



Uradni list št. 39, 19. 4. 2005

1392. Resolucija o nacionalnem programu prehranske politike 2005–2010 (ReNPPP), stran 3681.

Na podlagi 29. in 30. člena Zakona o zdravstveni ustreznosti živil in izdelkov ter snovi, ki prihajajo v stik z živilo (Uradni list RS, št. 52/00, 42/02 in 47/04 – ZdZPZ), druge in tretje alineje prvega odstavka 4. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 20/04 – uradno prečiščeno besedilo) in na podlagi 109. člena Poslovnika Državnega zbora Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 35/02 in 60/04) je Državni zbor Republike Slovenije na seji dne 22. 3. 2005 sprejel

RESOLUCIJO O NACIONALNEM PROGRAMU PREHRANSKE POLITIKE 2005–2010 (ReNPPP)

VSEBINA RESOLUCIJE

- 1 UVOD
 - 1.1 Pomen izrazov ter seznam kratic in tujk
 - 1.2 Pomen zdravega prehranjevanja, redne telesne dejavnosti in zdravega življenjskega sloga za zdravje
 - 1.3 Mednarodni politično-strokovni kontekst
 - 1.4 Poslanstvo, temeljni smotri in cilji prehranske politike v Republiki Sloveniji
 - 1.5 Načela prehranske politike
 - 1.6 Pomen medsektorskega sodelovanja in javnih služb v načrtovanju in izvajanju prehranske politike od leta 2005 do 2010
 - 1.7 Pomen sodelovanja z nevladnimi organizacijami na področju prehranske politike in zdravega življenjskega sloga

 - 2 TRIJE STEBRI PREHRANSKE POLITIKE
 - 2.1 Strokovne opredelitve, strokovna priporočila in smernice
 - 2.1.1 Varnost živil
 - 2.1.2 Zdravo prehranjevanje
 - 2.1.2.1 Opredelitev
 - 2.1.2.2 Priporočila za vnos hranil
 - 2.1.2.3 Smernice zdravega prehranjevanja
 - 2.1.2.4 Smernice zdravega prehranjevanja za prebivalstvo, vezane na prehranski vzorec – Food Based Dietary Guidelines (FBDG)
 - 2.1.3 Lokalna trajnostna preskrba
 - 2.1.3.1 Opredelitev
 - 2.2 Cilji prehranske politike
 - 2.2.1 Dolgoročni cilj prehranske politike
 - 2.2.2 Srednjeročni cilji prehranske politike oziroma Resolucije o nacionalnem programu prehranske politike 2005–2010
-
- 3 POMEN GIBALNE/ŠPORTNE DEJAVNOSTI V DOSEGANJU SINERGIJSKIH UČINKOV NA ZDRAVJE
 - 3.1 Strokovne opredelitve, strokovna priporočila in smernice
 - 3.1.1 Opredelitev
 - 3.1.2 Smernice
 - 3.1.2.1 Vrsta telesne dejavnosti
 - 3.1.2.2 Intenzivnost telesne dejavnosti
 - 3.1.2.3 Pogostnost telesne dejavnosti
 - 3.1.2.4 Trajne telesne dejavnosti
 - 3.1.3. Dolgoročni cilji na področju gibalne/športne dejavnosti za zdravje
 - 3.2 Priporočila za prebivalstvo
 - 3.3 Nizka stopnja gibalne/športne dejavnosti za zdravje v Republiki Sloveniji
 - 3.3.1 Otroci in mladostniki
 - 3.3.2 Odraslo prebivalstvo
 - 3.3.3 Osebe nad 65 let
 - 3.3.4. Nosečnice
 - 3.4 Značilnosti najbolj ogroženih skupin prebivalstva zaradi

- 3.5 nezadostne gibalne/športne dejavnosti
Ključni problemi na področju gibalne/športne dejavnosti za zdravje
- 3.6 Sklepna ugotovitev za področje gibalne/športne dejavnosti za zdravje
- 4 BOLEZNI, POVEZANE Z NEZDRAVIM PREHRANJEVANJEM, NEZADOSTNO TELESNO DEJAVNOSTJO IN ZDRAVSTVENO NEUSTREZNOSTJO ŽIVIL V REPUBLIKI SLOVENIJI
 - 4.1 Pričakovano trajanje življenja in prezgodnja umrljivost
 - 4.2 Geografska porazdelitev starostno standardizirane stopnje umrljivosti
 - 4.3 Prezgodaj izgubljena leta potencialnega življenja
 - 4.4 Akutne bolezni in zastrupitve, povezane s hrano
 - 4.5 Kronične nenalezljive bolezni
 - 4.5.1 Bolezni srca in ožilja
 - 4.5.2 Rak
 - 4.5.3 Debelost
 - 4.5.4 Sladkorna bolezen
 - 4.5.5 Osteoporoza
- 5 DEJAVNIKI TVEGANJA ZA BOLEZNI, VEZANE NA VARNOST ŽIVIL, IN ZA KRONIČNE NENALEZLJIVE BOLEZNI V REPUBLIKI SLOVENIJI
 - 5.1 Dejavniki tveganja za izbruh bolezni, vezanih na varnost in zdravstveno ustreznost živil
 - 5.1.1 Mikrobiološka onesnaženost živil v obdobju 2002–2003
 - 5.1.2 Kemična in druge vrste onesnaženosti živil v obdobju 2002–2003
 - 5.2 Skupni dejavniki tveganja za kronične bolezni
 - 5.2.1 Biološki dejavniki tveganja za razvoj kroničnih nenalezljivih bolezni
 - 5.2.1.1 Zvišan holesterol v krvi
 - 5.2.1.2 Zvišana raven krvnega sladkorja
 - 5.2.1.3 Povišan krvni tlak
 - 5.2.2 Dejavniki tveganja nezdravega življenjskega sloga – nezdravo prehranjevanje
 - 5.2.2.1 Neustrezen/nezdrav vnos hranil v prehrani povprečnega prebivalca Republike Slovenije
 - 5.2.3 Prehranjevanje po posameznih starostnih skupinah prebivalstva
 - 5.2.3.1 Dojenčki
 - 5.2.3.2 Otroci in mladostniki
 - 5.2.3.2.1 Stanje prehranjenosti
 - 5.2.3.2.2 Prehranjevalne navade
 - 5.2.3.2.3 Diete in samocena telesne podobe
 - 5.2.3.2.4 Motnje hranjenja (anoreksija in bulimija nervoza)
 - 5.2.3.3 Študentje
 - 5.2.3.4 Prebivalstvo od 25 do 65 let
 - 5.2.3.4.1 Vnos zelenjave in sadja
 - 5.2.3.4.2 Redna prehrana s tremi ali večdnevni obroki hrane
 - 5.2.3.4.3 Obroki hitre hrane, gazirane in aromatizirane pijače
 - 5.2.3.4.4 Vnos mleka z visoko vsebnostjo maščob
 - 5.2.3.4.5 Sestava in priprava jedi
 - 5.2.3.4.5.1 Uživanje ocvrtih jedi
 - 5.2.3.4.5.2 Uživanje mesa in mesnih izdelkov ter rib
 - 5.2.3.4.5.3 Uživanje sladkorja
 - 5.2.3.4.5.4 Uživanje prehranske vlaknine
 - 5.2.3.5 Starostniki
 - 5.2.3.6 Bolniki
 - 5.3 Značilnosti najbolj ogroženih skupin prebivalstva zaradi nezdravega prehranjevanja
 - 5.4 Ključni problemi na področju varnosti živil/hrane in prehranjevanja v Republiki Sloveniji
 - 5.4.1 Varnost živil/hrane
 - 5.4.2 Vnos hranil
 - 5.4.3 Prehranjevalne navade
- 6 CILJI IN STRATEGIJE PREHRANSKE POLITIKE
 - 6.1 Področje varnosti živil oziroma hrane
 - 6.1.1 Strateški cilji področja
 - 6.1.2 Strategije za zagotavljanje varnosti živil/hrane v Republiki

- Sloveniji
- 6.1.2.1 Celovita zasnova sistema in kontinuirano izvajanje ocene in obvladovanja tveganja ter komuniciranja v zvezi s tveganji
 - 6.1.2.1.1 Področje ocene tveganja
 - 6.1.2.1.2 Področje obvladovanja tveganja
 - 6.1.2.1.3 Področje komuniciranja v zvezi s tveganjem
 - 6.1.2.2 Priprava in izvajanje načrta varnosti živil
 - 6.1.2.3 Sistematični nadzor za izboljšanje varnosti živil na slovenskem trgu
 - 6.1.2.4 Promocija varnosti živil na slovenskem trgu
- 6.2 Področje zdravega prehranjevanja
 - 6.2.1 Strateški cilji področja
 - 6.2.2 Strategije za vzpostavitev in okrepitev zdravega prehranjevanja prebivalcev Republike Slovenije
 - 6.2.2.1 Dojenčki, nosečnice in otročnice
 - 6.2.2.1.1 Promocija dojenja
 - 6.2.2.1.2 Izdelava celovitega programa in poenotenje standardov zdravstvene vzgoje za nosečnice, očete in otročnice
 - 6.2.2.2 Otroci in mladostniki
 - 6.2.2.2.1 Promocija zdravega prehranjevanja za otroke in mladostnike
 - 6.2.2.2.2 Uvedba sodobnih prehranskih standardov, normativov in priporočil v organizirani prehrani otrok in mladostnikov
 - 6.2.2.2.3 Sistemska ureditev organizirane prehrane v srednjih šolah in dijaških domovih
 - 6.2.2.3 Odraslo prebivalstvo
 - 6.2.2.3.1 Splošna promocija zdravega prehranjevanja
 - 6.2.2.3.2 Promocija zdravega prehranjevanja v zvezi z delom in izboljšanje organizirane prehrane delavcev
 - 6.2.2.4 Ogrožene skupine prebivalstva
 - 6.2.2.4.1 Okrepitev interdisciplinarnih programov in izvajalske mreže za promocijo zdravja v lokalni skupnosti posebej za socialno-ekonomske ogrožene skupine prebivalstva
 - 6.2.2.4.2 Nadaljevanje in izboljšanje kakovosti izvajanja nacionalnega programa preprečevanja srčno-žilnih in drugih kroničnih nenalezljivih bolezni
 - 6.2.2.4.3 Odkrivanje in zdravstveno-vzgojna obravnava otrok in mladostnikov, ki so ogroženi zaradi nezdravega življenjskega sloga
 - 6.2.2.5 Skupine prebivalstva s posebnimi potrebami
 - 6.2.2.5.1 Zagotavljanje ustrezne prehrane bolnikov v bolnišnicah
 - 6.2.2.5.2 Zagotavljanje ustrezne prehrane oskrbovancev v domovih za starejše
 - 6.2.2.5.3 Okrepitev dietnega svetovanja
 - 6.2.2.6 Strategije za izboljšanje ponudbe zdravju koristnih živil in zdrave prehrane
 - 6.2.2.6.1 Izdelava in uporaba preglednic hranilnih snovi in spodbujanje ponudbe zdravju koristnih živil/hrane v živilsko predelovalni industriji
 - 6.2.2.6.2 Promocija in spodbujanje ponudbe zdrave prehrane v gostinstvu in turizmu
 - 6.2.2.7 Strategije za okrepitev strokovnega izobraževanja in usposabljanja v zvezi z zdravo prehrano in zdravim življenjskim slogom
 - 6.2.2.7.1 Dopolnitev izobraževanja in usposabljanja strokovnih delavcev na področju gostinstva in turizma z vsebinami zdrave sestave in priprave hrane
 - 6.2.2.7.2 Uvajanje dodatnega izobraževanja o zdravi prehrani v dodiplomske pedagoške študijske programe
 - 6.2.2.7.3 Oblikovanje univerzitetnega študijskega programa za poklic "prehranski svetovalec"
 - 6.2.2.7.4 Uvedba akreditacijskega sistema za izvajalce izobraževanj o zdravi prehrani izven formalnega šolskega sistema
- 6.3 Lokalna trajnostna preskrba z zdravju koristnimi živil/hrano v Republiki Sloveniji
 - 6.3.1 Strateški cilji področja
 - 6.3.2 Strategije za krepitev zdravja z zdravju koristno hrano, pridelano lokalno na trajnostni način
 - 6.3.2.1 Pospeševanje ponudbe in povpraševanja po kakovostni in zdravju koristni hrani, pridelani lokalno na trajnostni način

7. EVALVACIJA PROGRAMOV IN INDIKATORJI ZDRAVJA

SLIKE IN TABELE

- Slika 1: Delež preiskovancev z različnimi dejavniki tveganja
- Slika 2: Odstotek učencev med 7. in 19. letom s primerno telesno težo v obdobju 1983 do 2003
- Slika 3: Odstotek učenk med 7. in 19. letom s primerno telesno težo v obdobju 1983 do 2003
- Slika 4: Trend uživanja zelenjave in sadja od leta 1997-2002
- Tabela 1: Prehranska priporočila za vnos hranil oziroma za hranilno vrednost prehrane za osebe stare od 25 do 51 let
- Tabela 2: Vzorci živil, preiskani v okviru monitoringa na parametre kemijskih osnaževal in GSO, v Republiki Sloveniji v letu 2002 in 2003
- Tabela 3: Skupno število vzorcev živil, analiziranih na ostanke pesticidov in delež vzorcev živil v katerih ostanke pesticidov niso bili ugotovljeni
- Tabela 4: Analiza stanja prehranskih indikatorjev v Republiki Sloveniji za leta 1997, 1998, 2001 in 2002 (SURS) v primerjavi s priporočili zdravega prehranjevanja

1 UVOD**1.1 Pomen izrazov ter seznam kratic in tujk****Pomen izrazov:**

Prehrana, prehranjevanje - pomenita uživanje živil in/ali hranil, ki jih človek potrebuje za zadovoljevanje fizioloških potreb organizma (rast, razvoj in delo). Prehrana pomeni tudi vedo o živilih (hrani), hranilih in drugih snoveh, ki jih vsebujejo živila, njihovem delovanju, medsebojni odvisnosti in ravnotežju, ki vpliva na zdravje in pojav bolezni, in o procesih uživanja, prebave, presnove in izločanja snovi, ki sestavljajo živila.

Zdrava prehrana, zdravo prehranjevanje, uravnotežena prehrana, priporočena prehrana - so pojmi, ki celostno zajemajo na znanstvenih dognanjih temelječa priporočila o fizioloških potrebah organizma po energiji in posameznih hranilih glede na starost, spol in delo, ki ga človek opravlja, o živilih, ki vsebujejo ta hranila in o priporočenem ritmu prehranjevanja z namenom preprečevanja obolenj in stanj, ki jih lahko povzroči nezdrava prehrana (nezdravo prehranjevanje).

Nezdrava prehrana, nezdravo prehranjevanje - sta pojma, ki celostno zajemata več komponent prehranjevanja. Pod tema pojmom je mišljena neustrezna hranljiva in energijska vrednost zaužite hrane, uporaba neustreznih ali celo nepravilnih načinov njene priprave in tudi nepravilen ritem uživanja hrane, kar vse vpliva na zdravje človeka.

Prehranjevalna navada, prehranjevalni vzorec - pomenita način prehranjevanja posameznika, neke skupine ali družbe kot celote. Vključujeta izbor in količino živil, delež posameznih živil v prehrani, način priprave hrane in pogostnost ter razporejenost uživanja posameznih obrokov hrane prek dneva. Na prehranjevalne navade vplivajo socialne, ekonomske, etnične in kulturne danosti okolja, pa tudi izobraženost ljudi, dostopnost in cena hrane. Pravilne prehranjevalne navade so tiste, ki omogočajo, da je prehrana posameznika, neke skupine ali družbe kot celote, ob upoštevanju vseh zgoraj navedenih vplivov, skladna s priporočilom za zdravo prehrano.

Hrana/živilo - je vsaka snov ali izdelek, vključno s pitno vodo in pijačami, v predelani, delno predelani ali nepredelani obliki, ki je namenjen za uživanje ali se smiselno pričakuje, da ga bodo uživali ljudje. Vsebuje vodo, hranila, druge sestavine, ki nimajo fiziološkega učinka ter vse snovi, ki so namenoma vgrajene v živilo med izdelavo, pripravo ali obdelavo živila.

Hranilo, hranljiva snov - sta vsaka snov, ki jo telo potrebuje za pridobivanje energije (ogljikovi hidrati, beljakovine, maščobe), za rast in obnovo tkiv (beljakovine, minerali, vitamini, voda) in za uravnavanje življenjskih procesov (beljakovine, minerali, vitamini, voda, prehranska vlaknina, antioksidanti in druge aktivne snovi, ki jih vsebuje rastlinska hrana). Hranila dobi človek iz živil. Posamezne skupine živil vsebujejo hranila v različnih količinah in kombinacijah, ki vplivajo tudi na potrebne količine posameznih hranil in njihovo učinkovitost v telesu. Hranila, ki jih človek za svoje zdravje nujno potrebuje, ne more pa jih sam tvoriti in jih lahko dobi samo iz hrane, imenujemo esencialna (telesu nujno potrebna).

Civilizacijske bolezni in stanja - so bolezni in stanja, ki so v veliki meri posledica nezdravega življenjskega sloga (nezdrave prehrane, premajhne telesne dejavnosti, kajenja, prekomernega uživanja alkohola, stresa). Sem štejemo npr.: bolezni srca (Angino pectoris in miokardni infarkt), cerebrovaskularne bolezni (bolezni ožilja, možgansko kap), različne vrste rakastih obolenj, prekomerno prehranjenost in debelost, sladkorno bolezen tipa 2, zvišan krvni tlak, cirozo jeter, bolezni kosti in sklepov, bolezni zob. Na te bolezni imajo pomemben vpliv tudi socialno ekonomske determinante zdravja.

Deficitarne bolezni in stanja - so bolezni in stanja, ki so posledica nezdrave prehrane zaradi pomanjkanja enega ali več telesu nujno potrebnih hranil v hrani, zaradi motenj v zauživanju, prebavi in presnovi hranil ali zaradi bistveno povečanih potreb po hranilih. Sem štejemo podhranjenost, anemije, golšavost, hipovitaminoze itd. Te bolezni so v veliki meri posledica nezdrave prehrane zaradi (zavestnega) zanemarjanja priporočil za zdravo prehrano (nekateri alternativni vzorci prehrane), zaradi obolenj in stanj, ki vplivajo na nezadostno uživanje ter izrabo hrane ali na bistveno povečane potrebe po posameznih hranilih (bolniki, otroci, stari ljudje), zaradi pomanjkanja zadostnih količin kakovostne in družbeno sprejemljive hrane ter zaradi socialno ekonomskih determinant zdravja.

Varnost hrane/živil - pomeni zagotovilo, da živilo ne predstavlja tveganja za pojav nezaželenega vpliva na zdravje, to je, da ni škodljivo za zdravje človeka, če je pripravljeno oziroma zaužito za predviden namen in v njem dovoljene količine aditivov (dodatkov) in onesnaževal niso presežene.

Aditivi (dodatki) za hrano/živila - so vse snovi, vključno z aromami in sladili, ki se običajno ne uporabljajo oziroma uživajo kot živilo in ne predstavljajo tipične sestavine živila, se pa namensko dodajajo živilu iz tehnoloških in organoleptičnih razlogov v proizvodni verigi. Aditivi imajo neposredne ali posredne učinke na živilo in postanejo sestavina živila. Sodobni trendi varnosti živil priporočajo zmanjševanje uporabe aditivov iz organoleptičnih razlogov.

Analiza tveganja za varnost hrane/živil - je proces, ki obsega oceno tveganja, ki na znanstveni podlagi prepozna nevarnost, ki jo lahko predstavlja živilo ali njegova sestavina, ugotovi izpostavljenost ljudi in določi kolikšno je tveganje za

zdravje posameznika ali določenih skupin prebivalstva, obvladovanje tveganja, to je izbor primernih ukrepov za preprečevanje tveganja in njegov nadzor, ter obveščanja o tveganju.

Dejavnik tveganja, onesnaževalo, kontaminant - so biološki, kemijski ali fizikalni dejavniki (snov v živilu oziroma lastnost ali stanje živila), ki lahko ogrožajo zdravje ljudi in so nenamensko prisotni v hrani/živilu kot posledica postopkov pridelave kmetijskih pridelkov in surovin živalskega izvora oziroma proizvodnje in prometa živil, ali kot posledica onesnaženosti okolja. Sem štejemo težke kovine, nitrate, mikotoksine, ostanke pesticidov, ostanke veterinarskih zdravil, dioksine in druge kemične snovi, ki se tvorijo pri neprimerni predelavi hrane/živil, mikrobe, tujke, semena plevelov ipd. Koncentracija dejavnikov tveganja v hrani/živilu mora biti tako nizka, kot jo je mogoče razumno doseči z uporabo postopkov dobrih kmetijskih in proizvodnih praks v vseh fazah živilske verige in v nobenem primeru ne sme preseči v analizi tveganja določene zgornje mejne vrednosti posameznih onesnaževal v različnih živilih oziroma v njihovem užitem delu. Za prepoznavanje, ukrepanje in nadzor nad morebitno škodljivimi dejavniki v hrani/živilih v svojem členu živilske verige je odgovoren proizvajalec.

Nosilec živilske dejavnosti - je pravna ali fizična oseba, odgovorna za zagotavljanje varnosti in zdravstvene ustreznosti živil v pridelavi, predelavi, pripravi in prometu živil/hrane.

Živilska veriga - obsega vse faze pridelave (vključno z rejo domačih živali pred zakolom, gojenjem poljščin, zelenjave in sadja, lovom, ribolovom in pobiranjem samoniklih proizvodov), predelave, priprave in ponudbe ter prometa (vključno z uvozom, shranjevanjem, prevozom, distribucijo, prodajo ter dobavo) z živilo/hrano.

Zdravju koristni živilo, hrana, jed, obrok, ponudba - so živilo, hrana, jed, obrok in njihova ponudba, sestavljena po smernicah uravnotežene prehrane, s posebnim poudarkom na vsebnosti hranljivih snovi, ki pripomorejo k doseganju ciljev prehranskih priporočil in s tem preprečevanju bolezni, povezanih z nezdravim prehranjevanjem. Sinonim za zdravju koristno so tudi varovalni (funkcionalni) živilo, hrana, jed, obrok in ponudba.

MET - je merska enota za izražanje intenzivnosti telesne dejavnosti, ki se izraža v porabi kJ na časovno enoto. Količinsko pomeni 1 MET 3,5 ml kisika na minuto na kilogram telesne teže.

Seznam kratic in tujk:

3-MCPD – 3 – menokloropropan, ena-dva diol;
 ADI – dopustni dnevni vnos;
 BSO – bolezni srca in ožilja;
 CINDI – Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention Programme – mednarodni integrirani interventni program za preprečevanje kroničnih bolezni;
 DACH – Referenčne vrednosti za vnos hranil;
 DG SANCO – Generalni Direktorat za varno hrano in zdravje ter zaščito potrošnikov;
 EFSA – Evropska agencija za varnost hrane;
 EU – Evropska skupnost;
 GSO – gensko spremenjeni organizmi;
 HACCP – Hazard Analysis Critical Control Point;
 HBSC – Health Behaviour in School-aged children;
 HDL – holesterol visoke gostote;
 IOTF – International Obesity Task Force;
 ITM – indeks telesne mase;
 IVZ RS – Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije;
 kcal – kilo kalorije;
 KNB – kronične nenalezljive bolezni;
 LDL – holesterol nizke gostote;
 MJ – mega joul;
 NVO – nevladne organizacije;
 OŠ – osnovna šola;
 PAH – policiklični aromatski ogljikovodiki;
 PCB – poliklorirani bifenili;
 SŠ – srednja šola;
 SURS – Statistični urad Republike Slovenije.

1.2 Pomen zdravega prehranjevanja, redne telesne dejavnosti in zdravega življenjskega sloga za zdravje

Zdravje omogoča in zagotavlja kakovostno življenje in je temeljni vir razvoja vsake družbe. Vemo, da praktično ni področja družbenega življenja, ki bi ne vplivalo na zdravje. Zanj je v prvi vrsti odgovoren vsak posameznik, država pa je v sodelovanju s stroko in znanostmi pristojna in odgovorna za ustvarjanje pogojev, v katerih lahko ljudje skrbimo za zdrav življenjski slog. Poleg zagotavljanja zdravstvenega varstva država skrbi za zdravje z oblikovanjem, sprejemanjem in izvajanjem politike, strategije in programov promocije zdravja. Sem sodijo prehranska politika, alkoholna politika, politika za zmanjševanje rabe tobaka in strategija varovanja in krepitev zdravja z gibanjem in športno rekreacijo.

Nezdravo prehranjevanje in nezadostna telesna dejavnost sta dejavnika nezdravega življenjskega sloga, h kateremu prispevata tudi kajenje in uživanje alkoholnih pijač. Dokazano je, da sodijo dejavniki nezdravega življenjskega sloga med ključne v procesih nastanka, napredovanja in pojavljanja zapletov najpomembnejših kroničnih nenalezljivih bolezni (v nadaljevanju besedilu: KNB): bolezni srca in ožilja, sladkorne bolezni, nekaterih vrst raka, nekaterih kroničnih pljučnih obolenj, debelosti in osteoporoze ter drugih bolezni mišično kostnega sistema. Nezdravo prehranjevanje in nezadostna telesna dejavnost sta tesno povezana s pojavljanjem in vzdrževanjem znanih fizioloških dejavnikov tveganja v zvezi s KNB, kot na primer zvišanega krvnega tlaka ter zvišanih vrednosti holesterola in glukoze v krvi. Od sedmih ključnih dejavnikov tveganja za KNB (zvišan krvni tlak, zvišan holesterol v krvi, zvišan indeks telesne mase, znižan vnos zelenjave in sadja, telesna nedejavnost, alkohol, kajenje) jih je pet tesno povezano s prehrano.

Ocene Svetovne zdravstvene organizacije (v nadaljevanju besedilu: SZO) za leto 2002 kažejo, da so bile v Evropi KNB v 86% vzrok vseh smrti in 77% vseh bolezni. Tudi v Republiki Sloveniji je več kot 70% smrti posledica najpogostejših KNB. Med njimi vodijo bolezni srca in ožilja, ki še vedno predstavljajo vzrok okoli 40% celotne umrljivosti slovenskega prebivalstva, kljub temu, da se je od leta 1990 do leta 2002 umrljivost zaradi srčno-žilnih vzrokov v naši državi zmanjšala za 34%. V primerjavi s tranzicijskimi državami je celotna umrljivost v Republiki Sloveniji manjša, vendar pa večja od večine držav

Zahodne Evrope. Za slednjo zaostajamo v povprečju za dve leti tudi v pričakovanem trajanju življenja ob rojstvu, le-to znaša trenutno pri nas 72 let za moške in 79 let za ženske. Delež prezgodnjih smrti, ki pomenijo smrt pred 65. letom starosti in jih lahko preprečimo, je v letu 2002 v Republiki Sloveniji znašal 26%.

Različne raziskave o načinu prehranjevanja v Republiki Sloveniji kažejo, da je prehrana slovenskega prebivalstva nezdrava. Število dnevni obrokov in ritem prehranjevanja povprečnega prebivalca nista ustrezna, energijska vrednost povprečnega obroka je previsoka, zaužijemo preveč maščob v celoti in preveč nasičenih maščob, ki pomembno vplivajo na pojavnost boleznih srca in ožilja in raka širokega črevesa. V naši prehrani je premalo sadja, predvsem pa zelenjave ter prehranske vlaknine, ki so pomembni prehranski varovalni dejavniki pred KNB. Po podatkih nacionalne raziskave »Z zdravjem povezan življenjski slog«, ki je bila opravljena leta 2001, se v Republiki Sloveniji zdravo in pretežno zdravo prehranjuje samo 22,9 % prebivalstva.

Pri tem so posebej ogrožene skupine prebivalstva: moški, ljudje iz nižjih družbenih slojev, z nižjo stopnjo izobrazbe, aktivno zaposleni, prebivalci vaškega bivalnega okolja ter vzhodno slovenskega zdravstvenega področja, populacija v starosti med 25–49 let.

Oskrba z varno hrano, ki ne ogroža zdravja potrošnikov preko fizikalnih, kemičnih, bioloških ali drugih vrst onesnaževal, je temelj zdrave prehrane in pomemben dejavnik varovanja zdravja kot javnega interesa. Preprečevanje bolezni, povezanih z živili oziroma hrano, in varstvo potrošnikov, vključno z vprašanji prevar in zavajanja, sta dva bistvena elementa programov varnosti živil/hrane. Odgovornost za varno hrano si delijo nosilci dejavnosti proizvodnje in prometa živil, država in potrošniki.

Podatki o zdravstveni ustreznosti živil, zbrani na osnovi rednega programiranega uradnega nadzora nad živili v javnih zdravstvenih ustanovah in na osnovi prijavljenih alimentarnih epidemij, kažejo, da kot najpogostejši vzrok zdravstvene neustreznosti živil v Republiki Sloveniji prevladuje mikrobiološka onesnaženost živil, medtem ko prekomerna kemična onesnaženost zaenkrat še ne predstavlja večjega zdravstvenega problema.

Za ohranjanje in krepitev zdravja je zelo pomembno razmerje med energijskim vnosom in energijsko porabo, skratka med prehranjevanjem in telesno dejavnostjo. Zdrava prehrana in redna telesna dejavnost vplivata na zdravje vsaka zase in hkrati sinergijsko.

Raziskava "Z zdravjem povezan življenjski slog"(2001), v kateri so ocenjevali vso telesno dejavnost, tako v prostem času, kot tudi dejavnost v gospodinjstvu in na delovnem mestu, je med odraslimi Slovenci v starostnem obdobju 25-64 let odkrila vsaj 20% ljudi, ki so nezadostno aktivni za osnovno zaščito svojega zdravja. Še nekoliko slabše stanje glede redne telesne dejavnosti je pokazala raziskava o športno-rekreativni dejavnosti (2000), po kateri je v naši državi skoraj 60% odraslih prebivalcev športno neaktivnih, slaba četrtnina občasno aktivnih in precej manj kot petina redno, vsaj dvakrat tedensko aktivnih.

V razvitem svetu se v zdravstvenih sistemih že dandanes večina sredstev porablja za obravnavo KNB in njihovih zapletov. Ekonomsko breme KNB v večini primerov presega zmogljivosti zdravstvenih zavarovanj, tako, da morajo že dandanes pomemben delež celotnih stroškov zdravljenja pokrivati bolniki in/ali njihove družine. Posredni stroški obolevnosti v smislu izgubljenih delovnih dni oziroma produktivnosti so enaki ali celo presegajo neposredne stroške zdravljenja oziroma umrljivosti, kar še posebej velja za bolezni obtočil in sladkorno bolezen. Za Republiko Slovenijo naj bi to po metodi izračunavanja človeškega kapitala za leto 2002 pomenilo kar 114,6 milijarde SIT ekonomske izgube. Nujna so torej raznovrstna prizadevanja za obvladovanje oziroma zmanjševanje celotnih stroškov in potreb po zdravstvenih storitvah, pri čemer vsaj v razvitem delu sveta zelo pridobiva na pomenu ohranjanje in krepitev zdravja ter funkcionalne sposobnosti starajočega se prebivalstva.

Zdrav življenjski slog omogoča ohranjanje in krepitev zdravja ter kakovosti življenja vsakega posameznika in zmanjšuje družbene stroške preprečevanja in zdravljenja KNB, invalidnosti in prezgodnje smrtnosti.

V pričujočem dokumentu so na osnovi identificiranih problemov postavljeni cilji, strategije in aktivnosti na področju prehranske politike. Oblikovanje nacionalnega programa oziroma strategij za izboljšanje stanja na področju gibalne/športne dejavnosti za zdravje pa je pomembna naloga in izziv, s katerim se bomo morali v Republiki Sloveniji soočiti v bližnji prihodnosti.

1.3 Mednarodni politično-strokovni kontekst

Amsterdamska pogodba Evropske skupnosti v svojem 152. členu zavezuje države članice, da v oblikovanju in izvajanju vseh svojih politik in aktivnosti zagotovijo visoko raven zaščite zdravja prebivalstva.

Evropske države članice SZO so podpisnice krovnega programa na področju zdravja – Agende »Zdravje v 21. stoletju«. Dokument kot glavni cilj postavlja najvišjo možno raven zdravja za vsakega posameznika ter krepitev in varovanje zdravja vsega prebivalstva. Agenda »Zdravje v 21. stoletju« ima 21 ciljev, ki vključujejo tudi področja varne hrane in zdravega prehranjevanja ter zdravega okolja. V dokumentu se države članice zavzemajo za zdrav začetek življenja, zdravje mladih in zdravo staranje, zmanjševanje pojavnosti akutnih nalezljivih bolezni in KNB, zdravo in varno naravno okolje, zdrav življenjski slog, zmanjševanje škode zaradi zlorabe alkohola in zdravo bivalno okolje. Agenda 21 opredeljuje pomen medresorske odgovornosti za zdravje. Svetovna zdravstvena organizacija, odgovorna za upravljanje nalog šestega poglavja Agende 21, igra ključno vlogo pri izpolnjevanju zdravstvenih ciljev te agende.

Urad SZO za Evropo je v skladu z usmeritvami Agende 21 oblikoval Prvi akcijski načrt prehranske politike za obdobje 2000–2005 za evropsko regijo. Osnova za program so poleg Agende 21 še sklepi Mednarodne konference o prehrani (I. 1992) in Svetovnega vrha o hrani (I.1996), ki sta dostopnost do varne, hranilno ustrezne ali pestre hrane opredelila kot osnovno človekovo pravico in predpogoj za ohranjanje in krepitev zdravja. Cilj akcijskega plana je spodbujanje izvajanja prehranskih politik posameznih držav, ki naj bi zmanjšale družbeno breme zaradi bolezni, povezanih s hrano in prehrano, ter stroške, ki jih zaradi teh bolezni nosita družba in zdravstveni sistem.

Zaključki Sveta Evrope na področju zdravega življenjskega sloga, izobraževanja, informiranja in komunikacije (UL EU, 2004/C 22/01) opredeljujejo, da je pomemben del programa družbenih aktivnosti iz področja javnega zdravja (2003-2008) promocija zdravja in preprečevanje bolezni s poudarkom na determinantah zdravja. Aktivnosti naj bi se izvajale s pripravo in implementacijo strategij na področju celotnega življenjskega sloga (alkohol, tobak, prehrana, gibanje). Pri pripravi strategij na različnih področjih zdravega življenjskega sloga so vključeni različni partnerji s področja sociale, okolja, kmetijstva, transporta.

Sklepi Sveta Evrope na področju promocije zdravja srca (9627/04) vsebujejo sporočilo, da prebivalci držav članic EU pripisujejo pomemben in prioriteten pomen kakovosti življenja, ki je v veliki meri odvisna od stanja na področju bolezni srca in ožilja. Bolezni srca in ožilja so najpogostejši vzrok bolezni, umrljivosti in prezgodnjih smrti ter slabše kakovosti življenja prebivalcev držav članic EU. Primerni metodi za zmanjševanje bolezni srca in ožilja sta promocija zdravja in preventiva, ki naj

bi se izvajali v okviru nacionalnih javno zdravstvenih politik.

Krovni dokument, ki v Evropski uniji ureja področje varnosti živil, je Bela knjiga o varnosti živil iz leta 2000. Razvejana horizontalna in vertikalna zakonodaja s področja varnosti živil predstavlja obsežen del v evropskem pravnem redu. Strateški dokumenti v zvezi s prehransko politiko EU poudarjajo pomen zagotavljanja varne hrane vzdolž celotne živilske verige »od polja do krožnika« po načelu sledljivosti.

Resolucija o varnosti hrane je bila pripravljena v okviru mednarodne organizacije Svetovne zdravstvene skupščine in je usmerjena v področje varnosti hrane/živil. Omenjena resolucija poudarja pomen trajnostne preskrbe z živilni ter sistem zagotavljanja varnosti živil/hrane, ki je usmerjen v zmanjševanje tveganja za zdravje v celoviti živilski verigi, od pridelovalca do potrošnika.

Spomladi 2003 je v Atenah skupaj z grško iniciativo v EU potekalo srečanje predstavnikov za prehrano pri SZO, ki je na najvišji strokovni ravni poudarilo pomen harmonizirane politike zdravega prehranjevanja in gibanja za zdravje prebivalstva. Srečanje je omogočilo oceno stanja na področju priprave prehranskih politik, dalo možnost izmenjave izkušenj različnih evropskih držav pri pripravi akcijskega načrta prehranske politike ter ponudilo pregled možnosti, kako bi se dalo bolj uspešno implementirati prehransko politiko, še posebej na podlagi medsektorskega sodelovanja.

Diet, nutrition and prevention of chronic diseases (WHO Technical Report Series No.916) je skupno poročilo znanstvenega posvetovanja WHO/FAO. Obravnava vpliv izbire živil in način prehranjevanja na pojavnost kroničnih bolezni ter opisuje javno zdravstvene politike in strategije, ki vključujejo socialne, vedenjske in ekološke dimenzije. Osnovni cilj dokumenta je doseči cilje, ki so povezani s pravilno izbiro živil in prehranjevanja s poudarkom na telesni dejavnosti za zdravje.

S »Francosko pobudo« pa se je na področju prehrane in prehranjevalnih navad pričel vzpostavljati sistem, ki naj bi dolgoročno omogočil zmanjšanje bremena KNB, povezanih z nezdravo prehrano in nezdravimi prehranjevalnimi navadami. Pobuda, izoblikovana v projektu »Prehranjevanje in prehranski vzorci za zdrav življenjski slog v Evropi«, priporoča, naj ima izboljševanje prehrane in prehranjevalnih navad visoko prioriteto v vseh strategijah držav članic EU, ki so usmerjene v javno zdravje.

SZO je v maju 2004 sprejela Resolucijo o globalni strategiji na področju prehrane, gibanja in zdravja. Strategija je povezala prehrano in telesno dejavnost v skupnih prizadevanjih za zmanjšanje bremena KNB.

Evropska komisija je za področje javnega zdravja v letu 2003 ustanovila Evropsko mrežo za prehrano in telesno dejavnost z mandatom za obdobje 2003–2008. Mreža bo predstavljala forum za razpravo in izmenjavo informacij ter dajanje predlogov strategij, akcijskih programov, zakonodajnih aktov in priporočil na podlagi konsenza sodelujočih držav članic. Glavna področja delovanja so: podpora nacionalnim programom za prehrano in telesno dejavnost, identifikacija programov, ki so se v posameznih državah članicah že izkazali za uspešne, raziskave življenjskega sloga oziroma determinant zdravja ter vzpostavitev evropskega informacijskega sistema. Generalni direktorat za zdravje in varstvo potrošnikov (DG Sanco) se bo preko aktivnosti mreže povezoval z direktorati za šport, raziskovanje, kmetijstvo in izobraževanje ter EFSA-e (Evropska agencija za varnost hrane).

1.4 Poslanstvo, temeljni smotri in cilji prehranske politike v Republiki Sloveniji

Prehranska politika se izraža v načrtovanju in izvajanju ukrepov in aktivnosti države, ob sodelovanju različnih javnosti ter organizacij civilne družbe, ki spodbujajo in krepijo kakovostno in zdravo prehranjevanje prebivalcev Republike Slovenije in s tem varujejo in krepijo njihovo zdravje ter kakovost življenja.

Temeljni cilji prehranske politike so zagotavljanje varne hrane vzdolž celotne živilske verige, vzpostavljanje, ohranjanje in krepitev zdravih prehranjevalnih navad prebivalcev Republike Slovenije ter zagotavljanje zadostne preskrbljenosti prebivalstva s kakovostno in zdravju koristno hrano na trajnostni način.

1.5 Načela prehranske politike

Pri načrtovanju in izvajanju prehranske politike v Republiki Sloveniji upoštevamo naslednja načela:

1. Spoštovanje pravice do zdravega življenjskega sloga, vključno z zdravim prehranjevanjem ter spoštovanje kulturno – specifičnih načinov prehranjevanja prebivalcev Republike Slovenije.
2. Spoštovanje etičnih načel – deljene socialne, moralne in okoljske odgovornosti vseh udeležencev v živilski verigi: pridelavi, predelavi, distribuciji in trženju hrane ter končnih potrošnikov hrane.
3. Soodgovornost in sorazmerna zastopanost vseh resornih politik pri uresničevanju prehranske politike in prevzemanje načel oblikovanja in izvajanja zdravju koristnih ukrepov v okviru skupne in nacionalne kmetijske politike ter drugih politik ohranjanja in krepitev zdravja.
4. Upoštevanje dosežkov znanosti in razvoja strok; podpora kliničnemu in epidemiološkemu raziskovanju na področju prehranjevanja in zdravega življenjskega sloga.
5. Posebna družbena skrb za zdravo prehranjevanje in zdrav življenjski slog ogroženih skupin prebivalstva.
6. Uveljavitev pravic in zaščita potrošnikov.
7. Dejavno vključevanje zainteresirane strokovne in laične javnosti ter nevladnih organizacij.
8. Upoštevanje finančnih zmožnosti države.

1.6 Pomen medsektorskega sodelovanja in javnih služb v načrtovanju in izvajanju prehranske politike od leta 2005 do 2010

Oblikovanje učinkovitih strategij v izvajanju prehranske politike zahteva usklajeno delovanje različnih ministrskih resorjev.

Načrtovanje in izvajanje prehranske politike se uresničuje v povezavi z različnimi politikami: zdravstveno politiko, kmetijsko politiko, prometno politiko, gospodarsko politiko, davčno in cenovno politiko, socialno, regionalno in kohezijsko politiko, vzgojno/izobraževalno in športno ter raziskovalno politiko, okoljevarstveno politiko in drugimi politikami.

V Republiki Sloveniji imajo osrednjo vlogo v oblikovanju in izvajanju strategij prehranske politike ministrstvo, pristojno za zdravje, ministrstvo, pristojno za kmetijstvo in prehrano, ministrstvo, pristojno za šolstvo, in ministrstvo, pristojno za visoko šolstvo in znanost. V izvajanju nekaterih posebnih ukrepov so udeležena tudi druga ministrstva, na primer ministrstvo, pristojno za delo, družino in socialne zadeve, pri prehrani v domovih za ostarele in študentski prehrani in ministrstvo, pristojno za okolje, preko ukrepov za varstvo okolja ter področja gensko spremenjenih živil.

Za namene učinkovite implementacije Nacionalnega programa prehranske politike, medresorskega načrtovanja in usklajevanja bo ustanovljen medresorski koordinacijski programski odbor, sestavljen iz predstavnikov nosilnih ministrstev.

Koordinacijo na področju prehranske politike bo vodilo ministrstvo, pristojno za zdravje.

Konkretne aktivnosti nosilnih ministrstev bodo opredeljene v letnih oziroma dvehletnih akcijskih načrtih ministrstev za posamezno proračunsko obdobje hkrati z obsegom sredstev, ki bodo v te namene alocirana v proračunih posameznih ministrstev. V akcijskih načrtih bodo podrobneje opredeljeni specifični cilji posameznih projektov, naloge izvajalcev projektov, načini financiranja projektov ter roki za njihovo izvedbo. Akcijske načrte vsako leto potrdi Vlada Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Vlada).

Strokovno podporo na področju prehranske politike nudi Svet za živila in prehrano in njegove delovne skupine pri ministrstvu, pristojnem za zdravje.

Resolucija o nacionalnem programu prehranske politike 2005–2010 poudarja pomen javnega sektorja v izvajanju nacionalnega programa prehranske politike in zdravega življenjskega sloga, saj številne predvidene aktivnosti sodijo v okvir tekočega izvajanja javne službe. Ob nosilnih ministrstvih in organih v njihovi sestavi imajo zato v izvajanju nacionalnega programa ključno vlogo prav javni zavodi, nacionalni in regionalni inštituti, druge strokovne institucije ter pravne in fizične osebe s koncesijo za opravljanje javne službe na področjih, ki jih pokriva prehranska politika.

Za namene učinkovite implementacije Nacionalnega programa prehranske politike je na regionalni in lokalni ravni potrebno zagotoviti učinkovito koordinacijo dela javnih zavodov oziroma služb. Potrebno je povezovanje s predstavniki gospodarstva, ki poslujejo na področjih pridelave, predelave in ponudbe hrane (področje živilske verige od njive do krožnika) ter povezovanje z nevladnimi organizacijami oziroma drugimi interesnimi skupinami v civilni sferi. Regionalne in lokalne programe bodo v skladu s svojimi nalogami, za katere so ustanovljeni, koordinirali regionalni zavodi za zdravstveno varstvo.

1.7 Pomen sodelovanja z nevladnimi organizacijami na področju prehranske politike in zdravega življenjskega sloga

Za učinkovitejše vključevanje nevladnih organizacij (NVO) v politično dogovarjanje je Vlada oktobra 2003 sprejela Strategijo za sodelovanje z nevladnimi organizacijami, v kateri je opredeljen pomen sodelovanja NVO za celovit in trajnostno naravnani družbeni razvoj, porast družbene blaginje, kakovosti življenja ter socialne varnosti.

V Republiki Sloveniji deluje več NVO, ki zaradi svojih značilnosti lahko precej prispevajo k doseganju ciljev prehranske politike. Oblike organiziranosti in delovanja NVO so različne (društva oziroma zveze, zasebni zavodi in fundacije) in vsaka lahko prispeva na specifičen način: z vključevanjem svojih članov (npr. združenja in zveze) ali s strokovnim, razvojnim in raziskovalnim delom (zasebni inštituti, fundacije). Področje njihovega delovanja je predvsem pomoč pri izobraževanju in osveščanju prebivalstva oziroma posameznih ciljnih skupin ter aktivno sodelovanje pri implementaciji nalog in aktivnosti vseh treh stebrov prehranske politike.

Poseben pomen imajo potrošniške organizacije. Uredba 178/2002 o splošnih zahtevah za varnost hrane Evropskega Sveta in Parlamenta, kakor tudi Generalni Direktorat za varno hrano in zdravje ter zaščito potrošnikov (DG Sanco) posebej poudarjata vlogo potrošniških organizacij v živilski verigi, izhajajoč iz načela pravica potrošnika do varne hrane in točnih ter resničnih informacij, kakor tudi iz načela odgovornosti potrošnika do varovanja lastnega zdravja.

NVO so dejavne in imajo specifična znanja oziroma strokovnjake na področjih, ki so razmeroma nova in manj razvita. Mnoge NVO uživajo zaupanje javnosti, so manjše ter manj hierarhično organizirane in se hitreje odzivajo na potrebe okolice kot velike institucije, hkrati pa so sposobne tudi bolje prilagajati oblike svojega delovanja.

2 TRIJE STEBRI PREHRANSKE POLITIKE

SZO v svojih dokumentih, ki opredeljujejo področje delovanja prehranske politike, postavlja tri temeljne stebre, pomembne za zagotavljanje varnega in zdravega prehranjevanja:

1. Steber varnih živil/hrane – preprečevanje biološkega, kemičnega in fizikalnega onesnaževanja hrane oziroma živil na vseh stopnjah živilske verige: pridelave, predelave in trgovine z živilom ter priprave/ponudbe hrane.
2. Steber uravnoteženega in varovalnega prehranjevanja – zagotavljanje optimalnega zdravja s pomočjo zdravih prehranjevalnih navad in zdravega prehranjevanja, posebej zdravstveno in socialno – ekonomsko ogroženih skupin prebivalstva in skupin s posebnimi prehranskimi potrebami: otrok, nosečnic, doječih mater, starostnikov ter delavcev.
3. Steber zagotavljanja trajnostne oskrbe z živilom – zagotavljanje dostopnosti do kakovostne in zdravju koristne hrane, ki upošteva kulturno – specifične načine prehranjevanja prebivalcev ter uresničuje razvijanje trajnostnih kmetijskih in okoljsko – varstvenih politik.

2.1 Strokovne opredelitve, strokovna priporočila in smernice

2.1.1 Varnost živil

Varno živilo/hrana ne sme vsebovati bioloških, kemičnih in mehanskih onesnaževal ter radionuklidov, ki se pojavljajo kot posledica nehigijske priprave hrane, industrijskega onesnaženja okolja ter agrotehničnih in tehnoloških postopkov v pridelavi ali predelavi živil v količinah, ki bi ogrožale naše zdravje.

Varnost živil/hrane predstavlja dejavnik tveganja za zdravje tako v nerazvitih kot razvitih deželah. Države zato skušajo z zakonskimi predpisi in drugimi ukrepi, ki opredeljujejo pogoje in način notranjega in uradnega nadzora živil, izboljšati varnost hrane in tako obvladovati bolezni, ki so povzročene oziroma se prenašajo s hrano in pitno vodo. V okviru svoje živilske in okolje varstvene zakonodaje strogo omejujejo in nadzorujejo uporabo kemičnih sredstev v pridelavi in predelavi živil, pa tudi druge kemične snovi v svojem okolju, ki bi se lahko prenašale v živilsko verigo človeka neposredno ali posredno (npr. klavne živali).

Spremembe tehnologij pridelave in predelave hrane ter spremenjene življenjske/prehranjevalne navade so glavni vzroki za naraščanje črevesnih nalezljivih obolenj, ki se prenašajo s hrano. Večino okužb s hrano predstavljajo posamični, sporadični primeri obolenj, ki niso prijavljeni, lahko pa se bolezen pojavi v epidemični obliki, ki prizadene večje število ljudi. Podatki o prijavljenih akutnih črevesnih nalezljivih boleznih – okužbah in zastrupitvah, povzročenih s hrano, so v svetu v vrhu registriranih nalezljivih bolezni.

EU posveča varnosti hrane posebno pozornost, kar se kaže v ustanovitvi posebnega generalnega direktorata Evropske komisije (DG SANCO), ustanovitvi Evropske agencije za varnost hrane (EFSA) kot centralne institucije za izvajanje procesov ocene tveganja, posodabljanju in poenotenju predpisov, ki urejajo obvladovanje tveganj ter učinkoviti komunikaciji tveganja. Republika Slovenija je kot članica EU prevzela sistem zagotavljanja varnosti živil/hrane in vse predpise in jih udejanja v strateškem načrtu varnosti živil/hrane.

2.1.2 Zdravo prehranjevanje

2.1.2.1 Opredelitev

Zdrava prehrana ali zdravo prehranjevanje vključuje varno, energijsko in hranilno uravnoteženo, varovalno (funkcionalno) in biološko sprejemljivo hrano v okviru določene kulturne skupnosti, ki ohranja in krepi človekovo zdravje.

Za doseg uravnotežene prehrane se poslužujemo normativov oziroma referenčnih vrednosti za vnos hranljivih snovi, ki pa so specifični glede na spol, starost, telesno dejavnost in druga stanja. Priporočila navajajo minimalne količine za posamezne hranljive snovi, ki jih mora človek zaužiti s hrano, da se ne bi pokazale posledice pomanjkanja oziroma maksimalne količine, da ne bi prišlo do kroničnih bolezni (Tabela 1).

2.1.2.2 Priporočila za vnos hranil

Priporočljiva energijska in hranljiva sestava hrane se razlikuje glede na razvojno obdobje posameznika in njegovo telesno dejavnost. V Tabeli 1 so navedena priporočila energijskih deležev, količin in hranilne gostote za posamezna hranila za starostno obdobje od 25-51 let.

Določene hranljive vrednosti se lahko glede na potrebe različnih starostnih skupin populacije rahlo razlikujejo od vrednosti v Tabeli 1, podatki za vse starostne skupine so dosegljivi v priločniku z naslovom: Referenčne vrednosti za vnos hranil.

Tabela 1: Prehranska priporočila za vnos hranil oziroma za hranilno vrednost prehrane (Vir: DACH priporočila: Referenčne vrednosti za vnos hranil, Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2004)

PREHRANSKO PRIPOROČILO	
Vnos energije mora biti skladen z energijsko porabo	
Delež celotne potrebne energije iz:	
Skupnih maščob	< 30% (*1)
Nasičenih maščobnih kislin	< 10% (*2)
Trans-maščobnih kislin	< 1%
Mono nenasičenih maščobnih kislin	> 10%
Omega-6	2,5%
Omega-3	0,5%
Ogljikovih hidratov	> 50%
Mono in disaharidov (sladkorjev)	< 10%
Priporočen dnevni vnos	
Beljakovine	0,8 g/kg telesne teže
Zelenjava in sadje	od 400 do 650 g/dan
Folati iz hrane	> 400 µg/dan
Prehranska vlaknina	3 g/MJ - ženske 2,4 g/MJ - moški

Natrij (v obliki soli)	< 6 g/dan(*3)
Jod(*4)	200 µg (nosečnice 230 µg/dan, doječe matere 260 µg/dan)
Dojenje	izključno do 6 meseca

(*1) delavci s težkimi fizičnimi deli lahko potrebujejo večji odstotek

(*2) novejša SZO priporočila navajajo do 7%

(*3) novejša SZO priporočila navajajo do 5 g

(*4) priporočila veljajo za državi Nemčija in Avstrija, ki imajo podobno stanje na področju vnosa joda kot v Republiki Sloveniji

2.1.2.3 Smernice zdravega prehranjevanja

Za varno in zdravo prehranjevanje ter doseganje priporočenih vrednosti hranil in prehranskih ciljev je pomemben pravilen izbor živil, način priprave obrokov ter sam ritem prehranjevanja.

Smernice zdravega prehranjevanja zajemajo:

- pravilen ritem prehranjevanja: zajtrk, kosilo, večerja in po možnosti dva manjša vmesna obroka (priporočljivo sadje in zelenjava),
- pravilen način zauživanja hrane (počasi: 20–30 minut za glavne obroke, 10 minut za vmesne obroke),
- primerno porazdelitev dnevnega energijskega vnosa po obrokih: 25% zajtrk, 15% dopoldanska malica, 30% kosilo, 10% popoldanska malica in 20% večerja,
- pravilno sestavo hrane glede na kritje dnevnih energijskih potreb v skladu s priporočili za vnos hranil in glede uživanja zdravju koristnejših živil (uživanje hrane z manj skupnih maščob, nasičenih in trans maščobnih kislin ter manj sladkorja, veliko prehranske vlaknine, vitaminov, mineralnih snovi in snovi z antioksidativnim učinkom) ter
- zdrav način priprave hrane (mehanska in toplotna obdelava, ki ohranja količino in kakovost zaščitnih snovi in ne uporablja ali čim manj uporablja dodatne maščobe, sladkor in kuhinjsko sol, na primer: kuhanje, dušenje, priprava hrane v konvekcijski pečici).

2.1.2.4 Smernice zdravega prehranjevanja za prebivalstvo, vezane na prehranski vzorec – Food Based Dietary Guidelines (FBDG)

Za uspešno implementacijo prehranske politike in za doseganje prehranskih smernic in prehranskih ciljev se morajo na osnovi stanja nezdrave prehrane in zdravstvenih posledic nezdravega prehranjevanja oblikovati prehranske smernice zdravega prehranjevanja, temelječe na prehranskem vzorcu (FBDG-Food Based Dietary Guidelines). FBDG morajo biti enostavna in razumljiva potrošniku in mu morajo sporočati, kako naj se prehranjuje, da ohrani ali izboljša svoje zdravje. Zaradi specifičnih prehranskih in zdravstvenih problemov, razpoložljivosti hrane, kulturnih in drugih značilnosti prehranjevanja in ekonomskih zmožnosti, mora vsaka država oblikovati lastne prehranske smernice (FBDG). V Republiki Sloveniji smo leta 2000 našim razmeram prilagodili prehranske smernice CINDI SZO. Prehranske smernice za splošno populacijo, ki temeljijo na priporočenem prehranskem vzorcu in upoštevajo nezdravo prehranjevanje v Republiki Sloveniji, temeljijo na 12 korakih do zdravega prehranjevanja.

Prehranska priporočila za prebivalstvo – 12 korakov do zdravega prehranjevanja:

1. V jedi uživajte. Izbirajte polnovredno in pestro hrano, ki naj vsebuje več živil rastlinskega kot živil živalskega izvora.
2. Jejite kruh, testenine, riž in krompir večkrat na dan.
3. Večkrat dnevno jejite pestro zelenjavo in sadje (najmanj 400 g dnevno). Izbirajte lokalno pridelano, svežo zelenjavo in sadje.
4. Bodite telesno dejavni toliko, da bo vaša telesna teža normalna (ITM 20-25).
5. Nadzorujte količine zaužite maščobe (ne več kot 30 % dnevnega energijskega vnosa) in nadomestite večino nasičenih maščob (živalskih maščob) z nenasičenimi rastlinskimi olji.
6. Nadomestite mastno meso in mastne mesne izdelke s stročnicami, ribami, perutnino ali pustim mesom.
7. Dnevno uživajte priporočene količine manj mastnega mleka in manj mastnih in slanih mlečnih izdelkov (jogurt, kisló mleko, kefir, sir).
8. Hrano sladkajte zmerno in izbirajte živila, ki vsebujejo malo sladkorja. Omejite pogostost uživanja slaščic in sladkih pijač.
9. Jejite manj slano hrano. Dnevna poraba soli naj ne presega 1 čajne žličke (6 g) soli, vključno s soljo, ki jo zaužijete v kruhu, gotovih pripravljanih in konzerviranih jedeh.
10. Če pijete alkohol, ga ne uživajte več kot 2 enoti dnevno (1 enota je 10 g alkohola).
11. Hrano pripravljajte zdravo in higiensko. Primerni načini, ki vplivajo na zmanjševanje maščobe pri pripravi jedi so: kuhanje, dušenje, pečenje ali priprava v mikrovalovni pečici.
12. Za dojenčka je najustreznejše izključno dojenje do šest meseca, ki ga nadaljujete ob ustrezni dopolnilni prehrani v prvih letih. (Vir: CINDI Dietary Guide WHO Regional Office for Europe, EUR/00/5018028.2000).

2.1.3 Lokalna trajnostna preskrba

2.1.3.1 Opredelitev

Trajnostni razvoj je način gospodarskega in družbenega razvoja, ki je usmerjen v izboljšanje kakovosti življenja sedanjih generacij ob ohranitvi najboljših možnosti za prihodnje generacije. Koncept vključuje skrb za ohranjanje okolja, trajnostno rabo naravnih virov, povečanje ekonomske in socialne blaginje, trajnostno kmetijstvo in industrijo ter trajnostni razvoj podeželja.

Trajnostno kmetijstvo je način pridelave živil/hrane, ki zagotavlja kakovostne pridelke in hkrati ohranja oziroma izboljša kakovost ter preprečuje erozijo tal, ne ustvarja škodljivih učinkov pesticidov na okolje, ohranja biološko pestrost ekosistemov, ustvarja zelene donose na kmetijskih površinah, ohranja ravnotežno energijsko bilanco, ne onesnažuje talnice, ohranja in veča socialni in človeški kapital na podeželju ter krepi razvoj lokalnih gospodarstev.

Lokalna trajnostna preskrba s hrano predstavlja lokalno pridelavo, predelavo in distribucijo trajnostno proizvedene hrane, ki je fizično in cenovno dostopna lokalnemu prebivalstvu in porabljena na lokalnih trgih (od njive do krožnika v lokalnem okolju).

2.2 Cilji prehranske politike

2.2.1 Dolgoročni cilj prehranske politike

Dolgoročni cilj prehranske politike je doseganje prehranskih priporočil za vnos hranil (Tabela 1 in Referenčne vrednosti za vnos hranil) pri vseh starostnih, socialnih in ostalih skupinah prebivalcev Republike Slovenije z namenom doseganja optimalnih učinkov na zdravje z vidika zdrave prehrane.

Ta cilj je uresničljiv le z ustrezno mobilizacijo vseh ravni družbe; od zagotavljanja zdravju prijaznih medresornih politik, ki omogočajo pogoje za zdravo prehranjevanje za vse populacijske skupine, tudi najbolj ogrožene, do vključevanja stroke in nevladnega sektorja ter vsakega posameznika, ki se izobražen, informiran in motiviran odloča za zdravo prehranjevanje in zdrav način življenja.

2.2.2 Srednjeročni cilji prehranske politike oziroma Resolucije o nacionalnem programu prehranske politike 2005–2010

V Resoluciji o nacionalnem programu prehranske politike 2005–2010 identificirane strategije in aktivnosti so namenjene doseganju srednjeročnih ciljev do leta 2010, ki so ambiciozni in dosegljivi le, če bodo zagotovljeni optimalni pogoji (organizacijski, finančni in človeški) za udejanjanje začrtanih strategij in aktivnosti. Doseganje srednjeročnih ciljev do leta 2010 bo pomembno zmanjšalo zdravstveno breme zaradi dejavnikov tveganja in KNB in s tem tudi gospodarsko breme države.

Srednjeročni cilji Resolucije o nacionalnem programu prehranske politike 2005–2010 so:

1. Povečati uživanje zelenjave za najmanj 30%.
2. Povečati uživanje sadja za najmanj 15%.
3. Zmanjšati povprečni delež zaužitih skupnih maščob za 20%.
4. Zmanjšati povprečni delež zaužitih nasičenih maščob za 30%.
5. Povečati uživanje prehranske vlaknine za 20%.
6. Povečati uživanje kalcija, s ciljem zmanjšati za 25% delež populacije, ki ima premajhen vnos kalcija (pod prehranskimi priporočili).
7. Povečati vnos vitamina C za 15%.
8. Zmanjšati količine dnevno zaužitega alkohola pri moških za 35% in pri ženskah za 20%.
9. Zmanjšati delež odrasle populacije, ki je prekomerno hranjena in debela (ITM>25 kg/m²) za 15% in pri otrocih in mladostnikih za 10%.
10. Doseči vsaj 60% izključno dojenost do šestega meseca otrokove starosti in vsaj 40% dojenost ob dopolnilni prehrani do prvega leta starosti.

3 POMEN GIBALNE/ŠPORTNE DEJAVNOSTI V DOSEGANJU SINERGIJSKIH UČINKOV NA ZDRAVJE

Zdravo prehranjevanje in priporočene oblike ter obseg gibalne/športne dejavnosti pomembno prispevajo k preprečevanju bolezni, prezgodnje umrljivosti in invalidnosti ter h kakovosti življenja prebivalstva. Za ohranjanje in krepitev zdravja je zelo pomembno razmerje med energijskim vnosom in energijsko porabo, skratka med prehranjevanjem in telesno dejavnostjo. Zdrava prehrana in redna telesna dejavnost vplivata na zdravje vsaka zase in hkrati sinergijsko. Čeprav se učinki obeh dopolnjujejo, kar je zelo očitno pri zmanjševanju prekomerne telesne teže in debelosti, pa ima telesna dejavnost pozitivne učinke na zdravje tudi neodvisno od prehrane. Nezadostna telesna dejavnost je v tesni povezavi s pojavljanjem in vzdrževanjem znanih fizioloških dejavnikov tveganja v zvezi s KNB, kot na primer zvišanega krvnega tlaka ter zvišanih vrednosti holesterola in glukoze v krvi.

Znano je, da za zdravje ni potrebna intenzivna vadba, saj izsledki sodobne znanosti kažejo, da ogroženost za nastanek in napredovanje KNB, pa tudi fizioloških dejavnikov tveganja zanje pomembno zmanjšuje že pol ure zmerne telesne dejavnosti večino dni v tednu. Pri tem je ključno, da smo telesno dejavni skozi vse življenjsko obdobje, s čimer ohranjamo telesno, duševno in socialno čilost od otroštva do pozne starosti. Ohranjanje mišične krepkosti, gibljivosti in ravnotežja pri ostarelem prebivalstvu ohranja tudi funkcionalne sposobnosti, preprečuje poškodbe in bistveno povečuje možnosti aktivnega staranja.

3.1 Strokovne opredelitve, strokovna priporočila in smernice

3.1.1 Opredelitev

Gibalno/športno dejavnost lahko opredelimo kot individualno telesno aktivnost, v okvir katere sodijo tako aktivnosti v prostem času, pri delu, kot tudi aktivnosti z namenom približevanja ciljem vsakodnevnih nujnih in načrtovanih dejavnosti posameznika (pot na delo, po opravkih, nakupih, obiskih in/ali drugih zadalžitvah). Gre za vse oblike gibanja lastnega telesa s pomočjo skeletnih mišic, ob katerih se porablja energija. Telesno vadbo opredelimo kot namensko gibalno/športno dejavnost, ki je običajno strukturirana in služi krepitvi oziroma izboljševanju posameznikovega zdravja in telesne pripravljenosti. Zadostna telesna dejavnost ima zelo pozitivne učinke na človeški organizem, kar so pokazale številne raziskave. Redna in zmerno intenzivna telesna dejavnost krepi telesno in duševno zdravje in zmanjšuje ogroženost, zgodnjo

obolevnost, umrljivost ter invalidnost zaradi KNB:

- zmanjšuje ogroženost za nastanek, napredovanje in zaplete bolezni srca in žilja,
- krepi kosti in mišice ter razvija, povečuje in vzdržuje psihofizične oziroma funkcionalne sposobnosti telesa, kar posledično povečuje tudi sposobnost samostojnega življenja v starosti,
- pripomore k zmanjševanju stresa, anksioznosti in depresije,
- pomaga pri povečevanju samozaupanja, samospoštovanja in samozavesti,
- pomaga pri vzpostavljanju socialnih interakcij in socialni integraciji, pospeševanju ekonomskega in socialnega razvoja posameznikov, družin, skupnosti in celega naroda.

Nezadostna telesna dejavnost oziroma sedeči življenjski slog je vedenjski dejavnik tveganja, ki ga tesno povežemo z različnimi motnjami in predvsem kroničnimi boleznimi. Aktiven življenjski slog po drugi strani ne pomeni le manjše možnosti za obolenje, pač pa pomembno pripomore k splošni kakovosti življenja. Izkazalo se je, da redno gibanje zmerne intenzitete varuje zdravje ljudi v vseh starostnih skupinah.

3.1.2 Smernice

Pri opredeljevanju, kaj je zadostna in primerna telesna aktivnost, da bi bila koristna za zdravje, je potrebno upoštevati več kriterijev – vrsto telesne aktivnosti, njeno intenzivnost, pogostost in trajanje. Pri tem sta količina redne telesne aktivnosti in korist za zdravje sorazmerno povezani. Vendar pa je znano, da za prepričljive pozitivne učinke na zdravje ni nujno potrebna zelo intenzivna telesna dejavnost – zadostuje že redno gibanje zmerne intenzitete. Tradicionalne in novejšje smernice za posamezne izmed navedenih kriterijev sonavedene v nadaljevanju.

3.1.2.1 Vrsta telesne dejavnosti

Tradicionalna priporočila svetujejo pretežno aerobne ritmične aktivnosti, ki zahtevajo uporabo velikih mišičnih skupin in potekajo kontinuirano (hitra hoja, tek, kolesarjenje, plavanje, drsanje, tek na smučeh ipd.). Novejšje smernice vključujejo priporočila in poudarek na hoji ali katerikoli telesni dejavnosti, ki jo je mogoče izvajati vsakodnevno z intenziteto podobno tisti, ki jo občutimo ob hitri hoji:

- zmerna gospodinjstva opravila (z dviganjem ali nošenjem hišnih pripomočkov),
- zmerno težka vrtnarska dela,
- zmerno hitro plavanje,
- počasen tek (okrog 7 km/h).

Pomembno je, da je telesna vadba glede na zvrsti uravnotežena. Velja splošno priporočilo, po katerem naj bi vadbo časovno porazdelili med 50% aerobnih dejavnosti, 25% vaj za gibljivost in 25% vaj za krepitev mišic.

3.1.2.2 Intenzivnost telesne dejavnosti

Tradicionalna smernice svetujejo intenzivnost med 50-85% posameznikove rezerve srčnega utripa, kar ustreza 50-85% maksimalne aerobne kapacitete (porabe kisika). Pri večini odraslih pomeni to doseganje frekvence srčnega utripa 140-160 na minuto. Novejša priporočila v okviru prve točke opredelijo aktivnost zmerne intenzitete, v območju 3-6 MET ali 4-7 kcal/min.

3.1.2.3 Pogostnost telesne dejavnosti

Do nedavnega so v smernicah svetovali najmanj trikrat tedensko vadbo, v sodobnih smernicah pa vse pogosteje zasledimo priporočilo za vsakodnevno telesno aktivnost.

3.1.2.4 Trajanje telesne dejavnosti

Tradicionalna priporočila opredeljujejo trajanje v območju 20-60 minut (povprečno 30-40 minut), novejša priporočila pa dopuščajo izvajanje aktivnosti v več dnevniških epizodah oziroma z daljšimi ali krajšimi presledki, v kolikor aktivnosti ni mogoče izvajati kontinuirano. Trajanje posamezne epizode naj ne bi bilo krajše od 10-15 minut, skupno priporočeno dnevno trajanje pa je najmanj 30 minut.

3.1.3 Dolgoročni cilj na področju gibalne/športne dejavnosti za zdravje

Dolgoročni cilj na področju gibalne/športne dejavnosti za zdravje je, da bo vsak otrok in mladostnik vsaj eno uro dnevno intenzivno ali zmerno intenzivno in vsak odrasli prebivalec Republike Slovenije vsaj pol ure dnevno zmerno intenzivno gibalno/športno telesno dejaven. Cilji in strategije na področju gibalne/športne dejavnosti morajo biti usklajeni z dolgoročnimi cilji Nacionalnega programa športa v Republiki Sloveniji.

3.2 Priporočila za prebivalstvo

Za pozitivne učinke (varovanje, krepitev in/ali izboljševanje) telesne dejavnosti na zdravje posameznika zadostuje najmanj pol ure zmerne intenzivnega gibanja, in za otroke in mladostnike vsaj eno uro intenzivnega ali zmerne intenzivnega gibanja, vsaj petkrat tedensko. Za zmerno intenzivno štejemo telesno dejavnost, pri kateri se posameznik nekoliko ogreje in rahlo zaduha (kar pomeni, da je aktiven na ravni 40-60% aerobne kapacitete, pri njej porabi okoli 4-7 kilokalorij energije na minuto oziroma ustreza 3-6 MET). Vadba naj bo čimbolj raznolika, poteka lahko v različnih okoljih (doma, na delu, z namenom transporta), naj bo varna (prilagojena starosti, zdravstvenemu stanju in fizičnim okoliščinam), uravnotežena glede na zvrsti (50% aerobnih dejavnosti, 25% vaj za gibljivost in 25% vaj za krepitev mišic) in naj nam bo v razvedrilo.

3.3 Nizka stopnja gibalne/športne dejavnosti za zdravje v Republiki Sloveniji

3.3.1 Otroci in mladostniki

Po podatkih mednarodne raziskave »HBSC – Health Behavior in School-aged Children« iz leta 2001/02 so slovenski otroci v starosti 11 let v povprečju telesno aktivni vsaj eno uro dnevno približno štiri dni v tednu (dekleta 4,2 in fantje 4,9 dni). S starostjo se število dni v tednu, ko so otroci (13 in 15-letniki) vsaj eno uro telesno aktivni, zmanjšuje in znaša za 13-letnike: dekleta 3,7 in fante 4,5 dni v tednu, za 15 letnike pa: dekleta 3,4 in fante 4,2 dni v tednu (WHO, 2004). Podobno stanje kaže tudi raziskava o telesnih značilnostih in gibalni dejavnosti otrok in mladine, ki je odkrila, da so v času pouka osnovnošolci od 11. do 14. leta starosti, vključno z urami športne vzgoje v šoli, športno dejavni približno pet ur in pol na teden (Strel, Kovač, Jurak, 2004).

Upadanje pogostosti telesne aktivnosti z leti je mogoče zaslediti v različnih državah in regijah Evrope. Po eni strani lahko sledimo trendu upadanja števila dni v tednu, ko so otroci in mladostniki telesno aktivni (ta trend je še zlasti izrazit pri dekletih), po drugi strani pa tudi bolj pogosti telesni aktivnosti fantov v primerjavi z dekleti enake starosti. Podobno velja za število ur sedenja (pred televizorjem, računalnikom in pri pisanju domačih nalog), kjer je raziskava »HBSC – Health Behavior in School-aged Children« odkrila, da je število ur sedenja pri starostnih kategorijah (11, 13 in 15 let) največje pri mladostnikih v starosti 13 let. Vendar pa ne moremo enostavno sklepati, da je večje število ur sedenja povezano z manj pogosto telesno aktivnostjo, saj stopnja povezanosti med pogostostjo telesne aktivnosti in številom ur sedenja ni značilna. Izsledki raziskave opravljene v Republiki Sloveniji sovpadajo z zgornjimi rezultati in kažejo, da 48% otrok starih deset let (N=351) in 67% otrok starih 13 let (N=325) med tednom izven šole presedi štiri ure in več.

3.3.2 Odraslo prebivalstvo

Raziskava "Z zdravjem povezan življenjski slog" (2001), v kateri so ocenjevali vso telesno dejavnost, tako prostočasno kot tudi dejavnost v gospodinjstvu in na delovnem mestu, je med odraslimi Slovenci v starostnem obdobju 25-64 let odkrila vsaj 20% ljudi, ki so nezadostno aktivni za osnovno zaščito svojega zdravja.

Še slabše stanje glede redne telesne dejavnosti je pokazala raziskava o športno-rekreativni dejavnosti (2000), po kateri je v naši državi skoraj 60% odraslih prebivalcev športno neaktivnih, slaba četrtnina občasno aktivnih in precej manj kot petina redno, vsaj dvakrat tedensko aktivnih.

V raziskavi Petroviča in sod., je bilo ugotovljeno, da je število športno neaktivnih v dvajsetletnem obdobju (1978–1998) nihalo za okoli 10% in se je ustalilo pod 50%. Stanje na tem področju se je po nekaterih podatkih v devetdesetih letih celo nekoliko poslabšalo, saj se je stopnja gibalne/športne dejavnosti med odraslo populacijo zmanjšala.

Presečni raziskavi, ki sta bili v okviru programa SZO CINDI izvedeni v Ljubljani, sta na področju telesne aktivnosti pokazali, da je le tretjina odraslih zadovoljivo telesno dejavnih za zaščito svojega zdravja. Delež mejno dejavnih se je v obdobju od 1990–1997 znižal na 40%, predvsem na račun povečanja deleža telesno povsem nedejavnih s 15% na 25%.

Primerjava dobljenih podatkov med letoma 1998 in 2000 kaže na velike razlike tako pri rednem kot tudi pri občasnem športno rekreativnem udejstvovanju prebivalstva. Pri redno organizirani gibalno/športni dejavnosti se je število prebivalcev zmanjšalo za 5,3%, pri redni neorganizirani športni dejavnosti pa za 7,6%. V letu 2000 pa izstopa podatek, ki kaže, da se je odstotek športno nedejavnih povečal nad 50% (55,4%). Ugotovljene razlike v gibalni/športni dejavnosti med spoloma kažejo, da je bilo leta 2000 neaktivnih 44,1% moških in 63,2% žensk.

Ženske so bile največkrat gibalno/športno dejavne enkrat tedensko. Takih je bilo 11,1%, najmanj pa je bilo takih, ki so bile dejavne 4-6 krat na teden in sicer le 1,7%. Pri moških je bilo enkrat tedensko gibalno/športno dejavnih 15,5%, 2-3 krat tedensko pa 12%. Kot kažejo rezultati, navedena dejavnost s starostjo upada. V starosti 31-41 let je bilo redno dejavnih 15,3%, v obdobju 41-51 let 18,8%, v starosti 51-60 let 11,6%, nad 60 let pa je bilo aktivnih le še 7,6%. Vidna praga upadanja sta bila ugotovljena po 50. in 60. letu starosti. Bolj gibalno/športno dejavni so prebivalci z višjo izobrazbo.

Raziskava športne dejavnosti odraslih prebivalcev Republike Slovenije (Kovač, Doupona Topič, 2004), ki je bila izvedena na reprezentativnem vzorcu odraslih prebivalcev Republike Slovenije je odkrila, da je športno dejavnih več kot polovica (52,4%) prebivalcev. Od tega je redno dejavnih (v raziskavi definirano kot najmanj dvakrat tedensko) 21,57%, pogosto je dejavnih 16,10% (najmanj enkrat tedensko) in občasno (enkrat mesečno ali v času letnega oddiha) 13,77%.

3.3.3 Osebe nad 65 let

Stanje na področju redne gibalne/športne dejavnosti oseb, starejših od 65 let, je v Republiki Sloveniji razmeroma malo raziskano, saj je večina anket in raziskav, ki so bile opravljene, zajela le prebivalstvo v starostnem obdobju med 25. in 65. letom starosti. V raziskavi "Z zdravjem povezan življenjski slog" se je izkazalo, da je nezadostne telesne dejavnosti s starostjo vedno več, pri čemer pa je edino večje zmanjšanje, ki je tudi statistično značilno, zaslediti med starostnima skupinama 40-49 in 50-59 let.

Tudi rezultati raziskav "Slovensko javno mnenje" so pokazali, da je redno ukvarjanje s športom bolj značilno za mlade. Z vidika longitudinalnega spremljanja obstaja v zaporednih raziskavah zadnjih treh desetletij značilen trend naraščanja deleža neaktivnega prebivalstva s povečevanjem starosti ter značilen preskok k neaktivnosti prav po 60. letu starosti. Delež neaktivnih ljudi po tem letu starosti je bil od leta 1989 do 1997 vseskozi malo pod 75%.

Z aktivnim življenjskim slogom, ki pa ne zahteva nujno športno-rekreativnega udejstvovanja, zmanjšamo možnosti pojava boleznih in/ali nastanka njihovih resnih zapletov ter izboljšamo splošno kakovost življenja posameznika in večjih skupin prebivalstva vseh starosti. Z vidika obravnave starejše populacije se zdi še posebej pomembno zmanjšanje števila od tuje pomoči odvisnih starostnikov in povečanje števila tistih, ki so sposobni živeti kakovostno, samostojno življenje do visoke starosti.

3.3.4 Nosečnice

Današnja generacija žensk želi tudi med nosečnostjo ohraniti telesno pripravljenost in nosečnost preživeti po naravni poti, v mejah fizioloških adaptacij telesa na nosečnost in brez tveganja za zdravje otroka. Kljub znanstvenim dokazom v prid telesno dejavnim nosečnicam so zdravstveni in športni delavci v dvomih, ko svetujejo in predpisujejo vrsto telesne aktivnosti nosečnicam. Pogosto se želijo izogniti tveganju predpisovanja in jim zato gibalno/športno dejavnost preprosto odsvetujejo. V Republiki Sloveniji se z vodenjem vadbe v nosečnosti ukvarjajo različni profili: zdravstveni delavci, športni pedagogi in tudi laiki. Večina od njih ni usposobljenih za vodenje, ker zahteva razumevanje anatomskih in fizioloških sprememb v nosečnosti, znanje o prepoznavanju boleznih in simptomov in znanje predpisovanja ter doziranja vadbe. V razvitih državah je pridobivanje licenc za vodenje in organizacijo tovrstne vadbe organizirano v obliki podiplomskega izobraževanja nadzor pa je v rokah

države.

3.4 Značilnosti najbolj ogroženih skupin prebivalstva zaradi nezadostne gibalne/športne dejavnosti

Z nezadostno telesno dejavnostjo (pri čemer velja poudariti, da so bile v raziskavi upoštevane vse vrste telesne dejavnosti, tudi tiste na delovnem mestu oziroma delovnem okolju), ki ogroža zdravje, pa so nadpovprečno ogrožene naslednje populacijske podskupine:

- ženske,
- v starostnih skupinah 25-49 let,
- z dokončano najmanj štiriletno srednjo šolo ali gimnazijo,
- aktivno zaposleni,
- iz spodnjega družbenega sloja na eni strani ter srednjega in višjega srednjega sloja na drugi strani,
- prebivalci mestnega in primestnega bivalnega okolja, ter
- prebivalci zahodnega in osrednjega dela Republike Slovenije.

3.5 Ključni problemi na področju gibalne/športne dejavnosti za zdravje

- previsok delež gibalno/športno nedejavnega prebivalstva v vseh starostnih skupinah;
- podaljševanje časa, ki ga prebivalstvo v vseh starostnih skupinah presedi pred računalniškim oziroma televizijskim ekranom;
- premajhen delež prebivalstva, ki z namenom transporta v vsakodnevnih opravkih pešačijo in/ali kolesarijo;
- nezadostna ozaveščenost prebivalstva o pomenu redne gibalne/športne dejavnosti za zdravje v vseh starostnih obdobjih.

3.6 Sklepna ugotovitev za področje gibalne/športno dejavnosti za zdravje

Z ozirom na izredno velik pomen zadostne gibalne/športne dejavnosti za zdravje in dejstvo, da so vse starostne skupine prebivalcev v Republiki Sloveniji premalo gibalno/športno dejavne, da bi varovale oziroma izboljšale svoje zdravje, je pomembno, da se tudi na tem področju za zdravje načrtujejo in izvajajo medresorne politike in strategije, ki bodo dosegale sinergijske učinke v smislu povečanja deleža zadostno gibalno/športno dejavnih prebivalcev Republike Slovenije.

4 BOLEZNI, POVEZANE Z NEZDRAVIM PREHRANJEVANJEM, NEZADOSTNO TELESNO DEJAVNOSTJO IN ZDRAVSTVENO NEUSTREZNOSTJO ŽIVIL V REPUBLIKI SLOVENIJI

4.1 Pričakovano trajanje življenja in prezgodnja umrljivost

V Republiki Sloveniji je pričakovano trajanje življenja ob rojstvu v zadnjem pregledovanem desetletju (1987 do 1996) zraslo za 2,76 let. Za razvitimi zahodnoevropskimi državami pričakovano trajanje življenja še vedno zaostaja v povprečju za dve leti. V primerjavi z nekaterimi evropskimi državami pa v pričakovanem trajanju življenja moški zaostajajo v povprečju za 2,9 leti, ženske pa za 0,9 leta (Vir: Zdravstvena reforma, Ministrstvo za zdravje, 2003).

Leta 2001 smo v Republiki Sloveniji zabeležili 38% vseh umrlih prebivalcev v Republiki Sloveniji zaradi bolezni srca in ožilja ter 27% zaradi raka. Na tretjem mestu 13 % sledijo smrti zaradi različnih vzrokov. Z 8 % sledijo umrli zaradi bolezni dihal, z 7% pa zaradi bolezni prebavil ter poškodb in zastrupitev (Vir: IVZ, 2001).

Prezgodnja umrljivost zaradi bolezni v Republiki Sloveniji očitno pada; predvidena dolgost življenja računana ob rojstvu pa se podaljšuje. Socialno-ekonomske razmere in način življenja spreminjajo strukturo bolezni in vzroke smrti (Vir: Zdravstveni statistični letopis Slovenije, IVZ, 2001).

4.2 Geografska porazdelitev starostno standardizirane stopnje umrljivosti

Kljub temu, da so se nekatere stopnje umrljivosti v zadnjih letih znižale, so stopnje umrljivosti zaradi bolezni srca in ožilja ter rakavih bolezni še vedno višje kot v izbranih primerjanih državah. Starostno standardizirane stopnje umrljivosti zaradi različnih bolezni kažejo v Republiki Sloveniji izrazito geografsko distribucijo, zlasti je opazna razlika med vzhodnim in zahodnim delom Republike Slovenije (Vir: Statistični letopis, IVZ RS, 2002).

Moški na vzhodu Republike Slovenije umirajo v poprečju tri leta prej, ženske pa dve leti prej kot na zahodu. V vzhodnem delu Republike Slovenije imajo tudi regijska središča nižjo prezgodnjo umrljivost kot ostali predeli.

Starostno standardizirane stopnje umrljivosti v Republiki Sloveniji so nižje kot na Hrvaškem in Norveškem, a višje od povprečja skandinavskih držav in članic Evropske unije. V obdobju 1987-2002 je značilno in najbolj padla umrljivost dojenčkov, značilno so padle tudi stopnje umrljivosti starejših odraslih in starih. Distribucijo starostno specifičnih stopenj umrljivosti predstavlja krivulja, katere naklon določajo biološki, družbeno-ekonomski, geografski, klimatski in drugi dejavniki.

4.3 Prezgodaj izgubljena leta potencialnega življenja

Prezgodaj izgubljena leta potencialnega življenja (YPLL – Years Of Potential Life Lost) so merilo za ugotavljanje prispevkov različnih vzrokov smrti k prezgodnji umrljivosti. Z njim se prikazuje tudi socialno in ekonomsko breme prezgodnje smrti za družbo. Prezgodnja smrt je tako vsaka smrt pred starostjo 65 let. Pri bolezenskih stanjih, kjer je delež YPLL večji kot delež prezgodnjih smrti, je breme prezgodnjih umrljivosti veliko. To velja za samomore in prometne ter druge nezgode, ravno obratno pa velja za ishemične bolezni srca ter rakaste bolezni prebavil in dihal (Vir: Zdravje v Sloveniji 2001, Inštitut za varovanje zdravja RS, 2003).

Kljub pomembnemu bremenu, ki ga predstavljajo prezgodnje smrti v Republiki Sloveniji, pa se število izgubljenih let potencialnega življenja zaradi bolezni in poškodb v zadnjih letih zmanjšuje (med letoma 1997 in 2001 za približno 10%). V primerjavi z izhodiščnim letom 1997 je bilo leta 2001 število YPLL zaradi poškodb in zastrupitev manjše za 16%, malignih neoplazem in bolezni srca in ožilja za 5% ter zaradi vseh ostalih vzrokov za 15% manj. Za 10% se je povečalo število YPLL zaradi bolezni prebavil.

4.4 Akutne bolezni in zastrupitve, povezane s hrano

Iz podatkov o obvezni prijavi nalezljivih obolenj v Republiki Sloveniji je razvidno, da so nalezljiva črevesna obolenja v vrhu vseh prijavljenih nalezljivih obolenj z letno incidenčno stopnjo obolevnosti na 100.000 prebivalcev od 600–800. Pojavljajo se predvsem kot akutna zastrupitev s hrano zaradi higiensko oziroma mikrobiološko neustreznih živil, pogosto tudi v obliki izbruhov in epidemij. Število prijavljenih črevesnih nalezljivih bolezni in obolevnost na 100.000 prebivalcev se povečuje. Predvsem se povečuje obolevnost za črevesnimi nalezljivimi boleznimi, ki so posledica okužb s hrano (gastroenterokolitisi brez opredeljenega povzročitelja, salmoneloze, kampilobakterioze itd.) (Vir: IVZ RS, Center za nalezljive bolezni, 2004).

Narašča tudi število prijavljenih izbruhov okužb s hrano (epidemij), od povprečno 26,25 v obdobju 1998 do 2001 na 41 v letih 2002 in 2003. Po mestu nastanka izstopajo manjši družinski izbruhi in epidemije v sistemu javne prehrane in to v obratih, ki oskrbujejo s hrano občutljive skupine prebivalstva (otroci, starejši, bolniki). Značilno za leto 2003 je, da je bila povzročiteljica epidemij v 73% Salmonela enteritidis, kar sovпада tudi s podatki o prijavljenih črevesnih nalezljivih boleznih. Po letu 1997, ko je bilo prijavljenih že manj kot 1000 primerov salmoneloz, je število prijav začelo naraščati in v letu 2003 je bila prijavna incidenčna stopnja že 200 na 100.000 prebivalcev. Tako visoka incidenčna stopnja salmoneloz, ki predstavljajo daleč najpogostejšega povzročitelja okužb s hrano, uvršča Republiko Slovenijo v sam evropski vrh po številu okužb. Omenjena incidenčna stopnja salmoneloz je skoraj desetkrat višja kot v Veliki Britaniji. V zadnjih letih tudi narašča delež Salmonela Enteritidis. V letu 2003 je bila v več kot 95% primerov izolirana Salmonela Enteritidis, kar kaže na to, da sta najverjetnejša izvora okužbe jajca in jajčni izdelki ter perutnina, kar pa se ne sklada s podatki o okuženosti živil s S. enteritidis (surova perutnina), pridobljenih iz državnih monitoringov. Epidemiološko stanje v Republiki Sloveniji je po podatkih SZO zelo podobno stanju v nekaterih drugih vzhodno evropskih državah oziroma situaciji, ki so jo v začetku devetdesetih let 20. stoletja opazovali v Veliki Britaniji, ko so beležili dramatičen porast Salmonelle Enteritidis PT 4. Dokazan najpomembnejši izvor okužb so bila jajca, učinkovit ukrep pa cepljenje perutnine. V Republiki Sloveniji zaenkrat ne izvajamo fagotipizacije salmoneloz, zato podatkov o prevladujočem fagotipu nimamo. Ker gre v prijavljenih primerih salmoneloz samo za vrh ledene gore, bi bile nujne poglobljene multidisciplinarnе študije o bremenu, ki ga omenjene okužbe v Republiki Sloveniji predstavljajo, na kar je bilo opozorjeno že v poročilu EU Peer Review Evaluation Mission on Zoonoses in Slovenia leta 2003 in v poročilu delavnice SZO in IVZ o bremenu salmoneloz in kampilobakterioz v Republiki Sloveniji, ki je bila v začetku julija letos (Vir: Inštitut za varovanje zdravja RS, Center za nalezljive bolezni 2004).

Kljub laboratorijskim potrditvam o okužbah gotovih živil z *Listerio monocytogenes*, prijavljenih okužb, verjetno tudi zaradi nespecifičnih znakov obolenja, pri ljudeh ni bilo.

Ocenjujemo, da je visoka pojavnost črevesnih nalezljivih obolenj (salmoneloze, kampilobakteroze, zastrupitve s stafilokoknim toksinom) neposredno vezana na mikrobiološke okužbe živil, ki so posledica neustreznih higienskih in tehnoloških razmer v proizvodnji in prometu, kakor tudi nizke ravni osebne higiene ter neznanja zaposlenih pri delu z živilom. Po podatkih SZO so najpogostejše okužbe s hrano v razvitih deželah kampilobakteroza, salmoneloze ter listerioza in okužba z enterohemoragično *E. coli* O157:H7, ki predstavljata novo porajajoči se okužbi zadnjih desetletij in predstavljata resen javno zdravstveni problem predvsem zaradi možnih težkih, tudi smrtnih primerov okužb pri ogroženih skupinah prebivalstva (dojenčki, otroci, starejše osebe, kronični bolniki) ter virusne okužbe. Po podatkih IVZ, Centra za nalezljive bolezni, v Republiki Sloveniji zaenkrat obolenj zaradi okužb živil z *Listerio monocytogenes* in enterohemoragično *E. coli* nimamo prijavljenih.

4.5 Kronične nenalezljive bolezni

4.5.1 Bolezni srca in ožilja

Umrljivost zaradi bolezni srca in ožilja v Republiki Sloveniji pri moških in ženskah sicer počasi upada, vendar je še vedno višja kot v drugih državah članicah EU. Starostno standardizirane stopnje umrljivosti zaradi bolezni srca in ožilja so v Republiki Sloveniji nižje kot na Madžarskem in Češkem ter višje od povprečja držav članic EU (Vir: Zdravstvena reforma, 2003).

Bolezni srca in ožilja so v skoraj 50% vodilni vzrok smrti prebivalcev Republike Slovenije; v 57% po 65. letu starosti. Med njimi je na prvem mestu bolezen venčnih (srčnih) arterij – ishemična bolezen srca. Izračunana ogroženosti za koronarno bolezen glede na prisotne dejavnike tveganja v Republiki Sloveniji kaže, da je pomembno število prebivalcev v starosti nad 45 let ogroženih zaradi srčnega infarkta.

V stopnjah umrljivosti zaradi bolezni srca in ožilja je Republika Slovenija deljena na vzhodni in zahodni del. Pregled razširjenosti bolezni srca in ožilja po regijah kaže, da jih je veliko več na območjih, ki ležijo v vzhodni polovici Republike Slovenije. V celotnem vzhodnem delu je umrljivost zaradi omenjenih bolezni večja kot v zahodnem delu. Ker se med vzhodnimi in zahodnimi slovenskimi pokrajinami razlikujejo tudi tradicionalni prehranski vzorci, je možno pripisati razliko v umrljivosti tudi različni izpostavljenosti prehranskim dejavnikom tveganja in varovalnim dejavnikom prehrane.

Raziskava »Regionalne razlike v zdravju in iskanje rešitev za njihovo zmanjševanje« iz leta 2001 je ugotovila, da se pri vsaki od opazovanih bolezni na prvih petih mestih, z najvišjo prevalenco obolenj, izmenjujejo regije vzhodne Slovenije: Celje, Novo mesto, Ravne na Koroškem, Maribor in Murska Sobota. Le v primeru srčne in možganske kapi se mednje vrine še Ljubljanska regija. Sicer pa so regije zahodne in osrednje Slovenije na dnu po razširjenosti teh obolenj.

V isti raziskavi pregled razširjenosti vseh obolenj, ki spadajo v skupino bolezni srca in ožilja, pokaže, da je ta vzorec pojavljanja še bolj izrazit. Najbolj obremenjeni regiji z boleznimi srca in ožilja sta regija Celje in regija Ravne na Koroškem, sledijo regija Novo mesto (33,2%), Murska Sobota (32,8%) in Maribor (31,7%). V regiji z najnižjo prevalenco bolezni srca in ožilja je število obolelih skoraj dvakrat nižje (19,5/100) kot v najbolj obremenjenih regijah. Tudi v drugih regijah, v zahodni in osrednji Sloveniji, je razširjenost teh bolezni manjša. Še največja je v Ljubljanski regiji (28,2%).

4.5.2 Rak

Po zadnjih objavljenih podatkih Registra raka za Republiko Slovenijo je pri nas leta 2001 na novo zbolelo za rakom 9.058 ljudi, 4.565 moških in 4.493 žensk; ocenjujejo, da jih bo leta 2004 zbolelo že blizu 9.500. V zadnjih 11 letih (od 1990 do 2001) se je incidenca raka v Republiki Sloveniji povečala za 25% med moškimi in za 30% med ženskami, umrljivost pa za 10% med moškimi in za 9% med ženskami. Incidenca se povečuje bolj strmo kot umrljivost tudi zato, ker je zdravljenje uspešnejše, kar se kaže v izboljševanju relativnega 5-letnega preživetja.

Večanje incidence raka v Republiki Sloveniji gre pripisati po eni strani staranju prebivalstva, s čimer je mogoče pojasniti

12% porasta incidence pri moških in 20 % pri ženskah v letih 1990–2001; preostalih 13% pri moških in 10% pri ženskah je posledica širjenja drugih, bolj ali manj znanih dejavnikov, ki vplivajo na povečevanje incidence raka. Prav zato se učinkovitost primarne preventive zrcali v vplivu na incidenco raka, v umrljivosti pa se odraža tudi kakovost dela zdravstvene službe (od zgodnjega odkrivanja do specifičnega zdravljenja).

Na prvem mestu pri moških je že od leta 1967 pljučni rak, ki je na tem mestu zamenjal želodčnega. Pri ženskah je ostal na prvem mestu rak dojke z enakim deležem kot leto poprej (22%); incidenca te bolezni se še vedno povečuje. Izmed najpogostejših rakov pri moških so med vodilnimi tisti, ki so povezani z življenjskim slogom, z učinkovito primarno preventivo pa bi bilo mogoče zmanjšati njihovo incidenco: pljučni rak je povezan s kajenjem, raki v področju glave in vratu s kajenjem in čezmernim pitjem alkoholnih pijač, rak debelega črevesa in danke predvsem s prevelikim uživanjem nasičenih maščob ter premajhnim uživanjem zelenjave in sadja, kožni pa s čezmernim sončenjem. Tudi pri ženskah so med najpomembnejšimi raki, povezani z življenjskimi navadami in razvadami. Podobno kot pri moških to velja za raka debelega črevesa in danke ter kožnega raka. Manj dostopni primarni preventivi so hormonski in reproduktivni dejavniki (starost ob menarhi in menopavzi, ob prvem porodu in število otrok), ki se vpletajo v nastanek raka dojke, čeprav tudi pri tem najpogostejšem raku pri ženskah po menopavzi na zbolevanje vplivata telesna teža in telesna dejavnost (Vir: Incidenca raka v Sloveniji 2001, Onkološki inštitut, Ljubljana, 2004).

4.5.3 Debelost

Tako kot v Zahodni Evropi se tudi pri nas pojavljajo predvsem tisti zdravstveni problemi, ki so vezani na preobilno prehrano in nezadostno telesno dejavnost. Delež prekomerno hranjenih v Republiki Sloveniji se, tako kot v drugih državah sveta, povečuje.

Raziskava »Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije« iz leta 2001, opozarja, da je tudi Republika Slovenija že sredi epidemije prekomerne prehranjenosti in debelosti kot to velja za ostali razviti svet – z vsemi negativnimi posledicami za zdravje in kakovost življenja, pa tudi vsemi socialnimi in ekonomskimi družbenimi posledicami.

Imenovana raziskava kaže, da je prekomerno prehranjenih Slovencev skupno 54,6%, kar 15,0% vseh oseb pa lahko opredelimo kot debele. Podatki kažejo, da je delež debelega prebivalstva (17,4%) večji v vaškem bivalnem okolju, kot v primestnem (15,0%) in mestnem (11,8%) (Zaletel Kragelj in sod., 2001).

4.5.4 Sladkorna bolezen

Po podatkih raziskave »Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije« iz leta 2001 prevalenco sladkorne bolezni (diabetesa) med odraslimi prebivalci Republike Slovenije ocenjujemo na 4,3%. Med tri regije z najvišjo vrednostjo sodijo regije Maribor, Celje in Ljubljana.

Kot kažejo rezultati omenjene raziskave, je prevalenca sladkorne bolezni relativno nizka do starostne skupine 40-44 let, vključno s to starostno skupino in pri starejših pa hitro narašča do starostne skupine 60-64 let. V tej starostni skupini neozdravljiva bolezen, predpostavljamo, da smo samo v letih od 2001 do 2004 odkrili in ambulantno zdravili približno 23.200 bolnikov z osteoporozo. Gre za podatek, ki govori o prisotnosti osteoporoze pri bolniku še preden pride do patoloških zlomov.

4.5.5 Osteoporoz

V tem trenutku na področju Republike Slovenije podatkov o incidenci osteoporoz nimamo, poteka pa presejalna študija za slovensko populacijo, ki jo izvaja IVZ RS, katere rezultati bodo znani v letu 2005.

Ker so prehranjevalne navade in življenjski stil v Republiki Sloveniji primerljivi z ostalimi članicami EU, pričakujemo tudi primerljivo incidenco osteoporoz. Osteoporozo naj bi imela vsaka tretja ženska in vsak šesti moški med 50. in 80. letom.

Dostopni podatki za Republiko Slovenijo iz Zdravstvenih statističnih letopisov IVZ RS, kjer se osteoporoz spremlja kot kazalec pri obiskih v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu v starosti 65 let in več, kažejo, da vsako leto odkrijemo in zdravimo približno 5800 bolnikov z osteoporozo. Med njimi je trikrat več žensk kot moških. Ker je osteoporoz kronična neozdravljiva bolezen, predpostavljamo, da smo samo v letih od 2001 do 2004 odkrili in ambulantno zdravili približno 23.200 bolnikov z osteoporozo. Gre za podatek, ki govori o prisotnosti osteoporoz pri bolniku še preden pride do patoloških zlomov.

V Republiki Sloveniji vsako leto umre 133 ljudi zaradi zloma kolka, od tega jih je 128 (96%) starejših od 65 let.

5 DEJAVNIKI TVEGANJA ZA BOLEZNI, VEZANE NA VARNOST ŽIVIL, IN ZA KRONIČNE NENALEZLJIVE BOLEZNI V REPUBLIKI SLOVENIJI

5.1 Dejavniki tveganja za izbruh bolezni, vezanih na varnost in zdravstveno ustreznost živil

V Republiki Sloveniji smo v letu 2000 sprejeli Zakon o zdravstveni ustreznosti živil in izdelkov ter snovi, ki prihajajo v stik z živilom (Uradni list RS, št. 52/00 in 42/02), ki postavlja zahteve za varnost živil. Po določilih zakona živila, ki predstavljajo tveganje za zdravje ljudi zaradi onesnaženja z biološkimi, kemičnimi ali fizikalnimi agensi, niso primerna za prehrano ljudi in ne smejo v promet. Z zakonom se je odgovornost za zdravstveno ustreznost živil v proizvodnji in prometu prenesla na nosilce živilske dejavnosti, ki morajo z obvezno uvedbo notranjega nadzora, vzpostavljenega na osnovi HACCP načel, ugotavljati, spremljati in preprečevati morebitno prisotnost zdravju škodljivih agensov in stanj v živilih.

Podatki o zdravstveni ustreznosti živil, odvzetih v okviru notranjega in uradnega nadzora in preiskani v pooblaščenih laboratorijih javnih zdravstvenih zavodov v Republiki Sloveniji v obdobju do leta 2000, so glede števila in izbranih parametrov neprimerljivi z rezultati iz let 2002-2003, ko smo v Republiki Sloveniji pristopili k rednemu programiranemu uradnemu nadzoru nad živilom. Kljub temu lahko ugotavljamo v obeh obdobjih bolj ali manj konstantne deleže ugotovljenih dejavnikov tveganj v živilih, ki potrjujejo, da v Republiki Sloveniji kot najpogostejši vzrok neustreznosti živil prevladuje mikrobiološka onesnaženost živil. Neustreznost živil zaradi prekomerne kemične onesnaženosti pa zaenkrat v Republiki Sloveniji še ne predstavlja večjega zdravstvenega problema.

5.1.1 Mikrobiološka onesnaženost živil v obdobju 2002–2003

Razpoložljivi podatki o mikrobiološki onesnaženosti živil v prometu v letu 2002 in 2003 kažejo, da prevladuje problematika prisotnosti:

- salmonel (v letu 2003 v 18,7 % preiskanih vzorcev) ter *Campilobacter jejuni* v svežem perutninskem mesu (leta 2002 v 25,3 % in v letu 2003 v 28 % preiskanih vzorcev);
- *Listerie monocytogenes* v gotovih delikatesnih živilih, zelenjavi, predpakirani za direktno uživanje, kalčkih in narezanem sadju ter prekajenih ribah (Vir: IVZ, Center za nalezljive bolezni, 2004).

5.1.2 Kemična in druge vrste onesnaženosti živil v obdobju 2002–2003

Monitoring nad kemičnimi in drugimi dejavniki tveganj, na primer pesticidi, aditivi, toksičnimi kovinami, mikotoksini, histaminom, nitrati, PCB-ji, dioksini in furani, sulfonamidi, 3-MCPD, akrilamidom ter nad prisotnostjo gensko spremenjenih beljakovin v živilih kaže, da je onesnaženost živil s temi snovmi majhna in ne ogroža zdravja prebivalstva. Nadzor se širi tudi na različna sekundarna onesnaževala, ki nastajajo tekom predelave živil in za katera je bilo ugotovljeno šele v zadnjem času, da so nevarna za zdravje (akrilamid, 3-MCPD, PAH itd.).

Ocene izpostavljenosti prebivalstva pesticidom, izražene kot prehranski vnos, kažejo, da je vnos pesticidov s hrano za odrasle osebe v primerjavi z dopustnim dnevnim vnosom (ADI) nizek in se giblje v območju od 0,01 do 1,76% ADI za posamezen pesticid.

Tabela 2: Vzorci živil, preiskani v okviru monitoringa na parametre kemijskih onesnaževal in GSO, v Republiki Sloveniji v l. 2002 in 2003

Leto	Število/delež (%)	Preiskave/parametri												
		Pesticidi	Aditivi	Pb, Cd, Hg	Mikotoks	Hranljiva vrednost	Histamin	Nitrati	PCB	Dioksini in furani	Sulfonamidi	3-MCPD	Akrilamid	GSO
2002	Skupno število	476	576	534	171	233	29	139	300	300	80	-	-	-
	Število neskladnih	1	9	1	3	0	0	0	0	0	0	-	-	-
	Delež neskladnih (%)	0,2	1,6	0,2	1,7	0	0	0	0	0	0	-	-	-
2003	Skupno število	912	300	663	190	141	30	70	243	30	92	20	20	148
	Število neskladnih	6	1	2	8	0	1	0	0	0	0	0	0	(1)
	Delež neskladnih (%)	0,7	0,3	0,3	4,2	0	3,3	0	0	0	0	0	0	(0,7)

Vir: IVZ, 2003

Tabela 3: Skupno število vzorcev živil, analiziranih na ostanke pesticidov in delež vzorcev živil, v katerih ostanke pesticidov niso bili ugotovljeni

			% vzorcev, v katerih ostanke pesticidov niso bili ugotovljeni
2000	URSK	134	49,0
2001	URSK	168	59,0
2002	UZNŽ+URSK	476	83,0
2003	UZNŽ+URSK	912	85,0

URSK= Urad Republike Slovenije za živila v okviru MKGP

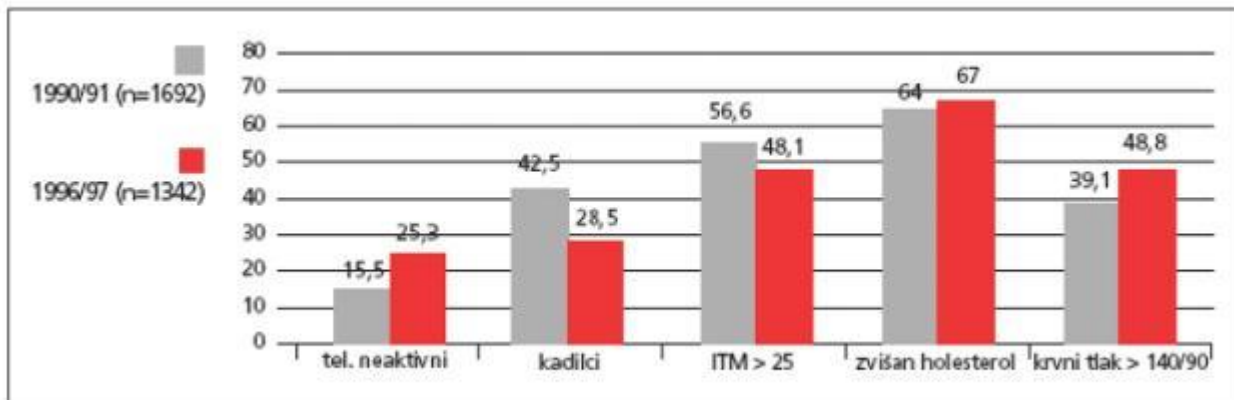
UZNŽ= uradni zdravstveni nadzor nad živila

Vir: IVZ, 2003

5.2 Skupni dejavniki tveganja za kronične bolezni

Poleg bioloških dejavnikov tveganja za bolezni srca in ožilja, novotvorbe in sladkorno bolezen, kot so genetska dispozicija, spol in starost, so pomembni dejavniki tveganja za njihov nastanek tudi zvišan krvni tlak, moten nivo maščob v krvi, zvišan holesterol v krvi, zvišan krvni sladkor, prekomerna telesna teža ter dejavniki nezdravega življenjskega sloga – kajenje, telesna nedejavnost, nepravilna prehrana, alkohol in stres. Različne kronične bolezni imajo številne skupne dejavnike tveganja, če ima posameznik sočasno prisotnih več dejavnikov tveganja, se njihov vpliv ne zgolj sešteva, ampak množi. Rezultati dveh raziskav po protokolu CINDI, ki sta bili opravljene v Ljubljani v letih 1990/91 in 1996/97, kažejo, da je med odraslimi prebivalci razširjenost znanih dejavnikov tveganja za KNB velika. V obdobju od 1990/91 in 1996/97 beležimo porast deležev ljudi s prisotnimi dejavniki tveganja, razen pri deležu kadilcev in prekomerno prehrani in debelih.

Slika 1: Delež preiskovancev z različnimi dejavniki tveganja:



Vir: raziskava CINDI 1990/91, 1996/97

5.2.1 Biološki dejavniki tveganja za razvoj kroničnih nenalezljivih bolezni

5.2.1.1 Zvišan holesterol v krvi

V raziskavah CINDI (1990/91 in 1996/97) so ugotovili, da ima v Republiki Sloveniji več kot 60% prebivalcev zvišan holesterol v krvi. V opazovanem obdobju opazamo statistično pomemben manjši delež preiskovancev z zaščitnimi vrednostmi HDL-holesterola nad 1 mmol/l in obenem pomemben porast tistih z ogrožajočimi vrednostmi HDL-holesterola pod 0,9 mmol/l. To kaže, da živimo Slovenci izrazito nezdravo. Z ustrežno prehrano in redno telesno dejavnostjo se namreč lahko uspešno zmanjša količina holesterola v krvi in pozitivno spremeni razmerje med zaščitnim HDL in škodljivim LDL holesterolom.

5.2.1.2 Zvišana raven krvnega sladkorja

Po anketnih raziskavah CINDI (Vir: Z zdravjem povezan življenjski slog, 2001) ima v Republiki Sloveniji sladkorno bolezen približno 4 – 6% prebivalcev, kar je skladno tudi z ugotovitvami CINDI raziskav na reprezentativnem vzorcu odraslih prebivalcev Ljubljane iz let 1990/91 in 1996/97. Slednji raziskavi pa sta pokazali zelo zaskrbljujoče podatke o deležu posameznikov z vrednostjo krvnega sladkorja v mejnem območju, ki je znašal v letih 1990/91 kar 53,2%, v letih 1996/97 pa 45,1%.

5.2.1.3 Povišan krvni tlak

Delež pregledanih s povišanim krvnim tlakom se je v vzorcu CINDI 1996/97 statistično pomembno povečal v primerjavi z letoma 1990/91 iz 39,1% na 48,8%, tistih z normalnim krvnim tlakom pa statistično pomembno zmanjšal s 60,9% na 51,2%.

5.2.2 Dejavniki tveganja nezdravega življenjskega sloga – nezdravo prehranjevanje

5.2.2.1 Neustrezen/nezdrav vnos hranil v prehrani povprečnega prebivalca Republike Slovenije

Tabela 4 prikazuje analizo stanja na področju indikatorjev prehranjevanja za leta 1997, 1998, 2001 in 2002 v primerjavi s priporočili zdravega prehranjevanja (Vir: Referenčne vrednosti za vnos hranil, DACH, 2003). Vrednosti so izračunane na podlagi podatkov povprečne porabe živil v gospodinjstvih na prebivalca (Vir: SURS; Statistični urad Republike Slovenije).

Tabela 4: Analiza stanja prehranskih indikatorjev v Republiki Sloveniji za leta 1997, 1998, 2001 in 2002 (SURs) v primerjavi s priporočili zdravega prehranjevanja

Hranila	Prehranska priporočila (D-A-CH)	Stanje v RS			
		1997 (izrač. vred. g/dan)	1998 (izrač. vred. g/dan)	2001 (izrač. vred. g/dan)	2002 (izrač. vred. g/dan)
Delež celotne potrebne energije iz					
Skupnih maščob (%)	< 30	36,91	37,76	38,63	43,51
Nasičenih maščobnih kislin (%)	< 10	12,5	12,3	12,2	12,0
Ogljikovih hidratov (%)	> 50	49,95	49,29	48,21	43,73
Priporočen dnevni vnos					
Beljakovin	(0,8 g / kg telesne teže)				
	Moški 59 Ženske 47	86,21	85,63	75,70	86,19
Zelenjave in sadja	od 400 do 650 g/dan	378,9	378,2	346,5	349,5
Folati	> 400 µg/dan	422,12	423,89	381,11	373,06
Prehranska vlaknina	Moški 2,4 g/MJ	2,67	2,65	2,7	2,24
	Ženske 3 g/MJ				
Makroelementi (mg/dan)					
Kalcij	Moški 1000	764,42	770,96	734,60	800,50
	Ženske 1000				
Natrij*	Moški 550	2426,97	2452,85	2367,92	2978,68
	Ženske 550				
Kalij	Moški 2000	3154,95	3129,54	2876,65	2856,48
	Ženske 2000				
Fosfor	Moški 700	1492,38	1486,99	1343,16	1446,68
	Ženske 700				
Magnezij	Moški 350	399,77	397,73	354,41	363,49
	Ženske 300				
Mikroelementi (mg/dan)					
Železo	Moški 10	18,03	17,93	15,80	16,70
	Ženske 15				
Cink	Moški 10	13,50	13,28	10,97	13,11
	Ženske 7				
Baker	Moški 1,0 - 1,5	1,91	1,90	1,68	1,71
	Ženske 1,0 - 1,5				
Vitaminski					
A (Retinol) mg/ekvivalent/dan	Moški 1,0	0,83	0,86	0,82	0,91
	Ženske 1,0				

5.2.3 Prehranjevanje po posameznih starostnih skupinah prebivalstva

5.2.3.1 Dojenčki

Edina republiška baza podatkov, kjer je možno pri celotni populaciji otrok zasledovati dojenje, je trenutno Republiški perinatalni informacijski sistem na IVZ RS v Ljubljani, ki spremlja podatke o nosečnostih, porodih in novorojencih ter dojenje ob odpustu iz slovenskih porodnišnic. Na osnovi te baze je razvidno, da je v obdobju od leta 1993 do 2002 ob odpustu iz porodnišnice bilo dojenih povprečno 90,2% dojenčkov, delno dojenih 6,5% in nedojenih 3,2% (Vir: PIS RS, Inštitut za varovanje zdravja RS, 2004).

Nimamo natančnih podatkov o dojenju po odpustu iz porodnišnice, čeprav naj bi se pogostost dojenja spremljala ob predpisanih sistematskih preventivnih pregledih dojenčkov v prvem letu življenja. Delež dojenih otrok pri šestih mesecih v različnih predelih Republike Slovenije niha od 15 do 50%, ni natančnih podatkov o izključnem dojenju.

5.2.3.2 Otroci in mladostniki

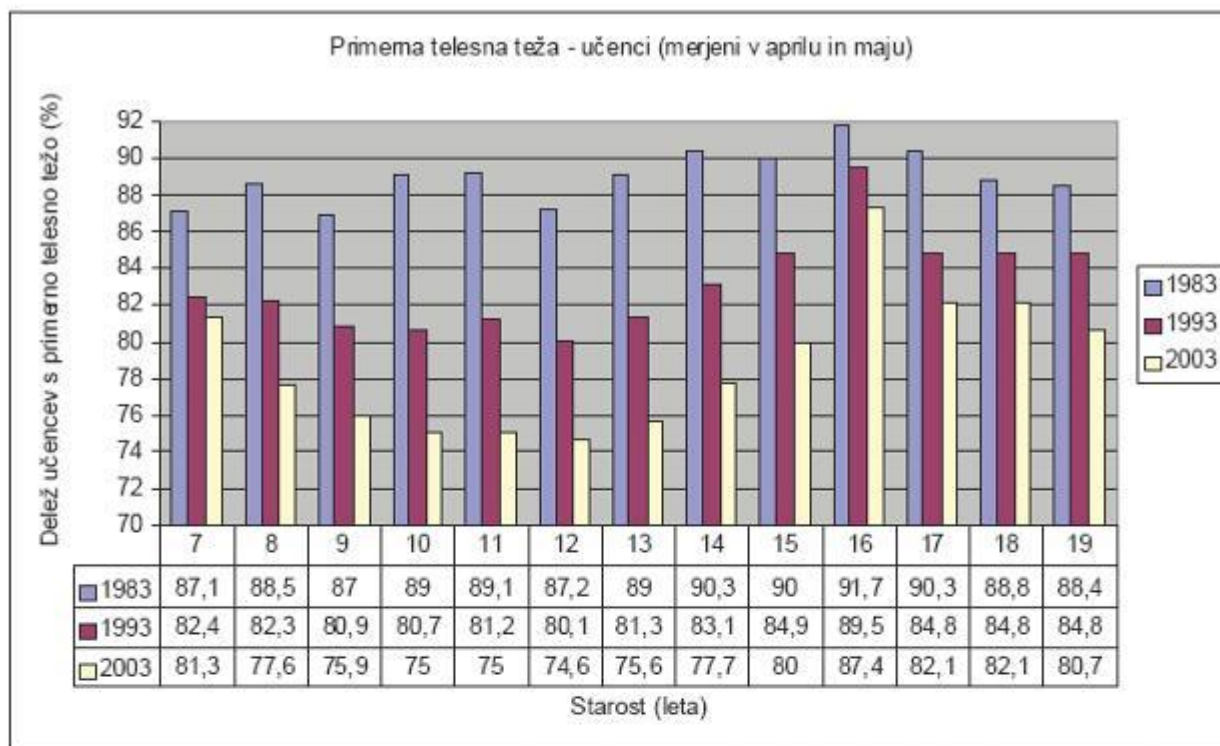
5.2.3.2.1 Stanje prehranjenosti

Presečna raziskava o telesnih značilnostih in gibalni dejavnosti otrok in mladine na podlagi populacijskih podatkov (Strel, Kovač, Jurak, 2004) v obdobju od leta 1983 do 2003, je ugotavljala primerno in prekomerno telesno težo in debelost s pomočjo ITM po standardih IOTF, odstotku maščobne mase in kožno gubo nadlahti. Odkrila je, da je v letu 2003 v primerjavi z letom 1983 delež učencev in učenk s primerno telesno težo, starih od 7 do 19 let, manjši, bistveno večji pa je delež otrok s prekomerno telesno težo. Ugotavljajo, da je pri 19-ih letih debelih 1,8% deklet in 2,2% fantov.

Na osnovi analiz je razvidno povečanje ITM, deleža maščobne mase in kožne gube nadlahti med leti 1983 in 2003, še posebej med 9-im in 12-im letom starosti.

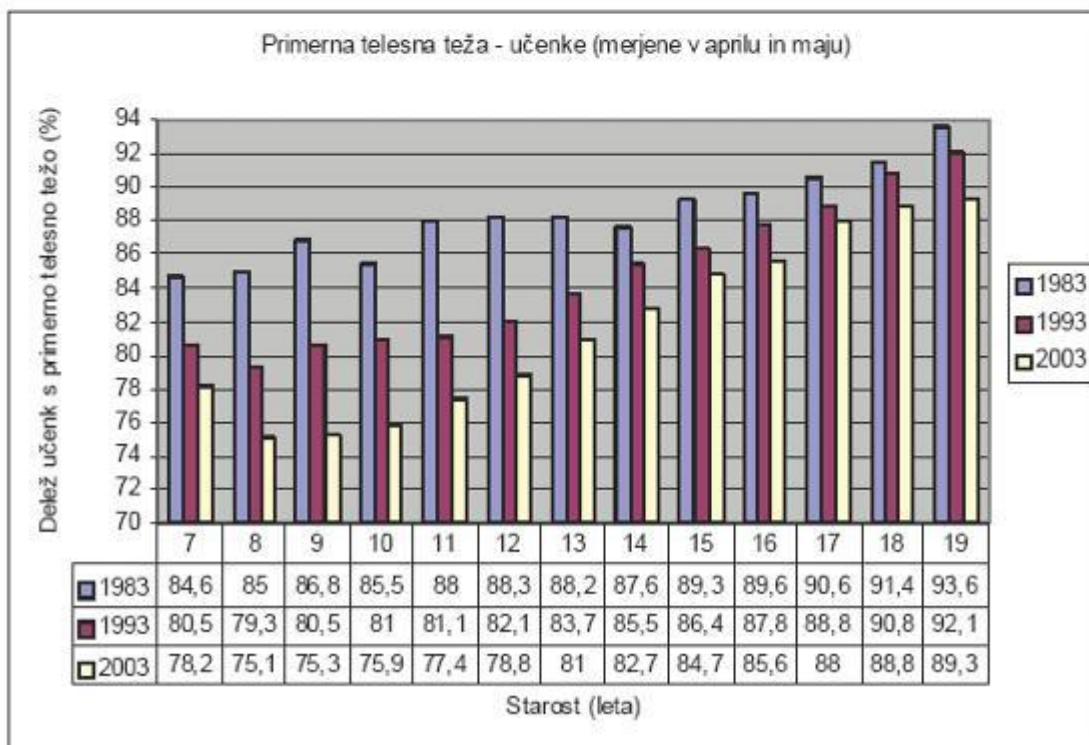
Raziskava prikazuje tudi, da se pri učenkah povečuje število tistih z izjemno nizko telesno težo in premalo količino varovalnega podkožnega maščevja (Strel et al., 2004a).

Slika 2: Odstotek učencev med 7. in 19. letom s primerno telesno težo v obdobju 1983 do 2003



Vir: Strel et al., 2004a

Slika 3: Odstotek učenk med 7. in 19. letom s primerno telesno težo v obdobju 1983 do 2003



Vir: Strel et al., 2004a

5.2.3.2.2 Prehranjevalne navade

Več raziskav o prehranjevalnih navadah mladostnikov (IVZ, 2001, 2002) kaže na nezdravo prehranjevanje in nezdrav življenjski slog mladostnikov v Republiki Sloveniji.

Najnovejši podatki, ki izhajajo iz mednarodne raziskave "Obnašanje v zvezi z zdravjem v šolskem obdobju (HBSC) 2002", ki je bila izvedena na populaciji 11, 13 in 15 letnikov (296 fantov in deklet) kažejo, da tretjina naših otrok odhaja vsak dan v šolo brez zajtrka, redno zajtrkuje le 42% fantov in 37% deklet. Vsak dan med tednom kosi 80% anketiranih, večerja pa 61% fantov in 43% deklet. Dekleta predvsem izpuščajo zajtrk in večerjo. Med vikendom se vzorci prehranjevanja spremenijo, zajtrkuje 80% anketiranih in večerjata dve tretjini anketiranih. Med vikendi ne večerjajo predvsem dekleta.

V povprečju otroci in mladostniki pojedjo preveč sladkorja, hitre hrane in sladkih pijač. Četrtnina anketiranih je odgovorila, da vsak dan enkrat ali večkrat uživa sladkarije. 40% jih enkrat ali večkrat na dan pije kole ali sladkane brezalkoholne pijače.

Le 3,7% mladostnikov v Ljubljani s širšo okolico uživa trikrat dnevno zelenjavo in 9,5% uživa trikrat dnevno sadje (IVZ RS, 2001). Priporočila za uživanje sadja in zelenjave večkrat na dan vsak dan upošteva le 39% anketiranih (več deklet). To so predvsem tisti, ki redno uživajo tri glavne dnevne obroke.

Mleko in mlečni izdelki so pomembna živila v prehrani mladostnikov, saj so bogat vir beljakovin in kalcija. Priporoča se uživanje posnetega mleka in manj mastnih mlečnih izdelkov. Po podatkih IVZ (2001) le 14,7% mladostnikov uživa mleko ali mlečne izdelke trikrat na dan, enkrat do dvakrat na dan pa 43 %.

Uživanje mesa (priporoča se uživanje pustega mesa in čim manj mesnih izdelkov) je pri mladostnikih pod priporočili zdrave prehrane.

5.2.3.2.3 Diete in samoocena telesne podobe

Raziskava (IVZ RS, 2001) je pokazala, da je na dieti 8% fantov in 20% deklet. 60% deklet meni, da je predebelih in niso zadovoljne s svojo telesno težo. Dekleta so bolj obremenjena s svojo telesno podobo. Delež nezadovoljnih s svojo težo se večja tudi pri fantih.

5.2.3.2.4 Motnje hranjenja (anoreksija in bulimija nervoze)

Pri prehranjevalnih navadah mladostnikov je potrebno omeniti tudi motnje hranjenja, ki so vezane na problematiko prehranjevanja predhodno zdravih mladostnikov (predvsem deklet in mladih žensk), ki imajo v družbi, preobremenjenimi z lepimi, vitkimi in vsestransko uspešnimi in sposobnimi ženskami težave pri ustvarjanju samopodobe in lastne vrednosti. Bolezni kot sta anoreksija nervoza in bulimija nervoza sta psihičnega izvora.

Novjših podatkov o incidenci in prevalenci motenj hranjenja za področje Republike Slovenije nimamo. Podatki o bolnišničnem zdravljenju za desetletno obdobje (1989–1998) za obe bolezni kažejo, da se število vseh bolnišničnih zdravljenj povečuje. Tako število kot tudi stopnja bolnišničnih zdravljenj (število bolnišničnih zdravljenj na 100 000 prebivalcev) sta se v omenjenem desetletnem obdobju več kot podvojila (od 3,5 na 100.000 prebivalcev leta 1989 na 7,8 na 100.000 prebivalcev leta 1998). Kar 92% vseh obolelih v Republiki Sloveniji je mladih žensk, 8% pa moških. Starostna skupina od 15 do 19 let je na področju bolnišničnih zdravljenj najmočneje zastopana. Podatki kažejo na to, da se bolnišnično zdravljenje obeh bolezni v 31% ponavlja (Vir: Epidemiološko spremljanje anoreksije in bulimije nervoze v Republiki Sloveniji v obdobju od 1989-1999, Hafner, A., Specialistična naloga).

Pri tem ne smemo pozabiti, da gre v primeru zdravljenj v bolnišnici za najtežje oblike bolezni, ki jih ni več mogoče zdraviti ambulantno.

5.2.3.3 Študentje

Reprezentativne študije o prehranjevalnih navadah študentov nimamo. Obstaja samo študija prehranjevalnih navad študentov dveh fakultet v Ljubljani, ki potrjujejo vzorec nepravilnih prehranjevalnih navad, ki se kaže tudi v drugih skupinah prebivalstva. Predvsem velja to za opuščanje zajtrka, izpuščanje obrokov, uživanje sveže zelenjave, uživanje sadja ter mleka in mlečnih izdelkov. V nasprotju z drugimi skupinami prebivalstva se študentje pogosteje prehranjujejo v gostinskih obratih in pogosteje uživajo hitro hrano.

5.2.3.4 Prebivalstvo od 25 do 65 let

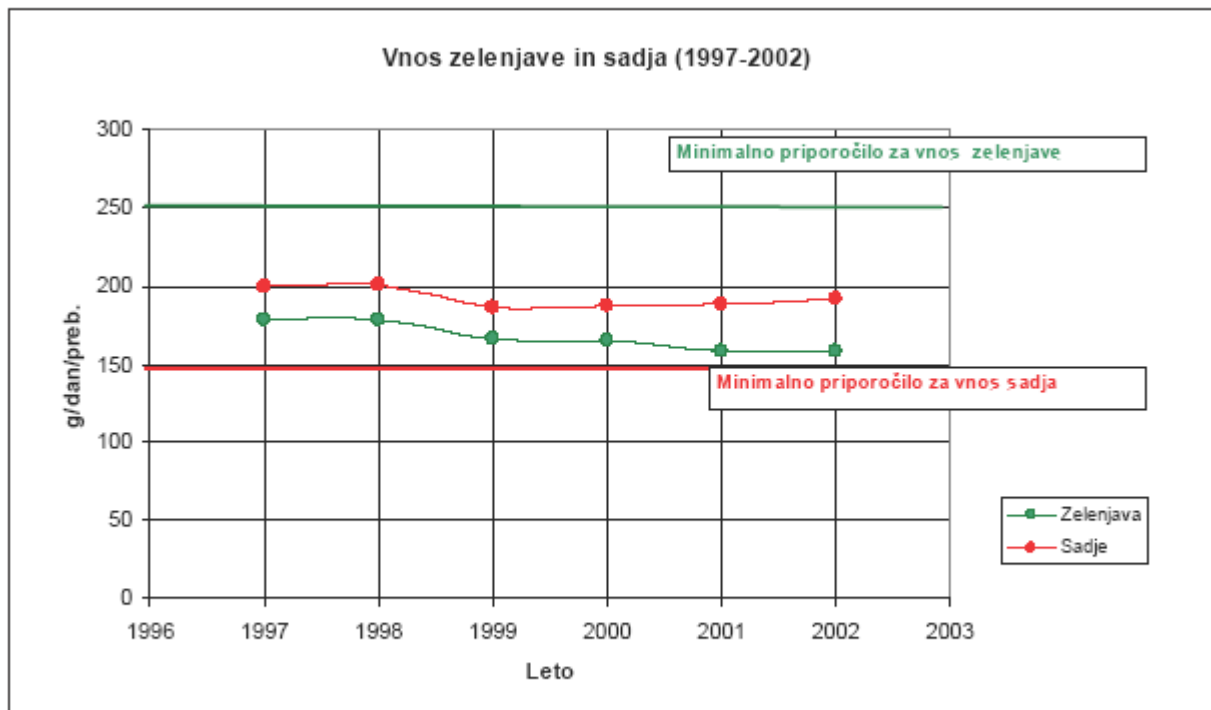
V raziskavi "Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Republike Slovenije" iz leta 2001 so avtorji raziskave (Zaletel Kragelj in sod., 2001) ugotavljali načine prehranjevanja prebivalcev Republike Slovenije. Ugotovili so, da se v Republiki Sloveniji pretežno zdravo in zdravo prehranjuje le 22,9% prebivalstva.

5.2.3.4.1 Vnos zelenjave in sadja

Osnovni podatki raziskave "Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Republike Slovenije" kažejo, da 43,0% odraslih Slovencev, starih od 25-64 let, ne uživa sadja vsakodnevno.

Po podatkih raziskave "Regionalne razlike v zdravju in iskanje rešitev za njihovo zmanjševanje" iz leta 2001 manj zelenjave in sadja zaužijejo moški, ljudje iz spodnjega družbenega sloja, socialno šibki in manj izobraženi. Manj sadja in zelenjave zaužijejo v vzhodnih predelih Republike Slovenije. Več zelenjave zaužijejo na deželi kot v mestu, te razlike pa ni opaziti za sadje.

Slika 4: Trend uživanja zelenjave in sadja od leta 1997–2002



Vir: SURS

Slika 4 prikazuje padajoči trend uživanja zelenjave in sadja prebivalcev Republike Slovenije za obdobje let 1998, 1999, 2001 in 2002 (SURs). Povprečni vnos sadja še zadosti minimalnim potrebam po uživanju teh živil, medtem ko je povprečni vnos za zelenjavo bistveno manjši od priporočil za zdravo prehranjevanje.

Delež doma pridelane in zaužite zelenjave v Republiki Sloveniji znaša v obdobju od 1997 do 2002 od 42,7% do 44,4%, delež doma pridelanega in zaužitega sadja pa od 22% do 27,8% (Vir: SURs). Iz podatkov je razviden trend zmanjševanja uživanja lastno (doma) pridelanega sadja.

5.2.3.4.2 Redna prehrana s tremi ali več dnevnimi obroki hrane

Redna prehrana, predvsem uživanje zajtrka, je pomemben prehranski dejavnik pri varovanju zdravja. Po podatkih raziskave "Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Republike Slovenije" iz leta 2001 uživa 85% preiskovancev iz Republike Slovenije tri ali več dnevnih obrokov hrane.

Ljudje v vaškem okolju imajo bolj redno prehrano v 87,8% kot v mestnem okolju 82,7%; ni pa bistvenih razlik med zahodnimi in vzhodnimi predeli države. Zajtrk uživa vsak dan samo 49,1 % prebivalcev.

5.2.3.4.3 Obroki hitre hrane, gazirane in aromatizirane pijače

Pogosti dnevni obroki hitre hrane lahko osiromašijo hranilno vrednost dnevnih obrokov hrane, zato so primerni le za občasno prehrano. Več hitre hrane zaužijejo v mestih, v zahodnih predelih države in ljudje z visoko izobrazbo.

Gazirane in aromatizirane pijače štejemo med sladkorna živila. Samo 33,6% anketiranih Slovencev nikoli, ali zelo redko (enkrat do trikrat na mesec) uživa te pijače.

5.2.3.4.4 Vnos mleka z visoko vsebnostjo maščob

Priporočila zdrave prehrane navajajo uživanje od 4 do 6 dcl mleka oziroma ustrezen ekvivalent zamenjav na dan, nosečnicam, mlajšim od 18 let pa tudi do 8 dcl. Priporočila se nanašajo na uživanje polposnetega in posnetega mleka in manj mastnih mlečnih izdelkov za vso populacijo razen za otroke do četrtega leta starosti, kateri lahko uživajo polnomastno mleko in izdelke iz polnomastnega mleka.

Po podatkih raziskave "Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Republike Slovenije" iz leta 2001 vsak dan uživa mleko 59,0% prebivalcev Republike Slovenije. Več mleka in mlečnih izdelkov zaužijejo v mestih kot na deželi.

Raziskava (Koch, 1996) je pokazala, da so izdelki z malo maščob v vsakodnevni prehrani sorazmerno slabo zastopani, saj kar 42% vprašanih ni nikoli zaužilo mleka z manj maščobe, 55% nikoli puste skute, 51% nikoli sirov z malo maščob in 50% nikoli pustih mesnih izdelkov. Po podatkih te raziskave po izdelkih z manj maščobe večkrat segajo ženske kot moški. Mleko z manj maščobe pogosteje uživajo mladi do 25 let, skuta in sir z manj maščobe sta pogosteje na jedilniku starejših, bolj izobraženih, v mestnem tipu naselja, pri višjem družbenem sloju.

Podatki raziskave "Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Republike Slovenije" iz leta 2001 kažejo, da kar 77,5% anketirancev uživa mleko in mlečne izdelke z veliko maščobe (polnomastno konzumno mleko ali neposneto domače mleko), v večjem deležu na podeželju. Pri tem v gorenjski in prekmurski regiji, kjer je živinoreja zelo pomembna kmetijska dejavnost, več ljudi uživa doma pridelano polnomastno mleko.

Podatki iz porabe živil v gospodinjstvih (SURs, 2001) kažejo, da v povprečju zaužijemo premalo mleka in mlečnih izdelkov

glede na priporočila za zdravo prehranjevanje, kar znaša le 434 g mleka na dan, vključno z mlečnimi izdelki, ki so preračunani na ekvivalent mleka. Od tega zaužijemo le 24,66 g manj mastnega mleka. Trend uživanja mleka od leta 1997 do 2002 upada (od 87,30 do 77,60 l/leto na osebo), medtem, ko delež zaužitega posnetega mleka zanemarljivo narašča.

Uživanje polnomastnega ali konzumnega mleka (3,2% oziroma 3,5% mlečne maščobe) predstavlja veliko dodatno obremenitev naših prebivalcev z nezdravimi živalskimi, nasičenimi maščobami, tako zaradi zvišanega holesterola v krvi in s tem zaradi bolezni srca in ožilja, ki so še vedno glavni vzrok vseh smrti v Republiki Sloveniji kot tudi zaradi prekomerne telesne teže in debelosti.

5.2.3.4.5 Sestava in priprava jedi

5.2.3.4.5.1 Uživanje ocvrtih jedi

Ocvrte jedi vsebujejo preveč maščob in predvsem preveč slabih maščob, pa čeprav živila cvremo v dobrih oljih. Prav zaradi tega uporabo povečanih količin ocvrtih živil štejejo med dodatne prehranske dejavnike tveganja za nastanek prezgodnje obolevnosti, skupaj s povečano količino skupnih in slabih maščob (nasičenih in trans nenasičenih maščobnih kislin), tvorbo akrilamida, itd.

Po podatkih raziskave "Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Republike Slovenije" iz leta 2001 pogosteje uživajo ocvrte jedi odrasli prebivalci z nižjo izobrazbo in v vaškem okolju. Več je takih v vzhodni Sloveniji v primerjavi z osrednjo Slovenijo. Kar 42,5% anketirancev uživa ocvrto hrano pogosteje kot trikrat na mesec.

5.2.3.4.5.2 Uživanje mesa in mesnih izdelkov ter rib

Rezultati raziskave "Prehranske navade odraslih prebivalcev Republike Slovenije z vidika varovanja zdravja" (Koch, 1997) kažejo, da anketiranci, stari 18-65 let povprečno dnevno zaužijejo 112,8 g mesa in 70,6 g mesnin.

Največ mesa in mesnih izdelkov Slovenci zaužijemo v obliki rdečega mesa. Po podatkih raziskave "Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih RS" ga uživajo vsak dan (tudi večkrat na dan), ali skoraj vsak dan (štiri do šestkrat na teden), bolj pogosto osebe z nedokončano osnovno šolo, kmečki prebivalci in prebivalci, ki živijo na vzhodu države.

Posebni pomen v zdravi prehrani imajo (mastne, morske) ribe. Priporočilo je, da bi vsak človek vsaj enkrat na teden zaužil morske ribe. Po podatkih SURS iz leta 2002 povprečni prebivalec Republike Slovenije zaužije 159,4 g mesa in mesnih izdelkov na dan, od tega 73,3 g rdečega mesa, 28,1 g perutnine, 48,1 g mesnih izdelkov in predelanega mesa ter 9,9 g rib. Glede na prehranska priporočila je rib v prehrani prebivalcev premalo. Po podatkih raziskave "Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Republike Slovenije" vsaj enkrat na teden uživa ribe in morske sadeže 29,4% odraslih Slovencev. Več rib uživajo mestni ljudje v primerjavi z vaškimi, prav tako tudi več rib zaužijejo v zahodnih kot v vzhodnih predelih Republike Slovenije in osebe z visoko izobrazbo.

5.2.3.4.5.3 Uživanje sladkorja

Po podatkih raziskave "Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Republike Slovenije" več sladkorja zaužijejo ženske in mlajše osebe ter osebe iz višjega družbenega sloja. Veliko sladkorjev, prav tako pa tudi maščob in beljakovin, dobimo v slaščicah, ki jih nikoli ali zelo redko (enkrat do trikrat na mesec) uživa slaba polovica anketirancev, predvsem osebe z visoko izobrazbo.

5.2.3.4.5.4 Uživanje prehranske vlaknine

Prehransko vlaknino zagotovimo z uživanjem sadja, zelenjave in polnovrednih žitnih izdelkov. Povprečni dnevni obrok v Republiki Sloveniji jo vsebuje le 1,7g/MJ, namesto 3 g/MJ kot je priporočilo za zdravo prehrano. Najmanj vlaknine v obrokih opazimo v vzhodnih predelih Republike Slovenije, kjer ljudje uživajo tudi manj sadja in zelenjave na energijsko enoto v primerjavi z zahodnimi predeli.

Po podatkih raziskave "Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Republike Slovenije" iz leta 2001 bel in pol bel kruh z malo vlaknine uživa 39,4% anketirancev. Več ga uživajo ljudje iz spodnjega socialnega sloja, vaško prebivalstvo in v zahodnih predelih države (verjetno bolj iz tradicije kot iz nevednosti).

5.2.3.5 Starostniki

Prehranjevalne navade in stanje prehranjenosti ljudi nad 60 oziroma 65 let so v Republiki Sloveniji razmeroma malo raziskane, ker večina anket odraslih prebivalcev zajema le starostno obdobje med 20 (25) do 60 (65) let.

Rezultati raziskave iz leta 1992 v 52 domovih za starejše so pokazali, da je povprečni celodnevni obrok hrane vseboval 15,9% energije iz beljakovin, 52,2% iz ogljikovih hidratov in 31,9% iz maščob, od tega je bilo 11,9% nasičenih. obroki so bili premastni in so vsebovali preveč slabih maščob. Kemična analiza na vsebnost izbranih mineralov pa je pokazala, da od skupnih 52 celodnevni obroki hrane 17 celodnevni obroki ni presegle dnevnih priporočil za kalcij, 29 za magnezij, 23 za cink, 37 za baker, 32 za jod in 33 za selen. Energijska vrednost celodnevni obroki hrane je bila za vse preiskovane domove v povprečju 8,12 MJ in se je med domovi zelo razlikovala. Količina soli je bila v povprečju nad priporočili. Količina sadja se je gibala med 26 in 272 g in zelenjave med 51 g in 333 g.

Dnevni obroki hrane v domovih za starejše, ki so bili zajeti v raziskavi, so bili pripravljani na podlagi standardov in normativov iz leta 1971, ki pa se kljub temu, da so se večkrat popravljali in dopolnjevali, do danes niso bistveno spremenili in jih je potrebno nadomestiti s sodobnimi. Po sedaj veljavnih standardih in normativih za institucionalno varstvo spada v osnovno oskrbo tudi priprava in serviranje celodnevne, starosti in zdravstvenemu stanju primerne hrane in napitkov.

Nekatere pobude svojcev oskrbovancev v zadnjem letu kažejo, da je tudi v domovih lahko problem zagotavljanja ustrezne prehranske obravnave in oskrbe za oskrbovance s posebnimi potrebami (bolnike). Tudi tu se kaže, da bi bilo potrebno izboljšati standarde za prehranski nadzor (spremljanje prehranjenosti) in prehransko podporo, zaposliti več ustrezno usposobljenih prehranskih svetovalcev (dietetikov) in izboljšati vpliv oskrbovancev na izbor hrane.

5.2.3.6 Bolniki

Prehrana ljudi s posebnimi prehranskimi potrebami (bolnikov) v Republiki Sloveniji zajema problematiko prehranskih priporočil pri različnih obolenjih, svetovanje bolnikom za ustrezno spreminjanje prehranjevalnih navad, organizacijo prehranske obravnave v bolnišnicah in v veliki meri tudi v domovih za starejše občane ter omogočanje možnosti njihove prehrane v življenjskem in delovnem okolju.

V Republiki Sloveniji nimamo nacionalno sprejetih priporočil za prehrano bolnikov pri različnih diagnozah, uporabljajo se priporočila prevzeta iz različne strokovne literature, nekatera priporočila niso posodobljena in ne sledijo evropskim ali svetovnim standardom diet (npr. evropskim standardom za prehrano dializnih bolnikov). Prehranska terapija posameznih obolenj še ni sestavni del zdravljenja. Prehranska vzgoja bolnikov je pretežno skupinska, neindividualizirana, kar njeno uspešnost zmanjšuje. V svetu se skupinska prehranska vzgoja opušča in prehaja v individualno prehransko svetovanje osebam z motnjami prebave ali presnove in osebam katerih fiziološko stanje zahteva nadzorovano in usmerjeno prehrano z določenimi snovmi v živilu.

Možnosti prehrane ljudi s posebnimi prehranskimi potrebami v življenjskem in delovnem okolju so omejene in so odvisne predvsem od odnosa posameznikov do tega problema. Stanje je boljše za otroke, vendar so tudi tu bele lise (prehrana pri fenilketonuriji, različnih manj pogostih alergijah in intolerancah). Odrasli imajo še več problemov, saj na delovnem mestu ali v gostinstvu praviloma ne morejo dobiti hrane, ki bi strokovno ustrezala njihovim potrebam.

Anketa med bolnišnicami o problemu podhranjenosti bolnikov, ki so posledica nepravilne prehranske obravnave in oskrbe v bolnišnicah v letu 2001 je pokazala, da tudi v Republiki Sloveniji obstaja ta problem in da bi bilo potrebno izpeljati določila Resolucije res AP (2003) 3, Sveta Evrope o prehrani in prehranski oskrbi v bolnišnicah.

5.3 Značilnosti najbolj ogroženih skupin prebivalstva zaradi nezdravega prehranjevanja

Za zdravje ogrožene skupine slovenskega prebivalstva v zvezi z nezdravim življenjskim slogom najbolj opredeljujejo rezultati pregledne presečne raziskave »Z zdravjem povezan življenjski slog«, ki je bila na reprezentativnem vzorcu preko 15.000 odraslih Slovencev opravljena leta 2001. V tej raziskavi so ugotovljena tvegana vedenja povezovali s starostjo, izobrazbo, zaposlitvijo, družbenim slojem (glede na samo opredelitev), bivalnim okoljem in geografskim območjem, kjer živijo preiskovanci.

Rezultati kažejo, da so z nezdravim prehranjevanjem, ki ogroža zdravje na splošno nadpovprečno ogrožene naslednje populacijske podskupine:

- moški,
- v starosti od 25-49 let,
- z nižjo stopnjo izobrazbe (z dokončano največ dvo ali triletno poklicno šolo),
- aktivno zaposleni,
- iz spodnjega in delavskega družbenega sloja,
- prebivalci vaškega bivalnega okolja, ter
- prebivalci vzhodno slovenskega zdravstvenega področja.

5.4 Ključni problemi na področju varnosti živil/hrane in prehranjevanja v Republiki Sloveniji

5.4.1 Varnost živil/hrane

– proces analize tveganja poteka, vendar obstajajo kadrovske in prostorske probleme ter problemi opremljenosti, ki se kažejo pri vseh institucijah na področju analize tveganj, predvsem pa na področju ocene tveganja za zdravje ljudi;

– pomanjkanje zadostnih kapacitet in sodobnih analitičnih postopkov pri opravljanju preskusov za obvladovanje tveganj;

– prepoznavanje »novih« kemičnih in bioloških dejavnikov tveganja, njihovo sledenje in preprečevanje njihovega pojavljanja;

– pomanjkanje izmenjave podatkov med institucijami, vključenimi v obvladovanje tveganja in celovitega obvladovanja tveganj;

– neizdelane panožne smernice in vzpostavljenje sistemov dobrih praks v vseh posameznih delih živilske verige (dobra kmetijska praksa, dobra proizvodna praksa, dobra higienska praksa) ter nadgradnja sistemov notranjega nadzora na osnovah načel HACCP sistema;

– omejena finančna sredstva za povečanje obsega in razširitev vsebin monitoringov živil;

– mikrobiološka onesnaženost živil v prometu (prisotnost *Listeria monocytogenes*, *salmonel* in *Campilobacter jejuni*);

– pomanjkanje podatkov o izpostavljenosti kemičnim in biološkim onesnaževalom za posamezne skupine prebivalstva;

– pomanjkanje znanja prebivalcev Republike Slovenije o varnih načinih priprave živil in o izogibanju alimentarnih epidemij;

– pomanjkanje znanja in odgovornosti vseh nosilcev dejavnosti pridelave, predeleve, priprave ter prometa glede načel varnosti hrane/živil.

5.4.2 Vnos hranil

- previsok vnos skupnih in nasičenih maščob;
- previsok povprečni energijski vnos;
- previsok vnos kuhinjske soli (natrija);
- prenizek vnos prehranske vlaknine;
- prenizek vnos kalcija;
- prenizek vnos vitamina C;
- prenizek vnos folne kisline.

5.4.3 Prehranjevalne navade

- izpuščanje zajtrka kot najpomembnejšega dnevnega obroka;
- neredni obroki;
- neustrezen časovni razmak med obroki;
- prenizek vnos in padajoč trend uživanja sadja in predvsem zelenjave;
- pogosto uživanje ocvrtih in pečenih jedi;

- uporaba "slabih" maščob;
- uživanje polnomastnega mleka in polnomastnih mlečnih izdelkov;
- pogosto uživanje mastnih mesnih izdelkov.

6 CILJI IN STRATEGIJE PREHRANSKE POLITIKE

6.1 Področje varnosti živil oziroma hrane

6.1.1 Strateški cilji področja

Zagotoviti izključno varna živila/hrano na slovenskem trgu:

- ohraniti, krepiti in izboljševati zdravje prebivalstva;
- zmanjševati alimentarne infekcije in intoksikacije;
- okrepiti zaupanje potrošnika v varnost hrane oziroma živil;
- okrepiti področje procesa ocene tveganj za zdravje ljudi, ki jih predstavljajo zdravstveno neustrezna živila;
- okrepiti vsa področja obvladovanja tveganja v vsej živilski verigi;
- vzpodbujati in pospeševati varne tehnologije pridelave in predelave hrane oziroma živil;
- dopolniti sistem izobraževanja in usposabljanja o zagotavljanju varnosti hrane;
- okrepiti izvajanje celovitega spremljanja varnosti hrane oziroma živil in zbiranja podatkov na področju akutnih in kroničnih bolezni, povezanih z zdravstveno neustreznimi živil;
- razvijati in izvajati enotni raziskovalni program, ki temelji na ugotovljenih nacionalno pomembnih tveganjih, katerega cilj je reševanje ugotovljenih problemov.

6.1.2 Strategije za zagotavljanje varnosti živil / hrane v Republiki Sloveniji

6.1.2.1 Celovita zasnova sistema in kontinuirano izvajanje ocene in obvladovanja tveganja ter komuniciranja v zvezi s tveganji

6.1.2.1.1 Področje ocene tveganja

CILJI	NALOGE IN AKTIVNOSTI	NOSILNA MINISTRSTVA	NOSILCI NALOG
Slovenski sistem varnosti živil/hrane temelji na znanosti in oceni tveganja	Okrepitev vseh virov: človeških, materialnih, finančnih za zagotovitev znanstvenih podlag, potrebnih pri vodenju politike varnosti živil in odločitvah institucij, odgovornih za obvladovanje tveganja.	ministrstvo, pristojno za zdravje	Inštitut RS za varovanje zdravja
	Okrepitev vseh virov - človeških, materialnih, finančnih za zagotovitev učinkovitega izvajanja nalog na področju ocene tveganja za zdravje ljudi.	ministrstvo, pristojno za kmetijstvo in prehrano	Nacionalni veterinarski inštitut Kmetijski inštitut Slovenije
	Okrepitev vseh virov za zagotovitev izvajanja celovitega spremljanja in zbiranja podatkov na področju akutnih in kroničnih bolezni, povezanih z živilo oziroma hrano.	ministrstvo, pristojno za okolje	Nacionalni inštitut za biologijo Inštitut za hmeljarstvo in pivovarstvo
	Razvoj in izvajanje enotnega raziskovalnega programa, temelječega na ugotovljenih nacionalno pomembnih tveganjih, katerega cilj je reševanje ugotovljenih problemov.	ministrstvo, pristojno za visoko šolstvo in znanost	Veterinarska fakulteta Medicinski fakulteti
Evalvacija učinkovitosti raziskav, ocene tveganja in programov spremljanj pri zagotavljanju znanja, potrebnega za razvoj in			Biotehniška fakulteta Visoke šole za zdravstvo

	izvajanje programov, ki zagotavljajo najvišji nivo javnega zdravja.		
--	---	--	--

6.1.2.1.2 Področje obvladovanja tveganja

CILJI	NALOGE IN AKTIVNOSTI	NOSILNA MINISTRSTVA	NOSILCI NALOG
Izboljšanje učinkovitosti obvladovanja tveganja v vsej živilski verigi	Uveljavitev sistema obvladovanja tveganja po principih HACCP sistema v vseh členih živilske verige.	ministrstvo, pristojno za zdravje	Nosilci živilske dejavnosti v vseh členih živilske verige
	Uveljavitev sledljivosti v vseh členih živilske verige.		Združenja nosilcev
	Stalna kontinuiteta na področju priprave in posodabljanja predpisov.	ministrstvo, pristojno za kmetijstvo in prehrano	živilske dejavnosti
	Povezava programov inšpekcijskega nadzora vseh institucij, s pristojnostmi na področju varnosti živil/hrane, v enovit slovenski program nadzora od njive do mize.		Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije
	Razširitev obstoječih programov monitoringov, spremljanj na področju varnosti živil/hrane ter vzpostavitev povezav in usklajenosti med njimi v fazi planiranja, izvajanja, poročanja (mreža monitoringov in z njimi povezanih datotek) v enovit slovenski program monitoringov.		Veterinarska uprava Republike Slovenije
	Usklajeno delovanje pri prepoznavanju in obvladovanju nujnih zadev na področju varnosti živil/hrane (hitri sistem obveščanja).		Fitosanitarna uprava Republike Slovenije
	Evalvacija obvladovanja tveganj na področju varnosti živil/hrane.		Inšpektorat za kmetijstvo, gozdarstvo in hrano Uradni laboratoriji za analize dejavnikov tveganja

6.1.2.1.3 Področje komuniciranja v zvezi s tveganjem

CILJI	NALOGE IN AKTIVNOSTI	NOSILNA MINISTRSTVA	NOSILCI NALOG
Učinkovito zagotavljanje	Vzpostavitev učinkovite, pravočasne in odprte izmenjave podatkov, ki se nanašajo na z živilski povezana tveganja, strategije njihovega	ministrstvo, pristojno za zdravje	Združenja nosilcev živilske dejavnosti

podatkov o dejavnikih tveganja in tveganjih na področju varnosti živil	obvladovanja in z njimi povezanim sprejemanjem odločitev.	ministrstvo, pristojno za kmetijstvo in prehrano	Inštitut RS za varovanje zdravja
Izobraževanje glede načinov obvladovanja tveganj na področju varnosti živil	Izvedba programov izobraževanj in usposabljanj za vse udeležene v živilski verigi od njive do mize, temelječih na znanstvenih dognanjih.	ministrstvo, pristojno za šolstvo	Regijski zavodi za zdravstveno varstvo
Okrepitev in ohranjanje zaupanja javnosti v varno hrano	Dopolnitev in posodobitev programov izobraževanj s temami o obvladovanju tveganj na področju varnosti živil v strokovnih šolah.	ministrstvo, pristojno za visoko šolstvo in znanost	Osnovne šole Srednje šole Visoke šole
	Dopolnitev in posodobitev programov izobraževanj s temami o obvladovanju tveganj na področju varnosti živil v osnovnih šolah.		Fakultete Kmetijsko gozdarska zbornica
	Zagotovitev hitrega dostopa do podatkov iz programov monitoringov oziroma spremljanj na področju varnosti živil/hrane, tveganjih, ukrepih ob primerih ugotovljene problematike.		Nevladne organizacije Strokovna združenja Zavod RS za šolstvo
	Priprava skupnih priporočil, temelječih na ugotovitvah nacionalnega programa uradnega nadzora, vključno z monitoringom, za nosilce dejavnosti in potrošnike.		Mediji
	Zagotovitev učinkovite komunikacije priporočil za potrošnike, posebno za skupine z večjim tveganjem.		
	Spremljanje in ocena učinkovitosti vseh načinov komunikacije in izobraževalnih programov za doseg najvišjega nivoja javnega zdravja.		

6.1.2.2 Priprava in izvajanje načrta varnosti živil

CILJI	NALOGE IN AKTIVNOSTI	NOSILNA MINISTRSTVA	NOSILCI NALOG
	Ustanovitev telesa/foruma (predstavniki vladnih institucij s ključnimi odgovornostmi oziroma pristojnostmi na tem področju, strokovnjaki, predstavniki nosilcev dejavnosti in potrošnikov,	ministrstvo, pristojno za zdravje	Nosilci živilske dejavnosti v vseh členih živilske verige Združenja

Vzpostavitev učinkovitega sistema varnosti živil	nevladne organizacije).	ministrstvo, pristojno za kmetijstvo in prehrano	nosilcev živilske dejavnosti
	Stalna kontinuiteta na področju priprave in posodabljanja predpisov:		Inštitut RS za varovanje zdravja
	- področje zagotavljanja varnosti živil/hrane;		Regijski zavodi za zdravstveno varstvo
	- področje nalog, delovanja in prisojnosti posameznih vladnih institucij;		Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije
	- področje metod uradnega nadzora in ukrepov za primere neskladnosti s predpisi;		Veterinarska uprava Republike Slovenije
	- področje odgovornosti vseh nosilcev dejavnosti, vključenih v živilsko verigo.		Fitosanitarna uprava Republike Slovenije
	Krepitev sistema nadzora v vseh členih živilske verige:		Inšpektorat za kmetijstvo, gozdarstvo in hrano
	- primarna odgovornost in notranji nadzor - nosilci živilske dejavnosti;		Visoke šole
- uradno preverjanje skladnosti s predpisanimi zahtevami - institucije - nosilke dejavnosti uradnega nadzora.	Fakultete		
Pospešena priprava panožnih smernic in vzpostavljanje sistemov dobrih praks.	Kmetijsko gozdarska zbornica Slovenije		
Osredotočenje inšpekcijskega sistema na opredeljene in ugotovljene dejavnike tveganja, metode njihovega spremljanja in obvladovanja.	Uradni laboratoriji za analize dejavnikov tveganja		
Preoblikovanje klasičnih inšpekcijskih pregledov v presoje sistemov notranjega nadzora na principih HACCP načel.			
Kontinuirano strokovno usposabljanje vseh institucij, vključenih v uradni nadzor, nosilcev živilske dejavnosti in javnosti.			

6.1.2.3 Sistematični nadzor za izboljšanje varnosti živil na slovenskem trgu

CILJI	NALOGE IN AKTIVNOSTI	NOSILNA MINISTRSTVA	NOSILCI NALOG
Zmanjševanje mikrobiološkega onesnaženja živil na trgu	Uveljavitev sistema notranjega nadzora po principih HACCP sistema in odgovornosti nosilcev živilske dejavnosti v vseh členih živilske	ministrstvo, pristojno za zdravje	Nosilci živilske dejavnosti Združenja nosilcev živilih

	verige.		dejavnosti
Zmanjševanje kemičnega onesnaženja živil na trgu	Uveljavitev sledljivosti v vseh členih živilske verige. Spremljanje (monitoring) kemičnih, bioloških in fizikalnih dejavnikov tveganja z vključitvijo podatkov notranjega in uradnega nadzora.	ministrstvo, pristojno za kmetijstvo in prehrano	Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije Veterinarska uprava Republike Slovenije
Zmanjševanje alimentarnih infekcij intoksikacij	Prepoznavanje »novih« kemičnih, bioloških in fizikalnih dejavnikov tveganja, njihovo sledenje, ocenjevanje tveganja v Republiki Sloveniji in preprečevanje njihove prisotnosti.		Fitosanitarna uprava Republike Slovenije Inšpektorat za kmetijstvo, gozdarstvo in hrano Inštituti in zavodi vključeni v oceno tveganja Visoke šole Fakultete

6.1.2.4 Promocija varnosti živil na slovenskem trgu

CILJI	NALOGE IN AKTIVNOSTI	NOSILNA MINISTRSTVA	NOSILCI NALOG
	Vključitev kriterijev varnosti živil v razpisne dokumentacije javnih naročil.	ministrstvo, pristojno za zdravje	Inštitut RS za varovanje zdravja
	Kontinuirano izvajanje medijske promocije priporočil zdravega in varnega prehranjevanja za krepitev znanja, veščin, ozaveščenosti in motiviranosti prebivalstva.	ministrstvo, pristojno za kmetijstvo in prehrano	Regijski zavodi za zdravstveno varstvo
Krepitev znanja, veščin, ozaveščenosti in motiviranosti prebivalstva v zvezi z varnostjo hrane	Promocija in ozaveščanje o pomenu ponudbe zdrave in varne prehrane v vrtcih in šolah, na delu, v gostinstvu in turizmu in v domačih gospodinjstvih.	ministrstvo, pristojno za visoko šolstvo in znanost	Osnovno zdravstvo in dispanzerji za občutljive skupine prebivalstva
	Promocija in ozaveščanje v zvezi z varnostjo živil na trgu in tržno ponudbo in nakupom zdravju koristnih živil/hrane.	ministrstvo, pristojno za gospodarstvo	Osnovne šole Strokovne šole nosilcev živilske dejavnosti in javnega zdravja
	Uvajanje vsebin o zagotavljanju varnosti hrane pri nakupu in pripravi v domačih gospodinjstvih v osnovnih šolah.		Strokovna združenja

Uvajanje vsebin o izvajanju sistema notranjega nadzora po načelih HACCP v strokovnem izobraževanju vseh nosilcev živilske dejavnosti.	Nevladne organizacije
Priprava strokovnih gradiv in kontinuirano izobraževanje v zvezi s specifičnimi problemi varnosti živil/hrane za občutljive skupine prebivalstva (nosečnice, mali otroci, ...).	Kmetijsko gozdarska zbornica Slovenije

6.2 Področje zdravega prehranjevanja

6.2.1 Strateški cilji področja

Vzpostaviti/okrepiti zdravo prehranjevanje prebivalcev Republike Slovenije:

- okrepiti vrednote, informiranost in znanja vseh prebivalcev v zvezi z zdravim prehranjevanjem;
- uveljaviti priporočilo o izključnem dojenju do šestega meseca otrokove starosti in nadaljevanju dojenja ob dopolnilnem prehranjevanju do prvega ali drugega leta otrokove starosti;
- uveljaviti redno in zdravo prehranjevanje pri otrocih in mladostnikih, izoblikovati zdrave prehranjevalne navade in odnos do prehranjevanja brez motenj hranjenja (anoreksije in bulimije nervoze);
- uveljaviti nacionalne prehranske smernice, standarde in normative zdrave prehrane v prehrani otrok, mladostnikov, odraslih, skupin s posebnimi potrebami in ogroženih skupin prebivalstva;
- aktivno odkrivati ogrožene zaradi bioloških dejavnikov tveganja in nezdravega življenjskega sloga, tako med otroci in mladostniki kot med odraslimi in skupinami s posebnimi potrebami; v okviru zdravstvene dejavnosti ukrepati celovito na področju preventive in promocije zdravja;
- povečati dostopnost, kakovost in možnost izbire zdravju koristnih živil/hrane na slovenskem trgu izdelati in uveljaviti nacionalne preglednice hranljivih vrednosti;
- zagotoviti zdravju koristno ponudbo v organizirani prehrani javnih ustanov (vrtcev, šol, dijaških domov, bolnišnic, zdravilišč, domov za ostarele) in povečati dostopnost, kakovost in možnost izbire zdrave prehrane v gostinstvu in turizmu;
- okrepiti preventivne in promocijske aktivnosti v sistemu zdravstvenega varstva, v vzgoji in izobraževanju, v delovnih okoljih in v lokalni skupnosti;
- dopolniti sistem izobraževanja in usposabljanja o hrani in prehrani s sodobnimi koncepti in vsebinami v poklicnem in srednjem strokovnem izobraževanju živilskih strok, na do diplomskem pedagoškem študiju in z oblikovanjem študijskega programa »prehranski svetovalec«;
- okrepiti sistem spremljanja in vrednotenja stanja na področju prehranjevanja v Republiki Sloveniji.

6.2.2 Strategije za vzpostavitev in okrepitev zdravega prehranjevanja prebivalcev Republiki Slovenije

6.2.2.1 Dojenčki, nosečnice in otročnice

Ključni problemi:

- natančen delež izključno dojenih otrok ob šestem mesecu starosti in delno dojenih ob enem letu ni poznan, različne raziskave kažejo, da je nezadosten;
- obstoječ informacijski sistem ni zadosten za celovito spremljanje dojenja in zdravstveno vzgojnih aktivnosti ob preventivnih pregledih;
- obseg, vsebine in metodologija zdravstveno vzgojnega dela in kadra v "Šolah za bodoče starše" niso poenoteni.

6.2.2.1.1 Promocija dojenja

CILJI	NALOGE IN AKTIVNOSTI	NOSILNO	NOSILCI NALOG
		MINISTRSTVO	
	Okrepiti splošne promocijske aktivnosti za spodbujanje dojenja.		Inštitut RS za varovanje zdravja
Izključno dojenje v prvih šestih mesecih življenja	Okrepiti promocijske aktivnosti vseh izvajalcev zdravstvenega varstva za spodbujanje dojenja	ministrstvo, pristojno za	Regijski zavodi za zdravstveno varstvo Izvajalci zdravstvene dejavnosti (porodnišnice,

<p>Dojenje ob ustrezni dopolnilni prehrani do prvega ali drugega leta starosti ali po želji še dlje</p>	<p>(ekipe v osnovnem zdravstvu, porodnišnice, patronažna služba, dejavnost javnega zdravja,..).</p>	<p>zdravje</p>	<p>dispanzerji za žene in otroški dispanzerji, patronažna služba, ekipe družinske medicine)</p>
<p>Vzpostavitev celovitega informacijskega sistema stalnega in rednega spremljanja pogostnosti dojenja in uvajanja dopolnilne prehrane ter aktivnosti, kadrov in finančnih potreb za zagotovitev ciljev na področju dojenja</p>	<p>Izvedba naslednjih projektov: - Pobuda za Novorojencem prijazne porodnišnice; - Pobuda za Dojenju prijazne zdravstvene ustanove; - »Teden dojenja«; - Strokovni republiški simpoziji o dojenju na vsaki dve leti; - Strokovne publikacije o dojenju, video film o dojenju, izdelava plakatov o dojenju.</p>		<p>Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja UNICEF</p>
	<p>V prvi fazi dograditev obstoječega sistema spremljanja dojenja v otroških dispanzerjih in pri zasebnikih.</p>		<p>Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja</p>
	<p>Prenova zbiranja podatkov o zunaj bolnišničnih obravnavah in preventivnih obiskih z vezavo podatkov na osebo.</p>		<p>Izvajalci zdravstvene dejavnosti</p>
	<p>Izvedba izobraževanja medicinskih sester za postopke zbiranja in odpošiljanja podatkov na IVZ RS.</p>		<p>Regijski zavodi za zdravstveno varstvo</p>

6.2.2.1.2 Izdelava celovitega programa in poenotenje standardov zdravstvene vzgoje za nosečnice, očete in otročnice

CILJI	NALOGE IN AKTIVNOSTI	NOSILNO MINISTRSTVO	NOSILCI NALOG
<p>Uveljaviti celovit program zdravstvene vzgoje za nosečnice, očete in otročnice</p>	<p>Splošna promocija zdravega prehranjevanja in zdravega življenjskega sloga za nosečnice, očete in otročnice.</p>		<p>Inštitut RS za varovanje zdravja</p>
<p>Poenotiti programe, standarde,</p>	<p>Promocija priporočil zdravega prehranjevanja. Promocija označevanja sestave živil.</p>	<p>ministrstvo, pristojno za zdravje</p>	<p>Regijski zavodi za zdravstveno varstvo</p>

evidentiranje in spremljanje zdravstvene vzgoje v zdravstveni dejavnosti	Okrepitev aktivnosti vseh izvajalcev zdravstvenega varstva za vključevanje nosečnic in očetov v »Šole za bodoče starše«.		Izvajalci zdravstvene vzgoje
	Nadgradnja, posodobitev in poenotenje programa zdravstveno vzgojnih aktivnosti in svetovanj v zdravstveni dejavnosti in šolah za bodoče starše (bolnišnice, otroški dispanzerji, dispanzerji za žene, patronažna služba in šole za bodoče starše).		Izvajalci zdravstvene dejavnosti CINDI Slovenija
	Opredelitev kadra, načina dela, vsebine in organizacije ter evidentiranja dela v zdravstveni vzgojnih aktivnostih in šolah za bodoče starše.		
	Uvedba celovitega spremljanja zdravstveno vzgojnih dejavnosti za nosečnice, očete in otročnice.		

6.2.2.2 Otroci in mladostniki

Ključni problemi na področju prehrane otrok in mladostnikov:

- otroci in mladostniki se neredno in nezdravo prehranjujejo: izpuščajo zajtrk, imajo premajhno število obrokov, predvsem dekleta izpuščajo zajtrk in večerjo, uživajo premalo zelenjave in sadja, premalo mleka in mesa, preveč sladk in sladkih brezalkoholnih pijač;
- zaradi nezdravega prehranjevanja in prenizke stopnje telesne dejavnosti narašča delež prekomerno prehranjenih otrok in mladostnikov;
- hkrati narašča tudi delež podhranjenih in otrok in mladostnikov z motnjami hranjenja; pojav je pogostejši pri dekletih;
- velik delež mladih ima slabo telesno podobo in uporablja različne diete.

6.2.2.2.1 Promocija zdravega prehranjevanja za otroke in mladostnike

CILJI	NALOGE IN AKTIVNOSTI	NOSILNA MINISTRSTVA	NOSILCI NALOG
Izoblikovanje zdravih prehranjevalnih navad in odnosa do prehranjevanja pri otrocih in mladostnikih	Oblikovanje in izvajanje aktivnosti promocije zdravega prehranjevanja za otroke in mladostnike ter starše v medijih, šolah, dijaških domovih in lokalnih skupnostih. Promocija priporočil zdravega prehranjevanja za otroke in mladostnike. Promocija uporabe označenih živil. Uvedba izvajanja programov splošne promocije zdravja, zdrave prehrane in zdravega življenjskega sloga v Vzgojno varstvenih zavodih. Uvedba ali dograditev	ministrstvo, pristojno za zdravje ministrstvo, pristojno za šolstvo ministrstvo, pristojno za visoko šolstvo in znanost	Inštitut RS za varovanje zdravja Regijski zavodi za zdravstveno varstvo CINDI Slovenija Urad RS za razvoj šolstva Zavod RS za šolstvo Visoke šole Fakultete

vsebin zdrave prehrane in zdravega življenjskega sloga v kurikule osnovnih šol, poklicnih in srednjih šol ter do diplomskega študija pedagoških poklicev in poklicev v zdravstvu.		Center za poklicno izobraževanje
Oblikovanje in sistematično izvajanje kontinuiranega izobraževanja iz vsebin zdrave prehrane in zdravega življenjskega sloga strokovnih delavcev v vrtcih in šolah, vključenih v sistem izobraževanja in načrtovanja prehrane.		Šolski dispanzerji Izvajalci vzgoje in izobraževanj v šolah in vrtcih

6.2.2.2 Uvedba sodobnih prehranskih standardov, normativov in priporočil v organizirani prehrani otrok in mladostnikov

CILJI	NALOGE IN AKTIVNOSTI	NOSILNA MINISTRSTVA	NOSILCI NALOG
Uveljavitev standardov in normativov zdravega prehranjevanja v organizirani prehrani otrok in mladostnikov	Izdelava sodobnih prehranskih standardov in normativov zdravega prehranjevanja za otroke in mladostnike. Uvedba standardov in normativov zdrave prehrane v vrtce, šole in dijaške domove.	ministrstvo, pristojno za zdravje	Zavod RS za šolstvo Center za poklicno izobraževanje
Okrepitev znanj in veščin ter priprava smernic strokovnemu osebju za načrtovanje in pripravo zdrave prehrane za otroke in mladostnike	Oblikovanje kriterijev kakovosti za javna naročila živil/hrane, ki bodo zagotavljali kakovostno in zdravo prehrano. Zagotovitev strokovne funkcije »organizatorja prehrane« v sistemu organizirane prehrane in upoštevanje izobrazbenih normativov skladno z obstoječo zakonodajo.	ministrstvo, pristojno za šolstvo	Inštitut RS za varovanje zdravja Visoke šole
Uživanje zdravju koristnih pijač/napitkov v vrtcih in šolah (mleko, voda in nesladkane brezalkoholne pijače)	Izvedba medresorskega projekta o možnostih in oblikah kontinuiranega izobraževanja in usposabljanja za gostinski kader v vrtcih, šolah in dijaških domovih: kuharje in pomočnike kuharjev. Zagotovitev zdrave gostinske (catering) ponudbe v prehrani šolarjev in dijakov, kjer nimajo lastne kuhinje.	ministrstvo, pristojno za visoko šolstvo in znanost ministrstvo, pristojno za kmetijstvo in prehrano	Fakultete Regijski zavodi za zdravstveno varstvo Agencija za kmetijske trge in razvoj podeželja

	<p>Zagotovitev ustreznega nadzora nad prehrano v vzgojno izobraževalnem sistemu.</p> <p>Priporočilo ravnateljem, da ne nameščajo avtomatov za sladkane gazirane brezalkoholne pijače v šolske stavbe.</p> <p>Skladno s prehranskimi standardi definiranje vsebine za avtomate, ki so že nameščeni.</p> <p>Priporočilo ravnateljem za higiensko neoporečno oskrbo šolarjev in dijakov s pitno vodo (nameščanje depojev pitne vode ali fontan za pitno vodo).</p> <p>Uvedba subvencij za šolsko mleko.</p> <p>Priporočilo ravnateljem za nabavo mleka s 3,5% mlečne maščobe v vrtcih in z 1,5% mlečne maščobe osnovnih in srednjih šolah.</p> <p>Prizadevanje za izenačitev subvencij za delno posneto in posneto šolsko mleko v okviru EU.</p>		
--	---	--	--

6.2.2.2.3 Sistemska ureditev organizirane prehrane v srednjih šolah in dijaških domovih

CILJI	NALOGE	NOSILNA MINISTRSTVA	NOSILCI NALOG
<p>Zagotovitev pogojev za organizirano zdravo prehrano v vseh srednjih šolah in dijaških domovih</p> <p>Ukrepi in aktivnosti za ureditev organizirane prehrane v poklicnih in srednjih šolah ter dijaških domovih</p>	<p>Oblikovanje razpisnih kriterijev (zagotavljanje strokovnosti, usposobljenosti in kakovosti ponudnika prehrane) za izbor zunanjih ponudnikov prehrane za šole, ki nimajo lastne ponudbe ter sodelovanje ustrezne javno zdravstvene stroke pri izboru ponudnika.</p> <p>Priporočila ravnateljem, da ne nameščajo avtomatov za sladkane gazirane brezalkoholne pijače v šolske stavbe. Skladno s prehranskimi standardi se definirajo vsebine za avtomate, ki so že nameščeni.</p> <p>Nadzor nad kakovostjo ponudbe prehrane v zvezi s standardi, normativi in smernicami za pripravo in ponudbo zdrave prehrane tudi pri zunanjih ponudnikih prehrane.</p>	<p>ministrstvo, pristojno za šolstvo</p> <p>ministrstvo, pristojno za zdravje</p>	<p>Inštitut RS za varovanje zdravja</p> <p>Regijski zavodi za zdravstveno varstvo</p> <p>Zavod RS za šolstvo</p> <p>Regijski zavodi za zdravstveno varstvo</p>

6.2.2.3 Odraslo prebivalstvo

Ključni problemi na področju prehranjevalnih navad:

- izpuščanje zajtrka kot najpomembnejšega dnevnega obroka;
- neredni obroki;
- neustrezen časovni razmak med obroki;
- prenizek vnos in padajoč trend uživanja sadja in predvsem zelenjave;
- pogosto uživanje ocvrtih in pečenih jedi;
- uporaba "slabih" maščob;
- uživanje polnomastnega mleka in mlečnih izdelkov;
- pogosto uživanje mastnih mesnih izdelkov.

Ključni problemi na področju vnosa hranil:

- previsok vnos skupnih in nasičenih maščob;
- previsok povprečni energijski vnos;
- previsok vnos kuhinjske soli (natrija);
- prenizek vnos prehranske vlaknine;
- prenizek vnos kalcija;
- prenizek vnos vitamina C;
- prenizek vnos folne kisline.

6.2.2.3.1 Splošna promocija zdravega prehranjevanja

CILJI	NALOGE IN AKTIVNOSTI	NOSILNA MINISTRSTVA	NOSILCI NALOG
Uveljavitev zdravih prehranjevalnih navad med prebivalstvom Republike Slovenije skladno s priporočili zdravega prehranjevanja	Oblikovanje priporočil zdravega prehranjevanja za splošno populacijo in za posamezne ciljne skupine. Promocija priporočil zdravega prehranjevanja za krepitev znanja, veščin, ozaveščenosti in motiviranosti prebivalstva v zvezi z zdravim prehranjevanjem.	ministrstvo, pristojno za zdravje	Izvajalci zdravstvene vzgoje Izvajalci zdravstvene dejavnosti
Izboljšanje indikatorjev na področju vnosa hranil	Promocija in ozaveščanje v zvezi s tržno ponudbo in nakupom zdravju koristnih živil/hrane ter o pomenu ponudbe zdrave prehrane v vrtcih in šolah, na delu, v gostinstvu in turizmu.	ministrstvo, pristojno za kmetijstvo in prehrano	CINDI Slovenija Inštitut RS za varovanje zdravja
Krepitev znanja, veščin, ozaveščenosti in motiviranosti prebivalstva o zdravem prehranjevanju	Promocija uporabe označenih živil. Oblikovanje Oddelkov za zdravo prehrano in zdrav življenjski slog v okviru obstoječih regionalnih Zavodov za zdravstveno varstvo.		Regijski zavodi za zdravstveno varstvo Gospodarska zbornica Slovenije in njena interesna združenja
	Razširitev izvajanja programov promocije zdravja na osnovi izkušenj pilotnega projekta "Živimo zdravo" v vsa slovenska		Obrtna zbornica Slovenije in njene interesne sekcije

	okolja.		Kmetijsko gozdarska zbornica Slovenije
			Nevladne organizacije

6.2.2.3.2 Promocija zdravega prehranjevanja v zvezi z delom in izboljšanje organizirane prehrane delavcev

CILJI	NALOGE IN AKTIVNOSTI	NOSILNA MINISTRSTVA	NOSILCI NALOG
Redno in zdravo prehranjevanje delavcev	Promocija zdravega prehranjevanja in zdravega življenjskega sloga za delavce in delodajalce; informiranje in ozaveščanje delavcev in delodajalcev o pomenu uživanja zdravju koristnega obroka za zdravje in produktivnost delavcev.	ministrstvo, pristojno za zdravje	Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa CINDI Slovenija
Zdravo in organizirano prehranjevanje in ponudba zdrave hrane v delovnih okoljih	Priprava novih normativov in priporočil za prehrano različnih kategorij delavcev na osnovi sodobnih prehranskih smernic.		Gospodarska zbornica Slovenije Inštitut RS za varovanje zdravja
Zmanjšanje ogroženosti težkih fizičnih delavcev v industriji in kmetijstvu z nezdravim prehranjevanjem	Priprava pisnih navodil za uvajanje in organizacijo planiranja zdrave prehrane delavcev v obliki priročnika. Oblikovanje in izvedba pilotnega programa promocije zdravja »Čili za delo« za delavce in delodajalce ter izobraževanje strokovnega kadra v podjetjih v zvezi z organizacijo in pripravo zdrave prehrane in z vzpodbujanjem zdravega življenjskega sloga v podjetjih. Vzpostavitev sistema državnih pomoči za programe promocije zdravja v podjetjih, prednostno za ogrožene skupine delavcev.		Regijski zavodi za zdravstveno varstvo Enote medicinske dela Zdravstvenovzgojni centri zdravstvenih domov

6.2.2.4 Ogrožene skupine prebivalstva

- moški,
- v starosti od 25-49 let,
- z nižjo stopnjo izobrazbe (z dokončano največ 2/3 letno poklicno šolo),
- aktivno zaposleni,
- iz spodnjega in delavskega družbenega sloja,
- prebivalci vaškega bivalnega okolja,
- prebivalci vzhodno slovenskega zdravstvenega področja,
- zdravstveno ogroženi.

6.2.2.4.1 Okrepitev interdisciplinarnih programov in izvajalske mreže za promocijo zdravja v lokalni skupnosti posebej za socialno-ekonomsko ogrožene skupine prebivalstva

CILJI	NALOGE	NOSILNA MINISTRSTVA	NOSILCI NALOG
Zagotovitev dostopnosti do zdravju koristnih živil in zdrave prehrane za socialno ekonomsko ogrožene skupine prebivalcev	Izvedba medresorskega pilotnega projekta, ki bo opredelil dejavnike in možnosti večje dostopnosti do zdravju koristnih živil, posebno zelenjave in sadja za socialno ekonomsko ogrožene skupine prebivalcev in razvoj modela dobre prakse.	ministrstvo, pristojno za delo, družino in socialne zadeve	Izvajalci zdravstvene dejavnosti CINDI Slovenija
Zagotovitev in kontinuirano izvajanje programov promocije zdravja, posebej za najbolj ogrožene skupine prebivalstva v zvezi življenjskih slogom oziroma zdravim prehranjevanjem v lokalni skupnosti	Okrepitev mreže in interdisciplinarnega delovanja strokovnih institucij s področja javnega zdravja in drugih zdravstvenih ustanov (nadaljevanje programa "Živimo zdravo" za ruralno populacijo in izvajanje kuharskih tečajev za ogrožene skupine).	ministrstvo, pristojno za kmetijstvo in prehrano Služba Vlade RS za lokalno samoupravo in regionalno politiko	Inštitut RS za varovanje zdravja Regijski zavodi za zdravstveno varstvo Kmetijsko gozdarska zbornica Slovenije
	Okrepitev medsektorske implementacijske mreže in delovanja za izvajanje programov javnega zdravja na nacionalni, regionalni in lokalni ravni.		

6.2.2.4.2 Nadaljevanje in izboljševanje kakovosti izvajanja nacionalnega programa preprečevanja srčno-žilnih in drugih kroničnih nenalezljivih bolezni

CILJI	NALOGE	NOSILNA MINISTRSTVA	NOSILCI NALOG
Zgodnje odkrivanje DT in ogroženih za srčno žilne in druge KNB pri definirani odrasli populaciji	Vsebinska in kadrovska dograditev zdravstveno vzgojnih centrov v zdravstvenih domovih.		Izvajalci zdravstvene vzgoje
Celostna zdravstvena obravnava ogroženih skupin prebivalstva	Kontinuirano izobraževanje zdravstvenih delavcev za	ministrstvo, pristojno za zdravje	Izvajalci zdravstvene dejavnosti

Celostna zdravstvena obravnava skupin prebivalstva s posebnimi potrebami	preventivo in zdravstveno-vzgojno delo.		CINDI Slovenija
Povečanje deleža vključenih ogroženih odraslih in skupin s posebnimi potrebami v skupinske zdravstveno vzgojne delavnice in individualna svetovanja	Okrepitev individualnega zdravstveno vzgojnega dela za ogrožene skupine v okviru programov za preprečevanje KNB.		Klinični center Ljubljana
Izboljšanje kakovosti individualnega in skupinskega svetovanja	Izvedba izobraževanj zdravstvenih delavcev (zdravnikov in medicinskih sester) za izboljšanje individualnega svetovanja za ljudi, ki jih ogrožajo dejavniki tveganja za KNB.		Inštitut RS za varovanje zdravja
	Uvedba skupinskega in individualnega svetovanja za skupine s posebnimi potrebami: nosečnice, doječe matere, starejša populacija, ljudje s posebnimi potrebami.		Katedra za družinsko medicino

6.2.2.4.3 Odkrivanje in zdravstveno – vzgojna obravnava otrok in mladostnikov, ki so ogroženi zaradi nezdravega življenjskega sloga

CILJI	NALOGE IN AKTIVNOSTI	NOSILNA MINISTRSTVA	NOSILCI NALOG
Zgodnje odkrivanje in zdravljenje ogroženih otrok in mladostnikov, ki so ogroženi z dejavniki tveganja za razvoj bolezni in stanj, povezanih z nezdravim prehranjevanjem in nezdravim življenjskim slogom ter motnjami hranjenja	Prenova in dopolnitev preventivnih programov otrok in mladostnikov s ciljem upoštevanja učinkovitih presejalnih metod in učinkovitih interventnih preventivnih programov.		Inštitut RS za varovanje zdravja
Vzpostavitev celovitega informacijskega sistema spremljanja kazalnikov stanja na področju prehranjevanja, življenjskega sloga in drugih kazalnikov preventivne obravnave otrok in mladostnikov in spremljanja ogroženih otrok in mladostnikov	Določitev kriterijev za spremljanje stanja prehranjenosti in dejavnikov tveganja za zdravje otrok in mladostnikov, povezanih z nezdravim življenjskim slogom. Določitev kriterijev ogroženosti in indikatorjev tveganja za razvoj motenj hranjenja. Oblikovanje, uvedba in izvajanje zdravstveno – vzgojnih programov za ogrožene otroke in mladostnike ter njihove starše v okviru Zdravstveno	ministrstvo, pristojno za zdravje	Regijski zavodi za zdravstveno varstvo CINDI Slovenija Razširjen strokovni kolegij za pediatrijo Otroški in šolski dispanzerji Razširjen strokovni kolegij za pediatrijo

	vzgojnih centrov.		
	Vsebinska in programska dograditev obstoječega nacionalnega zdravstveno - informacijskega sistema.		
	Uvedba sodobnega programskega orodja v otroške in šolske dispanzerje.		

6.2.2.5 Skupine prebivalstva s posebnimi potrebami

6.2.2.5.1 Zagotavljanje ustreznih prehrane bolnikov v bolnišnicah

CILJI	NALOGE	NOSILNA MINISTRSTVA	NOSILCI NALOG
Zdravstveno ustrezno prehranjevanje bolnikov, kakovostna prehranska podpora in prehransko svetovanje v bolnišnicah	Uvedba in izpeljava resolucije ResAP(2003)3 Sveta Evrope o prehrani in prehranski oskrbi v bolnišnicah. Oblikovanje in izvedba pilotnega programa prehranskega presejevanja in ocenjevanja hospitaliziranih bolnikov z dejavniki tveganja za podhranjenost ter prehranske podpore.	ministrstvo, pristojno za zdravje	Bolnišnice Onkološki institut Medicinska fakulteta Strokovna združenja
Ustrezna izobraženost zdravstvenih in strokovnih delavcev o prehrani bolnikov	Uvedba prehranskega presejevanja in ocenjevanja bolnikov ter prehranske podpore za bolnike z dejavniki tveganja za podhranjenost v klinično prakso.		Izvajalci zdravstvene in prehranske vzgoje
Vzpostavitev notranjega nadzora nad prehrano v vseh bolnišnicah	Izdelava in uvedba sodobnih prehranskih standardov in normativov zdravega ter glede na obolenja in stanja prehranjenosti prilagojenega prehranjevanja za bolnike v bolnišnice in zdravilišča. Uporaba preglednice hranilnih vrednosti v izbiri živil za pripravo jedi. Ureditev statusa službe za bolniško prehrano in dietoterapijo v bolnišnici kot zdravstvene servisne dejavnosti (kot lekarna, reševalna postaja, ...). Opredelitev storitev prehranske terapije, prehranske vzgoje in prehranske podpore, njihovo ovrednotenje ter vključitev v stroške zdravljenja. Oblikovanje kriterijev kakovosti za javna naročila		

	<p>Živil/hrane, ki bodo zagotavljali kakovostno in zdravo prehrano.</p> <p>Uvesti dodiplomsko in podiplomsko izobraževanje prehranskih svetovalcev/dietetikov in zdravnikov, specialistov za dietetiko.</p>		
--	---	--	--

6.2.2.5.2 Zagotavljanje ustrezne prehrane oskrbovancev v domovih za starejše

CILJI	NALOGE	NOSILNA MINISTRSTVA	NOSILCI NALOG
Uveljavitev standardov in normativov zdrave prehrane v domovih za starejše občane	<p>Izdelava in uvedba sodobnih prehranskih standardov in normativov zdravega ter glede na obolenja in stanja prehranjenosti prilagojenega prehranjevanja za oskrbovance.</p> <p>Uvedba prehranskega presejevanja in ocenjevanja oskrbovancev ter prehranske podpore za oskrbovance z dejavniki tveganja za slabo prehranjenost.</p> <p>Oblikovanje kriterijev kakovosti za javna naročila živil/hrane, ki bodo zagotavljali kakovostno in zdravo prehrano.</p> <p>V domove za starejše občane postopoma uvesti profil svetovalca za prehrano (dietetika).</p> <p>Izvedba dopolnilnih izobraževanj za vse profile zaposlenih v domovih za starejše občane o pomenu prehranske obravnave in podpore za oskrbovance.</p>	<p>ministrstvo, pristojno za zdravje</p> <p>ministrstvo, pristojno za delo, družino in socialne zadeve</p>	<p>Javni zavodi na področju osnovnega in specialističnega zdravstvenega varstva</p> <p>Javni zavodi na področju javno-zdravstvene dejavnosti.</p> <p>Socialno varstveni zavodi</p>

6.2.2.5.3 Okrepitev dietnega svetovanja

CILJI	NALOGE	NOSILNA MINISTRSTVA	NOSILCI NALOG
Poenotenje priporočil za	Vsebinska in kadrovska dograditev dietetskih svetovalnic za prehransko obravnavo (upoštevati zahtevnost prehranske		Razširjeni strokovni kolegiji posameznih zdravstvenih

prehrano bolnikov pri različnih obolenjih (prilagoditev priporočil Diagnose related sistemu)	obravnave in edukacije) v bolnišnicah in zdravstvenih domovih.		strok Inštitut RS za varovanje zdravja
Enotna, individualno prilagojena dietetska obravnava skupin prebivalstva s posebnimi potrebami	Priprava kataloga posodobljenih priporočil za prehrano bolnikov pri različnih obolenjih (približno 180 obolenj, ki zahtevajo specifično sestavo, pripravo ali konsistenco hrane).	ministrstvo, pristojno za zdravje	Klinike in klinični oddelki Medicinska fakulteta Visoke šole Fakultete
Izboljšanje kakovosti individualnega in skupinskega svetovanja	Uvedba posodobljenega kataloga dietnih priporočil v bolnišnice, zdravstvene domove, dietne posvetovalnice in zdravilišča. Uvedba individualnega dietnega svetovanja osebam z motnjami prebave ali presnove, osebam katerih fiziološko stanje zahteva nadzorovano in usmerjeno prehrano z določenimi snovmi v živilu. Izvedba izobraževanj zdravstvenih delavcev in sodelavcev o vlogi in pomenu individualnega svetovanja.		Strokovna združenja Izvajalci zdravstvene in prehranske vzgoje

6.2.2.6 Strategije za izboljšanje ponudbe zdravju koristnih živil in zdrave prehrane

6.2.2.6.1 Izdelava in uporaba preglednic hranilnih vrednosti in spodbujanje ponudbe zdravju koristnih živil/hrane v živilsko predelovalni industriji

CILJI	NALOGE	NOSILNA MINISTRSTVA	NOSILCI NALOG
Uveljavitev strokovnega označevanja sestave živil, surovin in izdelkov vseh skupin živil v Republiki Sloveniji	Priprava preglednic hranilnih vrednosti o sestavi živil, surovin in izdelkov vseh skupin živil (beljakovine, maščobe, prehranska vlaknina, vitamini, makro- in mikroelementi, maščobnokislinska in aminokislinska sestava).	ministrstvo, pristojno za zdravje	Inštituti Fakultete Gospodarska zbornica Slovenije in njena interesna združenja
Izboljšanje možnosti potrošnikov za nakup zdravju koristne hrane	Uveljavitev zakonodaje, povezane z označevanjem hranilne sestave vseh živil v prometu, označevanjem funkcionalnih in »zdravilnih lastnosti« živil.	ministrstvo, pristojno za kmetijstvo in prehrano	Obrtna zbornica Slovenije in njene interesne sekcije Kmetijsko gozdarska zbornica Slovenije
Povečanje ponudbe zdravju koristnih živil/hrane	Promocija proizvodnje (pridelave in predelave) zdravju koristnih		Živilsko predelovalna industrija

ponudbe živilskih proizvodov, ki vsebujejo velik delež maščob, nasičenih maščob, trans nenasičene maščobne kisline, večje količine soli, sladkorja in akrilamida	Živil/hrane. Motiviranje proizvajalcev za uvajanje in tržno testiranje zdravju koristnih živil/hrane.		Nevladne organizacije
--	--	--	-----------------------

6.2.2.6.2 Promocija in spodbujanje ponudbe zdravju koristne prehrane v gostinstvu in turizmu

CILJI	NALOGE IN AKTIVNOSTI	NOSILNA MINISTRSTVA	NOSILCI NALOG
Izboljšanje kakovosti domače gostinske in turistične ponudbe jedi in obrokov po merilih zdrave prehrane	Promocija ponudbe zdravju koristne hrane za gostinske in turistične delavce. Uporaba preglednic hranilnih vrednosti v zdravi pripravi jedi. Oblikovanje smernic zdravju koristne ponudbe jedi in obrokov ter uvedba znaka "Zdravju koristna hrana".	ministrstvo, pristojno za zdravje	Inštitut RS za varovanje zdravja Gospodarska in Obrtna zbornica Slovenije Kmetijsko gozdarska zbornica Slovenije
Izboljšanje izbire v gostinsko turistični ponudbi z večjim deležem zdravju koristnih jedi in obrokov	Oblikovanje strokovnega priročnika za pripravo zdravju koristnih jedi in ponudbe z recepturami in normativi za kuharje. Uvedba certifikata »Ponudnik zdravju koristne hrane« z izdelanim sistemom kontinuiranega spremljanja kakovosti ponujenih jedi in obrokov. Vzpostavitev registra ponudnikov zdravju koristne hrane na osnovi podeljenih certifikatov. Verifikacija izvajalcev izobraževanj o zdravi sestavi in pripravi jedi in obrokov za gostinske in turistične delavce. Vzpostavitev sistematičnega zbiranja podatkov o gostinski ponudbi. Izvedba pilotnega projekta zdravju koristne gostinske in turistične ponudbe v regiji Pomurje. Vzpodbujanje ponudbe hrane za osebe z motnjami prebave in presnove in za		Nevladne organizacije Regijski zavodi za zdravstveno varstvo Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota Srednje in višje šole za gostinstvo in turizem Nosilci živilske dejavnosti v gostinstvu in turizmu

	osebe, katerih fiziološko stanje zahteva hrano z ali brez določenih snovi v živilu		
--	--	--	--

6.2.2.7 Strategije za okrepitev strokovnega izobraževanja in usposabljanja v zvezi z zdravo prehrano in zdravim življenjskim slogom

6.2.2.7.1 Dopolnitev izobraževanja in usposabljanja strokovnih delavcev na področju gostinstva in turizma z vsebinami zdrave sestave in priprave hrane

CILJI	NALOGE	NOSILNA MINISTRSTVA	NOSILCI NALOG
Zagotovitev ustreznih znanj in veščin gostinskih in drugih strokovnih delavcev na področju zdrave sestave in priprave hrane	Uvedba oziroma posodobitev vsebin zdrave prehrane v kurikule poklicnih in srednjih šol živilske in gostinske stroke. Izvajanje programov kontinuiranega izobraževanja o zdravi prehrani za strokovne delavce ter praktični uporabi prehranskih standardov in normativov ter preglednice hranilnih vrednosti v zdravi pripravi hrane.	ministrstvo, pristojno za zdravje ministrstvo, pristojno za šolstvo	Center za poklicno izobraževanje Inštitut RS za varovanje zdravja Srednje in višje šole za gostinstvo in turizem Srednje živilske šole

6.2.2.7.2 Uvajanje dodatnega izobraževanja o zdravi prehrani v dodiplomske pedagoške študijske programe

CILJI	NALOGE	NOSILCI NALOG	SODELUJOČA MINISTRSTVA
Pridobitev sodobnih znanj in konceptov na področju zdravju koristne prehrane in zdravega življenjskega sloga v času dodiplomskega pedagoškega študija	Promocija vsebin s strani ministrstev in priporočilo vodstvom fakultet za uvedbo oziroma posodobitev izobraževanja pedagoških delavcev na področju zdravju koristne prehrane in zdravega življenjskega sloga. Izdelava in uvedba vsebin zdrave prehrane in zdravega življenjskega sloga v kurikulumu pedagoškega dodiplomskega študija.	Fakultete	ministrstvo, pristojno za šolstvo ministrstvo, pristojno za visoko šolstvo in znanost ministrstvo, pristojno za zdravje

6.2.2.7.3 Oblikovanje univerzitetnega študijskega programa za poklic »prehranski svetovalec«

CILJI	NALOGE IN AKTIVNOSTI	NOSILCI NALOG	MINISTRSTVA

Oblikovanje univerzitetnega študijskega programa za področje prehranski svetovalac	Promocija in priporočilo vodstvom univerz/fakultet za uvedbo programa prehranskega svetovalca/dietetika v skladu z mednarodnimi (evropskimi) standardi poklica.	Univerze/ Fakultete	ministrstvo, pristojno za šolstvo, ministrstvo, pristojno za znanost in visoko šolstvo ministrstvo, pristojno za zdravje
--	---	------------------------	---

6.2.2.7.4 Uvedba akreditacijskega sistema za izvajalce izobraževanj o zdravi prehrani izven formalnega šolskega sistema

CILJI	NALOGE	NOSILNA MINISTRSTVA	NOSILCI NALOG
Zagotovitev ustrezne strokovne ravni izobraževanj o zdravju koristni prehrani izven formalnega šolskega sistema	Izvedba pilotnega projekta za postavitev sistema akreditacije izvajalcev izobraževanj o prehrani izven šolskega sistema. Uveljavitev sistema licenciranja prehranskih svetovalcev do vzpostavitve dodiplomskega študija Prehranski svetovalac/Dietetik.	ministrstvo, pristojno za zdravje	Inštitut RS za varovanje zdravja Univerze/ fakultete Strokovno združenje nutricionistov in dietetikov Strokovna društva s področja prehrane

6.3 Lokalna trajnostna preskrba z zdravju koristnimi žvili/hrano v Republiki Sloveniji

6.3.1 Strateški cilji področja

Okrepiti lokalno trajnostno preskrbo z žvili/hrano v Republiki Sloveniji:

- povečati porabo kakovostnih, lokalno trajnostno pridelanih in zdravju koristnih žvilih/hrane,
- okrepiti skrb za okolje in pitno vodo,
- spodbuditi razvoj lokalnih ekonomij in podeželja,
- vzpostaviti dobro kmetijsko prakso,
- okrepiti možnosti samooskrbe v razmerah nestabilnosti na globalnih trgih z žvili/hrano.

6.3.2 Strategije za krepitev zdravja z zdravju koristno hrano, pridelano lokalno na trajnostni način

Ključne priložnosti:

- večji delež kakovostnih, zdravju koristnih in lokalno specifičnih žvil/hrane v prehrani prebivalstva,
- večanje ekonomske moči in večja možnost zaposlovanja na lokalni ravni,
- promocija podeželja in podeželskega turizma preko lokalno pridelane hrane na tradicionalen način,
- vzpostavitev novih tržnih priložnosti za lokalnega kmeta in večanje dodane vrednosti kmetijskih pridelkov in proizvodov,
- oživitve mestnih jeder s ponudbo lokalno pridelane hrane na mestnih tržnicah in zbližanje ter boljše povezovanje mestnih in podeželskih občin,
- zadovoljitev potrošnikov po njihovih vedno večjih zahtevah po lokalno pridelani hrani in posebnih kmetijskih proizvodih,
- prispevek k povečanju socialnega in človeškega kapitala na podeželju ter krepitvi in razvoju lokalnih gospodarstev katerega posledica je ohranitev poseljenosti slovenskega podeželja in nacionalnih dobrin,
- pozitiven prispevek k varovanju in ohranjanju okolja in kakovosti tal, zmanjšanju škodljivih učinkov pesticidov na okolje, prispevek k ohranjanju pestrosti ekosistemov in trajnostni rabi energentov, zaščita talnice.

6.3.2.1 Pospeševanje ponudbe in povpraševanja po kakovostni in zdravju koristni hrani, pridelani lokalno na trajnostni način

CILJI	AKTIVNOSTI	NOSILNA MINISTRSTVA
Vzpostavitev lokalnih prehranskih strategij	Medresorna in interdisciplinarna priprava akcijskega načrta za vzpostavitev lokalne trajnostne preskrbe z vključenimi elementi:	ministrstvo, pristojno za zdravje
Izboljšanje preskrbe prebivalstva s kakovostno in zdravju koristno lokalno trajnostno pridelano hrano/živilih	- bilanca pridelave in porabe kmetijskih pridelkov v Republiki Sloveniji, - stopnja samooskrbe, - analiza naravnih in socialno ekonomskih razvojnih možnosti, - identifikacija nacionalnih in regionalnih udeležencev vezanih na lokalno oskrbo, - proizvodno in tržno cenovno politiko.	ministrstvo, pristojno za kmetijstvo in prehrano
Povečanje povpraševanja po kakovostni in zdravju koristni lokalno trajnostni pridelani hrani/živilih.		ministrstvo, pristojno za šolstvo
Doseganje čim večje stopnje samooskrbe glede naravnih danosti.		ministrstvo, pristojno za visoko šolstvo in znanost
Vzpostavitev novih tržnih priložnosti za domačega kmeta na področju lokalne trajnostne pridelave in prodaje zdravju koristne hrane	Izvedba medresorskega pilotnega projekta, ki bo opredelil dejavnike in možnosti pospeševanja lokalnih trajnostnih oskrbnih verig, še posebej na področju preskrbe z zelenjavo in sadjem, z izdelavo predloga modela organizacije lokalnih trajnostnih oskrbnih verig za javne ustanove po principih zagotavljanja varne hrane/živil.	ministrstvo, pristojno za finance
Okrepitev skrbi za okolje in pitno vodo, biotsko raznovrstnost ter razvoj podeželja.		ministrstvo, pristojno za delo, družino in socialne zadeve
Izboljšanje možnosti samooskrbe z živilih/hrano v razmerah nestabilnosti na globalnih trgih		Služba Vlade RS za lokalno samoupravo in regionalno politiko
	Pospeševanje lokalne trajnostne preskrbe na nacionalni ravni preko vseh potrebnih aktivnosti.	

7 EVALVACIJA PROGRAMOV IN INDIKATORJI ZDRAVJA

CILJI	NALOGE	NOSILNA MINISTRSTVA	NOSILCI NALOG
Opredelitev indikatorjev za spremljanje in evalvacijo prehranske politike	Določitev mednarodnih in glede na problematiko v Republiki Sloveniji specifičnih kazalcev: - varnosti živil/hrane - zdravja v zvezi s prehranjevanjem - zagotavljanja trajnostne preskrbe s živilih/hrano.	ministrstvo, pristojno za zdravje	Institut RS za varovanje zdravja
Izboljšanje zbiranja in dopolnitev mednarodno primerljivih načrtov zbiranja podatkov	Izboljšati organiziranje sektorskega in medsektorskega zbiranja podatkov za kazalce (indikatorje) izvajanja prehranske politike (Statistični sosvet za	ministrstvo, pristojno za kmetijstvo in prehrano	CINDI Slovenija Zavod za šport

Analiza stroškov in koristi (cost/benefit) strategij in akcijskih načrtov prehranske politike	<p>zdravje).</p> <p>Sistem zbiranja podatkov o porabi živil na člana gospodinjstva povezati z mednarodnim »Dafne sistemom« in »EFCONSUM« sistemom.</p> <p>Povezati podatke o razpoložljivosti in porabi živil v Republiki Sloveniji.</p> <p>Uvajanje analiz stroškov in koristi (cost/benefit) pri izvedbi posameznih strategij in akcijskih načrtov.</p> <p>Izboljšanje hitre in učinkovite izmenjave podatkov med nosilci živilske dejavnosti, organi nadzora in javnostjo.</p> <p>Organizirati zbiranje podatkov za ugotavljanje in spremljanje kazalcev zdravja v zvezi z redno gibalno/športno dejavnostjo za zdravje.</p> <p>Posodabljanje in vzdrževanje informacijskega sistema za temeljna področja gibalne/športne dejavnosti za zdravje v Republiki Sloveniji.</p>	<p>Inšpekcije</p> <p>Pridelava in proizvodnja ter promet z živali</p> <p>Izvajalci/ ponudniki GŠD za zdravje</p>
---	---	--

Št. 530-02/99-2/209
Ljubljana, dne 22. marca 2005.
EPA 1501-III

Predsednik
Državnega zbora
Republike Slovenije
France Cukjati, dr. med. l. r.