemocnění a úmrtí v ČR (podobně jako v celém evropském regionu). Nejméně 3 z 5 osob zemřou na tyto příčiny. Jako takové představují řádově větší společenský, tedy zejména ekonomický problém, ve srovnání s problematikou bezpečnosti potravin.

Je proto v zájmu státu, aby obyvatelstvu, producentům i zpracovatelům potravin poskytl **vědecky podložené informace** k zajištění nejen kvantitativně, ale i kvalitativně adekvátní výživy. To vše se zohledněním kulturně historických tradic, společenského, ale i ekologického a nesporně i ekonomického hlediska (udržitelnost produkce potravin). Takové informace jsou obvykle poskytovány v podobě výživových doporučení založených nejen na teoretických poznacích, ale i na výsledcích epidemiologických studií. Stále větší část populace není lhostejná k šetrné produkci potravin, která chrání naše životní prostředí.

**Výživová doporučení** představují velmi širokou oblast s mnoha aspekty. Zahrnují tři stupně lišící se vědeckou komplexností a praktickou použitelností. Základem jsou numerická doporučení pro jednotlivé živiny, dále obecná doporučení zahrnující souhrnné informace určené pro širokou veřejnost, a konečně praktická doporučení založená na skupinách potravin určená pro jednotlivce (například ve formě tzv. potravinové pyramidy). Tato data se vzájemně doplňují a představují informační základ pro producenty, zpracovatele a spotřebitele.

K dosažení optimálního nastavení doporučení v oblasti výživy je nezbytná praktická znalost výživového stavu a chování populace. Bez znalosti **individuální spotřeby potravin** nelze provádět hodnocení zdravotních rizik. Samozřejmě musí být k dispozici analytická data

kontrolního systému pro potraviny, ale i aktualizované tabulky výživových hodnot potravin. Musí být dostupné nejen pro odborníky, ale i pro širokou veřejnost, což je předpoklad k sebekontrolě jednotlivce. Obaly potravin, kde jsou nutriční tabulky, by měly být doplněny i zjednodušeným zdravotním hodnocením, protože výživové údaje jsou pro velkou část spotřebitelů komplikované. Předpokládá se zavedení jednotného značení v EU, které by poskytlo rychlou/orientační informaci o výběru „zdravější“ potraviny, přičemž charakter značení, tedy zda půjde o dobrovolné nebo povinné značení, bude předmětem budoucích diskusí. ČR preferuje dobrovolný systém značení.

Podle zprávy WHO z roku 2005 je až 80 % kardiovaskulárních chorob a cukrovky 2. typu a až 40 % všech nádorových chorob preventabilních správnými stravovacími návyky, adekvátní pohybovou aktivitou a nekuřáctvím. Je nutné kombinovat společenskou a individuální zodpovědnost, tj. ve své volbě snáze upřednostňovat zdravější životní styl. Z hlediska jednotlivce je pak v takto připravených podmínkách nutná motivovanost, znalost a dosažitelnost nabízeného zdravějšího životního stylu. Důraz musí být kladen na vytváření prostředí umožňujícího kvalifikovaný výběr potravin a správnou výživu a nutriční vzdělanost obyvatelstva, s ohledem na podporu správné výživy u zranitelných skupin obyvatelstva<sup>4</sup> a s ohledem na specifické potřeby žen a mužů.

Za správnost opisu:

**Olga Johanidesová**

oddělení organizace školství

odbor školství, mládeže a sportu

tel.: +420 564 602 955

fax.: +420 564 602 429

e-mail: [johanidesova.o@kr-vysocina.cz](mailto:johanidesova.o@kr-vysocina.cz)

Slouží jako metodický materiál pro potřebu škol a školských zařízení v Kraji Vysočina.

Zdroj:

Ministerstvo zemědělství

Těšnov 17, 110 00 Praha 1

[www.eagri.cz](http://www.eagri.cz)[www.bezpecnostpotravin.cz](http://www.bezpecnostpotravin.cz)

Praha 2021

1. vydání

ISBN 978-80-7434-621-7