



Vědecký výbor pro potraviny

Klasifikace: Draft *Pro vnitřní potřebu VVP*
Oponovaný draft *Pro vnitřní potřebu VVP*
Finální dokument *Pro oficiální použití*
Deklasifikovaný dokument *Pro veřejné použití*

Název dokumentu:

INFORMACE VĚDECKÉHO VÝBORU PRO POTRAVINY VE VĚCI:

**Inventarizace metodik tvorby národních doporučení pro vybrané nutrienty:
jóď, sodík, kyselina listová a vitamin D**

Poznámka:

Zpráva z pracovního semináře, Brno, 27.- 28.3.2008

Seminář byl organizován pod záštitou Hlavního hygienika ČR, iniciován VVP a financován grantem 6.RP „EURRECA“ (WG IA1 – „Consumer understanding“)

Informaci Výboru zpracoval na základě podkladů z diskusních skupin: V. Ostrý, M.Dofková, K.Poslušná, Z.Piskáčková, M.Jakubíková, I.Řehůřková, J.Ruprich

Státní zdravotní ústav, Palackého 3a, 612 42 Brno
tel/fax +420541211764, URL: <http://www.chpr.szu.cz/vedvybor/vvp.htm>

Preambule

Informace Výboru byla připravena v souladu s formální procedurou plynoucí z „Procedurálního manuálu Vědeckého výboru pro potraviny“. Informace je přehledný nebo technický dokument, pokud není uvedeno jinak. Tato informace je určena pro odborné pracovníky pracující v oblasti výživy. Připomínky a názory k tomuto dokumentu je možné zasílat na sekretariát Výboru.

Prohlášení

Text zprávy je koncipován jako názory jednotlivých účastníků semináře. Není vědeckou prací ani politickým dokumentem. Jeho obsah je inventarizací stavu problematiky ze zorného úhlu účastníků semináře, včetně použitých formulací.

Seznam členů Vědeckého výboru pro potraviny v abecedním pořadí:

J. Drápal, J. Hajšlová, M. Jechová, M. Kozáková, F. Malíř, D. Müllerová, V. Ostrý, J. Ruprich, J. Sosnovcová, V. Špelina, D. Winklerová.

Seznam osob / institucí, které se podílely na přípravě podkladů:

Viz příloha

Právní odpovědnost

Podle článku 1, odstavec 2, Statutu, Výbor nemá právní subjektivitu. Jeho závěry a usnesení mají charakter doporučení a signálních informací pro členy a sekretariát KS. Výbor sám proto nenese právní odpovědnost za jakékoli škody způsobené jako důsledek použití jeho závěrů a usnesení.

© Vědecký výbor pro potraviny (reprezentovaný majoritou členů)

Všechna práva rezervována. Tento dokument Vědeckého výboru pro potraviny může být jako celek nebo jeho část reprodukován nebo překládán, pro nekomerční nebo komerční použití, pouze se souhlasem Vědeckého výboru pro potraviny (Státní zdravotní ústav, Palackého 3a, 612 42 Brno, tel/fax +420541211764, email: sekretariat@chpr.szu.cz). Další využití dokumentu není omezeno. Při citaci dokumentu by měl být vždy uveden kód publikace ze záhlaví tiskové strany. Za autory dokumentu se považují všichni členové Výboru bez určení prvního autora. Proto by měli být citováni všichni členové Výboru. V případě tohoto dokumentu se za autory považují i osoby podílející se na přípravě podkladů (viz titulní strana).

Klíčová slova:

Jód, sodík, vitamin D, kyselina listová, výživová politika, výživová doporučení

OBSAH:

Kapitola	Str.
Seznam použitých zkratk	3
1. Charakteristika výživové politiky země - historie a současnost	5
1.1 Definice a cíle výživové a potravinové politiky	5
1.2 Historie výživové a potravinové politiky v ČR (po roce 1989)	5
1.3 Současnost výživové a potravinové politiky v ČR	7
2. Politika tvorby doporučení pro mikronutrienty	9
2.1 Politika tvorby doporučení pro jód	9
2.2 Politika tvorby doporučení pro sodík	10
2.3 Politika tvorby doporučení pro kyselinu listovou	11
2.4 Politika tvorby doporučení pro vitamin D	12
3. Aplikace vědeckých poznatků do výživové politiky	13
3.1 Aplikace vědeckých poznatků do výživové politiky - jód	13
3.2 Aplikace vědeckých poznatků do výživové politiky - sodík	16
3.3 Aplikace vědeckých poznatků do výživové politiky - kyselina listová	16
3.4 Aplikace vědeckých poznatků do výživové politiky - vitamin D	17
4. Závěry diskusních skupin	18
4.1 Závěry diskusní skupiny pro jód	18
4.2 Závěry diskusní skupiny pro sodík	18
4.3 Závěry diskusní skupiny pro kyselinu listovou	19
4.4 Závěry diskusní skupiny pro vitamin D	19
5. Citované odkazy	20
Příloha: Stakeholderi, kteří se podíleli na řešení jódového deficitu	22
Účastníci jednání pracovního semináře	23

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK:

CINDI	Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention Programme, Celonárodní integrovaný postup proti nepřenositelným nemocem (WHO)
ČAZV	Česká akademie zemědělských věd
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČOI	Česká Obchodní Inspekce
ČPVV	Česká společnost pro výživu a vegetariánství
ČR	Česká republika
ČSFR	Česká a Slovenská federativní republika
ČSÚ	Český statistický úřad
EFSA	European Food Safety Authority, Evropský úřad pro bezpečnost potravin
ERNA	The European Responsible Nutrition Alliance
ETP Food for Life	Evropská technologická platforma Potravin pro život
EU	European Union, Evropská unie

FNKV	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
FVZ UO	Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany
FZV	Fórum zdravé výživy
HH ČR	Hlavní hygienik ČR
HS	Hygienická služba
ICCIDD	International Council for Control of Iodine Deficiency Disorders, Mezinárodní organizace pro řešení jódového deficitu
KHS	Krajská hygienická stanice
MKJD	Meziresortní komise pro řešení jódového deficitu
MO ČR	Ministerstvo obrany
MPSV ČR	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠMT ČR	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MV ČR	Ministerstvo vnitra
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví ČR
MZe ČR	Ministerstvo zemědělství ČR
MZSO	Monitoring zdravotního vztahu obyvatelstva ve vztahu k životnímu prostředí
MŽP ČR	Ministerstvo životního prostředí ČR
NDA	Panel EFSA Nutrition, Diet, Allergy, Výživa, strava, alergie
NEHAP	National Environmental Health Action Plan, Akční plán zdraví a životního prostředí ČR
OOVZ	Orgány ochrany veřejného zdraví
OSN	Organizace spojených národů
PK ČR	Potravinářská komora ČR
PPP	Provozovatelé potravinářských podniků
RASFF	Rapid Alert System for Food and Feed, Systém rychlého varování pro potraviny a krmiva
SCF	Scientific Committee on Food, Vědecký výbor pro potraviny
SOCR	Svaz obchodu a cestovního ruchu
SOS	Sdružení na ochranu spotřebitele
SPV	Společnost pro výživu
SVS	Státní veterinární správa
SZPI	Státní zemědělská a potravinářská inspekce
SZÚ	Státní zdravotní ústav
TSH	Tyreotropní hormon
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund, Dětský fond OSN
UV	Ultraviolet, ultrafialový
UZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
VDD	Výživové doporučené dávky
VLA JEP	Vojenská lékařská akademie Jana Evangelisty Purkyně
VPP	Výživová a potravinová politika
VÚPP	Výzkumný ústav potravinářský Praha
VÚZE	Výzkumný ústav zemědělské ekonomiky
VVP	Vědecký výbor pro potraviny
WHO	World Health Organisation, Světová zdravotnická organizace

1. CHARAKTERISTIKA VÝŽIVOVÉ POLITIKY ZEMĚ-HISTORIE A SOUČASNOST

1.1 Definice a cíle výživové a potravinové politiky

1.

Výživová a potravinová politika (VPP) může být definována jako „komplex výchovných, ekonomických, technických a legislativních opatření, určených ke zlepšení projektu výživových potřeb, předpovědí výživové spotřeby potravin a nutričních požadavků“ (Ganzin, 1974 citace Benešová aj., 1996, FAO and WHO, 1974).

2.

WHO definuje výživovou a potravinovou politiku v dokumentu k 1. akčnímu plánu pro výživovou a potravinovou politiku WHO v evropském regionu v letech 2000-2005:

“Food and nutrition policy: an umbrella term used to incorporate public health concerns into food policy, in order to lead to more concerted intersectoral action” (WHO, 2001).

3.

Základním cílem potravinové politiky je zabezpečit výživu obyvatelstva, tzn. zajistit dostatečné množství kvalitních a bezpečných (zdravotně a hygienicky nezávadných) potravin za dostupné ceny.

4.

Základním cílem výživové politiky je postupná „racionalizace“ výživy obyvatelstva, což znamená, že skutečná spotřeba potravin by měla v co největší míře odpovídat zdravotním a výživovým doporučením (Ladýřová, 2000).

1.2 Historie výživové a potravinové politiky v ČR (po roce 1989)

5.

Začátkem roku 1989 byly Společnosti pro racionální výživu (nyní Společnost pro výživu /SPV/) zpracovány a schváleny nové „Směry výživy obyvatelstva ČSR“ a byly předány nejrůznějším institucím, které se zabývaly výživou, stravováním, výrobou potravin a produkcí zemědělských surovin. Podnětem pro tuto aktivitu byl nepříznivý vývoj spotřeby potravin, který v řadě ukazatelů překročil doporučenou i únosnou úroveň. Tato iniciativa byla přerušena politickými změnami v listopadu 1989.

6.

Po roce 1989 dochází k postupnému přechodu od centrálně řízené ekonomiky k tržnímu hospodářství, což se v nemalé míře promítlo i do oblasti výživy. Vláda ČR se po těchto politických a ekonomických změnách potýkala s mnohými problémy spojenými s přechodem na nový systém a s liberalizací všech složek života. Řešení výživové politiky se tedy, vzhledem k naléhavějším úkolům, odsouvalo.

7.

Jedním z hlavních důvodů řešení otázky výživy a její politiky v pozdějších letech se tak stává i problematika zdravotního stavu obyvatel ČR s cílem zlepšit zdravotní stav populace prostřednictvím výživy. Problematikou podpory veřejného zdraví se v 90. letech začalo zabývat Národní centrum podpory zdraví, jako organizace řízená MZ ČR, které však později zaniklo a problematika podpory zdraví byla převedena na SZÚ v Praze.

8.

V roce 1991 se začala projednávat nová státní výživová politika. V Institutu hygieny a epidemiologie (nyní Státní zdravotní ústav /SZÚ/) byl uspořádán pracovní seminář za podpory Centra pro výživu z London School of Hygiene and Tropical Medicine, na kterém se diskutovala výživová politika státu podle doporučení WHO. Na toto setkání však nenavázal žádný oficiální dokument.

9.

Další událostí, která významně negativně zasáhla do oblasti výživy v ČR, bylo rozdělení ČSFR v roce 1993, kdy část kapacity zabývající se touto problematikou zůstala na Slovensku včetně např. „databáze složení potravin“.

10.

Rada výživy MZ ČR vydala v roce 1994 doporučení o výživě zdravého obyvatelstva s názvem „Jezte zdravě, žijte zdravě“ a v roce 1998 byl usnesením vlády č. 810 ze dne 9. prosince 1998 schválen Akční plán zdraví a životního prostředí ČR (NEHAP), jehož součástí je i problematika výživy. Současně vznikla i nová legislativa v oblasti potravin a ochrany veřejného zdraví. Za zásadní lze považovat zákon č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů a příslušné prováděcí předpisy k oběma zákonům.

11.

Po roce 2000 se prohlubuje i zájem o otázky bezpečnosti potravin v návaznosti na dění v dalších evropských zemích. V roce 2001 byla dne 10. prosince usnesením vlády č. 1320 přijata „Strategie zajištění bezpečnosti (nezávadnosti) potravin v České republice“, která se stala základem pro rozvoj celé řady aktivit v oblasti bezpečnosti potravin (např. založení vědeckých výborů, informačního centra, zapojení do systému rychlého varování pro potraviny a krmiva /RASFF/).

12.

V roce 2002 byla usnesením vlády č. 1046 ze dne 30. října 2002 schválena národní varianta programu WHO Health 21 - Health for all in the 21st Century (Zdraví 21 – zdraví do 21. století) - „Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky - Zdraví pro všechny v 21. století“. Tento zdravotně politický dokument byl v ČR vytvořen širokým okruhem odborníků mnoha zdravotnických profesí ve spolupráci s reprezentanty dalších resortů. Smyslem práce bylo připravit zásadní dokument o dlouhodobé zdravotní strategii ČR, jehož součástí je i problematika výživy jako základního faktoru v prevenci neinfekčních onemocnění s hromadným výskytem.

13.

Další významnou událostí, která do značné míry ovlivnila oblast zajištění výživy a potravinářství v ČR, byl vstup do EU. Kromě změn v legislativě bylo v této souvislosti přijato usnesení vlády č. 1277 ze dne 15. prosince 2004 ke Strategii zajištění bezpečnosti potravin v České republice po přistoupení k Evropské unii a usnesení č. 986 ze dne 11. října. 2004 „Koncepte potravinářství České republiky pro období po vstupu do EU (2004 – 2013)“.

14.

Nicméně stále více je pocíťována potřeba formulace ucelené koncepce výživové politiky, a to nejen vzhledem narůstající potřebě prevence nadváhy a obezity a jejich komplikujících onemocnění, to je neinfekčních onemocnění hromadného výskytu, ale také například i vzhledem k neustále se zvyšujícím ekonomickým a sociálním dopadům, které tato onemocnění pro společnost znamenají. Přispívá k tomu zřejmě i nízká míra konsenzu odborníků v oblasti výživy v názorech na jednotlivé problémy (názvoslovím počínaje a metodikou tvorby doporučení konče).

15.

(Otázky související s VPP měli v minulosti na starost ministerstva (MZ ČR, MZe ČR, MŠMT ČR ve spolupráci s jimi řízenými institucemi, zejména SZÚ (příspěvková organizace MZ ČR), Ústavem zemědělských a potravinářských informací (UZPI) (příspěvková organizace MZe ČR) nebo Výzkumným ústavem zemědělské ekonomiky (VÚZE) (příspěvková organizace MZe ČR).

16.

Je žádoucí, aby na tvorbu výživové a potravinové politiky měli z dalších stakeholderů vliv jednak odborné lékařské společnosti, univerzitní a specializovaná výzkumná pracoviště, (např. Výzkumný ústav potravinářský Praha (VÚPP) a Česká akademie zemědělských věd (ČAZV), která je vědeckým poradním orgánem ministra zemědělství ČR), neziskový sektor (SPV), ale i průmysl (Potravinářská komora ČR (PK ČR), Svaz obchodu a cestovního ruchu (SOCR)).

17.

Při koncipování výživové politiky je žádoucí a v minulosti i při řešení dílčích úkolů byla žádána účast spotřebitelů. Zatím je ale z této strany pocíťována spíše nízká ochota spolupracovat vzhledem k jiným prioritám spotřebitelských organizací. Jednou z možností využití této spolupráce je ověření pochopení běžně užívané terminologie, validity „vzkazů“ pro veřejnost apod. Spotřebitelské chování a názory veřejnosti byly v minulosti zjišťovány především ve výzkumech organizovaných Českým statistickým úřadem (ČSÚ) a dalšími státními organizacemi. Dobrým příkladem může být analýza rodinných účtů, která je stále prováděna ČSÚ a VÚZE, činnost Ústavu zdravotnických informací a statistiky (UZIS) v oblasti životního stylu, některé průzkumy názorů veřejnosti organizované VVP.

1.3 Současnost výživové a potravinové politiky v ČR

18.

Jak bylo již zmíněno, v ČR neexistuje žádný oficiálně přijatý politický dokument, který by samostatně (uceleně) řešil výživovou politiku státu. K dispozici je „Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky Zdraví pro všechny v 21. století“ (ZDRAVÍ 21) přijatý usnesením vlády č. 1046 v roce 2002, kde je výživa obyvatel řešena v dílčím úkolu č. 11. 1. – „Rozšířit zdravé chování ve výživě a zvýšit tělesnou aktivitu“. Náplní tohoto úkolu, pokud se týká výživy, je:

- ❑ zlepšit spotřebu potravin snížením příjmu celkové energie, tuků, soli a cukru a zvýšením příjmu zeleniny, ovoce, brambor, mléka, luštěnin, celozrnných obilných výrobků a ryb.
- ❑ řídit se výživovými doporučeními WHO CINDI,
- ❑ zvýšit četnost zařazování zeleniny v každodenním jídelníčku,
- ❑ realizovat prevenci jódového deficitu a monitorovat situaci,
- ❑ snižovat počet dětí a dospělých s nadváhou a obezitou a stabilizovat jejich optimální váhy na základě „ozdravení“ stravovacích návyků,
- ❑ zlepšovat přísun vápníku podporou spotřeby mléka a mléčných výrobků, podporou spotřeby mléka ve školách,
- ❑ zabezpečovat edukaci o potravních zdrojích kyseliny listové a suplementaci cílových skupin (těhotné ženy),
- ❑ projednat otázku fortifikace obilovin kyselinou listovou a pyridoxinem.

19.

Za plnění výše uvedených úkolů je zodpovědné MZ ČR, na plnění se podílejí i další subjekty - Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV), MZe ČR, MŠMT ČR, provozovatelé potravinářských podniků (PPP), SPV, Vojenská lékařská akademie Jana Evangelisty Purkyně (VLA JEP) (nyní Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany /FVZ UO/), nevládní organizace, SZÚ, Hygienická služba (HS) (nyní Orgány ochrany veřejného zdraví /OOVZ/), těhotenské poradny, pediatři, odborné společnosti (Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně /ČLS JEP/).

20.

Odpovědnost za plnění celkového programu ZDRAVÍ 21 pak mají jednotlivé resorty, které jsou povinny každý rok o jeho plnění informovat vládu. Za řízení, koordinaci a kontrolu plnění úkolů v oblasti zdraví a životního prostředí je vládě odpovědna Rada pro zdraví a

životní prostředí, která je jejím stálým poradním orgánem pro oblast zdraví a životního prostředí. Při Radě je zřízen v gesci Ministerstva zdravotnictví Výbor 21 jehož hlavním úkolem je připravovat návrhy a stanoviska pro Radu k výkonu její činnosti v rámci úkolů vyplívajících z programu Zdraví 21. Finanční nároky spojené s realizací programu zdraví 21 promítá do své kapitoly státního rozpočtu každý zodpovědný a spolupracující resort, které zabezpečují i úkoly institucí, jichž jsou zřizovatelem. MZ ČR ve spolupráci s dalšími resorty zabezpečuje informovanost odborné i široké veřejnosti o programu. Při plnění úkolů k jejichž naplnění jsou třeba nová legislativní opatření či změna stávajících je tato skutečnost zohledněna v plánu legislativních prací vlády na příslušný rok.

21.

Dne 16. listopadu 2006 byla na Evropské ministerské konferenci WHO na téma boje proti obezitě (Istanbul, Turecko) přijata za politický nástroj Evropská charta boje proti obezitě. (Do vypracování této charty se dialogem i konzultacemi zapojily různé vládní resorty, mezinárodní organizace, odborné kruhy, občanská společnost i soukromý sektor.).

22.

VPP se stala v posledních letech jedním z diskutovaných témat na odborných konferencích např.:

- Seminář ke Světovému dni výživy dne 12.10.2004 v Praze (Perlín a Turek, 2004)
- 31. tematická konference „VÝŽIVA A POTRAVINY 2007“ blok „Výživová a potravinová politika ČR“, Pardubice
- Tématický seminář „Výživová a potravinová politika státu“, 14.11. 2007, 3. LF UK Praha

23.

Dalšími dokumenty zabývajícími se problematikou výživové politiky státu jsou „Výživová politika státu do roku 2006 včetně“ a „Výživová a potravinová politika v ČR“. Oba tyto materiály zpracovala SPV v rámci již zmíněného tematického semináře v listopadu 2007. Výstupem z tohoto semináře byl rovněž dopis s výzvou k vypracování politického dokumentu k výživové politice státu, který zaslala SPV do obou komor Parlamentu ČR.

24.

K dispozici jsou také „Výživová doporučení pro obyvatelstvo ČR“, která vydala v roce 2004 SPV a „Výživová doporučení pro obyvatelstvo ČR“ vydaná v roce 2005 MZ ČR. Jedná se o obecná doporučení, či na skupinách potravin založená doporučení pro širokou veřejnost, tedy odbornou i laickou.

25.

Z dalších legislativních dokumentů vztahujících se k výživě a potravinám lze zmínit:

- Vyhláška č. 107/2005 Sb. o školním stravování
- Vyhláška č. 54/2004 Sb., o potravinách určených pro zvláštní výživu a o způsobu jejich použití
- Vyhláška č. 450/2004 Sb., o označování výživové hodnoty potravin
- Vyhláška č. 446/2004 Sb., kterou se stanoví požadavky na doplňky stravy a na obohacování potravin potravinými doplňky

26.

Problematiku jednotlivých (dílčích) opatření v oblasti výživy a potravinářství mají v současnosti na základě dílčích ustanovení v gesci, podobně jako v minulosti, jednotlivá ministerstva (MZ ČR, Mze ČR, MŽP ČR, MŠMT ČR, MV ČR, MO ČR, MPO ČR), dále krajské úřady (KÚ), orgány ochrany veřejného zdraví (OOVZ) - krajské hygienické stanice (KHS), Státní zemědělská a potravinářská inspekce (SZPI), Státní veterinární správa (SVS) a Česká Obchodní Inspekce (ČOI).

27.

Problematiku výživy a jejího adekvátního zajištění a související záležitosti v současné době v ČR dále, mimo opatření činěných v rámci EU či doporučení WHO, ovlivňují jednak trh s potravinami v jehož rámci je patrný vliv nadnárodních společností, průmysl reprezentovaný PK ČR. Odborná a občanská společnost (Fórum zdravé výživy (FZV), SPV, Sdružení na ochranu spotřebitele (SOS), Česká společnost pro výživu a vegetariánství (ČSVV) a vědecké instituce a univerzitní pracoviště podle oboru zájmů.

2. POLITIKA TVORBY DOPORUČENÍ PRO MIKRONUTRIENTY

2.1 Politika tvorby doporučení pro jód

Proč byl jód zahrnut do politiky tvorby doporučení v ČR?

28.

Česká republika patří mezi regiony historicky postižené nedostatkem jódu. Situace se již od padesátých let minulého století řeší jódovou profylaxí založenou na suplementaci jedlé soli sloučeninami jódu (Zamrazil, 2007). Na počátku 90. let ovšem výsledky šetření endokrinologů a pediatriů upozornily na to, že se v ČR začíná opět vyskytovat jódový deficit. To byl jeden z hlavních důvodů, proč byla v roce 1995 založena Meziresortní komise pro řešení jódového deficitu (MKJD) (Kříž, 2003).

29.

MKJD vznikla při Státním zdravotním ústavu v Praze, přičemž hlavními iniciátory, kteří se podíleli na založení MKJD byli: Endokrinologický ústav Praha, Klinika dětí a dorostu FNKV Praha, SZÚ Praha a Český výbor UNICEF. Podnětem pro vznik Komise byl také závěr ze světového summitu o dětech v New Yorku, který v roce 1990 vyzval členské státy OSN a WHO k vyřešení problému (odstranění nedostatku jódu) do konce tisíciletí. Komise také navázala spolupráci s mezinárodní organizací pro řešení jódového deficitu - ICCIDD (International Council for Control of Iodine Deficiency Disorders), která je poradní institucí WHO.

30.

MKJD byla vytvořena z vlastní iniciativy skupinou odborníků. Dnes členy Komise tvoří vedle zástupců Státního zdravotního ústavu, Endokrinologického ústavu, UNICEF, pediatriů, hygieniků a biochemiků, také zástupci MZ ČR a MZe ČR, zástupci některých výzkumných ústavů MZe ČR a reprezentanti nevládní a podnikatelské sféry. Do činnosti MKJD byla také zapojena univerzitní výzkumná pracoviště.

Činnost MKJD a tvorba doporučení

31.

MKJD pořádá od počátku svého vzniku pravidelná setkání, která se konají zpravidla dvakrát až třikrát do roka. V průběhu těchto setkání se MKJD systematicky zabývala objektivními důkazy o nedostatku jódu (v polovině 90. let) nebo důkazy o uspokojivé saturaci obyvatel jódem (přelom roku 2000) či jevy naznačující trendy k překročení optima jódové saturace (například vysoké hladiny jódu v kravském mléce a vejcích některých výrobců v polovině první dekády 21. století). Komise se při tvorbě doporučení snaží vždy bezprostředně reagovat na aktuální situaci saturace obyvatelstva jódem.

32.

Při tvorbě doporučení vychází komise z výsledků epidemiologických studií o saturaci obyvatelstva jódem, kde za objektivní důkazy stavu saturace jsou považovány zejména: měření jódu vyloučeného močí, hladina neonatálního TSH v krvi a hodnocení objemu štítné žlázy. Z epidemiologických studií jsou mimo jiné vybírány zejména ty, které monitorují vztah mezi přísunem jódu a populačním efektem (biologické markery expozice, prevalence strumy, prevalence nádorů štítné žlázy).

33.

MKJD při tvorbě doporučení zohledňuje doporučení týkající se jódu zveřejněná WHO – ICCIDD a také zvažuje výsledky epidemiologických studií sledující saturaci jódem a řešení jódového deficitu v zahraniční literatuře.

34.

Z hlediska získávání odborných informací se zájem komise dále rozšířil do těchto oblastí :

- ❑ sledování saturace hospodářských zvířat jódem a řešení problematiky jódování krmných směsí,
- ❑ hodnocení výsledků spotřebních studií k posouzení obvyklého přívodu jódu pro populační skupiny obyvatelstva,
- ❑ využití technologií v procesu jódování vybraných výrobků (zejména dětské výživy, mléčných, uzenářských a pekárenských výrobků) a reagování na výsledky prací zabývajících se otázkou suplementace vybraných výrobků.

Problematické části práce (“Jablka sváru“)

35.

MKJD se při tvorbě doporučení nepotýkala s většími neshodami, vyjma konzervativního postoje zástupců MZ ČR v otázce obohacování vybraných produktů jódem a v preskripci jodidu gravidním ženám z obavy, aby zvýšená nabídka jódu nevedla ke vzestupu jódových alergií nebo poruch štítné žlázy, což bylo postupně v diskusi vyvráceno argumenty členů MKJD z řad klinických odborníků (endokrinologů a pediatrů).

2.2 Politika tvorby doporučení pro sodík

36.

Numerické nutriční doporučení pro sodík v ČR není stanoveno. Obecná výživová doporučení však hovoří o snížení množství soli ve stravě:

- ❑ Výživová doporučení pro obyvatelstvo ČR Společnosti pro výživu – 2004: „*V nutričních parametrech by mělo být, v souladu s výživovými cíli pro Evropu, které stanovil Regionální úřad pro Evropu WHO, dosaženo následujících změn:“* jedním z bodů je „*snížení spotřeby kuchyňské soli (NaCl) na 5–7 g za den a preferenci používání soli obohacené jódem“*
- ❑ Výživová doporučení pro obyvatelstvo ČR – Ministerstvo zdravotnictví ČR 2005 (pozn. s podílem SPV na tvorbě): „*Omezujte příjem kuchyňské soli, celkový denní příjem soli nemá být vyšší než 5g, a to včetně soli skryté v potravinách. Používejte sůl obohacenou jódem.*

37.

Doporučení uvedené ve Výživových doporučeních pro obyvatelstvo ČR (MZ ČR 2005) pro příjem soli bylo přejato z doporučení WHO. Oficiální výživové doporučené dávky (“VDD”) byly v ČR naposledy vyhlášeny v roce 1989, od té doby inovovány nebyly. V ČR nyní existuje Návrh výživových doporučených dávek (Turek, osobní sdělení), které však sodík neuvádí. Vědecký výbor pro potraviny doporučuje přejmout VDD pro sodík z EU.

38.

Diskusní skupina pro sodík se domnívá, že nutriční doporučení pro sodík by mohla mít na starost pracovní podskupina tělesa účelově vytvořeného k tvorbě celkových doporučení. V kontextu situace v ČR by iniciace zřízení tohoto tělesa mohla vyjít ze strany SZÚ se souhlasem MZ ČR. Pracovní skupina by mohla být tvořena zástupci univerzit a jejich ústavů resp. klinik, dalších vysokých škol, výzkumných ústavů, neziskových organizací (SPV apod.). Pro tvorbu numerického nutričního doporučení by měly být zváženy relevantní vědecké studie domácí i zahraniční provenience (systematic review) a výživová doporučení a jejich odůvodnění přijaté v jiných („podobných“) zemích. Je možné i využití doporučení DACH (doporučení Německa, Rakouska a Švýcarska) nebo celoevropsky využít zdrojů EFSA. Toto použití však musí být také odbornou veřejností obhajitelné (kontext: vzhledem k argumentaci vůči médiím a široké veřejnosti, které mnohdy požadují „domácí“ exklusivitu zdrojů, o použití zdrojů „cizích“). Před konečným vydáním doporučení by mohla být po vzoru Evropské komise nebo EFSA použita forma veřejné diskuze do níž by se mohlo (mělo) zapojit široké spektrum stakeholderů k ujasnění cílů, možností využití a dalšího postupu v procesu jejich aplikace a o možnostech jejich dosažení tak, aby konečná doporučení byla široce akceptována a tudíž v praxi využitelná.

2.3 Politika tvorby doporučení pro kyselinu listovou

39.

V ČR momentálně neexistují oficiální numerická nutriční doporučení. Poslední doporučené dávky (VDD) byly vyhlášeny v roce 1989, nebyly však dosud aktualizovány. K dispozici jsou pouze obecná výživová doporučení SPV z roku 2004 (Výživová doporučení pro obyvatelstvo ČR Společnosti pro výživu) a doporučení MZ ČR z roku 2005 (Výživová doporučení pro obyvatelstvo ČR), které se problematikou kyseliny listové nezabývají. Numerické doporučení přímo pro kyselinu listovou je uvedeno ve vyhlášce č. 446/2004 Sb. Toto doporučení je stanoveno v souvislosti s požadavky na doplňky stravy a na potraviny obohacené potravními doplňky.

40.

V současné době je připraven návrh výživových doporučených dávek (Turek, osobní sdělení), který zahrnuje i numerické doporučení pro kyselinu listovou. Při tvorbě tohoto návrhu se vycházelo z publikací European Responsible Nutrition Alliance (ERNA), The safety of Vitamin and Mineral 2002, Vitamin and mineral supplements 2004. K dispozici je i názor Vědeckého výboru pro potraviny, který navrhuje převzít stávající výživová doporučení pro EU (SCF, 1993).

41.

Momentálně není jasně vymezeno, kdo by se měl problematikou tvorby doporučených dávek v ČR zabývat. Pracovní skupina pro kyselinu listovou se domnívá, že iniciátorem by měla být zřejmě sekce ochrany a podpory veřejného zdraví MZ. Iniciativa by mohla přijít i od odborných společností, za předpokladu, že by byla vyslyšena. Podle názoru pracovní skupiny by se tvorby doporučení měla dále zúčastnit odborná veřejnost v oblasti výživy, a to jak z organizací řízených státem, tak i nestátních subjektů.

42.

Pokud se týká numerického nutričního doporučení přímo pro kyselinu listovou, shodla se pracovní skupina, že dosažení konsenzu napříč odbornou veřejností by nemělo být tak obtížné, jako je tomu například u bílkovin. V souvislosti s tvorbou doporučení bylo poukázáno na skutečnost, že v ČR je nedostatek relevantních informací. Týká se to obsahu kyseliny listové v potravinách i stanovení v biologických materiálech. Z tohoto důvodu je obtížné stanovit přívod kyseliny listové v různých populačních skupinách.

2.4 Politika tvorby doporučení pro vitamin D

43.

Pro vitamin D není v ČR zřízen „Výbor/Pracovní skupina“. Z tohoto pohledu není jednoznačně jasné, kdo má oficiálně na starosti tvorbu numerických výživových doporučení („Výživových doporučených dávek“ /“VDD“/) pro vitamin D. Diskusní skupina se domnívá, že MZ ČR by mělo ustavit pracovní skupinu, kde problematika vitaminu D by měla být řešena společně s ostatními mikronutrienty.

44.

Problematikou vitaminu D se ze svého úhlu pohledu zabývají Odborné společnosti (např. Pediatrická společnost, Česká gerontologická a geriatrická společnost, Společnost pro gastroenterologii a výživu), které by jistě přivítaly své přizvání a zapojení do tvorby doporučení.

45.

Pro tvorbu numerického nutričního doporučení „VDD“ pro vitamin D by měly být zváženy výstupy z relevantních vědeckých studií, publikace ve vědeckých časopisech (doporučujeme použít systematic reviewing), vědecká analýza a vyhodnocení metadat.

46.

Při výběru vhodných a aplikovatelných „VDD“ pro vitamin D byly v diskusní skupině zvažovány vědecké podklady, které sloužily k vypracování dvou základních doporučení:

- Numerické výživové doporučení „VDD“ Evropské Unie (SCF, 1993)
- Numerické výživové doporučení „VDD“ Německa, Rakouska a Švýcarska (DACH, 2002)

47.

Vedle těchto doporučení byly v diskusní skupině zvažovány i jiné typy informací:

- Numerické výživové doporučení „VDD“ WHO (WHO, 2004)
- Obecná výživová doporučení pro obyvatelstvo v ČR (SPV, 2004)
- Obecná výživová doporučení pro dospělé obyvatelstvo ČR (SPV a FZV, 2005)
- Výživová doporučení pro obyvatelstvo ČR (MZ ČR, 2005).
- Výstupy z projektu 5. rámcového programu EU „OPTIFORD“

Cílem projektu „OPTIFORD“ bylo zlepšit příjem vitaminu D ve velkých populačních skupinách, např. starších osob v Evropě. Cílem bylo snížit výskyt osteoporosy zvýšením obsahu vitaminu D v potravě. Při řešení projektu byla sledována možnost fortifikace chleba vitaminem D pro odstranění jeho nedostatku u velkých skupin populace a zároveň stanovit optimální hladinu fortifikace. Důležitým výstupem bylo posílení vědeckého přístupu pro stanovení „VDD“ vitaminu D.

48.

Podle informací z panelu NDA EFSA bylo rozhodnuto o přípravě numerických nutričních doporučení „VDD“ pro mikronutrienty včetně vitaminu D. Termín jejich dokončení však není zatím přesně známý.

49.

V souvislosti s navrhovanými doporučeními pro vitamin D jsou diskutovány hodnoty „VDD“ vitaminu D pro vulnerabilní skupiny (např. pro starší populaci nad 70 let). Nedostatečné množství vápníku ve stravě je známý faktor při vzniku osteoporosy, důležitou úlohu však samozřejmě hraje i chronický nedostatek vitaminu D. Jeho nedostatek totiž snižuje schopnost organismu využívat vápník a tak přispívá k vývoji osteoporosy. Výskyt osteoporosy se zvyšuje s vyšším věkem. U starší generace k tomuto stavu přispívá více faktorů včetně horší kvality potravin, dále nízký příjem vápníku, nízká fyzická aktivita a nedostatečný pobyt na slunci, nízká hladina nebo zcela chybějící ženské a mužské pohlavní hormony. Osteoporosa více ohrožuje ženy než muže, avšak i u nich představuje vysoké riziko. Muži se v mnoha případech nezajímají o možnosti, jak se před touto nemocí chránit.

50.

Při vytváření doporučení pro vitamin D byly diskutovány metodické rozdíly oproti dalším mikronutrientům. U vitaminu D se jednalo zejména o jeho tvorbu a cesty přívodu (UV záření, potraviny, doplňky stravy). Lidský organismus získává vitamin D potravou a účinkem slunečního světla. Primárním zdrojem je vliv ultrafialové složky slunečního světla. Syntéza vitaminu D v kůži účinkem slunečního světla je však limitována řadou faktorů - ročním obdobím, zeměpisnou šířkou místa pobytu, denní dobou, přítomností smogu a věkem. Například lidé žijící na severní nebo jižní polokouli (šířka 40 stupňů severně nebo jižně) nejsou v zimních měsících dostatečně vystaveni účinkům UV paprsků, které by umožnily tvorbu vitaminu D. S přibývajícím věkem zřetelně klesá schopnost organismu syntetizovat vitamin D účinkem slunečního světla.

3. APLIKACE VĚDECKÝCH POZNATKŮ DO VÝŽIVOVÉ POLITIKY

3.1 Aplikace vědeckých poznatků do výživové politiky – jód

Účastníci aplikace vědeckých poznatků

51.

Proces aplikace realizovali z části stejní účastníci (stakeholderi), kteří se podíleli na tvorbě doporučení:

- Endokrinologický ústav, Praha
- Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha, Klinika dětí a dorostu
- Jihočeská univerzita, zemědělská fakulta, České Budějovice
- Ministerstvo zdravotnictví, úsek hlavního hygienika, ministerstvo zemědělství a výživy, ministerstvo průmyslu a obchodu
- Státní zdravotní ústav, Centrum zdraví a životních podmínek, Centrum hygieny životního prostředí, Centrum potravinových řetězců, Praha a Brno, Zdravotní ústav Ostrava
- Státní veterinární správa, Praha, Česká zemědělská a potravinářská inspekce, Praha
- UNICEF Česká kancelář, v letech 1995 – 2000
- Výzkumný ústav zemědělský, Praha
- World Health Organization - WHO, International Coordination Committee for Iodine Deficiency Disorders - ICCIDD

52.

Dalšími aktivními účastníky (stakeholdery) byly Krajské a Okresní hygienické stanice, zdravotnická zařízení, biochemické laboratoře a provozovatelé potravinářského průmyslu. Vedle těchto přímých účastníků byly do procesu aplikace postupně přizvány, nebo samy projevíly zájem i další instituce, organizace, univerzity a média, které jsou uvedeny v seznamu jako nepřímí účastníci (viz *příloha*).

Typy vědeckých údajů zvážených k aplikaci při tvorbě doporučení

53.

Z hlediska aplikace vědeckých poznatků, které sloužily jako výchozí pro tvorbu doporučení, byly významné zejména:

1. Výsledky monitorování markerů saturace obyvatelstva jódem v ČR (odděleně podle pohlaví a věku) a jejich srovnání s doporučeními WHO ICCIDD.
2. Výsledky spotřebních studií s informacemi o nabídce jódu a jejich srovnání s doporučeními WHO.

3. Výsledky studií o obsahu jódu v základních potravinových zdrojích: v kuchyňské soli, pitné vodě, mléce a mléčných výrobcích, pekárenských výrobcích a v uzeninách.
4. Výsledky mezilaboratorních srovnávacích testů používaných analytických metod na analýzu jódu v různých maticích.
5. Výzkumy trhu a průzkumy veřejného mínění.

54.

Z dalších, jiných než vědeckých, informací MKJD dále zvažovala:

1. Informace o suplementaci jódem v živočišné výrobě.
2. Informace o potravinových doplncích s jódem na trhu.
3. Informace o nutričních faktorech ovlivňující funkční využití jódu v živočišném organismu (selen, strumigeny).

Debata nad důkazy a závěrečná rozhodnutí

55.

MKJD pokládá aplikaci doporučení za nekončící proces a debaty nad důkazy probíhají kontinuálně. Komise od počátku svého vzniku (1995 – 2008) zasedla celkem třiatřicetkrát, uspořádala celkem osm národních a mezinárodních konferencí, devět tiskových konferencí, pět odborných seminářů a také vedla konzultační dny.

56.

Závěrečná rozhodnutí stanovuje MKJD, která jakožto organizace vzniklá z dobrovolného rozhodnutí svých zakladatelů není podřízená vyššímu orgánu. Proces řešení deficitu v ČR, včetně doporučení na obsah jódu v potravinách, byl komisí formalizován do návrhů na úpravu příslušných právních normativů a předán Ministerstvu zdravotnictví. Kromě toho některé zastoupené resorty dostávaly zápisy z jednání MKJD a v některých případech byly osloveny dopisy s doporučeními, například k udělení grantu na řešení suplementace živočišných produktů. Dalším zdrojem informací pro nadřízené orgány byly konference o jódem. Tímto způsobem byly nadřízené, ale i jiné organizace zapojené do řešení nutriční politiky.

Problémy při tvorbě doporučení

57.

Do debaty byl především zahrnut zájem dosáhnout optimální saturace lidské populace jódem z přirozených zdrojů výživy, mezi které v ČR patří zejména produkty živočišné výroby, při současném respektování správné výživy zvířat. Rozdílné názory se vyskytly také po odstranění jódového deficitu v ČR, týkaly se převážně přetrvávajících problémů u některých subpopulací a způsobů potlačení vybraných aktivit s cílem moderovat vzestupný trend saturace.

58.

Předmětem diskuzí se stala dále tato témata:

- zda má být na maloobchodním trhu nejódovaná sůl,
- problematika alergie na jód z potravy,
- námitky k preskripci jodidu těhotným,
- zda se mají aktivity zaměřit plošně na celou populaci nebo zvolit diferencovaný přístup k rizikovým skupinám,
- zda nastal pro roce 2005 čas k utlumení některých aktivit v nabídce jódu.

Odlíšné názory MKJD vždy diskuzí vyřešila.

59.

Vedle základního zájmu KMJD zlepšit saturaci populace jódem a minimalizovat riziko zdravotních poruch z nedostatku jódu, bylo jejím cílem zajistit potřebné změny právních normativů upravujících množství jódu v potravinách. Další snahou komise bylo efektivně

informovat a ovlivňovat veřejnost a sladit zdravotní dopady s komerčními zájmy a technologickými možnostmi výrobců potravin.

Co následovalo po vytvoření doporučení

60.

Komise byla vedena snahou prosadit co nejdříve maximálně účinné celoplošné mechanismy na zvýšení nabídky jódu a to těmito hlavními cestami:

- ❑ informováním odborné i laické veřejnosti,
- ❑ změnou jodidu za jodičnan při jódování soli,
- ❑ zvýšením obsahu jódu v kuchyňské soli na 27 +/-7 mg/kg soli (zakotveno ve vyhlášce č. 331/1997 Sb. k zákonu č. 110/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů)
- ❑ preskripce jodidu pro těhotné,
- ❑ zajištěním jódu v náhradní kojenecké a dětské stravě (mléko, ovocné přesnídávky) – důvod, proč se hlavní producenti těchto výrobků stali také členy MKJD.

61.

Na prevenci jódového deficitu se také zaměřily některé projekty podpory zdraví realizované v rámci Národního programu zdraví (Kříž a Ryšavá 2000).

62.

Současně byl vytvořen časový horizont pro rozhodnutí, která by měla být učiněna:

1. Odstranit jódový deficit v ČR do r. 2000.
2. Po odstranění jódového deficitu monitorovat saturaci a nabídku a reagovat na změny.

Právní hlediska a přizvání stakeholdeři

63.

Z hlediska právních zájmů bylo důležité, aby normativy navržené MKJD, které se týkaly obsahu jódu v potravinách, byly úspěšně zakotveny v legislativě (nové limity jódu v soli uplatněny v legislativě v roce 1997) a aby se podařilo zajistit prostředky na monitorování situace v zásobení populace jódem. Důležité také bylo vyřešení technologie suplementace v uvažovaných potravinářských produktech. Ze stakeholderů tak byli přizváni resorty MZ ČR a MZe ČR, producenti kuchyňské soli a výrobci vybraných potravin a léčiv. Ke spoluúčasti je předurčovala jednak jejich odborná způsobilost (endokrinologové, pediatři, hygienici) a jednak u producentů potravin postavení jejich výrobků (vhodných pro nejefektivnější nabídku jódu pro populace) na trhu.

64.

V roce 1998 bylo vytvořeno tzv. jódové logo, registrovaná značka, kterou na doporučení komise uděloval žadateli Státní zdravotní ústav. Nositelé loga museli přísně dodržovat a kontrolovat garantovaný obsah jódu a uvádět ho na obalu. Množství jódu ve výrobku respektuje vyhlášku č. 298/1997 Sb., nesmí tedy překročit 50 % denní doporučené dávky 150 µg ve 100 g výrobku (Kříž a Štundlová 2002). V roce 2006 bylo z důvodů dostatečné nabídky jódu pozastaveno udílení jódového loga (Zápis ze zasedání MKJD v letech 1995-2008).

Konzultační kurzy a školení

65.

MKJD pořádá každoroční jednodenní národní konference o prevenci jódového deficitu, na kterých jsou také hodnoceny výsledky a zkušenosti a přednášeny poznatky ze zahraničí. Od roku 2001 mezíresortní komise na konferencích uděluje za příkladnou aktivitu vybraným jednotlivcům či organizacím diplomy.

66.

Dále komise pořádala odborné semináře, které upozorňovaly na správnou a přesnou analytiku jódu a organizovala jednání laboratorních odborníků ke standardizaci metod stanovení jódu v potravinách a moči. Výsledkem bylo zajištění validity výsledků stanovení jódu v různých matricích (Kříž, 2003).

Při pořádání konzultačních dnů patřila k nejnáročnějším konzultace o optimální suplementaci jódu v zemědělských závodech.

67.

Od roku 1997 MKJD vyhláší 6. březen jako Den jódu s řadou mediálních akcí pro informování široké veřejnosti o přirozených zdrojích jódu (Kříž a Ryšavá 2000).

Proces argumentace v jednotlivých etapách přípravy doporučení

68.

I. Etapa (1995) – prokázáný jódový deficit v ČR, dobře známé důsledky nedostatku jódu, výzva světové konference o dětech v New Yorku v roce 1990, doporučení WHO

II. Etapa (1996-2000) – je třeba rychle a efektivně realizovat navržená opatření a minimalizovat škody z jódového deficitu

III. Etapa (2000-2008) – jódový deficit byl vyřešen, v prevenci je třeba pokračovat, stejně tak v monitoringu saturace jodem a citlivě regulovat nabídky jódu

3.2 Aplikace vědeckých poznatků do výživové politiky - sodík

69.

Diskusní skupina pro sodík se domnívá a doporučuje, aby se procesu aplikace nutričních doporučení pro sodík (opět) účastnili i zástupci průmyslu, výrobců, obchodníků, médií, ale i spotřebitelů. Aplikace by měla být stejně jako tvorba doporučení založena na zhodnocení přístupů ve světě, které by mohlo například napovědět, zda ve vztahu k průmyslu bude vhodnější v našich podmínkách zvolit cestu legislativních opatření nebo samoregulace, či pomoci nalézt vhodné metody informování spotřebitelů tak, aby tito mohli co nejnázne učinit vhodná rozhodnutí.

70.

Měly by být zváženy i podněty občanských společností. V úvahu je nezbytné vzít i nároky technologie výroby potravin, ze kterých mohou vyvstat jisté limitace procesu aplikace vědeckých poznatků do praxe. V případě sodíku je nutné zvážit zahrnutí průmyslu, z důvodu významu reformulace (změny) složení výrobků za účelem snižování příjmu sodíku a SOCRu za účelem snižování soli (sodíku) v pokrmech připravovaných v pohostinstvích. V souvisejících oblastech má nyní ČR možnost aktivně se podílet na tvorbě „Návrhu nařízení Evropského parlamentu a Rady o poskytování informací o potravinách spotřebiteli“, které navrhuje, aby údaje o množství soli (sodíku) ve výrobku či pokrmu byly povinně spotřebiteli poskytnuty.

71.

Pro opatření a rozhodnutí, která by měla být učiněna v procesu aplikace vědeckých poznatků, by měl být, z důvodu jejich validity, vytvořen alespoň rámcový časový přehled. Závěrečné rozhodnutí by mělo být předloženo k souhlasu MZ ČR, resp. hlavnímu hygienikovi ČR (HH ČR) a MZe ČR, čímž by došlo k jejich formalizaci.

3.3 Aplikace vědeckých poznatků do výživové politiky - kyselina listová

72.

V ČR existuje řada dílčích aktivit zaměřených na řešení problematiky kyseliny listové. Pozornost se dosud věnovala zvláště ženám v reprodukčním věku a těhotným. V návaznosti na program Zdraví 21 (dílní úkol 11.1.) se provádí, za účasti gynekologických ordinací,

edukace (těhotných) žen v rámci prevence vrozených vývojových vad. Na trhu je k dispozici řada doplňků stravy s kyselinou listovou i některé obohacené potraviny, např. rostlinné tuky. Výrobci se průběžně zajímají o možnosti fortifikace dalších výrobků, zejména mouky. Fortifikace obilovin se v současné době v ČR neprovádí, avšak projednání této otázky vyplývá i z programu Zdraví 21.

73.

Dílčí aktivity týkající se kyseliny listové probíhají i na různých odborných pracovištích. VÚPP např. analyzoval obsah kyseliny listové v potravinách a zabýval se i nutričními ztrátami během zpracování, v rámci výzkumné práce na univerzitách se prováděly dílčí studie stanovení kyseliny listové v biologickém materiálu zejména u těhotných žen.

74.

Tyto činnosti však nejsou nijak koordinovány na národní úrovni, v ČR není žádná pracovní skupina, která by se problematikou systematicky zabývala.

75.

Pracovní skupina navrhla, aby se na procesu aplikace doporučení do praxe podílely odpovědné rezorty a jimi řízená pracoviště, zástupci výrobců potravin, PK ČR, odborné lékařské společnosti a jiné neziskové organizace, které se zabývají problematikou výživy např. SPV, FZV a rovněž univerzitní pracoviště. Je však nutné zajistit dostatečný časový prostor pro diskusi. Pracovní skupina rovněž upozornila na skutečnost, že v případě zavedení fortifikace obilovin kyselinou listovou je třeba brát zřetel na poměrně malý rozdíl mezi hodnotami doporučení a nejvyšším přípustným množstvím. Zvýšený přívod kyseliny listové by nemusel být přínosem pro všechny skupiny v populaci.

3.4 Aplikace vědeckých poznatků do výživové politiky - vitamin D

76.

Pro vitamin D není v ČR zřízen „Výbor/Pracovní skupina“ a zatím neproběhly žádná jednání k aplikacím doporučení k vitaminu D do výživové politiky ČR. Diskusní skupina se domnívá, že MZ ČR by mělo ustavit pracovní skupinu, kde by měla být problematika vitaminu D řešena společně s ostatními mikronutrienty.

77.

Problematicou vitaminu D se ze svého úhlu pohledu zabývají Odborné společnosti (např. Pediatrická společnost, Česká gerontologická a geriatrická společnost, Společnost pro gastroenterologii a výživu), které by jistě přivítaly své přizvání a zapojení nejen do tvorby doporučení ale i do aplikace vědeckých poznatků do výživové politiky. Veřejná odborná diskuse k uvedenému tématu probíhá tedy pouze na úrovni jednotlivých odborných společností.

78.

Diskusní skupina se domnívá, že pro aplikaci numerického nutričního doporučení „VDD“ pro vitamin D do výživové politiky by měly být zváženy výstupy z relevantních vědeckých studií, publikace ve vědeckých časopisech (doporučujeme použít „systematic reviewing“), vědecká analýza a syntéza metadat.

79.

Diskusní skupina konstatuje, že aplikace doporučení k vitaminu D do výživové politiky je možno považovat za nekončící proces, kdy debaty nad důkazy budou v odborné veřejnosti/stakeholderů probíhat kontinuálně.

80.

V diskusní skupině byly zvažovány i jiné odborné informace. Jedná se o publikace např. v odborném časopisu Výživa a potraviny (3/2004, 1/2005, 2/2005, 1/2006, 3/2006, 4/2006, 2/2008) a materiály The European Responsible Nutrition Alliance (ERNA, 2002 a 2004)

81.

V diskusní skupině byly diskutovány aplikace hodnot „VVD“ vitamínu D pro vulnerabilní skupiny (např. pro starší populaci nad 70 let).

82.

Diskusní skupina doporučuje, aby do debaty kolem vytváření doporučení k vitamínu D a jejich aplikace do výživové politiky ČR byly zahrnuti stakeholderi podle svých výkonných a odborných pravomocí, kteří mají odborný a profesní zájem o uvedené doporučení. Jedná se zejména o HH ČR, MZ ČR, MZe ČR, odborné společnosti ČLS JEP, SPV, VVP, PPP, Potravinářská komora, SOS a University.

83.

Proces argumentace v jednotlivých etapách přípravy doporučení je tedy zatím pouze na základě relevantních vědeckých poznatků, které by měly dát podnět k politickým jednáním s cílem konečného politického rozhodnutí a závěru. Následně by mělo navazovat centrální doporučení event. legislativní úprava a praktická aplikace.

4. ZÁVĚRY DISKUSNÍCH SKUPIN

4.1 Závěry diskusní skupiny pro jód

84.

V 90. letech 20. století byla publikována řada studií, které poukázaly na jódový deficit u české populace. Řešení se ujala MKJD při SZÚ, která vznikla v roce 1995 z iniciativy odborníků ve zdravotnictví (klinické odbory a veřejné zdravotnictví). MKJD připravila návrhy odpovídající doporučením ICCIDD, přizvala ke spolupráci další zástupce resortu zdravotnictví, zemědělství a producenty nejdůležitějších potravinářských výrobků vhodných pro zvýšení nabídky jódu v populaci. Vypracovala a realizovala řadu opatření vedoucích k vyřešení jódového deficitu a intenzivní kampaně pro veřejnost.

85.

Výsledkem bylo odstranění jódového deficitu v České republice, což bylo potvrzeno dopisem ICCIDD z roku 2001.

86.

Většina opatření na řešení jódového deficitu byla financována producenty potravin, ze státního rozpočtu byly poskytnuty pouze prostředky na monitorování a výzkum.

87.

Řešení jódového deficitu je nekončící proces, který je třeba stále monitorovat a regulovat.

4.2 Závěry diskusní skupiny pro sodík

88.

Na základě přejatého doporučení pro příjem soli a údajů o nadbytečném příjmu a známých negativních důsledcích zvýšeného příjmu na lidské zdraví lze již nyní stanovit dílčí cíle, do jejichž naplňování je třeba zahrnout i další stakeholdery a zahájit tak diskuzi k jejich naplňování.

89.

Lze zvážit využití Technologické platformy, a po vzoru platform, které pracují na evropské úrovni, formou dobrovolných příspěvků/závazků zahájit změny receptur výrobků. Součástí dosahování cílů by měla být systematická informační kampaň (započatá již před zahájením dosahování cílů), která by jednak celý proces usnadňovala a jednak pomohla učinit spotřebitelům zdravější volbu.

4.3 Závěry diskusní skupiny pro kyselinu listovou

90.

Diskusní skupina pro kyselinu listovou se shodla, že problematika kyseliny listové je jednou z priorit v rámci mikronutrientů. Aplikace nutričních doporučení do praxe, zejména co se týká fortifikace potravin, je však obtížněji řešitelná. V ČR není dostatek relevantních informací o obsahu kyseliny listové v potravinách ani o přívodu v jednotlivých populačních skupinách. Pracovní skupina se domnívá, že chybí mezirezortní výměna informací. Proto doporučila zvážit, zda by nebylo v budoucnu vhodné ustavit podobnou mezirezortní skupinu jako je MKJD, která by se zabývala kyselinou listovou, případně i dalšími mikronutrienty.

4.4 Závěry diskusní skupiny pro vitamin D

91.

Diskusní skupina pro vitamin D se shodla na následujících závěrech:

- ❑ V ČR chybí samostatný, psaný politický dokument zaměřený na strategii v oblasti výživy obyvatelstva ČR, který by rámcově vymezil působnost resortů a zavázal je k průběžným aktivitám a koordinaci činnosti na národní a mezinárodní úrovni.
- ❑ Je nutné podpořit vytvoření politického dokumentu k VPP s cílem organizačního sjednocení postupů všech zainteresovaných složek (jednotlivých ministerstev a ostatních stakeholderů)
- ❑ Je nutné zvážit vytvoření mezirezortní pracovní skupiny pro řešení problematiky mikronutrientů včetně vitaminu D
- ❑ Je potřebné iniciovat realizaci výzkumné studie k zajištění dat o dietárním přívodu vitaminu D pro populační skupiny v ČR se zaměřením na vulnerabilní populační skupiny (např. pro osoby nad 70. let) a s ohledem na účinky vitaminu D v organismu
- ❑ Je potřebné iniciovat monitoring vitaminu D v biologickém materiálu a zvážit jeho možné zařazení např. do studie biologického monitoringu v rámci Monitoringu zdravotního vztahu obyvatelstva ve vztahu k životnímu prostředí (MZSO)
- ❑ Na základě zjištěných výsledků monitoringu vitaminu D, v případě potřeby zahájit odbornou diskusi o možné fortifikaci potravin s PK ČR a PPP.

5. CITOVANÉ ODKAZY

- Benešová, L. aj. (1996). Potravinařství 94. Praha: ÚZPI Praha, 159 s. ISBN 80-85120-53-4
- DACH (2002). German Nutrition Society Reference Values for Nutrient Intake. 1st edition in English, DGE, 215 s., ISBN 3-8295-7114-5
- ERNA (2002). The Safety of Vitamins and Minerals - An overview of the US Institute of Medicine's risk assessment
<http://www.erna.org/UserFiles/Safety%20of%20Vitamins%20and%20Minerals.pdf>
- ERNA (2004). Vitamin and mineral supplements: a risk management model
<http://www.erna.org/UserFiles/Vitamin%20and%20Mineral%20Supplements.pdf>
- EU (2000). 5. rámcový program EU projekt OPTIFORD (Vitamin D a stav kostí). Dostupná na: www.optiford.org
- FAO and WHO, Food and Nutrition Strategies in National Development, Ninth report of the Joint FAO/WHO Expert Committee on Nutrition, Rome, 11-20 December 1974, Rome and Geneva, FAO and WHO, FAO nutrition meetings report series no. 56, WHO technical report series no. 584, 1976.
- Koncepce potravinářství ČR pro období po vstupu ČR do EU (2004 – 2013). Dostupné na: <http://www.mze.cz/Index.aspx?ch=75&typ=1&val=37515&ids=0>
- Kříž, J. (2003). Jódový deficit; české a zahraniční poznatky a zkušenosti, Praktický lékař, 83, č. 10, s. 575-579.
- Kříž, J. a Ryšavá, L. (2000). Preventivní intervenční program k opatřením proti projevům nedostatku jódu. In: Sborník z konference XXVIII. Ostravské dny dětí a dorostu, SZÚ Praha, s. 95-105.
- Kříž, J. a Štundlová, D. (2002). Úloha Meziřesortní komise pro řešení jódového deficitu, SZÚ Praha
- Ladýřová, R. (2000). Evropské potravinové a výživové trendy (European food and nourishment trends). Dostupné na:
<http://www.agris.cz/vyzkum/detail.php?id=101597&iSub=566&PHPSESSID=71>)
- MZ ČR (2005). Výživová doporučení pro obyvatelstvo ČR, materiál Ministerstva zdravotnictví ČR
- Perlín, C., Turek, B. (2004). Výživová a potravinová politika ČR [Nutritional and food policy in CR], In: Seminář ke Světovému dni výživy, 12.10.2004, Praha (přednáška)
- SCF (1993). Nutrient and energy intakes for the European Community. DGI, Brussels, 249 s. ISBN 92-826-6409-0 Available at: <http://europa.eu.int/comm/food/fs/sc/scf/out89.pdf>
- SPV (2004) Výživová doporučení pro obyvatelstvo v ČR, SPV.
- SPV a FZV (2005). Výživová doporučení pro dospělé obyvatelstvo České republiky, společný materiál Společnosti pro výživu a Fóra zdravé výživy
- Vyhláška MŠMT ČR č. 107/2005 Sb. o školním stravování
- Vyhláška MZ ČR č. 54/2004 Sb., o potravinách určených pro zvláštní výživu a o způsobu jejich použití, v platném znění
- Vyhláška MZ ČR č. 450/2004 Sb., o označování výživové hodnoty potravin, v platném znění

Vyhláška MZ ČR č. 446/2004 Sb., kterou se stanoví požadavky na doplňky stravy a na obohacování potravin potravními doplňky, v platném znění

WHO (2001) The First Action Plan for Food and Nutrition Policy WHO European Region 2000-2005. Nutrition and Food Security Programme Division of Technical Support and Strategic Development. 42 pp.

WHO (2004). Vitamin and mineral requirements in human nutrition, Second edition, 340 s. Available at: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241546123.pdf>

http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241546123_chap3.pdf

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Zamrazil, V. (2007). Profylaxe jódového deficitu a problematika s ní spojená, Diabetologie, metabolismus, endokrinologie a výživa, 1, s. 53-55.

Příloha:**STAKEHOLDERI, KTEŘÍ SE PODÍLELI NA ŘEŠENÍ JÓDOVÉHO DEFICITU****Přímá účast na procesu tvorby doporučení pro jód a aplikace doporučení do výživové politiky:**

- Biomedika, s.r.o, Praha
- Endokrinologický ústav, Praha
- Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha, Klinika dětí a dorostu
- H.J.Heinz CR, SROV, později HERO, spol. s r.o., Praha
- Jihočeská universita, zemědělská fakulta, České Budějovice
- Kali + Salz spol. s r.o., Praha
- Krajská hygienická stanice Ostrava
- Laboratoř klinické biochemie Klatovy
- Merck, spol. s r.o., Říčany u Prahy
- Ministerstvo zdravotnictví, úsek hlavního hygienika, ministerstvo zemědělství a výživy, ministerstvo průmyslu a obchodu
- Nemocnice v Třebíči, dětské oddělení, Třebíč
- Okresní hygienická stanice Frýdek - Místek
- Solné mlýny a.s., Olomouc
- Solsan spol. s r.o., Praha
- Státní veterinární správa, Praha, Česká zemědělská a potravinářská inspekce
- Státní zdravotní ústav, Centrum zdraví a životních podmínek, Centrum hygieny životního prostředí, Centrum potravinových řetězců, Praha a Brno
- UNICEF Česká kancelář, v letech 1995 - 2000
- Výrobce dětský přesnídávek
- Výzkumný ústav zemědělský, Praha
- World Health Organization - WHO, International Coordination Committee for Iodine Deficiency Disorders - ICCIDD.
- Zdravotní ústav Frýdek – Místek

Nepřímá účast na procesu tvorby doporučení pro jód a aplikace doporučení do výživové politiky

- Hanácká kyselka, s.r.o. Olomouc
- Krajské hygienické stanice České Budějovice, Hradec Králové, Brno
- Lactoprot Zeelandia s.s r.o, Malšice u Tábora
- (Někdejší) Okresní hygienické stanice Teplice, Ústí n.L., Blansko, dalších 16 hygienických stanic zúčastněných na projektu podpory zdraví 2002 – 2005 zaměřeného na optimalizaci saturace obyvatelstva jódem a na monitoring jodurii
- Lékařské fakulty, ústavy preventivní medicíny
- Média: Denníky, zejména Mladá fronta dnes, Lidové noviny, Právo, rozhlasové stanice, zejména Český rozhlas Radiožurnál, TV zejména ČT 1 a NOVA.

ÚČASTNÍCI PRACOVNÍHO SEMINÁŘE

JMÉNO / ORGANIZACE	
Bartlová Eliška, MUDr. Státní zdravotní ústav - Ú.P. Brno	Batelková Petra, Ing. Veterinární a farmaceutická univerzita
Blahoš Jaroslav, Prof.,MUDr.,Dr.Sc. Česká lékařská společnost	Burdychová Radka, Ing., Ph.D. MZLU Brno - Agronomická fakulta - Ústav technologie potravin
Dofková Marcela, Mgr. Státní zdravotní ústav-CHPŘ Brno	Forejt Martin, Mgr.,Ph.D. LF MU Brno - Ústav preventivního lékařství
Gottvaldová Eva, Mgr. MZ ČR - Oddělení podpory veřejného zdraví	Hálová Klára, Ing. Institut Danone
Jakubikova Marie, Mgr. Státní zdravotní ústav-CHPŘ Brno	Karpíšková Renata, MUDr. KHS Středočeského kraje - ÚP Příbram
Králová Věra, DiS. Fórum zdravé výživy	Kroupová Vlasta, Prof.,RNDr.,Ing.,CSc. Jihočeská univerzita - Zemědělská fakulta
Kříž Jaroslav, Doc. ,MUDr. Státní zdravotní ústav	Matějová Halina, MVDr. LF MU Brno - Ústav preventivního lékařství
Ostrý Vladimír, MVDr., CSc. Státní zdravotní ústav-CHPŘBrno	Piskáčková.Zlata, Mgr. Státní zdravotní ústav-CHPŘ Brno
Poslušná Kamila, Mgr. Státní zdravotní ústav-CHPŘBrno	Přidalová Hana, Ing. Veterinární a farmaceutická univerzita
Rössnerová Marie, Státní zdravotní ústav-CHPŘ Brno	Ruprich.Jiří, Doc.,MVDr.,CSc. Státní zdravotní ústav-CHPŘ Brno
Řehůrková Irena, RNDr., Ph.D. Státní zdravotní ústav-CHPŘ Brno	Stratil Pavel, Doc.,RND.,Ing.,Ph.D. MZLU Brno - Ústav chemie a biochemie
Štřítecká Hana, Ing.,Ph.D. Univerzita obrany - Fakulta vojen.zdrav. - Katedra vojenské hygieny	Škaloudová Leona, Mgr. Státní zdravotní ústav
Štundlová Darja, MUDr. Státní zdravotní ústav	Tláškal Petr, MUDr. CSc. FN Praha Motol
Turek Bohumil, MUDr., CSc. Společnost pro výživu	Winklerová Daniela, Ing. Státní zdravotní ústav