



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

# Pohyb a životní styl, globální výzvy a perspektivy

20. Jubilejní konference  
Národní síť zdravých měst  
19.9.2013, Olomouc

Alena Šteflová  
Kancelář WHO v ČR

# Fakta WHO

- Dobré zdraví je zásadní pro všechna odvětví hospodářství a sociální rozvoj na národní i místní úrovni
- Je zásadním zájmem v životě každého člověka.
- Zdraví přispívá ke zvýšení produktivity, efektivnější pracovní síle, menší výdaje na nemocenské a sociální dávky a méně ztrát na daňových odvodech
- Prosperující společnost investuje do politik, s pozitivním dopadem na prosperitu: přístup ke vzdělání, důstojná práce, bydlení a podpora zdraví.

**Investovat do zdraví se vyplatí**

# Neinfekční nemoci – NonCommunicable Diseases NCDs

- 60% úmrtí celosvětově - v roce 2008 57 milionů úmrtí, z toho 36 milionů díky NCDs
- > 40% úmrtí je předčasných
- 75% ze čtyř nejčastějších NCD plyne ze 4 hlavních rizikových faktorů:

Kouření

Nezdravé stravování

Nadměrné požívání alkoholu

Nedostatek fyzické aktivity

**High-level Meeting on NCDs (New York, September 2011):  
Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly  
on the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases,**

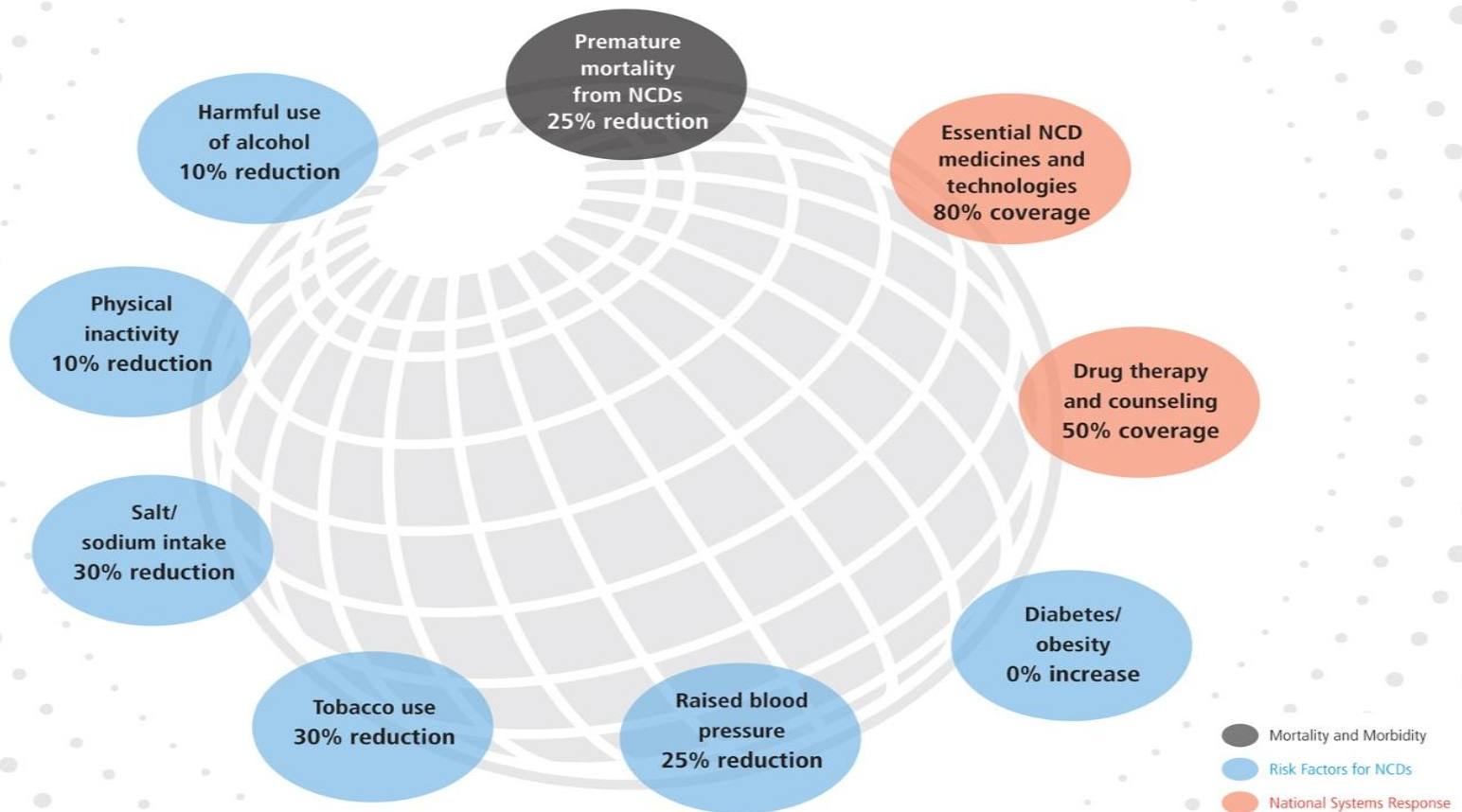
**Přijetí deklarace s klíčovými směry ke snížení NCD zátěže  
Zadání pro WHO koordinovat prevenci a kontrolu NCD**



# Formulováno 9 globálních cílů

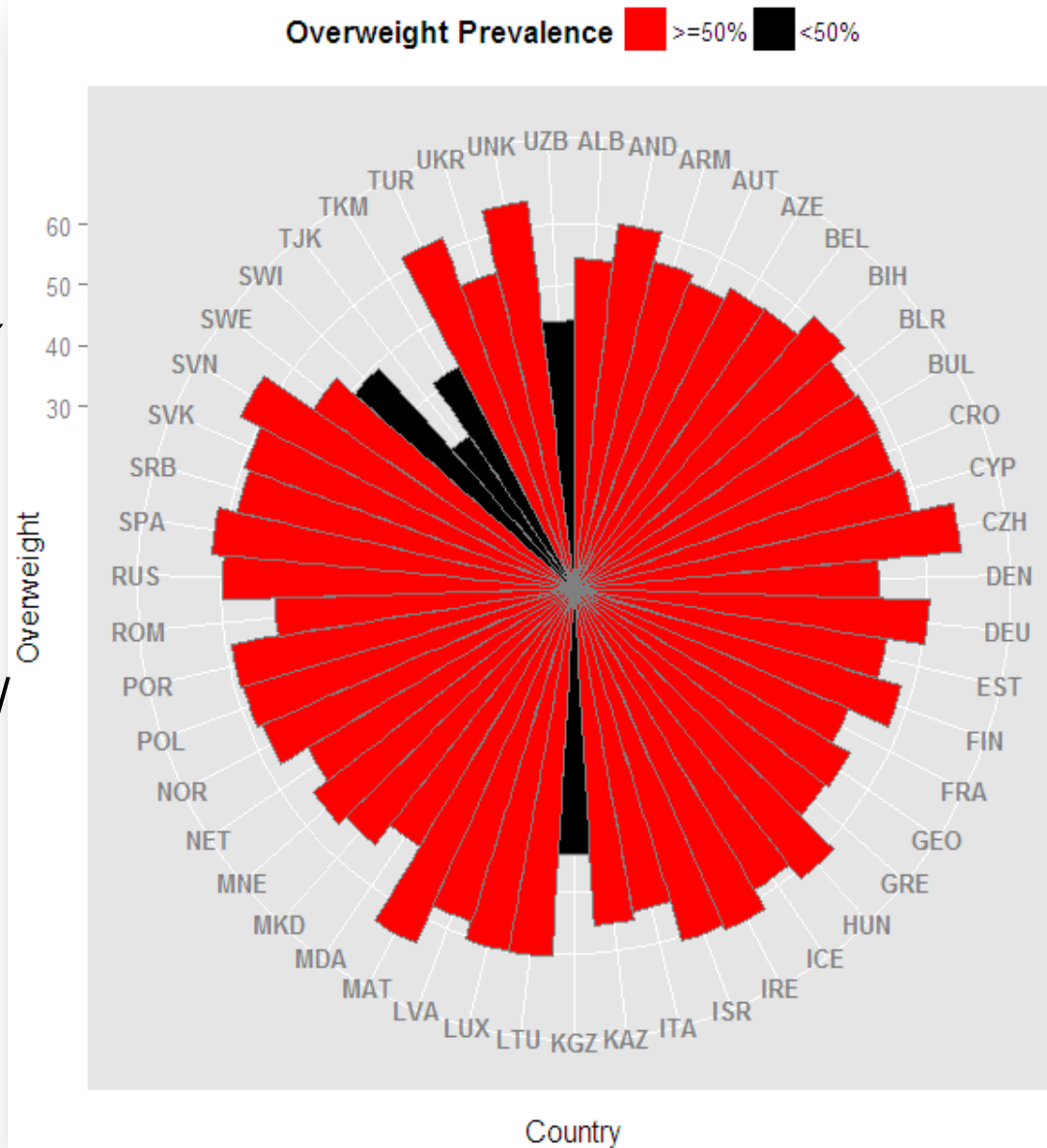
## Stanoven rámec 25 indikátorů pro prevenci a kontrolu NCD

### Set of 9 voluntary global NCD targets for 2025



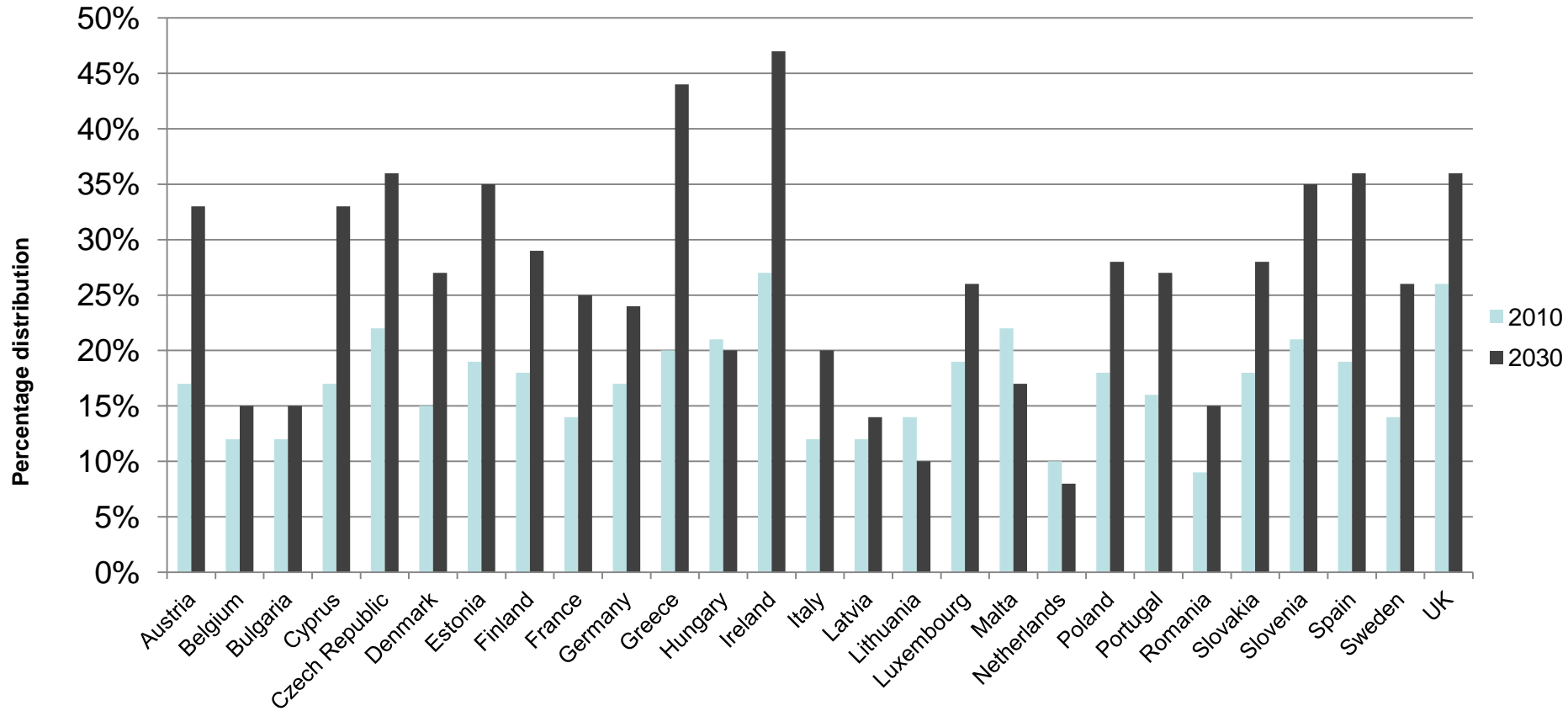
# Výživa & NCD

- 15 z 20 nejdůležitějších rizikových faktorů globální zátěže chronickými onemocněními souvisí s výživou a nedostatečnou pohybovou aktivitou
- 1 ze 3 dětí trpí nadváhou / obezitou
- ve 46 zemích evropského regionu trpí více než polovina populace nadváhou nebo obezitou



# Projekce obesity pro rok 2030

WHO Modelling obesity Project 2013 together with UK Health Forum – NOPA II

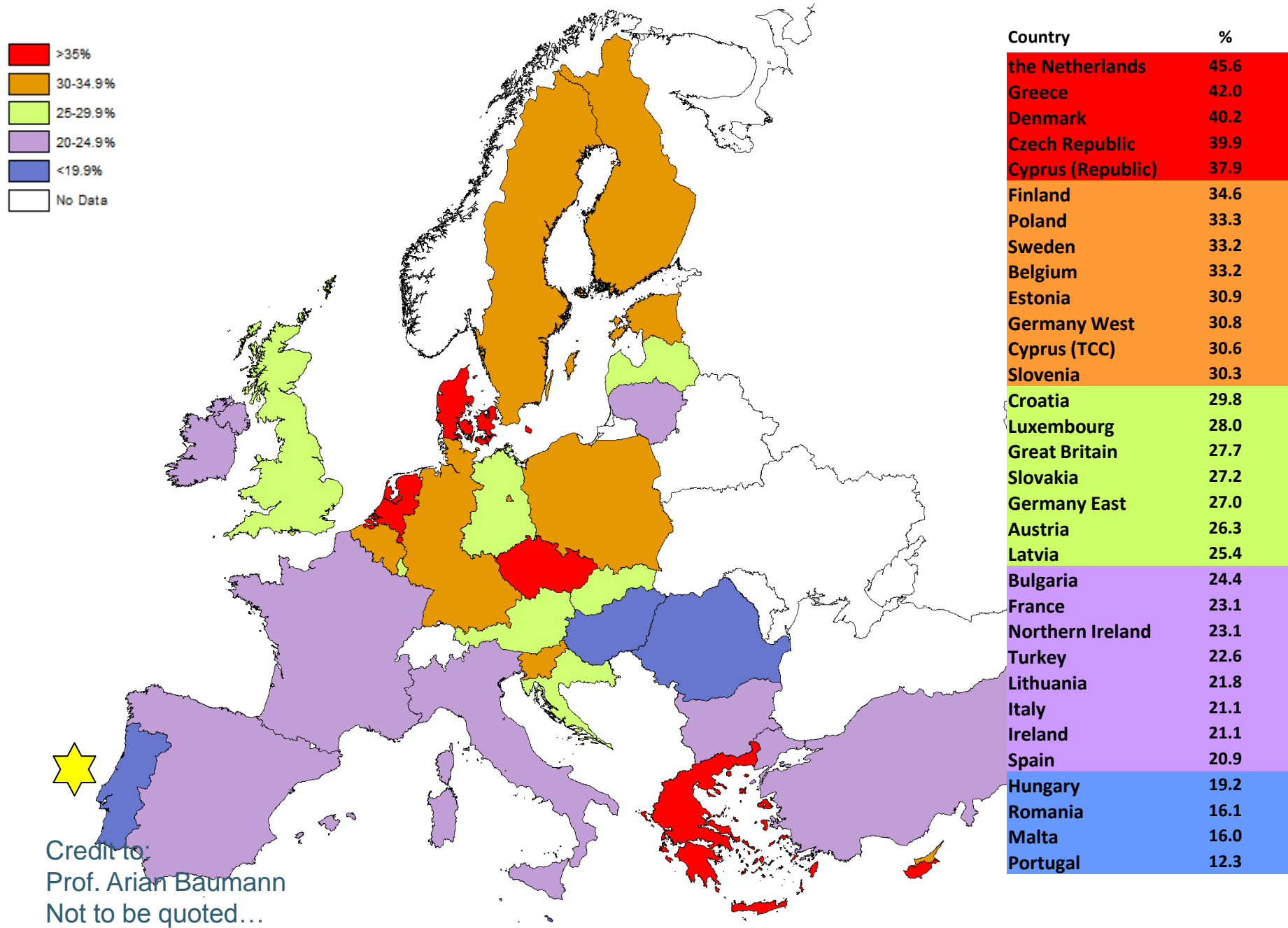


# Pohybová aktivita v Evropském regionu

- **WHO odhaduje, že u dospělých:**
  - 63% nedosahují minimální doporučenou úroveň fyzické aktivity
  - 20% z nich jsou hodnoceny jako "neaktivní"
  - 38% jsou dostatečně / vysoce aktivní
  - 41% dospělých se během týdne nevěnují aktivitám se středně těžkou fyzickou zátěží
- **Jednu hodinu doporučené fyzické aktivity denně udává 22% 11-letých dívek a 30% chlapců**
- **19 členských států EU + Norsko a Švýcarsko má politický dokument - doporučení k pohybové aktivitě**



**Figure 1: Proportion of people 15 years and older who sit for 7 or more hours per day by country**



Credit to:  
Prof. Arian Baumann  
Not to be quoted...



**hbsc**

**HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL-AGED CHILDREN**  
WORLD HEALTH ORGANIZATION COLLABORATIVE CROSS-NATIONAL STUDY

# Nutrition, PA and Obesity

International highlights from the HBSC 2009/2010  
International Report





hbsc

HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL-AGED CHILDREN WORLD HEALTH ORGANIZATION COLLABORATIVE CROSS-NATIONAL STUDY

## Klíčová zjištění

Indikátory týkající se všeobecně výživy, obesity, pohybové aktivity: zhoršující se trend ve všech parametrech

Nadváha a obezita: nárůst

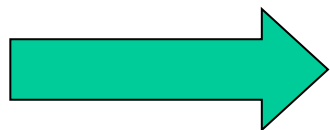
Pravidelná snídane: snižuje se u chlapců i dívek

Konzumace ovoce: snižuje se u chlapců i dívek

**Pohybová aktivita: pokles u chlapců i dívek**

# Nerovnosti v oblasti fyzické aktivity a sportu

- Existuje rozdíl v oblasti fyzické aktivity a sportu mezi jednotlivými společenskými třídami a etnickými skupinami
- Nižší příjmové skupiny a z etnických menšin jsou nejvíce ohroženy nedostatečnou pohybovou aktivitou ve volném čase ( > 2x vyšší ohrožení)
- Životní prostředí hraje důležitou roli
- Významný problém je nedostatek validních dat o intervenčních aktivitách zaměřených na fyzickou aktivitu ve znevýhodněných skupinách



- **obrovský potenciál pro podporu zdraví!**

# Zdraví 2020 – nová dlouhodobá evropská strategie WHO přijata na 62 Regionálním výboru v září 2012

Stanovuje strategické směřování a 4 prioritní oblasti pro politická opatření:

- Investování do zdraví v průběhu celého životního cyklu a vytváření možností pro posilování zodpovědnosti občanů ke zdraví
- Řešení největších zdravotních výzev v evropském regionu – přenosné a nepřenositelné nemoci
- Posilování zdravotnických systémů, v jejichž centru jsou lidé
- Vytváření zdravých komunit a podpůrného prostředí pro zdraví občanů



# Zdraví 2020 poskytuje podporu pro tvorbu politiky v oblasti výživy, fyzické aktivity a nepřenositelných nemocí

- Zaměření se na nerovnosti a socioekonomické determinanty
- Realizace nákladově efektivních intervencí
- Investování do zdraví v průběhu celého životního cyklu
- Fiskální a cenová opatření souvisejících se zdravím
- Stanovení sady ukazatelů pro monitorování implementace



# WHO Evropská ministerská konference o výživě a NCD v kontextu Zdraví 2020 - Vídeň, 4-5.července 2013

Přijatá „ *Vienna Declaration*“ vybízí státy k:

**„Tvorbě strategií pro rozvoj fyzické aktivity“** - spolu s rozvojem akčních plánů o výživě



In: Vienna Declaration on Nutrition and NCD in the Context of Health 2020



**Home**  
WHO/Europe home page

**Where we work**  
Our work in European countries

**What we do**  
Data and evidence, health topics

**What we publish**  
Books, fact sheets, press releases, reports

**Who we are**  
About us, our partners and networks

## WHO European database on nutrition, obesity and physical activity (NOPA)

[About NOPA](#) | [Search Policy Documents](#) | [Search Policy Developments](#) | [Acknowledgement](#)

### Countries

[Select All](#) [Deselect All](#)

- Albania(5)
- Andorra(1)
- Armenia(4)
- Austria(18)
- Azerbaijan(3)
- Belarus(2)
- Belgium(17)


### Policy Areas

[Select All](#) [Deselect All](#)




- Nutrition related(0)
- Obesity related(0)
- Physical Activity related(0)

[Advanced Search](#)

[Search](#)

Click on the icon  to see the document's information in the detail.



| Country  | Physical Activity related   |
|----------|---|
| Austria  |  |
| Norway   |  |
| Slovenia |  |





# Nutrition, Physical Activity and Obesity Austria



REGIONAL OFFICE FOR Europe



This is one of the 53 country profiles covering developments in nutrition, physical activity and obesity in the WHO European Region. The full set of individual profiles and an overview report including methodology and summary can be downloaded from the WHO Regional Office for Europe website (URL).

© World Health Organization 2013  
All rights reserved

| DEMOGRAPHIC DATA                               |             |
|--|-------------|
| Total population                               | 8 404 262   |
| Median age (years)                             | 42.0        |
| Life expectancy at birth (years) female   male | 83.5   77.9 |
| GDP per capita (US\$)                          | 35 700      |
| GDP spent on health (%)                        | 11.0        |

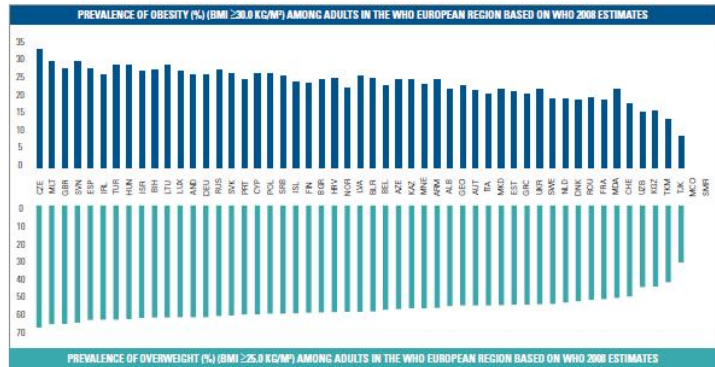
## Monitoring and surveillance

### Overweight and obesity in three age groups

**Adults (20 years and over)**  
Intercountry comparable overweight and obesity estimates from 2008 (1) show that 54.1% of the adult population (≥20 years old) in Austria were overweight and 20.9% were obese. The prevalence of overweight was higher among men (60.1%) than women (48.5%). The proportion of men and women that were obese was 21.0% and 20.9%, respectively. Adulthood obesity prevalence forecasts (2010–2030) predict that in 2020, 25% of men and 25% of women will be obese. By 2030, the model predicts that 33% of men and 31% of women will be obese.<sup>1</sup>



Source: Global Health Observatory Data Repository (1).



Note: The country codes refer to the ISO 3166-1 Alpha-3 country codes. Data ranking for obesity is intentionally the same as for the overweight data. BMI: Body Mass Index. Source: Global Health Observatory Data Repository (1).

<sup>1</sup> Report on modelling adulthood obesity across the WHO European Region, prepared by consultants led by T. Marsh and colleagues for the WHO Regional Office for Europe in 2013.

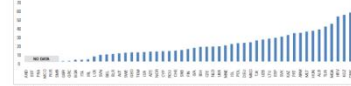
The Regional Office is grateful to the European Commission for its financial support for the development of the nutrition, obesity and physical activity database that provided data for this country profile.

**Adolescents (10–19 years)**  
In terms of prevalence of overweight and obesity in adolescents, up to 20% of boys and 17% of girls among 15-year-olds were overweight, according to data from the Health Survey for Children (HSC) survey (2000/2001). Among 15-year-olds, the corresponding figures are 23% and 16% for boys and girls, respectively, and among 10-year-olds, 20% and 12% (2).

**Children (0–9 years)**  
No prevalence data are available for overweight and obesity in children based on measured international comparable data. Austria is not yet participating in the WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI).

However, regularly representative data on overweight and obesity in children aged 6–9 years are available from a study which was carried out in 2005/2006 (3). The overweight and obesity figures for 6-year-old children were 7.9% (boys) and 10% (girls) for overweight and 0.2% and 0.5% for obesity, respectively. Gender figures for 6-year-old children were 12.7% for boys and 10.1% for girls for overweight and 0.5% and 0.2% for obesity, respectively. It should be taken into account that these figures which are based on the Kormyrene Household at a general-vulnerable level do not allow for comparability across countries.

**Exclusive breastfeeding until 6 months of age**  
Nationally representative data from 2008 show that the prevalence of exclusive breastfeeding at 6 months of age is 9.7% in Austria (4).



Note: The country code refers to the ISO 3166-1 Alpha-3 country code. Data ranking for exclusive breastfeeding is intentionally the same as for the overweight data. Source: WHO Regional Office for Europe (4) based on data from the Austrian Survey on Breastfeeding (ASB) (5).

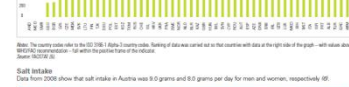
**Substituted fat**  
According to 2002 estimates, the adult population in Austria consumed 12.7% of the total calorie intake from substituted fatty acids (6).



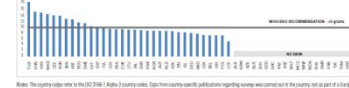
Note: The country code refers to the ISO 3166-1 Alpha-3 country code. Data ranking for substituted fatty acids is intentionally the same as for the overweight data. Source: WHO (6).

<sup>1</sup> Global Health Observatory Data Repository (1).  
<sup>2</sup> WHO Regional Office for Europe (2) based on data from the Austrian Survey on Breastfeeding (ASB) (5).

**Fruit and vegetable supply**  
Austria has a fruit and vegetable supply of 620 grams per capita per day, according to 2005 estimates (8).



Note: The country code refers to the ISO 3166-1 Alpha-3 country code. Data ranking for fruit and vegetable supply is intentionally the same as for the overweight data. Source: WHO Regional Office for Europe (8) based on data from the Austrian Survey on Fruit and Vegetable Supply (ASB) (9).



Note: The country code refers to the ISO 3166-1 Alpha-3 country code. Data ranking for salt intake is intentionally the same as for the overweight data. Source: WHO Regional Office for Europe (10) based on data from the Austrian Survey on Salt Intake (ASIS) (11).

**Physical inactivity**  
In Austria, 20.7% of the population aged 15 years and over were insufficiently active from 2011, and 60% (20.2%), according to estimates generated for 2008 by WHO (12).

**Policies and actions**  
The table below displays the monitoring and evaluation methods of salt intake in Austria; the table below the table shows the indicator, and for the population approach in terms of labelling and consumer awareness initiatives (8).

**Salt reduction policies**

| Policy                   | Monitoring & evaluation  | Implementation approach  | Policy impact            | Consumer awareness initiatives |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Industry self-regulation | Industry self-regulation | Industry self-regulation | Industry self-regulation | Industry self-regulation       |
| Government action        | Government action        | Government action        | Government action        | Government action              |
| Voluntary action         | Voluntary action         | Voluntary action         | Voluntary action         | Voluntary action               |

Note: The country code refers to the ISO 3166-1 Alpha-3 country code. Data ranking for salt intake is intentionally the same as for the overweight data. Source: WHO Regional Office for Europe (8).

**Transfatty acids (TFA) policies**

| Legislation | Scope of legislation  | Reason   | Year | Field of action |
|-------------|-----------------------|--|------|-----------------|
| 2002        | Mandatory restriction | Mandatory restriction of trans fatty acids and saturated fatty acids | 2002 | Food            |

**Marketing of food and non-alcoholic beverages to children (13)**  
A self-regulatory code of conduct based on the national implementation of Directive 2006/114/EC (14) has been in operation since February 2010. The Austrian Communication Authority (Kommunikationsbehörde) was set up under the Communications Act for the purpose of handling the administration of regulatory activities in broadcasting. The Austrian Media Services Authority (Medienregulator) implements the European Union (EU) Audiovisual Media Services Directive and expands the Authority's administrative control over broadcasting to include the media services sector as well. The Austrian Media Services Authority (Medienregulator) also has an approach to regulate further the marketing of food and beverages to children but no description has been made for this.

**Physical activity (PA), national policy documents and action plans**

| Sport                                      | Target groups   | Health  | Economic   | Environment  |
|--|---|---|--|--|
| Development of national strategy for sport | Development of specific strategy for children and adolescents | Combating the risk of obesity and other non-communicable diseases | Minimizing the risk of obesity and other non-communicable diseases | Minimizing the risk of obesity and other non-communicable diseases |

**Leadership, partnerships and professional networks on health-enhancing physical activity (HEPA)**

| Existence of national coordination mechanisms at WHO level | Existing networks | Existing bodies                               |
|--|-------------------|---|
| Yes  | Ministry of Sport | Governmental agencies and research and health |

**PA recommendations, goals and surveillance**

| Existence of national recommendations (15) | Target groups addressed by national PA strategy | PA included in the national health surveillance system |
|--|---|--|
| Yes  | General population                              | Yes  |

**References**

- WHO Global Health Observatory Data Repository (1)
- WHO Global Health Observatory Data Repository (2)
- WHO Global Health Observatory Data Repository (3)
- WHO Global Health Observatory Data Repository (4)
- Austrian Survey on Breastfeeding (ASB) (5)
- WHO Global Health Observatory Data Repository (6)
- WHO Global Health Observatory Data Repository (7)
- WHO Global Health Observatory Data Repository (8)
- Austrian Survey on Fruit and Vegetable Supply (ASB) (9)
- Austrian Survey on Salt Intake (ASIS) (11)
- WHO Global Health Observatory Data Repository (12)
- WHO Global Health Observatory Data Repository (13)
- WHO Global Health Observatory Data Repository (14)
- WHO Global Health Observatory Data Repository (15)



Country profiles as a result of EC/WHO collaboration and based on NOPA information system.

# Vytváření zdravých komunit a podpůrného prostředí pro zdraví občanů – prioritní oblast Zdraví 2020

Zdravé komunity reagují aktivněji na nové nebo nepříznivé situace, jsou lépe připraveny na změny či krize ekonomické, sociální nebo životního prostředí

Oživení WHO komunitních přístupů zaměřených na města, školy, pracoviště

Poznámka: stávající sítě zdravých měst využívány jak v přípravě dokumentu Zdraví 2020 tak jeho implementaci na lokální úrovni

***Záměr MZ využít koncept H2020 pro formulování nového strategického dokumentu péče o zdraví***

# Spolupráce WHO a ČR v rámci projektů BCA

- 1) Úkol: Podpora tvorbě národních strategií a plánů pro podporu zdraví a duševní pohodu, které se budou opírat o politický rámec Zdraví 2020
  - Zahájení procesu pro rozvoj regionálních a municipálních rámcových politik na základě Zdraví 2020 za použití sítě Zdravých měst jako platformy pro tento proces
- 2) Úkol: Podpora politikám zdravého stárnutí v souladu s WHO Age Friendly Cities
  - Podpora politikám k vytváření prostředí přátelského pro seniory ve spolupráci s národními sítěmi zdravých měst.

# DĚKUJI ZA POZORNOST

