Na podlagi 30. člena Zakona o zdravstveni ustreznosti živil in izdelkov ter snovi, ki prihajajo v stik z živili (Uradni list RS, št. 52/00, 42/02 in 47/04 – ZdZPZ) in 109. člena Poslovnika državnega zbora (Uradni list RS, št. 92/07 – uradno prečiščeno besedilo, 105/10 in 80/13) je Državni zbor na seji dne 15. julija 2015 sprejel

R E S O L U C I J O
o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015–2025 (ReNPPTDZ)

1. Uvod

Zdravo prehranjevanje in redna telesna dejavnost sta med ključnimi dejavniki varovanja in krepitve zdravja, ki prispevata k boljšemu zdravju, večji kakovosti življenja in k vzdržnosti zdravstvenih sistemov. Med odraščanjem zagotavljata optimalno rast in razvoj, izboljšujeta počutje in delovno storilnost pri odraslih, dolgoročno pa predvsem krepita zdravje, povečujeta kakovost življenja in prispevata k aktivnemu in zdravemu staranju.

Prehrana in telesna dejavnost sta visoko na lestvici prednostnih tem Svetovne zdravstvene organizacije (v nadaljnjem besedilu: SZO), kar dokazuje tudi sprejetje akcijskega načrta SZO za preprečevanje in obvladovanje nenalezljivih bolezni (WHO's Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013–2020). V zadnjem desetletju se s problematiko intenzivno ukvarja celotna Evropska unija (v nadaljnjem besedilu: EU), saj bomo le z učinkovitimi ukrepi za krepitev in ohranjanje zdravja lahko bolje obvladovali breme kroničnih bolezni v dolgoživih družbah. Nezdravo prehranjevanje in premalo telesne dejavnosti namreč pomembno prispevata k bremenu kroničnih nenalezljivih bolezni ter k stroškom zdravstvenih blagajn. Podatki na ravni EU (Sklepi Sveta o prehrani in telesni dejavnosti (2014/C 213/01)(UL L št. 213 z dne 8. 7. 2014, str. 1; v nadaljnjem besedilu: Sklepi Sveta) kažejo, da predstavljajo stroški bolezni, povezanih z debelostjo, približno 7 % sredstev (to je približno 100 milijard evrov v državah članicah EU) od vseh izdatkov za zdravstveno oskrbo, s tem da k tej številki niso vključeni posredni stroški, ki se nanašajo na slabšo storilnost zaradi zdravstvenih težav in prezgodnjo smrtnost. V Republiki Sloveniji ocenjujemo, da neposredni stroški zdravstvene oskrbe zgolj sladkorne bolezni, ki jo ima približno 7 % ljudi v Republiki Sloveniji, znašajo najmanj 114,3 milijona evrov letno. Če ne bomo učinkovito ukrepali, se bo število obolelih vsako leto povečalo za približno 3 %.

Resolucija o nacionalnem programu prehranske politike 2005–2010 (Uradni list RS, št. 39/05; v nadaljnjem besedilu: nacionalni program 2005–2010), ki jo je sprejel Državni zbor Republike Slovenije leta 2005, je povezala ključne resorje in partnerje v prizadevanjih, da bi prebivalcem Republike Slovenije zagotovili ne le varno in kakovostno hrano, ampak bi jim z različnimi ukrepi tudi omogočali zdravo prehranjevanje. Dve leti zatem je bil sprejet komplementaren dokument, Nacionalni program spodbujanja telesne dejavnosti za krepitev zdravja od 2007 do 2012. Z izvajanjem ukrepov je rastlo tudi zavedanje, da zdravo prehranjevanje in telesna dejavnost vplivata na zdravje posamično in skupaj – v sinergiji, ter da se učinki obeh dopolnjujejo, kar kaže na smiselnost skupnega nacionalnega programa za prehrano in telesno dejavnost. Poleg tega se je krepilo tudi zavedanje, da zdravje ne nastaja le v zdravstvenem sektorju, temveč predvsem tam, kjer ljudje živimo, delamo in se družimo, npr. v vrtcih, šolah, na delovnem mestu ter v okolju, kjer živimo in preživljamo svoj prosti čas.

Primer uspešnih sistemskih ukrepov pretekle prehranske politike so ukrepi, ki se izvajajo v vzgojno-izobraževalnih ustanovah in so pomembni za razvoj in utrditev prehranskih

navad v aktivni življenjski dobi. Pripravljene so bile Smernice zdravega prehranjevanja v vzgojno-izobraževalnih ustanovah, ki so bile z Zakonom o šolski prehrani (Uradni list RS, št. 3/13 in 46/14; v nadaljnjem besedilu: Zakon o šolski prehrani) uvedene v šolski prostor. Zakon s subvencioniranjem šolske prehrane omogoča ustrezno prehranjevanje tudi učencem s slabšim socialno-ekonomskim položajem, definira vzgojne funkcije prehranske vzgoje in prepoveduje uporabo avtomatov s hrano v šolskem prostoru, ki so vplivali na porabo sladkih pijač in živil z visoko vsebnostjo sladkorja, soli in maščob. Z različnimi ukrepi šola postaja okolje z zdravimi in uravnoteženimi obroki. Uspešen primer je tudi prehrana v vrtcih, kjer otroci zaužijejo večino dnevnih obrokov, pripravljenih skladno s priporočili zdravega prehranjevanja. Za namene subvencionirane študentske prehrane so bile oblikovane smernice zdravega prehranjevanja za študente. Pozitivne premike v populaciji beležimo pri pogostejšem zajtrkovanju, večjem uživanju olivnega olja in povečanju deleža telesno dejavnih, še posebej med ženskami. Ti pozitivni trendi pa niso značilni za vse skupine prebivalcev, med njimi še posebej izpostavljamo socialno-ekonomsko ogrožene in druge prikrajšane skupine (invalidi, geografsko odmaknjeni, etnične skupine …).

Dobri sistemski ukrepi, ki tudi ekonomsko-socialno šibkejšim omogočajo ohranjati svoje zdravje, so še posebej pomembni v času ekonomske krize, saj je stopnja tveganja revščine in socialne izključenosti med leti 2009 in 2013 zrasla za 3,3 %.

Kljub nekaterim pozitivnim premikom pa so nezadostni in tako imamo glede prehranjevanja in telesne dejavnosti še veliko priložnosti za izboljšanje. Zaradi obilice nezdrave ponudbe živil, ki so hkrati cenovno dostopna, in načina življenja, ki vodi v vedno večjo telesno nedejavnost oziroma sedeč življenjski slog, v Republiki Sloveniji in drugih evropskih državah kljub dosedanjim prizadevanjem narašča debelost med otroki, mladostniki in odraslimi. Med otroki se pojavlja sladkorna bolezen tipa 2, ki je bila še donedavnega značilna za odrasle, zmanjšuje pa se tudi gibalna zmogljivost med otroki in mladostniki.

Ohranjanje zdravih prehranjevalnih in gibalnih navad ter zdravega načina življenja v odraslosti predstavlja, zaradi vse hitrejšega načina življenja, poseben izziv za aktivni del populacije, ki ob službi in družini vse težje ohranja zdrav način življenja. Pri tem je pomembna tudi sprememba okolja v zadnjem desetletju, pri čemer nezdrava ponudba hrane prevladuje nad zdravo in je oglaševanje hrane z veliko vsebnostjo sladkorja, soli in maščob zelo agresivno. Velika razpoložljivost raznovrstne ponudbe hrane ob pomanjkanju časa pomeni težjo izbiro, ki zahteva dobro osveščenega potrošnika. Hiter tempo življenja in vedno več vsakodnevnega sedenja posledično vpliva na nezadostno količino vsakodnevne telesne dejavnosti.

Kot se na eni strani pojavlja problem čezmerne telesne mase in debelosti zaradi nezdravega prehranjevanja, nezadostne telesne dejavnosti in zasedenosti, je na drugi strani pogosta podhranjenost in krhkost med starejšimi odraslimi in bolniki. Ti posledično pomenita večje število hospitalizacij in obiskov drugih ustanov za starejše ter manj učinkovito zdravljenje in slabe izide zdravljenja različnih zdravstvenih težav, s tem pa povečevanje stroškov. Starajočo se populacijo je treba spodbujati in ji nuditi možnost, da ohranja svoje zdravje in ostaja zdrava in krepka tudi v starosti.

Z oblikovanjem Nacionalnega programa o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015–2025 (v nadaljnjem besedilu: nacionalni program 2015–2025), katerega pripravo je v sodelovanju z več resorji koordiniralo Ministrstvo za zdravje, želimo dobro zastavljene dejavnosti, ki so rezultat nacionalnega programa 2005–2010 in Nacionalnega programa spodbujanja telesne dejavnosti za krepitev zdravja, nadaljevati, nadgraditi ter sodelovati v skupnih prizadevanjih celotne EU v skrbi za zmanjševanje porasta debelosti in kroničnih nenalezljivih bolezni.

Vodilo pri pripravi nacionalnega programa 2015–2025 je vseživljenjski pristop, s katerim želimo v vseh življenjskih obdobjih opolnomočiti posameznika in mu s ključnimi mehanizmi olajšati odločitev in izbiro za zdravo prehranjevanje in redno telesno dejavnost. Zdrav življenjski slog, vključno z zdravim prehranjevanjem in telesno dejavnostjo za krepitev zdravja, mora biti dostopen in dosegljiv ne glede na družbeno-ekonomski status, spol ali starost, vendar pa je na vse našteto mogoče vplivati le z medsektorskim pristopom in povezanim celostnim delovanjem na različnih področjih.

Nacionalni program 2015–2025 temelji na spoštovanju pravice posameznika do zdravega življenjskega sloga, upošteva kulturno specifične načine prehranjevanja prebivalcev Republike Slovenije in možnosti za telesno dejavnost, ki jih zaradi razmeroma dobro ohranjene narave, krajinske pestrosti ter pestrih podnebnih razmer ter tradicije ponuja naša država.

Pomembna kakovost nacionalnega programa 2015–2025 je povezovanje in doseganje sinergij med že sprejetimi usmeritvami in ukrepi številnih resorjev, ki podpirajo strateške cilje nacionalnega programa, kot npr.:

- ukrepi kmetijske politike, naravnani k povečani lokalni trajnostni oskrbi in zagotavljanju samooskrbe ter povečevanju deleža kakovostnih ekološko pridelanih živil v skladu z Uredbo o zelenem javnem naročanju (Uradni list RS, št. 102/11, 18/12, 24/12, 64/12, 2/13 in 89/14),
- ukrepi, ki jih določa Resolucija o nacionalnem programu športa v Republiki Sloveniji za obdobje 2014–2023 (Uradni list RS, št. 26/14),
- ukrepi, usmerjeni v trajnostni razvoj in trajnostno mobilnost,
- ukrepi, ki podpirajo socialno podjetništvo in zadružništvo,
- ukrepi za razvoj turizma za Republiko Slovenijo kot odlično, zeleno, aktivno in zdravo destinacijo,
- ukrepi, ki podpirajo varnost in zdravje pri delu,
- ukrepi, ki podpirajo zdravju prijazno okolje in ohranjanje narave,
- ukrepi za zmanjševanje administrativnih bremen javnih naročil,
- ukrepi za aktivno in zdravo staranje.

Učinkovito usklajevanje in sodelovanje na medministrski ravni je potrebno za zagotovitev čim boljšega izkoristka vseh politik in razpoložljivih finančnih instrumentov Republike Slovenije in EU. Z namenom doseganja sinergij med sektorskimi politikami na področju zdravstva, kmetijstva, vzgoje in izobraževanja, športa, gospodarstva, okolja in drugimi ter ravnanjem ostalih deležnikov, vključno s civilno družbo in nevladnimi organizacijami ter lokalnimi skupnostmi, dokument opredeljuje naslednja prednostna področja:

- zagotavljanje varne in zdravju koristne hrane, s poudarkom na lokalni trajnostni oskrbi in samooskrbi ter povečevanjem deleža kakovostne ekološko pridelane hrane,
- spodbujanje telesne dejavnosti prebivalcev v vseh starostnih skupinah,
- zagotavljanje zdravega prehranjevanja skladno s smernicami in priporočili za različne starostne skupine (še posebej v sistemu organizirane vrtčevske, šolske in študentske prehrane, bolnišnicah in domovih za starejše občane),
- zagotavljanje dostopnosti do zdravih prehranskih izbir za socialno-ekonomsko ogrožene skupine (npr. samooskrba gospodinjstev z zelenjavo in sadjem, skupnostni oziroma urbani vrtovi, dvig zdravstvene in finančne pismenosti),
- spodbujanje ponudbe zdravju koristnih živilskih izdelkov v sodelovanju z deležniki v živilski dejavnosti (npr. zniževanje vsebnosti sladkorja, soli in maščob v živilih),
- spodbujanje ponudbe za zdravo izbiro v gostinstvu in turizmu v povezavi s turistično ponudbo v lokalnih okoljih s ciljem, da Republika Slovenija postane prepoznavna po odlični, zeleni, aktivni in zdravi ponudbi,
- osveščanje potrošnikov s primernim označevanjem, predstavljanjem in trženjem živil ter z omejevanjem trženja hrane za otroke,

- informiranje in osveščanje vseh deležnikov, vključno z javnozdravstvenimi kampanjami,
- krepitev vloge zdravstvenega sektorja pri obvladovanju debelosti, preprečevanju podhranjenosti in spodbujanju telesne dejavnosti s ciljem zmanjševanja kroničnih bolezni,
- izobraževanje in raziskovanje na področju prehrane in telesne dejavnosti za zdravje.

2. **Ključni izzivi, vizija, namen**

2.1 *Ključni izzivi*

2.1.1 Kronične nenalezljive bolezni in debelost

Kronične nenalezljive bolezni (v nadaljnjem besedilu: KNB), med katere prištevamo srčno-žilne bolezni, sladkorno bolezen tipa 2, bolezni dihal, bolezni prebavil, raka ter debelost, predstavljajo glavni vzrok obolevnosti in umrljivosti v Republiki Sloveniji, saj je več kot 70 % smrti posledica najpogostejših KNB.

Kot v drugih razvitih državah se tudi v Republiki Sloveniji srečujemo s porastom čezmerne telesne mase in debelosti. Delež čezmerno hranjenih in debelih otrok in mladostnikov se je v zadnjih tridesetih letih podvojil, to povečanje je izrazitejše pri fantih, saj se je delež čezmerno težkih dečkov povečal s 13,3 % na 19,9 %, delež debelih pa se je povečal z 2,7 % na 7,5 %. Čezmerna telesna masa in debelost sta tudi pri odraslih v Republiki Sloveniji v zadnjih desetletjih naraščali. Podatki za leto 2012 kažejo, da ima v Republiki Sloveniji telesno maso, večjo od priporočene, 42 % žensk in 66,6 % moških. Pomembna je ugotovitev, da je trend naraščanja in obseg debelosti izrazitejši pri moških.

Čezmerna telesna masa in debelost sta povezani tudi s porastom števila bolnikov s sladkorno boleznijo. Sladkorna bolezen tipa 2, ki je bila še nedavno značilna predvsem za starejše, se danes pojavlja tudi pri otrocih s povečano telesno maso, pri katerih hkrati ugotavljamo tudi povišan krvni tlak in vrednosti holesterola v krvi ter zamaščenost jeter. Po ocenah ima pri nas kar 7,3 % prebivalcev sladkorno bolezen, napovedi pa predvidevajo njen porast za 3 % letno. To bo v prihodnjih letih brez ustreznega ukrepanja pomembno povečalo breme KNB in zmanjšalo delovno zmožnost že pri aktivni populaciji.

2.1.2 Energijska neuravnoteženost med presnovnimi potrebami in prehranskim vnosom

Čezmerno uživanje sladkorja je predvsem problematično med otroki in mladostniki, saj njihov vnos presega priporočila za 60 %. Večina sladkorja izvira iz sladkanih pijač, sladkih pekovskih izdelkov in sladkarij, ki se največ oglašujejo otrokom in mladostnikom. Pa tudi uživanje sladkih napitkov in pijač namesto fiziološko najprimernejše pitne vode predstavlja ne le zgolj dodatni vir energije, pač pa tveganje za razvoj presnovnih nepravilnosti. Tudi slani prigrizki kot pogosto oglaševani izdelki močno vplivajo na presežen vnos soli in transmaščob, ki pomembno presegajo dopustni vnos. Prebivalci Republike Slovenije kljub ugodnemu splošnemu trendu zmanjševanja maščob v prehrani še vedno zaužijemo preveč maščob.

Po drugi strani pa je velik izziv tudi preprečevanje podhranjenosti in doseganje prehranskih priporočil za kronične bolnike ter starejše odrasle, zlasti zagotavljanje vnosa kakovostnih beljakovin ter zagotavljanje energijskih potreb.

Hranilno in energijsko uravnoteženost prehrane in telesne dejavnosti v celotnem poteku življenja moramo zagotoviti (v vseh starostnih obdobjih) tudi skozi priporočen vnos

posameznih skupin živil. Mednje sodijo sadje in zelenjava, v povprečju zaužijemo le 2/3 oziroma 1/3 priporočene vrednosti, polnozrnati žitni izdelki in ribe, bogate z omega-3 maščobnimi kislinami, ki bi jih morali uživati najmanj štirikrat toliko, kot jih v povprečju (300 g namesto sedanjih 70 g).

Za ohranjanje zdravja se odraslim priporoča vsaj 30 minut zmerno intenzivne telesne dejavnosti dnevno. Za doseganje večjih učinkov na zdravje in obvladovanje dejavnikov tveganja (čezmerna telesna masa, visok krvni tlak, povišane maščobe v krvi ipd.) pa je priporočljivo količino telesne dejavnosti podvojiti. Čeprav stopnja celokupne telesne dejavnosti pri odraslih Slovencih v povprečju narašča in 60 % prebivalcev doseže priporočila, opažamo izrazito neenakost med skupinami z različnim socialno-ekonomskim ozadjem. Še večji socialni razkorak je opaziti pri doseganju priporočil glede rekreativne telesne dejavnosti. Ta priporočila dosega zgolj 20 % odraslih.

Izziv pomeni tudi zagotoviti najranljivejšim skupinam dostopnost do urejenih površin za telesno dejavnost in kakovostne prehranske vire ter telesni dejavnosti prilagojeno prehrano. Še posebno skrb je treba posvetiti pritegnitvi ranljivih skupin prebivalstva v posodobljene programe krepitve zdravja v celotnem življenjskem ciklu, prednostno v času zdravega začetka življenja (za nosečnice, doječe matere, dojenčke in majhne otroke) ter v jeseni življenja (za starejšo populacijo).

Zelo pomemben izziv novega programa je tudi povečanje zavedanja o pomenu socialno-ekonomskih determinant debelosti, nezdrave prehrane in sedečega življenjskega sloga za zdravje med strokovnjaki, političnimi odločevalci, mediji in splošno javnostjo.

2.2 *Vizija*

V Republiki Sloveniji imajo vsi prebivalci dobre prehranjevalne in gibalne navade in dostop do zdravih izbir za prehranjevanje in telesno dejavnost, zaradi česar je višja kakovost življenja in zdravje posameznika.

2.3 *Namen*

Z nacionalnim programom 2015–2025 želimo izboljšati prehranske in gibalne navade prebivalcev od zgodnjega obdobja življenja do pozne starosti. S tem želimo zaustaviti in obrniti trend naraščanja telesne mase prebivalcev Republike Slovenije in vplivati na manjšo pojavnost KNB in posledično na vzdržnost zdravstvenega sistema. S predvidenimi ukrepi želimo vplivati tudi na enake možnosti za zdravje za vse prebivalce, tudi za socialno in ekonomsko ogrožene skupine, ter ugodno vplivati na bio-psiho-socialni razvoj posameznika.

Z izvajanjem nacionalnega programa 2015–2025 želimo doseči naslednje strateške cilje:

- zmanjšati delež prebivalcev s čezmerno telesno maso in debelih;
- zmanjšati delež prebivalcev, ki so telesno nedejavni;
- povečati delež dojenih otrok;
- zmanjšati delež podhranjenih in funkcionalno manj zmožnih starejših ter bolnikov;
- povečati delež tistih, ki vsakodnevno zajtrkujejo;
- povečati uživanje zelenjave in sadja;
- zmanjšati vnos nasičenih maščob, sladkorja in soli;
- zmanjšati vsebnost transmaščob v živilih.

Ovrednotenje ciljev*

Zmanjšati delež čezmerno hranjenih in debelih otrok in mladostnikov za 10 %.

Zmanjšati delež čezmerno hranjenih in debelih odraslih za 5 %.
Kazalniki
- telesna masa in debelost pri otrocih pod 5 let
- telesna masa in debelost pri otrocih od 6 do 9 let
- telesna masa in debelost pri 11, 13 in 15-letnikih
- telesna masa in debelost pri ženski/moški odrasli populaciji (indeks telesne mase ITM: 25–29,99 in več kot 30)

Zmanjšati delež prebivalcev, ki so telesno nedejavni za 10 %.
Kazalnik
- delež prebivalcev, ki ne dosega količine celokupne telesne dejavnosti, kot jo priporoča SZO

Povečati delež izključno dojenih otrok ob 6. mesecu starosti na 20 %.
Povečati delež dojenih otrok ob ustrezni dopolnilni prehrani ob 12. mesecu starosti na 40 %.
Kazalnika
- delež izključno dojenih otrok ob 6. mesecu
- delež dojenih otrok ob 12. mesecu

Povečati delež prebivalcev, ki vsak dan zajtrkuje za 10 %.
Kazalnika
- delež mladostnikov, ki vsak dan zajtrkuje
- delež odraslih prebivalcev, ki vsak dan zajtrkuje

Povečati delež prebivalcev, ki uživajo zelenjavo vsaj enkrat na dan za 10 % in zmanjšati razliko med spoloma.
Povečati delež prebivalcev, ki uživajo sadje vsaj enkrat na dan za 5 % in zmanjšati razliko med spoloma.
Kazalnika
- delež mladostnikov/odraslih, ki uživa zelenjavo vsaj enkrat na dan
- delež mladostnikov/odraslih, ki uživa sadje vsaj enkrat na dan

Zmanjšati delež prebivalcev, ki pogosto uživajo sladkarije in slaščice za 15 %.
Kazalnika
- delež mladostnikov, ki uživa sladkarije 2 do 4-krat na teden ali pogosteje
- delež odraslih prebivalcev, ki uživa sladkarije in slaščice 1 do 3-krat na teden ali pogosteje

Zmanjšati delež prebivalcev, ki pogosto uživajo sladke pijače za 15 %.
Kazalnika
- delež mladostnikov, ki uživa sladke pijače 2 do 4-krat na teden ali pogosteje
- delež odraslih prebivalcev, ki uživa sladke pijače 1 do 3-krat na teden ali pogosteje

Zmanjšati vnos soli pri prebivalcih za 15 %.
Kazalnik
- količina izločenega natrija iz 24-urnega urina pri odraslih prebivalcih (preračun na povprečni dnevni vnos v gramih)

*vsi cilji v dokumentu, kjer je to relevantno bodo spremljani ob upoštevanju vidika spolov

3. **Načela za izvajanje**

Pri načrtovanju in izvajanju nacionalnega programa 2015–2025 upoštevamo ta načela:

Zdravje v vseh politikah

Ob konkretnih ukrepih, izhajajoč iz nacionalnega programa 2015–2025, je poleg ukrepov v zdravstvenem sektorju treba upoštevati tudi horizontalne ukrepe drugih sektorskih politik, ki lahko posredno vplivajo na zdrave izbire in navade.

Celovitost ukrepanja

Uvajanje sistemskih rešitev, ki vključujejo specifične ukrepe za posamezne ciljne skupine prebivalstva ter hkrati posebno družbeno skrb ogroženih skupin prebivalstva vseh starosti.

Etičnost

Izvajanje nacionalnega programa 2015–2025 je v javnem interesu Republike Slovenije s porazdelitvijo socialne, moralne in okoljske odgovornosti vseh deležnikov na področju prehrane in telesne dejavnosti.

Dostopnost in dosegljivost

Zagotavljanje finančno dostopnih zdravih izbir za vse prebivalce, ne glede na njihove socialno-ekonomske, demografske in kulturne značilnosti ter posebne potrebe, upoštevajoč socialni razkorak in enakost spolov.

Partnerstvo

Krepitev sodelovanja vseh resorskih politik, nevladnih organizacij, socialnih partnerjev in zainteresirane strokovne in laične javnosti ter drugih deležnikov (npr. živilskopredelovalne industrije, gostincev, trgovcev, ponudnikov športne rekreacije) pri načrtovanju, uresničevanju in spremljanju nacionalnega programa 2015–2025.

Učinkovitost in finančna vzdržnost

Glede na omejene vire imajo prednost tisti ukrepi, za katere je dokazano, da so učinkoviti in dostopni vsem oziroma čim širšemu krogu prebivalstva, ter tisti ukrepi, ki znotraj nacionalnega programa 2015–2025 združujejo prizadevanje več resorjev.

Zmanjšanje neenakosti v zdravju

Vsi ukrepi in dejavnosti, ki izhajajo iz tega dokumenta, naj prispevajo k zmanjšanju neenakosti v zdravju kot posledica vplivanja socialnih determinant na varno in zdravo prehranjevanje in telesno dejavnost za zdravje.

Trajnostni razvoj

Glede na omejene vire imajo prednost tisti ukrepi, ki prispevajo tudi k drugim ciljem trajnostnega razvoja. Ukrepi se izvajajo skladno z načeli trajnostnega razvoja, pri izobraževalnih dejavnostih se upoštevajo Smernice vzgoje in izobraževanja za trajnostni razvoj od predšolske vzgoje do douniverzitetnega izobraževanja (MIZŠ, 2007).

4. **Prikaz stanja, izzivi in priporočila**

4.1 *Bolezni, povezane s hrano in prehrano ter nezadostno telesno dejavnostjo*

KNB, med katere prištevamo srčno-žilne bolezni, sladkorno bolezen tipa 2, bolezni dihal, bolezni prebavil in raka ter debelost, predstavljajo glavni vzrok obolevnosti in umrljivosti v Republiki Sloveniji, saj je več kot 70 % smrti posledica najpogostejših KNB (SZO, 2010b). Nastanek in razvoj teh bolezni je zelo povezan z neustrezno prehrano in telesno nedejavnostjo.

Ugotovljena sta tudi povezanost med zobnimi in ustnimi boleznimi in najpogostejšimi KNB ter vpliv ustnih in zobnih bolezni na otroško in maternalno zdravje.

Stanje na področju srčno-žilnih bolezni se pri nas izboljšuje, leta 1985 so bile te bolezni vzrok smrti pri polovici umrlih v Republiki Sloveniji, leta 2012 pa pri 37 % umrlih (podatkovni portal Nacionalnega inštituta za javno zdravje). Republika Slovenija se po pogostosti in razširjenosti sladkorne bolezni ter vzrokih zanjo ne razlikuje bistveno od držav EU. Po ocenah ima pri nas sladkorno bolezen 7,3 % prebivalcev, nacionalne napovedi pa kažejo, da se pričakuje 3-odstotni vsakoletni porast števila obolelih. Glede obolevnosti in umrljivosti za rakom spadamo med države s srednje visokimi stopnjami, stanje pa se slabša, v zadnjem desetletju se je pojavnost raka povečala za 40 % med moškimi in za 30 % med ženskami. Posebno težavo predstavljajo KNB pri mlajših starostnih skupinah, pri katerih pomembno zmanjšujejo kakovost življenja aktivne populacije in pomenijo precejšnje ekonomsko breme za državo (Hočevar Grom in drugi, 2010).

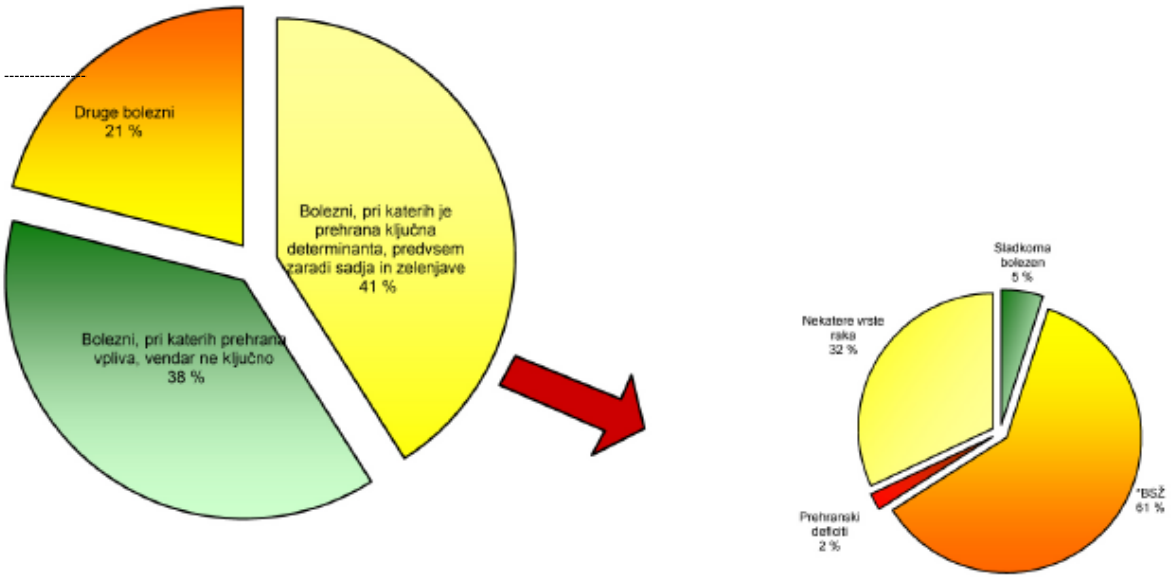
Tveganje za razvoj KNB se akumulira skozi vsa življenjska obdobja in je odvisno od bioloških, socialno-ekonomskih in drugih vplivov. Tudi neuravnotežena prehrana, ki ni prilagojena posebnim presnovnim potrebam posameznih populacijskih skupin, je pomemben dejavnik tveganja za zdravje. Kar v 38 % je tesno povezana z nastankom KNB (SZO, 2010b), primera sta današnji nezadosten vnos zelenjave pri otrocih in mladostnikih ter vnos kakovostnih beljakovin pri starejših odraslih, ki je manjši od referenčnih vrednosti za vnos hranil.

Nezadostna telesna dejavnost, ki ne dosega priporočil SZO (SZO, 2010c), oziroma sedeči življenjski slog je vedenjski dejavnik tveganja, ki ga tesno povezujemo z različnimi motnjami in predvsem z razvojem KNB. Telesna nedejavnost v svetovnem merilu povzroča 6 % bremena bolezni zaradi srčno-žilnih bolezni, 7 % bremena zaradi sladkorne bolezni tipa 2, 10 % bremena zaradi raka dojke in 10 % bremena zaradi raka na debelem črevesu. Telesna nedejavnost povzroči tudi za 9 % prezgodnjih smrti (Boutchard in drugi, 2006, Katzmarzyk in drugi, 2009). Nekatere raziskave kažejo celo, da gre 15–20 % tveganja za pojav srčno-žilnih bolezni, sladkorne bolezni tipa 2, raka na debelem črevesu, raka dojke in zlom kolka pri starejših pripisati telesni nedejavnosti. Po podatkih Evropskega urada SZO iz leta 2004 je telesna nedejavnost odgovorna za 3,5 % bremena bolezni in do 10 % vseh smrti v Evropi. Telesna nedejavnost je tudi na lestvici desetih najpogostejših dejavnikov tveganja, ki vplivajo na skupno število izgubljenih let življenja (Cavill in drugi, 2006).

Sedeč življenjski slog, čas, preživet pred različnimi zasloni, oziroma način življenja, ki vključuje zelo malo telesne dejavnosti, razporejene čez dan oziroma je ta omejena zgolj na krajše obdobje dneva, po drugi strani pa pomanjkanje zadostnega spanca pri otrocih in mladostnikih (Cappuccio in drugi, 2008, Must in Paris, 2009), sta dejavnika, ki smo jima doslej posvečali premalo pozornosti. Raziskave kažejo, da čas, ki ga preživimo sede, vpliva na splošno umrljivost, pojavnost metabolnega sindroma tudi pri otrocih (Mark in Jenssen, 2008), kot tudi na umrljivost zaradi srčno-žilnih bolezni. Glede na to, da čas sedenja negativno vpliva na zdravje tudi pri posameznikih, ki dosegajo priporočila za telesno dejavnost, je pomembno, da se dejavnosti poleg spodbujanja telesne dejavnosti usmerijo tudi v zmanjševanje časa sedenja (Cavill in drugi, 2006, Katzmarzyk in drugi, 2009, BHFNC, 2012). Stroka priporoča, da dejavnosti, ki jih opravljamo sede, prekinemo z vstajanjem ali še bolje z drobnimi vložki gibanja (npr. vstajanje, pretegovanje, hoja, uporaba stopnic namesto dvigala).

Čeprav stopnja celotne telesne dejavnosti pri odraslih Slovencih v povprečju narašča, opažamo izrazito neenakost med skupinami z različnim socialno-ekonomskim ozadjem. Delež odraslih, ki dosegajo priporočila za telesno dejavnost SZO (SZO, 2010c), upoštevajoč celotno telesno dejavnost, se je povečal tako pri moških kot ženskah na približno 60 %, medtem ko je delež tistih, ki dosegajo priporočila glede rekreativne telesne dejavnosti, mnogo nižji, približno 20 % (Djomba JK, 2012, Djomba JK, 2014).

Slika 1. Izgubljena leta zdravega življenja v Evropi, ki so posledica bolezni, v povezavi s prehranskimi dejavniki tveganja. *BSŽ – bolezni srca in ožilja.



Vir: Gabrijelčič Blenkuš in drugi, 2009

Dokazano je, da lahko vzroke za nastanek KNB, ki so povezani z neustrezno prehrano, telesno nedejavnostjo in splošnim nezdravim življenjskim slogom, iščemo v socialnih in ekonomskih dejavnikih, kot so nizka stopnja izobrazbe, nizek dohodek ter s tem težja dostopnost do zdravega načina življenja. Prebivalci z višjim samoocenjenim standardom iz številnih vzrokov, vse od znanja do finančnih zmožnosti, bolje sledijo smernicam zdravega prehranjevanja ter so redno telesno dejavni in imajo manj dejavnikov tveganja ter tako bolje varujejo svoje zdravje (preglednica 1).

Preglednica 1. Najpogostejša živila in skupine živil, vključene v dnevno prehrano pri skupini prebivalcev Republike Slovenije z višjim in pri skupini z nižjim samoocenjenim socialno-ekonomskim standardom

Skupina živil	Višji vnos pri osebah z višjim materialnim standardom	Višji vnos pri osebah z nižjim materialnim standardom
Žita in žitni izdelki, škrobna živila	- kosmiči - testenine - riž	- kruh - pšenični, koruzni zdrob
Ribe, meso in mesni izdelki, jajca	- ribe, morski sadeži, ribje konzerve	- svinjina - drobovina - poltrajne in suhe salame, hrenovke - jajca
Sadje in zelenjava	- sadje in zelenjava	
Mleko in mlečni izdelki	- mleko in mlečni izdelki - izdelki z manj maščob	
Pijače	- sadni sok, sadni nektar - mineralna voda - voda z okusom	- čaj - kava - sok iz sadnega sirupa

		- alkoholne pijače
Maščobe in maščobna živila	- olivno olje - maslo	- margarina - svinjska mast - ocvirki - majoneza
Sladkor, sladila in sladice	- med - sadno-žitne rezine	- sladkor - marmelada - sladka peciva - bomboni

Vir: Gabrijelčič Blenkuš in drugi 2009, 173–4

Vse bolezni, ki so povezane s hrano, neustrezno prehrano in telesno nedejavnostjo, je smiselno preprečiti zaradi socialne in ekonomske obremenitve družbe in posameznika. Še več, zdrava prehrana in telesna dejavnost po drugi strani tudi krepita zdravje posameznika, da lahko v celoti izkoristi svoje zmožnosti in prispeva k razvoju družbe.

Izračuni SZO so pokazali, da bi zmanjšanje uporabe tobaka in škodljive rabe alkohola, zmanjšanje uživanja nezdrave prehrane

in povečanje telesne dejavnosti lahko preprečilo do 80 % vseh srčno-žilnih bolezni, možganske kapi in primerov sladkorne bolezni ter več kot 40 % raka (SZO, 2010). Dejavnost države na področju zdravega življenjskega sloga, vključno z nacionalnim programom 2015–2025, je zato več kot upravičena.

4.1.1 Telesna masa in debelost

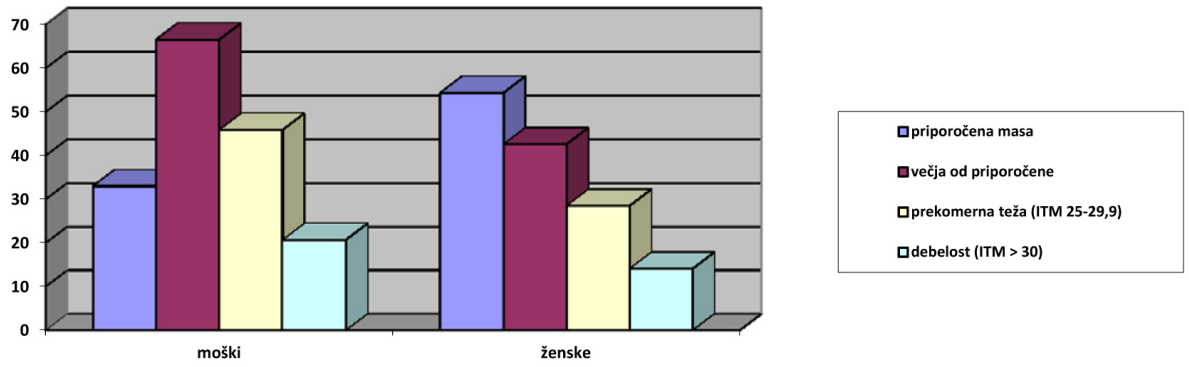
Kot v drugih razvitih državah se tudi v Republiki Sloveniji srečujemo s porastom čezmerne telesne mase in debelosti. Delež čezmerno hranjenih in debelih otrok in mladostnikov se je v zadnjih tridesetih letih podvojil. Povečanje je izrazitejše pri fantih, saj se je delež dečkov s čezmerno telesno maso povečal s 13,3 % na 19,9 %, delež debelih pa se je povečal z 2,7 % na 7,5 %. Rast deleža čezmerno težkih in debelih otrok in mladine med 6. in 19. letom starosti se je po podatkih Fakultete za šport v Ljubljani pri fantih začela zaustavljati leta 2010, pri dekletih pa leta 2011 (Starc G., 2014). Podobne rezultate v trendih prevalence čezmerne telesne mase in debelosti opisujejo tudi na Pediatrični kliniki Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, saj pri petletnikih v obdobju 2001–2009 ugotavljajo zaustavitev naraščanja čezmerne telesne mase in debelosti in prvič tudi negativni trend hiperholesterolemije, kar je še posebej pomembno ob dejstvu, da je več kot tri četrtine fantov in deklet, ki so bili čezmerno prehranjeni v starosti 18 let, takšnih že v prvem razredu osnovne sole (Starc in Strel, 2011). Zaustavitev trenda naraščanja čezmerne telesne mase in debelosti v mlajših starostnih skupinah v Republiki Sloveniji je zaznala tudi akcijska skupina SZO COSI (SZO, 2014).

Obe slovenski raziskovalni skupini pripisujeta zaznane spremembe možnemu vplivu implementacije nacionalnega programa 2005–2010 v vrtcih in šolah (Starc, 2014, Sedej in drugi, 2014), obenem pa tudi programu Zdrav življenjski slog v šolah (Starc, 2014).

V Republiki Sloveniji smo priča precej velikim regijskim razlikam v deležu čezmerno prehranjenih otrok in mladostnikov. Posebno skrb zbujata zasavska in pomurska regija; v Zasavju delež čezmerno prehranjenih med fanti celo presega tretjino celotne populacije. Vzroki za takšno stanje so slabo raziskani, zelo verjetno so povezani z ekonomsko deprivilegiranostjo, izobrazbeno strukturo in tudi z okoljsko deprivilegiranostjo celotnega okolja (Starc, 2014).

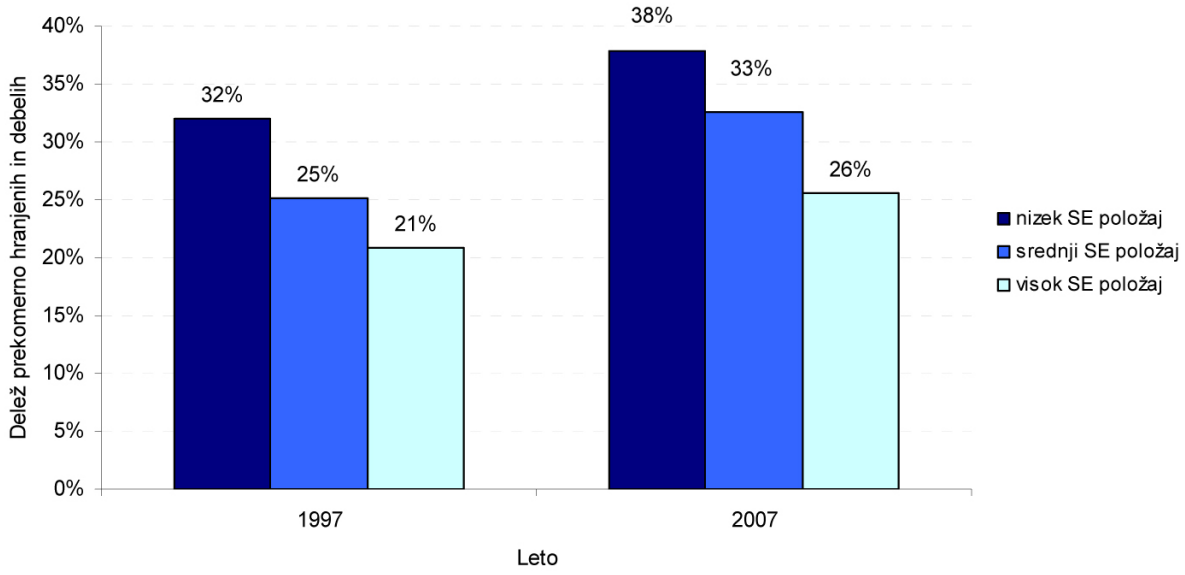
Čezmerna telesna masa in debelost sta tudi pri odraslih v Republiki Sloveniji v zadnjih desetletjih naraščali. Podatki za leto 2012 kažejo, da ima v Republiki Sloveniji telesno maso, večjo od priporočene, 42 % žensk in 66,6 % moških (slika 2).

Slika 2. Odstotek prebivalcev s priporočeno in preseženo telesno maso



Pomembna je ugotovitev, da je trend naraščanja in obseg debelosti izrazitejši pri moških, pri obeh spolih in v vseh starostnih skupinah pa je vezan tudi na nižji socialno-ekonomski status in izobrazbo (Gabrijelčič Blenkuš in drugi 2009, Buzeti in drugi 2011, slika 3). Pri starejših in pri moških (Hlastan Ribič in drugi 2012) se povečuje zlasti delež debelih.

Slika 3. Delež čezmerno hranjenih in debelih odraslih glede na socialno-ekonomski položaj, Republika Slovenija, primerjava 1997 in 2007.



Opomba: Čezmerno prehranjene in debele osebe so tiste, ki imajo indeks telesne mase večji od 25. Osebe so se same razvrstile v skupine glede na socialno-ekonomski položaj.
Vir: Koch 1997, Gabrijelčič in drugi 2009, Buzeti in drugi 2011.

Čezmerna telesna masa in debelost sta povezani tudi s porastom števila bolnikov s sladkorno boleznijo. Sladkorna bolezen tipa 2, ki je bila še nedavno značilna predvsem za

starejše, se danes pojavlja tudi pri otrocih s povečano telesno maso, pri katerih hkrati ugotavljamo tudi povišan krvni tlak in vrednosti holesterola v krvi ter zamaščenost jeter. To bo v prihodnjih letih brez ustreznega ukrepanja pomembno povečalo breme KNB in zmanjšalo delovno zmožnost že pri aktivni populaciji.

Promocijski in preventivni ukrepi glede prehrane in telesne dejavnosti so ključni za preprečevanje debelosti in varovanje pred KNB v zdravi populaciji. Pri kroničnih bolnikih skladno s spoznanji paradoksa debelosti telesno maso ocenjujemo z drugimi merili in zmanjševanje čezmerne telesne mase lahko neugodno vpliva na zdravljenje KNB (Lainščak in drugi, 2012). Zato so priporočila za prehrano in telesno dejavnost v tej skupini nekoliko drugačna.

4.2 *Prehranski izzivi*

Uživanje energijsko redke hrane, ustrezna hranilna sestava dnevnega obroka, pestre kombinacije primernih živil v obrokih in uživanje priporočenih dnevnih obrokov, ki so usklajeni s fiziološkimi potrebami organizma, so prehranski varovalni dejavniki zdravja (SZO, 2003). Omenjene usmeritve država lahko zagotavlja z različnimi ukrepi znotraj nacionalnega programa 2015–2025.

Pestra ponudba kakovostne in varne hrane, ki je dostopna vsem populacijskim skupinam ne glede na njihov socialni in ekonomski položaj, je temelj zdravih življenjskih navad. Pri prizadevanjih prehranske politike za povečano ponudbo zdravju koristne hrane ima pomembno vlogo partnerstvo s pridelovalci hrane, živilskopredelovalno industrijo, trgovino in gostinskimi oziroma javnimi ponudniki prehrane (SZO, 2004).

Za hranilno in energijsko uravnoteženo prehrano moramo zagotoviti tudi priporočen vnos posameznih skupin živil, ki ga opredeljujejo splošna priporočila za zdravo prehranjevanje, utemeljena na prehranskem vzorcu. Ta so osnovana na priporočilih SZO (SZO, 2000) in so prilagojena vzorcem prehranjevanja v našem prostoru. Temeljijo na preprosto razumljivih 12 konkretnih priporočilih, ki vodijo do zdravega prehranjevanja: bodisi o pripravi hrane, uživanju zadostne količine tekočine, številu in pogostosti obrokov bodisi o primernih količinah nekaterih skupin živil, ki jih Slovenci zaužijemo v premajhnih, druge pa v prevelikih količinah.

V nadaljevanju so izpostavljena ključna hranila in skupine živil, na katere želimo vplivati z nacionalnim programom 2015–2025 prek usklajenih ukrepov.

4.2.1 Sol

Povprečni vnos soli v Republiki Sloveniji znaša približno 12 gramov na dan na prebivalca, vendar se zelo razlikuje med posamezniki. Sprejeti akcijski načrt za zmanjševanje uživanja soli za obdobje 2010–2020, opiraje se na Zaključke Sveta za zmanjševanje vnosa soli v populaciji (Council conclusions on action to reduce population salt intake for better health) (2010), priporoča postopno zmanjšanje vnosa soli do še sprejemljive vrednosti 5 gramov na dan (Hlastan Ribič in drugi, 2010). Potrebe posameznika po vnosu soli so odvisne tudi od telesne dejavnosti, temperature okolja in zaužite tekočine. Po ocenah skoraj tri četrtine soli izhaja iz predelanih živil in predpripravljenih obrokov (kupljena gotova živila). K zmanjševanju vnosa soli med prebivalci pomembno prispeva osveščanje o tveganjih čezmernega vnosa soli, ki je usmerjeno k dodajanju soli med pripravo hrane doma, k razumevanju označevanja vsebnosti soli na izdelkih, k ponudnikom prehrane in k proizvajalcem prehrambnih izdelkov. Prebivalce je treba poučiti tudi o stanju, kdaj so potrebe po soli povečane, kot je to na primer pri povečani telesni dejavnosti. Ob splošnem zniževanju

soli v prehrani prebivalcev je treba zagotavljati tudi primerno preskrbljenost z jodom. Zadostna preskrbljenost z jodom je ključnega pomena za zdravje ljudi, saj sta tako prenizek kot tudi previsok vnos povezana z različnimi boleznimi ščitnice. Jodiranje soli, ki ga izvaja Republika Slovenija od leta 1953, je eden od načinov za zagotavljanje ustreznega vnosa joda (Zaletel in drugi, 2011), vendar je treba vnos joda in jodiranje soli v Republiki Sloveniji še naprej pozorno spremljati.

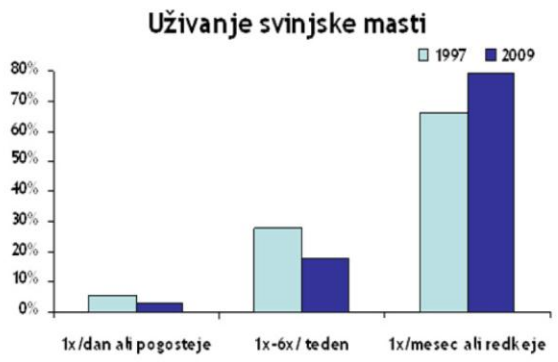
4.2.2 Sladkor

Prebivalci nosijo odgovornost za lastno zdravje, vendar so danes izpostavljeni okolju, ki izkorišča prirojeno nagnjenost k uživanju sladkih živil. Pretirano uživanje sladkorja je predvsem problematično med otroki in mladostniki, saj pomembno prispeva k razvoju debelosti, sladkorne bolezni tipa 2, kariesa in srčno-žilnih bolezni (Agostini in drugi, 2011). Vnos enostavnih sladkorjev med našimi mladostniki za 60 % presega priporočila. Večina sladkorja izvira iz pijač, sladkih pekovskih izdelkov in sladkarij, ki povzročijo neželen hiter dvig sladkorja v krvi, vendar le kratkotrajno zmanjšajo občutek lakote. Pijače s sladkorjem, ki so hranilno revne, pomembno prispevajo k skupnemu energijskemu vnosu in med mladostniki predstavljajo skoraj polovico vseh dnevno zaužitih tekočin (Kobe in drugi, 2012). Obenem so živila z visoko vsebnostjo sladkorjev skupina, ki se največ oglašuje otrokom in mladostnikom (Šinkovec in Gabrijelčič, 2010). Hkrati je treba ciljne skupine izobraziti, kdaj je uživanje sladkorja primerno.

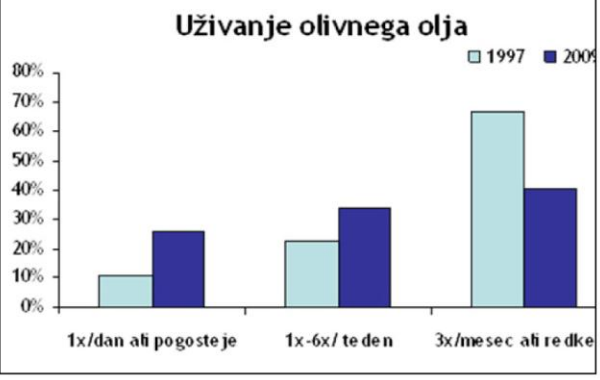
4.2.3 Maščobe in maščobna živila

Zaradi naraščanja srčno-žilnih bolezni ter debelosti prehrano spremljamo tudi z vidika sprememb v količinskem uživanju skupnih maščob in z vidika uravnoteženega uživanja posameznih vrst maščob. Prebivalci Republike Slovenije kljub ugodnemu splošnemu trendu zmanjševanja maščob v prehrani še vedno zaužijejo preveč maščob. Nekoliko se je izboljšala sestava zaužitih maščob, saj se je povečal delež zaužitih rastlinskih maščob na račun zmanjšanega uživanja živalskih maščob (Gabrijelčič Blenkuš in drugi, 2009, slika 4 in slika 5). Ta uspeh lahko pripišemo dejavnosti prehranske politike v preteklem obdobju (MZ, 2005).

Slika 4: Pogostost uživanja svinjske masti leta 1997 in 2009



Slika 5: Pogostost uživanja olivnega olja leta 1997 in 2009



Vir: Koch 1997, Gabrijelčič Blenkuš in drugi 2009

Mleko, mlečni izdelki, meso in mesni izdelki so pomemben vir različnih hranil, hkrati pa so lahko tudi največji vir skupnih in nasičenih maščob v naši prehrani. Če bi v teh skupinah izdelke nadomeščali z izdelki z nižjo vsebnostjo maščob in maščobe uporabljali zmerno, bi vnos skupnih maščob in delež nezaželenih nasičenih maščob lažje zmanjšali na priporočene vrednosti. Ugodno bi na razmerje maščob vplivalo tudi povečano uživanje rib in različnih vrst rastlinskega olja, smiselna zamenjava živalskih maščob z rastlinskimi ter uporaba postopkov priprave, ki izključujejo cvrtje in uporabo trdne margarine.

4.2.4 Beljakovine in beljakovinska živila

Zadosten vnos kakovostnih beljakovinskih virov je pomemben pri vseh populacijskih skupinah za razvoj in vzdrževanje funkcionalne telesne mase, predvsem mišično-skeletnega sistema. Še posebej je vnos priporočenih količin beljakovin pomemben za ogrožene populacijske skupine, to je nosečnice, otroke in mladostnike ter starejše odrasle, pa tudi pri telesno dejavnih. Vrednosti za vnos beljakovin v prehrani bolnikov in starejših odraslih so višje kot v priporočilih za zdravo splošno populacijo (1,0–1,2 g/kg telesne mase, lahko tudi več) (Bauer in drugi, 2013). Ribe so pomemben vir hranljivih snovi, kot so beljakovine, vitamin B12, selen in jod. Ribe so tudi pomemben vir koristnih maščob. Mastne ribe (npr. sardele in skuše) so najpomembnejši vir omega-3 maščobnih kislin in vitamina D ter so pomemben varovalni dejavnik pred boleznimi srca in ožilja (SZO, 2003). Poraba rib se v zadnjih letih pri nas ni kaj dosti spremenila. Zaužijemo premalo rib, v povprečju le okoli 70 gramov tedensko glede na priporočilo, ki znaša 300 gramov tedensko v dveh porcijah. Vsaj enkrat tedensko ribe uživa le dobra tretjina prebivalcev. Z vidika ustreznejše sestave zaužitih maščob bi bilo smiselno mastno meso in mesne izdelke nadomestiti z ribami do dvakrat tedensko.

4.2.5 Zelenjava in sadje

Zelenjava in sadje so živila, ki vsebujejo veliko vlaknin, vitaminov in antioksidantov. Če jih ustrezno kombiniramo, dosežemo boljše učinke na zdravje. SZO priporoča vključenost zelenjave v najmanj treh dnevnih obrokih ter vključenost sadja v najmanj dveh. Za odrasle je priporočeni dnevni vnos od 450 do 650 gramov sadja in zelenjave (SZO, 2003, SZO, 2007). Uživanje sadja se je v Republiki Sloveniji v zadnjih letih povečalo in dosega spodnjo mejo priporočil ter znaša po ocenah povprečno 250 gramov dnevno, medtem ko velika večina prebivalcev še vedno ne uživa dovolj zelenjave, ocenjeni povprečni dnevni vnos je 155 gramov (Gabrijelčič Blenkuš in drugi, 2009). Glede na oceno dnevno zaužitih količin zelenjave bi bilo treba vnos podvojiti. Zaradi bližine pridelave in krajšega skladiščenja ter s tem povezano možnostjo obiranja sadja in zelenjave v optimalni zrelosti in s tem višje biološke vrednosti dajemo prednost izbiri sezonskega sadja in zelenjave iz lokalnega okolja.

4.2.6 Polnozrnati izdelki

Polnozrnati kruh, polnozrnati žitni izdelki in kaše imajo precej višjo vsebnost vlaknin ter hranljivih snovi, kot jih imajo izdelki iz bele moke (npr. bel kruh in pecivo). Kruh iz polnozrnate moke uživa občasno 27 % prebivalcev, kar 31 % pa ga sploh ne uživa (Gabrijelčič Blenekuš in drugi, 2009). Ta odstotek je treba v prihodnje bistveno povečati, saj je zadostno uživanje vlaknin varovalni dejavnik pred KNB, še posebej rakom debelega črevesja.

4.2.7 Ritem prehranjevanja

Dnevno naj bi zaužili tri do pet obrokov, vendar le približno 40 % odraslih prebivalcev uživa vsaj tri, slaba petina pa le en obrok dnevno. Pomembno vlogo ima zajtrk, saj nam da energijo za začetek dneva. Čeprav se je navada zajtrkovanja v zadnjem desetletju izboljšala, odrasli še vedno najpogosteje opuščajo zajtrk (četrtina moških in petina žensk). Navada zajtrkovanja se nekoliko izboljšuje tudi med mladostniki, kljub temu pa jih redno vsak dan zajtrkuje nekaj manj kot 40 % (Gabrijelčič Blenekuš in drugi, 2009).

Med zaposlenimi prebivalci je še nekoliko nižji delež prebivalcev, ki vsakodnevno uživa vse tri obroke. Ker si vse več ljudi zagotavlja obroke med delovnim časom zunaj doma, bo treba več pozornosti nameniti tudi kakovosti ponudbe v obratih javne prehrane.

4.2.8 Dojenje

Dojenje je naraven in optimalen način hranjenja dojenčka, saj mu zagotavlja vsa hranila, potrebna za rast in razvoj. Leta 2010 je ob odpustu iz porodnišnice izključno ali delno dojilo 97,2 % mater, po odpustu iz porodnišnice pa dojenje razmeroma hitro upade. Do tretjega meseca dojenčkove starosti se hrani izključno z mlečnimi nadomestki že skoraj tretjina vseh dojenčkov.

Zelo dober rezultat, ki ga pripisujemo dobro urejeni zakonodaji glede porodniškega dopusta in dopusta za nego in vzgojo otroka ter zakonodaji o delovnih razmerjih, ter uspehom pobud »Novorojencu prijazna porodnišnica« in »Dojenju prijazna ustanova « dosegamo zelo dober rezultat v evropskem merilu pri deležu mater, ki dojijo ob šestem in ob dvanajstem mesecu otrokove starosti – do šestega meseca dojita dve tretjini mamic, po dvanajstem mesecu pa še vedno doji četrtina mamic. Kljub temu se do tretjega meseca dojenčkove starosti hrani izključno z mlečnimi nadomestki že skoraj tretjina vseh dojenčkov. Delež nedojenih otrok je višji pri mamicah, ki imajo nižji socialno-ekonomski status in nižjo stopnjo izobrazbe, prav tako značilno dlje dojijo mamice z več otroki kot mamice prvorodke (pilotska raziskava HRAST, podatki NIJZ, 2014).

4.3 Izzivi glede telesne dejavnosti

Zaradi sprememb v življenjskem slogu ljudi, ki so podrobneje opredeljene v podpoglavju 5.6, so za razvoj ustreznih ukrepov za povečevanje telesne dejavnosti prebivalstva pomembna nacionalno prilagojena priporočila (Bratina in drugi, 2011) in strategije za povečanje telesne dejavnosti različnih ciljnih skupin prebivalcev na podlagi ažurnih nacionalnih in mednarodnih raziskovalnih spoznanj. Nacionalna študija z neposredno metodo merjenja telesne dejavnosti pri otrocih (Jurak in drugi, 2014) je pokazala, da naši otroci v veliki meri dosegajo priporočila SZO (2010) po zmerni do visoki telesni dejavnosti, kljub temu pa beležimo pomembne negativne medgeneracijske spremembe v njihovi telesni pripravljenosti (Strel in drugi, 2003). Vsakdanjik ljudi namreč obsega vse manj telesnega napora (več v podpoglavju 5.6), kar pomembno znižuje celotno porabo energije v primerjavi s predhodnimi generacijami. Za ohranjanje zdravja je potrebna vsakodnevna zmerna telesna dejavnost, ki pomembno zmanjšuje ogroženost za nastanek in napredovanje kroničnih bolezni. Za doseganje boljših učinkov na zdravje in obvladovanje dejavnikov tveganja (čezmerna telesna masa, visok krvni tlak, povišane maščobe v krvi ipd.) je treba še povečati količino in kakovost telesne dejavnosti (Warburton in drugi, 2006), zmanjšati čas, preživet pred zaslonom (Mark in Janssen, 2008), in imeti dovolj kakovostnega spanca (Cappuccio in drugi, 2008, Must in Parisi, 2009). Redna, kakovostno strukturirana in ustrezno intenzivna telesna vadba, katere osnovni namen je izključno izboljšanje telesnega fitnesa (telesne pripravljenosti in dobrega počutja), se kaže v izboljšanju telesne zgradbe, večji aerobni zmogljivosti in boljši motoriki (npr. večji mišični moči posameznih mišičnih skupin, večji gibljivosti, boljšem ravnotežju, boljšem nadzoru gibanja).

Nacionalni program športa v Republiki Sloveniji za obdobje 2014–2023 opredeljuje izhodišča za ustrezno umeščanje športa v druge strategije in politike z namenom vzajemnega delovanja za skupni javni interes. Tako ima nacionalni program 2015–2025 kar nekaj skupnih ciljev in ukrepov, predvsem na področju telesne dejavnosti v vzgojno-izobraževalnem in delovnem okolju ter prostočasne in rekreativne telesne dejavnosti za različne ciljne skupine prebivalcev.

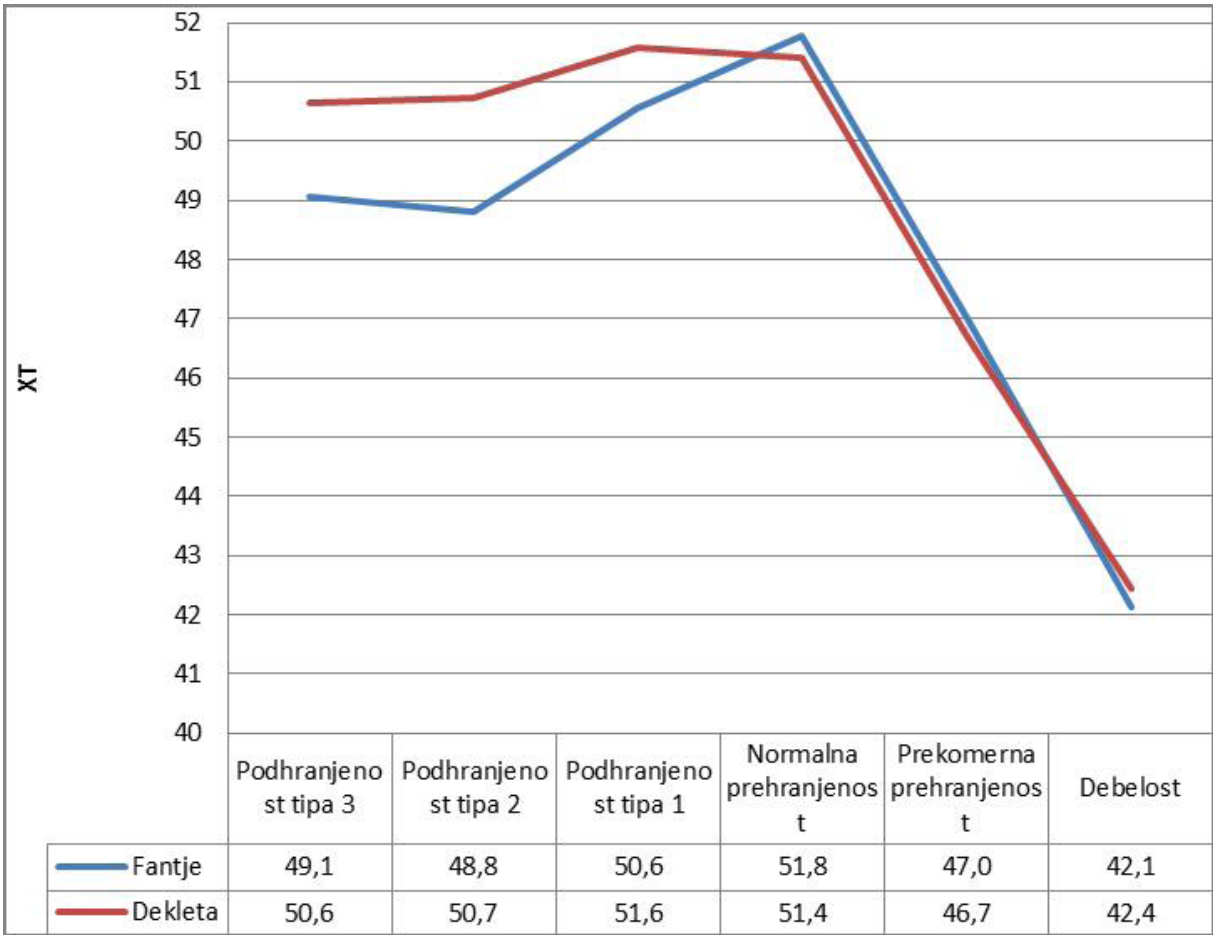
Telesna dejavnost je opredeljena kot kakršna koli sila, izvedena s strani skeletnih mišic, ki se konča s porabo energije nad ravnjo mirovanja (Cavill in drugi, 2006, SZO, 2007). Je gibanje v vsakodnevnem življenju, ki vključuje delo, rekreacijo, dejavnost v prostem času, telesno vadbo in športno dejavnost. Šport in telesna vadba sta namenski telesni dejavnosti, ki sta strukturirani in namenjeni izboljšanju telesne pripravljenosti. Šport po navadi vključuje tudi neko obliko tekmovanja, medtem ko je telesna vadba običajno namenjena izboljšanju zdravja in splošnega počutja in ne vključuje tekmovalnega vidika. V povezavi z zdravjem pogosto uporabljamo izraz telesna dejavnost za krepitev zdravja (angl. Health Enhancing Physical Activity ali skrajšano HEPA). Opredeljen je kot vsaka oblika telesne dejavnosti, ki koristi zdravju in funkcionalni sposobnosti brez nepotrebne škode ali tveganja. To pomeni, da je učinkovitost in korist telesne dejavnosti odvisna od lastnosti in potreb vsakega posameznika. Dejaven življenjski slog je način življenja, ki povezuje telesno dejavnost z rednimi vsakodnevnimi opravili. Cilj, za katerega bi si morali prizadevati, je vsaj 30-minutna dnevna telesna dejavnost.

Stopnji telesne dejavnosti mora ustrezati tudi energijski in hranilni vnos, saj le tako lahko razvijamo in vzdržujemo optimalno funkcijo telesa. Vendar kot kažejo podatki, je energijski vnos v splošni populaciji, ki ni zadosti telesno dejavna, pri nas previsok. Skrb vzbujajoče je, da je ob tem nezadostna telesna dejavnost v visokem deležu prisotna zlasti v mlajših starostnih skupinah. Ustrezno telesno dejavnost in primerno prehrano je treba spodbujati tudi pri ogroženih populacijskih skupinah, kot so starostniki in bolniki, pri katerih to predstavlja terapevtsko orodje.

Delež redno telesno dejavnih mladostnikov pri nas je nizek in z njihovo starostjo še upada, zlasti z vstopom v adolescenco (Zurc, 2011). Tudi opravičevanje otrok od pouka športne vzgoje (Jurak in Kovač, 2011), ki na sistemski ravni uvaja telesno dejavnost v šolski prostor, je izziv, ki mu bo treba posvetiti več pozornosti. Na podlagi podatkov samoporočanja mladih je vsak dan dovolj telesno dejavnih 25,5 % fantov in le 14,9 % deklet. Še posebej skrb vzbujajoči so podatki za dekleta, ki so telesno nedejavna v značilno višjem deležu kot fantje. Podatki kažejo, da so bolj telesno dejavni tisti mladi, ki imajo več prijateljev, kar kaže, da telesna dejavnost lahko pripomore k večjemu socialnemu omrežju in s tem posredno, pa tudi zaradi številnih drugih ugodnih vplivov, lahko pripomore tudi k boljšemu duševnemu zdravju. (Jeriček Klanšček in drugi, 2011).

Posebej skrb vzbujajoče je, da se neustrezna prehranjenost otrok in mladine kaže tudi na njihovi gibalni učinkovitosti (Strel in drugi, 2011). Povečevanje indeksa telesne mase navadno vodi v slabšanje gibalne učinkovitosti (slika 6), saj povečana telesna masa pomeni dodatno breme, ki ga morajo premagovati otroci in mladostniki. Zmanjšana gibalna učinkovitost zaradi debelosti ne pomeni le zmanjšane kakovosti življenja in zdravja posameznika, ampak pomeni tudi morebitno zmanjšano delazmožnost v odrasli dobi, kar je pomembno za splošno učinkovitost in razvojno zmožnost družbe. Podatki kažejo, da so gibalno učinkovitejši mladostniki tudi akademsko uspešnejši (Starc, 2014).

Slika 6. Gibalna učinkovitost otrok in mladostnikov (merjena z vrednostjo XT) glede na njihov prehranski status v šolskem letu 2010/2011; (vrednost XT = 50 pomeni mejo med gibalno učinkovitimi in neučinkovitimi posamezniki)

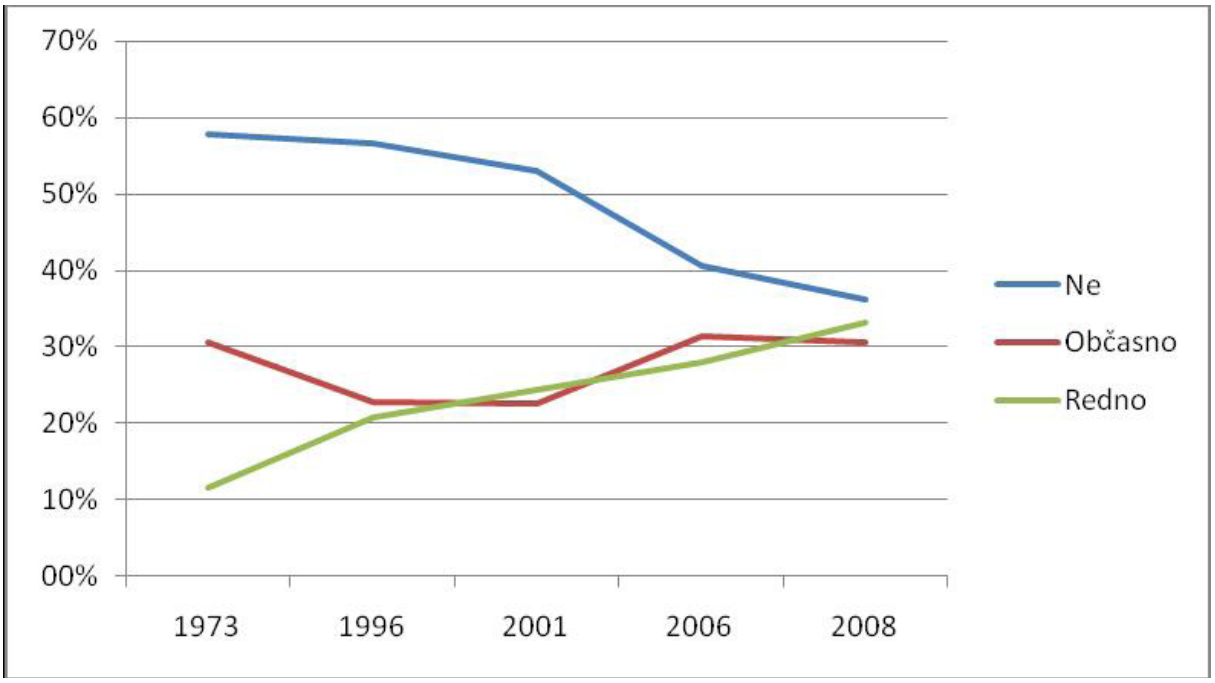


	Podhranjenost tipa 3	Podhranjenost tipa 2	Podhranjenost tipa 1	Normalna prehranjenost	Prekomerna prehranjenost	Debelost
Fantje	49,1	48,8	50,6	51,8	47,0	42,1
Dekleta	50,6	50,7	51,6	51,4	46,7	42,4

Vir: Strel J, Starc G, Kovač M. Fakulteta za šport 2011

Po podatkih longitudinalne raziskave o športno-rekreativni dejavnosti Slovencev (Sila, 2010) se pri odrasli populaciji v zadnjih desetletjih telesna dejavnost sicer izboljšuje; narašča delež tistih, ki so redno telesno dejavni, in pada delež tistih, ki so nedejavni (slika 7).

Slika 7. Primerjava odstotka športno dejavnih in nedejavnih med letoma 1973 in 2008

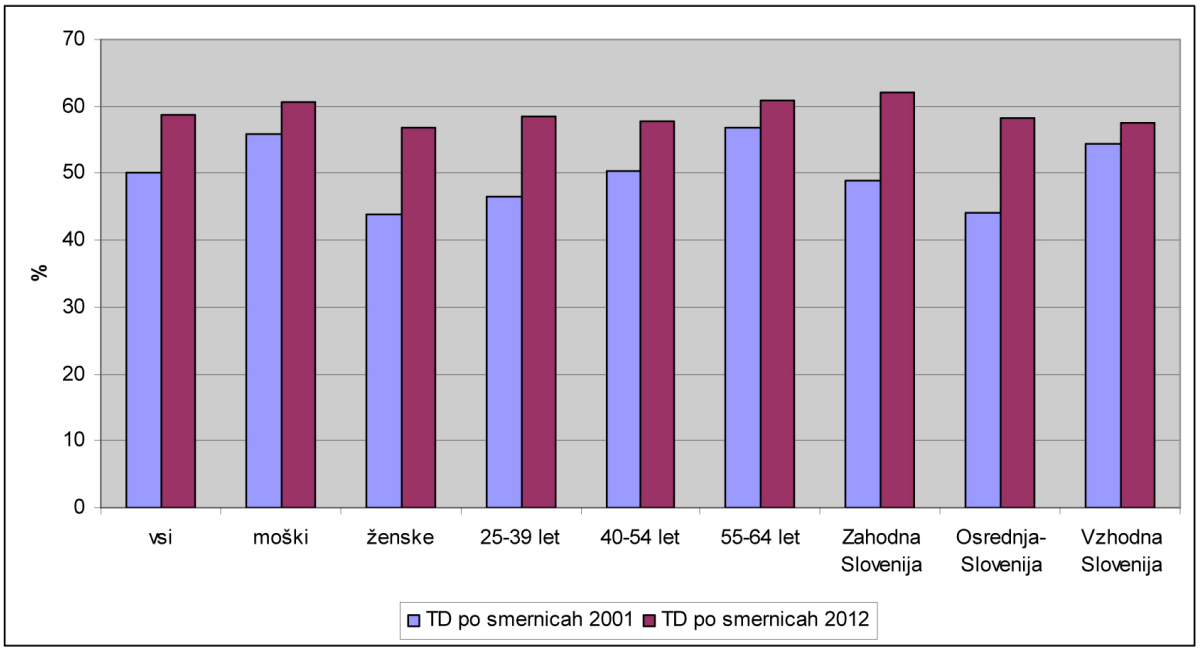


Vir: Sila 2010

Telesna dejavnost upade posebej po 65. letu starosti, kar dve tretjini starejših ni telesno dejavnih. Delež telesno nedejavnih je največji (dobra polovica) med tistimi z najnižjo izobrazbo, medtem ko je v skupini najvišje izobraženih delež telesno nedejavnih

najnižji (slaba petina). Podoben trend kažejo tudi novejši podatki raziskave Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Republike Slovenije – delež odraslih, ki dosegajo priporočila za telesno dejavnost SZO, se je od leta 2001 do 2012 značilno povečal. Leta 2012 je delež zadostno telesno dejavnih znašal skoraj 60 %. Pri ženskah se je delež povečal za 13 %, pri moških pa za skoraj 5 %. Glede na starost je največji napredek viden v najmlajši starostni skupini (25–39 let), najmanjši pa v najstarejši (55–64 let), kljub temu pa starejše starostne skupine ostajajo bolj telesno dejavne. Izrazito povečanje deleža je vidno pri pripadnikih višjih družbenih slojev (skoraj 25 %), manjše pa pri pripadnikih srednjega sloja (12 %). Porazdelitev glede na geografska območja se je popolnoma spremenila: leta 2001 je bil najvišji delež v vzhodni Sloveniji, najnižji pa v osrednji Sloveniji. Leta 2012 je delež najvišji v zahodni, najnižji pa v vzhodni Sloveniji (slika 8). Rezultati različnih raziskav o telesni dejavnosti se razlikujejo zaradi razlik v uporabljeni metodologiji. V splošnem lahko trdimo, da se delež zadostno telesno dejavnih Slovencev povečuje, spremembe pa so zelo vezane na socialno-ekonomske dejavnike.

Slika 8: Odstotek odraslih prebivalcev Republike Slovenije, ki dosegajo zadostno količino telesne dejavnosti po priporočilih SZO, 2001–2012



Vir: Djomba JK, 2013

4.4 *Priporočila za prehrano in telesno dejavnost*

Ključna za ohranjanje telesne mase je energijska uravnoteženost med vnosom živil ter porabo, kar je izhodišče za eno od dvanajstih priporočil za zdravo prehranjevanje. Enajst prehranskih priporočil se zaključuje s pomembnim dvanajstim priporočilom o telesni dejavnosti, saj z redno telesno dejavnostjo poleg ohranjanja primerne mase vplivamo tudi na ohranjanje in izboljšanje zdravja ter zmanjšujemo možnosti za nastanek KNB. Povečana telesna masa in debelost sta namreč posledica neuravnoteženosti med energijskim vnosom in porabo.

4.4.1 Zdrava prehrana za krepitev zdravja

Priporočila za zdravo prehranjevanje so osnovana na priporočilih SZO (SZO, 2000) in so prilagojena vzorcem prehranjevanja v našem prostoru. Temeljijo na preprosto razumljivih dvanajstih konkretnih priporočilih:

1. V jedi uživajte in jejte redno. Izbirajte pestro hrano, ki naj vsebuje več rastlinskega kot živalskega izvora.
2. Izbirajte živila iz polnovrednih žit in žitnih izdelkov.
3. Večkrat dnevno jejte raznoliko zelenjavo in sadje.

Izbirajte lokalno pridelano in svežo zelenjavo ter sadje.

4. Nadzorujte količino zaužite maščobe in nadomestite večino nasičenih maščob (živalskih maščob) z nenasičenimi in nerafiniranimi vrstami olja.
5. Nadomestite mastno meso in mastne mesne izdelke s stročnicami, ribami, perutnino ali pustim mesom.
6. Dnevno uživajte priporočene količine manj mastnega mleka in manj mastnih mlečnih izdelkov.
7. Jejte manj slano hrano.
8. Omejite uživanje sladkih živil in pijač.
9. Zaužijte dovolj tekočine.
10. Omejite uživanje alkohola.

11. Hrano pripravljajte zdravo in higiensko.
12. Bodite telesno dejavni, in sicer toliko, da bo telesna masa primerna.

4.4.2 Telesna dejavnost za krepitev zdravja

Priporočila telesne dejavnosti za zdravje SZO navajajo obseg in intenzivnost telesne dejavnosti za ohranjanje oziroma izboljšanje zdravja. V splošnem zdravim odraslim, ki želijo ohraniti svoje zdravje, SZO priporoča vsaj 30 minut zmerno intenzivne telesne dejavnosti na dan. Za doseganje dodatnih in boljših učinkov na zdravje in obvladovanje dejavnikov tveganja (čezmerna telesna masa, visok krvni tlak, povišane maščobe v krvi ipd.) je priporočljivo količino telesne dejavnosti podvojiti. Natančna priporočila za posamezne starostne skupine prikazuje preglednica 2.

Preglednica 2: Priporočen obseg in intenzivnost telesne dejavnosti za krepitev zdravja za posamezne starostne skupine Vir: SZO, 2010c.

	OHRANJANJE ZDRAVJA	IZBOLJŠANJE ZDRAVJA
Otroci in mladostniki (5 do 17 let)	– Dnevno vsaj 60 minut zmerne do zelo intenzivne telesne dejavnosti. – Večina telesne dejavnosti naj bo aerobne. – Zelo intenzivna telesna dejavnost, vključno z vajami za krepitev mišic in kosti, naj bo vključena vsaj trikrat tedensko.	– Več kot 60 minut.
Odrasli (18 do 64 let)	– Vsaj 150 minut (2,5 ure) zmerno intenzivne telesne dejavnosti v celem tednu ali vsaj 75 minut zelo intenzivne telesne dejavnosti v celem tednu ali ustrezna kombinacija obeh intenzivnosti. – Aerobna (vsaj zmerno intenzivna) telesna dejavnost naj se izvaja vsaj 10 minut v enem kosu. – Vaje za krepitev večjih mišičnih skupin naj se izvajajo vsaj dva dni v tednu.	– Vsaj 300 minut (5 ur) zmerno intenzivne telesne dejavnosti v celem tednu ali vsaj 150 minut (2,5 ure) zelo intenzivne telesne dejavnosti v celem tednu ali ustrezna kombinacija obeh intenzivnosti.
Starejši (65 let ali več)	– Vsaj 150 minut (2,5 ure) zmerno intenzivne telesne dejavnosti v celem tednu ali vsaj 75 minut zelo intenzivne telesne dejavnosti v celem tednu ali ustrezna kombinacija obeh intenzivnosti. – Aerobna (vsaj zmerno intenzivna) telesna dejavnost naj se izvaja neprekinjeno vsaj 10 minut. – Osebe s slabšo gibljivostjo naj izvajajo vaje za ravnotežje in preprečevanje padcev vsaj tri dni v tednu. – Vaje za krepitev večjih mišičnih skupin naj se izvajajo vsaj dva dni v tednu. – Osebe, ki zaradi zdravstvenih razlogov ne morejo dosegati priporočil, naj bodo telesno dejavne skladno s svojimi zmožnostmi in zdravstvenim stanjem.	– Vsaj 300 minut (5 ur) zmerno intenzivne telesne dejavnosti v celem tednu ali vsaj 150 minut (2,5 ure) zelo intenzivne telesne dejavnosti v celem tednu ali ustrezna kombinacija obeh intenzivnosti.

Vir: SZO, 2010c.

Telesna dejavnost prispeva k preprečevanju pojava številnih KNB oziroma preprečuje ali omili zaplete pri že prisotnih boleznih, prispeva pa tudi k zmanjšanju tveganja za prezgodnjo smrt (Bouchard in drugi, 2006, Cavill in drugi, 2006, SZO, 2007c). Povečanje količine telesne dejavnosti se pogosto povezuje z zmanjševanjem čezmerne telesne mase in povečanjem telesne pripravljenosti. Vendar tudi brez izgube telesne mase telesna dejavnost izboljša homeostazo krvnega sladkorja, krvne maščobe, trebušno debelost in krvni tlak. Pomemben vpliv ima na pojav oziroma zaviranje razvoja osteoporoze in sarkopenije, zato je poleg količine telesne dejavnosti in vrste intenzivnosti pomembno tudi razmerje med vajami moči, s katerimi preprečujemo osteoporozo, ter aerobnimi dejavnostmi. Prav tako ima pozitivno vlogo pri zmanjševanju vrednosti serumskega holesterola in krvnega tlaka ter pojavnosti metabolnega sindroma (Mark in Janssen, 2008).

Leta 2012 je Nacionalni center britanske fundacije za srce (British Heart Foundation National Centre-BHFNC) objavil dopolnjeno različico publikacije o dokazih vpliva na zdravje, povezanih s sedečim vedenjem (Sedentary Behaviour – evidence briefing). Priporočila za zmanjšanje časa sedenja oziroma za izboljšanje sedečega načina življenja v evropskem prostoru (še) ne obstajajo. Avstralija je prva, ki je leta 2014 izdala smernice za zmanjševanje časa sedenja oziroma za izboljšanje sedečega načina življenja za različne starostne skupine. Stroka priporoča, da se čas, ki ga preživimo sede, zmanjša na najmanjšo možno mero in da se čas sedenja čim pogosteje prekine. Glede na to, da čas sedenja negativno vpliva na zdravje tudi pri posameznikih, ki dosegajo priporočila za telesno dejavnost, je pomembno, da se dejavnosti poleg spodbujanja telesne dejavnosti usmerijo tudi v zmanjševanje časa sedenja.

4.5 *Vseživljenjski pristop*

Zdravo in varno prehranjevanje ter zadostna telesna dejavnost sta pomembna dejavnika v vseh življenjskih obdobjih in omogočata vzdrževanje normalne telesne mase.

V okviru nacionalnega programa 2005–2010 so bile za različna starostna obdobja prebivalcev izdelane smernice zdravega prehranjevanja. Temeljijo na uravnoteženi in varovalni prehrani ter priporočenem režimu uživanja obrokov, kar med odraščanjem zagotavlja optimalno rast in razvoj, na splošno izboljšuje počutje in delovno storilnost, dolgoročno pa predvsem krepi zdravje in prispeva k zdravemu staranju (Bratanič in drugi, 2010, Gabrijelčič Blenkuš in drugi, 2005, Pokorn in drugi, 2008, Gabrijelčič Blenkuš in Stanojević Jerković, 2010).

Pretekla strateška dokumenta, vezana na prehrano in telesno dejavnost za krepitev zdravja, sta vsebovala priporočila in smernice za telesno dejavnost, vezano na odraslo populacijo. Pri ciljnih skupinah, kot so otroci in mladostniki, starejši odrasli in nosečnice, se je treba nasloniti na mednarodne smernice in priporočila in tudi na smernice strokovnjakov Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani ter Fakultete za šport Univerze v Ljubljani. To se nanaša predvsem na Slovenske smernice za telesno udejstvovanje otrok in mladostnikov v starostni skupini od 2 do 18 let (Bratina in drugi, 2011).

Zadostna telesna dejavnost pozitivno učinkuje na zdravje človeka in krepi telesno in duševno zdravje posameznika ter zmanjšuje ogroženost, zgodnjo obolevnost in umrljivost zaradi KNB (Završnik in drugi, 2004). Debelost v otroštvu in mladosti je na primer tesno povezana z večjo obolevnostjo in umrljivostjo pri odraslih. Hkrati je dokazano, da večina otrok, ki je debelih ob vstopu v šolo, ostaja debelih tudi, ko šolo zapustijo (Starc in Strel, 2011).

Skrb za zdravje posameznika je ključna v vseh življenjskih obdobjih. Bodoči starši s prihodom otroka začenjajo novo obdobje svojega življenja in so v skrbi za otroka posebej

naklonjeni spremembam v življenjskem slogu. Prehranjevanje in redna telesna dejavnost v aktivni dobi, vključujoč prvo zaposlitev, so razmeroma spregledano, a še kako pomembno področje, saj s tem obvladujemo obremenitve in stres na delovnem mestu. Posebno pozornost moramo nameniti tudi brezposelnim. Ustrezna prehranjenost in redna telesna dejavnost za zdravje v odrasli dobi, ki omogočata optimalno delovanje in obnavljanje telesa ter dobro duševno zdravje, sta dobra popotnica za zdravo starost. Ker naša družba postaja dolgoživa, je treba tretjemu življenjskemu obdobju nameniti veliko pozornosti, saj so od prehranjevanja in ohranjanja ravni telesne dejavnosti za zdravje odvisni procesi staranja in funkcionalne zmožnosti starejših (Moreland in drugi, 2004).

4.5.1 Bodoči starši, dojenčki

Prehrana v najzgodnejšem obdobju življenja, že pred rojstvom v času nosečnosti in zlasti v prvem letu življenja, ima pomembne dolgoročne učinke na razvoj in zdravje vse v odraslo dobo (Singhal et al., 2004). Omenjeni fenomen imenujemo presnovno programiranje

(Lucas, 1998) ali presnovni vtis (Waterland in Garza, 1999), zato je smiselno upoštevati usklajena evropska priporočila sedmih strokovnih združenj (Child Health Foundation, DPSG, IFPA, EAPM, ISSFAL, ESPEN, ESPGHAN), ki predlagajo presejanje za ugotavljanje morebitnih prehranskih pomanjkljivosti matere, po možnosti v prvem trimesečju. Če se odkrijejo neustrezne prehranjevalne navade, je potrebno individualno svetovanje tako med nosečnostjo kot tudi med dojenjem (Koletzko in drugi, 2007).

Dojenje je naraven in optimalen način hranjenja dojenčka, ki mu zagotavlja vsa hranila, potrebna za rast in razvoj (SZO, 2004b, Fidler Mis in Benedik, 2011). V času dojenja je treba skrbeti za dobro prehrano matere, saj raziskave kažejo, da doječim materam v prehrani primanjkuje nekaterih vitaminov in mineralov (Širca Čampa, 2003, Puš in drugi, 2013). Dojenčki in mali otroci, ki niso bili dojeni, imajo povečano tveganje za okužbe, razvoj čezmerne telesne mase in debelosti, motenj presnove, zgodnjega pojava alergij in astme.

Dojenje je pomembno za zdravje matere in otroka ne le kratkoročno. Pomembno vpliva na otrokov čustveni in telesni razvoj, primerno pridobivanje telesne mase ter poznejše sprejemanje različnih okusov pri prehajanju na običajno prehrano. Ker se okus in sprejemanje raznovrstne hrane oblikuje celo pred rojstvom, med dojenjem in uvajanjem mešane prehrane pa najbolj, želimo večji pomen nameniti tudi dojenju in prehajanju na običajno, mešano prehrano (Lucas, 1998).

Nadomestki materinega mleka so sicer dobrodošla in nujna pomoč, kadar otrok iz različnih razlogov ne more biti dojen, ker pa je njihov okus ves čas enak, pri uvajanju mešane prehrane pri otrocih pogosto povzroči nesprejemanje raznolikih okusov. V času od 4. do 6. meseca, ko je otrok najbolj dojemljiv za različne okuse, je treba spodbujati dojenje in pri postopnem uvajanju mešane prehrane otroku ponuditi čim manj industrijsko predelane hrane. Treba je krepiti zavedanje, da je dojenje naraven in običajen način prehranjevanja (Cattaneo in drugi, 2005).

Telesna dejavnost nosečnic pripomore k boljši psihofizični pripravljenosti na porod in pripomore k hitrejšemu okrevanju po porodu. Nadalje zmanjša tudi breme materinstva ter povečuje verjetnost nadaljevanja dejavnega življenjskega sloga mlade družine, saj se vzorci oziroma dejaven življenjski slog z zgledom, še zlasti matere, kot kažejo raziskave, prenaša na potomce. Pri otrocih je treba že od najzgodnejših začetkov spodbujati njihovo naravno potrebo po gibanju ter otrokom omogočati možnosti za varno gibanje tako doma (okolje prilagojeno otroku) kot zunaj doma v sklopu organiziranih dejavnosti za dojenčke in majhne otroke.

4.5.2 Otroci in mladostniki

Še zlasti neustrezna je prehrana otrok in mladostnikov. Otroci in mladostniki uživajo premalo zelenjave ter rib, predvsem pa prepogosto posegajo po energijsko bogatih in hranilno revnih živilih. Sladkarije vsak dan ali pogosteje uživa 25 %, sladkane pijače pa kar 37 % mladostnikov. Kljub velikemu deležu zaužitih sladkih pijač pa mladostniki popijejo premalo tekočine, od tega več kot polovico vnosa tekočin predstavljajo sladkane pijače, kar naše mladostnike uvršča v sam svetovni vrh (Jeriček Klanšček in drugi 2011, Kobe in drugi, 2012). Tudi vnos soli je dvakrat večji od dopustne meje, ki jo določa SZO (Štimec in drugi, 2009). Otroci in mladostniki zaužijejo tudi manjše število dnevnih obrokov od priporočenega in se prehranjujejo neredno. Neuravnotežena prehrana in slabe prehranjevalne navade otrok ter motnje hranjenja so lahko po drugi strani tudi glavni vzrok podhranjenosti.

Gibalne navade staršev (dejavno preživljanje prostega časa, sedenje pred televizorjem ali računalnikom, transportne navade ipd.) lahko pomembno vplivajo na razvoj otrokovih gibalnih navad. Predšolski otroci, ki obiskujejo vrtec, so do določene mere sicer deležni strukturirane telesne dejavnosti, vendar to ne zadošča za zdrav otrokov razvoj, zato je naloga staršev, da spodbujajo telesno dejavnost otrok. To je še bolj pomembno pri otrocih, ki ne obiskujejo vrtca, saj je pri njih razvoj gibalnih navad v celoti odvisen od domačega okolja.

Delež zadostno telesno dejavnih otrok in mladostnikov v Republiki Sloveniji je premajhen. Po podatkih novejših raziskav (Zajec in drugi, 2010) naj bi bilo med tednom neorganizirano telesno dejavnih 91,9 % otrok, v povprečju eno uro in pol na dan. Z organizirano gibalno oziroma telesno dejavnostjo pa se med tednom ukvarja le 56,5 % otrok, v povprečju dve uri na teden. Čeprav podatki raziskave HBSC kažejo, da je leta 2010 nekoliko večji delež mladostnikov dosegal priporočila SZO o telesni dejavnosti kot leta 2006, a je ta delež še vedno premajhen (Jeriček Klanšček in drugi, 2011).

Telesna dejavnost v sklopu športne vzgoje v šolah nikakor ne zadošča za zdrav razvoj in ohranjanje zdravja, zato je ključnega pomena, da se otrokom povečata telesna dejavnost v šoli, ker je to sistemska oblika, v katero so lahko vsi vključeni, kot tudi telesna dejavnost v prostem času. Izsledki raziskav Fakultete za šport na podlagi spremljanja telesnega in gibalnega statusa dijakov poklicnih šol kažejo, da imajo ti dijaki slabšo telesno kondicijo, hkrati pa bodo v svojem poklicu opravljali monotono gibanje, ki ima zaradi gibalnih primanjkljajev za posledico okvare in razne druge tegobe (npr. bolečine v križu). Otroci imajo precej možnosti za udeležbo v športnih programih, organiziranih v prostorih šole, vendar so zaradi plačljivosti teh vsebin prikrajšani otroci iz socialno šibkih družin. Zato so toliko pomembnejši programi, kot je npr. program »Zdrav življenjski slog«, ki so za uporabnika v celoti brezplačni. Naloga družbe, predvsem lokalnih skupnosti, šole in športnih društev, je zagotoviti ponudbo programov telesne dejavnosti, ki je brezplačna ali cenovno dostopna in tako prispevati k dostopnosti programov ne glede na socialno-ekonomsko okolje otrok. Poudariti je treba tudi pomen telesne dejavnosti, ki ni v obliki strukturiranih športno-rekreacijskih dejavnosti. Predvsem velja poudariti aktivni transport (kolesarjenje, hoja, kombinacija z javnim prevozom) s sodelovanjem javnih politik več sektorjev, ki lahko vplivajo na promocijo aktivnega transporta, kar ne nazadnje tudi poudarja priporočilo Sveta o spodbujanju zdravju koristnih telesnih dejavnosti v različnih sektorjih. Pomembno vlogo imajo tudi dejavnosti z družino, igranje na prostem, družabne igre z vrstniki ipd. (SZO, 2007).

4.5.3 Študenti in odrasli

Podobne prehranjevalne navade imajo tudi aktivni odrasli in študenti (Gabrijelčič Blenkuš in drugi, 2009, Hlastan Ribič in drugi, 2013). Po zadnjih ocenah se polovica odraslih nezdravo prehranjuje. Dve tretjini odrasle populacije ima že prisotne dejavnike tveganja za

nastanek bolezni nezdravega življenjskega sloga. Po drugi strani se kot posledica številnih javnozdravstvenih dejavnosti kaže vse večja ozaveščenost, saj odrasli pogosteje izbirajo živila z ustreznejšo in bolj priporočeno sestavo, vendar predvsem iz višjih socialno ekonomskih slojev. Tudi trend uživanja zelenjave in sadja se je v zadnjem desetletju nekoliko izboljšal, kar še zlasti velja za sadje, medtem ko uživanje zelenjave ostaja preskromno. Število dnevnih obrokov in ritem prehranjevanja pri odraslih nista ustrezna, najpogosteje se opušča zajtrk. Posebno pozornost je treba posvetiti moškim, mlajšim odraslim, tistim z nižjo izobrazbo in nižjim socialno-ekonomskim statusom, saj so pri teh ugotovljene najslabše prehranjevalne navade: zaužijejo največ energije v dnevnem obroku, največ maščob in obenem najmanj zelenjave; zdravim prehranskim izbiram ne posvečajo tolikšne pozornosti ali pa jim ne uspejo slediti zaradi ekonomskih razlogov, premajhne dostopnosti ali še vedno premajhnega poznavanja zdrave prehrane (Gabrijelčič Blenkuš in drugi, 2009).

Čeprav so odrasli Slovenci glede na raziskave, katerih podatki zajemajo celotno telesno dejavnosti – od delovnega mesta, poti na delo, do domačih opravil in rekreacije – v visokem deležu zadostno telesno dejavnih, pa je mnogo manjši delež prebivalcev zadosti telesno dejaven, upoštevajoč rekreacijo oziroma zmernejšo in intenzivnejšo telesno dejavnost. Fizično zahtevno delo, ki ga pogosto opravljajo manj izobraženi posamezniki, je koristno za zdravje in pripomore k zmanjševanju tveganja za pojav bolezni, vendar ga posamezniki ne dojemajo kot koristnega in ga žal povezujejo s slabšo kakovostjo življenja.

Odrasli kot razlog za nezadostno telesno dejavnost najpogosteje navajajo pomanjkanje časa in denarja. Sodoben življenjski slog dejansko narekuje čedalje hitrejši tempo življenja in usklajevanje dejavnosti v prostem času predstavlja čedalje večji izziv. Tudi pri odraslih in študentih je treba poudariti aktivni transport kot vrsto telesne dejavnosti za krepitev zdravja, saj pri velikem deležu populacije (glede na razdaljo od doma do delovnega mesta) predstavlja tako časovno kot materialno ugodno rešitev.

Pri zagotavljanju časovno ugodnih rešitev je pomembna dobra dostopnost zelenih površin, športnih objektov ter organiziranih športno-rekreativnih dejavnosti, za zadnje dvoje so v veliki meri odgovorne lokalne skupnosti, športna društva in drugi ponudniki organizirane telesne vadbe. Slednji hkrati tudi nosijo odgovornost za zagotavljanje dostopnosti površin in storitev tudi socialno šibkejšim skupinam. Pri zmanjševanju neenakosti pri dostopnosti telesne dejavnosti je treba posebej poudariti brezplačne ali cenovno ugodne možnosti gibanja v naravnem okolju (hoja, tek, kolesarjenje, pohodništvo ipd.), aktivni transport ter dejavnosti, ki jih ponujajo športna društva, društva bolnikov, društva upokojencev in druga društva ter lokalne skupnosti. Pomembna je tudi cenovna dostopnost športnih programov, ki so financirani iz javnih sredstev, ter dostopnost do podpornih programov gibanja.

4.5.4 Starejši nad 65 let

Zdrav življenjski slog starejših odraslih postaja vedno bolj pomemben vidik celostnega pristopa k reševanju ekonomske, zdravstvene in socialne problematike, ki so posledica staranja družbe. Delež starega prebivalstva nad 65 let se v Republiki Sloveniji iz leta v leto povečuje. Republika Slovenija sledi trendu razvitih držav EU, kjer naj bi delež starejših odraslih do leta 2020 znašal 20 % vse populacije (Gabrijelčič Blenkuš in Stanojević Jerković, 2010). V naslednjih desetletjih se bo delež starejših nad 65 let še občutno povečal, na kar se je treba pripravljati že danes.

Pri starejših odraslih ni izziv samo povečana telesna masa, ampak tudi izgubljanje mišične in kostne mase, zato sta priporočena prehrana in zadostna telesna dejavnost še toliko pomembnejši. Starostniki, ki se neustrezno prehranjujejo, so ob upadu telesne dejavnosti še posebej ogroženi. Med zdravimi doma živečimi starejšimi odraslimi je običajno malo podhranjenih, pri starejših v ustanovah in pri bolnih starejših pa pogosto najdemo

visoko stopnjo beljakovinske in energijske podhranjenosti (Rotovnik Kozjek in Miloševič, 2008). Upoštevati moramo tudi, da številne kronične nenalezljive bolezni pri starostnikih vplivajo na apetit in na zmožnost prehranjevanja. Starejši odrasli zaznavajo številne ovire za zdravo prehranjevanje in telesno dejavnost za zdravje, med katere sodijo tako nepoznavanje priporočil kot slaba dostopnost do zdravih izbir.

Podatki raziskave CINDI iz leta 2012 (Djomba in drugi, 2013) kažejo, da je delež zadostno telesno dejavnih (zadostijo priporočilom SZO) pri starejših od 65 let manjši kot pri mlajših skupinah, v skupini 70–74 let pade celo pod polovico (46,5 %). Nekoliko večji delež je viden pri hoji, ki se izvaja vsaj pet dni v tednu po 30 minut. Sicer tudi tukaj delež upade po 65. letu starosti, ampak tudi v najstarejši skupini znaša skoraj polovico (48,9 %).

Pri starejših je redna in ustrezna telesna dejavnost še pomembnejša kot pri mlajših odraslih (Kreider in drugi, 2010). Zaradi fizioloških procesov staranja pride do upada mišične mase in s tem mišične moči ter sposobnosti ravnotežja in koordinacije. Sarkopenija ali upadanje skeletne mišične mase in osteoporoza načenjata funkcionalno telesno maso in močno pripomoreta h krhki starosti, ko se močno poveča možnost padcev, obnemoglosti in seveda s tem povezano večje število hospitalizacij in obiskov drugih ustanov za starejše odrasle ter slabih izhodov zdravljenja najrazličnejših zdravstvenih težav (Rotovnik Kozjek in Miloševič, 2008).

Ker telesna funkcija neposredno vpliva na telesno stanje, je vzdrževanje funkcionalne telesne mase, rednih vzorcev gibanja in tudi kognitivnih kapacitet ključni dejavnik kakovostnega staranja. Te fiziološke procese pogosto še pospešijo zmanjšanje telesne dejavnosti v starosti, pretiran počitek ter neustrezen energijski in beljakovinski vnos.

Krhkost ali funkcijska manjzmožnost vodi do omejitev pri vsakodnevnih opravilih, kot je vstajanje s stola, dvigovanje stvari ali hoja po stopnicah, poveča se nevarnost padcev in poškodb, zmanjša se kakovost življenja. Z redno in ustrezno telesno dejavnostjo ob ustrezni prehranski podpori se degenerativni procesi v organizmu starejšega odraslega lahko do določene mere upočasnijo, posameznik pa dlje ohrani dobro telesno pripravljenost in funkcionalni status.

4.5.5 Bolniki

Zaradi presnovnih sprememb ob kroničnih boleznih sta predvsem ustrezen energijski in zadosten beljakovinski vnos v kombinaciji s primerno telesno dejavnostjo ključna za optimalno zdravljenje kroničnih nalezljivih bolezni (Kondrup in drugi, 2003, Rotovnik Kozjek in Miloševič, 2008). Pri kroničnih bolnikih so beljakovinske potrebe povečane (1,2 g/kg telesne mase), zato je treba zagotoviti ustrezen vnos aminokislin s kakovostnimi beljakovinskimi viri (ribe, pusto meso, mleko in mlečni izdelki, jajca, stročnice, oreščki) (Bauer in drugi, 2013).

Telesna dejavnost kroničnim bolnikom omogoča optimalno izrabo prehranske podpore in je ključna za vzdrževanje funkcionalne mase ter dobro kakovost življenja (Kreider in drugi, 2010).

5. **Prednostna področja in ukrepi**

Izhajajoč iz namena nacionalnega programa 2015–2025 so v nadaljevanju v podpoglavjih navedeni ukrepi na različnih prednostnih področjih:

- zagotavljanje zdravega prehranjevanja, skladno s smernicami in priporočili (organizirana prehrana v vrtcih, šolah in študentska prehrana, prehrana v bolnišnicah in domovih za starejše občane),
- izboljšanje ponudbe za zdravje koristnih izbir v sodelovanju z deležniki v živilski dejavnosti, trgovini ter v gostinstvu in turizmu,
- zagotavljanje dostopnosti do zdravih prehranskih izbir za socialno-ekonomsko ogrožene skupine,
- zagotavljanje varne in zdravju koristne hrane s poudarkom na lokalni trajnostni oskrbi in samooskrbi,
- označevanje, predstavljanje in trženje živil,
- telesna dejavnost za zdravje,
- okolje, ki spodbuja redno telesno dejavnost,
- vloga sistema zdravstvenega varstva,
- izobraževanje in usposabljanje ter raziskovanje,
- informiranje in osveščanje.

5.1 *Zdravo prehranjevanje, skladno s smernicami in priporočili*

5.1.1 Prehrana otrok in mladostnikov v vzgojno-izobraževalnih zavodih

Neustrezne prehranjevalne navade v otroštvu in mladostništvu vplivajo na prehranjevalne navade v poznejših življenjskih obdobjih in s tem povezane bolezni. Temelj zdravega prehranjevanja za otroke in mladostnike je pestra, kakovostna in raznolika prehrana, ki je dobra popotnica za nadaljnje življenje.

V Republiki Sloveniji imamo nekaj primerov medsektorsko dobro delujočih sistemskih ukrepov, ki omogočajo zdrave izbire, kot je na primer sistem organizirane prehrane v vzgojno-izobraževalnih zavodih (vrtci in šole). Prednost zagotavljanja zdravih izbir v vzgojno-izobraževalnih zavodih je v tem, da gre načeloma za sistemske in trajnostne rešitve.

Republika Slovenija je ena od držav, ki namenja šolski prehrani otrok posebno skrb, saj je dobro sistemsko urejena šolska prehrana najučinkovitejši in najracionalnejši način za omogočanje dostopnosti obrokov vsem učencem in dijakom; vpliva na njihov zdrav način življenja in zdrave prehranjevalne navade, kar ureja Zakon o šolski prehrani skupaj s Smernicami zdravega prehranjevanja v vzgojno-izobraževalnih zavodih. Zakon o šolski prehrani določa pogoje za ustrezno prehranjevanje vseh socialno-ekonomskih skupin učencev in definira vzgojne funkcije prehranske vzgoje. Skladno s tem zakonom so zaradi polne organizacije šolske prehrane prepovedani avtomati s hrano v šolskem prostoru. S strokovnim spremljanjem se ugotavlja skladnost šolske prehrane s smernicami zdravega prehranjevanja, ki so za vzgojno-izobraževalne zavode zavezujoče, ter svetuje z zdravstvenega vidika. Strokovno spremljanje šolske prehrane kaže, da se sestava jedilnikov glede na smernice zdravega prehranjevanja z izjemo vrtcev v splošnem ne uresničuje v želeni meri, čeprav so skladno z Zakonom o šolski prehrani smernice obvezujoče tako za šole kot za vrtce. Še slabše je uresničevanje teh smernic v srednjih šolah, ki imajo v splošnem slabše kadrovske in prostorske možnosti. Največ težav pri organizaciji prehrane je mogoče pripisati slabim prehranjevalnim navadam otrok, pomanjkanju strokovnega kadra zlasti v šolah in prostorskim omejitvam kuhinj. Velik izziv predstavljajo od doma prineseni vzorci prehranjevanja in medvrstniški vpliv pri izbiri hrane, zato je pri sestavi jedilnikov težko uskladiti zahteve iz smernic na eni strani in želje otrok in staršev na drugi (Gregorič in drugi, 2014).

K povečanju uživanja sadja in zelenjave med otroki in mladostniki je pripomogel ukrep evropske skupne kmetijske politike. Shema šolskega sadja in zelenjave je bila uvedena v Republiki Sloveniji leta 2009 in jo je v šolskem letu 2013/14 izvajalo 84 % slovenskih osnovnih šol in zavodov za vzgojo in izobraževanje otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami oziroma 90 % vseh osnovnošolcev. Vrednotenje Sheme šolskega sadja in zelenjave (Lesnik in drugi, 2011) je pokazalo kratkoročne pozitivne učinke na ravni spreminjanja odnosa in vedenja v zvezi s sadjem in zelenjavo, še posebej pri fantih, mlajših in otrocih iz socialno-ekonomsko ogroženih družin, pokazal pa se je tudi pozitivni učinek na zaužite količine sadja in zelenjave. K spodbujanju navade rednega zajtrkovanja pripomore tudi uvedba vseslovenskega projekta tradicionalni slovenski zajtrk v vrtce in šole, ki poleg spodbujanja k pravilni prehrani povečuje zavedanje o pomenu lokalne samooskrbe, domače pridelave in predelave.

Ker slovenski mladostniki izstopajo po količini popitih pijač z dodanim sladkorjem, je treba v vzgojno-izobraževalnih zavodih še dodatno spodbujati zlasti uživanje pitne vode in drugih tekočin brez dodanega sladkorja.

V državnem merilu so javni zavodi, kot so šole, vrtci, bolnišnice, domovi za starejše, pomembni porabniki hrane, saj skupaj z ostalim javnim sektorjem za hrano letno porabijo več kot 220 milijonov evrov. Ugotavljajo, da javni zavodi kot pomembni porabniki hrane trenutno uporabljajo le manjši del lokalno pridelane hrane, zato je cilj povečati njihovo oskrbo predvsem s kakovostnimi in priporočenimi živili iz domačega okolja. Praksa kaže, da javni zavodi naročajo hrano, ki je cenovno ugodna, a dostikrat manj kakovostna na račun pridelave in predelave ter dolge poti do njene priprave in zaužitja. Zelenjava in sadje sta pogosto že vključena v lokalno trajnostno oskrbo javnih zavodov, a treba je vključiti tudi druge skupine živil.

Specifični cilj

Izboljšana kakovost prehranjevanja v vzgojno-izobraževalnih ustanovah na osnovi uveljavitve Smernic zdravega prehranjevanja v vzgojno-izobraževalnih zavodih v Republiki Sloveniji.

Nosilna ministrstva: MIZŠ, MZ, MKGP, MJU, MF UKREPI:

- redno spremljanje in poročanje o ustreznosti ponudbe skladno s smernicami ter prilagajanje dejanske ponudbe,
- izobraževanje in usposabljanje ter zagotavljanje kapacitet za izvajanje prehrane v vzgojno-izobraževalnih zavodih,
- proučitev ustreznosti organizacije šolske prehrane ter ustrezno ukrepanje,
- izvajanje shem za izboljšanje dostopa do hrane (obstoječa Shema šolskega sadja in zelenjave ter mleka) oziroma drugih živil skladno s smernicami ter povečevanje deleža živil višjega kakovostnega razreda,
- spodbujanje uživanja pitne vode tudi z nameščanjem pitnikov v objektih in na igriščih,
- izvajanje projekta Tradicionalni slovenski zajtrk in podobnih projektov z izborom priporočenih lokalno pridelanih živil in povečevanjem deleža ekološko pridelane hrane,
- vzpostavitev sistema javnega naročanja hrane, z upoštevanjem kratkih verig in načel zelenega javnega naročanja, prilagojenega vzgojno-izobraževalnim zavodom v smislu poenostavitve in boljše učinkovitosti,
- omejevanje trženja hrane in pijače v šolskem prostoru,
- vzpostavitev izmenjave primerov dobre prakse in učinkovitih vzgojno-izobraževalnih pristopov pri izvajanju prehranske vzgoje v vrtcih in šolah.

5.1.2 Subvencionirana prehrana študentov

Zakon o subvencioniranju študentske prehrane (Uradni list RS, št. 86/14 – uradno prečiščeno besedilo) določa pravico študentov do subvencionirane študentske prehrane ter način in merila za subvencioniranje s ciljem študentom med študijem omogočiti prehranjevanje skladno z javnozdravstvenimi priporočili za izboljševanje zdravja, omogočiti nižje stroške študija in kakovostnejšo prehrano v vseh študijskih središčih v Republiki Sloveniji ter s tem prispevati h kakovostnejšemu študiju. Zato zagotavlja subvencionirano

študentsko prehrano ne glede na socialni položaj študenta in njegove družine. Sprejete so bile smernice zdravega prehranjevanja za študente, ki opredeljujejo kakovostne obroke skladno z optimalnimi energijskimi in hranilnimi potrebami študentov, in izvedbeni predpis, ki zavezuje ponudnike subvencionirane študentske prehrane k uresničevanju smernic. V praksi se je izkazalo, da merila za izbor ponudnikov subvencionirane študentske prehrane ne temeljijo v zadostni meri na zahtevah smernic. Merila za izbor ponudnika subvencionirane študentske prehrane je treba spremeniti do stopnje, da se ne subvencionira ponudba kategorije živil z veliko nasičenih maščob, transmaščob, veliko enostavnih sladkorjev in soli ter živil, ki so pripravljena z nezdravimi postopki priprave hrane. Zato je v prihodnosti treba več pozornosti nameniti kakovosti subvencionirane študentske prehrane in ponudnikom študentske prehrane omogočiti strokovno podporo pri njenem zagotavljanju. Opolnomočiti bo treba tudi študente inšpektorje, ki predstavljajo nadzorni sistem in presojajo usklajenost ponudbe s smernicami. Prav tako je treba študente usmerjati v samostojno pripravo hrane skladno s smernicami zdravega prehranjevanja med študijem.

Specifični cilj

Izboljšati kakovost subvencionirane študentske prehrane in zdravo prehranjevanje študentov.

Nosilna ministrstva: MZ, MDDSZ, MIZŠ

UKREPI:

- zagotavljanje strokovne podpore ponudnikom prehrane, študentom inšpektorjem in komisiji za prehrano z namenom prilagajanja realne ponudbe veljavnim smernicam,
- uveljavitev meril zdravega prehranjevanja v okviru javnega razpisa za ponudnike subvencionirane študentske prehrane s povečevanjem deleža kakovostnih lokalno in ekološko pridelanih živil,
- osveščanje študentov o zdravem načinu prehranjevanja in spodbujanje veščin za samostojno pripravo uravnoteženih obrokov oziroma hrane, s posebnim poudarkom na fantih,
- proučitev alternativ zdravega prehranjevanja študentov in sprejem ustreznih ukrepov, zagotavljanje ponudbe zdravju koristnih živil (v prodajnih avtomatih izobraževalnih ustanov ter na organiziranih prireditvah za študente).

5.1.3 Prehrana na delovnem mestu

Zakon o varnosti in zdravju pri delu (Uradni list RS, št. 43/11) določa, da mora delodajalec načrtovati in izvajati promocijo zdravja na delovnem mestu ter zagotoviti potrebna sredstva in način spremljanja izvajanja promocije. Programi promocije zdravja na delovnem mestu, ki med drugim vključujejo tudi zdravo prehranjevanje in telesno dejavnost, so namenjeni ohranjanju in krepitvi telesnega in duševnega zdravja ter dobrega počutja zaposlenih. Pri tem gre za aktivno podporo delodajalcev pri izboljšanju splošnega zdravja in dobrega počutja zaposlenih, kar je skupni interes delodajalcev in zaposlenih. Smernice za promocijo zdravja na delovnem mestu podajajo temeljna načela za načrtovanje promocije in pomenijo pomoč in podporo pri izvajanju programov promocije zdravja na delovnem mestu, ki jih določa navedeni zakon.

Z namenom izboljšanja kakovosti prehrane in okrepitve ozaveščenosti zdravega prehranjevanja na delovnem mestu so bile pripravljene Smernice zdravega prehranjevanja delavcev na delovnem mestu, ki predstavljajo teoretično izhodišče za načrtovanje in pripravo uravnoteženih obrokov za zaposlene. Smernice vključujejo usmeritve in merila za oblikovanje uravnoteženega obroka za zaposlenega, ob hkratnem upoštevanju zahtevnosti posameznikovega delovnega mesta. Kot praktični del smernic je bil pripravljen tudi Praktikum jedilnikov zdravega prehranjevanja delavcev na delovnem mestu, ki je namenjen odgovornim osebam v delovnih organizacijah in ponudnikom prehrane na delovnem mestu, ki se pri svojem vsakdanjem delu srečujejo z načrtovanjem in pripravo obrokov za zaposlene.

Specifični cilj

Izboljšati kakovost prehrane in okrepiti ozaveščenost o zdravem prehranjevanju med zaposlenimi, s posebnim poudarkom na moških.

Nosilna ministrstva: MZ, MDDSZ, MGRT

UKREPI:

- uveljavitev Smernic zdravega prehranjevanja delavcev v delovnih organizacijah v okviru programov promocije zdravja na delovnem mestu,
- podpora socialnim partnerjem za uveljavljanje promocije zdravega načina prehranjevanja in gibanja na delovnem mestu ter izmenjavi dobrih praks, – spodbujanje ponudbe zdravju koristnih obrokov oziroma jedi v gostinstvu, ponujenih kot malica oziroma kosilo, s povečevanjem deleža kakovostnih lokalno in ekološko pridelanih ekoloških živil,
- izobraževanje in usposabljanje osebja za pripravo hrane skladno s Smernicami zdravega prehranjevanja delavcev v delovnih organizacijah.

5.1.4 Prehrana v bolnišnicah in socialno-varstvenih zavodih

Prehrana bolnikov mora biti prilagojena njihovim specifičnim potrebam, hkrati pa tudi kakovostna in uravnotežena. Prehranjevanje bolnikov v bolnišnici ne pomeni samo zadostitev osnovnih prehranskih potreb, ampak predstavlja neločljiv del zdravljenja. Pri boleznih se spremeni presnova in te spremembe se zaradi zdravljenja (terapije) še poglobijo, zato bolniki potrebujejo presnovnim potrebam prilagojeno prehrano. Pri bolniku, ki je že slabo prehranjen ali bolniku s tveganjem za pojav slabe prehranjenosti je individualna prehranska obravnava integralni del zdravljenja (prehranska terapija), kar je obravnavano v podpoglavju 5.8 o vlogi sistema zdravstvenega varstva.

Bolnišnice in socialno varstveni zavodi so prav tako pomembni porabniki hrane, zato je tudi v njih treba z javnim naročanjem povečati delež lokalno pridelane hrane.

Specifični cilj

Izboljšati kakovost prehrane bolnikov in starejših odraslih v bolnišnicah in socialno–varstvenih zavodih s poudarkom na lokalni trajnostni oskrbi.

Nosilna ministrstva: MKGP, MF, MJU, MZ, MDDSZ

UKREP:

- vzpostavitev sistema javnega naročanja hrane, z upoštevanjem kratkih verig, povečevanjem deleža kakovostnih lokalno in ekološko pridelanih živil in načel zelenega

javnega naročanja, prilagojenega bolnišnicam in socialno-varstvenim zavodom v smislu poenostavitve in boljše učinkovitosti.

5.2 *Izboljšanje ponudbe zdravju koristnih izbir v povezavi s turistično ponudbo in deležniki v živilski dejavnosti*

Zdrava prehrana, povezovanje z lokalnimi dobavitelji živil, organizirane telesne dejavnosti, raznovrstna predavanja o zdravem načinu življenja, preventivni programi idr. je vedno bolj prisotno v nekaterih oblikah turistične ponudbe, kot je na primer zdraviliška in velnes dejavnost, v drugih oblikah ponudbe, kot kažejo turistični trendi, pa je še veliko priložnosti za izboljšave. Danes so na trgu in v gostinski ponudbi cenovno zelo dostopna številna živila in obroki, ki so po sestavi in energijski gostoti prehransko neugodni. Vsebujejo veliko maščob, transmaščob, soli in sladkorja ter s pogostim uživanjem ne prispevajo k uravnoteženi prehrani. Zato je treba njihovo sestavo prilagoditi potrebam sodobnega načina življenja na način, da proizvajalci in gostinci preoblikujejo sestavo živil, jedi oziroma obroka (npr. zmanjšajo vsebnost enostavnih sladkorjev, soli, nasičenih maščob), potrošnike pa seznanjajo z vsebnostjo hranil z ustreznim označevanjem. Republika Slovenija od leta 2010 že izvaja program preoblikovanja živil z manj soli (Hlastan Ribič in drugi, 2010), ki ga je treba nadaljevati, v prihodnjem obdobju pa je treba pri preoblikovanju živil na podlagi izkušenj s soljo oblikovati še celostne ukrepe za zniževanje sladkorja in nasičenih maščob.

Poleg same sestave živil, jedi oziroma celotnega obroka je potrebno vplivati tudi na odnos prebivalcev do velikosti porcij oziroma pakiranj. Iz raziskave »Prehrambene navade odraslih prebivalcev Slovenije« (Gabrijelčič Blenkuš in drugi, 2009) je razvidno, da je eden od dejavnikov za nezdravo prehranjevanje navada, da odrasli pojedo celo porcijo, ki jim je ponujena. Prav zato je pomembno, da so ponujene porcije (ali pakiranje) prilagojene dnevni energijski potrebi ciljnega potrošnika in priporočilom. Pri preoblikovanju velikosti porcij oziroma pakiranja kot tudi prehranske sestave živil širše potrošnje je pomembno partnersko sodelovanje z nacionalno živilskopredelovalno industrijo, gostinstvom in turizmom, da bodo pri izdelavi živilskih izdelkov in ponudbi jedi oziroma obrokov sočasno sledili ekonomski in zdravstveni koristi. Z nacionalnim programom 2015–2025 želimo vplivati na ozaveščenost potrošnika in mu olajšati izbiro prehransko ustreznejših jedi oziroma obrokov, hkrati pa tudi povečati zainteresiranost ponudnikov za tovrstno ponudbo.

Za lažjo izbiro zdrave ponudbe v gostinstvu in turizmu so oblikovana merila za jedi oziroma obroke, ki bi lahko služila uveljavitvi certifikata za prepoznavnost zdrave ponudbe. Merila se nanašajo na energijsko gostoto, vključenost zelenjave in sadja ter posameznih hranil, kot so količina soli, kakovost in količina maščob ter sladkorjev v obroku. Gostinske ponudnike bo treba spodbuditi, da ponudbo obogatijo z zdravju koristnimi obroki, skladno z že oblikovanimi merili, kar bo okrepilo njihovo razpoznavnost pri potrošniku. Precej priložnosti pa ponujatudi povezava med ekološkim kmetijstvom, ekološko hrano in turizmom.

5.2.1 Zagotavljanje pogojev za zdrave prehranske izbire in telesno dejavnost v različnih okoljih ter povezava s turistično ponudbo

Specifična cilja

Povečati in izboljšati ponudbo zdravju koristnih obrokov in jedi pri ponudnikih v gostinstvu in turizmu.

Povečati ponudbo telesne dejavnosti v okviru turistične ponudbe.

Nosilna ministrstva: MGRT, MZ, MIZŠ

UKREPI:

- spodbujanje ponudbe zdravju koristnih obrokov oziroma jedi v gostinstvu in turizmu (zdraviliški dejavnosti, lokalno in ekološko pridelana živila),
- promocija in uveljavitev sistema za oblikovanje zdrave ponudbe v gostinstvu in turizmu,
- prilagajanje porcij pri ponudnikih v gostinstvu in turizmu, spodbujanje povezovanja lokalnih športnih društev s turistično-informacijskimi centri, zdravilišči ipd.

5.2.2 Zagotavljanje ponudbe zdravju koristnih živilskih izdelkov v sodelovanju z deležniki v živilski dejavnosti

Specifični cilj

Povečati ponudbo prehransko ustreznejših in tudi preoblikovanih živilskih izdelkov.

Nosilna ministrstva: MKGP, MGRT, MZ

UKREPI:

- spreminjanje sestave živilskih izdelkov (preoblikovanje) z zniževanjem vsebnosti sladkorja, sladil, transmaščob, nasičenih maščob ter soli ob zagotavljanju zadostne preskrbljenosti z jodom in s povečevanjem deleža sestavin ekološkega izvora,
- prilagajanje velikosti pakiranja živilskih izdelkov,
- proučitev zakonodajnih ukrepov za spremembo vsebnosti hranil v živilih (npr. transmaščobe).

5.3 *Zagotavljanje dostopnosti do zdravju koristnih prehranskih izbir za socialno ogrožene in ranljive skupine prebivalstva*

Omejene finančne zmožnosti zmanjšujejo dosegljivost sadja in zelenjave ter drugih zdravju koristnih in priporočenih skupin živil, zato je naloga države olajšati njihovo dostopnost in dosegljivost (SZO, 2004). Še posebej v času ekonomske krize je treba ohraniti dobre sistemske ukrepe, ki tudi socialno ogroženim in ranljivim prebivalcem omogočajo ohranjati svoje zdravje, to pa poleg boljše kakovosti življenja posameznika pomeni tudi zmanjševanje stroškov zdravljenja. Stopnja tveganja revščine in socialne izključenosti je od leta 2009 do leta 2013 zrasla za 3,3 %. Tudi z lokalno oskrbo lahko pomembno vplivamo na socialno-ekonomski položaj prebivalcev, s čimer posredno znižujemo breme bolezni tako za posameznika kot za celotno družbo. Povezovanje in krepitev sodelovanja ključnih deležnikov na lokalni, nacionalni in mednarodni ravni ter zagotavljanje sodelovanja z nevladnimi organizacijami, vključno s socialnim podjetništvom, so ključni mehanizmi za doseganje rezultatov pri izboljševanju zdravja prebivalcev Republike Slovenije.

Specifična cilja

Povečati dostopnost do zdravih izbir.

Ohraniti obstoječe sisteme subvencionirane prehrane.

Nosilna ministrstva: MDDSZ, MKGP, MIZŠ, MZ, MGRT, MF, MOP

UKREPI:

- spodbujanje mehanizmov za povečanje dostopnosti zelenjave in sadja ter drugih zdravih prehranskih izbir za socialno ogrožene in ranljive skupine prebivalcev (socialno podjetništvo, zadružništvo, skupnostni oziroma urbani vrtovi, zagotavljanje pogojev za pridelavo hrane v urbanih okoljih ipd.),
- zmanjševanje količine zavržene hrane,

- spodbujanje kratkih dobavnih verig od pridelovalca do končnega potrošnika (lokalne tržnice, alternativne poti prodaje, ki skrajšujejo distribucijsko verigo s povečevanjem deleža kakovostne ekološko pridelane hrane (npr. partnersko kmetovanje)),
- spodbujanje kratkih dobavnih verig v sistemu javnega naročanja hrane in živil v javnih zavodih, s poudarkom na kakovostnih živilih ekološkega izvora,
- podpora socialno ogroženim in ranljivim skupinam za večjo finančno, zdravstveno in okoljsko pismenost v povezavi z nakupom in pripravo jedi,
- proučitev dodatnih ukrepov za spodbujanje uživanja priporočenih skupin živil in zmanjševanje uživanja odsvetovanih živil.

5.4 *Zagotavljanje varne in zdravju koristne hrane s poudarkom na lokalni trajnostni oskrbi in samooskrbi*

5.4.1 Ponudba in povpraševanje po zdravju koristni, lokalni trajnostno pridelani in predelani hrani

Glede na razsežnosti globalne trgovine je pri razvoju in ohranjanju kmetijstva ter pri zagotavljanju trajnostne oskrbe s hrano posebej poudarjen pomen lokalno pridelane hrane. V pričakovanju večjih težav z oskrbo s hrano v svetovnem merilu in tudi zaradi spoznanj o negativnih okoljskih učinkih daljšega transporta hrane postaja lokalna in regionalna samooskrba s hrano ponovno pomemben del celotne ponudbe hrane.

Republika Slovenija z domačo pridelavo še ne pokriva svojih potreb po kmetijskih in živilskih izdelkih, zato je v tem času zagotavljanje prehranske varnosti pomembno strateško in politično vprašanje. Samooskrba z osnovnimi kmetijskimi pridelki v Republiki Sloveniji je precej različna: nizka za rastlinske pridelke in višja za živinorejske. Samooskrba z rastlinskimi pridelki med leti niha tudi zaradi vpliva vremena na letino. V povprečju zadnjih petih let je bila samooskrba z zelenjavo manj kot 40-odstotna, z žitom manj kot 60-odstotna, s krompirjem pa okoli 70-odstotna. Lokalna oskrba z živili mora predstavljati pomembnejši delež na slovenskem trgu. Lokalno pridelana živila so sezonsko dostopnejša in imajo prednost v kakovosti, saj imata zelenjava in sadje več vitaminov ter posledično višjo hranilno vrednost, hkrati pa to zagotavlja preživetje slovenskemu kmetu in delavcu v živilskopredelovalni industriji. Zaradi krajšega transporta je lokalna oskrba s hrano pomembna tudi iz vidika vpliva na okolje (zmanjšanje emisij) in manjše porabe energijskih virov, vpliva pa tudi na urejenost in obdelanost podeželja. Končni neposredni cilj lokalne trajnostne oskrbe je povečati ponudbo, kakovost ter pestrost, zmanjšati obremenitev okolja in prispevati k razvoju podeželja ter zagotoviti delovna mesta, posredno pa pozitivno vplivati na zdravje in socialno-ekonomski položaj prebivalstva. Iz tega zornega kota je treba spodbujati tudi trajnostno prehrano kot način prehranjevanja z majhnim vplivom na okolje, ki pomeni vključevanje čim več ekološke hrane, predvsem sezonskih živil, čimmanj predelanih in predpripravljenih živil in prispeva k varnosti preskrbe s hrano ter k boljšemu zdravju sedanjih in prihodnjih generacij. Z ustrezno vzpostavitvijo sistema lokalne trajnostne oskrbe lahko izboljšamo prehranske navade prebivalcev Republike Slovenije v smeri porabe kakovostnejših in za zdravje boljših živil.

Specifični cilj

S trajnostno pridelanimi živili povečati lokalno oskrbo gospodinjstev, javnih zavodov in drugih proračunskih uporabnikov, ki zagotavljajo prehrano skladno s smernicami.

Nosilna ministrstva: MKGP, MIZŠ, MZ, MDDSZ, MORS, MOP

UKREPI:

- povečanje obsega pridelave (kjer je samooskrba nizka), konkurenčnosti pridelave s poudarkom na povečanju produktivnosti ter učinkovitosti in trajnostni rabi virov,
- zagotavljanje pogojev in povečevanje spodbud za ekološko pridelavo in druge sheme kakovosti,
- povezovanje kmetijskih gospodarstev v oblike proizvodnega in tržnega organiziranja,
- spodbujanje partnerstva in sodelovanja med deležniki v verigi oskrbe z lokalno hrano in živili,
- povečanje tržnega deleža lokalne hrane in živil,
- spodbujanje kratkih dobavnih verig in lokalnih trgov,
- promocija kmetijskih in živilskih proizvodov (skupna splošna promocija, promocija shem kakovosti ipd.),
- vzpostavitev sistema naročanja hrane in živil v javnih zavodih s poudarkom na lokalni trajnostni oskrbi,
- izobraževanje vodstev in strokovnih delavcev v javnih zavodih o pomenu lokalne trajnostne oskrbe in o normativnih rešitvah za uveljavljanje načela kratkih verig v sistemu javnega naročanja hrane in živil,
- izobraževanje ponudnikov lokalne hrane in živil o normativnih rešitvah za uveljavljanje načela kratkih verig v sistemu javnega naročanja živil,
- promocija lokalne in ekološko pridelane hrane v zavarovanih območjih narave.

5.4.2 Varna hrana

Doseganje visoke ravni varstva človekovega življenja in zdravja je eden od temeljnih ciljev živilske zakonodaje. Pravila in postopki, ki temeljijo na analizi tveganja, so ključna podlaga za zagotavljanje varne hrane. Izzivi današnjega časa so dolge, kompleksnejše in globalne živilske verige. Izbruhi nalezljivih bolezni, povezanih s hrano, so pogosti – 32 % prijav vseh nalezljivih bolezni leta 2011 v Republiki Sloveniji so predstavljale črevesne nalezljive bolezni, ki jih lahko povezujemo s hrano. Bolezni, ki se neposredno ali posredno prenašajo z živali na človeka (zoonoza), predstavljajo poseben vidik javnega zdravja. Med vzroki okužb s hrano sta najpogostejši kampilobakterioza in salmoneloza. Naraščajo listerioze in okužbe z verotoksično E. coli (EFSA in ECDC, 2015). Vedno bolj pomemben vzrok izbruhov bolezni, ki se prenašajo s hrano, predstavljajo virusi. Leta 2013 so bili odgovorni za 18 % vseh izbruhov v evropskem prostoru (EFSA, 2015). Grožnjo zdravju ljudi v zadnjem času predstavlja odpornost bakterij proti antibiotikom, ki jo lahko povzroča nepreudarna uporaba antibiotikov pri ljudeh in živalih. Naraščajoče število kemikalij v okolju in materialih, namenjenih za stik z živili, novi tehnološki postopki priprave živil in nove živilske sestavine ter povečana pojavnost alergij, ki jih lahko sprožijo sestavine živil, so področja, ki jim bomo morali v prihodnje posvetiti še več pozornosti. Programi za zagotavljanje varnosti hrane morajo biti celostni in osnovani na principu analize tveganja z upoštevanjem okoljskih vidikov. Cilj za prihodnost je zagotoviti varna živila vsem skupinam potrošnikov. Varnost živil zato ne sme postati določilni dejavnik neenakosti pri zdravju ljudi.

Učinkovit sistem nadzora nad varnostjo živil je mogoče zagotoviti le s stalnim izvajanjem ukrepov za spremljanje in preprečevanje izbruhov nalezljivih bolezni, povezanih s hrano, še posebej zaradi občutljivejših populacijskih skupin (starejši, otroci), pri katerih so izbruhi bolezni pogostejši in z več zapleti.

Specifična cilja

Celovito zagotavljati varnost hrane.

Zmanjšati pojavnost okužb, zastrupitev in bolezni, povzročenih s hrano.

Nosilni ministrstvi: MKGP, MZ

UKREPI:

- stalno izvajanje uradnega nadzora živil, ki mora biti pregleden, učinkovit in dinamičen ter temeljiti na analizi tveganja,
- sprotno nadgrajevanje obstoječih programov spremljanja na področju varnosti živil, vzpostavljanje medsebojnih povezav (mreženje), usklajeno načrtovanje in poročanje ter uporaba podatkovnih zbirk za oceno vnosa oziroma izpostavljenosti dejavnikom tveganja,
- izvajanje »Akcijskega načrta Komisije 2011 za obvladovanje naraščajoče grožnje kot posledice protimikrobne odpornosti«,
- izvajanje »Protokola komuniciranja in obveščanja o tveganjih v Republiki Sloveniji na področju zagotavljanja varne hrane in krme«,
- vzpostavitev nacionalne podatkovne zbirke, ki jo uporabljajo pristojne ustanove v postopku ocene tveganja na področju varnosti živil za hiter dostop do podatkov in informacij, ki izhajajo iz programov spremljanja (monitoring),
- redno seznanjanje strokovne in splošne javnosti o rezultatih spremljanja in uradnega nadzora živil,
- obveščenost, izobraženost in usposobljenost vseh deležnikov živilske dejavnosti za zagotavljanje varne in kakovostne hrane.

5.5 *Označevanje, predstavljanje in trženje živil*

Okolje, ki spodbuja pogosto uživanje večjih količin energijsko goste hrane in ne spodbuja zadostne telesne dejavnosti, je eden glavnih vzrokov naraščajočega trenda debelosti predvsem pri otrocih. Potrošnik še vedno velja za najšibkejšega udeleženca na trgu, saj mu velikokrat primanjkuje tako znanja kot tudi lahko dostopnih in verodostojnih informacij.

Preverjanje sestave živila, ki ga potrošnik kupuje, vedno in pogosto zanima nekaj manj kot dve petini odraslih prebivalcev Republike Slovenije. Če jim prištejemo še tiste, ki sestavo živila preverijo vsaj občasno, ta delež naraste na polovico. Konzervansi in drugi dodatki hrani (aditivi) bolj zanimajo starejše skupine, količina soli najstarejšo, energijska vrednost najmlajšo skupino. Višje izobraženi poročajo o pogostejšem iskanju informacij o količini sladkorja, nižje izobraženi pa o količini vitaminov in mineralov. Količino sladkorja in aditive najpogosteje preverja urbano prebivalstvo (Gabrijelčič Blenkuš in drugi, 2009). Potrošniku je smiselno z ustreznim načinom označevanja živil pomagati prepoznati tista živila, s katerimi bo lahko preprosto načrtoval zdravo prehrano.

Raziskave kažejo, da na splošno pri trženju otrokom prevladuje hrana, in sicer predvsem sladkane pijače, žita za zajtrk, ki jim je dodanih veliko enostavnih sladkorjev, slaščice, prigrizki in restavracije s hitro prehrano. Raziskave kažejo, da je okolje, ki spodbuja pogosto uživanje večjih količin energijsko goste hrane, poleg nezadostne telesne dejavnosti, pri otrocih eden glavnih vzrokov za naraščajočo debelost. Intenzivno trženje energijsko gostih in hranilno revnih živil negativno vpliva na prehranske izbire.

Promocijske dejavnosti se od klasičnih medijev, kot sta televizija in časopis, usmerjajo na družbene medije in mobilno telefonijo. Z ureditvijo trženja hrane in pijač otrokom bi ugodno vplivali na spreminjanje okolja, ki zdaj spodbuja pogosto uživanje večjih količin zdravju nekoristnih živil in pijač, ter na opisane skrb vzbujajoče trende naraščanja debelosti.

Za zdravo prehranjevanje morajo biti izpolnjeni pogoji, kot so razpoložljivost kakovostne hrane, dobra ponudba pridelkov in živil, ki omogočajo zdravo prehranjevanje, znanje posameznika, ki omogoča najprimernejšo izbiro, ter cenovna dostopnost. Trženje hrane ima pri odločitvi o izbiri oziroma nakupu zelo pomembno vlogo (Šinkovec in Gabrijelčič

Blenkuš, 2010). Še zlasti je treba pred agresivnim trženjem živil, ki ne podpirajo zdravega prehranjevanja, zaščititi otroke in mladostnike.

Poleg ukrepov osveščanja, izobraževanja in informiranja potrošnika, ki mu omogočijo lažjo izbiro zdravju koristnih živil, so tudi drugi ukrepi (npr. zakonodajni in fiskalni), ki vplivajo na lažjo izbiro tovrstnih živil (OECD, 2010). Te je smiselno proučiti v primeru nadaljevanja naraščanja debelosti in drugih neugodnih trendov kljub izvajanju vseh potrebnih ukrepov nacionalnega programa 2015–2025.

V okviru zagotavljanja varne hrane je vse več primerov potvorb, zavajanja potrošnika in nepoštenih praks nosilcev živilske dejavnosti, kar predstavlja poseben izziv upravljavcem tveganj.

Specifični cilji

Potrošnikom omogočiti lažjo izbiro zdravju koristnih živil.

Omejiti trženje zdravju nekoristnih živil otrokom (energijsko goste ter hranilno revne hrane in sladkih pijač).

Zmanjšati potvorbe živil in zavajanje potrošnikov.

Nosilna ministrstva: MZ, MKGP, MK, MIZŠ, MGRT, MF

UKREPI:

- proučitev pristopov za lažje in boljše razumevanje prehranskih informacij ter informacij o označevanju živil na splošno ter za ciljne populacijske skupine, vključno s proučitvijo vzpostavitve nacionalne sheme označevanja za lažjo prepoznavo in izbiro zdravju koristnih živil,
- podpora potrošniškim organizacijam za izvajanje dejavnosti osveščanja in izobraževanja o prehrani (podpora primerjalnega potrošniškega testiranja za krepitev zaupanja potrošnikov v prehransko verigo),
- priprava smernic za omejevanje trženja nezdravih izbir otrokom,
- vzpostavitev sistema za prepoznavanje tistih dejavnikov, okoliščin in informacij, ki lahko potrošnika zavajajo glede sestave, kakovosti, porekla oziroma izvora in posebnih lastnosti,
- ukrepi za zmanjševanje uživanja zdravju nekoristnih živil (po sestavi in energijski gostoti prehransko neugodna živila) v skladu s predlogi OECD.

5.6 *Telesna dejavnost za zdravje v različnih življenjskih obdobjih*

Za ohranjanje in krepitev zdravja je zelo pomembno razmerje med energijskim vnosom in energijsko porabo, skratka razmerje 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 čezmerne telesne mase in debelosti, pa telesna dejavnost pozitivno učinkuje na zdravje tudi neodvisno od prehrane. Pri tem je ključno, da smo telesno dejavni v vseh življenjskih obdobjih, saj tako ohranjamo telesno, duševno in socialno krepkost od otroštva do pozne starosti.

S prehodom posameznika iz okolja, ki ga zagotavlja obvezno šolanje, ima ta na voljo vedno manj zanj brezplačnih oziroma cenovno dostopnih programov telesne vadbe, kot jih je na primer deležna šolajoča mladina v okviru vzgojno-izobraževalnega sistema in sodelovanja z obšolskim prostorom. Prebivalcem je pomembno zagotoviti cenovno dostopne

programe gibanja za zdravje tudi po zaključku šolanja, in sicer take, ki so primerni ciljnim skupinam.

Tukaj velja še posebej poudariti demografske napovedi za Republiko Slovenijo in neizogibne družbene spremembe, ki jim mora slediti tudi ta nacionalni program. Za družbo lahko predstavlja ustrezna telesna dejavnost starejših pomembno sredstvo za zmanjševanje izdatkov za zdravstveno blagajno, saj učinki kakovostne telesne vadbe zmanjšujejo obolevnost (Do Lee in drugi, 2003, Warburton in drugi, 2006). Za posameznika pa redna telesna dejavnost pomeni podporo kakovostnemu in samostojnemu staranju, ohranjanju telesnega, duševnega, čustvenega in socialnega zdravja, socialnemu vključevanju, zmanjšanju stroškov zdravljenja in ohranjanju ustvarjalne življenjske energije.

Telesna dejavnost starejših lahko predstavlja nadaljevanje rekreacije iz odrasle dobe s prilagoditvami glede na zmožnosti posameznika, ki izhajajo iz procesov staranja, za telesno manj dejavne ali nedejavne pa predstavlja telesno vadbo, katere cilj je izboljšati, vzdrževati ali upočasniti nazadovanje posameznih gibalnih in funkcionalnih sposobnosti (vključujoč nadzor telesne mase) oziroma delovanja posameznih organskih sistemov, ki so odgovorni za izražanje gibalnih sposobnosti. Izsledki namreč kažejo, da je mogoče pričakovati pozitivne spremembe zaradi redne telesne vadbe tudi pri ljudeh, ki so začeli vaditi šele v starosti (Chodzko-Zajko in drugi, 2009, Peterson in drugi, 2010).

5.6.1 Telesna dejavnost v vzgojno-izobraževalnem sistemu

Šolska predmeta šport oziroma športna vzgoja predstavljata edino redno telesno dejavnost za celotno populacijo otrok (od 6. do 15. leta) ter za velik delež mladine (nekaj več kot 95 % mladih med 15. in 17. letom oziroma okrog 80 % mladih med 17. in 19. letom), zato sta njuna obseg in kakovost izjemnega pomena za zdrav razvoj in oblikovanje zdravega življenjskega sloga otrok in mladine (Hardman, 2008) ter uresničevanja ciljev Resolucije o nacionalnem programu športa v Republiki Sloveniji za obdobje 2015–2025. Trenutno imajo učenci in dijaki obvezen predmet šport oziroma športna vzgoja v različnem obsegu tedenskih ur (ena do tri ure po 45 minut). V vrtcih obseg kurikularnih gibalnih dejavnosti znotraj področja, imenovanega gibanje, ni natančno opredeljen.

Na prvih dveh stopnjah bolonjskega študija so predmeti z različnimi poimenovanji, ki vključujejo športno vsebino, vključeni le v nekatere študijske programe kot izbirni predmeti, njihov obseg pa običajno ne presega ene ure tedensko.

Financiranje šolske športne vzgoje sodi v področje vzgoje in izobraževanja, ki ga pokriva ministrstvo, pristojno za izobraževanje. Smiselno je, da se zaradi velikih sprememb v življenjskih slogih (Jurak in Kovač, 2009) vsem, vključenim v programe vzgoje in izobraževanja od vrtca do konca šolanja, skladno z Resolucijo Evropskega parlamenta o vlogi športa v izobraževanju (2007) zagotovi najmanj 180 minut kakovostne šolske športne vzgoje tedensko. Po mnenju strokovnjakov je to najmanjši obseg, ki še lahko ob kakovostnem poučevanju in ustrezni velikosti vadbenih skupin omogoči, da nevtraliziramo negativne posledice sodobnega načina življenja. Smernice SZO narekujejo za mladostnike najmanj 60 minut zmerne do intenzivne telesne dejavnosti dnevno vse dni v tednu (SZO, 2010). Ta obseg je mogoče doseči z ustreznim obsegom kakovostne športne vadbe v šoli in zunaj nje. Pri tem je treba posvetiti pozornost tudi najbolj tveganim skupinam otrok in mladostnikom, ki se jim obseg tovrstne kakovostne telesne dejavnosti še zmanjšuje zaradi opravičevanja od pouka športne vzgoje (Jurak in Kovač, Strel in Starc, 2005a, b).

Specifični cilj

Zagotavljanje ustrezne količine redne športne vzgoje za vse otroke in mladino ter izboljšanje njene kakovosti.

Na tem področju se nacionalni program 2015–2025 prepleta s strategijo na področju vzgoje in izobraževanja ter Resolucije o nacionalnem programu športa v Republiki Slovenije za obdobje 2014–2023. Strateški cilj uresničuje večinoma ministrstvo, pristojno za izobraževanje, nacionalni program 2015–2025 pa podpira njegovo udejanjanje s spodaj navedenimi ukrepi.

Nosilni ministrstvi: MIZŠ, MZ

UKREPI:

- na ravni šole vzpostavitev tesnejšega in kakovostnejšega interdisciplinarnega sodelovanja zdravstvene službe (pediatrov, šolskih zdravnikov, fizioterapevtov in drugih zdravstvenih delavcev) s šolami v primeru potrebe po prilagajanju ali omejitvi telesne dejavnosti kratkotrajnim ali dolgotrajnejšim posebnostim ali zdravstvenim omejitvam posameznika namesto opravičevanja od vseh oblik telesne dejavnosti,
- spodbujanje telesne dejavnosti v vrtcih in šolah (minuta za gibanje, rekreativni odmor),
- proučitev možnosti za ponovno uvedbo t.i ur korektivne vadbe oziroma dopolnilnega pouka za tiste učence, ki za zdrav razvoj potrebujejo še dodatne oblike telesne dejavnosti,
- osveščanje otrok in staršev o primerni prehrani med telesno dejavnostjo ter posebna skrb za otroke, ki so športniki.

5.6.2. Spodbujanje telesne dejavnosti v različnih življenjskih obdobjih

Za ohranjanje zdravja zadošča vsakodnevna zmerna telesna dejavnost, ki pomembno zmanjšuje ogroženost za nastanek in napredovanje kroničnih bolezni. Gibanje večinoma še zmeraj povezujemo zgolj s športom ali prostim časom in ga ne vidimo kot način življenja ali kot dejavnost, ki bi jo lahko opravili ob izvajanju vsakodnevnih obveznosti. Vsakdanjik v povprečju obsega vse manj fizičnega napora in pomeni posledično slabšo telesno pripravljenost in zdravje posameznika, ki potrebuje jasna in enotna priporočila o količini in intenzivnosti telesne dejavnosti.

Tudi na tem področju se nacionalni program 2015–2025 prepleta z Resolucijo o nacionalnem programu športa v Republiki Sloveniji za obdobje 2014–2023 in nastajajočo nacionalno strategijo Aktivno in zdravo staranje v Republiki Sloveniji, ključna dodana vrednost tega nacionalnega programa pa je svetovanje ljudem za vključevanje v ustrezne gibalne programe za zdravje in sodelovanje z interdisciplinarnimi zdravstveno-vzgojnimi centri v zdravstvenih domovih.

Specifični cilj

Spodbujanje telesne dejavnosti v ciljnih skupinah populacije.

Nosilna ministrstva: MIZŠ, MZ, MDDSZ, MJU

UKREPA:

- sprejem in uveljavitev medsektorsko usklajenih nacionalnih smernic za telesno dejavnost za zdravje za različne ciljne populacije,
- sprejem in uveljavitev medsektorsko usklajenih nacionalnih smernic za preprečevanje sedečega življenjskega sloga (vedenja) za različne ciljne populacije.

5.6.2.1 Telesna dejavnost otrok, mladostnikov in študentov

Otroci in mladostniki predstavljajo eno ključnih ciljnih skupin, saj se v tem obdobju pogosto dokončno oblikujejo gibalne navade. Otroci, ki imajo od doma naučene ustrezne navade, bodo tudi v šolskem obdobju ob naraščajočih obveznostih in čedalje večjem pomanjkanju prostega časa lažje ohranjali zdrave gibalne navade, seveda ob ustrezni podpori predvsem domačega in šolskega okolja. Pri otrocih in mladostnikih, ki v svojem domačem okolju nimajo ustrezne podpore za razvoj gibalnih navad, šolsko okolje s prostočasnimi dejavnostmi predstavlja zelo pomemben dejavnik njihovega razvoja, saj šolo obiskujejo vsi otroci in v njej deluje najkompetentnejši kader za izvajanje telesne dejavnosti za zdravje, ki tudi dobro pozna otroke, programe pa je najlažje izpeljati z vidika organizacije. Zato šola predstavlja najboljše okolje za izvedbo intervencijskih programov za izboljšanje gibalne zmožnosti ter telesne pripravljenosti otrok in mladine (Brown in Summerbell, 2009, De Meester in drugi, 2009, Salmon in drugi, 2007, Shaya in drugi, 2008).

V Republiki Sloveniji smo pred štirimi leti v osnovne šole uspešno uvedli program Zdrav življenjski slog, ki je v šolski prostor pripeljal dodatni brezplačni uri tedensko kakovostno vodene gibalne dejavnosti. Izkazal se je kot učinkovit pristop za izboljšanje gibalne učinkovitosti in telesne pripravljenosti otrok (Starc, 2014), zato ga je smiselno vpeljati tudi za mladostnike.

Resolucija o Nacionalnem programu visokega šolstva 2011–2020 (Uradni list RS, št. 41/11) predvideva, da bodo vse visokošolske institucije študentom in osebju nudile ustrezne podporne centre tudi za športne dejavnosti in bodo izvajale strokovno izvedene športne aktivnosti. Ministrstvo, pristojno za izobraževanje, skladno z Uredbo o javnem financiranju visokošolskih zavodov in drugih zavodov (Uradni list RS, št. 7/11, 64/12 in 12/13) letno dodeljuje sredstva za interesne dejavnosti visokošolskim študentom, ki jih visokošolski in drugi zavodi med drugim lahko namenijo tudi za športne aktivnosti, ki so določene v letnem programu za posamezno koledarsko leto študentskega sveta visokošolske institucije.

Iz letnih poročil visokošolskih institucij tako izhaja, da ta sredstva namenjajo tudi za športne aktivnosti, promocijo športa in organizacijo raznih športnih iger, kot tudi zdravem načinu življenja.

Specifična cilja

Zagotoviti vsaj eno uro kakovostno vodene vadbe dnevno za vse starostne skupine otrok in mladine.

Izboljšanje gibalne zmožnosti in telesne pripravljenosti otrok in mladine.

Nosilna ministrstva: MIZŠ, MZ, MDDSZ, MJU

UKREPI:

- podpora izvajanju programoma Zdrav življenjski slog v osnovnih šolah, Mladi za mlade v srednjih poklicnih in strokovnih šolah ter drugim podobnim programom za povečanje gibalne zmogljivosti in obvladovanje debelosti pri otrocih in mladostnikih,
- podpora ponovni uvedbi obvezne ure športne vzgoje v prvih letnikih visokošolskih študijskih programov,
- boljše povezovanje med pristojnimi službami (zdravstvo, šolstvo, sociala) in športnimi organizacijami, društvi in lokalno skupnostjo pri spodbujanju telesne dejavnosti otrok zlasti iz socialno ogroženih družin,
- izvajanje obštudijskih športnih dejavnosti.

5.6.2.2 Telesna dejavnost odraslih

Čeprav so trendi glede telesne dejavnosti pri odraslih ugodni, pa je delež telesno dejavnih, upoštevajoč rekreacijo oziroma zmernejšo in intenzivnejšo telesno dejavnost, še vedno premajhen. Cilj, za katerega bi si morali prizadevati, je, da bi bili telesno dejavni vsaj 30 minut dnevno. Redna in zadostna telesna dejavnost ni le dokazano koristna za fizično in duševno zdravje, ampak prispeva tudi k večji kakovosti življenja in socializaciji ter socialni koheziji. Še posebej je pomembno, da se za telesno dejavnost in dejaven življenjski slog odločajo družine.

Tudi delovno mesto je primerno za spodbujanje telesne dejavnosti, saj je treba vzpostaviti kulturo telesne dejavnosti za krepitev zdravja med delom in zunaj delovnega časa ter razširiti programe telesne dejavnosti za krepitev zdravja v delovna okolja. Kot spodbudni element v delovnih organizacijah lahko služi tudi podporna skupina za izvajanje programa promocije zdravja, ki sodeluje z delodajalcem. Pomemben je namreč pozitiven odnos tako delodajalcev kot zaposlenih in njihovo zadostno poznavanje koristi zdravega življenjskega sloga in telesne dejavnosti tudi na delovnem mestu; treba je spodbujati zmanjševanje časa neprekinjenega sedenja, saj raziskave kažejo, da je neprekinjen čas sedenja povezan z razvojem KNB.

Specifični cilj

Povečati delež telesno dejavnih odraslih.

Nosilna ministrstva: MIZŠ, MZ, MDDSZ, MJU

UKREPI:

- osveščanje prebivalcev o koristih redne telesne dejavnosti za krepitev zdravja in osveščanje o nevarnosti sedečega življenjskega sloga; osveščanje telesno dejavnih odraslih o primerni prehrani pri telesni dejavnosti,
- organizacija in izpeljava za uporabnika brezplačnih celoletnih programov kakovostno vodene rekreativne vadbe z različno vsebino na javno dostopnih površinah, s čimer se pričakuje pomemben zdravstveni učinek na vadeče (npr. občinske trim šole),
- podpora socialnim partnerjem za uveljavljanje priporočil o telesni dejavnosti in zmanjševanju neprekinjenega sedenja v okviru programov promocije zdravja na delovnem mestu in izmenjavi dobrih praks (podpora izvajanju minutam za zdravje v delovnih okoljih, podpora vadbe na delovnem mestu),
- boljša povezanost dejavnosti v zdravstvenem sistemu s programi športnih organizacij in društev ter lokalne skupnosti pri spodbujanju telesne dejavnosti med aktivno populacijo.

5.6.2.3 Telesna dejavnost starejših odraslih

Delež telesno dejavnih po 65. letu starosti pomembno upade, pri tem je dobra polovica telesno nedejavnih med tistimi z najnižjo izobrazbo, medtem ko je v skupini najvišje izobraženih takih slaba petina. Ker so koristi telesne dejavnosti za ohranjanje zdravja in ohranjanja funkcijske zmožnosti starejših še posebej velike, si je treba prizadevati za povečanje deleža telesno dejavnih, ki živijo doma, in tistih, ki so vključeni v socialno-varstvene zavode.

Specifična cilja

Povečati delež telesno dejavnih starejših.

Spodbuditi medgeneracijsko sodelovanje s telesno dejavnostjo.

Nosilna ministrstva: MIZŠ, MDDSZ, MZ, MJU

UKREPI:

- kakovostno vodena gibalna vadba za starejše v različnih okoljih (npr. v socialno-varstvenih zavodih, zdravstvenih domovih, društvih upokojencev, športnih društvih) s povezovanjem upokojenskih, zdravstvenih in športnih organizacij,
- kakovostno vodena in za uporabnika brezplačna skupinska gibalna vadba starejših na javno dostopnih površinah,
- ciljano izvajanje programov za ravnotežje in koordinacijo zaradi preprečevanja padcev in posledičnih poškodb,
- zagotavljanje dostopnosti do telesne dejavnosti vsem, s poudarkom na socialno ogroženih in funkcijsko manjzmožnih oziroma funkcijsko nezmožnih starejših,
- zaznavanje oseb s primanjkljajem v telesni pripravljenosti in svetovanje za vključevanje v kakovostne gibalne programe z interdisciplinarnimi svetovalnicami za telesni in gibalni razvoj v zdravstvenih domovih (sodelovanje zdravnika, kineziologa, fizioterapevta, medicinske sestre, nutricionista, športnega pedagoga).

5.7 *Telesna dejavnost in okolje, ki jo spodbuja*

Okolje, v katerem se odvija naše vsakdanje življenje (bivalno, šolsko oziroma delovno okolje, transport) je vse manj naklonjeno telesni dejavnosti, pogosto jo celo ovira. Delovna mesta so se v sodobnem svetu spremenila, težkega fizičnega dela je mnogo manj, naraščajo sedeča opravila in večina delovnih mest ne zahteva velike porabe energije. Razvoj tehnologije je domove napolnil s televizijami, daljinskimi upravljalniki, računalniki, telefoni in gospodinjskimi aparati ter posledično življenje v domačem okolju naredil vse bolj pasivno. Odrasli v industrializiranih državah porabijo za gospodinjska opravila 20 % manj časa kot pred 30 leti. Vse to povzroča, da smo v vsakodnevnem življenju vse manj telesno dejavni. Ker vsakodnevno življenje postaja vse bolj sedeče in spodbuja debelost, je zelo pomembno, da ključna okolja, v katerih poteka naše vsakdanje življenje, omogočajo zdravo telesno dejavnost in njeno ustrezno raven. Vedno manj zelenih površin za rekreacijo v urbanih središčih na primer zmanjšuje dostopnost, omejene finančne zmožnosti pa marsikomu lahko zmanjšujejo dosegljivost zdravih izbir (Cavill in drugi, 2006).

5.7.1 Okolje za spodbujanje telesne dejavnosti

Urejenost širše okolice bivališč lahko spodbudi priložnostno vsakodnevno gibanje ljudi (Lestan in drugi, 2013, Sugiyama in drugi, 2008). Že samo hoja dokazano poveča verjetnost podaljšanja življenjske dobe za pet let, k temu pa prispevajo tudi dostopnost parkov, ozelenjene ulice v bližini doma ter bivanje v domačem okolju (Sugiyama in drugi, 2008, Takano, 2003). Poleg učinka na telesno zdravje ima zadrževanje v odprtem prostoru dokazano blagodejne učinke tudi na psihično stanje starejših (Bowler, Buyung-Ali, Knight in Pullin, 2010). Zdravo staranje pa ni omejeno le na obdobje starosti, temveč se začne že od otroštva dalje. Otroci so izpostavljeni tveganju telesne nedejavnosti, ki se kaže v nižanju njihove gibalne učinkovitosti (Strel in drugi, 2003) in povečanju debelosti (Kovač in drugi, 2012). Način urejanja stanovanjskih naselij, ki smo mu priča v zadnjih letih, stanovalcem pogosto ne omogoča zadrževanja, druženja in igre v neposredni bližini svojega doma, kot tudi ne varne poti v šolo. Čas otroške igre je krajši v bivalnih okoljih z nekakovostnimi zunanjimi površinami, poleg dokazane nezadostne količine in opremljenosti zunanjih površin bivalnih okolij v mestu, pa v širšem prostorskem kontekstu tudi šolske poti premalo stimulirajo hojo v šolo in nazaj (Angelus, 2012, Edwards in drugi, 2007, Lestan in drugi, 2013). Količina telesne dejavnosti pri otrocih je sestavina njihovega življenjskega sloga, ki ga ohranijo tudi kot mladostniki in pozneje v življenju – lahko vse do starosti (Telama in drugi, 2005).

Pomemben dejavnik načrtne telesne dejavnosti je učinkovita in dostopna mreža kakovostnih športnih objektov in površin za usmerjeno športno dejavnost v naravi. To področje opredeljujeta Resolucija o nacionalnem programu športa v Republiki Slovenije za obdobje 2014–2023 in tudi nastajajoča nacionalna strategija za aktivno in zdravo staranje v Republiki Sloveniji, za telesno dejavnost vseh prebivalcev pa so zlasti pomembne javno dostopne športne površine in urejene poti za gibanje v naravnem okolju. Te predstavljajo brezplačno možnost izvajanja telesne dejavnosti vsem prebivalcem, ne glede na njihov socialni ali ekonomski status.

Republika Slovenija kot država z različnimi geografskimi danostmi posameznikom nudi veliko izbire in možnosti za brezplačno telesno dejavnost v naravi. Obstaja veliko površin za telesno dejavnost, ki so neizkoriščene, slabo ali pa celo nevzdrževane oziroma preprosto niso poznane širšim množicam. Planinske, pohodne, sprehajalne in kolesarske povezave je treba sistematično in dosledno vzdrževati, označevati in promovirati predvsem med lokalnim prebivalstvom z namenom zagotavljanja dostopnosti. Pri rekreativnih površinah v naseljih, kamor spadajo tudi otroška in športna igrišča z zunanjimi napravami, je redno vzdrževanje še posebej pomembno zaradi zagotavljanja varnosti in preprečevanja poškodb. Najpomembnejšo vlogo pri tem imajo lokalne skupnosti, smiselno bi bilo tudi povezovanje z lokalnimi športnimi društvi in vzgojno-izobraževalnimi ustanovami.

Poleg gibanja v naravi oziroma možnosti usmerjene rabe narave kot okolja za telesno dejavnost za krepitev zdravja je izjemno pomembno, da se tudi socialno in ekonomsko šibkejšemu sloju zagotovita ponudba in možnost uporabe ustrezne infrastrukture, ki je osnovni pogoj za kakovostno izvajanje telesne dejavnosti. Na sistemski ravni bi bilo na primer smiselno podpreti oblikovanje različnih tekaških skupin in skupin za hojo za odrasle kot tudi delovanje lokalnih športnih društev in prek njih uresničevati lažjo dostopnost do nekomercialno organiziranih oblik telesne dejavnosti.

Specifična cilja

Usmeritev občinskih prostorskih načrtov v kakovostno bivalno okolje ter zagotavljanje dostopnosti do površin za telesno dejavnost v lokalnem okolju vsem prebivalcem.

Spodbujanje medgeneracijskega sodelovanja s telesno dejavnostjo.

Nosilna ministrstva: MIZŠ, MDDSZ, MZ, MOP, MZI, MJU

UKREPI:

- ohranjanje in vzpostavljanje sistemov ter infrastrukture v lokalnem okolju, ki spodbujajo telesno dejavnost za zdravje (npr. kolesarske povezave, parki, otoki športa za vse, trim steze, zunanja šolska in vrtčevska igrišča),
- povečati kakovost in število javno dostopnih športnih površin v naravnem okolju ob upoštevanju ciljev ohranjanja narave, prednostno z obnovo in ureditvijo obstoječih poti in površin (npr. planinske, tekaške, kolesarske povezave, naravna kopališča) ter jih promovirati,
- vzpostavitev sistema preverjanja kakovosti organiziranih ponudb telesne vadbe, infrastrukture za telesno dejavnost ter oseb ali ponudnikov, ki ponujajo in izvajajo programe telesne dejavnosti,
- vzpostavitev programov za uporabnike brezplačne telesne vadbe,
- vzpostavitev pogojev za izvedbo kakovostne neorganizirane telesne vadbe v naravi oziroma na prostem, ob upoštevanju naravovarstvenih vidikov,
- povečanje dostopnosti do pitne vode na javnih mestih in v javnih ustanovah, ob upoštevanju okoljskih vidikov (npr. uporaba pitnikov namesto vodnih balonov, kjer je mogoče).

5.7.2 Telesna dejavnost kot aktivni transport za povečevanje trajnostne mobilnosti

V transportu se je zahteva po mobilnosti uresničevala predvsem z večanjem števila osebnih avtomobilov, medtem ko sta pešačenje in kolesarjenje kot način transporta upadla. V okviru trajnostne mobilnosti, ki ima cilj zadovoljiti potrebe vseh ljudi po mobilnosti in obenem zmanjšati promet ter posledično onesnaževanje in porabo energije, lahko pomemben del predstavlja telesna dejavnost, za katero se odloča posameznik s potrebo ali željo po prevozu v vsakodnevnem življenju. Tako so aktivni prihod na delovno mesto ali v šolo ter druge vsakodnevne nujne in načrtovane dejavnosti posameznika (opravki, nakupi, obiski oziroma druge zadolžitve) priložnost za vsakodnevno gibanje. Zaradi števila osebnih motornih vozil, vključenih v promet, je treba zagotoviti varnost vseh udeležencev v prometu.

Specifična cilja

Vključiti aktivni transport med vsakodnevne dejavnosti in prispevati k trajnostni mobilnosti (npr. prihod in odhod v službo, vrtec, šolo).

Zagotoviti pogoje za varen, učinkovit in prijeten aktiven transport.

Nosilna ministrstva: MZIP, MIZŠ, MOP, MZ, MJU

UKREPI:

- spodbujanje udeležencev v prometu k varnemu aktivnemu transportu (npr. pešačenje in kolesarjenje) in h kombiniranju aktivnega transporta z javnim prevozom (trajnostna mobilnost),
- umestitev pogojev za aktiven transport v vrtce, šole in na delovna mesta (kolesarjenje, hoja) v prostorske načrte,
- povečati kakovost sistemov P&R ter sistemov izposoje koles, zlasti v urbanih in primestnih okoljih,
- usmeritev priprave občinskih prostorskih načrtov v zagotavljanje trajnostne mobilnosti,
- zagotovitev ustrezne infrastrukture (npr. ureditev kolesarnic, kolesarskih povezav – stez, pasov, poti in ureditev pločnikov ter pešpoti – tudi v manjših naseljih ter med občinami),
- spodbujanje trajnostne mobilnosti za obisk zavarovanih območij.

5.8 *Vloga sistema zdravstvenega varstva*

Okolje, kjer se izvaja zdravstvena dejavnost, je bilo v preteklosti pogosto razumljeno kot okolje, ki je izključno osredotočeno na prepoznavanje in zdravljenje bolezni posameznika (De Jaegher, 2010) in ne kot okolje s potencialom za krepitev zdravja ter izboljšanje z zdravjem povezane kakovosti življenja (Tønnesen, 2011), kar je SZO pionirsko zapisala že leta 1996 v Ljubljansko listino, ki govori o potrebi po preobrazbi zdravstvenih sistemov. SZO je med podporno okolje za krepitev zdravja uvrstila tudi zdravstvene ustanove, da bi jih spodbudila h krepitvi zdravja in preprečevanju bolezni, k skrbi za zdravje zaposlenih, spreminjanju okolja zdravstvenih ustanov v podporno okolje za zdravje ter k spodbujanju dejavnosti za krepitev zdravja v skupnosti (SZO, 1991), kar vključuje tudi uravnoteženo prehranjevanje in zadostno telesno dejavnost.

Za učinkovito krepitev javnega zdravja je ključno preventivno delovanje oziroma pravočasno ter učinkovito umeščanje promocijskih in preventivnih dejavnosti ter zagotavljanje ustreznega zdravljenja, ki ga pomembno podpirata ustrezna prehranska podpora in telesna dejavnost bolnikov. Ti dve dejavnosti sta zelo pomembni, a prepogosto spregledani na poti okrevanja in sta pomembni vzporedni terapevtski poti, ki pomembno skrajšata čas okrevanja ter vplivata na manjše stroške zdravljenja.

5.8.1 Krepitev zdravja

Poleg javnozdravstvenih nalog Nacionalnega inštituta za javno zdravje, ki proučujejo stanje in trende na področju prehranjevanja in telesne dejavnosti v povezavi s kroničnimi boleznimi in stanji na populacijski ravni, pripravlja priporočila, razvija nove preventivne pristope in programe, usklajuje in ocenjuje ter nudi strokovno podporo izvajalcem preventivnih dejavnosti in drugim deležnikom. Predvsem izvajalci na primarni ravni zdravstvene dejavnosti so tisti, ki imajo pomembno vlogo pri krepitvi zdravja in zdravega življenjskega sloga, saj so zaradi narave svojega dela prebivalcem najbližji in zato najlažje uveljavijo interdisciplinarni preventivni pristop pri telesni dejavnosti in prehranjevanju, tako da obravnavanega pacienta po potrebi usmerijo oziroma napotijo h kompetentnemu strokovnjaku za gibanje ali prehrano. Prav okrepitev primarnega zdravstvenega varstva z vsebinami s področja krepitve zdravja in preprečevanja bolezni s poudarkom na izboljšanju prehranjevalnih in gibalnih navad je pomembna prednostna naloga v kontekstu učinkovitejšega obvladovanja KNB.

Republika Slovenija ima bogato tradicijo preventivnega zdravstvenega varstva. Preventivna zdravstvena dejavnost, ki je bila do preloma tisočletja pretežno namenjena otrokom in mladostnikom ter ženskam v reproduktivni dobi, se je leta 2001 uveljavila tudi v ambulantah splošne in družinske medicine. Cilj takrat uvedenega programa primarne preventive srčno-žilnih bolezni je dejavna skrb za zdravje ljudi, zgodnje odkrivanje visoko ogroženih za bolezni srca in žilja ter ustrezno ukrepanje, vključno s svetovanjem za spreminjanje življenjskega sloga z namenom odpravljanja in zmanjševanja dejavnikov tveganja za te bolezni. Do brezplačnega preventivnega pregleda so upravičeni moški od 35. in ženske od 45. leta starosti. Ogrožene posameznike ali tiste z dejavniki tveganja zdravnik med drugim tudi motivira k spremembi življenjskega sloga in jih usmeri v svetovanje za zdravje. V program izvajanja so vključeni vsi splošni oziroma družinski zdravniki v osnovni zdravstveni dejavnosti, poleg njih je bila oblikovana mreža 61 preventivnih zdravstvenovzgojnih centrov v zdravstvenih domovih, ki se ukvarjajo predvsem s svetovanjem in podporo pri spreminjanju nezdravega življenjskega sloga. Vsebine svetovanja za spremembo življenjskega sloga se nanašajo na življenjski slog (splošno), dejavnike tveganja, opuščanje kajenja, svetovanje zaradi čezmernega pitja alkohola, zdravo prehrano, telesno dejavnost in preizkus hoje na dva kilometra ter zdravo hujšanje. V zadnjih letih je prišlo do uvajanja kakovostnih sprememb na primarni ravni zdravstvenega varstva, katerih namen je kakovostnejša in stroškovno učinkovitejša obravnava bolnikov, dokler njihova napotitev k specialistom ni nujna. Referenčne ambulante (kot nadgradnja obstoječega sistematičnega odkrivanja in obravnave ogroženih za srčnožilnimi boleznimi), ki so bile kot model obvladovanja kroničnih bolezni na primarni ravni uvedene leta 2011, prispevajo k celovitejši oskrbi kroničnih bolnikov, vključno z izvajanjem preventivnih dejavnosti za zgodnje odkrivanje in obravnavo kroničnih bolezni. Preventivno presejanje in individualno svetovanje prevzema diplomirana medicinska sestra, ki je del tima in deluje samostojno na področju zdravstvenovzgojnega programa.

Sestavni del preventivnih programov in storitev mora biti, poleg odkrivanja ogroženosti in spremljanja stanja, tudi ustrezna obravnava in napotitev v zdravstvenovzgojne centre, kjer ljudje dobijo usmerjene in strokovne informacije, nasvete in podporo glede sprememb življenjskega sloga. Zdravstvenovzgojni centri morajo v prihodnje dobiti ustreznejše mesto v zdravstvenih domovih, vzpostavljeni morajo biti standardni timi za izvajanje standardiziranih programov, zagotoviti je treba tudi boljše spremljanje in enotno izvajanje storitev z izobraževanjem in vzpostavitvijo standardov kakovosti na nacionalni ravni, kar bo omogočalo tudi ocenjevanje uspešnosti ter stroškovne učinkovitosti njihovega dela. Posebna pozornost mora biti namenjena tudi socialno ogroženim in drugim ranljivim oziroma prikrajšanim skupinam prebivalcev.

Pomemben del bogate tradicije preventivnega zdravstvenega varstva je tudi terenski koncept patronažnega varstva za najranljivejše skupine prebivalcev ter zdravstvena nega in oskrba pacienta na domu v povezavi z lokalno skupnostjo. Patronažna služba omogoča interdisciplinarne povezave med zdravstvenim in socialnim sektorjem ter tudi s povezovanjem z nevladnimi organizacijami. Med njihove pomembne naloge sodi izvajanje preventivnega programa, ki je namenjen ohranjanju, krepitvi in varovanju zdravja ter preprečevanju bolezni celotne populacije od spočetja do smrti.

Tudi preventiva na področju ustnega zdravja spada med pomembnejše preventivne programe. Za promoviranje ustnega zdravja za vse populacijske skupine je treba opolnomočiti strokovnjake zobozdravstvene stroke za celostno obravnavo bolnika in populacijskih skupin, da torej svojo diagnostično in terapevtsko prakso povezujejo z izvajanjem preventivnih in promocijskih dejavnosti tudi na področju prehranjevanja.

Vsi predstavljeni programi predstavljajo močno podporo staršem, da omogočijo svojim otrokom zdrav začetek življenja, kot tudi vsem deležnikom na področju zdravja otrok, da izboljšajo svoje delovanje. Prav tako pomenijo pomoč in podporo posameznikom pri spremembah življenjskega sloga v poznejšem življenjskem obdobju.

Med izzive za prihodnost sodi vključevanje presejanja na prehransko ogroženost in funkcionalno stanje posameznika, kot tudi ugotavljanje primanjkljaja v telesni pripravljenosti s preventivnimi in kurativnimi zdravstvenimi dejavnostmi interdisciplinarnih svetovalnic za telesni in gibalni razvoj v zdravstvenih domovih (sodelovanje zdravnika, medicinske sestre, fizioterapevta, dietetika, kineziologa in športnega pedagoga) ter obravnava takšnih oseb skozi različne intervencijske programe prehrane in telesne dejavnosti, ki potekajo v zdravstvenem domu ali v lokalnem okolju (vrtec, šola, posebej verificiran izvajalec gibalnih programov, športno društvo itd.). To predstavlja novo razsežnost izvajanja preventivne zdravstvene dejavnosti po načelu »zdravje v vse politike«. Primer vzpostavitve tovrstne dobre prakse je Zdravstveni dom Vrhnika (Glažar in drugi, 2015).

Tako preventivne kot kurativne dejavnosti je treba nadgraditi z ukrepi prehranskega svetovanja in svetovanja glede telesne dejavnosti, prilagojene potrebam posameznika. Tako svetovanje lahko izvajamo pri posameznikih kot del preventivne zdravstvene dejavnosti v okviru obstoječih preventivnih programov, prehransko svetovanje pa lahko izvajamo tudi kot paralelno terapevtsko pot za optimalno zdravljenje kroničnih bolezni (Muscaritoli in drugi, 2011) in boljše rezultate zdravljenja. Ustrezna prehranska podpora bolnikov med zdravljenjem kroničnih bolezni po podatkih študij stroškovne učinkovitosti (ang. cost-benefit) (Guest in drugi, 2011, Milte in drugi, 2013, Benković in drugi, 2013) zagotavlja tudi pomemben ekonomski prihranek v zdravstvenem sistemu.

5.8.2 Izvajanje preventivnih programov

Kakovostni preventivni programi, ki se izvajajo v sistemu zdravstvenega varstva na primarni ravni za prebivalce v vseh življenjskih obdobjih, odpirajo veliko možnosti za izboljšanje zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju.

5.8.2.1 Bodoči starši in dojenčki

Ustrezno opolnomočenje in osveščanje mladih staršev o zdravi prehrani in telesni dejavnosti za njihovo družino je dobra popotnica za zdrav življenjski slog mladih družin, ki so v obdobju pričakovanja otrokovega rojstva najbolj odprte za sprejem koristnih napotkov, zato je treba podporne dejavnosti usmeriti že k družini, bodoči materi, ki načrtuje zanositev,

dojenju ter uvajanju mešane prehrane ter spodbujanju zdravega prehranjevanja in telesne dejavnosti vse življenje.

Vedno več raziskav kaže na pomembnost dojenja pri preprečevanju pojava debelosti tako pri doječi materi kot tudi pri otroku, vendar ne le v njegovem zgodnjem obdobju otroštva, temveč tudi pozneje v odrasli dobi. Dojenje je namreč močno povezano z razvojem okusa in poznejšo odprtostjo do raznolikosti okusov, ki jih ponujajo sadje, zelenjava in druga živila in pomenijo osnovo zdrave prehrane. Dojenje je pomembno za zdravje matere in otroka, saj pomembno vpliva na otrokov čustveni in telesni razvoj, primerno pridobivanje telesne mase ter poznejše sprejemanje različnih okusov pri prehajanju na običajno prehrano.

V Republiki Sloveniji je bil v okviru Unicefa leta 1996 ustanovljen Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja, ki s pobudo Novorojencem prijazna porodnišnica spodbuja dojenje za dobro zdravje mater in otrok in izobražuje osebje porodnišnic. Tej pobudi se je v Republiki Sloveniji pridružilo že 12 od 13 porodnišnic (Bratanič, 2002). Podatki o številu dojenih otrok ob odpustu iz porodnišnic kažejo visok (42 %) delež izključno ali delno dojenih otrok, po odpustu iz porodnišnic pa dojenje razmeroma hitro upade in ob šestem mesecu otrokove starosti izključno doji le še tretjina mamic. Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja je svoje delo razširil s pobudo Dojenju prijazne zdravstvene ustanove, v katerih zdravstveno osebje matere ustrezno spodbuja in jim pomaga na začetku in pri vzdrževanju izključnega dojenja v prvih šestih mesecih. Tako se je leta 2004 v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor začela pobuda Dojenju prijazna zdravstvena ustanova. Pobuda se nadaljuje in leta 2011 je bil pediatrični oddelek Splošne bolnišnice Celje proglašen za dojenju prijazno ustanovo. Treba je širše krepiti zavedanje, da je dojenje naraven način prehranjevanja in za doječo mater, dojenčka in širše družbeno okolje prinaša veliko prednosti. Dojenje ima prednost za družino tudi z ekonomskega vidika, saj je najcenejše in vedno dostopno. Nadomestki materinega mleka so dobrodošla in nujna pomoč, kadar otrok ne more biti dojen, vendar je pomembno, da se tržijo skladno z Mednarodnim kodeksom trženja nadomestkov materinega mleka. V Republiki Sloveniji imamo sprejete smernice zdravega prehranjevanja za dojenčke, ki jih je treba uveljaviti v vsakdanjem življenju.

Ker so vzgoja za zdravje, ustrezna ozaveščenost staršev in upoštevanje prehranjevalnih navad v vsakdanjem življenju ključne popotnice za življenje otroka, sta vzgoja za zdravje, ki jo bodoči starši pridobijo pred rojstvom otroka, in vzgoja v prvih mesecih rojstva otroka, ki jo izvajajo zdravstveni zavodi, neprecenljivi. Enovito strokovno svetovanje mladim staršem s strani zdravstvenih delavcev je prvi pogoj za ustrezen prenos znanja in informacij.

Specifični cilji

Izboljšati obveščenost in opolnomočenost bodočih staršev.

Povečati delež izključno dojenih otrok ob šestem mesecu starosti.

Povečati delež dojenih otrok ob ustrezni dopolnilni prehrani ob dvanajstem mesecu starosti.

Posebna skrb za zdravo prehrano nosečnic, doječih mamic in dojenčkov.

Nosilno ministrstvo: MZ

UKREPI:

- umestitev vsebin o zdravem prehranjevanju in telesni dejavnosti v programe šol za bodoče starše,
- povečati delež ustrezno izobraženega zdravstvenega osebja,

- priprava smernic zdravega prehranjevanja za nosečnice in doječe matere,
- podpora uveljavitvi smernic zdravega prehranjevanja za dojenčke,
- spodbujanje in vzdrževanje izključnega dojenja do dopolnjenega šestega meseca starosti,
- razvoj in podpora uveljavitvi priporočil za telesno dejavnost nosečnic,
- vzpostavitev sistema spremljanja dojenja,
- širitev mreže dojenju prijaznih zdravstvenih ustanov,
- vzpostavitev dojenju prijaznega okolja na javnih mestih,
- podpora programom za spodbujanje in ozaveščanje o pomenu dojenja z upoštevanjem potreb socialno ogroženih in ranljivih skupin,
- v okviru prenove preventivnih programov zagotoviti strokovno podporo (informiranje, svetovanje in učenje veščin dojenja in komplementarnega prehranjevanja novorojenčkov, dojenčkov in malih otrok) pri vseh izvajalcih zdravstvene dejavnosti, ki so v stiku z bodočimi starši in mlado družino,
- trženje nadomestkov materinega mleka skladno z Mednarodnim kodeksom trženja nadomestkov materinega mleka.

5.8.2.2 Otroci in mladostniki

Programi v okviru zdravstvene dejavnosti morajo posameznike, ogrožene zaradi nezdravega prehranjevanja in sedečega življenjskega sloga, zaznati dovolj zgodaj in razviti učinkovit sistem obravnave, napotitve in spremljanja zdravstvenega stanja ogroženega že v obdobju nosečnosti, otroka in mladostnika. Pomembno je, da obstoječe preventivne programe nadgradimo tako, da poleg zgodnjega odkrivanja in svetovanja v primeru slabih prehranskih navad in nezadostne telesne dejavnosti, ponudijo otrokom, mladostnikom in njihovim družinam ustrezne programe v podporo spremembam prehranjevalnih in gibalnih navad, pri tem pa povezujejo z lokalnim okoljem. Nacionalni inštitut za javno zdravje je nosilec projekta skupaj za zdravje, ki je financiran iz sredstev Norveškega finančnega mehanizma in katerega glavni cilji je izdelava priporočil za prenovo obstoječih preventivnih programov za bodoče starše ter otroke in mladostnike. Namen tega projekta je obstoječe programe in zdravstvenovzgojne programe prilagoditi potrebam današnjih otrok in javnozdravstvenim izzivom, med katere vsekakor sodijo neuravnotežena prehrana, naraščanje debelosti ter premajhna telesna dejavnost.

Specifični cilj

Zmanjšati delež otrok in mladostnikov s povečano telesno maso in delež debelih otrok in mladostnikov, s posebnim poudarkom na fantih.

Nosilno ministrstvo: MZ

UKREPA:
- zgodnje odkrivanje in zdravljenje otrok in mladostnikov, ki so ogroženi z dejavniki tveganja za razvoj bolezni in stanj, povezanih z neustreznim prehranjevanjem, čezmerno hranjenostjo, debelostjo in nezdravim življenjskim slogom ter motnjami hranjenja in njihovo vključevanje v individualizirane intervencijske programe za izboljšanje zdravja in telesne pripravljenosti skozi delovanje interdisciplinarnih svetovalnic v zdravstvenih domovih (sodelovanje zdravnika, kineziologa, fizioterapevta, medicinske sestre, dietetika, športnega pedagoga),
- nadgradnja obstoječih preventivnih in zdravstvenovzgojnih programov, tudi patronažnega varstva, za ogrožene otroke in mladostnike ter njihove starše v okviru primarnega zdravstvenega varstva.

5.8.2.3 Odrasli prebivalci s poudarkom na posebnih potrebah starejših

Krepitev primarnega zdravstvenega varstva s širitvijo referenčnih ambulant na vse ambulante splošne in družinske medicine bo omogočila, poleg kakovostnejše obravnave kroničnih bolnikov, tudi dostopnost do aktivne skrbi za zdravje in preventivnih ter zdravstveno-vzgojnih programov po enakih standardih za vse prebivalce.

Preventivne programe je v prihodnje smiselno nadgraditi z upoštevanjem specifičnosti starajoče se populacije v smislu presejanja o prehranskem stanju in funkcijske zmogljivosti starejših. Raziskave so prikazale, da slabo zdravje, obnemoglost in odvisnost niso neizogibne posledice staranja. Odrasli, ki skušajo živeti zdravo in ob tem uporabljajo tudi preventivne ukrepe, ki jih ponuja zdravstvo, ter so vključeni v družinsko in družabno življenje, bodo bolj verjetno ostali zdravi, živeli samostojno in bodo manjše finančno breme zdravstvenemu in socialnemu sistemu. Preprečevanje slabe prehranjenosti in krhkih starejših odraslih preprečuje razvoj številnih bolezenskih stanj in funkcionalnega opešanja. Uvedba učinkovitih ukrepov proti telesnemu propadanju hkrati omogoča tudi učinkovitejše in cenejše zdravljenje vseh bolezenskih težav v starosti. Preventivne ukrepe za preprečevanje podhranjenosti in funkcionalnega pešanja je treba nadgraditi z ustreznim prehranskim svetovanjem ter programi opolnomočenja za funkcijsko zmožnost, ki jih izvajajo kvalificirani prehranski strokovnjaki (dietetiki: prehranski svetovalci (primarna raven), klinični dietetiki (sekundarna in terciarna raven) ter strokovnjaki na področju funkcijske zmožnosti (fizioterapevti in usposobljeni kineziologi na primarni ravni)). Preventivne ukrepe oziroma prehransko obravnavo, ki vključuje presejanje in ustrezno prehransko podporo starejšim odraslim, je treba nadgraditi z obravnavo funkcijske zmožnosti, ki vključuje presejanje in obravnavo oziroma podporo za zvečanje funkcijske zmožnosti starejših odraslih ter oboje vključiti v sistem zdravstvenih ustanov kot del preventivnih programov in programov zdravljenja. V Republiki Sloveniji je treba vzpostaviti sistem celovitega upravljanja posameznih preventivnih programov in intervencij, ki vključujejo tudi zdravo prehrano in telesno dejavnost za zdravje, z vzpostavitvijo koordinacije na nacionalni in območni ravni ter poenotenjem izvajanja pri vseh izvajalcih za različne ciljne skupine.

Specifični cilj

V okviru zdravstvenega varstva zagotoviti zgodnje odkrivanje in učinkovito obravnavo neustreznih prehranjevalnih navad ter nezadostne telesne dejavnosti pri odraslih ter funkcijske manjzmožnosti oziroma nezmožnosti pri starejših odraslih s posebnim poudarkom na specifičnih potrebah žensk in moških, socialno ogroženih in drugih ranljivih ali prikrajšanih skupin.

Nosilna ministrstva: MZ, MDDSZ, MIZŠ

UKREPI:

- širitev referenčnih ambulant na vse ambulante splošne in družinske medicine s ciljem kakovostne obravnave kroničnih bolnikov ter zgodnjega odkrivanja dejavnikov tveganja in ogroženih zaradi neustreznih prehranjevalnih in gibalnih navad, čezmerne hranjenosti in podhranjenosti, nezadostne telesne dejavnosti pri odraslih ter funkcijske manjzmožnosti oziroma nezmožnosti pri starejših odraslih,
- nadgradnja obstoječih preventivnih programov in programov krepitve zdravja za odrasle in starejše odrasle, ki se nanašajo na prehrano (prehransko svetovanje) in telesno dejavnost za zdravje (svetovanje) ter funkcijsko zmožnost,
- okrepitev izvajalske mreže kadrov v zdravstveno-vzgojnih centrih (centrih za krepitev zdravja, patronažnih služb) s standardnimi timi za izvajanje programov krepitve zdravja in podpore za opolnomočenje na področju zdravega prehranjevanja (dietetiki), redne telesne dejavnosti in funkcijske zmožnosti za vse populacijske skupine (kineziologi, fizioterapevti),

- izvedba pilotnih projektov in testiranje programov za delovanje interdisciplinarnih svetovalnic v zdravstvenih domovih v razširjeni multidisciplinarni ekipi (sodelovanje zdravnika, kineziologa, fizioterapevta, medicinske sestre, dietetika, športnega pedagoga) pred razširitvijo v zdravstveni sistem,
- okrepitev in nadgradnja programov ter izvajalske mreže v podporo programom krepitve zdravja za socialno ogrožene in drugače prikrajšane prebivalce, ki so zdravstveno najbolj ogroženi, in vzpostavitev povezav s sistemom socialnega varstva ter ustreznimi programi v lokalnem okolju v povezavi z medgeneracijskimi ali skupnostnimi centri,
- priprava priporočil za telesno dejavnost kroničnih bolnikov,
- podpora uveljavitvi priporočil za telesno dejavnost kroničnih bolnikov.

5.8.2.4 Zdravje ust

Ugotovljena je povezanost med zobnimi in ustnimi boleznimi ter najpogostejšimi kroničnimi boleznimi in vpliv ustnih in zobnih bolezni na otroško in maternalno zdravje. Ustne bolezni predstavljajo tudi pomemben izdatek iz zdravstvene blagajne.

Specifični cilj

Izboljšati zdravje ust prebivalcev Republike Slovenije z usklajeno podporo (informiranje, svetovanje in učenje veščin vzdrževanja

zdravja ust z ustrezno prehrano) za vse populacijske skupine pri vseh izvajalcih zdravstvene dejavnosti.

Nosilno ministrstvo: MZ

UKREP:
- vzpostaviti enoten sistem izobraževanja vseh zdravstvenih delavcev glede zdravja ust ter vsebino enotno uvesti v izvajanje vzgoje za zdravje in zdravstvene nege na vseh ravneh in za vse populacijske skupine.

5.8.3 Obravnava na bolnišnični ravni in v socialnovarstvenih zavodih

Pri določenih že izraženih boleznih je prehranska terapija že obravnavana kot postopek zdravljenja, ki neposredno vpliva na potek bolezni (teža bolezni, pojav zapletov, hitrost okrevanja) in s tem tudi na stroške zdravljenja. Približno 40 % bolnikov, sprejetih v bolnišnico, je podhranjenih, pri večini se podhranjenost med hospitalizacijo še poslabša (Barker in drugi, 2011). Še slabše je v socialnovarstvenih zavodih, saj je kar 60 % odstotkov (Stange in drugi, 2013) starejših nad 65 let neprimerno prehranjenih. Pogoji za učinkovito prehransko terapijo so predvsem izdelani postopki za njeno vodenje in evaluacijo ter dovolj izobražen in izkušen kader. V ta namen so leta 2008 nastala Priporočila prehranske obravnave bolnikov v bolnišnicah in starostnikov v domovih za starejše občane, ki na pregleden način opredeljujejo prehransko obravnavo, terapevtske ukrepe in njihovo evaluacijo pri posameznih obolenjih.

Ustrezna prehranska podpora bolnikov med zdravljenjem kroničnih bolezni po podatkih študij stroškovne učinkovitosti (ang. cost-benefit) zagotavlja tudi pomemben ekonomski prihranek v zdravstvenem sistemu. Za izvajanje prehranske obravnave je treba zagotoviti sistemske pogoje za vključitev ustreznih profilov strokovnjakov v bolnišnično dejavnost in dejavnost socialnovarstvenih zavodov ter vzpostaviti sistem rednega spremljanja stanja oskrbovancev z rednim spremljanjem funkcijske zmožnosti starejših

odraslih in bolnikov ter prehranskim svetovanjem in podporno obravnavo za funkcijsko zmožnost v okviru zdravstvene obravnave.

Prav tako je tudi telesna dejavnost bolnikov pomemben dejavnik pri okrevanju in pomembna vzporedna terapevtska pot. Bolniki potrebujejo specifično in svojim zmožnostim prilagojeno in načrtovano telesno dejavnost, ki jo vodijo za to usposobljeni strokovnjaki. Bolnikom moramo omogočiti dostop do take načrtovane in strokovno vodene vadbe ter tako povečati njihovo telesno dejavnost, moč in kondicijo ter tako ohranjati pusto telesno maso.

Specifični cilji

Zagotavljanje zdravih prehranskih izbir za bolnike, osebje in obiskovalce v sistemu zdravstvenega varstva in socialnovarstvenih zavodih.

Izboljšanje kakovosti prehranjevanja v bolnišnicah in socialno-varstvenih zavodih na osnovi uveljavitve Priporočil za prehransko obravnavo bolnikov v bolnišnicah in starostnikov v bolnišnicah in socialnovarstvenih zavodih.

Bolnikom v bolnišnicah omogočiti terapiji podporno telesno dejavnost. Vzpostavitev sistema rednega spremljanja stanja prehranjenosti in funkcijske zmožnosti starejših odraslih in bolnikov ter prehranskega svetovanja in podporne obravnave za funkcijsko zmožnost v okviru zdravstvene obravnave.

Nosilni ministrstvi: MZ, MDDSZ

UKREPI:

- uvesti sistemsko ureditev presejanja, obravnave in ustrezne podpore za funkcijsko zmožnost bolnikov in starejših z dejavniki tveganja za funkcijsko manjzmožnost v klinični praksi ter zagotoviti spremljanje vpliva podpore funkcijski zmožnosti bolnikov in oskrbovancev,
- uvedba prehranskih strokovnjakov (dietetik, prehranski svetovalec, klinični dietetik) na vseh treh ravneh zdravstvenega in socialnega varstva,
- proučiti možnosti za uvedbo novih profilov strokovnjakov (kineziolog) na vseh treh ravneh zdravstvenega in socialnega varstva,
- v zdravstvenih zavodih in socialno-varstvenih zavodih zagotoviti pogoje za telesno dejavnost za zdravje kot del dnevnih aktivnosti ter spodbujati bolnike in oskrbovance k telesni in umski dejavnosti,
- zagotoviti ustrezno opremo dnevnih prostorov za izvajanje gibalnih in kognitivnih dejavnosti oskrbovancev.

5.9. *Izobraževanje in usposabljanje ter raziskovanje*

5.9.1 Izobraževanje in usposabljanje

Glede na spoznanja o pomenu zdrave in uravnotežene prehrane in sodobnih spoznanj o prednostih kakovostne lokalno in ekološko pridelane hrane za ohranjanje in krepitev zdravja ter o pomenu telesne dejavnosti za krepitev zdravja kot tudi preprečevanja

KNB ter tudi ustrezne prehranske in gibalne podpore, ki izhaja iz fizioloških potreb, je treba znanje o promociji zdravja, prehrani in telesni dejavnosti, prehranskem svetovanju in prehranski podpori ter svetovanju za zdravju prijazno telesno dejavnost in gibalno podporo ter tudi postopke priprave zdravih obrokov oziroma jedi sistematično uvajati v celotno izobraževalno vertikalo. Resolucija o Nacionalnem programu visokega šolstva 2011–2020 za visokošolski sistem predvideva akreditacijo in reakreditacijo institucij in soglasje pristojnih

ministrstev oziroma teles za regulacijo za regulirane poklice EU, kot je na primer izobraževanje za učitelje in izobraževanje za poklice pomembne za življenje in zdravje ljudi.

Ključno je torej razpolaganje z vsebino o zdravi prehrani in telesni dejavnosti za zdravje ter z znanjem o pripravi zdravju koristnih, varovalnih obrokov za ciljno populacijo bodisi v vzgojno-izobraževalnih ustanovah, bolnišnicah, socialnovarstvenih zavodih ali pa širše v gostinstvu in turizmu.

Specifični cilji

Pridobitev sodobnega znanja in konceptov o zdravju koristni prehrani in telesni dejavnosti ter zdravem življenjskem slogu med dodiplomskim študijem (npr. pedagoškega, zdravstvenega).

Dopolnitev izobraževanja in usposabljanja strokovnih delavcev na področju gostinstva in turizma z vsebino o zdravi sestavi in pripravi hrane.

Povečanje kompetenc obstoječih učiteljev in vzgojiteljev na področju promocije zdravja, telesne dejavnosti, prehrane in spodbujanja telesne pripravljenosti otrok s programi stalnega strokovnega izpopolnjevanja.

Nosilni ministrstvi: MIZŠ, MZ

UKREPI:

- zagotavljanje celostno sistemsko vpetih vsebin uravnoteženega prehranjevanja in telesne dejavnosti za zdravje v vzgojno-izobraževalni sistem po načelu med-predmetnega podajanja,
- pregled obstoječih programov ter priprava predloga za ustrezno dopolnitev za zagotavljanje ustreznega znanja o promociji zdravja ter veščin gostinskih in turističnih strokovnih delavcev o zdravi sestavi in pripravi hrane,
- stalno izobraževanje in usposabljanje glede hrane, prehrane in telesne dejavnosti ter spodbujanja telesne pripravljenosti otrok v sistemu vzgojno-izobraževalnih zavodov.

5.9.2 Raziskovanje

Za uspešno delo in razvoj na področju, na katerega posega nacionalni program 2015–2025, je treba zagotoviti ustrezno prilagojeno in med-sektorsko usklajeno raziskovalno dejavnost. Republika Slovenija je vključena v globalne procese razvoja na področju hrane in prehrane ter telesne dejavnosti za zdravje. Dobro vključevanje Republike Slovenije v večletni program za raziskave in inovacije Obzorja 2020, ki daje poudarek zdravju, demografskim spremembam in blaginji ter varni prehrani, trajnostnemu kmetijstvu in biogospodarstvu, odpira velike možnosti in priložnosti za raziskave. Hkrati pa je treba zagotoviti raziskovanje in spremljanje stanja ter iskanje inovativnih rešitev tudi v nacionalnem okviru, po potrebi tudi v regionalnih. Racionalizacija in razvoj raziskovalnega potenciala sta možna s sistematičnim poenotenjem raziskovalnega programa in združevanjem raziskovalnih timov pri večjih raziskovalnih projektih.

Na podlagi prioritet je treba izboljšati in posodobiti rutinski zajem ter zbiranje podatkov o prehranskih in gibalnih navadah v različnih populacijskih skupinah, po potrebi ponovno opredeliti namen uporabe podatkov in zagotoviti redno poročanje ter izmenjavo podatkov o ciljnih populacijah. Pomembno je, da se podatki zbirajo na mednarodno primerljiv način.

Specifična cilja

Povečati obseg in financiranje temeljnega in aplikativnega raziskovanja na področju hrane, prehrane, telesne dejavnosti in telesne pripravljenosti.

Zagotoviti redno posodobljena priporočila oziroma referenčne vrednosti za vnos hranil in priporočil za telesno dejavnost za različne ciljne skupine.

Nosilna ministrstva: MIZŠ, MKGP, MZ

UKREPI:

- izvajanje periodičnih presečnih raziskav kvalitativnega in kvantitativnega tipa, s katerimi spremljamo stanje in trende na področju prehranskih in gibalnih navad, telesne pripravljenosti, prehranskega vnosa in energijske porabe ter varnosti in kakovosti (pre)hrane v posameznih populacijskih skupinah v Republiki Sloveniji in regijah, ter priprava predlogov prioritet in ukrepov v okviru ciljnih raziskovalnih projektov,
- posodobitev sistema letnega spremljanja telesnega in gibalnega razvoja šolajočih se otrok in mladine (v okviru sistema Športnovzgojni karton) za pripravo individualnih oziroma diferenciranih programov telesne dejavnosti ter redno poročanje o trendih sprememb in zagotavljanje povratnih informacij, zagotavljanje sistemskega financiranja analiz telesnega in gibalnega razvoja šolajočih se otrok in mladine o trendih sprememb iz podatkov sistema Športnovzgojni karton,
- nadgradnja sistema diagnostike in vrednotenja telesnega in gibalnega razvoja šolajočih se otrok in mladine Športnovzgojni karton za vseživljenjsko spremljanje telesnega in gibalnega razvoja, razvoj napovedovalnih modelov za zdravstvena tveganja in dostop zdravnikov do podatkov za svetovanje in usmerjanje v ustrezne programe za izboljšanje telesne pripravljenosti in prehranjevalnih navad preko zdravstvenovzgojnih centrov,
- vključevanje vseh relevantnih deležnikov v proces načrtovanja in izvajanja medsektorsko povezanih interdisciplinarnih raziskovalnih programov na področju (pre)hrane in telesne dejavnosti, povezava raziskovalnih ustanov in njihova vključitev v procese spremljanja,
- redno posodabljanje smernic in priporočil za zdravo prehranjevanje na podlagi referenčnih vrednosti za vnos hranil za različne ciljne skupine na podlagi novih mednarodnih in nacionalnih spoznanj,
- redno posodabljanje priporočil za telesno dejavnost za različne ciljne skupine prebivalcev na podlagi novih mednarodnih in nacionalnih spoznanj,
- redno nadgrajevanje in posodabljanje odprte platforme za klinično prehrano ter že vzpostavljenega in obstoječega nacionalnega orodja za prehransko raziskovanje, spremljanje in vrednotenje aktivnosti,
- proučitev uspešnosti uvedbe novih profilov strokovnjakov (kineziolog, dietetik) z vidika telesne pripravljenosti in prehranskega statusa na vseh treh ravneh zdravstvenega in socialnega varstva, v zdravstvenih ustanovah in socialnovarstvenih zavodih.

6. **Informiranje in osveščanje**

Za doseganje ciljev in pozitivnih sprememb na področju prehrane in telesne dejavnosti je treba okrepiti vrednote, obveščenost in znanje vseh prebivalcev. Vedenje o koristih ter praktičnih veščinah, povezanih z zdravim načinom prehranjevanja in gibanja prebivalci pridobivajo iz različnih virov. Z vsebino se seznanjajo v programih rednega in fakultativnega izobraževanja, na srečanjih strokovnjakov v zdravstvenem sistemu in širše, na svetovnem spletu ter iz različnih informativnih in drugih medijev. V množici različnih informacij je treba ljudem omogočiti dostop do verodostojnih, strokovnih in razumljivih informacij s strani javnih ustanov, kot tudi kvalificiranih strokovnjakov. Treba je krepiti tudi zavedanje o pomenu kakovostne lokalno in ekološke pridelane hrane.

Obveščanje in osveščanje o (pre)hrani in telesni dejavnosti za zdravje je mogoče usmeriti v spodbujanje varovalnih dejavnikov za zdravje ter v preprečevanje dejavnikov

tveganja, ki izhajajo iz življenjskega sloga posameznika. Ker se ta začne oblikovati v otroštvu in se nadgrajuje v obdobju mladostništva, je ustrezno izobraževanje treba začeti zgodaj, prav tako je treba z ustreznim informiranjem opolnomočiti posameznika v vseh življenjskih obdobjih.

Ustrezno obveščanje o tveganjih je ključno za zagotavljanje pravice potrošnika do obveščenosti in varnosti. Omogoča učinkovito zmanjševanje morebitne zaskrbljenosti potrošnikov in preprečuje, da bi ta zaskrbljenost prerasla razumno mero. Pomembno je, da pojasnila o tveganjih temeljijo na strokovnih ocenah tveganj in da je način sporočanja pravočasen in razumljiv širši javnosti ter povprečnemu potrošniku oziroma uporabniku programov, ki nima strokovnega znanja s tega področja. Pravočasna, odprta in učinkovita izmenjava podatkov in informacij o tem, kakšno je lahko tveganje za zdravje ljudi, kakšni ukrepi bodo vzpostavljeni s strani države, kakšen vpliv ima lahko določen varovalni dejavnik in kako lahko na obvladovanje tveganja vpliva potrošnik sam, je osnova učinkovitega obveščanja.

Specifična cilja

Okrepiti vrednote in povečati obveščenost in znanje prebivalcev o koristih zdrave prehrane in telesne dejavnosti za zdravje, ob upoštevanju vidika spolov.

Zagotoviti verodostojne, strokovne in razumljive informacije o prehrani in telesni dejavnosti v vseh življenjskih obdobjih.

Nosilna ministrstva: MIZŠ, MZ, MKGP, MK

UKREPI:

- redna in sistematična komunikacija, vključno z izvedbo kampanj za osveščanje in spodbujanje uživanja zdrave prehrane in priprave obrokov ter redne telesne dejavnosti, zmanjševanje sedečega življenjskega sloga,
- vzpostavitev spletnega mesta za zagotavljanje strokovnih in razumljivih informacij s področja prehrane in telesne dejavnosti, – zagotavljanje stalnega osveščanja potrošnikov o ustreznih higienskih navadah in varnem ravnanju s hrano ter ustrezno obveščanje v primeru zdravstvenih tveganj, povezanih z varnostjo hrane in živil,
- promocija organiziranih programov telesne vadbe, ki so za uporabnika brezplačni,
- izvedba specifično in celovito zastavljenih institucionaliziranih promocijskih dejavnosti, ki bodo vključevale in povezovale starše, otroke, šolski sistem, zdravstveni sistem in lokalno okolje (npr. aktiven prihod v šolo, dan slovenske hrane, tradicionalni slovenski zajtrk),
- sodelovanje z mediji za zagotavljanje medijskega prostora za predstavitev celostnih vsebin o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje za različne skupine prebivalstva,
- predstavljanje vsebine nacionalnega programa 2015–2025 na rednih nacionalnih konferencah.

7. **Izvajanje in spremljanje**

Številni ukrepi v nacionalnem programu 2015–2025 so zunaj dosega sektorja zdravstva in so v pristojnosti mnogih resorjev, kot so kmetijski, šolski oziroma izobraževalni, gospodarski, finančni, prometni, kulturni ter resor za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. Zato je pomembno zagotoviti usklajeno delovanje med resorji in vsemi ključnimi deležniki. V pripravo, načrtovanje in izvajanje ukrepov so zato vključeni vsi pomembni deležniki vladnega, nevladnega in zasebnega sektorja, stroke, civilne družbe, socialnih partnerjev in lokalne samouprave. Za izvajanje in spremljanje programa je treba vzpostaviti

ustrezno strukturo, ki bo vključevala relevantne deležnike in omogočala pravočasno, odprto in učinkovito izmenjavo podatkov in informacij.

Operacionalizacija ukrepov bo zato opredeljena v periodičnih izvedbenih (akcijskih) načrtih, ki jih sprejme Vlada Republike Slovenije. V njih bodo podrobno določene dejavnosti in nosilci ter potrebna finančna sredstva. Izvedbeni načrti bodo usmerjeni tako v dolgoročne kot kratkoročne učinke (kazalnike), ki bodo podlaga za procesno spremljanje izvajanja programa. Za pripravo izvedbenih dejavnosti bodo po posameznih prednostnih področjih oblikovane delovne skupine, njihovo delo bo spremljala krovna medresorska delovna skupina. Vse navedene dejavnosti usklajuje ministrstvo, pristojno za zdravje, v sodelovanju z drugimi pristojnimi ministrstvi.

8. **Finančni viri**

Vrednotenje nacionalnega programa 2005–2010 je pokazalo, da je večina deležnikov zaznala pomanjkanje finančnih virov za izvajanje. Še posebej so bili nezadostni viri iz proračunskih sredstev Ministrstva za zdravje, zato je za uspešno izvajanje nacionalnega programa 2015–2025 še toliko pomembneje zagotoviti povečanje teh sredstev. Za doseganje dodane vrednosti možnih dopolnjujočih se dejavnosti več sektorjev je treba povečati kapacitete in vire na Ministrstvu za zdravje. Vlaganja za krepitev zdravja in zmanjševanja tveganja za KNB so dokazano stroškovno učinkovita, predvsem v luči zmanjševanja stroškov za zdravstveno oskrbo in povečevanje produktivnosti.

Ukrepi nacionalnega programa 2015-2025 bodo (so)financirani iz različnih virov: proračunska sredstva resorjev (ministrstvo, pristojno za zdravje; ministrstvo, pristojno za kmetijstvo; ministrstvo, pristojno za izobraževanje, ministrstvo, pristojno za delo, družino in socialne zadeve, ministrstvo, pristojno za infrastrukturo), sredstva iz virov EU (skupna evropska kmetijska politika, evropska kohezijska politika za obdobje 2014–2020), sredstva iz programa Norveškega finančnega mehanizma 2009–2014 in sredstva Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije ter proračuna lokalnih skupnosti.

V izvedbenih načrtih bo v okviru posameznih ukrepov in aktivnosti podrobneje opredeljena višina in vir finančnih sredstev za njihovo izvajanje.

Preglednica 3: Sredstva Ministrstva za zdravje za izvajanje ukrepov in aktivnosti, povezanih z nacionalnim programom 2015–2025

	Proračunska postavka	Obseg sredstev za prehrano in telesno dejavnost na letni ravni
Ministrstvo za zdravje	PP 7083 – Programi varovanja zdravja in zdravstvena vzgoja	100.450 EUR

Za izvajanje ukrepov in aktivnosti nacionalnega programa 2015–2025 je potrebno zagotoviti dodatna sredstva v proračunu Ministrstva za zdravje, saj sedanji obseg sredstev za doseganje ambicioznih ciljev resolucije in dodane vrednosti nikakor ne zadošča. Zdravje je vrednota sama po sebi, ima pa tudi ekonomske učinke in je tudi predpogoj za gospodarsko blaginjo. Zdravje ljudi vpliva na gospodarstvo v smislu produktivnosti, ponudbe delovne sile, človeških virov in javne porabe. Preprečevanje kroničnih bolezni v ekonomskem smislu pomeni manj stroškov za socialne transferje (nadomestila za bolniško odsotnost, invalidnine, zdravljenje …).

Iz poročila OECD (Obesity and the economics of prevention: fit not fat), kjer OECD preučuje obseg in značilnosti trenutne epidemije debelosti, je jasno predstavljeno, da

debelost v večini držav OECD postaja »državni sovražnik številka ena«. Poročilo ugotavlja, da debelost pomeni visoke stroške in predstavlja veliko breme za zdravstvene sisteme. Zdravstveni izdatki za debele ljudi so vsaj 25 % višji v primerjavi z izdatki za osebe z normalno telesno maso. Ugotovili so tudi, da v državah Severne Evrope debeli ljudje trikrat pogosteje prejemajo invalidsko pokojnino. Raziskave v ZDA so pokazale, da debeli ljudje v 76 % trpijo za kratkoročno invalidnostjo, če pa se upoštevajo še izgube proizvodnje na račun stroškov zdravstvene oskrbe, debelost predstavlja 1 % BDP ZDA. OECD v svojem poročilu na koncu jasno zaključuje – Vladni ukrepi s področja preprečevanja debelosti (izobraževanje, promocija, svetovanje zdravnikov družinske medicine …), so najboljša naložba države. Brez teh ukrepov bodo državi ostali samo visoki stroški zdravljenja.

V Republiki Sloveniji bomo z učinkovitimi ukrepi za krepitev in ohranjanje zdravja lahko bolje obvladovali breme kroničnih bolezni v dolgoživih družbah. Nezdravo prehranjevanje in premalo telesne dejavnosti namreč pomembno prispevata k bremenu KNB ter k stroškom zdravstvenih blagajn. Podatki na ravni EU kažejo, da predstavljajo stroški bolezni, povezanih z debelostjo, približno 7 % sredstev (to je pribl. 100 mrd Eur v državah članicah EU) od vseh izdatkov za zdravstveno oskrbo, ob tem da k tej številki niso vključeni posredni stroški, ki se nanašajo na slabšo produktivnost zaradi zdravstvenih težav in prezgodnje smrtnosti. V Republiki Sloveniji ocenjujemo, da neposredni stroški zdravstvene oskrbe zgolj sladkorne bolezni, ki jo ima približno 7 % ljudi v Republiki Sloveniji, znašajo najmanj 114,3 milijona EUR na leto. V primeru, da ne bomo učinkovito ukrepali, se bo število obolelih vsako leto povečalo za približno 3 %.

Preglednica 4: Sredstva drugih ministrstev za izvajanje dejavnosti, povezanih z nacionalnim programom 2015–2025

Ministrstvo	Dejavnost		Obseg sredstev	
Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano	NRP 2330-13-0018 – Tradicionalni slovenski zajtrk	147310: Informiranje in promocija kmetijskih in živilskih proizvodov	10.000 EUR	130.000 EUR
	NRP 2330-14-0015: Shema šolskega sadja in zelenjave (šolsko leto 2014/ 2015)	140035: Šolsko sadje – 14-20 – EU	775.718 EUR	841.039 EUR
		140036: Šolsko sadje – 14-20 – slovenska udeležba	251.369 EUR	272.687 EUR
	NRP 2330-14-0020-Stabilizacija trga 14-20	140030 Ukrepi za stabilizacijo trga 14-20	16.000 EUR	16.000 EUR
Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport	Subvencionirana prehrana v vzgojno-izobraževalnih zavodih	PP 152710 Regresirana prehrana učencev	20.846.066 EUR	20.846.066 EUR
		PP 863810 Regresirana prehrana dijakov	9.971.183 EUR	9.971.183 EUR

	Prostočasna športna vzgoja otrok in mladostnikov (program »Zdrav življenjski slog«)	PP 140104 Socialne kompetence s športom ESS-07-113-EU-dodatne pravice	1.379.196 EUR evropska sredstva	
		PP 140105 Socialne kompetence s športom ESS-07-13-slovenska udeležba-dodatne pravice	243.387 EUR nacionalni proračun	
	Program »Mladi za mlade«*	Nova proračunska postavka v letu 2016		
	Program »Z gibanjem v zdravo starost«*	Nova proračunska postavka v letu 2016		
	Šport otrok in mladine ter rekreacija	PP 561910 Šport otrok in mladine ter športna rekreacija	3.667.772 EUR (za leto 2015)	
	Interesne dejavnosti študentov1	Ukrep 3211-11-0006 – sofinanciranje interesne dejavnosti študentov; PP 574310 – interesna dejavnost študentov	46.298 EUR (leto 2015)	
Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti	Subvencionirana prehrana študentov	PP 5629 – Subvencioniranje študentske prehrane	14.000.000 EUR	

9. **Razvoj nacionalnega programa o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje**

V Republiki Sloveniji je Državni zbor leta 2005 sprejel prvo strategijo o prehrani – Nacionalni program prehranske politike od leta 2005 do 2010, ki je skladno s priporočili SZO povezala ključne resorje in partnerje v prizadevanjih, da bi prebivalcem Republike Slovenije zagotovili ne samo varno in kakovostno hrano, ampak bi jim omogočali zdravo prehranjevanje in jih z različnimi ukrepi v vseh življenjskih obdobjih k temu spodbujali. Dve leti zatem smo sprejeli tudi drugi pomemben in komplementaren dokument Nacionalni program spodbujanja telesne dejavnosti za krepitev zdravja 2007–2012, oba strateška

dokumenta pa sta bila s skupnimi cilji usmerjena tudi v zmanjševanje problematike debelosti v Republiki Sloveniji. Izkazalo se je, da je za reševanje tako kompleksnih javnozdravstvenih težav, kot je debelost, pomemben vsevladni pristop k prehrani in gibanju. To je zaveza celotne vlade (SZO 2010a), da v dejavnostih za zmanjševanje debelosti poveže prav vse sektorje. Obsežna kombinacija ukrepov in programov, krepitev različnih varovalnih dejavnikov ter delovanje v številnih okoljih ter različnih ciljnih skupinah so učinkoviti in uspešnejši pristopi – zato je za obdobje 2015–2025 pripravljen Nacionalni program o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015–2025, katerega cilj je zmanjšanje debelosti in povečanje zdravja z varno in uravnoteženo prehrano ter povečano telesno dejavnostjo.

Prehrana in telesna dejavnost, ki ugodno vplivata na zdravje in zmanjšujeta breme debelosti, sta že vrsto let visoko na lestvici prednostnih tem SZO, v zadnjem desetletju pa tudi visoko na politični agendi EU. SZO in FAO sta leta 1992 spodbudili države k pripravi nacionalnih prehranskih strategij, tako ima danes tovrstne strategije velika večina držav SZO iz evropske regije, od leta 2007 ima belo knjigo na področju prehrane in telesne dejavnosti tudi EU (EU 2007). Za obdobje 2014–2020 so države članice unije potrdile Akcijski načrt za obvladovanje otroške debelosti, v katerem je izpostavljena potreba po medsektorskem delovanju za obvladovanje problematike. Akcijski načrt poudarja kot ključne dejavnosti ukrepe za podporo zdravemu začetku življenja (skrb za primerno telesno maso nosečnice, podpora dojenju in primerni telesni dejavnosti celotnih družin) in skrbi za zdravje v celotnem življenju, poudarja pomen zdravega okolja, še zlasti predšolskega in šolskega za razvoj zdravih prehranjevalnih in gibalnih navad in pritrjuje pomenu okolja, kjer je zdrava izbira bolj dosegljiva kot nezdrava. To je mogoče doseči tudi z omejevanjem trženja in oglaševanja otrokom. Odločitev za zdrave izbire je odvisna od učinkovitega osveščanja in opolnomočenja družin, kar je tudi poudarjeno.

Svet EU je leta 2013 prvič sprejel priporočila za medsektorsko promocijo telesne dejavnosti za zdravje (EU CR 2013), naslednje leto pa je sprejel več pomembnih sklepov – Sklepi Sveta (2014) o prehrani in telesni dejavnosti, s katerimi poziva države, da zdravo prehrano in redno telesno dejavnost tudi v prihodnjih letih ohranijo kot glavno prednostno nalogo, da bi se zmanjšalo breme KNB in stanj, kar bi prispevalo k boljšemu zdravju in kakovosti življenja državljanov ter k vzdržnosti zdravstvenih sistemov. Svet EU poziva države, da se s svojimi politikami usmerijo k zdravi prehrani in zadostni telesni dejavnosti skozi celotno življenje ter poskrbijo, da bi bila zdrava prehrana preprosto in cenovno dostopna. Po drugi strani pa Svet EU poziva, da države poskrbijo za odgovorno zaščito otrok pred izpostavljenostjo oglaševanju, trženju in promociji živil z visoko vsebnostjo nasičenih maščob, transmaščob, dodanih sladkorjev ali soli. V boju proti debelosti in sedečemu življenjskemu slogu je Svet EU poudaril tudi pomen ustrezne prometne politike ter urbanističnega načrtovanja za izboljšanje dostopnosti, sprejemljivosti in varnosti hoje in kolesarjenja ter pomen podporne infrastrukture, ki omogoča vsakodnevno varno telesno dejavnost kot del aktivnega transporta.

SZO je leta 2004 sprejela Globalno strategijo za prehrano, telesno dejavnost in zdravje (SZO, 2004a), ki spodbuja zmanjšanje vnosa nasičenih in transmaščob, soli in sladkorja ter spodbuja povečanje vnosa (sveže) zelenjave in sadja ter povečanje ravni telesne dejavnosti. Razmeroma majhen nabor dejavnikov tveganja, med katerimi je nekaj prehranskih (povečana telesna masa, nezdrav življenjski slog, visok krvni tlak in holesterol) namreč vpliva na velik del bremena bolezni v Evropi in pri nas (SZO, 2010b). Strategija je bila osnova za razvoj številnih dokumentov in dejavnosti za preprečevanje KNB in deficitarnih stanj, ki so povezana s prehrano in telesno dejavnostjo. SZO za Evropo je leta 2014 sprejela tretji zaporedni prehranski načrt za regijo, v katerega pripravo se je dejavno vključila tudi Republika Slovenija s svojimi nacionalnimi strokovnjaki, tako da je koncept obeh dokumentov zelo podoben. Med pomembnejšimi strateškimi dokumenti je leta 2006 sprejeta Listina o preprečevanju debelosti (SZO, 2006), ki povezuje prehranske in gibalne dejavnosti za zmanjševanje te bolezni. Omenjene dejavnosti so tematiko nezdravega življenjskega

sloga in KNB prenesle na najvišjo politično raven – leta 2011 so Združeni narodi na visoki ravni razpravljali o problematiki in se politično zavezali glede rešitev za KNB, prvič pa je bil na SZO pripravljen tudi okvir za spremljanje in vrednotenje napredka z indikatorji (strateški dokumenti za preprečevanje KNB, zmanjševanje pritiska trženja nezdrave hrane otrokom in druge, Moskovska deklaracija z »best buys«).

SZO za Evropo in Evropska komisija sta v zadnjih letih vedno več pozornosti namenjali implementaciji strateških dokumentov na področju prehrane in telesne dejavnosti s pomočjo pristopa do zdravja v vseh politikah. Evropska komisija je na podlagi bele knjige vzpostavila Visoko skupino za prehrano in telesno dejavnost ter Platformo za prehrano in telesno dejavnost, ki cilje svojega delovanja postavljata v okvir strateške razvojne vizije EU Evropa 2020. SZO pa je sprejela okvir zdravstvene politike za evropsko regijo Health 2020, ki ugotavlja, da vlade lahko dosežejo znatno izboljšanje zdravja in zmanjšanje neenakosti v zdravju le z dobrim medsektorskim sodelovanjem.

10. **Seznam kratic**

BSŽ	Bolezni srca in ožilja
BHFNC	British Heart Foundation National Centre
CINDI	Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention Programme – mednarodni integrirani interventni program za preprečevanje kroničnih bolezni
EU	Europska unija
FAO	Food and Agriculture Organization of the United Nations
HBSC	Mednarodna raziskava »Health Behaviour in School-Aged Children«
HEPA	Health Enhancing Physical Activity
ITM	Indeks telesne mase
KNB	Kronične nenalezljive bolezni
MDDSZ	Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti
MF	Ministrstvo za finance
MGRT	Ministrstvo za gospodarski razvoj in tehnologijo
MZI	Ministrstvo za infrastrukturo
MIZŠ	Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport
MJU	Ministrstvo za javno upravo
MKGP	Ministrstvo za kmetijstvo, gospodarstvo in prehrano
MK	Ministrstvo za kulturo
MORS	Ministrstvo za obrambo
MOP	Ministrstvo za okolje in prostor
MZ	Ministrstvo za zdravje
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
OECD	Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj (Organisation for Economic Co-operation and Development)
SZO	Svetovna zdravstvena organizacija

11. **Definicije**

Aditivi za živila so vse snovi, ki se običajno ne uporabljajo oziroma uživajo kot živilo in niso tipična sestavina živila, se pa namensko dodajajo živilu iz tehnoloških in organoleptičnih razlogov. Aditivi neposredno ali posredno učinkujejo na živilo in postanejo njegova sestavina.

Analiza tveganja je proces, sestavljen iz treh med seboj povezanih sestavnih delov: ocene tveganja, obvladovanja tveganja in obveščanja o tveganju. Ocena tveganja je

proces na znanstveni podlagi, sestavljen iz štirih korakov: prepoznavanja nevarnosti, opredelitve nevarnosti, ocene izpostavljenosti in opredelitve tveganja. Obvladovanje tveganja je proces presojanja s posvetovanjem zainteresiranih strani o različnih možnostih delovanja ob upoštevanju ocene tveganja in drugih upoštevanja vrednih dejavnikov ter po potrebi izbor primernih možnosti za preprečevanje in nadzor. Obveščanje o tveganju pomeni interaktivno izmenjavo informacij in mnenj v okviru analize tveganja o dejavnikih tveganja in tveganjih, drugih dejavnikih, ki vplivajo na tveganja in zaznavanje tveganj med tistimi, ki ocenjujejo tveganja, tistimi, ki skrbijo za obvladovanje tveganj, potrošniki, živilsko dejavnostjo in dejavnostjo proizvodnje krme, znanstveniki in drugimi zainteresiranimi skupinami, vključno s pojasnjevanjem ugotovitev ocene tveganja in podlag za odločitve o obvladovanju tveganja.

Dejavniki tveganja, onesnaževalo so biološki, kemični ali fizikalni dejavniki (snov v živilu oziroma lastnost ali stanje živila), ki lahko ogrožajo zdravje ljudi in so prisotni v hrani oziroma živilu zaradi postopkov pridelave, predelave oziroma proizvodnje živil in prometa z njimi ali zaradi onesnaženosti okolja.

Dejaven življenjski slog je način življenja, ki povezuje telesno dejavnost z rednimi vsakodnevnimi opravili. Cilj, za katerega bi si morali prizadevati, je, da bi telesni dejavnosti odrasli vsak dan posvetili vsaj 30 minut, otroci pa 60 do 90 minut. Posamezniki to lahko naredijo na različne načine: hoja ali kolesarjenje v transportne namene, telesna vadba za užitek in dobro telesno pripravljenost, udeležba pri športnih dejavnostih (tako organiziranih kot neformalnih), igranje v parku, delo na vrtu, hoja po stopnicah in uporaba športnih objektov.

Determinante zdravja so posamezni dejavniki ali njihova kombinacija, ki pozitivno ali negativno vplivajo na zdravje. Socialno-ekonomske determinante zdravja so dejavniki, na katere lahko vplivamo s političnimi, gospodarskimi in tudi osebnimi odločitvami. V nasprotju s tem pa na determinante oziroma dejavnike, kot so starost, spol in genetske lastnosti, s temi odločitvami ne moremo vplivati.

Energijski vnos

Dnevni energijski vnos je odvisen od posameznikove bazalne presnove in stopnje dnevne aktivnosti; izračuna se kot produkt ocene bazalne presnove in stopnje aktivnosti (bazalna presnova ali metabolizem je količina energije, ki jo za vzdrževanje osnovnih življenjskih procesov v 24 urah porabi vsaj 12 ur tešč človek, ki telesno in duševno miruje pri sobni temperaturi (18–24 °C)). Kadar energijski vnos preseže optimalni dnevni energijski vnos, se presežek energije akumulira v založnem tkivu (npr. v obliki maščevja).

Energijska gostota

Energijska gostota hrane je definirana kot količina energije na 1 ml ali 1 g živila/hrane. Energijska gostota je lahko izražena v kJ/g ali kJ/ml (kcal/g, kcal/ml). Priporočljiva energijska gostota obrokov za normalno hranjenega človeka je od 4,2 do 6,3 kJ/g (1 do 1,5 kcal/g). Če obrok vsebuje več kot 10,5 kJ/g (2,5 kcal/g), lahko predstavlja dejavnik tveganja za nastanek čezmerne telesne mase in debelosti. Hrano, ki vsebujejo sladkor, nasičene maščobe in alkohol, uvrščamo med hranilno revna živila. Čista olja imajo najvišjo energijsko vrednost – okoli 37,6 kJ/g (9 kcal/g).

Funkcijska zmožnost

Osnova za oskrbo starejših oseb je ugotovljena morebitna funkcijska manjzmožnost bodisi zaradi staranja, bolezni ali obojega skupaj. Funkcijski status lahko definiramo kot posameznikovo sposobnost opravljanja običajnih dnevnih dejavnosti za dosego osnovnih potreb, zadovoljevanje običajnih vlog in vzdrževanja zdravja in blagostanja.

Funkcijski status obsega funkcijsko zmožnost, ki predstavlja posameznikovo maksimalno zmogljivost pri opravljanju dnevnih dejavnosti na telesnem, duševnem, socialnem in duhovnem področju življenja v standardiziranih pogojih, in funkcijsko izvedbo, ki se nanaša na dejavnosti, ki jih ljudje dejansko opravljajo v obdobju svojega življenja.

Gibalna učinkovitost je učinkovitost gibanja posameznika, ki se opredeli na osnovi testov gibalnih sposobnosti, kot so npr. skok v daljino z mesta, ravnotežje, test vizualno motorične koordinacije, test koordinacije (hoja nazaj), hitrost alterniranih gibov (npr. plosk spredaj-zadaj) ter test dolgotrajne vzdržljivosti (npr. 300 m).

Hranilna gostota živila oziroma hrane je definirana kot količina hranilne snovi na energijsko enoto (na 1 MJ oziroma na 1 kcal) in nam pove, kolikšno količino določenih hranil (ogljikovih hidratov, beljakovin, maščob, vitaminov ali elementov oziroma drugih snovi) vsebuje določeno živilo na enoto energije. Med hranilno gosta živila oziroma hrano spadajo tista, ki vsebujejo pomembne količine vitaminov, elementov in drugih biološko pomembnih snovi na razmeroma majhno količino energije.

Preoblikovana živila

To so živila s spremenjeno ali prilagojeno recepturo (lahko tudi prilagajanje sestave) sodobnim prehranskim smernicam. Veliko lažje je spreminjati industrijsko predelana živila (margarina) kot minimalno predelana (maslo). Preoblikovanje živil (reformulacija) je prehranski inženiring, s katerim živilska industrija ustvarja, spreminja in preoblikuje živilske izdelke po meri sodobnega potrošnika (manj maščob …).

Hrana oziroma živilo je vsaka snov ali izdelek, vključno s pitno vodo in pijačo, v predelani, delno predelani ali nepredelani obliki, ki je namenjen uživanju ali se smiselno pričakuje, da ga bodo uživali ljudje.

Hranilo, hranljiva snov je vsaka snov, ki jo telo potrebuje za pridobivanje energije (ogljikovi hidrati, beljakovine, maščobe), rast in obnovo tkiv (beljakovine, minerali, vitamini, voda) ter za uravnavanje življenjskih procesov (beljakovine, minerali, vitamini, voda, prehranske vlaknine, antioksidanti in druge aktivne snovi, ki jih vsebuje rastlinska hrana). Človek dobi hranila 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).

Izključno dojenje je način hranjenja, pri katerem otrok zaužije samo materino mleko brez druge hrane, tekočine ali vode z izjemo od zdravnika predpisanih zdravil.

Kronične nenalezljive bolezni so predvsem posledica nezdravega življenjskega sloga (nezdrave prehrane, premajhne telesne dejavnosti, kajenja, čezmernega uživanja alkohola, stresa). Sem prištevamo npr. bolezni srca (angino pektoris in miokardni infarkt), cerebrovaskularne bolezni (bolezni žilja, možgansko kap), različne vrste rakastih obolenj, čezmerno prehranjenost in debelost, sladkorno bolezen tipa 2, zvišan krvni tlak, cirozo jeter, bolezni kosti in sklepov, bolezni zob. Na te bolezni pomembno vplivajo tudi socialno-ekonomske determinante zdravja.

Neenakosti v zdravju (socialno-ekonomske neenakosti) so razlike v zdravstvenih izidih med družbenimi skupinami z različnim socialno-ekonomskim statusom, ki jih lahko preprečimo in so zato nepravične. Neenakosti v zdravju se kažejo v slabih prehranjevalnih navadah, nezadostni telesni dejavnosti, čezmerni telesni masi, uživanju alkohola, kajenju …

Nezdrava prehrana in **nezdravo prehranjevanje** sta pojma, ki celostno zajemata več sestavin prehranjevanja. Mišljena je 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 človekovo zdravje.

Prehrana, prehranjevanje pomenita uživanje živil oziroma 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 uživanju, prebavi, presnovi in izločanju snovi, ki sestavljajo živila.

Prehranjevalne navade oziroma prehranjevalni vzorec pomeni način prehranjevanja posameznika, neke skupine ali družbe kot celote. Vključujejo izbor in količino živil, delež posameznih živil v prehrani, način priprave hrane in pogostnost ter razporejenost uživanja posameznih obrokov hrane čez dan. Na prehranjevalne navade vplivajo družbene, gospodarske, etnične in kulturne danosti okolja pa tudi izobrazba ter dostopnost in cena hrane. Pravilne prehranjevalne navade so tiste, ki omogočajo, da je prehrana posameznika, neke skupine ali družbe kot celote, ob upoštevanju vseh navedenih vplivov, skladna s priporočili za zdravo prehrano.

Starostniki ali starejši odrasli so osebe, starejše od 65 let.

Telesna dejavnost je definirana kot kakršna koli sila, izvedena s strani skeletnih mišic, ki se konča s porabo energije nad ravnjo mirovanja.

Telesna dejavnost za krepitev zdravja (ang. Health Enhancing Physical Activity ali skrajšano HEPA) je opredeljena kot vsaka oblika telesne dejavnosti, ki koristi zdravju in funkcionalni sposobnosti brez nepotrebne škode ali tveganja. To je najlaže doseči tako, da se telesna dejavnost vsaj zmerne intenzivnosti (kot so na primer živahna hoja in druge dejavnosti, ki pospešijo dihanje in ogrejejo) vključi v vsakdanje življenje.

Telesna pripravljenost ali telesna kondicija.

Transmaščobe v besedilu celotnega dokumenta poljudno imenujemo transnasičene maščobne kisline.

Varnost hrane oziroma živil je zagotovilo, da živilo kratkoročno ali dolgoročno ni škodljivo za zdravje in je ustrezno za prehrano ljudi; nima učinkov na poznejše rodove ali kumulativnih strupenih učinkov; velja tudi pri skupinah ljudi s posebno zdravstveno preobčutljivostjo.

Zdrava prehrana, zdravo prehranjevanje, uravnotežena prehrana in **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 zaradi preprečevanja obolenj in stanj, ki jih lahko povzroči nezdrava prehrana (nezdravo prehranjevanje).

Zdravju koristna hrana, jed, obrok, ponudba so hrana, jed, obrok in njihova ponudba, sestavljena po smernicah uravnotežene prehrane s posebnim poudarkom na vsebnostih hranljivih snovi, ki pripomorejo k doseganju ciljev prehranskih priporočil in s tem preprečevanju bolezni, povezanih z nezdravim prehranjevanjem. Sinonim za zdravju koristna so tudi varovalna (funkcionalna) živila.

Zelo intenzivna telesna dejavnost je tista, ki privede do znojenja in večje zadihanosti. Po navadi vključuje šport ali telesno vadbo, na primer tek ali hitro kolesarjenje. Za tiste, ki so telesno nedejavni, pa telesno dejavnost visoke intenzivnosti predstavlja že hitra hoja. Meja med zmerno in zelo intenzivno telesno dejavnostjo se z redno vadbo spreminja. Tako lahko na primer dejavnosti, ki so bile na začetku zmerno intenzivne, postanejo prelahke, po drugi strani pa dejavnosti, ki so bile zelo intenzivne, postanejo zmerno intenzivne. Pri napredovanju posameznika je to treba upoštevati in sproti prilagajati program telesne vadbe.

Zmerno intenzivna telesna dejavnost je tista, pri kateri se pospeši srčni utrip in povzroča občutek toplote ter blago zadihanost. Za bolj dejavne in telesno pripravljene ljudi telesno dejavnost zmerne intenzivnosti predstavljata hitra hoja ali počasno tekanje. Večina priporočil o telesni dejavnosti se osredotoča na dejavnosti z vsaj zmerno intenzivnostjo, kar zagotavlja vključitev širokega obsega dejavnosti tako vsakodnevnih opravil (hoja ali kolesarjenje na delovno mesto, domača opravila, gibanje na delovnem mestu) kot tudi prostočasnih rekreativnih dejavnosti.

Živilska dejavnost zajema 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 živil oziroma hrane ter prometa z njimi (vključno z uvozom, shranjevanjem, prevozom, distribucijo, prodajo ter dobavo).

12. **Literatura**

Agostoni C, Braegger C, Decsi T, Kolacek S, Koletzko B, Mihatsch W, Moreno LA, Puntis J, Shamir R, Szajewska H, Turck D, van Goudoever J. 2011. Role of dietary factors and food habits in the development of childhood obesity: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr;52(6):662-9.

Akcijski načrt Komisije 2011 za obvladovanje naraščajoče grožnje kot posledice protimikrobne odpornosti (The Commission's 2011 action plan against the rising threats from antimicrobial resistance) http://ec.europa.eu/dgs/health_food-safety/docs/communication_amr_2011_748_en.pdf

Angelus E, (2012). Agenda for child-friendly neighbourhood planning policy recommendations for european cities to support children and young people. Stuttgart: Stuttgart Coordination Office Cities for Children, Policy Office of the Mayor.

Avstralske smernice za zmanjševanje časa sedenja

http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/health-pubhlth-strateg-phys-act-guidelines

Backović Juričan A, Berlic N in Petrič VK. Politični dokumenti in smernice na področju telesne dejavnosti v Sloveniji. V: Djomba, JK in Pori M (ur.). Javnozdravstveni vidiki telesne dejavnosti: zbornik prispevkov. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje, Univerza v Ljubljani, 2012, str. 15-25.

Bauer J, Biolo G, Cederholm T, Cesari M, Cruz-Jentoft AJ, Morley JE, Phillips S, Sieber C, Stehle P, Teta D, Visvanathan R, Volpi E, Boirie Y. 2013. Evidence-based recommendations for optimal dietary protein intake in older people: a position paper from the PROT-AGE Study Group. J Am Med Dir Assoc.; 14(8):542-59.

Barker L A, 1, Gout B S in Crowe T C, (2011)Hospital Malnutrition: Prevalence, Identification and Impact on Patients and the Healthcare System, Int J Environ Res Public Health. Feb; 8(2): 514–527.

Benković V, Kolčić I, Ivičević Uhernik A, Vranešić Bender D, Oreb I, Stevanović R, Krznarić Z. 2013. The economic burden of disease-related undernutrition in selected chronic diseases.Clin Nutr. pii: S0261-5614(13)00244-6. doi: 10.1016/j.clnu.2013.09.006.

Bouchard, C., Blair, S. N. in Haskell, W.L. (2006) Physical Activity and Health. United States of America: Human Kinetics.

Božič A, Zupanič T. Zdravje in zdravstveno varstvo v Sloveniji. Statistični urad Republike Slovenije, 2009.

(BHFNC) British Heart Foundation National Centre for Physical Activity and Health, Loughborough University. 2012. Sedentary behaviour: evidence briefing.

Bratanič B. Novorojencem (in materam) prijazne porodnišnice v Sloveniji, 1998-2002, 2002, 12/1, str. 54-57.

Bratina N, Hadžić V, Batellino T, Pistotnik B, Pori M, Šajber D, Žvan M, Škof B, Jurak G, Kovač M, Dervišević E, Slovenske smernice za telesno udejstvovanje otrok in mladostnikov v starostni skupini od 2 do 18 let. Zdravstveni vestnik: 80 (2011).

Bull F, Milton K, Kahlmeier S, Arlotti A, Backović Juričan A, Belander O, Martin B, Martin-Diener E, Marques A, Mota J, Vasankari T and Vlasveld A. Turning the tide: national policy approaches to increasing physical activity in seven european countries. British Journal of Sports Medicine, Published Online First on March 28, 2014; 0: 1-8. Doi:10.1136/bjsports-2013-093200.

Buzeti T, Gabrijelčič Blenkuš M, Gruntar Činč M, Ivanuša M, Pečar J, Tomšič S, Truden Dobrin P, Vrabič Krek B, ur. (2011). Neenakosti v zdravju v Sloveniji. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.

Cappuccio F P, Taggart F M, Bakewin Kandal N, Currie A, Peile E, Stranges S in Miller M A (2008). Meta-Analysis of Short Sleep Duration and Obesity in Children and Adults. Journal of sleep, 31(5), 619 – 626.

Cattaneo A, Yngve A, Koletzko B in guzman L R, Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe, current situation. Public health nutrition, 8: 39 – 46, (2005)

Cavill N, Kahlmeier S, Racioppi F. Physical activity and health in Europe: evidence for action. Copenhagen: World Health Organisation Regional Office for Europe, (2006)

Chodzko-Zajko W J, Proctor D N, Fiatarone Singh M A, Minson C T, Nigg C R, Salem G J in Skinner J S, (2009). American College of Sports Medicine position stand. Exercise and physical activity for older adults. Med Sci Sports Exerc, 41(7), 1510 – 1530.

De Jaegher K, 2010. Physician incentives: Cure versus prevention. Journal of Health Economics 29: 124 – 136.

Djomba J K, 2012. Telesna dejavnost, V: Maučec Zakotnik J, Tomšič S, Kofol Bric T, Korošec A, Zaletel Kragelj L. Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije – Trendi v raziskavah CINDI 2001–2004–2008. Inštitut za varovanje zdravja RS.

Djomba J K, 2014. Telesna dejavnost, v: Tomšič S, Kofol Bric T, Korošec A, Maučec Zakotnik J, Izzivi v izboljšanju vedenjskega sloga in zdravja – Desetletje CINDI raziskav v Sloveniji. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Do Lee C, Folsom A R, in Blair S N (2003). Physical activity and stroke risk a meta-analysis. Stroke, 34(10), 2475–2481.

EC 2002. UREDBA (ES) št. 178/2002 EVROPSKEGA PARLAMENTA IN SVETA z dne 28. januarja 2002 o določitvi splošnih načel in zahtevah živilske zakonodaje, ustanovitvi Evropske agencije za varnost hrane in postopkih, ki zadevajo varnost hrane (UL L št. 31 z dne 1. februarja 2002, str. 1).

EC 2007. Commission of the European Communities. White paper on a Strategy for Europe on nutrition, overweight and obesity health related issues. COM 2007 (279).

EU CR 2013. Council recommendation 2013/C 354/01 on promoting health-enhancing physical activity across sectors.

EFSA and ECDC (European Food Safety Authority and European Centre for Disease Prevention and Control), 2015. The European Union Summary Report on Trends and Sources of Zoonoses, Zoonotic Agents and Food - borne

Outbreaks in 2013. EFSA Journal 2015;13(1):3991, 162 pp.

Edwards P in Tsouros A (2007). Spodbujanje telesne dejavnosti in aktivnega življenja v mestnih okoljih: vloga organov lokalnih oblasti. Maribor: Zavod za zdravstveno varstvo Maribor, Center za spremljanje zdravstvenega varstva prebivalstva in promocijo zdravja. Pridobljeno iz http://cindi-slovenija.net/images/stories/cindi/publikacije/who_spodbujanje_telesne_dejavnosti.pdf.pdf

Frewer L J, 2001. Environmental risk, public trust and perceived exclusion from risk management. Environmental risks: Perception, Evaluation and Management, 9, 221-248.

Gabrijelčič Blenkuš M, Pograjc L, Gregorič M, Adamič M, Čampa A. 2005. Smernice zdravega prehranjevanja v vzgojno izobraževalnih ustanovah: od prvega leta starosti naprej. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije.

Gabrijelčič Blenkuš M, Gregorič M, Tivadar B, Koch V, Kostanjevec S, Fajdiga Turk V, Žalar A, Lavtar D, Kuhar D, Rozman U. 2009. Prehrambene navade odraslih prebivalcev Slovenije z vidika varovanja zdravja. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.

Gabrijelčič Blenkuš M, Stanojević Jerković O, ur. Prehrana in telesna dejavnost za zdravje pri starejših – pregled stanja. 2010. Inštitut za varovanje zdravja RS.

Gabrijelčič Blenkuš M. 2011. Obdavčitev živil. Pregled stanja. Inštitut za varovanje zdravja RS. Dostopno na: http://img.ivz.si/janez/38-22.pdf

Glažar T, Strel J, Strel J, Fetih J, Hačič A, Mišič, G, Porenta T, Zdešar T, Semolič A, Šest Pleško P, (2015). Skupaj za zdravje. Od nosečnic do starostnikov. Vrhnika: Zdravstveni dom Vrhnika.

Gregorič M, Gabrijelčič Blenkuš M, Ceglar K, Priveršek J. 2012. Vrednotenje kosil osnovnošolske prehrane v letu 2011 na podlagi izbranega vzorca šol.

Gregorič M, Fajdiga Turk V, Gabrijelčič Blenkuš M. 2013. Tradicionalni slovenski zajtrk: Poročilo o nacionalnem projektu 2012. Inštitut za varovanje zdravja RS.

Gregorič M, Ceglar K, Poličnik R, Đukić B. 2014, Strokovno spremljanje prehrane s svetovanjem v vzgojno-izobraževalnih zavodih v šolskem letu 2012/13

vir: http://www.ivz.si/prehrana?pi=5&_5_Filename=attName.png&_5_MediaId=8287&_5_AutoResize=false&pl=8-5.3.

Guest JF, Panca M, Baeyens JP, de Man F, Ljungqvist O, Pichard C, Wait S, Wilson L. 2011. Health economic impact of managing patients following a community-based diagnosis of malnutrition in the UK. Clin Nutr;30(4):422-9.Hardman K. (2008). Physical education in Schools and PETE programmes in the European context: Quality issues. V G. Starc, M. Kovač in Bizjak, K. (ur.), 4th International Symposium Youth Sport 2008 – The Heart of Europe. Book of Abstracts (str. 9–26). Ljubljana: University of Ljubljana, Faculty of Sport.

Hlastan Ribič C, Poličnik R, Vertnik L, Fajdiga Turk V, Maučec Zakotnik J, Petrič VK. 2010. Nacionalni akcijski načrt za zmanjševanje uživanja soli v prehrani prebivalcev Slovenije za obdobje 2010–20. Ministrstvo za zdravje RS.

Hlastan Ribič C, Šerona A, Maučec Zakotnik J, Borovničar A. 2012. Čezmerna hranjenost in debelost. V: Maučec Zakotnik J, Tomšič S, Kofol Bric T, Korošec A, Zaletel Kragelj L. Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije – Trendi v raziskavah CINDI 2001-2004-2008. Inštitut za varovanje zdravja RS.

Hocevar Grom A, Trdič J, Gabrijelčič Blenkuš M, Kofol Bric T, Truden-Dobrin P, Albreht T, ur., 2010. Zdravje v Sloveniji. Ljubljana: Inštitut za varovanje Zdravja RS.

Jeriček Klanšček H, Roškar S, Koprivnikar H, Pucelj V, Bajt M, Zupanič T. 2011. Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanega vedenja slovenskih mladostnikov. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.

Jurak G in Kovač M. (2009). Ali kurikularne spremembe dohajajo spremembe v življenjskih slogih otrok? Sodobna pedagogika, 60(1), 318–333.

Jurak G in Kovač M. (2011). Opravičevanje med poukom športne vzgoje v osnovni šoli. Pedagoška obzorja, 26(4), 18–31.

Jurak G, Pavletič Samardžija P. 2014. Nacionalni program športa v Republiki Sloveniji 2014-2023. Ljubljana: Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport RS.

Jurak G, Pavletič Samardžija P. 2014. Izvedbeni načrt Nacionalnega programa športa v Republiki Sloveniji 2014–2023. Ljubljana: Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport RS.

Katzmarzyk PT, Church TS, Craig CL, Bouchard C. Sitting time and mortality from all causes, cardiovascular disease, and cancer. Med Sci Sports Exerc. 2009 May; 41(5): 998–1005.

Kobe H, Štimec M, Hlastan-Ribič C, Fidler Mis N. 2012. Food intake in Slovenian adolescents and adherence to the Optimized Mixed Diet: a nationally representative study. Public Health Nutr 2012; 15 (4): 600–8.

Koch V. 1997. Prehrambene navade odraslih prebivalcev Slovenije z vidika varovanja zdravja. Doktorska disertacija. Univerza v Ljubljani, Biotehniška fakulteta.

Koletzko B, Cetin I, in Brenna J. T. (2007). Dietary fat intakes for pregnant and lactating women. The British Journal of Nutrition, 98(5), 873–7.

Kondrup J, Allison SP, Elia M et al. 2003. ESPEN Guidelines for nutritional screening 2002. Clinical Nutrition; 22(4): 415–421.

Kreider RB, Wilborn CD, Taylor L, Campbell B, Almada AL, Collins R, Cooke M, Earnest CP, Greenwood M, Kalman DS, Kerksick CM, Kleiner SM, Leutholtz B, Lopez H, Lowery LM, Mendel R, Smith A, Spano M, Wildman R, Willoughby DS, Ziegenfuss TN, Antonio J. 2010. ISSN exercise & sport nutrition review: research & recommendations. J Int Soc Sports Nutr.

Lainščak M, von Haehling S, Doehner W, Anker SD. 2012. The obesity paradox in chronic disease: facts and numbers. J Cachexia Sarcopenia Muscle; 3(1):1-4.

Lestan K A, Eržen I in Golobič M (avgust 2013): The role of open space in urban neighbourhoods for health-related lifestyle. V Peters, A. (ur.) in Kuenzli, N. (ur). Conference of ISEE, ISES and ISIAQ, Basel, Switzerland »Environment and health – bridging South, North, East and West« (str. 6547–6570). Pridobljeno iz http://www.mdpi.com/1660-4601/11/6/6547/htm.

Lesnik T, Gabrijelčič Blenkuš M, Gregorič M, Fajdiga Turk V, Zupanič T. 2011. Poročilo o evalvaciji Sheme šolskega sadja v šolskem letu 2010/11. Inštitut za varovanje zdravja RS.

Lucas A, Programming by Early Nutrition: An Experimental Approach: Journal of Nutrition,1998, v. 128, s. 401S-406S.

Mark A E, in Janssen I, (2008). Relationship between screen time and metabolic syndrome in adolescents. Journal Public of Health (Oxf.), 30(2), 153-60.

Milte RK, Ratcliffe J, Miller MD, Crotty M. 2013. Economic evaluation for protein and energy supplementation in adults: opportunities to strengthen the evidence. Eur J Clin Nutr;67(12):1243-50.

Moreland J D, Richardson J A, Goldsmith C H, in Clase C M, (2004). Muscle weakness and falls in older adults: a systematic review and meta-analysis. Journal of the American Geriatrics Society, 52(7), 1121-1129.

Muscaritoli M, Molfino A, Gioia G, Laviano A, Rossi Fanelli F. The "parallel pathway": a novel nutritional and metabolic approach to cancer patients. Intern Emerg Med. 2011 Apr;6(2):105-12.

Must A in Parisi S M (2009). Sedentary behavior and sleep: paradoxical effects in association with childhood obesity. Int. J. Obes. (London), 33(1), 82-86.

MZ. 2005. Nacionalni program prehranske politike 2005-2010. Uradni list RS, št. 38/2005.

Nacionalni program spodbujanja telesne dejavnosti za krepitev zdravja od 2007 do 2012, pridobljeno: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno_zdravje_09/Nacionalni_program_telesna_dejavnost_slo.pdf

Obzorja 2020 (ang. Horizon 2020), pridobljeno na: http://ec.europa.eu/programmes/horizon2020/

OECD (2002). Guidance document on risk communication for chemical risk management. OECD Publication: Paris.

OECD (2010). Obesity and the Economics of Prevention: Fit not fat, pridobljeno: http://www.oecd.org/els/health-systems/obesity-fit-not-fat.htm

Peterson M D, Rhea M R, Sen A, in Gordon P M, (2010). Resistance exercise for muscular strength in older adults: a meta-analysis. Ageing research reviews, 9(3), 226–237.

Pokorn D, Maučec Zakotnik J, Močnik Bolčina U, Koroušič Seljak B. 2008. Smernice zdravega prehranjevanja delavcev v delovnih organizacijah. Ministrstvo za zdravje.

Priporočilo Sveta z dne 26. novembra 2013 o spodbujanju zdravju koristnih telesnih dejavnosti v različnih sektorjih UL 2013/C 354/01.

Puš T, Podgrajšek K, Fidler Mis N, Benedik E, Rogelj I, Simčič M. Vitamin and mineral nutritional status of healthy pregnant women improved by nutrient supplements. Acta agriculturae Slovenica, 2013, letn. 102, št. 1, s. 47–54.

Resolucija Evropskega parlamenta o vlogi športa v izobraževanju (2007/2086(INI)). (13. 11. 2007). Evropski parlament. Pridobljeno iz: http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P6-TA-2007-0503+0+DOC+XML+V0//SL.

Rotovnik Kozjek N, Miloš Miloševič (ur.). 2008. Priporočila za prehransko obravnavo bolnikov v bolnišnicah in starostnikov v domovih za starejše občane. Ministrstvo za zdravje.

Sedej K, Kotnik P, Avbelj Stefanija M, Grošelj U, Širca Čampa A, Lusa L, Battelino T, Bratina N. 2014. European J of Endocrinology 170, 295–302.

Singhal, A, T J Cole, M Fewtrell, J Deanfield, A Lucas, Is slower early growth beneficial for long-term cardiovascular health? Circulation,2004, v. 109, s. 1108–1113.

Sila B. 2010. Delež športno dejavnih Slovencev in pogostost njihove športne dejavnosti. Revija Šport – revija za teoretična in praktična vprašanja športa. Številka 1–2.

Sklepi Sveta EU (2014), Sklepi Sveta o prehrani in telesni dejavnosti UL 2014/C 213/01.

Slovic P. 1987. Perception of risk. Science, 236, 280–285.

Smernice vzgoje in izobraževanja za trajnostni razvoj od predšolske vzgoje do douniverzitetnega izobraževanja (MIZŠ, 2007), dostopno na: http://www.google.si/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB8QFjAA&url=http %3A %2F %2Fwww.mizs.gov.si %2Ffileadmin %2Fmizs.gov.si %2Fpageuploads %2Fpodrocje %2Frazvoj_solstva %2Ftrajnostni_razvoj %2Ftrajnostni_smernice_VITR.doc&ei=q46fVeaEJIHpULC2gOAL&usg=AFQjCNG9PElwl_ys2yk5_rI1qolfZAtNdQ&bvm=bv.96952980,d.d24

Smernice zdravega prehranjevanja v vzgojno-izobraževalnih ustanovah, dostopno na: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno_zdravje_09/Smernice_zdravega_prehranjevanja.pdf.

Stange I, Poeschl K, Stehle P, Sieber CC, Volkert D. Screening for malnutrition in nursing home residents: comparison of different risk markers and their association to functional impairment. J Nutr Health Aging. 2013 Apr;17(4):357–63.

Starc G. 2014. Zdrav življenjski slog 3600 za dobro otrok. V: Scagnetti N (ur). Skupaj za boljše zdravje otrok in mladostnikov – ohranjanje in zagotavljanje enakih možnosti. Nacionalni inštitut za javno zdravje, Ljubljana.

Starc G, Strel J. 2011. Tracking excess weight and obesity from childhood to young adulthood: a 12-year prospective cohort study in Slovenia. Public Health Nutr;14(1): 49–55.

Strel J, Kovač M, Jurak G, Bednarik J, Leskošek B, Starc G, Majerič M in Filipčič T, (2003). Nekateri morfološki, motorični, funkcionalni in zdravstveni parametri otrok in mladine v Sloveniji v letih 1990–2000. V Kovač, M. in Starc, G. (ur.), Nekateri morfološki, motorični, funkcionalni in zdravstveni parametri otrok in mladine v Sloveniji v letih 1990–2000. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport, Inštitut za kineziologijo.

Strel J, Starc G, Kovač M. 2011. SLOFIT sistem – analiza telesnega in gibalnega razvoja otrok in mladine slovenskih osnovnih in srednjih šol v šolskem letu 2010/2011. Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport.

Sugiyama T, Leslie E, Giles-Corti, B in Owen N, (2008). Associations of neighbourhood greenness with physical and mental health: do walking, social coherence and local social interaction explain the relationships? Journal Epidemiological Community Health, 62(5), 9.

SZO. 1986: The Ottawa Charter on Health Promotion.

SZO. 1991. The Budapest Declaration of Health Promoting Hospitals.

SZO. 1996. Ljubljana Charter on Reforming Health Care.

SZO. 2000. Cindi dietary guide. Copenhagen: World Health Organization, Regional office for Europe.

SZO. 2003. Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Technical Report Series 916. Copenhagen: World Health Organization, Regional office for Europe.

SZO. 2004a. The WHO Global strategy on Diet, Physical Activity and Health, World Assembly Resolution 57.17. Geneva: World Health Organization Headquaters.

SZO. 2004b. Food and health in Europe: a new basis for action. Copenhagen: WHO Regional office for Europe.

SZO. 2006. European charter on counteracting obesity.

SZO. 2007. Ur: Branca F, Nikogosian H, Lobstein T. The challange of obesity in the WHO European Region and the strategies for repsonse. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe.

SZO. 2007. European action plan for food and nutrition policy 2007 – 2012. Copenhagen: World Health Organization, Regional office for Europe.

SZO. 2007. Steps to health: A European framework to promote physical activity for health. Copenhagen: World Health Organization, Regional office for Europe.

SZO. 2010a. Adelaide statement on health in all policies – moving towards a shared governance for health and wellbeing. World Health Organization, Government of South Austraila, Adelaide.

SZO. 2010b. Global status report on non-communicable diseases. Geneva: World Health Organization.

SZO. 2010c. Global recommendation on Physical Activity for Health. Geneva, 2010.

SZO. 2013, WHO's Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013–2020

SZO. 2014. WHO European childhood obesiti surveillance initiative: School nutrition environment and body mass index in primary school.

Šinkovec N, Gabrijelčič Blenkuš M. 2010. Omejevanje trženja nezdrave hrane otrokom – pregled stanja. Ljubljana, Inštitut za varovanje zdravja RS.

Širca - Čampa A, Fidler Mis N, Hren I, Sedmak M, breceljJ, Kržišnik C, Koletzko B. 2003. Nutrition of lactating women in Slovenia. Zb. Bioteh. Fak. Univ. Ljubl., Kmet. Zooteh., 82;2, 135–142.

Štimec, M, Kobe, H, Smole, K, Kotnik, P., Širca-Čampa, A, Zupančič, M, Battelino, T, Kržišnik, C, Fidler Mis, N. Adequate iodine intake of Slovenian adolescents is primarily attributed to excessive saltintake. Nutrition Research (2009), 888–896.

Takano T, (2003). Examples of research activities for Healthy Cities. Example 2, The importance of walkable green-filled surroundings in urban planning. Healthy cities and Urban Policy Research. London: Spon Press, Taylor& Francis Group. Pridobljeno iz http://www.untag-smd.ac.id/files/Perpustakaan_Digital_2/POLICY %20RESEARCH %20Healthy %20cities %20and %20urban %20policy %20research.pdf.

Telama R, Yang X, Viikari J, Välimäki I, Wanne O in Raitakari O. (2005). Physical activity from childhood to adulthood: a 21-year tracking study. American journal of preventive medicine, 28(3), 267-273.

Tønnesen Hanne. 2011. Clinical Health Promotion – what does it mean? Research and Best Practice, V1: 2: 39 – 40.

UREDBA (ES) št. 178/2002 EVROPSKEGA PARLAMENTA IN SVETA z dne 28. januarja 2002 o določitvi splošnih načel in zahtevah živilske zakonodaje, ustanovitvi Evropske agencije za varnost hrane in postopkih, ki zadevajo varnost hrane z vsemi spremembami.

UREDBA (ES) ŠT. 882/2004 EVROPSKEGA PARLAMENTA IN SVETA z dne 29. aprila 2004 o izvajanju uradnega nadzora, da se zagotovi preverjanje skladnosti z zakonodajo o krmi in živilih ter s pravili o zdravstvenem varstvu živali in zaščiti živali z vsemi spremembami.

Waterland, RA, C Garza, Potential mechanisms of metabolic imprinting that lead to chronic disease: Am.J.Clin.Nutr.,1999, v. 69, s. 179–197.

Zaključki sveta za zmanjševanje vnosa soli v populaciji (Council conclusions on action to reduce population salt intake for better health)

http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lsa/114998.pdf.

Zaletel K, Gaberšček S, Pirnat E, Krhin B, Hojker S. 2011. Ten-year follow-up of thyroid epidemiology in Slovenia after increase in salt iodization. CMJ Public Health; doi: 10.3325/cmj.2011.52.615.

Završnik J, Pišot R, Fras Z, Zaletel-Kragelj L, Strel J, Sila B, Žerjal I, Zurc J, Kropej VL. 2004. Gibalna/športna aktivnost za zdravje: prikaz rezultatov raziskovalnega dela na projektu v okviru ciljnega raziskovalnega programa (CRP) "Konkurenčnost Slovenije 2001–2006". Koper: Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovalno središče, Inštitut za kineziološke raziskave.

Zurc J. Gibalna aktivnost slovenskih otrok. Šport. 59(3/4): 126–31.

Št. 500-01/15-21/10
Ljubljana, dne 15. julija 2015
EPA 515-VII

Državni zbor
Republike Slovenije
dr. Milan Brglez l.r.
Predsednik

[1] To so skupna sredstva za interesne dejavnosti študentov, ki jih lahko visokošolske institucije med drugim namenijo tudi za dejavnosti kot so: so promocija športa, predavanja o športu in zdravem načinu življenja, promocija dneva brez cigarete, promocija in organizacija krvodajalstva, organizacija merjenja krvnega pritiska in krvnega sladkorja, sodelovanje na tekmovanju prve pomoči za osnovnošolce, ureditev popustov za študente v fitnes centrih itd.

*Predvidoma financirano v okviru Operativnega programa za izvajanje evropske kohezijske politike v obdobju 2014–2020.