

**RESOLUCIJA O NACIONALNEM
PROGRAMU O PREHRANI IN
TELESNI DEJAVNOSTI ZA
ZDRAVJE
2015 – 2025**



KAZALO

1.	UVOD.....	3
2.	KLJUČNI IZZIVI, VIZIJA, NAMEN.....	6
3.	NAČELA ZA IZVAJANJE	8
4.	POSNETEK STANJA, IZZIVI IN PRIPOROČILA.....	9
4.1	BOLEZNI, POVEZANE S HRANO IN PREHRANO TER NEZADOSTNO TELESNO DEJAVNOSTJO.....	9
4.2	PREHRANSKI IZZIVI	14
4.3	IZZIVI NA PODROČJU TELESNE DEJAVNOSTI.....	17
4.4	PRIPOROČILA ZA PREHRANO IN TELESNO DEJAVNOST	20
4.5	VSEŽIVLJENJSKI PRISTOP.....	22
5.	PREDNOSTNA PODROČJA IN UKREPI.....	26
5.1	ZDRAVO PREHRANJEVANJE V SKLADU S SMERNICAMI IN PRIPOROČILI.....	26
5.1.1	Prehrana otrok in mladostnikov v vzgojno-izobraževalnih zavodih.....	26
5.1.2	Subvencionirana prehrana študentov	28
5.1.3	Prehrana na delovnem mestu.....	28
5.1.4	Prehrana v bolnišnicah in socialno-varstvenih zavodih.....	29
5.2	IZBOLJŠANJE PONUDBE ZDRAVJU KORISTNIH IZBIR	30
5.2.1	Zagotavljanje pogojev za zdrave prehranske izbire in telesno dejavnost v različnih okoljih ter povezava s turistično ponudbo	30
5.2.2	Zagotavljanje ponudbe zdravju koristnih živilskih izdelkov v sodelovanju z deležniki v živilsko-predelovalni verigi.....	31
5.3	ZAGOTAVLJANJE DOSTOPNOSTI DO ZDRAVJU KORISTNIH PREHRANSKIH IZBIR ZA SOCIALNO-EKONOMSKO OGROŽENE SKUPINE	31
5.4	ZAGOTAVLJANJE VARNE IN ZDRAVJU KORISTNE HRANE S Poudarkom NA LOKALNO-TRAJNOSTNI OSKRBI IN SAMOOSKRBI.....	32
5.4.1	Ponudba in povpraševanje po zdravju koristni, lokalno in trajnostno pridelani in predelani hrani.....	32
5.4.2	Varna hrana.....	33
5.5	OZNAČEVANJE, PREDSTAVLJANJE IN TRŽENJE ŽIVIL.....	34
5.6	TELESNA DEJAVNOST ZA ZDRAVJE V RAZLIČNIH ŽIVLJENJSKIH OBDOBJIH TER OKOLJE, KI JO SPODBUJA.....	35
5.6.1	Telesna dejavnost v različnih življenjskih obdobjih.....	36
5.6.2	Okolja za spodbujanje telesne dejavnosti	38
5.7	VLOGA SISTEMA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA.....	39
5.7.1	Krepitev zdravja in primarna preventiva ter izvajanje preventivnih programov.....	39
5.7.2	Obravnava na bolnišnični ravni in v socialno-varstvenih zavodih	44
5.7.3	Ustno zdravje	45
5.5	IZOBRAŽEVANJE IN USPOSABLJANJE TER RAZISKOVANJE	46
5.5.1	Izobraževanje in usposabljanje	46
5.5.2	Raziskovanje.....	46
5.6	OBVEŠČANJE IN OSVEŠČANJE	47
6.	IZVAJANJE IN SPREMLJANJE	49
7.	FINANČNI VIRI	49
8.	RAZVOJ NACIONALNEGA PROGRAMA O PREHRANI IN TELESNI DEJAVNOSTI ZA ZDRAVJE	55
9.	LITERATURA.....	57

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 že vrsto let visoko na lestvici prednostnih tem Svetovne zdravstvene organizacije (SZO), v zadnjem desetletju pa tudi visoko na politični agendi Evropske Unije (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 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 Sloveniji ocenjujemo, da neposredni stroški zdravstvene oskrbe zgolj sladkorne bolezni, ki jo ima približno 7% ljudi v 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 %.

Prvi nacionalni program prehranske politike, ki ga je sprejel Državni zbor leta 2005, je povezal ključne resorje in partnerje v prizadevanjih, da bi prebivalcem Slovenije zagotovili ne le varno in kakovostno hrano, ampak bi jim omogočali z različnimi ukrepi, da se zdravo prehranjujejo. Dve leti zatem je bil sprejet komplementaren dokument, Nacionalni program spodbujanja telesne dejavnosti za krepitev zdravja. 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 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 v skladu s priporočili zdravega prehranjevanja. Za namene subvencionirane študentske prehrane pa so bile oblikovane smernice zdravega prehranjevanja za študente. Pozitivne premike v populaciji beležimo pri pogostejšem zajtrkovanju, večjem uživanju oljčnega olja, povečanju deleža telesno dejavnih, še posebej med ženskami. Ti pozitivni trendi pa niso značilni za vse skupine prebivalcev, med njimi še posebej izpostavljam socialno-ekonomsko ogrožene.

Dobri sistemski ukrepi, ki tudi ekonomsko-socialno šibkejšim omogočajo ohranjati svoje zdravje, so še posebej pomembni v času ekonomske krize.

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

Ohranjanje zdravih prehranjevalnih in gibalnih navad ter zdravega načina življenja v odraslosti predstavlja, zaradi vse hitrejšega načina življenja, poseben izziv za aktiven del populacije, ki ob službi in družini vse težje ohranja zdrav način življenja. Pri tem je pomembna tudi sprememba okolja v zadnjem desetletju, kjer 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 osveščene potrošnika.

Kot se na eni strani pojavlja problem prekomerne telesne mase in debelost zaradi nezdravega prehranjevanja, je na drugi strani pogosta podhranjenost in krhkost med starostniki in bolniki. Ti posledično pomenita večje število hospitalizacij in obiskov drugih institucij za starostnike ter manj učinkovito zdravljenje in slabe izzide zdravljenja različnih zdravstvenih težav, ter s tem povečevanje stroškov. Starajočo se populacijo je potrebno spodbujati in ji nuditi možnost, da ohranja svoje zdravje in ostaja krepka tudi v starosti.

Z oblikovanjem Nacionalnega programa o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015-2025, katerega pripravo v sodelovanju z več resorji koordinira Ministrstvo za zdravje, želimo dobro zastavljene aktivnosti, ki so rezultat predhodnega Nacionalnega programa prehranske politike in predhodnega Nacionalnega programa spodbujanja telesne dejavnosti za krepitev zdravja nadaljevati, nadgraditi ter sodelovati v skupnih prizadevanjih celotne Evropske unije v skrbi za zmanjševanje porasta debelosti in kroničnih nenalezljivih bolezni.

Vodilo pri pripravi dotičnega nacionalnega programa 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 naštetu mogoče vplivati le z medsektorskim pristopom in povezanim celostnim delovanjem na različnih področjih.

Nacionalni program o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 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 svojih naravnih, raznovrstnih pokrajinskih in podnebnih posebnosti ter tradicije ponuja naša država.

Pomembna kakovost programa 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,
- ukrepi Nacionalnega programa športa,
- ukrepi, usmerjeni v trajnostni razvoj in trajnostno mobilnost,

- ukrepi, ki podpirajo socialno podjetništvo,
- ukrepi za razvoj turizma za Slovenijo kot odlično, zeleno, aktivno in zdravo destinacijo.

Učinkovito usklajevanje in sodelovanje na medministrski ravni je potrebno za zagotovitev čim boljšega izkoristka vseh politik in razpoložljivih finančnih instrumentov Republike Slovenije in Evropske unije. 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 zdravega prehranjevanja v skladu s smernicami in priporočili za različne starostne skupine (še posebej v sistemu organizirane vrtčevske, šolske in študentske prehrane, v bolnišnicah in domovih za starejše občane),
- spodbujanje ponudbe za zdrave izbire v gostinstvu in turizmu v povezavi s turistično ponudbo v lokalnih okoljih s ciljem, da Slovenija postane odlična, zelena, aktivna in zdravja destinacija)
- spodbujanje ponudbe zdravju koristnih živilskih izdelkov v sodelovanju z deležniki v živilsko predelovalni industriji (npr. zniževanje vsebnosti sladkorja, soli in maščob v živilih),
- zagotavljanje dostopnosti do zdravih prehranskih izbir za socialno-ekonomsko ogrožene skupine (npr. lastna pridelava hrane, urbani vrtovi, dvig zdravstvene in finančne pismenosti)
- zagotavljanje varne in zdravju koristne hrane, s poudarkom na lokalno-trajnostni oskrbi in samooskrbi,
- osveščanje potrošnikov s primernim označevanjem, predstavljanjem in trženjem živil ter z omejevanjem trženja hrane za otroke,
- spodbujanje telesne dejavnosti prebivalcev v vseh starostnih skupinah,
- krepitev vloge zdravstvenega sektorja pri obvladovanju debelosti in telesne dejavnosti s ciljem zmanjševanja kroničnih bolezni,
- izobraževanje in raziskovanje na tem področju,
- obveščanje in osveščanje, vključno z javnozdravstvenimi kampanjami.

2. KLJUČNI IZZIVI, VIZIJA, NAMEN

Ključni izzivi

Kronične nenalezljive bolezni in debelost

Kronične nenalezljive bolezni (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 Sloveniji, saj je več kot 70 % smrti posledica najpogostejših kroničnih nenalezljivih bolezni.

Kot v drugih razvitih državah se tudi v Sloveniji srečujemo s porastom **čezmerne telesne mase** in **debelosti**. Delež čezmerno hranjenih in debelih otrok in mladostnikov se je v zadnjih tridesetih letih podvojil, bolj izrazito je bilo to povečanje pri fantih, se je delež prekomerno težkih dečkov povečal s 13,5 % na 18,8 %, delež debelih pa se je povečal z 2,8 % na 6,1 %. Čezmerna telesna masa in debelost sta tudi pri odraslih v Sloveniji v zadnjih desetletjih naraščali. Podatki za leto 2012 kažejo, da ima v 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% vsako leto. To bo v prihodnjih letih brez ustreznega ukrepanja pomembno povečalo breme kroničnih nenalezljivih bolezni in zmanjšalo delovno zmožnost že pri aktivni populaciji.

Energijska neuravnoteženost med porabo in vnosom ter hranila in živila v prehrani

Pretirano uživanje sladkorja je predvsem problematično med otroci 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 dodaten 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 močno presegajo dopustni vnos. Prebivalci Slovenije kljub ugodnemu splošnemu trendu zmanjševanja maščob v prehrani še vedno zaužijemo **preveč maščob**.

Po drugi strani pa je velik izziv tudi doseganje prehranskih priporočil za kronične bolnike in starostnike, zlasti zagotoviti vnos kakovostnih **beljakovin** ter zagotavljanje energijskih potreb. Hranilno in energijsko uravnoteženost prehrane in telesne dejavnosti v celotnem poteku življenja, v vseh starostnih obdobjih, moramo zagotoviti tudi skozi **priporočen vnos posameznih skupin živil. Mednje sodijo sadje in zelenjava, ki jih 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 sedaj (300 g namesto sedanjih 70g).**

Za ohranjanje zdravja se, **odraslim priporoča vsaj 30 min 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, opazamo izrazito neenakost med skupinami z različnim socialno-ekonomskim ozadjem. Še večji socialni razkorak pa je opaziti pri doseganju priporočil glede rekreativne telesne dejavnosti. Ta priporočila dosega zgolj 20 % odraslih prebivalcev.

Izziv pomeni tudi **zagotovitev najranljivejšim skupinam dostopnost** do urejenih površin za telesno dejavnost, zdravju koristnih živil in zdrave prehrane. Še posebno skrb je potrebno 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.

Vizija

V Sloveniji ustvariti pogoje in oblikovati okolja, ki bodo prebivalcem omogočali boljše prehranjevalne in gibalne navade oziroma več telesne dejavnosti ter zdrave izbire, s tem pa boljše zdravje in kakovost življenja.

Namen

Z nacionalnim programom želimo **izboljšati prehranske in gibalne navade prebivalcev od najrosnejšega obdobja življenja do pozne starosti**. S tem želimo zaustaviti in obrniti **trend naraščanja telesne mase** prebivalcev Slovenije in vplivati **na manjšo pojavnost kroničnih nenalezljivih bolezni, in posledično na vzdržnost zdravstvenega sistema**. S predvidenimi ukrepi želimo vplivati tudi na **zmanjšanje razlik v zdravju prebivalcev**, ki nastajajo zaradi nepravilnega prehranjevanja in pomanjkanja telesne dejavnosti med socialno in ekonomsko ogroženimi skupinami prebivalstva.

Z izvajanjem nacionalnega programa želimo:

- zmanjšati delež prebivalcev s prekomerno telesno maso in debelih (ITM > 25);
- povečati delež prebivalcev, ki so redno telesno dejavni;
- povečati delež dojenih otrok;
- povečati uživanje sadja in zelenjave;
- povečati uživanje rib;
- zmanjšati vnos trans maščob, nasičenih maščob, sladkorja, in soli;
- povečati vnos polnozrnatih žit in žitnih izdelkov.

3. NAČELA ZA IZVAJANJE

Pri načrtovanju in izvajanju nacionalnega programa prehrane in telesne dejavnosti za zdravje 2015-2025 upoštevamo naslednja načela:

Zdravje v vseh politikah:

Ob konkretnih ukrepih izhajajoč iz nacionalnega programa, je poleg ukrepov v zdravstvenem sektorju potrebno 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 posebna družbena skrb, ogroženih skupin prebivalstva vseh starosti.

Etičnost:

Izvajanje Nacionalnega programa o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 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, kulturne značilnosti in posebne potrebe, upoštevajoč socialni razkorak.

Partnerstvo:

Krepitev sodelovanja vseh resorskih politik, nevladnih organizacij in zainteresirane strokovne in laične javnosti ter drugih deležnikov (npr. živilsko-predelovalne industrije, gostincev, trgovcev, ponudnikov športne rekreacije) pri načrtovanju, uresničevanju in spremljanju Nacionalnega programa o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje.

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 programa združujejo prizadevanja več resorjev.

Zmanjšanje neenakosti v zdravju:

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

4. POSNETEK STANJA, IZZIVI IN PRIPOROČILA

4.1 BOLEZNI, POVEZANE S HRANO IN PREHRANO TER NEZADOSTNO TELESNO DEJAVNOSTJO

Kronične nenalezljive bolezni (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 Sloveniji, saj je več kot 70 % smrti posledica najpogostejših kroničnih nenalezljivih bolezni (SZO 2010).

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

Stanje na področju srčno-žilnih bolezni se pri nas izboljšuje, leta 1985 so te bolezni vzrok smrti pri polovici umrlih v Sloveniji, v letu 2012 pa pri 37 % umrlih (podatkovni portal NIJZ). Slovenija se po pogostosti in razširjenosti sladkorne bolezni ter vzrokih zanjo ne razlikuje bistveno od držav Evropske unije. 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. Poseben problem predstavljajo KNB pri mlajših starostnih skupinah, kjer 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 prenizek vnos sadja in zelenjave pri otrocih in mladostnikih ter vnos kakovostnih beljakovin pri starostnikih, ki je manjši od referenčnih vrednosti za vnos hranil.

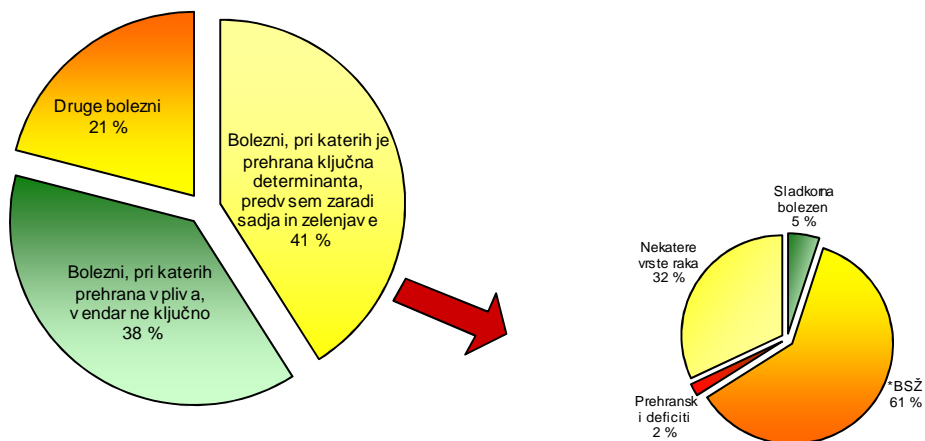
Nezadostna telesna dejavnost, ki ne dosega priporočil SZO (SZO 2010c) oziroma sedeči življenjski slog je vedenjski dejavnik tveganja, ki ga tesno povezujemo z različnimi motnjami in predvsem z razvojem KNB. Telesna nedejavnost v svetovnem merilu povzroča 6 % bremena bolezni zaradi srčno-žilnih bolezni, 7 % bremena zaradi sladkorne bolezni tipa 2, 10 % bremena zaradi raka dojke in 10 % bremena zaradi raka na debelem črevesu. Telesna nedejavnost je kriva tudi za 9 % prezgodnjih smrti (Boutchard in drugi, 2006, Katzmarzyk in drugi 2009). Nekateri raziskave kažejo celo, da je 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, oziroma način življenja, ki vključuje zelo malo telesne dejavnosti razporejene preko celega dne, oziroma je ta omejena zgolj na krajše obdobje dneva, je dejavnik, ki smo mu doslej posvečali premalo pozornosti. Raziskave kažejo, da čas, ki ga

preživimo sede, vpliva tako na splošno umrljivost 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 aktivnosti poleg spodbujanja telesne dejavnosti usmerijo tudi v zmanjševanje časa sedenja (Cavill in drugi 2006, Katzmarzyk in drugi 2009, BHFNC 2012). Stroka priporoča, da aktivnosti, ki jih opravljamo sede, prekinemo z drobnimi vložki gibanja (npr. vstajanje, pretegovanje, hoja, uporaba stopnic namesto dvigala)

Čeprav stopnja celokupne 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, upoštevajoč celokupno 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 in 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 žilja.



Vir: Gabrijelčič Blenkuš in drugi, 2009

Dokazano je, da lahko vzroke za nastanek KNB, ki so povezane 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 in tako bolje varujejo svoje zdravje (Tabela 1).

Tabela 1. Najpogostejša živila in skupine živil, vključene v dnevno prehrano pri skupini prebivalcev 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, 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, sladice in sladila	- 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, zaradi socialne in ekonomske obremenitve družbe in posameznika, smiselno preprečiti. Mnogo več, zdrava prehrana in telesna dejavnost po drugi strani tudi krepi zdravje posameznika, da lahko v celoti izkoristi svoj potencial 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, možganskih kapi in primerov sladkorne bolezni ter več kot 40 % rakov (SZO 2010). Aktivnosti države na področju zdravega življenjskega sloga, vključno z nacionalnim programom prehrane in telesne dejavnosti za zdravje so zato več kot upravičene.

Telesna masa in debelost

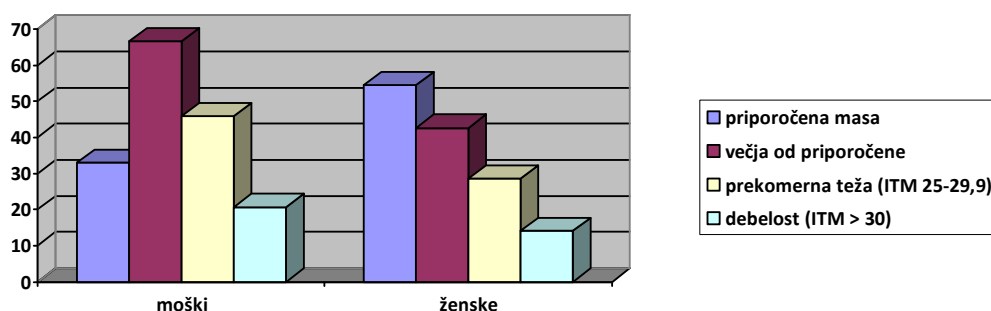
Kot v drugih razvitih državah se tudi v Sloveniji srečujemo s porastom čezmerne telesne mase in debelosti. Delež čezmerno hranjenih in debelih otrok in mladostnikov se je v zadnjih tridesetih letih podvojil, bolj izrazito je bilo to povečanje pri fantih, saj se je delež dečkov s prekomerno telesno maso 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 pričela 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 v Ljubljani, kjer pri petletnikih v obdobju 2001 - 2009 ugotavljajo stabilizacijo 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 šole (Starc in Strel, 2011). Zaustavitev trenda naraščanja čezmerne telesne mase in debelosti v mlajših starostnih skupinah v Sloveniji je zaznala tudi SZO COSI akcijska skupina (SZO, 2014).

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

V 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 pa so slabo raziskani, zelo verjetno pa so povezani z ekonomsko deprivilegiranostjo, izobrazbeno strukturo in tudi z okoljsko deprivilegiranostjo celotnega okolja (Starc 2014).

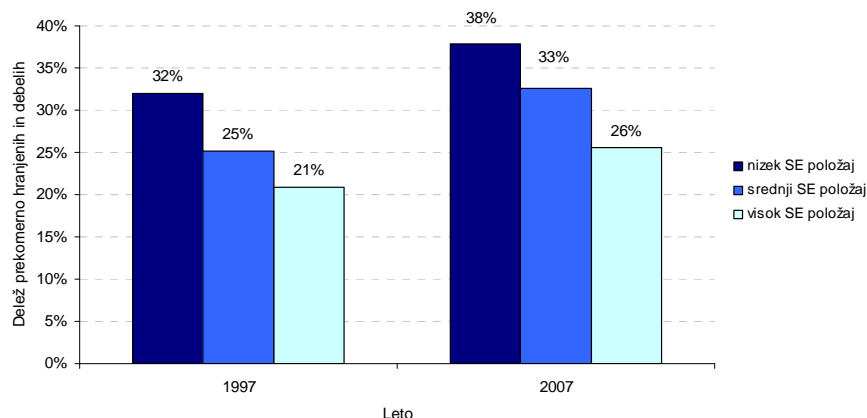
Čezmerna telesna masa in debelost sta tudi pri odraslih v Sloveniji v zadnjih desetletjih naraščali. Podatki za leto 2012 kažejo, da ima v Sloveniji telesno maso večjo od priporočene 42% žensk in 66,6% moških (Slika 2).



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) telesna masa večja od priporočene narašča na račun povečanja deleža debelih.

Slika 3. Delež čezmerno hranjenih in debelih odraslih glede na socialno-ekonomski položaj, Slovenija, primerjava 1997 in 2008.



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 na področju prehrane in telesne dejavnosti so ključni za preprečevanje debelosti in varovanje pred kroničnimi nenalezljivimi boleznimi v zdravi populaciji. Pri kroničnih bolnikih v skladu s spoznanji paradoksa debelosti telesno maso ocenjujemo z drugimi kriteriji in zmanjševanje čezmerne telesne mase lahko neugodno vpliva na zdravljenje kroničnih nenalezljivih bolezni (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, ustrežna hranilna sestava dnevnega obroka, pestre kombinacije priporočenih 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.

Pestra ponudb kakovostne in varne hrane, ki je dostopna vsem populacijskim skupinam, ne glede na njihov socialni in ekonomski status, je temelj zdravih življenjskih navad. Pri prizadevanjih prehranske politike za povečano ponudbo zdravju koristne hrane ima pomembno vlogo partnerstvo s pridelovalci hrane, z živilsko-predelovalno industrijo, s trgovino in z gostinskimi oziroma z 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 enostavno razumljivih 12 konkretnih priporočilih, ki vodijo do zdravega prehranjevanja, bodisi o pripravi hrane, uživanju zadostne količine tekočin, 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 o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015-2025 preko usklajenih ukrepov.

Sol

Povprečni vnos soli v Sloveniji znaša približno 12 g na dan na prebivalca, vendar se zelo razlikuje med posamezniki. Sprejeti akcijski načrt za zmanjševanje uživanja soli za obdobje 2010-2020 (Hlastan Ribič in drugi 2010) priporoča postopno zmanjšanje vnosa soli do še sprejemljive vrednosti 5 g na dan. Potrebe posameznika po vnosu soli so sicer 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). Boljše osveščanje o tveganju pretiranega uživanja soli, zmanjšano dodajanje soli med pripravo hrane doma kot tudi v proizvodnji prehranskih izdelkov ter primerno označevanje vsebnosti soli na živilskih izdelkih pa lahko pomembno prispeva k zmanjševanju vnosa soli med prebivalci. Ob zniževanju soli v prehrani prebivalcev, je potrebno zagotavljati tudi primerno preskrbljenost z jodom. Zadostna preskrbljenost z jodom je ključnega pomena za zdravje ljudi, saj sta tako prenizek, kot tudi previsok vnos joda povezana z različnimi boleznimi ščitnice. Jodiranje soli, ki ga izvaja Slovenija od leta 1953, je eden izmed načinov za zagotavljanje ustreznega vnosa joda (Zaletel in drugi 2011), vendar je treba vnos joda in jodiranje soli v Sloveniji še naprej pozorno spremljati.

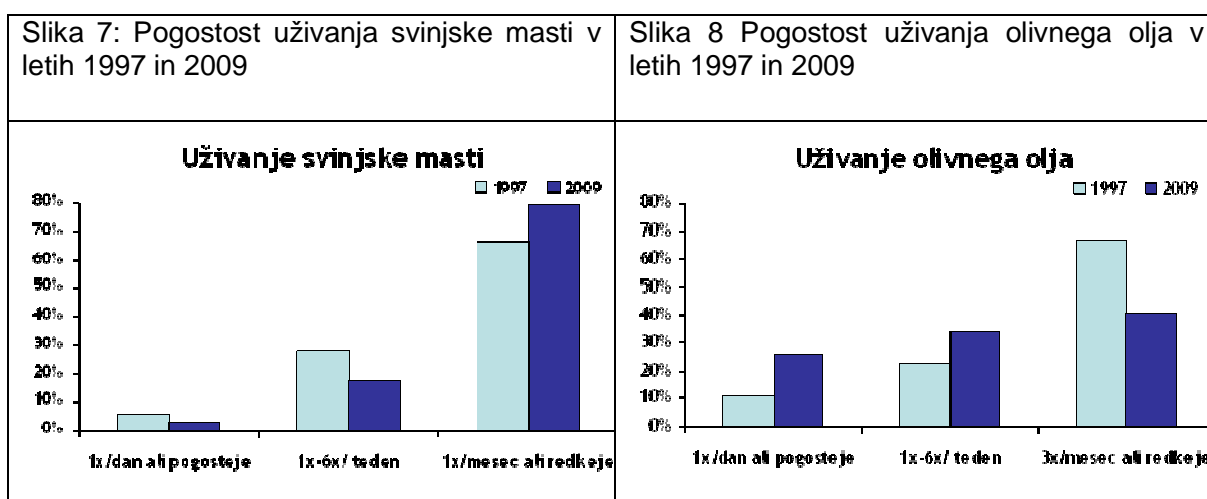
Sladkor

Pretirano uživanje sladkorja je predvsem problematično med otroci in mladostniki, ker le ta pomembno prispeva k razvoju debelosti, sladkorne bolezni tipa 2, kariesa in srčno žilnih obolenj (Agostini in drugi 2011). Vnos enostavnih sladkorjev med našimi mladostniki za 60% presega priporočila. Večina sladkorja izvira iz pijač z dodanimi sladkorjem, sladkih pekovskih izdelkov in sladkarij, ki povzročijo neželene hitre dvige sladkorja v krvi, vendar le kratkotrajno

zmanjšajo občutek lakote. Pijače z dodanim sladkorejm, ki so hranilno revne, vendar pomembno prispevajo h skupnemu energijskemu vnosu, predstavljajo med mladostniki skoraj polovico vseh dnevno zaužitih tekočin (Kobe in drugi 2011). Obenem so živila z visoko vsebnostjo sladkorjev skupina, ki se največ oglašuje otrokom in mladostnikom (Šinkovec in Gabrijelčič 2010).

Maščobe in maščobna živila

Zaradi naraščanja bolezni srca in ožilja ter debelosti prehrano spremljamo tudi z vidika sprememb v količinskem uživanju skupnih maščob in z vidika uravnoveženega uživanja posameznih vrst maščob. Prebivalci 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 zmanjšane uživanja živalskih maščob (Gabrijelčič Blenkuš in drugi, 2009, Slika 6 in Slika 8). Ta uspeh lahko pripišemo aktivnostim prehranske politike v preteklem obdobju (MZ 2005).



Vir: Koch 1997, Gabrijelčič Blenkuš in drugi 2009

Mleko, mlečni izdelki, meso in mesni izdelki so pomemben vir različnih hranil, istočasno 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 rastlinskih olj, smiselna zamenjava živalskih maščob z rastlinskimi ter uporaba postopkov priprave, ki izključujejo cvrtje in uporabo trdnih margarin.

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 pomemben za ogrožene populacijske skupine, to je nosečnice, otroke in mladostnike ter starostnike, pa tudi pri telesno dejavnih. Vrednosti za vnos beljakovin v prehrani bolnikov in starostnikov 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 (na primer sardele in skuše) so najpomembnejši vir omega-3 maščobnih kislin in vitamina D in 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 g na teden glede na priporočilo, ki znaša 300 g na teden v dveh porcijah). Vsaj enkrat tedensko ribe uživa le dobra tretjina prebivalcev. Z vidika ustrežnejše sestave zaužitih maščob bi bilo smiselno mastno meso in mesne izdelke nadomestiti z ribami do dvakrat na teden.

Sadje in zelenjava

Sadje in zelenjava so živila, ki vsebujejo veliko vlaknin, vitaminov in antioksidantov. Če jih ustrezno kombiniramo, dosežemo boljše učinke na zdravje. Svetovna zdravstvena organizacija priporoča vključenost zelenjave v najmanj treh dnevni obrokih, ter vključenost sadja v najmanj dveh. Za odrasle je priporočen dnevni vnos od 450 do 650 g sadja in zelenjave (SZO 2003, SZO 2007). Uživanje sadja se je v Sloveniji v zadnjih letih povečalo in dosega spodnjo mejo priporočil ter znaša po ocenah povprečno 250 g na dan, medtem ko velika večina prebivalcev še vedno ne uživa dovolj zelenjave, ocenjeni povprečni dnevni vnos je 155 g (Gabrijelčič Blenkuš in drugi 2009). Glede na oceno dnevno zaužitih količin zelenjave bi bilo potrebno vnos podvojiti. Zaradi večje dozorelosti in višje biološke vrednosti je prednostna izbira sezonskega sadja in zelenjave iz lokalnega okolja.

Polnozrnatni izdelki

Polnozrnatni kruh, polnozrnat žitni izdelki in kaše imajo precej višjo vsebnost vlaknin ter hranljivih snovi, kot jih imajo izdelki iz bele moke (na primer bel kruh in pecivo). Kruh iz polnozrnatih moke uživa občasno 27 % prebivalcev, kar 31 % pa ga sploh ne uživa (Gabrijelčič Blenkuš in drugi, 2009). Ta odstotek je potrebno v prihodnje bistveno povečati, saj je zadostno uživanje vlaknin varovalni dejavnik pred kroničnimi nenalezljivimi boleznimi, še posebej rakom debelega črevesja.

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 (četrtnina 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 Blenkuš 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 potrebno več pozornosti nameniti tudi kakovosti ponudbe v obratih javne prehrane.

Dojenje

Dojenje je naraven in optimalen način hranjenja dojenčka, ki mu zagotavlja vsa hranila, potrebna za rast in razvoj. V letu 2010 je ob odpustu iz porodnišnic polno ali delno dojilo 97,2 % mater, po odpustu iz porodnišnic pa polno dojenje relativno hitro upade in ob prvem mesecu otrokove starosti polno doji le še tretjina mamic. Zelo dober rezultat, ki ga pripisujemo dobro urejeni zakonodaji v zvezi s porodniškim dopustom in dopustom za nego in vzgojo otroka ter delavski zakonodaji, dosegamo v evropskem merilu pri deležu mater, ki dojijo ob šestem in ob dvanajstem mesecu otrokove starosti – do šetega meseca dojita dve tretjini mamic, po dvanajstem mesecu pa še vedno doji četrtnina 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 dodijo mamice z več otroki kot mamice prvorodke (pilotska raziskava HRAST, podatki NIJZ 2014).

4.3 IZZIVI NA PODROČJU TELESNE DEJAVNOSTI

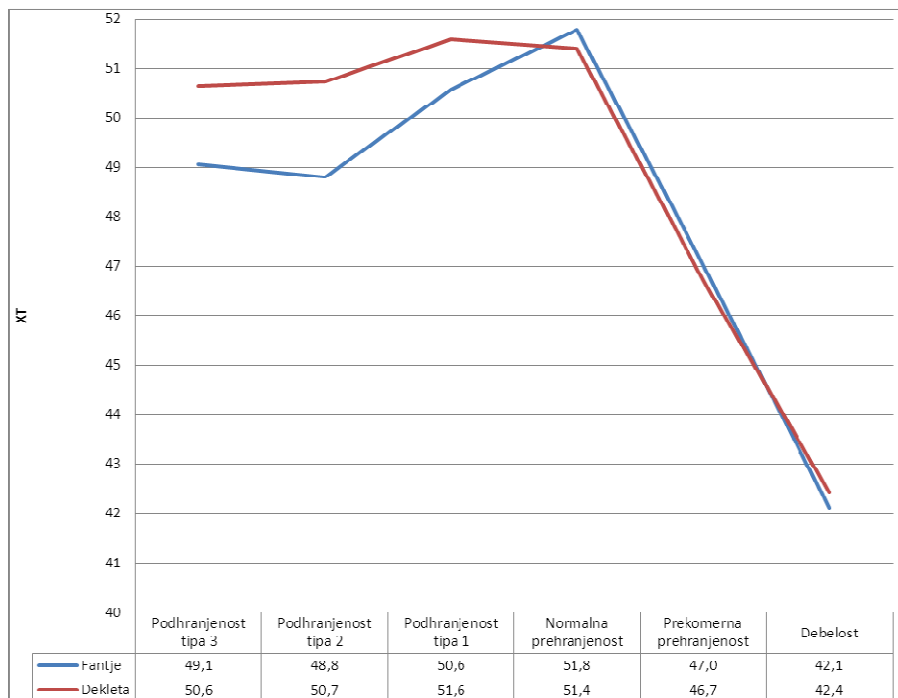
Telesna dejavnost je opredeljena kot kakršna koli sila, izvedena s strani skeletnih mišic, ki se konča s porabo energije nad ravno mirovanja (Cavill in drugi 2006, SZO 2007). Je gibanje v vsakodnevnem življenju, ki vključuje delo, rekreacijo, dejavnost v prostem času, telesno vadbo in športno dejavnost. Šport in telesna vadba sta namenski telesni dejavnosti, ki sta strukturirani in namenjeni izboljšanju telesne pripravljenosti. Šport ponavadi vključuje tudi neko obliko tekmovanja, medtem ko je telesna vadba običajno namenjena izboljšanju zdravja in splošnega počutja. V povezavi z zdravjem pogosto uporabljamo izraz „telesna dejavnost za krepitev zdravja“ (angl. Health Enhancing Physical Activity ali skrajšano HEPA). Le-ta je opredeljena 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 da bi dnevno bili telesno dejavni vsaj 30 minut. Telesna pripravljenost je skupek lastnosti, ki jih posameznik že ima ali jih doseže in se nanašajo na posameznikovo sposobnost izvedbe telesne dejavnosti (Cavill in drugi 2006).

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 pri nas previsok, zaskrbljujoče pa je, da je ob tem nezadostna telesna dejavnost v visokem deležu prisotna zlasti v mlajših starostnih skupinah. Porušeno razmerje med energijskim vnosom in porabo je ključno za povečevanje telesne mase v populaciji.

Delež redno telesno dejavnih mladostnikov pri nas je nizek in z njihovo starostjo še upada. Na podlagi podatkov samoporočanja mladih je vsak dan dovolj telesno dejavnih 25,5 % fantov in le 14,9 % deklet. Še posebej zaskrbljujoči so podatki za dekleta, ki so telesno nedejavna v značilno višjem deležu kot fantje (Jeriček Klanšček in sod., 2011). 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.

Posebej zaskrbljujoče je, da se neustrezna prehranjenost otrok in mladine odraža tudi na njihovi gibalni učinkovitosti (Strel in drugi, 2011). Povečevanje indeksa telesne mase (ITM) navadno vodi v slabšanje gibalne učinkovitosti (Slika 4), saj povečana telesna masa pomeni dodatno breme, ki ga morajo otroci in mladostniki premagovati. Zmanjšana gibalna učinkovitost zaradi debelosti ne pomeni le zmanjšane kakovosti življenja in zdravja posameznika, ampak pomeni tudi potencialno zmanjšano delazmožnost v odrasli dobi, kar je pomembno za splošno učinkovitost in razvojni potencial družbe. Podatki kažejo, da so gibalno bolj učinkoviti mladostniki tudi akademsko bolj uspešni (Starc 2014).

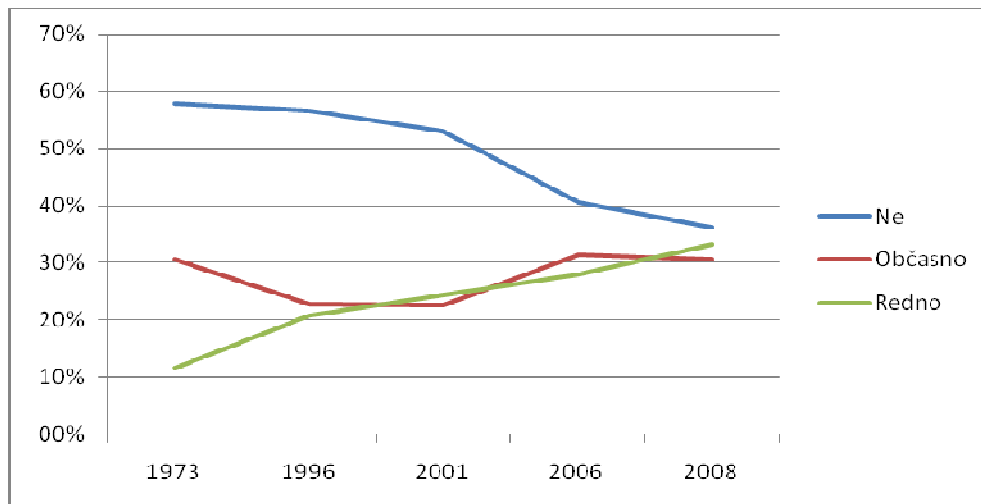
Slika 4. Gibalna učinkovitost otrok in mladostnikov, merjena z vrednostjo XT, glede na njihov prehranski status v šolskem letu 2010/2011; (vrednost XT=50 pomeni mejo med gibalno učinkovitimi in neučinkovitimi posamezniki)



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 5).

Slika 5. Primerjava odstotka športno dejavnih in nedejavnih med letoma 1973 in 2008

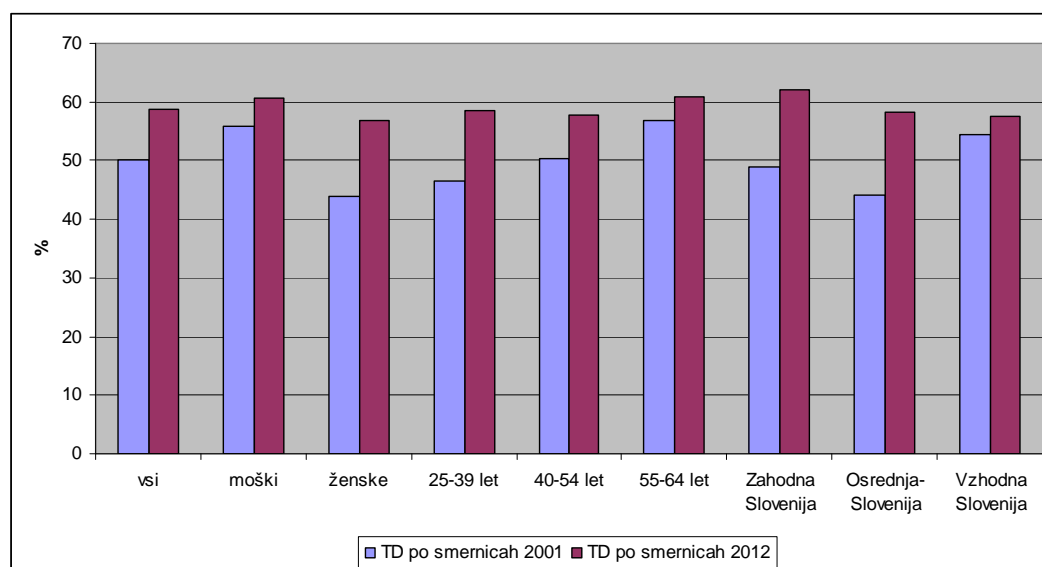


Vir: Sila 2010

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 raziskav CINDI - 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 povsem spremenila: leta 2001 je bil najvišji delež najden v Vzhodni Sloveniji, najnižji pa v Osrednji Sloveniji. Leta 2012 je delež najvišji v Zahodni, najnižji pa v Vzhodni Sloveniji (Slika 6). 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 močno vezane na socialno-ekonomske dejavnike.

Slika 6: Odstotek odraslih prebivalcev Slovenije, ki dosegajo zadostno količino telesne dejavnosti po priporočilih SZO, 2001-2012.



Vir: Djomba JK, 2013

4.4 PRIPOROČILA ZA PREHRANO IN TELESNO DEJAVNOST

Ključno za ohranjanje telesne mase je energijska uravnoveženost med vnosom živil ter porabo, kar je izhodišče za eno izmed 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 neuravnoveženosti med energijskim vnosom in porabo.

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 enostavno razumljivih 12 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 pestro 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 olji.
5. Nadomeste mastno meso in mastne mesne izdelke 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 sladkorja in sladkih živil.
9. Zaužijte dovolj tekočine.
10. Omejite uživanje sladkorja in sladkih živil.
11. hrano pripravljajte zdravo in higiensko.
12. Bodite telesno dejavni, in sicer toliko, da bo telesna masa normalna.

Telesna dejavnost za krepitev zdravja

Obseg in intenzivnost telesne dejavnosti za ohranjanje oziroma izboljšanje zdravja navajajo priporočila telesne dejavnosti za zdravje Svetovne zdravstvene organizacije. V splošnem se zdravim odraslim, ki želijo ohraniti svoje zdravje, priporoča vsaj 30 min 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 Tabela 2.

Tabela 2: Priporočen obseg in intenzivnost telesne dejavnosti za krepitev zdravja za posamezne starostne skupine

	OHRANJANJE ZDRAVJA	IZBOLJŠANJE ZDRAVJA
Otroci in mladostniki (5 do 17 let)	<ul style="list-style-type: none"> - Dnevno vsaj 60 min zmerno 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 3 krat tedensko. 	<ul style="list-style-type: none"> - Več kot 60 min.
Odrasli (18-64 let)	<ul style="list-style-type: none"> - Vsaj 150 min zmerno intenzivne telesne dejavnosti v celem tednu ALI vsaj 75 min zelo intenzivne telesne dejavnosti v celem tednu ALI ustrezna kombinacija obeh intenzivnosti. - Aerobna (vsaj zmerno intenzivna) telesna dejavnost se naj izvaja vsaj 10 min v enem kosu. - Vaje za krepitev večjih mišičnih skupin se naj izvajajo vsaj 2 dni v tednu. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vsaj 300 min zmerno intenzivne telesne dejavnosti v celem tednu ALI vsaj 150 min zelo intenzivne telesne dejavnosti v celem tednu ALI ustrezna kombinacija obeh intenzivnosti.
Starejši (65+ let)	<ul style="list-style-type: none"> - Vsaj 150 min zmerno intenzivne telesne dejavnosti v celem tednu ALI vsaj 75 min zelo intenzivne telesne dejavnosti v celem tednu ALI ustrezna kombinacija obeh intenzivnosti. - Aerobna (vsaj zmerno intenzivna) telesna dejavnost se naj izvaja neprekinjeno vsaj 10 min. - Osebe s slabšo gibljivostjo naj izvajajo vaje za ravnotežje in preprečevanje padcev vsaj 3 dni v tednu. - Vaje za krepitev večjih mišičnih skupin se naj izvajajo vsaj dva dni v tednu. - Osebe, ki zaradi zdravstvenih razlogov ne morejo dosegati priporočil, naj bodo telesno dejavne v skladu s svojimi zmožnostimi in zdravstvenim stanjem. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vsaj 300 min zmerno intenzivne telesne dejavnosti v celem tednu ALI vsaj 150 min zelo intenzivne telesne dejavnosti v celem tednu ALI ustrezna kombinacija obeh intenzivnosti.

Vir: SZO, 2010c.

Telesna dejavnost prispeva k preprečevanju pojava številnih kroničnih nenalezljivih bolezni 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, 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.

Leta 2012 je Nacionalni center britanske fundacije za srce (angl. British Heart Foundation National Centre-BHFNC) objavil dopolnjeno verzijo publikacije o dokazih vpliva na zdravje povezanih s sedečim vedenjem (angl. Sedentary Behaviour- evidence briefing). Priporočila za zmanjšanje časa sedenja oziroma za izboljšanje sedečega načina življenja kot taka pa v evropskem prostoru (še) ne obstajajo. Avstralija je prva, ki je v letu 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 aktivnosti poleg spodbujanja telesne dejavnosti usmerijo tudi v zmanjševanje časa sedenja.

4.5 VSEŽIVLJENJSKI PRISTOP

Zdravo in varno prehranjevanje ter zadostna telesna dejavnost so pomembni v vseh življenjskih obdobjih in omogočajo vzdrževanje normalne telesne mase. V okviru preteklega nacionalnega programa prehranske politike so bile, za različna starostna obdobja prebivalcev, izdelane smernice zdravega prehranjevanja. Temeljijo na uravnoteženi in varovalni prehrani ter priporočenem režimu uživanja obrokov, ki 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 Stanojevič Jerković 2010).

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 začinjajo 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 relativno spregledano, pa še kako pomembno področje, saj z njima obvladujemo obremenitve in strese 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 postaja naša družba dolgoživa, je potrebno tretjemu življenjskemu obdobju nameniti veliko pozornosti, saj so od prehranjevanja in ohranjanja ravni telesne dejavnosti za zdravje odvisni procesi staranja in funkcionalne zmožnosti starejših.

Bodoči starši, dojenčki

Dojenje je naraven in optimalen način hranjenja dojenčka, ki mu zagotavlja vsa hranila, potrebna za rast in razvoj (SZO 2004b), ob predpogoju, da je mati primerno hranjena, saj raziskave kažejo, da doječim materam v prehrani primanjkuje nekaterih vitaminov in mineralov (Širca Čampa 2003). Dojenčki in mali otroci, ki niso bili dojeni, imajo povečano tveganje za okužbe, za 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, v času dojenja in uvajanja mešane prehrane pa najbolj, želimo večji pomen nameniti tudi dojenju in prehajanju na običajno, mešano prehrano.

Nadomestki materinega mleka so sicer dobrodošla in nujna pomoč, kadar otrok iz različnih razlogov ne more biti dojen. Kar 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 potrebno spodbujati dojenje in pri postopnem uvajanju mešane prehrane otroku ponuditi čimmanj industrijsko predelane hrane. Potrebno je širše krepiti zavedanje, da je dojenje naraven in najodličnejši način prehranjevanja.

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 aktivnega življenjskega sloga mlade družine, saj se vzorci oz. aktiven življenjski slog preko zgleda, še zlasti matere, kot kažejo raziskave, prenaša na potomce. Pri otrocih je potrebno že od najzgodnejših začetkov spodbujati njihovo naravno potrebo po gibanju ter otrokom omogočati možnosti za varno gibanje tako doma (okolje prilagojeno otroku), kot izven doma v sklopu organiziranih dejavnosti za dojenčke in majhne otroke.

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. Vsak dan ali pogosteje uživa sladkarije 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). 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 (aktivno 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 le-ta 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 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/telesno dejavnostjo pa se med tednom ukvarja le 56, 5% otrok, v povprečju 2 uri na teden. Čeprav podatki HBS raziskave kažejo, da je leta 2010 nekoliko večji delež mladostnikov dosegal priporočila SZO o telesni dejavnosti kot leta 2006, pa 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 telesna dejavnost v prostem času otroka. Otroci imajo možnosti udeležbe v športnih programih organiziranih s strani šole, vendar so zaradi plačljivosti teh vsebin prikrajšani otroci iz socialno šibkih družin. Naloga družbe, predvsem lokalnih skupnosti, šole in športnih društev je, da zagotovijo ponudbo programov telesne dejavnosti, ki je brezplačna ali cenovno dostopna in tako prispevajo k dostopnosti programov ne glede na socialno-ekonomsko okolje otrok. Poudariti je potrebno tudi pomen telesne dejavnosti, ki ni v obliki strukturiranih športno-rekreacijskih dejavnosti. Predvsem velja izpostaviti aktivni transport (kolesarjenje, hoja, kombinacija z javnim prevozom). Pomembno vlogo pa imajo tudi dejavnosti z družino, igranje na prostem, družabne igre z vrstniki, ipd.

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 pa se kot posledica številnih javnozdravstvenih dejavnosti kaže vse večja ozaveščenost, saj odrasli pogosteje izbirajo živila z ustrežnejšo, bolj priporočeno sestavo, vendar predvsem v višjih socialno ekonomskih slojih. Tudi trend uživanja sadja in zelenjave 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 potrebno 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 količino telesne dejavnosti – od delovnega mesta, poti na delo do domačih opravil in rekreacije - v visokem deležu zadostno telesno dejavni, pa je mnogo manjši delež prebivalcev zadosti telesno dejavni, 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 zmanjšanju 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 potrebno izpostaviti 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 ostali ponudniki organizirane telesne vadbe. Slednji hkrati tudi nosijo odgovornost za zagotavljanje dostopnosti površin in storitev tudi socialno šibkejšim skupinam. Pri zmanjšanju neenakosti pri dostopnosti telesne dejavnosti je potrebno posebej poudariti možnosti koriščenja narave kot »največjega športnega objekta« oziroma zelenih površin, ki jih je v Sloveniji zelo veliko, brezplačne ali cenovno ugodne možnosti (hoja, tek, kolesarjenje, pohodništvo, ipd.), aktivni transport ter dejavnosti, ki jih ponujajo športna društva, društva bolnikov, društva upokojujencev in druga društva ter lokalne skupnosti.

Starejši nad 65 let

Zdrav življenjski slog starostnikov postaja vedno bolj pomemben vidik celostnega pristopa k reševanju ekonomskih, zdravstvenih in socialnih problematik, ki so posledica staranja družbe. Delež starega prebivalstva nad 65 let se v Sloveniji iz leta v leto povečuje. Slovenija sledi trendu razvitih držav EU, kjer naj bi delež starostnikov do leta 2020 znašal 20 odstotkov vse populacije (Gabrijelčič Blenkuš in Stanojevič Jerkovič 2010). V naslednjih desetletjih se bo delež starejših nad 65 let še občutno povečal, na kar se je potrebno pripravljati že danes.

Pri starostnikih ni izziv samo povečana telesna masa, ampak tudi izgubljanje mišične in kostne mase, zato sta priporočena prehrana in zadostna telesna dejavnost še toliko bolj pomembni. Starostniki, ki se neustrezno prehranjujejo, so ob upadu telesne dejavnosti še

posebej ogroženi. Med zdravimi, doma živečimi starostniki je običajno malo podhranjenih, pri starejših v institucijah in pri bolnih starostnikih pa pogosto najdemo visoko stopnjo beljakovinske in energijske podhranjenosti (Rotovnik Kozjek in Milošević 2008). Upoštevati moramo tudi, da številne kronične nenalezljive bolezni pri starostnikih vplivajo na apetit in na zmožnost prehranjevanja. Starostniki 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 kažejo (Djomba in drugi 2013), 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 5 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 bolj pomembna 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 k krhki starosti, ko se močno poveča možnost padcev, obnemoglosti in seveda s tem povezanim večjim številom hospitalizacij in obiskov drugih institucij za starostnike ter slabih izhodov zdravljenja najrazličnejših zdravstvenih težav (Rotovnik Kozjek in Milošević 2008).

Ker telesna funkcija neposredno vpliva na telesno stanje so vzdrževanje funkcionalne telesne mase, rednih vzorcev gibanja in tudi kognitivnih kapacitet ključne komponente kvalitetnega staranja. Te fiziološke procese pogosto še pospeši zmanjšanje telesne dejavnosti v starosti, pretiran počitek in 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 starostnika lahko do določene mere upočasnijo, posameznik pa dlje časa ohrani dobro telesno pripravljenost in funkcionalni status.

Bolniki

Zaradi presnovnih sprememb ob kroničnih boleznih sta predvsem ustrezna energijski in zadosten beljakovinski vnos v kombinaciji s primerno telesno dejavnostjo ključna za optimalno zdravljenje kroničnih nenalezljivih bolezni (Kondrup in drugi 2003, Rotovnik Kozjek in Milošević 2008). Pri kroničnih bolnikih so beljakovinske potrebe povečane (1,2 g/kg telesne mase), zato je potrebno zagotoviti ustrezen vnos aminokislin s kvalitetnimi 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 so v nadaljevanju v podpoglavjih navedeni ukrepi na različnih prednostnih področjih:

- zagotavljanje zdravega prehranjevanje v skladu s smernicami in priporočili (organizirana vrtčevska, šolska in študentska prehrana, prehrana v bolnišnicah in domovih za starejše občane),
- izboljšanje ponudbe za zdravje koristnih izbir v sodelovanju z deležniki v živilsko-predelovalni verigi 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 lokalno-trajnostni oskrbi in samooskrbi,
- označevanje, predstavljanje in trženje živil,
- telesna dejavnost za zdravje in okolje, ki jo spodbuja,
- vloga sistema zdravstvenega varstva,
- izobraževanje in usposabljanje ter raziskovanje,
- obveščanje in osveščanje.

5.1 ZDRAVO PREHRANJEVANJE V SKLADU S SMERNICAMI IN PRIPOROČILI

5.1.1 Prehrana otrok in mladostnikov v vzgojno-izobraževalnih zavodih

Neustrezne prehranjevalne navade v obdobju otroštva in mladostništva vplivajo na prehranjevalne navade v kasnejših 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 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.

Slovenija je ena izmed držav v svetu, 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 ter vplivanje na njihov zdrav način življenja in zdrave prehranjevalne navade, kar ureja Zakon o šolski prehrani (Ur. l. RS, št. 3/2013), skupaj s Smernicami zdravega prehranjevanja v vzgojno-izobraževalnih zavodih. Zakon o šolski prehrani omogoča ustrezno prehranjevanje vsem socialno-ekonomskim skupinam učencev in definira vzgojne funkcije prehranske vzgoje. V skladu 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 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, kljub temu, da so v skladu z Zakonom o šolski prehrani smernice obvezujoče tako za šole kot vrtce. Še slabše je uresničevanje teh smernic med srednjimi šolami, 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, zato pri sestavi jedilnikov težko uskladijo zahteve iz smernic na eni strani in želje otrok in staršev na drugi (Gregorič in drugi, 2014).

K povečanju uživanja sadja in zelenjave med otroci in mladostniki je pripomogel ukrep evropske kmetijske politike Shema šolskega sadja in zelenjave, ki je bila uvedena v Sloveniji leta 2009 in jo je v šolskem letu 2012/13 izvajalo več kot 90 % slovenskih osnovnih šol. Vrednotenje Sheme šolskega sadja in zelenjave (Lesnik in drugi 2011) je pokazalo kratkoročne pozitivne učinke na nivoju 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 pozitiven 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 dodanimi sladkorji, je potrebno v vzgojno-izobraževalnih zavodih še dodatno spodbujati zlasti uživanje pitne vode.

V državnem merilu so javni zavodi, kot so šole, vrtci, bolnišnice, domovi za starejše idr., pomembni porabniki hrane, saj skupaj z ostalim javnim sektorjem porabijo za hrano letno preko 220 milijonov evrov. Ugotavlja se, da javni zavodi, kot pomembni porabniki hrane, trenutno uporabljajo le manjši del lokalno pridelane hrane, zato je cilj povečati oskrbo javnih zavodov 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, potrebno je vključiti tudi druge skupine živil.

Specifični cilj

Uveljaviti smernice zdravega prehranjevanja v vzgojno-izobraževalnih zavodih.

UKREPI

- redno spremljanje in poročanje o ustreznosti ponudbe v skladu s smernicami ter prilagajanje dejanske ponudbe,
- izobraževanje in usposabljanje ter zagotavljanje kapacitet za izvajanje prehrane v vzgojno-izobraževalnih zavodih,
- proučitev ustreznosti delovnih normativov in standardov za prehranske delavce,
- izvajanje sheme šolskega sadja in zelenjave ter mleka oziroma drugih živil skladno s smernicami,
- 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,

- proučitev možnosti za vzpostavitev sistema javnega naročanja na področju prehrane prilagojenega vzgojno-izobraževalnim zavodom,
- omejevanje trženja hrane in pijače v šolskem prostoru.

5.1.2 Subvencionirana prehrana študentov

Zakon o subvencioniranju študentske prehrane (Ur. l RS, št. 85/02) določa pravico študentov do subvencionirane študentske prehrane ter način in merila za subvencioniranje s ciljem med študijem omogočiti študentom prehranjevanje v skladu z javnozdravstvenimi priporočili za izboljševanje zdravja te populacije, omogočiti nižje stroške študija in kakovostnejšo prehrano v vseh študijskih središčih v 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 v zadostni meri ne temeljijo na zahtevah smernic. Zato je v prihodnosti potrebno pozornosti nameniti kakovosti subvencionirane študentske prehrane in ponudnikom študentske prehrane omogočiti strokovno podporo pri zagotavljanju le-te. Opolnomočiti bo potrebno tudi študente inšpektorje, ki predstavljajo nadzorni sistem in presojujejo usklajenost ponudbe s smernicami. Prav tako je potrebno študente usmerjati v samostojno pripravo hrane v skladu s smernicami zdravega prehranjevanja tekom študija.

Specifični cilj

Povečati kakovost subvencionirane študentske prehrane in zdravo prehranjevanje študentov.

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,
- osveščanje študentov o zdravem načinu prehranjevanja prehranjevanja in spodbujanje veščin za samostojno pripravo uravnoteženih obrokov oziroma prehrane,
- proučitev alternativ zdravega prehranjevanja študentov.

5.1.3 Prehrana na delovnem mestu

Zakon o varnosti in zdravju pri delu (Uradni list RS, št. 43/11) je določil, 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 skupen 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 Zakon o varnosti in zdravju.

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 uravnoveženih obrokov za delavce. Smernice vključujejo usmeritve in kriterije za oblikovanje uravnoveženega obroka za delavca, 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 delavce.

Specifični cilj

Izboljšati kakovost prehrane in okrepiti ozaveščenost o zdravem prehranjevanju med zaposlenimi.

UKREP

- uveljavitev smernic zdravega prehranjevanja v okviru programov promocije zdravja na delovnem mestu,
- podpora socialnim partnerjem za uveljavljanje promocije zdravja na delovnem mestu in izmenjavi dobrih praks.

5.1.4 Prehrana v bolnišnicah in socialno-varstvenih zavodih

Prehrana bolnikov mora biti prilagojena njihovim specifičnim potrebam hkrati pa tudi kakovostna in uravnovežena. Prehranjevanje bolnikov v bolnišnici ne pomeni samo zadostitev osnovnih prehranskih potreb, ampak predstavlja neločljivi 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 pri katerem obstaja tveganje za pojav slabe prehranjenosti ali je že slabo prehranjen je individualna prehranska obravnava bolnika integralni del zdravljenja (prehranska terapija), kar je obravnavano v poglavju o vlogi sistema zdravstvenega varstva.

Poleg vzgojno-izobraževalnih zavodov in ostalim javnim sektorjem so bolnice in socialno-varstveni zavodi prav tako pomembni porabniki hrane in je potrebno v teh ustanovah z javim naročanjem povečati delež lokalno pridelane hrane.

Specifični cilj

Povečati kakovost prehrane bolnikov in starostnikov v bolnišnicah in socialno-varstvenih zavodih, s poudarkom na lokalno-trajnostni oskrbi.

UKREP

- proučitev možnosti za vzpostavitev sistema javnega naročanja na področju prehrane prilagojenega bolnišnicam in socialno-varstvenim zavodom.

5.2 IZBOLJŠANJE PONUDBE ZDRAVJU KORISTNIH IZBIR

Danes so na tržišču 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 sladkorjev in s pogostim uživanjem ne prispevajo k uravnoteženi prehrani. Zato je potrebno, da se njihova sestava prilagodi 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 vsebnosti hranil in sestavin z ustreznim označevanjem. Slovenija od leta 2010 že izvaja program preoblikovanja živil z manj soli (Hlastan Ribič in drugi 2010), s katerim je potrebno 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. Med ukrepe za zmanjševanje uživanja po sestavi in energijski gostoti prehransko neugodnih živil, sodijo tudi fiskalni ukrepi, ki jih bomo proučili v primeru nadaljevanja naraščanja debelosti in drugih neugodnih trendov, kljub izvajanju ukrepov nacionalnega programa.

Poleg same sestave živil, jedi oziroma celotnega obroka je potrebno vplivati tudi na odnos prebivalcev do velikosti porcij oziroma pakiranja. Iz raziskave Prehranske navade odraslih prebivalcev Slovenije (Gabrijelčič Blenkuš in drugi 2009) je razvidno, da je eden od dejavnikov za nezdravo prehranjevanje navada, da odrasli pojedjo celo porcijo, ki jim je ponujena. Prav zato je pomembno, da so ponujene porcije oziroma pakiranja prilagojene dnevni energijski porabi ciljnega potrošnika in priporočilom. Pri preoblikovanju velikosti porcij oziroma pakiranja, kot tudi prehranske sestave živil širše potrošnje, je pomembno partnersko sodelovanje z nacionalno živilsko predelovalno industijo in gostinstvom, da bodo pri izdelavi prehranskih izdelkov in ponudbi jedi oziroma obrokov sočasno sledila ekonomski in zdravstveni koristi. Z nacionalnim programom želimo vplivati na ozaveščenost potrošnika ter mu olajšati izbiro prehransko primernih jedi oz. 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, ki bo prispeval k prepoznavnosti zdrave ponudbe. Merila se nanašajo na energijsko gostoto, vključenost sadja in zelenjave ter posamezna hranila, kot so količina soli, kakovost in količina maščob ter sladkorjev v obrok. Potrebno bo spodbuditi gostinske ponudnike, da ponudbo obogatijo z zdravju koristnimi obroki v skladu z že oblikovanimi merili, ki bo potrošniku znotraj celotne ponudbe olajšal njihovo razpoznavnost.

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

Specifična cilja

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

Povečati ponudbo telesne dejavnosti v okviru turistične ponudbe.

UKREPI

- spodbujanje ponudbe zdravju koristnih obrokov/jedi v gostinstvu in turizmu,
- promocija in uveljavitev sistema za oblikovanje zdrave ponudbe v gostinstvu in turizmu,
- prilagajanje porcij pri ponudnikih v gostinstvu in turizmu.

5.2.2 Zagotavljanje ponudbe zdravju koristnih živilskih izdelkov v sodelovanju z deležniki v živilsko-predelovalni verigi

Specifični cilji

Povečati ponudbo zdravju koristnih (preoblikovanih) živilskih izdelkov.

UKREPI

- spreminjanje sestave živilskih izdelkov (sprememba receptur) z zniževanjem vsebnosti sladkorja, sladil, transmaščob in nasičenih maščob ter soli ob zagotavljanju zadostne preskrbljenosti z jodom,
- prilagajanje velikosti pakiranj živilskih izdelkov,
- proučitev zakonodajnih ukrepov za spremembo vsebnosti hranil v živilih (npr. transmaščobe),
- proučitev fiskalnih ukrepov v primeru nadaljevanja neugodnih trendov.

5.3 ZAGOTAVLJANJE DOSTOPNOSTI DO ZDRAVJU KORISTNIH PREHRANSKIH IZBIR ZA SOCIALNO-EKONOMSKO OGROŽENE SKUPINE

Omejene finančne zmožnosti zmanjšujejo dosegljivost do sadja in zelenjave in drugih zdravju koristnih in priporočenih skupin živil, zato je naloga države da olajša njihovo dostopnost in dosegljivost (SZO 2004). Še posebej v času ekonomske krize je potrebno ohraniti dobre systemske ukrepe, ki tudi socialno in ekonomsko ogroženim omogočajo ohranjati svoje zdravje in poleg boljše kakovosti življenja posameznika, posledično pomenijo tudi zmanjševanje stroškov zdravljenja. Tudi preko lokalno trajnostne oskrbe 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 nacionalni, lokalni in mednarodni ravni ter zagotavljanje podpore nevladnim organizacijam, vključno s socialnim podjetništvom, pri izboljševanju zdravja prebivalcev Slovenije, so ključni mehanizmi za doseganje rezultatov.

Specifična cilja

Povečati dostopnost do zdravih izbir.

Ohraniti obstoječe sisteme subvencionirane prehrane.

UKREPI

- vzpodbujanje mehanizmov za povečanje dostopnosti sadja in zelenjave ter drugih zdravih prehranskih izbir za socialno- ekonomsko ogrožene skupine prebivalcev (socialno podjetništvo, skupnostni urbani vrtovi, zagotavljanje pogojev za pridelavo hrane v urbanih okoljih,...),

- zmanjševanje količin zavržene hrane,
- podpora socialno-ekonomsko ogroženim skupinam za večjo finančno in zdravstveno 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 POUČENJEM NA LOKALNO-TRAJNOSTNI OSKRBI IN SAMOOSKRBI

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

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

Slovenija z domačo pridelavo še ne pokriva svojih potreb po kmetijsko-živilskih proizvodih, zato je v tem času zagotavljanje prehranske varnosti pomembno strateško in politično vprašanje. Samooskrba z osnovnimi kmetijskimi pridelki v 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 žiti manj kot 60-odstotna, s krompirjem pa okoli 70-odstotna. Tako lahko lokalno trajnostna oskrba z živilo predstavlja pomemben del pridelkov na slovenskem tržišču. Lokalno pridelana živila so sezonsko dostopnejša, imajo prednost v kakovosti saj imata sadje in zelenjava več vitaminov in posledično višjo hranilno vrednost, hkrati pa zagotavljajo preživetje slovenskemu kmetu in delavcu v živilsko predelovalni industriji. Zaradi krajših poti transporta je lokalno trajnostna 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 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. Z ustrezno vzpostavitvijo sistema lokalno trajnostne oskrbe lahko izboljšamo prehranske navade prebivalcev Slovenije v smeri porabe kakovostnejših in zdravju naklonjenih živil.

Specifična cilja

Povečati stalno ponudbo in povpraševanje po zdravju koristni, lokalno pridelani hrani.

Povečati lokalno trajnostna oskrbo gospodinjstev in proračunskih uporabnikov, ki zagotavljajo zdravo in kakovostno prehrano.

UKREPI

- spodbujanje kratkih dobavnih verig, lokalnih trgov in promocijske dejavnosti povezane z razvojem kratkih dobavnih verig in lokalnih trgov,
- generična promocija in promocija shem kakovosti ter posredno lokalnih in mestnih tržnic in drugih, alternativnih oblik ponudbe lokalno in trajnostno pridelane hrane (npr. partnersko kmetovanje, spletna ponudba...),
- vzpostavitev sistema naročanja na področju prehrane pri proračunskih uporabnikih, s poudarkom na lokalno-trajnostni oskrbi,
- zmanjšanje administrativnih in drugih ovir pri lokalni trajnostni oskrbi s hrano,
- zagotavljanje pogojev in spodbud za ekološko pridelavo in druge sheme kakovosti,
- zagotavljanje pogojev ter spodbud za večjo konkurenčnost lokalno in trajnostno pridelane ter predelane hrane (povezovanje pridelovalcev za skupno načrtovanje pridelave in skupen nastop na trgu, investicije v pridelavo, pripravo blaga za trg in predelavo, namakanje...),
- izobraževanje vodstev in strokovnih delavcev v javnih zavodih o pomenu lokalnotrajnostne oskrbe in o normativnih rešitvah za uveljavljanje načela kratkih verig v sistemu javnega naročanja živil,
- izobraževanje potencialnih ponudnikov lokalnih pridelkov/proizvodov o normativnih rešitvah za uveljavljanje načela kratkih verig v sistemu javnega naročanja živil in spodbujanje za skupen nastop pri javnem naročanju živil.

5.4.2 Varna hrana

Doseganje visoke ravni varstva človekovega življenja in zdravja je eden od temeljnih ciljev živilske zakonodaje, določene v Uredbi (ES) št. 178/2002 ter v izvajanju nadzora predpisanega v Uredbi (ES) št. 882/2004. Izkušnje Evropske unije kažejo, da so pravila in postopki, ki temeljijo na analizi tveganja trdna podlaga za zagotavljanje varne hrane. Izzivi današnjega časa so dolge, bolj kompleksne in globalne živilske verige. Izbruhi nalezljivih bolezni, povezanih s hrano, so pogosti – 32 % prijav vseh nalezljivih bolezni v letu 2011 v Sloveniji so predstavljale črevesne nalezljive bolezni, ki jih lahko povezujemo s hrano. Bolezni, ki se neposredno ali posredno prenašajo iz živali na človeka - zoonoze - predstavljajo poseben vidik javnega zdravja (EFSA 2011). Najbolj pogosti sta salmoneloza in kampilobakterioza. Vedno bolj pomemben vzrok izbruhov bolezni, ki se prenašajo s hrano, so virusi. V letu 2009 so bili odgovorni za 19% vseh izbruhov v evropskem prostoru. Grožnja zdravju ljudi v zadnjem času predstavlja odpornost proti antibiotikom, ki jo lahko povzroča tudi uporaba antibiotikov pri vzreji živali. Naraščajoče število kemikalij v okolju in materialih, ki prihajajo v stik z živali, 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, ki bodo obravnavali varnost hrane, morajo biti naravnani celostno, temelječi na principih analize tveganja in z upoštevanjem okoljskih vidikov. Obenem bo v prihodnosti treba več pozornosti posvetiti tudi varnosti živil kot enemu od možnih determinant neenakosti v zdravju.

Kljub zaupanju v učinkovit sistem varnosti živil, je potrebno stalno zagotavljati ukrepe (spremljanje - monitoring), za preprečevanje izbruhov nalezljivih bolezni povezanih s hrano, še posebej zaradi občutljivejših populacijskih skupin (starejši, otroci), kjer so izbruhi bolezni pogostejši in z več zapleti

Specifična cilja

Celovito zagotavljati varnost hrane.

Zmanjšati okužbe, zastrupitve in bolezni, povzročene s hrano.

UKREPI

- nadgradnja uradnega nadzora živil v odprt, učinkovit in dinamičen sistem, s pristopi, ki temeljijo na analizi tveganja,
- posodobitev obstoječih programi spremljanja na področju varnosti živil/hrane, vzpostavljene povezave (mreženje) in usklajeno načrtovanje skupno poročanje in uporaba podatkovnih zbirk za ocene vnosa/izpostavljenosti dejavnikom tveganja,
- izvajanje priporočili Sveta EU o antimikrobni resistenci,
- zagotavljanje stalnega izobraževanja vzgojno-izobraževalnih delavcev, otrok in staršev o ustreznih higienskih navadah in varnem ravnanju s hrano,
- vzpostavitev skupne baze podatkov, ki jih lahko uporabljajo pristojne inštitucije v postopku ocene tveganja na področju varnosti živil/hrane na nacionalnem nivoju za hiter dostop do podatkov in informacij, ki izhajajo iz programov spremljanja (monitoring) ter za redno seznanjanje strokovne in splošne javnosti o rezultatih spremljanja in uradnega nadzora,
- obveščenost, izobraženost in usposobljenost vseh deležnikov, ki sodelujejo pri zagotavljanju varne in kakovostne hrane ter zdrave prehrane izven doma z izvajanjem izobraževalnih vsebin, programov usposabljanja in promocijskih vsebin.

5.5 OZNAČEVANJE, PREDSTAVLJANJE IN TRŽENJE ŽIVIL

Okolje, ki spodbuja pogosto uživanje večjih količin energijsko goste hrane, 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 lahko dostopnih, verodostojnih informacij.

Preverjanje sestave živil, ki ga potrošnik kupuje, vedno in pogosto zanima nekaj manj kot dve petini odraslih prebivalcev Slovenije. Če jim prištejemo še tiste, ki sestavo živila preverijo vsaj občasno, ta delež naraste na polovico. Konzervansi in ostali 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 umetne dodatke najpogosteje preverja urbano prebivalstvo (Gabrijelčič Blenkuš in drugi 2009). Potrošniku je smiselno z ustrezno označbo oz. označevanjem živila pomagati prepoznati živila, s katerimi bo lahko enostavno načrtoval zdravo prehrano.

Raziskave kažejo, da splošno pri trženju otrokom prevladuje hrana in to 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, pri otrocih eden glavnih vzrokov za naraščajočo debelost. Intenzivno trženje energijsko gostih in hranilno revnih živil moti prehranske izbire.

Promocijske dejavnosti pa se od klasičnih kot sta televizija in časopisje usmerjajo na socialne medije in mobilno telefonijo. Z ureditvijo trženja hrane in pijač otrokom bi vplivali na spreminjanje okolja, ki zdaj spodbuja pogosto uživanje večjih količin zdravju nekoristne hrane in pijač ter opisane zaskrbljujoče trende naraščanja debelosti.

Da se lahko zdravo prehranjujemo, morajo biti izpolnjeni pogoji, kot so razpoložljivost kakovostne slovenske 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 potrebno zaščititi otroke in mladostnike pred agresivnim trženjem živil, ki ne podpirajo zdravega prehranjevanja.

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

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.

UKREPI

- proučitev pristopov za lažje in boljše razumevanje prehranskih informacij ter informacij o označevanju živil na splošno in za ciljne populacijske skupine, vključno s proučitvijo vzpostavitve nacionalne sheme označevanja za lažjo prepoznavo in izbiro zdravju koristnih živil s strani potrošnikov,
- podpora potrošniškim organizacijam za izvajanje aktivnosti osveščanje in izobraževanja na področju prehrane,
- priprava smernic za namen omejevanja trženja nezdravih izbir otrokom, - vzpostavitev sistema za prepoznavanje tistih dejavnikov, okoliščin in informacij potrošniku, ki jih lahko zavajajo glede sestave, kakovosti, porekla, posebnih lastnosti in izvora živil.

5.6 TELESNA DEJAVNOST ZA ZDRAVJE V RAZLIČNIH ŽIVLJENJSKIH OBDOBJIH TER OKOLJE, KI JO SPODBUJA

Za ohranjanje in krepitev zdravja je zelo pomembno razmerje med energijskim vnosom in energijsko porabo, kratka 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 vse življenjsko obdobje, saj tako ohranjamo telesno, duševno in socialno krepkost od otroštva do pozne starosti.

Okolja, v katerih se odvija naše vsakdanje življenje – bivalno okolje, šolsko oziroma delovno okolje, transport – so vse manj naklonjena telesni dejavnosti, pogosto jo celo ovirajo. 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 upravljavci, računalniki, telefoni in gospodinjskimi aparati ter posledično življenje v domačem okolju naredil vse bolj pasivno. Tako odrasli v industrializiranih državah porabijo za gospodinjska opravila 20 % manj časa kot so ga pred 30 leti. Vse to povzroča, da smo v okviru vsakodnevnega življenja 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 zdrave in ustrezne ravni telesne dejavnosti. 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).

5.6.1. Telesna dejavnost 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 povežemo zgolj s športom oz. s prostim časom in ga ne vidimo kot način življenja oz. kot aktivnost, 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.

Nacionalni program športa v Republiki Sloveniji 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 prehrane in telesne dejavnosti za zdravje kar nekaj skupnih ciljev in ukrepov, predvsem na področju telesne dejavnosti v vzgojno-izobraževalnem in delovnem okolju ter priložnosti in rekreativne telesne dejavnosti za različne ciljne skupine prebivalcev.

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 predstavlja zelo pomemben dejavnik. Projekt Zdrav življenjski slog v šolah, ki je v šolski prostor pripeljal dodatno, za uporabnike brezplačno uro gibanja, se je izkazal kot učinkovit pristop za povečevanje telesne dejavnosti in gibalne učinkovitosti otrok.

Specifična cilja

Izboljšati gibalno zmogljivost otrok in mladine.

Povečati število redno telesno dejavnih otrok, mladostnikov in študentov.

UKREPI

- spodbujanje telesne dejavnosti v vrtcih,
- krepitev športnih dejavnosti znotraj razširjenega programa osnovnih šol in kurikulumov srednjih šol,

- podpora izvajanju programa Zdrav življenjski slog v šolah in drugim podobnim programom vezanim na obvladovanje debelosti pri otrocih in mladostnikih,
- izvajanje obštudijskih športnih dejavnosti,
- boljša povezanost med pristojnimi službami (zdravstvo, šolstvo, sociala) ter športnih organizacij, društev ter lokalne skupnosti pri spodbujanju telesne dejavnosti otrok, zlasti iz socialno ekonomsko ogroženih družin.

Telesna dejavnost odraslih

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

Tudi delovno mesto je primerno za spodbujanje telesne dejavnosti, saj je potrebno vzpostaviti kulturo telesne dejavnosti za krepitev zdravja med delom in izven delovnega časa ter razširiti programe telesne dejavnosti za krepitev zdravja v delovna okolja. Pri tem je pomemben pozitiven odnos tako delodajalcev, kot zaposlenih in njihovo zadostno poznavanje koristi zdravega življenjskega sloga in telesne dejavnosti, tudi na delovnem mestu, z zmanjševanjem časa neprekinjenega sedenja, saj raziskave kažejo, da je neprekinjen čas sedenja povezan z razvojem KNB.

Specifični cilj

Povečati delež telesno dejavnih odraslih.

UKREP

- osveščanje prebivalcev o koristih redne telesne dejavnosti za krepitev zdravja in osveščanje o nevarnosti sedečega življenjskega sloga,
- 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,
- boljša povezanost dejavnosti v zdravstvenem sistemu s programi športnih organizacij in društev ter lokalne skupnosti pri spodbujanju telesne dejavnosti med aktivno populacijo.

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 potrebno prizadevati za povečanje deleža telesno dejavnih, ki živijo doma in tistih, ki so vključeni v socialno-varstvene zavode.

Specifični cilji

Povečati telesno dejavnost starejših.

Spodbuditi medgeneracijsko sodelovanje skozi telesno dejavnost.

UKREPI

- vzpostavitev strokovno vodenih programov za starejše, še posebej v socialno-varstvenih zavodih, društvih bolnikov in društvih upokojencev,
- ciljano izvajanje programov za ravnotežje in koordinacijo za namene preprečevanja padcev in posledičnih poškodb,
- zagotavljanje dostopnosti do telesne dejavnosti vsem, s poudarkom na socialno ogroženih in funkcijsko manjzmožnih oziroma funkcijsko nezmožnih starejših,
- boljša povezanost med dejavnostmi v zdravstvenem sistemu s programi športnih organizacij in društev ter lokalne skupnosti pri spodbujanju telesne dejavnosti med starejšimi.

5.6.2. Okolja za spodbujanje telesne dejavnosti

Slovenija, kot država z različnimi geografskimi danostmi, nudi posameznikom 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 enostavno niso poznane širšim množicam. Planinske, pohodne, sprehajalne in kolesarske poti je potrebno 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 pa bilo povezovanje z lokalnimi športnimi društvi in vzgojno-izobraževalnimi ustanovami.

Poleg gibanja v naravi oziroma možnosti uporabljanja narave kot brezplačnega okolja za telesno dejavnost za krepitev zdravja je izjemno pomembno, da se zagotovi možnost ponudbe in uporabe tudi socialno in ekonomsko šibkejšemu sloju prebivalstva ustrezna infrastruktura (ki ne zahteva posebne opreme), ki pomeni 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 preko njih uresničevati lažjo dostopnost do brezplačnih (nekomercialnih) organiziranih oblik telesne dejavnosti.

Specifični cilj

Zagotoviti dostopnosti do površin, namenjenih telesni dejavnosti v lokalnem okolju vsem prebivalcem.

UKREPI

- ohranjanje in vzpostavljanje sistemov v lokalnih okoljih, ki spodbujajo telesno dejavnost za zdravje,
- 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,
- vzpostavitev sistema preverjanja kakovosti organiziranih ponudb telesne vadbe, infrastrukture za telesno dejavnost ter oseb oz. ponudnikov, ki ponujajo in izvajajo programe telesne dejavnosti,
- vzpostavitev programov brezplačne telesne vadbe, 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).

5.6.3. 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 ter porabo energije, lahko pomemben del predstavlja telesna dejavnost, za katero se odloča posameznik s potrebo ali željo po prevozu v vsakodnevem življenju. Tako so aktivni prihod na delovno mesto oz. v šolo ter druge vsakodnevne nujne in načrtovane dejavnosti posameznika (opravki, nakupi, obiski in/ali druge zadolžitve) priložnost za vsakodnevno gibanje. Zaradi števila osebnih motornih vozil vključenih v promet je potrebno zagotoviti varnost vseh udeležencev v prometu.

Specifični cilji

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

Zagotoviti pogoje za varen, učinkovit in prijeten aktiven transport.

UKREPI

- spodbujanje udeležencev v prometu k varnemu aktivnemu transportu (npr. pešačenje, kolesarjenje itd.) in h kombiniranju aktivnega transporta z javnim prevozom (trajnostna mobilnost),
- umestitev pogojev za aktiven transport v šole in na delovna mesta (kolesarjenje, hoja) v prostorske plane,
- usmeritev priprave občinskih prostorskih načrtov v zagotavljanje trajnostne mobilnosti,
- zagotovitev ustrezne infrastrukture, npr. ureditev kolesarskih stez, kolesarnic, kolesarskih poti, kolesarskih povezav, kolesarskih pasov in ureditev pločnikov ter peš poti - tudi v manjših naseljih ter med občinami.

5.7 VLOGA SISTEMA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

5.7.1. Krepitev zdravja in primarna preventiva ter izvajanje preventivnih programov

Okolja, kjer se izvaja zdravstvena dejavnost so bila v preteklosti pogosto razumljena kot okolja, ki so izključno osredotočena na prepoznavanje in zdravljenje bolezni posameznika (De Jaegher 2010), in ne kot okolja s potencialom za krepitev zdravja ter izboljšanje z

zdravjem povezane kakovosti življenja (Tønnesen 2011), kar je SZO pionirsko zapisala že 1996 v Ljubljansko listino, ki govori o potrebi po preobrazbi zdravstvenih sistemov. SZO je med podpora okolja za krepitev zdravja uvrstila tudi zdravstvene ustanove, da bi jih spodbudila k krepitevi zdravja in preprečevanju bolezni, k skrbi za zdravje zaposlenih, k spreminjanju okolja zdravstvenih ustanov v podpora okolja za zdravje ter k spodbujanju aktivnosti za krepitev zdravja v skupnosti (SZO 1991), kar vključuje tudi uravnoteženo prehranjevanje in zadostno telesno dejavnost.

Poleg javnozdravstvenih nalog Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ), ki proučuje 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, koordinira in evalvira ter nudi strokovno podporo izvajalcem preventivnih aktivnosti in drugim deležnikom, so predvsem izvajalci na primarni ravni zdravstvene dejavnosti tisti, ki imajo pomembno vlogo pri krepitevi zdravja in zdravega življenjskega sloga, saj so zaradi narave svojega dela prebivalcem najbližji. Prav okrepitev primarnega zdravstvenega varstva z vsebinami s področja krepitev zdravja in preprečevanja bolezni s poudarkom na izboljšanju prehranjevalnih in gibalnih navad je pomembna prioriteta v kontekstu bolj učinkovitega obvladovanja kroničnih nenalezljivih bolezni.

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.

Slovenija ima bogato tradicijo preventivnega zdravstvenega varstva. Preventivna 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 aktivna skrb za zdravje ljudi, zgodnje odkrivanje visoko ogroženih z boleznimi 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 oz. 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-ih preventivnih zdravstvenovzgojnih centrov v zdravstvenih domovih, ki se ukvarjajo predvsem s svetovanjem in podporo pri spreminjanju nezdravega življenjskega sloga. Vsebine svetovanj za spremembo življenjskega sloga se nanašajo na življenjski slog (splošno), dejavnike tveganja, opuščanje kajenja, svetovanje zaradi prekomernega pitja alkohola, zdravo prehrano, telesno dejavnost in preizkus hoje na 2 km ter zdravo hujšanje. V zadnjih letih je prišlo do uvajanja kakovostnih sprememb na primarni ravni zdravstvenega varstva, katerih namen je bolj kakovostna in stroškovno bolj učinkovita 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 v letu 2011, prispevajo k bolj celoviti oskrbi kroničnih bolnikov, vključno z izvajanjem preventivnih aktivnosti za zgodnje odkrivanje in obravnavo kroničnih bolezni. Preventivno presejanje, individualno svetovanje prevzema diplomirana medicinska sestra, ki postaja del tima zdravnika družinske/splošne medicine.

Sestavni del preventivnih programov in storitev mora biti poleg odkrivanja ogroženosti in spremljanja stanja tudi ustrezna obravnava oz. napotitev v

zdravstvenovzgojne centre, kjer ljudje dobijo usmerjene in strokovne informacije, nasvete in podporo pri sprembah življenjskega sloga. Zdravstveno-vzgojni centri morajo v prihodnje dobiti ustrežnejše mesto v zdravstvenih domovih, zagotoviti je potrebno 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.

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

Med izzive za prihodnost sodi vključevanje presejanja na prehransko ogroženost in funkcionalno stanje posameznika, tako v preventivne kot kurativne dejavnosti ter jih 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 (MZ 2008, Muscaritoli in drugi 2011) in boljše zdravstvene izzide. Ustrezna prehranska podpora bolnikov med zdravljenjem kroničnih bolezni po podatkih "cost-benefit" študij (Guest in drugi 2011, Milte in drugi 2013, Benković in drugi 2013) zagotavlja tudi pomemben ekonomski prihranek v zdravstvenem sistemu.

Bodoči starši in prehrana dojenčkov

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 odprta za sprejem koristnih napotkov, zato je potrebno podpirne aktivnosti usmeriti že k družini, bodoči materi, ki načrtuje zanositev, dojenju ter uvajanju mešane prehrane ter spodbujati zdravo prehranjevanje in telesno dejavnost 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, pač pa tudi pozneje, v odrasli dobi. Dojenje je namreč močno povezano z razvojem okusa otroka in poznejšo odprtostjo do raznolikosti okusov, ki jih ponujajo sadje, zelenjava in druga živila, ki 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 Sloveniji je bil v okviru UNICEF leta 1996 ustanovljen Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja, ki s pobudo Novorojencem prijazna porodnišnica spodbuja dojenje za dobro zdravje mater in otrok in izobražuje osebe porodnišnic. Tej pobudi se je v Sloveniji pridružilo že 12 od 14 porodnišnic. Podatki o številu dojenih otrok ob odpustu iz porodnišnic kažejo visok

delež polno ali delno dojenih otrok, po odpustu iz porodnišnic pa dojenje relativno hitro upade in ob šestem mesecu otrokove starosti polno doji le še tretjina mamic. Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja je svoje delo razširil s pobudo o Dojenju prijaznih zdravstvenih ustanovah, v katerih zdravstveno osebje matere ustrezno vzpodbuja in jim pomaga ob začetkih ter pri vzdrževanju izključnega dojenja v prvih šestih mesecih. Tako se je leta 2004 v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor pričel pilotni projekt Dojenju prijazna zdravstvena ustanova. Potrebno je širše krepiti zavedanje, da je dojenje naraven in edinstveni 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, ko otrok ne more biti dojen, vendar je pomembno, da se tržijo v skladu z Mednarodnim kodeksom trženju nadomestkov materinega mleka. V Sloveniji imamo sprejete Smernice zdravega prehranjevanja za dojenčke, ki jih je potrebno uveljaviti v vsakdanjem življenju. Ker so vzgoja za zdravje, ustrezna ozaveščenost staršev in upoštevanje prehranjevalnih navad v vsakdanjem življenju ključne popotnice za življenje otroka, predstavlja vzgoja za zdravje, ki jo bodoči starši pridobijo pred rojstvom njihovega otroka, pa tudi vzgoja, v prvih mesecih rojstva otroka, ki jo izvajajo zdravstveni zavodi neprecenljivi. Enovito strokovno svetovanje mladim staršem s strani zdravstvenih delavcev je predpogoj za ustrezen prenos znanj in informacij.

Specifični cilji

Boljša obveščenost in opolnomočenost bodočih staršev.

Povečati delež polno dojenih otrok ob 6. mesecu starosti.

Povečati delež dojenih otrok ob ustrezni dopolnilni prehrani ob 12. mesecu starosti.

UKREPI

- umestitev vsebin o zdravem prehranjevanju in telesni dejavnosti v programe šol za bodoče starše,
- priprava smernic zdravega prehranjevanja za nosečnice in doječe matere,
- podpora uveljavitvi smernic zdravega prehranjevanja za dojenčke,
- razvoj in podpora uveljavitvi priporočil za telesno dejavnost nosečnic,
- vzpostavitev sistema spremljanja dojenja,
- širitev mreže dojenju prijaznih zdravstvenih ustanov,
- vzpostavitev dojenju prijaznih okolij na javnih mestih,
- podpora programom za spodbujanje in ozaveščanje o pomenu dojenja, upoštevajoč potrebe socialno-ekonomsko ogroženih skupin,
- v okviru prenove preventivnih programov zagotoviti strokovno podporo (informiranje, svetovanje in učenje veččin 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 v skladu z Mednarodnim kodeksom trženju nadomestkov materinega mleka.

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, ki se kaže v povečani telesni masi in debelosti, ponudi otrokom, mladostnikom in njihovim družinam ustrezne programe v podporo spremembam prehranjevalnih in gibalnih navad ter se pri tem povezuje 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 prenavo 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 sodi neuravnotežena prehrana, naraščanje debelosti ter premajhna telesna dejavnost.

Specifični cilj

Zmanjšati delež otrok s povečano telesno maso in debelih otrok.

UKREPI

- 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,
- nadgradnja obstoječih preventivnih in zdravstveno-vzgojnih programov za ogrožene otroke in mladostnike ter njihove starše v okviru primarnega zdravstvenega varstva.

Odrasli prebivalci s poudarkom na specifičnih potrebah starejših

Krepitev primarnega zdravstvenega varstva z širitvijo referenčnih ambulant na vse ambulate splošne/družinske medicine bo omogočilo, poleg bolj kakovostne 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 nedvomno 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 starostnikov 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 preprečevanja podhranjenosti in funkcionalnega pešanja je potrebno nadgraditi z ustreznim prehranskim svetovanjem, ki ga izvajajo kvalificirani prehranski strokovnjaki (dietetiki: prehranski svetovalci

(primarna raven), klinični dietetiki (sekundarna in terciarna raven). Preventivne ukrepe oz. prehransko obravnavo, ki vključuje presejanje in ustrezno prehransko podporo starostnikom, je potrebno v sistem zdravstvenih ustanov integrirati tudi z vključevanjem svetovanja o telesni dejavnosti in ohranjanju ter krepitvi funkcijske zmožnosti, kot del preventivnih programov in programov zdravljenja.

V Sloveniji je potrebno 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 vzpostaviti programe, ki vključujejo spremljanje, zgodnje odkrivanje ter obravnavo neustreznih prehranskih navad, čezmerne hranjenosti, podhranjenosti pri različnih ciljnih skupinah ter nezadostne telesne dejavnosti pri odraslih s posebnim poudarkom na specifičnih potrebah socialno-ekonomsko ogroženih skupin.

UKREPI

- širitev referenčnih ambulant na vse ambulante splošne/družinske medicine s ciljem kakovostne obravnave kroničnih bolnikov ter zgodnjega odkrivanja dejavnikov tveganja in ogroženih zaradi neustreznih prehranjevalnih navad in gibalnih navad, čezmerne hranjenosti in podhranjenosti,
- nadgradnja obstoječih preventivnih programov in programov krepitve zdravja za odrasle in starostnike ki se nanašajo na prehrano (prehransko svetovanje) in telesno dejavnost za zdravje (svetovanje za telesno dejavnost za zdravje),
- okrepitev in nadgradnja programov in izvajalske mreže v podporo programom krepitve zdravja za socialno-ekonomsko ogrožene in drugače depriviligirane prebivalce, ki so zdravstveno najbolj ogroženi in vzpostavitev povezav s sistemom socialnega varstva ter ustreznimi programi v lokalnem okolju,
- priprava priporočil za telesno dejavnost kroničnih bolnikov,
- podpora uveljavitvi priporočil za telesno dejavnost kroničnih bolnikov,

5.7.2 Obravnava na bolnišnični ravni in v socialno-varstvenih zavodih

Pri določenih, že izraženih boleznih je prehranska terapija že obravnavana kot postopek zdravljenja, ki direktno vpliva na potek bolezni (teža bolezni, pojav komplikacij hitrost okrevanja) in s tem tudi na stroške zdravljenja. Približno štirideset odstotkov bolnikov, sprejetih v bolnišnico je podhranjenih, pri večini se podhranjenost med hospitalizacijo še poslabša. Še slabši je izgled v socialno-varstvenih zavodih, saj je kar šestdeset odstotkov starostnikov neprimerno prehranjenih. Pogoji za učinkovito prehransko terapijo so predvsem izdelani postopki za njeno vodenje, izdelani postopki za njeno evaluacijo ter široko izobraženi in izkušeni kadri. 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 ("cost-benefit") zagotavlja tudi pomemben ekonomski prihranek v zdravstvenem sistemu.

Za izvajanje prehranske obravnave je potrebno zagotoviti sistemske pogoje za vključitev ustreznih profilov strokovnjakov v bolnišnično dejavnost in dejavnost socialno-varstvenih zavodov.

Specifični cilji

Ustvariti pogoje za izvajanje telesne dejavnosti za zdravje ter zagotavljanje zdravih prehranskih izbir za bolnike, osebje in obiskovalce v sistemu zdravstvenega varstva in socialno-varstvenih zavodih.

Uveljaviti Priporočila za prehransko obravnavo bolnikov v bolnišnicah in starostnikov v bolnišnicah in socialno-varstvenih zavodih.

Vzpostaviti sistem rednega spremljanja stanja prehranjenosti starostnikov in bolnikov ter prehranskega svetovanja v okviru zdravstvene obravnave.

UKREPI

- uvesti sistemsko ureditev prehranskega presejanja, prehranske obravnave in podpore bolnikov in starostnikov z dejavniki tveganja za podhranjenost ali čezmerno hranjenost v klinični praksi ter zagotoviti spremljanje vpliva prehranske podpore bolnikov in oskrbovancev,
- proučiti možnosti za uvedbo novih profilov strokovnjakov (dietetik, prehranski svetovalec, klinični dietetik) na vseh treh ravneh zdravstvenega in socialnega varstva, v zdravstvenih ustanovah 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 bolnike za izvajanje gibalnih in kognitivnih dejavnosti.

5.7.3. Ustno zdravje

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

Specifični cilji

Zagotoviti usklajeno podporo (informiranje, svetovanje in učenje veščin vzdrževanja ustnega zdravja z ustrežno prehrano) za vse populacijske skupine pri vseh izvajalcih zdravstvene dejavnosti.

UKREPI

- vzpostaviti enoten sistem izobraževanja vseh zdravstvenih delavcev v zvezi z ustnim zdravjem ter vsebine enotno uvesti v izvajanje vzgoje za zdravje in zdravstvene nege na vseh ravneh in za vse populacijske skupine.

5.5 IZOBRAŽEVANJE IN USPOSABLJANJE TER RAZISKOVANJE

5.5.1. Izobraževanje in usposabljanje

Glede na spoznanja o pomenu zdrave in uravnotežene prehrane za ohranjanje in krepitev zdravja ter o pomenu telesne dejavnosti za krepitev zdravja, kot tudi preprečevanja kroničnih nenalezljivih bolezni ter ustrezne prehranske in gibalne podpore, ki izhaja iz fizioloških potreb, je potrebno zanja o prehrani in telesni dejavnosti, prehranskemu svetovanju in prehranski podpori ter svetovanju za zdravju prijazno telesno dejavnost in gibalno podporo, kot tudi postopke priprave zdravih obrokov oziroma jedi sistematično uvajati v izobraževalno vertikalo. Ključno je torej razpolaganje z vsebinami 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, socialno-varstvenih zavodih ali pa širše v gostinstvu in turizmu.

Specifična cilja

Pridobitev sodobnih znanj in konceptov na področju zdravju koristne prehrane in telesne dejavnosti ter zdravega življenjskega sloga v času dodiplomskega študija (npr. pedagoškega, zdravstvenega).

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

UKREPI

- zagotavljanje celostno sistemsko vpetih vsebin uravnoteženega prehranjevanja in telesne dejavnosti za zdravje v vzgojno-izobraževalni sistem, po načelu medpredmetnega podajanja,
- pregled obstoječih programov ter priprava predloga za ustrezno dopolnitev za zagotavljanje ustreznih znanj in veščin gostinskih in turističnih strokovnih delavcev na področju zdrave sestave in priprave hrane,
- kontinuirano izobraževanje in usposabljanje o vsebinah hrane, prehrane in telesne dejavnosti v sistemu vzgojno-izobraževalnih zavodov.

5.5.2. Raziskovanje

Za uspešno delo in razvoj na področju, na katerega posega Nacionalni program o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015-2025 je potrebno zagotoviti ustrezno prilagojeno in medsektorsko usklajeno raziskovalno dejavnost. Slovenija je vključena v globalne procese razvoja na področju hrane in prehrane ter telesne dejavnosti za zdravje. Dobro vključevanje 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 potrebno zagotoviti raziskovanje in spremljanje stanja ter iskanje inovativnih rešitev tudi v nacionalnem in po potrebi regionalnih okvirih. Racionalizacija in razvoj raziskovalnega potenciala sta

možna s sistematičnim poenotenjem raziskovalnega programa in združevanjem raziskovalnih timov na večjih raziskovalnih projektih.

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

Specifični cilj

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

Zagotoviti redno posodobljena priporočila oziroma referenčne vrednosti za vnos hranil za različne ciljne skupine.

UKREPI

- izvajanje periodičnih presečnih raziskav kvalitativnega in kvantitativnega tipa, s katerimi spremljamo stanje in trende na področju prehranskih in gibalnih navad, prehranskega vnosa in energijske porabe ter varnosti in kakovosti (pre)hrane v posameznih populacijskih skupinah v Sloveniji in v regijah, s pripravo predlogov prioritet in ukrepov v okviru ciljnih raziskovalnih projektov,
- posodobitev sistema letnega spremljanja telesnega in gibalnega razvoja šolajočih se otrok in mladine za pripravo individualnih oziroma diferenciranih programov telesne dejavnosti ter redno poročanje o trendih sprememb in zagotavljanje povratnih informacij,
- vključevanje vseh relevantnih deležnikov v proces načrtovanja in izvajanja medsektorsko povezanih interdisciplinarnih raziskovalnih programih na področju (pre)hrane in telesne dejavnosti, povezava raziskovalnih inštitucij na tem področju in njihova vključitev v procese spremljanja,
- redno posodabljanje priporočil oz. referenčnih vrednosti za vnos hranil za različne ciljne skupine.

5.6 OBVEŠČANJE IN OSVEŠČANJE

Za doseganje ciljev in pozitivnih sprememb na področju prehrane in telesne dejavnosti je potrebno okrepiti vrednote, obveščenost in znanje vseh prebivalcev. Vedenje o koristih ter praktičnih veščinah povezanih z zdravim načinom prehranjevanja in gibanja prebivalci pridobivajo prek vrste različnih virov. S vsebinami se seznanjajo v programih rednega in fakultativnega izobraževanja, srečanj s strokovnjaki v zdravstvenem sistemu in širše, svetovnega spleta ter različnih informativnih in drugih medijev. V množici različnih informacij je potrebno ljudem omogočiti dostop do verodostojnih, strokovnih in razumljivih informacij.

Obveščanje, osveščanje, izobraževanje in usposabljanje 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 z ustreznim

izobraževanjem potrebno pričeti zgodaj in z ustreznim informiranjem opolnomočiti posameznika v celotnem življenju.

Ustrezno obveščanje o tveganjih je ključno za zagotavljanje pravice potrošnika do obveščeniosti in varnosti. Omogoča učinkovito zmanjševanje morebitne zaskrbljenosti potrošnikov in preprečuje, da bi ta zaskrbljenost zrasla preko razumne mere. 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 obveščeniost in znanje prebivalcev o koristih zdrave prehrane in telesne dejavnosti za zdravje.

Zagotoviti verodostojne, strokovne in razumljive informacije s področja prehrane in telesne dejavnosti v vseh življenjskih obdobjih.

UKREPI

- redna in sistematična komunikacija, vključno z izvedbo kampanj za osveščanje in spodbujanje uživanja zdrave prehrane in priprave obrokov ter redne telesne dejavnosti,
- 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 oz. živil,
- izvedba specifično in celovito zastavljenih institucionaliziranih promocijskih aktivnosti, ki bodo vključevale in povezovala starše, otroke, šolski sistem, zdravstveni sistem in lokalno okolje,
- sodelovanje z mediji s ciljem zagotavljanja medijskega prostora za predstavitev celostnih vsebin o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje za različne skupine prebivalstva,
- predstavljanje vsebin nacionalnega programa na rednih nacionalnih konferencah.

6. IZVAJANJE IN SPREMLJANJE

Številni ukrepi v Nacionalnem programu prehrane in telesne dejavnosti za zdravje 2015-2025 so izven pristojnosti sektorja zdravstva. Zato je pomembno zagotoviti usklajeno delovanje vseh ključnih deležnikov. V pripravo, načrtovanje in izvajanje ukrepov so zato vključeni vsi pomembni deležniki vladnega, nevladnega in zasebnega sektorja, stroke, civilne družbe in lokalne samouprave. Za koordinacijo načrtovanja, izvajanja in spremljanja programa je nujno 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 RS, v katerih bodo podrobno določene aktivnosti in njihovi nosilci ter potrebna finančna sredstva. Izvedbeni načrti bodo usmerjeni tako v dolgoročne učinke kot v kratkoročne izhode in bodo podlaga za procesno spremljanje izvajanja programa. Za načrtovanje in pripravo izvedbenih aktivnosti bodo po posameznih prednostnih področjih oblikovane delovne skupine, katerih delo bo spremljala krovna, medresorska delovna skupina. Vse navedene aktivnosti koordinira Ministrstvo, pristojno za zdravje v sodelovanju z drugimi pristojnimi ministrstvi.

7. FINANČNI VIRI

Vrednotenje preteklega nacionalnega programa prehranske politike 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 prehrane in telesne dejavnosti za zdravje 2015-2025 še toliko pomembneje zagotoviti povečanje teh sredstev. Za doseganje dodane vrednosti možnih dopolnjujočih se aktivnosti več sektorjev, je nujno povečati kapacitete in vire na ministrstvu za zdravje. Vlaganja za namen krepitve zdravja in zmanjševanja tveganja za kronične nenalezljive bolezni so dokazano stroškovno učinkovita, predvsem v luči zmanjševanja stroškov za zdravstveno oskrbo in povečevanje produktivnosti.

Ukrepi Nacionalnega programa prehrane in telesne dejavnosti za zdravje 2015-2025 bodo (so)financirani iz različnih virov: proračunska sredstva resorjev (ministrstvo, pristojno za zdravje; ministrstvo, pristojno za kmetijstvo; ministrstvo, pristojno za šolstvo, ministrstvo, pristojno za delo, družino in socialne zadeve, ministrstvo, pristojno za infrastrukturo), sredstva iz virov Evropske unije (skupna evropska kmetijska politika, evropska kohezijska politika za obdobje 2014-2020), sredstva iz Programa norveškega finančnega mehanizma in sredstva Zavoda za zdravstveno zavarovanje Republike Slovenije ter proračuna lokalnih skupnosti.

Tabela 3: Sredstva ministrstva za zdravje in Zavoda za zdravstveno zavarovanje RS za izvajanje preventivnih dejavnosti, povezanih z nacionalnim programom prehrane in telesne dejavnosti za zdravje

Institucija	Dejavnost in celoten obseg sredstev	Obseg sredstev za prehrano in telesno dejavnost na letni ravni	Potreben obseg za prehrano in telesno dejavnost
Ministrstvo za zdravje	PP 7083 – Programi varovanja zdravja in zdravstvena vzgoja; 670.000 EUR, leto 2014	100.450 EUR	Postopno povečanje do 1 mio EUR
	PP 7084 Izvajanje javne službe na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje; 6,2 mio EUR, leto 2014	120.000 EUR	Postopno povečanje na 300.000 EUR
Zavod za zdravstveno zavarovanje RS	Preventivne storitve in programi (preventivni pregledi otroških, šolskih in v ambulantah splošne/družinske medicine, zdravstvena vzgoja, referenčne ambulante); cca 27 mio EUR, leto 2011	ocena v izdelavi	

Tabela 4: Sredstva drugih ministrstev za izvajanje dejavnosti, povezanih z nacionalnim programom prehrane in telesne dejavnosti za zdravje (* se dopolni in popravi med medresorskim usklajevanjem)

Ministrstvo*	Dejavnost*	obseg sredstev*
Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano	projekt tradicionalni zajtrk	130.000 EUR
	shema šolskega sadja in zelenjave	1.035.000 EUR, šolsko leto 2015/2016 (83% evropska sredstva, 17% nacionalni proračun)
	shema šolskega mleka	cca 10.000 EUR
	generična promocija kmetijskih proizvodov	400.000 EUR, leto 2014
	spodbujanje kratkih dobavnih verig, lokalnih trgov in promocijske dejavnosti	*
Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport	subvencionirana prehrana v vzgojno-izobraževalnih zavodih	cca 29.500.000 EUR, leto 2014
	prostočasna športna vzgoja otrok in mladostnikov (projekt Zdrav življenjski slog)	1.622.583 EUR, leto 2015 (1.379.196 evropska sredstva, 243.387 EUR nacionalni proračun)
	šport otrok in mladine ter rekreacija	3.667.772 EUR, leto 2015

Ministrstvo za delo družino, socialne zadeve in enake možnosti	subvencionirana prehrana študentov	14.000.000 EUR, leto 2014
Ministrstvo za infrastrukturo	urejanje kolesarskih pasov, povezav	*

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

DEFINICIJE

Aktiven 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 vsak dan posvetili vsaj 30 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 kombinacija le-teh, ki pozitivno ali negativno vplivajo na zdravje. Socialno-ekonomske determinante zdravja so dejavniki, na katere lahko vplivamo s političnimi, gospodarskimi in tudi z osebnimi odločitvami. V nasprotju s tem pa na determinante oz. dejavnike, kot so starost, spol in genetske lastnosti z omenjenimi 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 npr v kJ/g ali kJ/ml oz. Kcal/g, kcal/ml. Priporočljiva energijska gostota obrokov za normalno hranjenega človeka je od 1 do 1,5 kcal/g . Če obrok vsebuje več kot 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 9 kcal/g.

Hranilna gostota

živila/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/hrano spadajo tista, ki vsebujejo pomembne količine vitaminov, elementov in ostalih biološko pomembnih snovi na relativno malo količino energije.

Preoblikovana živila

To so živila s **spreminjeno, 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, preoblikuje živilske izdelke po meri sodobnega potrošnika (manj maščob, ...).

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

Hranilo, hranljiva snov sta 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, prehranska vlaknina, antioksidanti in druge aktivne snovi, ki jih vsebuje rastlinska hrana). Hranila dobi človek iz živil. Posamezne skupine živil vsebujejo hranila v različnih količinah in kombinacijah, ki vplivajo tudi na potrebne količine posameznih hranil in njihovo učinkovitost v telesu. Hranila, ki jih človek za svoje zdravje nujno potrebuje, ne more pa jih sam tvoriti in jih lahko dobi samo iz hrane, imenujemo esencialna (telesu nujno potrebna).

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

Prehranjevalne navade, prehranjevalni vzorec pomenijo 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 izobraženost ljudi, dostopnost in cena hrane. Pravilne prehranjevalne navade so tiste, ki omogočajo, da je prehrana posameznika, neke skupine ali družbe kot celote ob upoštevanju vseh navedenih vplivov skladna s priporočili za zdravo prehrano.

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 nepravilne. Neenakosti v zdravju se pojavljajo kot posledica slabih prehranjevalnih navad, nezadostne telesne dejavnosti, čezmerne telesne mase, uživanju alkohola, kajenja...

Nezdrava prehrana, nezdravo prehranjevanje sta pojma, ki celostno zajemata več sestavin prehranjevanja. Pod tema pojmomoma so mišljeni 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.

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

Zdravju koristni živilo, hrana, jed, obrok, ponudba so živilo, 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 koristno so tudi varovalno (funkcionalno) živilo, hrana, jed, obrok in ponudba.

Kronične nenalezlive bolezni, ki so predvsem posledica nezdravega življenjskega sloga (nezdrave prehrane, premajhne telesne dejavnosti, kajenja, čezmernega uživanja alkohola,

stresa). Sem prištevamo npr. bolezni srca (angino pectoris in miokardni infarkt), cerebrovaskularne bolezni (bolezni ožilja, 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**.

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 doseg 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.

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

Aditivi (dodatki) za hrano/živila so vse snovi, vključno z aromami in sladili, ki se običajno ne uporabljajo oziroma uživajo kot živilo in niso tipična sestavina živila, se pa v proizvodni verigi namensko dodajajo živilu iz tehnoloških in organoleptičnih razlogov. Aditivi neposredno ali posredno učinkujejo na živilo in postanejo njegova sestavina. Sodobna priporočila glede varnosti živil svetujejo zmanjševanje uporabe aditivov iz organoleptičnih razlogov.

Analiza tveganja za varnost hrane/živil je proces, ki zajema **oceno tveganja**, s katero se na znanstveni podlagi prepozna nevarnost, ki jo lahko pomeni živilo ali njegova sestavina, ugotovi izpostavljenost ljudi in določi, kolikšno je tveganje za zdravje posameznika ali določenih skupin prebivalstva, obvladovanje tveganja, to je izbor primernih ukrepov za preprečevanje tveganja in nadzor nad njim, ter obveščanje o tveganju.

Dejavniki tveganja, onesnaževalo so biološki, kemični ali fizikalni dejavniki (snov v živilu oziroma lastnost ali stanje živila), ki lahko ogrožajo zdravje ljudi in so nenamensko prisotni v hrani/živilu zaradi postopkov pridelave kmetijskih pridelkov in surovin živalskega izvora oziroma proizvodnje živil in prometa z njimi ali zaradi onesnaženosti okolja. Sem prištevamo težke kovine, nitrate, mikotoksine, ostanke pesticidov, ostanke veterinarskih zdravil, dioksine in druge kemične snovi, ki nastajajo pri neprimerni predelavi hrane/ živil, mikrobe, tujke, semena plevla ipd. Koncentracija dejavnikov tveganja v hrani/živilu mora biti tako nizka, kot jo je mogoče razumno doseči z uporabo postopkov dobrih kmetijskih in proizvodnih praks v vsej živilski verigi, in nikakor ne sme preseči v analizi tveganja določene zgornje mejne vrednosti posameznih onesnaževal v različnih živilih oziroma v njihovem užitem delu. Za prepoznavanje morebitnih škodljivih dejavnikov v hrani/živilih, ukrepanje v zvezi z njimi in nadzor nad njimi je v svojem členu živilske verige odgovoren proizvajalec.

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 (angl. *Health Enhancing Physical Activity* ali skrajšano HEPA) HEPA je opredeljena kot »vsaka oblika telesne dejavnosti, ki koristi zdravju

in funkcionalni sposobnosti brez nepotrebne škode ali tveganja«. To je najlažje doseči tako, da se telesno dejavnost vsaj zmerne intenzivnosti (kot so na primer živahna hoja in druge dejavnosti, ki pospešijo dihanje in ogrejejo) vključi v vsakdanje življenje.

Transmaščobe v besedilu celotnega dokumenta poljudno imenujemo trans nasičene maščobne kisline.

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 nadejavnosti 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.

Zelo intenzivna telesna dejavnost je tista, ki privede do znojenja in večje zadihanosti. Ponavadi 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 visoko 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 padejavnosti, ki so bile zelo intenzivne, postanejo zmerno intenzivne. Pri napredovanju posameznika je to potrebno upoštevati in sproti prilagajati program telesne vadbe.

zdravstvene ustreznosti živil pri pridelavi, predelavi in pripravi živil/hrane in prometu z njimi.

Živilsko-predelovalna veriga 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/hrane ter prometa z njimi (vključno z uvozom, shranjevanjem, prevozom, distribucijo, prodajo ter dobavo).

8. RAZVOJ NACIONALNEGA PROGRAMA O PREHRANI IN TELESNI DEJAVNOSTI ZA ZDRAVJE

V Sloveniji smo leta 2005 v Državnem zboru sprejeli prvo strategijo prehrani – Nacionalni program prehranske politike od 2005 do 2010, ki je skladno s priporočili Svetovne zdravstvene organizacije povezala ključne resorje in partnerje v prizadevanjih, da bi prebivalcem Slovenije zagotovili ne samo varno in kakovostno hrano, ampak bi jim omogočali in jih z različnimi ukrepi v vseh življenjskih obdobjih spodbujali, da se zdravo prehranjujejo. 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 Sloveniji. Izkazalo se je, da je za reševanje tako kompleksnih javnozdravstvenih problemov, kot je debelost, pomemben vsevladni pristop skupno za prehrano in gibanje, to je zaveza celotne vlade (SZO 2010a), ki 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, katerega cilj je zmanjšanje debelosti in povečanje zdravja s pomočjo varne in uravnotežene prehrane ter povečane telesne dejavnosti ljudi.

Prehrana in telesna dejavnost, ki ugodno vplivata na zdravje in zmanjšujeta breme debelosti, sta že vrsto let visoko na lestvici prednostnih tem Svetovne zdravstvene organizacije (SZO), v zadnjem desetletju pa tudi visoko na politični agendi Evropske Unije (EU). SZO in FAO sta leta 1992 spodbudili države k pripravi nacionalnih prehranskih strategij, tako da ima danes tovrstne strategije velika večina držav SZO Evropske regije, od leta 2007 ima Belo knjigo na področju prehrane in telesne dejavnosti tudi Evropska unija (EU 2007). Za obdobje 2014 - 2020 so države članice unije potrdile Akcijski načrt za obvladovanje otroške debelosti, v katerem je izpostavljena potreba po medsektorskim delovanjem za obvladovanje problematike. Akcijski načrt izpostavlja kot ključne aktivnosti ukrepe v podporo zdravemu **začetku življenja** (skrbi za primerno telesno maso nosečnice, podpora dojenju in primerni telesni dejavnosti celotnih družin), in skrbi za zdravje v celotnem življenju, izpostavlja 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**. Slednje je mogoče doseči tudi preko **omejevanje trženja in oglaševanja otrokom**. Odločitev za zdrave izbire pa je odvisna od učinkovitega **osveščanje in opolnomočenje družin**, kar tudi izpostavlja akcijski načrt.

Svet EU je v letu 2013 prvič sprejel priporočila za medsektorsko promocijo telesne dejavnosti za zdravje (EU CR 2013) v sledečem letu pa je sprejel več pomembnih sklepov o prehrani in telesni dejavnosti za obvladovanje naraščajoče debelosti ter pozval države, da zdravo prehrano in redno telesno dejavnost tudi v prihodnjih letih ohranijo kot glavno prednostno nalogo, da bi se zmanjšalo breme kroničnih nenalezljivih bolezni in stanj, kar bi prispevalo k boljšemu zdravju in kakovosti življenja državljanov ter k vzdržnosti zdravstvenih sistemov. Svet 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 enostavno in cenovno dostopna. Po drugi strani, pa Svet poziva, da države poskrbijo za odgovorno zaščito otrok, pred izpostavljenostjo oglaševanju, trženju in promociji živil z visoko vsebnostjo nasičenih maščob, trans maščob, dodanih sladkorjev ali soli. V boju proti debelosti in sedečemu življenjskemu slogu je Svet 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.

Svetovna zdravstvena organizacija je leta 2004 sprejela Globalno strategijo za prehrano, telesno dejavnost in zdravje (SZO 2004a), ki spodbuja zmanjšanje vnosa nasičenih in trans maščob, soli in sladkorja ter spodbuja povečanje vnosa (svežega) sadja in zelenjave ter povečanje ravni telesne dejavnosti. Relativno 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 aktivnosti na področju preprečevanja kroničnih nenalezljivih bolezni (KNB) in deficitarnih stanj, ki so povezana s prehrano in telesno dejavnostjo. SZO za Evropo je v letu 2014 sprejela tretji zaporedni prehranski načrta za regijo, v katerega pripravo se je dejavno vključila tudi Slovenija s svojimi nacionalni strokovnjaki, tako da je koncept obeh dokumentov zelo podoben. Med pomembnejšimi strateškimi dokumenti je v letu 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 pri rešitvah 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 zdravja v vseh politikah. Komisija je na podlagi bele knjige vzpostavila Visoko skupino za prehrano in telesno dejavnost in 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 ob dobrem medsektorskem sodelovanju.

9. 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.

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.

Benković V, Kolčič 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*.

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.

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

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

Djomba JK. 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 JK. 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.

DZ 2013. Zakon o šolski prehrani. Uradni list RS, št. 3/2013. Državni zbor

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.

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. 2011. European Food Safety Authority, European Centre for Disease Prevention and Control. The European Union Summary Report on Trends and Sources of Zoonoses, Zoonotic Agents and Food-borne Outbreaks in (2009); *EFSA Journal* 2011; 9(3):2090. [378pp.] doi:10.2903/j.efsa.2011.2090.

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

Gabrijelčič Blenkuš Mojca, Larisa Pograjc, Matej Gregorič, Maruša Adamič, Andreja Čampa. 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:

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.

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 povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja 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. 2011. Food intake in Slovenian adolescents and adherence to the Optimized Mixed Diet: a nationally representative study. *Public health nutr*. (Wallingford), 2011 Oct 24:1-9.

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

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*.

Lainscak 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.

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.

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.

Muscaritoli M, Molino 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.

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

MZ. 2007. Strategija Vlade Republike Slovenije na področju telesne (gibalne) dejavnosti za krepitev zdravja od 2007 do 2012.

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

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

Poličnik R (ur.). 2007. Nacionalni program spodbujanja telesne dejavnosti za krepitev zdravja od 2007 do 2012. Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. Renn, O. (2004a). Perception of risks. *The Geneva Papers on Risk and Insurance*, 29(1),102-114.

Rotovnik Kozjek N, Miloš Milošević (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.

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

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

Starc G. 2014. Zdrav življenjski slog 360° 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, 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.

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 Headquarters.

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 challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response. 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 Australia, 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. 2014. WHO European childhood obesity 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, brecejJ, Kržišnik C, Koletzko B. 2003. Nutrition of lactating women in Slovenia. Zb. Bioteh. Fak. Univ. Ljubl., Kmet. Zooteh., 82;2, 135–142.

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.

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, Zorc 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.

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
EHIS	Raziskava »European Health Interview Survey«
ESPAD	Raziskava »European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs«
EU	Evropska 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	kroničnih nenalezljivih bolezni
KOPB	kronična obstruktivna pljučna bolezen
MZ	Ministrstvo za zdravje
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
RS	Republika Slovenija
RSK	Razširjeni strokovni kolegij
SI	Slovenija
SZO	Svetovna zdravstvena organizacija