



**VREDNOTENJE IZVAJANJA
RESOLUCIJE O NACIONALNEM PROGRAMU
PREHRANSKE POLITIKE 2005-2010
(ReNPPP 2005-10)**

KONČNO POROČILO ZA MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

UREDILA:
MOJCA GABRIJELČIČ BLENKUŠ

Poročilo izdelali:
Mojca Gabrijelčič Blenkuš, Matej Gregorič, Urška Blaznik, Pavel Pollak,
Lidija Vertnik, Vida Fajdiga Turk, Cirila Hlastan Ribič,
Sonja Paulin, Eva Grilc, Tina Lesnik,
vsi IVZ RS

LJUBLJANA, 2010



Ljubljana, december 2010

Poročilo uredila:
Mojca Gabrijelčič Blenkuš

Poročilo izdelali:
Mojca Gabrijelčič Blenkuš - koordinator, Matej Gregorič, Urška Blaznik, Pavel Pollak, Lidija Vertnik, Vida Fajdiga Turk, Cirila Hlastan Ribič, Sonja Paulin, Eva Grilc, Tina Lesnik, vsi Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije

Posebna zahvala pri pripravi poročila gre dr. Aileen Robertson, SUHR's University College, predsedniku Slovenskega društva evalvatorjev Bojanu Radeju in sodelavcu Ministrstva za zdravje Roku Poličniku.

K prikazu regijskih razlik v vrednotenju so prispevali Olivera Stanojević Jerković, ZZV Maribor, Marija Ješe, ZZV Kranj, Brigita Tisovec, ZZV Novo mesto ter Matej Prezelj in Irena Jerič, ZZV Nova Gorica.

Velika zahvala vsem številnim deležnikom, ki so sodelovali pri pripravi poročila na delavnicah, v razgovorih in na številnih srečanjih, še posebej pa 72 ključnim informatorjem, ki so s sodelavci tima IVZ sodelovali v intervjujih o vrednotenju ReNPPP2005-10.

Posebna zahvala gre tudi gostom, ki so sodelovali na delavnicah:

- na delavnicah 2. 6. in 19. 11. 2010 dr. Bojanu Radeju, predsedniku Slovenskega društva evalvatorjev;
- na delavnici 14. in 15. 6. 2010 prof. dr. Elisabeth Dowler iz University of Warwick, in dr. Martinu Caraherju iz City University London;
- na delavnici 13. 10. 2010 Caroline Bollars, predstavnici Pisarne Svetovne zdravstvene organizacije za Evropsko regijo iz Kopenhagna.

Nalogo je finančno omogočilo Ministrstvo za zdravje, zahvala za sodelovanje gre Mojci Gobec, Vesni-Kerstin Petrič in Marjeti Recek.

Svetovna zdravstvena organizacija je v sklopu Biennial Collaborative Agreement 2010-2011 sodelovala pri pripravi poročila s financiranjem sodelovanja tujih strokovnjakov na delavnicah. Posebna zahvala gre Marjanu Ivanuši, vodji SZO pisarne za Slovenijo, za sodelovanje v procesu vrednotenja.

Za vsebino publikacije so odgovorni avtorji publikacije.

Tekst ni lektoriran.

Oblikovanje: Andreja Frič

Za tehnično pomoč se zahvaljujemo Ireni Dobrila, Damjani Amon, Mateji Turk in Katji Klančar.

Zahvala gre tudi vsem, ki so sodelovali v drugih administrativnih postopkih pri pripravi poročila.

Založil:

Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije

Spletni naslov:

www.ivz.si

KAZALO

SLOVARČEK	4
POVZETEK	5
SUMMARY	5
1. UVOD	6
1.1. POSTOPEK VREDNOTENJA	7
1.2. OZADJE PREHRANSKE POLITIKE	7
1.3. STANJE IN KLJUČNI PROBLEMI NA PODROČJU HRANE, PREHRANE IN OSKRBE S HRANO Z VIDIKA VAROVANJA ZDRAVJA	10
2. IZHODIŠČA VREDNOTENJA	13
2.1. SMOTRI VREDNOTENJA	13
2.1. NAČIN URESNIČEVANJA RENPPP 2005-2010	13
2.3. CILJI VREDNOTENJA	14
3. METODE DELA	15
3.1. SODELOVANJE ZINTERESIRANE JAVNOSTI PRI VREDNOTENJU	18
3.2. VREDNOTENJE S CILJANIMI VPRAŠALNIKI ZA INTERVJUJE Z IDENTIFICIRANIMI SKUPINAMI SODELUJOČIH INFORMATORJEV	19
3.3. VREDNOTENJE CILJEV PO MATRIČNEM MODELU	21
3.4. POSTAVLJANJE PRIORITET, CILJEV IN KAZALNIKOV	23
3.5. DELAVNICE ZA IZGRADNJO KAPACITET IN ZA VALIDACIJO	23
4. DOSEGANJE CILJEV IN UPORABNOST RENPPP 2005-2010	24
4.1. PREGLED DOSEGANJA CILJEV	24
4.1.1 Področje varnosti živil oziroma hrane	24
4.1.2 Področje zdravega prehranjevanja	29
4.1.2.1 Dojenčki, nosečnice in otročnice	29
4.1.2.2 Otroci in mladostniki	33
4.1.2.3 Odraslo prebivalstvo	39
4.1.2.4 Ogrožene skupine otrok in mladostnikov	46
4.1.2.5 Skupine prebivalstva s posebnimi potrebami	49
4.1.2.6 Ponudba zdravju koristnih živil in zdrave prehrane	53
4.1.2.7 Strokovno izobraževanje in usposabljanje za zdravo prehrano in zdrav življenjski slog	55
4.1.3 Področje lokalno trajnostne oskrbe z zdravju koristnimi živi/ hrano	57
5.2. REZULTATI ANKETE S KLJUČNIMI INFORMATORJI	62
4.3. ZAKLJUČEK - PREGLED DOSEŽKOV	74
5. PRIPOROČILA ZA PRIPRAVO NOVEGA PROGRAMA PREHRANSKE POLITIKE ..	78
5.1. PRIORITETE NA PODROČJU PREHRANSKE POLITIKE	78
5.1.1 Področje varnosti živil oziroma hrane	78
5.1.2 Področje zdravega prehranjevanja	79
5.1.3 Področje lokalno trajnostne oskrbe z zdravju koristnimi živi/ hrano	82
5.2. PRIPOROČILA GLEDE DOLOČITVE PREHRANSKIH CILJEV IN KAZALNIKOV	83
6. REFERENCE	84
7. PRILOGE	90
Priloga 1 - Vprašalnik za ključne informatorje	91
Priloga 2 – Časovnica 2010, Vrednotenje ReNPPP2005-10	104

SLOVARČEK

učinki (effects)	posledice oziroma dosežki politike, ki so lahko izraženi na ravni izložkov/izdelkov, izidov ali tudi vplivov
izložki/izdelki (outputs)	rezultati politike na nivoju organizacije, procesa s katerim opisujemo doseganje (uresničevaje) seznama opravljenih nalog
izidi/rezultati (outcomes)	rezultati politike, ki so namenjeni ciljnim skupinam oz. učinkov vladnih programov za uporabnike.
vplivi (impacts)	vpliv politike na širšo družbo oziroma na Slovenijo kot celoto
učinkovitost (efficiency)	primerjava dosežkov (učinkov) politike z vložki
uspešnost (effectiveness)	primerjav dosežkov (učinkov) politike s (strateškimi) potrebami
ustreznost (relevance)	primerjava ciljev politike s (strateškimi) potrebami širše družbe
proces	pretvarjanje vložkov v učinke - zajema vrednotenje načina izvajanja, »programske logike«, tj. načina uresničevanja ciljev politike (npr. »komandno«, s spodbudami, z »mehkimi« pristopi, ipd)
lokalni trg	celotno območje R Slovenije (= nacionalni trg)
lokalna oskrba	nacionalna oskrba, ki se izvaja po posameznih regijah oz. območjih s projekti

POVZETEK

Inštitut za varovanje zdravja RS je v letu 2010 opravil vrednotenje Resolucije o nacionalnem programu prehranske politike 2005–2010, ki je imela tri ključne stebre: varnost živil, uravnoteženo prehranjevanje in lokalno trajnostno oskrbo s hrano. Vrednotenje je bilo opravljeno kot notranje naknadno vrednotenje procesov, izdelkov in v omejenem obsegu tudi širših vplivov omenjene politike.

Ključne ugotovitve:

1. Cilji in ukrepi na vseh področjih so bili načeloma dobro opredeljeni. Ukrepi, sprejeti na vladni ravni, so omogočili večjo usklajenost medresorskega delovanja.
2. Cilji na področju varnosti hrane so bili doseženi najbolj uspešno, po uspešnosti izvedbe sledijo cilji na področju lokalne trajnostne oskrbe s hrano. Omenjena politika je imela nekoliko manjši doseg pri spremembi prehranskih navad, saj je petletno obdobje prekratko za večje tovrstne spremembe.
3. Vrednotenje učinkov politike je bilo zaradi pomanjkanja podatkov možno izvesti le v omejenem obsegu.

SUMMARY

In 2010, the National Institute of Public Health (NIPH) undertook the task of internal ex-post evaluation of the Resolution on the National Programme of Food and Nutrition Policy 2005-2010 that had three key pillars: food safety, balanced and protective nutrition and sustainable food supply. The evaluation was conducted as an internal ex-post evaluation aimed at reviewing the work (process), products, and to a limited extent, the broader impacts - in relation to strategic objectives, specific operational objectives, and tasks of the individual fields of the food and nutrition policy.

Key findings:

1. The objectives and respective measures in all fields have been fairly well defined. Measures adopted at the government level enhanced coordinated inter-sectoral work.
2. Objectives in the field of food safety were the most successfully achieved, followed by objectives in the field of local sustainable food supply. The food and nutrition policy has achieved relatively little progress in the change of the nutrition habits, as five-year period is too short for major changes in the dietary behaviour of the population.
3. Lack of data was an important obstacle for evaluation at the impacts level which was thus done only on a relatively limited scale.

1. UVOD

Začetki priprave nacionalne prehranske politike v Sloveniji segajo v zgodnja devetdeseta leta prejšnjega stoletja, ko je Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) v Rimu sprejela deklaracijo o prehrani. Z njenim podpisom so se države članice zavezale, da bodo v čim krajšem času sprejele strategije, katerih cilj bo skrb za vzpostavitev zdravih prehranjevalnih navad.

Prvi rezultat prizadevanja vzpostavitve nacionalne prehranske politike je bil Zakon o zdravstveni ustreznosti živil, materialov in snovi, ki prihajajo v stik z živili, ki je opredelil ustanovitev Sveta za živila in prehrano kot strokovnega in posvetovalnega telesa ministru za zdravje ter oblikovanje nacionalnega programa prehranske politike. V okviru Ministrstva za zdravje so bili organizirani številni sestanki in usklajevanja na državni in mednarodnih ravneh, ustanovljene so bile delovne skupine ter zbirali in razčlenjevali so se podatki, ki so bili izhodišče za oblikovanje učinkovitih ukrepov države na različnih problemskih področjih prehranske politike.

Pomembna prelomnica pri pripravi nacionalne prehranske politike je bilo tudi sprejetje Globalne strategije o prehrani, gibanju in zdravju SZO, ki je poudarila pomen usklajene obravnave politik prehranjevanja in telesne dejavnosti. Konsenz, da bi oblikovali enoten dokument, ki bi združeval področji prehranjevanja in spodbujanja telesne dejavnosti za zdravje po vzoru usmeritve SZO ni bil sprejet. Sta pa bila pripravljena in sprejeta dva ločena nacionalna programa, ki sta s svojimi cilji in ukrepi močno povezana, in se v mnogih ukrepih uresničujeta sočasno.

Po razmeroma dolgotrajnem procesu priprave in usklajevanja predloga nacionalnega programa, je Državni zbor 22. marca 2005 z večino poslank in poslancev sprejel Resolucijo o nacionalnem programu prehranske politike 2005 - 2010 (v nadaljevanju: ReNPPP 2005 – 2010).

ReNPPP 2005 – 2010 predstavlja medsektorsko usklajen politični dokument, v katerem so bili na podlagi ugotovljenih prehranskih problemov (dejstev) postavljeni cilji, strategije in dejavnosti za izboljšanje situacije na področju hrane, prehranjevanja in oskrbe s hrano v Republiki Sloveniji.

Glede na to, da se konec letošnjega leta zaključuje postopek uresničevanja omenjene Resolucije se je Inštitut za varovanje zdravja RS soočil z izvedbo vrednotenja, ki predstavlja svojevrsten izziv za stroko javnega zdravja. Do sedaj namreč še ni bil celovito izveden proces vrednotenja nacionalne politike na področju javnega zdravja v taki razsežnosti (Poličnik in sod., 2010).

Osnovni cilj vrednotenja je bil tako pregledati in ugotoviti, kakšen in kolikšen napredek na omenjenem področju je povzročilo sprejetje ReNPPP 2005-2010 ter v kolikšnem obsegu se je izkazala njena uporabnost v vsakdanjem življenju. Poleg tega je stranski namen vrednotenja tudi priprava priporočil in izhodišč za oblikovanje novega nacionalnega programa prehranske politike za obdobje 2011-2021.

Poročilo o vrednotenju je zasnovano tako, da v čim večji meri sledi standardni strukturi vrednotenja politik. Poročilo v poglavjih ločeno kot tri nosilne stebre

prehranske politike obravnava tri glavna vsebinska področja ReNPPP 2005-2010: področje varnih živil/hrane, področje uravnoteženega in varovalnega prehranjevanja ter področje zagotavljanja trajnostne oskrbe z žvili. V prvem delu poročilo opisuje potek vrednotenja ter celostno obravnava ozadje prehranske politike s prikazom strateških ciljev in problemov na področju hrane in prehranjevanja ter oskrbe s hrano, gledano z vidika zdravja. V nadaljevanju so predstavljene metode vrednotenja izvajanja. Sledi pregled dinamike dosežkov po posameznih ciljnih ter rezultati presoje doseganja ciljev, implementacije in uspešnosti ReNPPP 2005-2010. V tem delu so predstavljene tudi ključne kvalitativne in kvantitativne ugotovitve vrednotenja na osnovi intervjujev deležniki v vrednotenja, ki so sestavljeni kot skupina zunanjih poznavalcev in interesnih skupin z glavnih področij prehranske politike. V zadnjem delu poročilo na osnovi tako pridobljenih ugotovitev podaja tudi priporočila za pripravo nove prehranske politike. V tem sklopu poročila so predstavljene prioritete, kot tudi predlog ciljev in kazalnikov za spremljanje in vrednotenje nove prehranske politike.

1.1. Postopek vrednotenja

Z namenom izvajanja vrednotenja ReNPPP 2005-10 je bila v začetku letošnjega leta ustanovljena raziskovalna skupina na Inštitutu za varovanje zdravja RS. Glede na specifičnost različnih vsebinskih področij ReNPPP 2005-10 so se oblikovale posamezne raziskovalne podskupine. Pred samim izvajanjem je odgovorna skupina raziskovalcev pripravila okvirni načrt dela, kjer so se poleg smotra in ciljev projekta ter vprašanj vrednotenja definirali tudi nivoji vrednotenja ter model vrednotenja. Izvedba, kot jo je predvideval postavljeni model, je vključevala vrednotenje ReNPPP 2005-10 na osnovi procesa, izdelkov in vplivov. Na osnovi te odločitve so podskupine na začetku oblikovale vprašanja za vrednotenje politike z vprašalnikom za deležnike, ki so bila eno temeljnih izhodišč za vrednotenje. Samo vrednotenje se je izvajalo v dveh sklopih oziroma na dveh nivojih. Prvi del je bil namenjen vrednotenju ciljev, opredeljenih v ReNPPP 2005-10. Na osnovi pregleda vseh dostopnih virov smo skušali na področju procesa, izdelkov in vplivov opisati dinamiko izvajanja oziroma uresničevanja vsakega posameznega cilja. Za lažjo izpeljavo vrednotenja smo predhodno cilje ReNPPP 2005-10 preoblikovali v t.i. smiselne cilje. Vrednotenje smiselnih ciljev se je izvajalo na osnovi vnaprej dogovorjenih kriterijev, rezultate vrednotenja pa smo kasneje preverili tudi v širšem krogu zunanjih strokovnjakov, domačih in tujih, področnih uradnikov in predstavnikov civilne družbe. Drugi del vrednotenja je bil namenjen kvalitativnemu in kvantitativnemu raziskovanju izvajanja ReNPPP 2005-10. V tem primeru je bila uporabljena metoda intervjujev z 75 izbranimi informatorji. Pred vrednotenjem je bila pripravljena analiza stanja na različnih področjih prehranske politike. Vse ugotovitve vrednotenja, pridobljene interdisciplinarno in medresorno, smo sintetizirali pri oblikovanju končnih ugotovitev.

1.2. Ozadje prehranske politike

ReNPPP 2005 – 2010 je nastala kot plod večletnega medresorskega dela strokovnjakov in oblikovalcev politike. V tem političnem dokumentu so bili na podlagi ugotovljenih prehranskih problemov (dejstev) postavljeni cilji, strategije in dejavnosti za izboljšanje situacije na področju varnosti živil, prehranjevanja in prehranjevalnih navad prebivalcev Slovenije ter oskrbe z lokalno pridelanimi žvili.

Pravna podlaga za pripravo slovenske nacionalne prehranske politike je Zakon o zdravstveni ustreznosti živil, predmetov in snovi, ki prihajajo v stik z živil. Na podlagi tega zakona je bil v letu 2000 pri Ministrstvu za zdravje ustanovljen Svet za živila in prehrano, ki je strokovno in posvetovalno telo ministra za zdravje pri pripravi prehranske politike. Pri omenjenem svetu je bilo ustanovljenih 12 delovnih (pod)skupin, ki so vsaka na svojem strokovnem področju raziskovale dejansko stanje in ugotavljale probleme, ki bi jih bilo treba politično urediti na ravni države. Na podlagi izčrpnih strokovnih študij in analiz so na Ministrstvu za zdravje pripravili seznam strategij, ki so oblikovane po problematiki ali pa po starostnih skupinah prebivalcev Republike Slovenije. Omenjeni zakon opredeljuje tudi pravno podlago za oblikovanje nacionalne prehranske politike.

Od leta 2000 je pri pripravi ReNPPP 2005 – 2010 sodelovalo veliko slovenskih in tujih strokovnjakov z inštitutov, fakultet ter predstavnikov številnih vladnih služb, uradov in drugih organizacij. Vsak od njih je prispeval del svojega znanja in izkušenj. Od leta 2000 so pri pripravi nacionalnega programa potekala številna medresorska usklajevanja, še posebej na področju kmetijstva in šolstva. Rezultati usklajevanj in dogovorov so v ReNPPP 2005 – 2010 opredeljeni v obliki konkretnih aktivnosti za posamezne starostne skupine prebivalcev oziroma posamezna področja. Medresorsko usklajena ReNPPP 2005 – 2010 je bila 7. novembra 2004 sprejeta na seji Vlade Republike Slovenija, nato pa je bila uspešno predstavljena in podprta tudi v Državnem svetu RS in Državnem zboru RS. Državni zbor RS je Resolucijo o nacionalnem programu prehranske politike 2005–2010 sprejel 22. marca 2005.

Prehranska politika se kaže v načrtovanju in izvajanju ukrepov in dejavnosti države ob sodelovanju različnih javnosti ter organizacij civilne družbe, ki spodbujajo in krepijo kakovostno, varno in zdravo prehranjevanje prebivalcev Republike Slovenije ter s tem varujejo in krepijo njihovo zdravje ter kakovost življenja. Namen politike je prispevati k izboljšanju zdravstvenega stanja ter zmanjšanju tveganj za nalezljive bolezni ter kronične nenalezljive bolezni, povezane s prehrano in načinom prehranjevanja, s tem pa posredno tudi k preprečevanju povečane telesne teže v populaciji.

SZO je v svojih dokumentih, ki opredeljujejo področje delovanja prehranske politike, postavila v obdobju 2000 – 2005 (prvi akcijski plan za hrano in prehrano SZO) tri temeljne stebre, pomembne za zagotavljanje varnega in zdravega prehranjevanja. Le ti opredeljujejo varnost hrane, zdrav način prehranjevanja in oskrbo za zadostnimi količinami hrane (Food and Nutrition Action Plan 2000-2005).

Podobno kot prvi akcijski plan za hrano in prehrano SZO je tudi ReNPPP 2005 - 2010 zasnovana celovito in obsega tri ključne stebre:

1. **Steber varnosti živil/hrane** vključuje preprečevanje biološkega, kemičnega in fizikalnega onesnaževanja hrane oziroma živil na vseh stopnjah živilske verige: pridelave živil, njihove predelave in trgovine z njimi ter priprave/ponudbe hrane.
2. **Steber uravnoteženega in varovalnega prehranjevanja** zagotavlja optimalno zdravje s pomočjo zdravih prehranjevalnih navad in zdravega prehranjevanja, posebej zdravstveno in socialno-ekonomsko ogroženih skupin prebivalstva ter skupin s posebnimi prehranskimi potrebami: otrok, nosečnic, doječih mater, starostnikov, bolnikov in delavcev.

3. **Steber zagotavljanja trajnostne oskrbe z živil** vključuje zagotavljanje dostopnosti do kakovostne in zdravju koristne hrane, ki upošteva kulturno specifične načine prehranjevanja prebivalcev ter uresničuje razvijanje trajnostnih kmetijskih in okoljevarstvenih politik.

Strateški cilji, kot jih opredeljuje ReNPPP 2005-10 so: zagotavljanje varne hrane vzdolž celotne živilske verige; vzpostavljanje, ohranjanje in krepitev zdravih prehranjevalnih navad prebivalcev Slovenije; ter zagotavljanje zadostne preskrbljenosti prebivalstva s kakovostno in zdravju koristno hrano, pridelano na trajnostne načine.

Izvajanje posameznih strategij ReNPPP 2005-10 zahteva usklajeno delovanje različnih resorjev. Pri tem imajo aktivno vlogo Ministrstvo za zdravje (koordinacija izvajanja politike); Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano; Ministrstvo za šolstvo in šport; ter Ministrstvo za visoko šolstvo, znanost in tehnologijo. V izvajanju nekaterih ukrepov so udeležena tudi druga ministrstva, na primer Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, pri prehrani v domovih za ostarele in študentski prehrani; in Ministrstvo za okolje in prostor, pri izvajanju ukrepov varstva okolja ter področja gensko spremenjenih organizmov. Pri samem uresničevanju ReNPPP 2005-10 je pomembno vlogo odigral tudi Inštitut za varovanje zdravja RS, ki je pogosto prevzel »mehko« koordinacijo med posameznimi sektorji in institucijami ter jih spodbujal pri izvajanju posameznih ukrepov in nalog. Ob tem Inštitut stalno izvaja tudi vrednotenje vseh izvajanih nalog oz. ukrepov na nivoju procesa in izdelkov ter delno tudi učinkov. Poleg tega Inštitut spremlja tudi stanje na področju hrane in prehrane.

ReNPPP 2005-10 določa, da so konkretne aktivnosti nosilnih ministrstev opredeljene v letnih oziroma dvoletnih akcijskih načrtih, ki jih sprejme Vlada Republike Slovenije. Akcijski načrt opredeljuje specifične cilje, aktivnosti, izvajalce, višino potrebnih finančnih sredstev ter izvedbene roke.

Vlada RS je od sprejema ReNPPP 2005-10 sprejela tri akcijske načrte: Akcijski načrt implementacije ReNPPP 2005–10, za proračunsko leto 2006 (sklep Vlade RS št. 18200-1/2006/3, z dne 13. 07. 2006), Akcijski načrt implementacije ReNPPP 2005 – 2010, za proračunsko leto 2007 (sklep Vlade RS št. 18200-1/2007/3, z dne 20. 06. 2007) ter Akcijski načrt za izvajanje ReNPPP 2005–10, za proračunsko leto 2010 (sklep Vlade RS št. 18200-1/2010/5, z dne 8. 7. 2010). V letu 2008 Ministrstvo za zdravje ni pripravilo rednega akcijskega načrta, temveč je v tem letu izvajalo aktivnosti, ki so se nanašale na Predsedovanje RS Svetu EU, v okviru katerega je bila prehranska politika ena od ključnih tem s področja zdravja. Hkrati smo v tem letu večjo pozornost posvetili dokončni izvedbi zastavljenih nalog akcijskih načrtov preteklih let. Konec leta 2008 je Ministrstvo za zdravje pripravilo predlog Akcijskega načrta implementacije ReNPPP 2005-10, za proračunsko obdobje 2009/2010, ki pa zaradi drugih trenutnih prednostnih nalog ni bil sprejet s strani Vlade RS. Glede na to, da je bil akcijski načrt medresorsko usklajen, so se naloge, predvidene za leto 2009, izvedle skladno z načrtovanji, naloge za leto 2010 pa so bile vključene akcijski načrt za proračunsko leto 2010.

1.3. Stanje in ključni problemi na področju hrane, prehrane in oskrbe s hrano z vidika varovanja zdravja

Področje varnosti živil oziroma hrane je v Republiki Sloveniji zakonsko urejeno. Republika Slovenija je morala v predpristopnem obdobju prevzeti celovit pravni red Skupnosti na področju varnosti hrane. Doseganje visoke ravni varstva človekovega življenja in zdravja je eden od temeljnih ciljev živilske zakonodaje, določene v Uredbi (ES) št. 178/2002. Zagotavljanje varnosti hrane zahteva celostni pristop skozi celotno živilsko verigo, kar pomeni, da mora vsak nosilec živilske dejavnosti v katerem koli njenem delu zagotoviti, da varnost hrane ni ogrožena. Področja ReNPPP 2005 -2010 glede varnosti živil, s pripadajočimi cilji, v veliki meri sovpadajo z zahtevami živilske zakonodaje, tako da lahko rečemo, da je v marsičem »motor« uresničevanja ReNPPP 2005 -2010 glede varnosti živil prav zakonodaja.

Povprečna incidenca črevesnih nalezljivih bolezni, ki jo ocenjujemo na osnovi zakonsko obvezne prijave (Zakon o nalezljivih boleznih, Ur. l. RS št 33/2006) v zadnjih 5 letih znaša 962/100 000 prebivalcev. Število prijavljenih črevesnih nalezljivih bolezni v omenjenih letih ne odstopa znatno od povprečja, povečuje se delež črevesnih nalezljivih bolezni neznane etiologije. Med opredeljenimi povzročitelji so na prvem mestu rotavirusi in kampilobaktri, incidenca salmonelnih gastroenterokolitisov že več let upada. Zmanjšuje se število letno prijavljenih izbruhov okužb s hrano. Epidemiološka situacija, ki jo ocenjujemo na osnovi prijav, je relativno ugodna. Manj ugoden je podatek, da narašča delež prijav črevesnih nalezljivih bolezni neznane etiologije. Vprašanje je tudi, ali je manjše število izbruhov okužb s hrano res posledica boljše epidemiološke situacije; ali je naključno ali je bilo zaznanih manj izbruhov?

Z zdravim prehranjevanjem, ki temelji na ustrezni vrednosti obroka, njegovi pestri sestavi, ustreznem načinu priprave ter pravilnem režimu uživanja, se zagotavlja med odraščanjem optimalno rast in razvoj, izboljšuje naše trenutno počutje in delovno storilnost, dolgoročno pa predvsem krepi naše zdravje. Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije je kar 41 % kroničnih bolezni, kot so bolezni srca in žilja, sladkorna bolezen, nekaterih vrst raka, debelost, osteoporoza idr., pomembno povezanih s prehranskimi dejavniki tveganja, pri 38 % pa prehrana igra ključno vlogo pri nastanku teh bolezni.

V Sloveniji nimamo celovitega zajema podatkov o prevalenci dojenja na nacionalni ravni. Na podlagi obstoječih parcialnih študij prevalence dojenja ugotavljamo, da dojenje v Sloveniji ni skladno s priporočili. Po podatkih Perinatalnega informacijskega sistema IVZ RS je pri nas v letu 2006 ob odpustu iz porodnišnic dojilo 97% mater, podatek pa zajema polno in delno dojenje. Nato pa dojenje upada, tako so na primer v dojenju prijazni zdravstveni ustanovi ZD dr. Adolfa Drolca ugotovili, da se do tretjega meseca dojenčkove starosti hrani izključno z mlečnimi nadomestki že skoraj tretjina vseh dojenčkov. Imamo nekaj zakonov, ki posredno podpirajo dojenje. Zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemkih ter nanj navezujoči se pravilniki zaposleni mamici omogoča obdobje po rojstvu otroka, ko lahko dojenček in mati eno leto ostaneta skupaj doma, kar lahko bistveno prispeva k daljšemu dojenju. Podobno pravico ima tudi mamica študentka (Zakon o visokem šolstvu) do posebnih pravic pa so upravičene tudi mamice dijakinje (Pravilnik o šolskem redu). Uzakonjeno imamo tudi pravico zaposlene doječe zaposlene matere potem, ko se porodniški dopust izteče. Mamica ima pravico do dodatnega odmora za dojenje med delovnim časom o čemer piše v Zakonu o delovnih razmerjih, Uradni list RS št. 42, z dne 15.5.2002, v 193 členu (pravica doječe matere). Večina slovenskih porodnišnic (dvanajst

porodnišnic od štirinajstih) je pridobila status Novoroječku prijaznih porodnišnica, imamo pa tudi Dojenju prijazno zdravstveno ustanovo. Na pridobitev tega naziva se pripravljajo še štiri zdravstvene ustanove.

V Sloveniji je zdravstvena vzgoja za nosečnice, očete in otročnice imenovana Šola za starše. Pomembna je pri aktivni zdravstveni skrbi za posameznice v času nosečnosti in v zgodnjem starševstvu. Šole za (bodoče) starše so organizirane v večini zdravstvenih domov ter porodnišnic v Sloveniji. Otročnico po odpustu iz porodnišnice obišče patronažna medicinska sestra. Pravico do zdravstveno vzgoje nosečnicam, očetom in otročnicam zagotavlja Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 2/1992 s spremembami in dopolnitvami), kako jo izvajati pa opredeljujejo Navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Uradni list RS, 9/1998). Glavni izziv, zajet tudi v ReNPPP je poenotenje programa šol za starše na nacionalni ravni.

Prehranjevalne navade otrok in mladostnikov niso ustrezne, zaužijejo manjše število dnevni obrokov od priporočenega, obenem se prehranjujejo neredno. Dobra tretjina jih nikoli ne zajtrkuje. Glede izbire živil se prehranjujejo pretežno nezdravo. Uživajo premalo sadja in zelenjave, prepogosto uživajo energijsko goste jedi, prigrizke in sladkane pijače. Otroci iz družin z nižjim socialno-ekonomskim statusom se prehranjujejo najmanj zdravo. V prehrani jim primanjkujejo nekateri vitamini in nekateri elementi (mladim doječim mamicam folna kislina in železo). Z ukrepom obveznega jodiranja kuhinjske soli smo uspeli izkoreniniti golšavost. Osveščenost na področju zdravega prehranjevanja je sicer boljša, medtem ko so praktična znanja za zdravo prehranjevanje šibka, nimamo pa tudi še uvedenih poenotnih vsebin zdrave prehrane (kot del koncepta zdravja) v učnih načrtih šol. Prav tako Slovenija kljub številnim aktivnostim in iniciativam še nima urejenega področja trženja "nezdrave" hrane otrokom.

Podobne prehranjevalne navade kot otroci imajo tudi odrasli. Po zadnjih ocenah se polovica odraslih nezdravo prehranjuje, po klinični oceni pa ima okrog 64 % odrasle populacije že prisotne dejavnike tveganja za nastanek bolezni nezdravega življenjskega sloga. Energijska vrednost povprečnega obroka je previsoka, še vedno v povprečju zaužijemo preveč soli in maščob, od teh preveč nasičenih, in premalo zelenjave. Če bi v Sloveniji povečali uživanje zelenjave in sadja za 100 gramov na dan, bi lahko zmanjšali tveganje za srčno-žilne bolezni za 10 %, možgansko kap za 6 % in nekatere vrste raka za 6 %. Prav tako nista število dnevni obrokov in ritem prehranjevanja v skladu s priporočili. Zunaj doma se prehranjuje že kar 43,1 % Slovencev, kosilo pa je še vedno osrednji obrok – tri četrtine odraslih vsak dan med tednom skuha kosilo iz osnovnih živil. Posebej nezdrave prehranske navade imajo moški, ljudje iz nižjih družbenih slojev, z nižjo izobrazbo, aktivno zaposleni ter prebivalci vaškega okolja in vzhodnega dela Slovenije. Vse večje razlike se kažejo predvsem glede socialno ekonomskega položaja. Največji delež v skupnih izdatkih za prehrano namenjajo prav gospodinjstva z najnižjim dohodkom. Prehrana, ki jo izbirajo prebivalci iz nižjih socialno-ekonomskih skupin, ima višjo energijsko ter nižjo hranilno vrednost.

Pri starejših prav tako ugotavljamo slabe prehranske vzorce, čeprav je področje prehrane starejših je relativno slabo raziskano. Enako je tudi premalo sistemsko uvedenih argumentiranih ukrepov za izboljšanje stanja, pa tudi premalo različni

lokalnemu okolju in izzivom prilagojenih aktivnosti. Prav tako programi niso prilagojeni glede na vse slabši socialno ekonomski položaj starejših. Potrebno bo raziskati, kateri so tisti mehanizmi in viri, preko katerih bo mogoče doseči starejše in jim predočiti koristne informacije o zdravju in varovalnih dejavnikih za zdravje.

Zadostna lokalna pridelava živil/hrane ter njena predelava je pomembna zaradi neodvisnosti od zunanje trgovine, urejenosti in obdelanosti podeželja ter zagotovitve dela lokalnemu kmetu, enostavnosti ponudbe na trgu brez dolgega transporta, ki bremeni okolje in slabša kakovost hrane. Z večjo razpoložljivostjo lokalno pridelanih živil lahko zmanjšamo revščino in družbeno neenakost. Lokalno pridelana sadje in zelenjava imata lahko pri ljudeh boljše učinke na zdravje. Če povečujemo delež lokalno pridelanih živil, predvsem sadja in zelenjave v prehrani, lahko ugodno vplivamo na zagotavljanje virov živil in zmanjšamo možnost pojava deficita mikronutrientov.

V Sloveniji je samooskrba z osnovnimi kmetijskimi proizvodi različna: nizka z rastlinskimi pridelki, dosti višja pa z živinorejskimi proizvodi. Najbolj problematična je samooskrba z zelenjavo, čeprav se povpraševanje po zelenjavi povečuje. Prav pridelava zelenjave je tudi zelo močno odvisna od vremenskih razmer in omejena na kratek čas sezone.

Podrobnejši prikaz stanja in problematike na področju prehranjevalnih navad, varnosti hrane ter značilnosti oskrbe z živilmi je v celoti predstavljen v prilogi 1.

2. IZHODIŠČA VREDNOTENJA

2.1. Smotri vrednotenja

Pričujoča raziskava je namenjena notranjem vrednotenju ReNPPP 2005 – 2010, ki jo izvaja skupina raziskovalcev, ki so na različnih področjih sodelovali tudi pri nastajanju in izvajanju ReNPPP 2005 – 2010. Obenem pa je vrednotenje zajelo tudi mnenja zunanjih presojevalcev kar pomeni, da so ugotovitve vrednotenja nenazadnje integracija notranjih in zunanjih ocen. Gre za naknadno vrednotenje ReNPPP 2005 – 2010, usmerjeno v pregled dela (procesa), izdelkov in v omejene obsegu tudi vplivov glede na zastavljene strateške cilje ter glede na posamezne cilje in naloge posameznih vsebinskih stebrov ReNPPP za obdobje njenega izvajanja. Ugotovitve notranjega vrednotenja bodo služile tudi kot osnova za pripravo izhodišč novega nacionalnega programa prehranske politike za obdobje 2011-2021.

Vežano na dosedanje izvajanje ReNPPP 2005 – 2010 želimo z notranjim vrednotenjem:

- oceniti oziroma izmeriti, v kolikšni meri je ReNPPP 2005 – 2010 kot orodje uspela realizirati zastavljene cilje v načinu izvajanja (procesni nivo), na nivoju izdelkov in v omejenem obsegu tudi na nivoju vplivov;
- v okviru zgornjega namena oceniti, v kolikšni meri je izvajanje akcijskih načrtov sledilo ciljem ReNPPP 2005 – 2010;
- oceniti obseg izvajanja ReNPPP 2005 – 2010 na nacionalni ravni ter na regionalnih nivojih;
- oceniti vlogo in uporabnost ReNPPP 2005 – 2010 v medsektorskih usklajevanjih, usklajevanju z industrijo, nevladnimi organizacijami in fakultetami ter drugimi institucijami.

Pričakovani rezultat notranjega vrednotenja je tudi predlog priporočil in usmeritev za pripravo novega nacionalnega programa prehranske politike 2011-2021.

2.1. Način uresničevanja ReNPPP 2005-2010

Vrednotenje po standardnih zahtevah vključuje tudi preverjanje »programske teorije«. Programska teorija, ponekod imenovana tudi implementacijska oz. interventna logika pojasnjuje notranjo logiko delovanja ReNPPP 2005 – 2010, ki je predmet vrednotenja. Programska teorija pojasni logiko interveniranja javnih politik. Ni pomembno le doseči javne učinke, ampak je treba razumeti, kaj je za to odločilno, kateri so dejavniki tveganja, saj le tako lahko izberemo optimalen način interveniranja glede na porabo sredstev, čas in končne učinke. Programsko teorijo običajno zasnujejo že sami pripravljavci politik, pri vrednotenju pa jo le preizkusimo.

Splošna ugotovitev vrednotenja je, da ReNPPP 2005– 10 ni točno definirala načina njenega uresničevanja, je pa slonela na promocijskih dejavnostih na zadevnem področju, na urejanju sistemskih področij, na spodbujanju raziskav, na sprejemanju standardov, izgradnji institucij ipd. Z vsakim od teh je nameravala prispevati k doseganju strateškega cilja na nek poseben način. Ob tem se bo preverjalo, ali so ukrepi odmerjeni ustrezno glede na pomen regulativnih ali »mehkih« ukrepov. Vrednotenje naj bi odgovorilo na vprašanje, ali so bili ti načini doseganja ustrezni in

ali bi bilo morda treba zastavljene strateške cilje dosepati po kakšnih drugačnih poteh.

Pri vrednotenju je bila uporabljena metoda statistične analize podatkov in matrična metoda (ki »križa« kriterije vrednotenja z ekspertnimi ocenami učinkov predvidenih programskih ukrepov – kot pozitivnih, nevtralnih ali negativnih). Vrednotenje je izvajala že opredeljena skupina raziskovalcev, poleg te pa tudi zunanji sodelavci (opazovalci) z Ministrstva za zdravje. Celoten postopek vrednotenja je spremljal predstavnik Slovenskega društva evalvatorjev, ki je tudi sodeloval pri strokovnem usmerjanju raziskovalne skupine Inštituta za varovanje zdravja RS.

2.3. Cilji vrednotenja

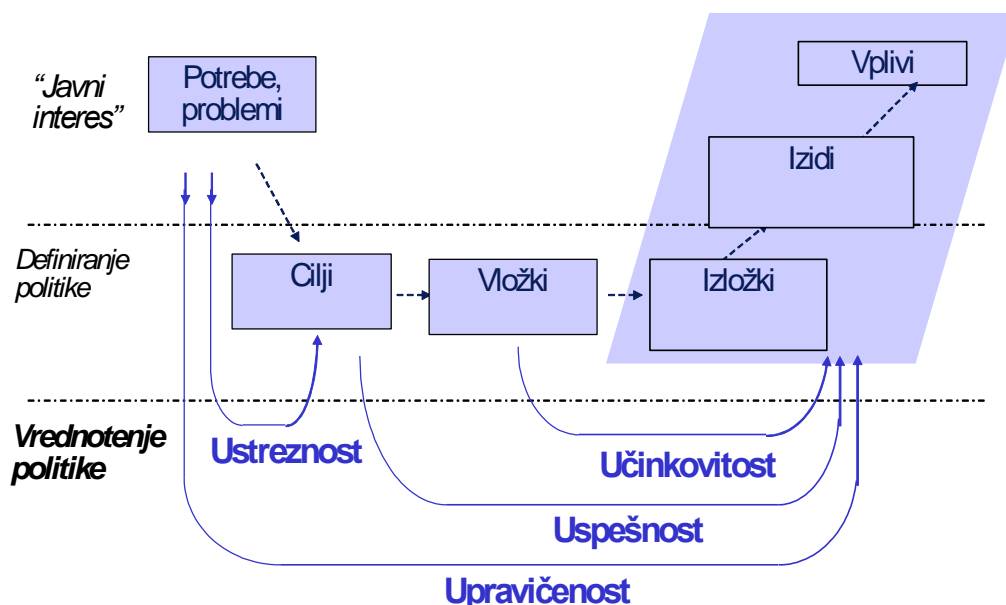
Z raziskavo smo želeli doseči naslednji cilje:

- oceniti **nivo doseganja ciljev**, opredeljenih v ReNPPP 2005 – 2010, pregledati izvajanje aktivnosti na ključnih področjih (procesni nivo) ter usklajevanja dela med različnimi sektorji in izvajalci ter opisati pridobljene izkušnje skozi sistem spremljanja procesov;
- oceniti **uspešnost** uresničevanja ciljev ReNPPP 2005 – 2010 preko izdelkov, to je dokumentov in evidentiranih aktivnosti na področju vseh treh stebrov prehranske politike;
- oceniti **učinkovitost** ReNPPP 2005 – 2010 na posameznih področjih oziroma ciljnih, v omejenem obsegu glede na časovne in podatkovne limite;
- oceniti **uporabnost** ReNPPP 2005 – 2010, kot modela za uresničevanje akcijskih načrtov in posameznih nalog;
- na podlagi sklepnih ugotovitev vrednotenja oziroma evalvacijskih rezultatov izdelati **predlog izhodišč** za pripravo novega nacionalnega programa prehranske politike 2011-2020.

3. METODE DELA

Vrednotenje učinkov javnih politik je možno oceniti na več nivojih in sicer kot vrednotenje:

- »izložkov«, to je opravljenih nalog nosilcev ukrepov;
- »izidov« oz. rezultatov programa za uporabnike, torej tiste, ki jim je bila politika namenjena s stališča treh stebrov;
- »vplivov« na širšo družbo, od vpliva na zdravje, izgradnje institucij sistema in infrastrukture na problemskem področju, kot tudi na varčnost porabe javnih sredstev in vpliva na socialne razmere in na strateške cilje drugih resorjev.



Slika 1: Alternativni okviri vrednotenja javnih politik (Radej B.; povzeto po »The Guide«)

V zvezi s smotri vrednotenja so bila oblikovana splošna in specifična vprašanja, ki so bila osnova za vrednotenje.

Glede na opredeljeni smoter in cilje vrednotenja smo si zastavil naslednja splošna vprašanja:

1. Kako primerna je ReNPPP 2005 – 2010 za uresničevanje zastavljenih ciljev, še zlasti kot izhodišče/osnova/podlaga za izvajanje posameznih nalog?
 - Ali so akcijski plani sledili zastavljenim strateškim ciljem ReNPPP 2005 – 2010?
 - Kako uspešna je bila implementacija ReNPPP 2005 – 2010 v načinu izvajanja (procesno), glede izdelkov in v okviru možnosti tudi glede učinka?
 - Kateri kazalniki so najbolj primerni (glede na kriterije dostopnosti, ustreznosti, ...) za oceno izvajanja ReNPPP 2005 – 2010?

2. Ali so bili v ReNPPP 2005 – 2010 identificirani ustrezni nosilci nalog in ali so bili enakomerno zastopani? Ali je bila resolucija integrirana tudi v druge sektorje in strateške dokumente, ki prvotno vanjo niso bili vključeni?

3. Ali je bil pri implementaciji ReNPPP 2005 – 2010 upoštevan socialni gradient in posebej ranljive skupine?

4. Kako uspešna je bila komunikacija ReNPPP 2005 – 2010 na različnih nivojih? Kakšno vlogo je imela ReNPPP 2005-10 v zagovorništvo varne, uravnotežene in varovalne prehrane in lokalno pridelane hrane?

Glede na to, da pri ReNPPP 2005-10 razločujemo tri glavna področja oziroma stebre politike, so bila za potrebe vrednotenja izbrana še vsebinsko specifična področja po stebrih prehranske politike:

Področje varnih živil/hrane (I. steber):

- Ali slovenski sistem varnosti živil/hrane temelji na znanosti in oceni tveganja?
- Ali je izboljšana učinkovitost obvladovanja tveganja v vsej živilski verigi?
- Ali je zagotavljanje podatkov o dejavnikih tveganja in tveganjih na področju varnosti živil učinkovito?
- Ali poteka izobraževanje o načinih obvladovanja tveganj na področju varnosti živil?
- Ali se je ohranjanje zaupanja javnosti v varno hrano okrepilo?
- Ali je vzpostavljen učinkovit sistem varnosti živil?
- Ali se je mikrobiološko in kemijsko onesnaženje živil na trgu zmanjšalo?
- Ali se je zmanjšalo število alimentarnih infekcij in intoksikacij?
- Ali so se znanje, veščine, ozaveščenost in motiviranost prebivalstva v zvezi z varnostjo hrane okrepila?

Področje uravnoteženega in varovalnega prehranjevanja (II. steber):

- Ali in kako so vzpostavljeni pogoji za promocijo dojenja?
- Ali in kako je vzpostavljen poenoten in celovit program zdravstvene vzgoje za nosečnice, očete in otročnice?
- Ali in kako so vzpostavljeni pogoji za promocijo zdravega prehranjevanja za otroke in mladostnike ter ali in kako za odraslo populacijo?
- Ali in kako je vidna vzpostavitev sodobnih prehranskih standardov v vzgojno izobraževalnih ustanovah?
- Ali in kako je vidno izboljšanje ureditve organizirane prehrane v srednjih šolah?
- Ali in kako je vidno izboljšanje pogojev za promocijo in organizacijo zdravega prehranjevanja delavcev?
- Ali in kako je vidno izboljšanje zagotavljanja ustreznih prehrane bolnikov v bolnišnicah ter ali in kako je to vidno pri oskrbovancih v domovih za starejše?
- Ali in kako je vidna okrepitev dietnega svetovanja?
- Ali in kako je vidno izboljšanje ponudbe zdravju koristnih živil in zdrave prehrane?
- Ali in kako je okrepljeno strokovno izobraževanje in usposabljanje v zvezi z zdravo prehrano in zdravim življenjskim slogom?

Področje zagotavljanja trajnostne oskrbe z živili (III. steber):

- Ali se je v letih 2005 – 2010 okrepila lokalno trajnostna oskrba v Sloveniji?
- Ali in kako so vzpostavljene lokalne prehranske strategije?
- Ali in kako so vidne vzpostavitve novih tržnih priložnosti na področju lokalne trajnostne pridelave in prodaje zdravju koristne hrane?
- Ali in kako je vidno izboljšanje oskrbe prebivalstva s kakovostno in zdravju koristno lokalno trajnostno pridelano hrano/ živili?
- Ali in kako je vidno povečanje povpraševanja po kakovostni in zdravju koristni lokalno trajnostni pridelani hrani/živilih?
- Ali in kako se dosega čim večje stopnje samooskrbe glede na naravne danosti, tudi ob nestabilnih razmerah na svetovnih trgih?

Vrednotenje učinkov ReNPPP 2005-10 je posebno v tem, da gre za politiko z dolgoročno kompleksno vrsto vplivov, ki se zgolj počasi odražajo na spreminjanju kazalnikov razvoja, kar evidentno potrjujejo tudi primerljive tuje študije (npr. Review of the Scottish Diet Action Plan). V primeru ReNPPP 2005-10 gre za izrazit primer področja javnega upravljanja, ki težko dosega cilje neodvisno od drugih resorjev in je zato zelo odvisno od usklajenosti z drugimi vladnimi resorji. V primeru ReNPPP 2005-10 večinoma ni mogoče, kot v nekaterih drugih resorjih, zaželenih učinkov dosežati s »komandno-kontrolnim« pristopom, kjer je za spremembo obnašanja ljudi dovolj sprejeti že nek predpis. Posledica je, da je spreminjanje dinamike kazalnikov na prehranskem področju odvisno od mnogih dejavnikov, ki niso pod vplivom te politike oziroma jih ona sama s svojimi načrti zelo težko spreminja. Zato bodo v pričujoči študiji vplivi programa na širšo družbo lahko ocenjeni večinoma kvalitativno in s projekcijami ne pa tudi merljivo.

Vrednotenje bo preverilo tudi **projektno logiko** s stališča njene konsistentnosti. V tem okviru bo ugotovljeno, ali strateški cilji izhajajo iz diagnoze stanja in so okvirno konsistentno razdelani v izvedbene cilje, pa tudi, ali so cilji smiselno povezani s predvidenimi dejavnostmi/aktivnostmi, za spremljanje uresničevanja katerih so ali niso izbrani ustrezni kazalniki. Ob tem nas bo zanimalo, ali je bil postopek izbire prioritet sploh podan in ali so bile izbrane prave proiritete in prava struktura treh stebrov (ali gre zgolj le za avtomatizem usklajevanja z EU) in bomo potemtakem presodili ali je sedanji sistem stebrov upravičen s stališča identificiranih problemov prehranske politike. Za oblikovanje logične strukture prehranske politike se uporabijo logični okviri poteka, ki ga v »našem« primeru ni bilo, naslednja politika pa bi si s takim orodjem morala pomagati, ker je to tehnični standard. Za oblikovanje strateških usmeritev si snovalci politike lahko pomagajo s SWOT analizo (prednosti-slabosti-priložnosti-tveganja).

Praktično je bilo vrednotenje opravljeno s kombinirano metodo dela, ki je podrobneje opisana v podpoglavjih 4.1. in 4.2 v nadaljevanju.

3.1. Sodelovanje zainteresirane javnosti pri vrednotenju

Že v samem načrtu vrednotenja je bila predvidena ustanovitev skupine raziskovalcev z IVZ z različnih področij ReNPPP 2005-10. Glede na specifičnost različnih vsebinskih področij ReNPPP 2005-10 so se oblikovale posamezne raziskovalne podskupine. Pri tem smo v delo prioritarno vključili tiste zunanje (neodvisne) sodelavce, ki smo jih identificirali kot zainteresirane in obenem predstavnike stroke, z namenom zagotavljanja interdisciplinarnega pogleda na vrednotenje učinkov prehranske politike. Potek vrednotenja so stalno spremljali tudi zunanji opazovalci Ministrstva za zdravje, kot predstavniki naročnika vrednotenja. V potek vrednotenja je bila vključena tudi širša javnost, kot prepoznani pomembni deležniki vrednotenja. Ti so sodelovali v fazi presojanja ugotovitev vrednotenja ter pri identificiranju prioritet na področju politike hrane, prehrane ter oskrbe s hrano. Deležniki vrednotenja so bili izbrani kot referenčni predstavniki določene interesne skupine, npr. posameznih sektorjev, industrije, nevladnih organizacij, fakultet ter drugih institucij in so participativno sodelovali v procesu evalvacije. Kriterij končne izbire je bila uravnoteženost glede na naslednje kategorije: vladna kategorija, zasebni sektor, kategorija stroke, nevladne organizacije ter kategorija nacionalnega in regionalnega nivoja delovanja, ter uravnoteženost glede na vsebinsko pokritost posameznih stebrov ReNPPP 2005-10.

Postopek sinteze je pri vrednotenju, temelječem na tako raznovrstnih vhodnih informacijah, kot smo jih uporabili v tem primeru, poseben izziv. Podroben vpogled je dragocen material vrednotenja, če ga znamo na koncu pravilno povzeti v strateške ugotovitve, ki večinoma najbolj zanimajo odločevalce. Pri tem so nekatere ugotovitve poudarjene, druge pa ostanejo utopljene v množici podrobnih ugotovitev, ki jih prinaša študija. Ali smo pri povzemanju ugotovitev pravilno razmejili proučeno materijo smo se posvetovali tudi na delavnici s t.i. deležniki vrednotenja. Z namenom preveritve te kočljive odločitve, povezane s sintezo rezultatov vrednotenja, smo se posvetovali tudi z metodološkimi strokovnjaki Slovenskega društva evalvatorjev in se po njihovih utemeljitvah odločili uporabiti matrično metodo vrednotenja in sinteze splošnih vprašanj vrednotenja po enem najbolj standardnih postopkov – s t.im. Leopoldovo matriko. Del sinteze rezultatov, ki se je nanašal na povzetek mnenjskih ocen informatorjev je še najmanj problematičen, ker je bil lahko izveden statistično na ravni frekvenc dobljenih odgovorov.

Po zaključku vrednotenja in pripravi zaključnega poročila je predvidena **diseminacija ugotovitev**, ki bo potekala najprej v ožjem krogu zainteresirane strokovne javnosti, nadalje pa bo sledila predstavitev Vladi RS in Državnem zboru RS. Poročila bo objavljeno tudi v različnih medijih, predstavljeno pa bo tudi na konferenci EU belgijskega predsedovanja decembra letos. Kasneje bo sledila tudi priprava poročila študije primera za SZO. Na podlagi pridobljenih izkušenj vrednotenja bo v naslednjem koraku izdelan tudi generični protokol in orodje za vrednotenje drugih politik iz področja javnega zdravja.

3.2. Vrednotenje s ciljanimi vprašalniki za intervjuje z identificiranimi skupinami sodelujočih informatorjev

Del raziskave je bil namenjen tudi kvalitativnemu in kvantitativnemu raziskovanju po metodi intervjujev z informatorji. K izbiri take metode nas je vodilo dejstvo, da so obstoječi podatki za vrednotenje nepopolni. Intervjuji so temeljili na vnaprej pripravljenem vprašalniku, ki smo ga delno povzeli in prilagodili po vprašalniku iz škotske študije (Review of the Scottish Diet Action Plan), po študiji proučevanja trženja nezdrave hrane otrokom (The Polmark project) ter študiji vrednotenja EU platforme za prehrano in telesno dejavnost (Evaluation of the European platform for action on Diet, Physical Activity and Health).

Deležniki vrednotenja so bili vnaprej identificirani kot pomembni predstavniki določene skupine, npr. posameznih sektorjev, industrije, nevladnih organizacij, fakultet ter drugih institucij, kot je opisano že v zgornjem poglavju.

Vprašalnik je vseboval vprašanja zaprtega tipa z možnostjo dodatnega komentarja, kot tudi vprašanja odprtega tipa. Vprašanja so bila prirejena glede na zgoraj omenjena izhodiščna splošna in specifična vprašanja vrednotenja, opisana v prejšnjem poglavju. Vprašalnik je bil zasnovan tako, da je vseboval vprašanja, prilagojena za t.i. »poznavalce ReNPPP 2005-10« in t.i. »nepoznavalce ReNPPP 2005-10«. Vprašanja so bila razdeljena na dva sklopa. Splošna vprašanja so bila zastavljena vsem anketiranim, medtem ko so bili posamezni sklopi specifičnih vprašanj zastavljeni tistim anketiranim, ki so bili prepoznani kot poznavalci določenega področja.

Prvi, splošni del je vseboval vprašanja iz področja:

- ustreznosti ReNPPP 2005-10 glede na izražene potrebe;
- implementacije ReNPPP 2005-10 (»programska logika«);
- uspešnosti komunikacije pri izvajanju ReNPPP 2005-10;
- upoštevanja socialnih neenakosti v zdravju pri izvajanju ReNPPP 2005-10;
- splošna odprta vprašanja;
- prioritet za prihodnjo prehransko politiko.

V drugem specifičnem delu je vprašalnik vseboval tudi sklope specifičnih vprašanj glede na vsebinsko poznavanje področja ReNPPP 2005 – 10, kot je:

- sklop varnosti živil/hrane (I. steber);
- sklop uravnoteženega in varovalnega prehranjevanja (II. steber);
- sklop zagotavljanja trajnostne oskrbe z živilom (III. steber).

Pri nekaterih vprašanjih smo olajšali anketirancem odgovarjanje na zastavljeno vprašanje s podpornimi karticami, ki omogočajo anketiranemu vpogled v zastavljeno vprašanje in možne odgovore. Po predhodni privolitvi anketirancev se je razgovor tudi snemal. Vse izbrane osebe so pred samim razgovorom prejele obvestilno pismo, v katerem smo jih vnaprej obvestili o samem namenu le-tega. Ob tem smo anketirancem zagotovili tudi največjo možno stopinjo anonimnosti.

Anketirance oziroma deležnike vrednotenja smo v razdelili v naslednje skupine:

a) glede na poznavanje vsebinskega področja:

- poznavalec področja varne hrane/živil (1. steber)
- poznavalcev področja uravnoteženega in varovalnega prehranjevanja (2. steber);
- poznavalec področja zagotavljanja trajnostne oskrbe z živilom (3. steber).

b) glede na pripadnost določeni kategoriji:

- vladna kategorija (predstavniki ministrstev, vladnih služb, uradov...)
- zasebni sektor (predstavniki pridelovalcev, predelovalcev in ponudnikov hrane ter predstavniki medijev in oglaševalskih organizacij)
- kategorija stroke (predstavniki javnih zavodov, inštitutov, strokovnih teles in predstavniki fakultet, šol)
- nevladne organizacije (predstavniki nevladnih organizacij (vključno s potrošniki)

c) glede na raven delovanja:

- nacionalna raven
- regionalna raven (sodelovanje zdravstvenih regij Kranj, Maribor in Novo mesto).

Obvestilno pismo je bilo predhodno poslano 75 deležnikom vrednotenja. Intervju smo opravili z 72 deležniki (20 moških, 52 žensk), med katerimi je bilo tudi nekaj takih, ki so odgovarjali na specifična vprašanja iz dveh ali več stebrov. V tem primeru smo odgovore teh deležnikov dodatno utežili. 17 deležnikov je odgovarjalo za regionalno raven. Tem obvestilno pismo predhodno ni bilo posredovano, saj so dobili informacije neposredno od sodelavcev iz zavodov za zdravstveno varstvo na regionalni ravni.

Tabela 1: Struktura deležnikov vrednotenja glede na steber, kategorijo in raven

Skupine oziroma kategorije		Delež (v%)
Steber	Poznavalec področja varne hrane/živil (1. steber)	31,3
	Poznavalcev področja uravnoteženega in varovalnega prehranjevanja (2. steber)	39,4
	Poznavalec področja zagotavljanja trajnostne oskrbe z živili (3. steber)	29,3
Kategorija	Vladna kategorija	23,2
	Zasebni sektor	26,1
	Kategorija stroke	34,8
	Nevladne organizacije	15,9
Raven	Nacionalna raven	69,7
	Regionalna raven	30,3

Podatke iz vprašalnika smo najprej vnesli v Excel in jih nato prenesli v bazo programa SPSS (Statistical Package for the Social Science 11.0), s pomočjo katerega smo anketne podatke predstavili v frekvenčnih tabelah.

3.3. Vrednotenje ciljev po matričnem modelu

Vrednotenje ciljev ReNPPP 2005-10 je potekalo po naslednjem zaporedju:

- **določitev »smiselnih ciljev«**: ker ReNPPP 2005-10 v nekaterih strategijah ni opredelila jasnih ciljev, ki bi jih zdaj lahko vrednotili, smo se srečali z nujnostjo, da cilje za potrebe vrednotenja določimo sami izhajajoč iz teksta ReNPPP. Vsaka podskupina je za vsako vsebinsko področje ReNPPP 2005-10 oblikovala smiselne cilje, ki so služili kot merilo za presojo v nadaljevanju študije. Pri oblikovanju smiselnih ciljev se je izhajalo iz specifičnih vprašanj vrednotenja, opisanih v prejšnjem poglavju, ter obstoječih ciljev in nalog, opredeljenih v ReNPPP 2005-10. Pri tem je bilo osnovno vodilo smiselnost cilja ter njegovega zmožnost presojanja glede na dostopne podatke.
- **pregled vseh dostopnih dokumentiranih virov**: vsaka podskupina je za vsako vsebinsko področje ReNPPP 2005-10 pregledala vse izdelke, ki so nastali v povezavi z izvajanjem ReNPPP 2005-2010. Podrobnejši pregled dostopnih izdelkov je objavljen v prilogi 2.
- **pregled podatkov in obstoječih analiz za obdobje ReNPPP 2005-10**: opravili smo pregled in analizo obstoječih podatkovnih baz za preteklo obdobje in jih prikazali kot analizo stanja in problematike (priloga 1).
- **matrično vrednotenje smiselnih ciljev**: vsaka podskupina je za vsako vsebinsko področje ReNPPP 2005-10 opravila matrično vrednotenje »smiselnih ciljev« glede na zastavljena splošna in specifična vprašanja vrednotenja. Vsakemu vprašanju smo postavili kriterije ocenjevanja glede na to ali je bil določena aktivnost izpolnjena v celoti (+), delno (0) ali ni bil izpolnjen (-). Rezultati vrednotenja so se validirali v sodelovanju z deležniki vrednotenja.

Tabela 2: Vrednotenje smiselnih ciljev s kriteriji

Vprašanje 1: ali je (bilo) področje, ki se tiče cilja, dovolj raziskano za postavitev »ustreznih« prioritete?
(+) področje je večinoma dobro raziskano, podatki obstajajo, zavedamo se problema, prioritete dobro določene
(0) področje je delno raziskano, dobljeni so bili le delni podatki, problem deloma poznamo
(-) področje je slabo raziskano, podatki so skopi, problema ne poznamo dobro
Vprašanje 2: ali je bil podan predlog operativnih ukrepov za doseg cilja?
(+) predlog ukrepov je pripravljen, je konkreten, izvedljiv in ima jasno definirane naloge
(0) predlog ukrepov sicer obstaja, je na nivoju osnutka, ni konkretiziran, nima jasno opredeljenih nalog
(-) predlog ukrepov ne obstaja
Vprašanje 3: ali so bili sprejeti operativni ukrepi?
(+) ukrepi so bili sprejeti in se lahko uresničujejo
(0) predlog ukrepov je bil sprejet, v delnem obsegu, ima slabe možnosti za uresničitev
(-) ukrepi obstajajo, vendar niso sprejeti, niso podprti
Vprašanje 4: ali so bili operativni ukrep implementirani?
(+) ukrepi so implementirani, se izvajajo skozi mehko ali trdo zakonodajo
(0) sprejeti ukrepi se sicer izvajajo, v delnem obsegu, ni nadzora, finančnih sredstev, kadra
(-) sprejeti ukrepi se ne izvajajo
Vprašanje 5: ali so bili operativni ukrep usmerjen tudi v zmanjšanje socialnih neenakosti?
(+) ukrepi so usmerjeni tudi v doseg socialno šibkih skupin in jih dosega
(0) ukrepi so usmerjeni v doseg socialno šibkih skupin, vendar jih dosega le delno
(-) ukrepi niso usmerjeni v socialno šibke skupine

Vprašanje 6: ali so bili operativni ukrepi implementiran tako, da so dosegli vsaj 50 % ciljne populacije?
(+) ukrepi so dosegli več kot 2/3 ciljne populacije
(0) ukrepi so dosegli približno polovico ciljne populacije
(-) ukrepi dosegajo manj kot 1/3 ciljne populacije
Vprašanje 7: ali so bili za izvajanje operativnih ukrepov zagotovljeni zadostni finančni viri?
(+) finančni viri so zadoščali v več kot 2/3 za izvedbo ukrepov
(0) finančni viri so zadoščali le v 50% za izvedbo ukrepov
(-) finančni viri so zadoščali v manj kot 1/3 za izvedbo ukrepov
Vprašanje 8: ali je bil prvotni cilj skladen s strateškimi nameni ReNPPP 2005-10?
(+) cilj v celoti podpira in sledi strateškemu namenu
(0) cilj le delno sledi in podpira strateški namen
(-) cilj ne sledi in ne podpira strateškega namena
Vprašanje 9: ali so bile naloge oz. aktivnosti skladne z namenom prvotnega cilja?
(+) več kot 2/3 nalog/aktivnosti je skladnih z namenom cilja
(0) približno polovica nalog/aktivnosti je skladnih z namenom cilja
(-) manj kot 1/3 nalog/aktivnosti je skladnih z namenom cilja

Na osnovi povprečnih ocen smo opravili opisno vrednotenje tako, da smo pri ocenjevanju ciljev pretvorili seštevek ocen po kriterijih vrednotenja v devetstopenjsko kvalitativno lestvico (znaten uspeh; znaten/zmeren uspeh; zmeren uspeh; zmeren/majhen uspeh; majhen uspeh; majhen/minimalen uspeh; minimalen uspeh; minimalen uspeh/brez uspeha; brez uspeha):

Tabela 3: Lestvica opisnega in numeričnega vrednotenja ciljev

Znaten uspeh (+)	(4,8 – 5)
Znaten/zmeren uspeh	(4,3 – 4,7)
Zmeren uspeh (+/0)	(3,8 – 4,2)
Zmeren/majhen uspeh	(3,3 – 3,7)
Majhen uspeh (0)	(2,8 – 3,2)
Majhen/minimalen uspeh	(2,3 – 2,7)
Minimalen uspeh (0/-)	(1,8 – 2,2)
Minimalen uspeh/brez uspeha	(1,3 – 1,7)
Brez uspeha (-)	(1,2 in manj)

3.4. Postavljanje prioritet, ciljev in kazalnikov

Vsaka podskupina je na osnovi pregleda stanja in potreb, rezultatov vrednotenja ciljev in na podlagi drugih ugotovitev presojala tudi o možnih prioritetah na področju hrane in prehrane ter oskrbe s hrano, kot tudi o možnih ciljih ter kazalnikih za spremljanje in vrednotenje ciljev. Vsaka podskupina posameznega vsebinskega stebra ReNPPP 2005-10 je na osnovi konsenza izbrala ključne prioritete, cilje in kazalnike, ki se kot predlog vključijo v pripravo izhodišča za novo prehransko politiko. V fazi identificiranja prioritet, ciljev in kazalnikov na področju politike hrane, prehrane ter oskrbe s hrano so sodelovali tudi deležniki vrednotenja.

Na podlagi prioritet se je osnoval predlog ciljev in kazalnikov. Kriteriji za izbor kazalnikov so bili uporabnost za vse sektorje, deležnike, nosilce in glede na njihova pomembnost ter izvedljivost. Ob tem se je presojalo tudi za kakšno vrsto vrednotenja bi ustrezali.

3.5. Delavnice za izgradnjo kapacitet in za validacijo

V okviru procesa vrednotenja sta bili organizirani dve delavnici za izgradnjo kapacitet:

- delavnica 2. 6. 2010 je bila teoretsko metodološka, namenjena postavitvi koncepta vrednotenja, oblikovanju pristopa ter razvoju matričnega modela, ki jo je vodil zunanji svetovalec dr. Bojan Radej, predsedniku Slovenskega društva evalvatorjev;
- delavnici 14. in 15. 6. 2010 je bila praktično metodološka, namenjena prikazu vrednotenja škotskega prehranskega plana, osrediščena na procesne elemente vrednotenja in participativno vrednotenje s sodelovanjem deležnikov; vodila sta jo prof. dr. Elisabeth Dowler iz University of Warwick, in dr. Martin Caraher iz City University London.

Dve delavnici sta bili namenjeni validaciji rezultatov vrednotenja:

- delavnica ob Svetovnem dnevu hrane 13. 10. 2010, na kateri smo skupaj z deležniki preverili ustreznost ocen po matričnem modelu in komentirali izvedbo vrednotenja ter rezultate; kot zunanja opazovalka se je udeležila Caroline Bollars, predstavnica Pisarne Svetovne zdravstvene organizacije za Evropsko regijo iz Kopenhagna;
- delavnica s člani Slovenskega društva evalvatorjev, 19. 11. 2010, na kateri smo preverili ustreznost metodološkega pristopa glede na pridobljene rezultate evalvacije.

4. DOSEGANJE CILJEV IN UPORABNOST ReNPPP 2005-2010

4.1. Pregled doseganja ciljev

V nadaljevanju je v tabelah 4 - 21 po posameznih vsebinskih področjih, kot si sledijo v ReNPPP 2005-10, sistematično prikazan pregled vseh dostopnih virov, na osnovi katerih smo na nivoju procesa, izdelkov in vplivov opisali dinamiko izvajanja oziroma uresničevanja vsakega posameznega smiselnega cilja. Ob tem smo prikazali ali je pregled dinamike uresničevanja cilja temeljil na podatkih iz ankete med informatorji, podatkih iz pregleda akcijskih načrtov pristojnega ministrstva za zdravje ali na podatkih iz pregleda izdelkov ter dostopnih podatkov.

V nadaljevanju je prikazano tudi vrednotenje smiselnih ciljev po vnaprej dogovorjenih kriterijih, opisanih v metodološkem poglavju. Drugi del poglavja povzema ključne ugotovitve kvalitativnega in kvantitativnega raziskovanja izvajanja ReNPPP 2005-10, izvedenega na osnovi intervjujev z deležniki vrednotenja, celotno poročilo pa je objavljeno v prilogi 3. Na podlagi sinteze so oblikovane zaključne ugotovitve vrednotenja.

4.1.1 Področje varnosti živil oziroma hrane

Varnost hrane je bila v ReNPPP 2005-10 sicer obravnavana v šestih sklopih, ki pa smo jih v zaradi lažjega vrednotenja smiselno združili v tri področja:

- področje ocene tveganja,
- področje obvladovanja tveganja,
- področje komunikacije tveganja.

V tabelah po področjih prikazujemo dinamiko smiselnih ciljev v povezavi z viri informacij.

Tabela 4: pregled dinamike izvajanja ciljev glede na dostopne vire na področju varnosti živil/hrane

Področje ocene tveganja				
Smiselni cilj	Intervjuji z deležniki vrednotenja	Ali je obravnavano področje vključeno v akcijski načrt?	Pregled stanja izdelkov in dostopnih podatkov	Komentar
Slovenski sistem varnosti živil/hrane temelji na znanosti in oceni tveganja	da, deležniki vrednotenja so odgovarjali na vprašanja s področja	da	da, glej prilogo	

Ocene tveganja za zdravje ljudi, ki so neodvisne, objektivne in transparentne in temeljijo na najboljših znanstvenih podlagah in razpoložljivih mednarodnih smernicah, morajo izvajati strokovnjaki, ki so ločeni od procesa obvladovanja tveganja. Pri izdelavi ocene tveganja za zdravje ljudi sodelujejo Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije (IVZ RS), Kmetijski inštitut Slovenije (KIS) in Nacionalni veterinarski inštitut (NVI). Skupina za pripravo ocene tveganja za zdravje ljudi deluje v sestavi, ki je odvisna od obravnavanega primera, v kateri so lahko predstavniki vseh imenovanih institucij, lahko pa vključi tudi zunanje strokovnjake in institucije kot so: Zavod za

zdravstveno varstvo Maribor – Inštitut za varstvo okolja, Območne zavode za zdravstveno varstvo, Kmetijsko – živilorejske zavode, Medicinski fakulteti in Univerzitetna klinična centra, Veterinarsko fakulteto, Biotehniško fakulteto in Inštitut Jožef Stefan.

Po mnenju večine ključnih informatorjev (81,6%) je ocena tveganja uspešno vključena v sistem varnosti živil.

Področje bi se lahko še bolj razvilo, v kolikor bi bilo zagotovljenih več finančnih in kadrovskih virov oziroma bi se ti viri ustrezno združili.

Področje obvladovanja tveganja

Smiselni cilj	Intervjuji z deležniki vrednotenja	Ali je obravnavano področje vključeno v akcijski načrt?	Pregled stanja izdelkov in dostopnih podatkov	Komentar
Prevzemanje predpisov EU s področja varnosti živil	da, deležniki vrednotenja so odgovarjali na vprašanja s področja	ne, zakonska obveza	da, glej prilogo	
Izvajanje sistema nadzora v vseh členih živilske verige, odgovornost NŽD za notranji nadzor - vzpostavitev DHP in postopkov na načelih HACCP ter preverjanje skladnosti s predpisi pri NŽD s strani uradnega nadzora.	da, deležniki vrednotenja so odgovarjali na vprašanja s področja	ne, zakonska obveza	da, glej prilogo	
Načrtovanje, izvajanje, poročanje v enovitem slovenskem programu monitoringov kemijskih, bioloških in fizikalnih dejavnikov tveganja.	da, deležniki vrednotenja so odgovarjali na vprašanja s področja	da	da, glej prilogo	

Deležniki vrednotenja (71,4%) menijo, da je v RS vzpostavljen učinkovit sistem varnosti živil. Večina pa jih meni, da so bili cilji ReNPPP 2005-10 doseženi z implementacijo zakonodaje, ki se nanaša na varnost živil. Izjemnega pomena je bila implementacija higienskega paketa. Dvema tretjinama deležnikov vrednotenja se zdi zelo pomembno, da se poveča obseg državnih monitoringov na posameznih področjih zagotavljanja varnosti živil. Treba je določiti prioritete za specifična področja in nameniti več kadrovskih in finančnih virov. Implementacija večletnega nacionalnega načrta uradnega nadzora mora biti dosledna.

Sektorji živilskih dejavnosti lahko razvijajo in razširjajo smernice dobre higienske prakse z uporabo načel HACCP, kar je v nacionalnem interesu, saj gre za pomembno pomoč živilskim dejavnostim, zlasti majhnim, pri doseganju ciljev Uredbe (ES) 852/2004 o higieni živil. Uradno odobrene smernice nosilci živilske dejavnosti uporabljajo prostovoljno in se nanje sklicujejo. Po drugi strani pa je za varnost živil oz. hrane odgovorna tudi država, ki preko svojih organov v sestavi – inšpekcijskih služb, v okviru uradnega nadzora, preverja skladnost s predpisi pri nosilcih živilskih dejavnosti.

Stopnje živilske verige, v katerih se opravlja uradni inšpekcijski nadzor, so:

- uvoz živil in materialov ter izdelkov, namenjenih za stik z živilo, iz tretjih držav,
- proizvodnja živil,
- promet/distribucija z živilo.

ZIRS je bil v obravnavanem obdobju pristojen za uradni inšpekcijski nadzor na področjih:

- označevanja, predstavljanja in oglaševanja živil, zdravstvenih in prehranskih trditev na živilih ter zahtev glede živil za posebne zdravstvene in prehranske namene,
- biološke varnosti živil,
- kemijske varnosti živil,
- biotehnologije (GSO v živilih oziroma gensko spremenjena živila).

Veterinarska uprava RS (VURS) je v skladu s svojimi pristojnostmi opravljala uradni veterinarski nadzor nad varnostjo živil in krme živalskega izvora. Nadzor je zajemal vse vidike, pomembne za zaščito javnega zdravja in tudi zdravja in dobrega počutja živali. Vrsta in intenzivnost uradnega nadzora je bila odvisna od presoje tveganja za zdravje. Pri presoji tveganja so bili upoštevani vrsta in obseg živilske proizvodnje, ugotovitve ter morebitna neskladja iz preteklosti. Cilj uradnega veterinarskega nadzora živalskih izdelkov je zagotavljanje skladnosti z živilsko zakonodajo. VURS je opravljal številne upravne in nadzorne naloge, vključujoč programe spremljanja zoonoz, boleznih živali, varnosti krme, TSE, škodljivih ostankov v živalih, živilih in krmi.

Deležniki vrednotenja menijo, da je treba načrtovanju letnih aktivnosti in projektom s skupnimi cilji nameniti še več pozornosti, tako da so monitoringi še bolj ciljno usmerjeni na realne aktualne dejavnike tveganja. Dejavniki tveganja naj bodo definirani glede na pomembnost – relevantnost v določenem časovnem obdobju, nekatere pa je treba spremljati več let. Pomembna je vzpostavitev učinkovitejše informacijsko-tehnične podpore.

Povprečna incidenca črevesnih nalezljivih bolezni, ki jo ocenjujemo na osnovi zakonsko obvezne prijave (Zakon o nalezljivih boleznih, Ur. l. RS št 33/2006) v zadnjih petih letih znaša 962/100 000 prebivalcev. Število prijavljenih črevesnih nalezljivih bolezni v omenjenih letih ne odstopa znatno od povprečja, povečuje se delež črevesnih nalezljivih bolezni neznane etiologije. Med opredeljenimi povzročitelji so na prvem mestu rotavirusi in kampilobaktri, incidenca salmonelnih gastroenterokolitov pa že več let upada. Zmanjšuje se število letno prijavljenih izbruhov okužb s hrano. Epidemiološka situacija, ki jo ocenjujemo na osnovi prijav, je relativno ugodna. Manj ugoden je podatek, da narašča delež prijav črevesnih nalezljivih bolezni neznane etiologije.

Kemijska varnost živil se iz leta v leto bolj aktualizira. Sem sodijo nezaželene sestavine živil, ki jih zaznavamo od pikogramskih do miligramskih količin in se jim v celoti ne moremo izogniti. V živila prehajajo kot posledica okoljskega onesnaženja s stranskimi proizvodi industrije (PCB – poliklorirani bifenili, dioksini, furani, Pb -svinec, Cd-kadmij, As-arzen, Hg- živo srebro, benzen), kot posledica pridelave hrane (ostanki pesticidov, ostanki veterinarskih zdravil, nitrati, histamin) ali jih najdemo v hrani kot naravne produkte rastlin, gliv ali drugih organizmov (mikotoksini, toksini) ali pa postanejo del živila med njegovo pripravo in shranjevanjem (PAO – poliaromatski ogljikovodiki, akrilamid, furan, benzen, kositer, bisfenol A). Na pojav onesnaževal v živilih vplivajo tudi podnebne razmere in nihanje v kakovosti živil. Zavedanje o prisotnosti onesnaževal v živilih se viša tako na strani potrošnikov, kot tudi na strani vladnih organov. Onesnaževala lahko predstavljajo tveganje za zdravje ljudi, otroci so prepoznana najbolj občutljivejša populacijska skupina. Postavitev mejnih vrednosti, ki imajo lahko tudi začasni značaj, se zdi najbolj primerna za njihovo obvladovanje v živilih. Večletni rezultati državnih monitoringov sicer kažejo, da so živila, s katerimi se oskrbujemo v Sloveniji, glede kemijskega onesnaženja v večini skladna z zakonodajo.

Dejstvo je, da potrošniki smatrajo kemijske dejavnike tveganja kot veliko grožnjo zdravju, ker na njih z nobenimi postopki v domačem okolju ne morejo vplivati, za razliko od mikrobioloških dejavnikov tveganja, ki jih lahko z ustreznimi postopki (npr. termična obdelava) reducirajo na sprejemljivo raven. Stopnja nabave surovin/živil pri nosilcih živilskih dejavnosti je za kemijsko varnost živil prav tako izrednega pomena, kajti tudi v teh okoljih nobena nadaljnja stopnja v živilski verigi ne more zmanjšati kemijskih dejavnikov tveganja na sprejemljivo raven, v kolikor so bili v nedovoljenih količinah prisotni v živilu ob nabavi. Kemijsko onesnaženje živil na trgu je težko vrednotiti s stališča povečevanja oz. zmanjševanja zdravstvenih težav, ker kemijski dejavniki tveganja (za razliko od mikrobioloških) ponavadi delujejo dolgotrajno oz. so posledice za zdravje lahko zaznavne šele čez daljša obdobja. Omeniti je treba, da imamo opravka s celo vrsto substanc – poznanih in tistih, ki se na novo pojavljajo, tako, da je tudi ocena tveganja pogosto zaradi velikih negotovosti težje izvedljiva.

Področje komunikacije tveganja

Smiselni cilj	Intervjuji z deležniki vrednotenja	Ali je obravnavano področje vključeno v akcijski načrt?	Pregled stanja izdelkov in dostopnih podatkov	Komentar
Zagotavljanje podatkov o dejavnih tveganjih in tveganjih na področju varnosti živil.	da, deležniki vrednotenja so odgovarjali na vprašanja s področja	da	da, glej prilogo	
Izobraževanje o načinih obvladovanja tveganj na področju varnosti živil.	da, deležniki vrednotenja so odgovarjali na vprašanja s področja	ne	da, glej prilogo	
Okrepitev in ohranjanje zaupanja javnosti v varno hrano.	da, deležniki vrednotenja so odgovarjali na vprašanja s področja	da	da, glej prilogo	
Promocija varnosti živil v smislu okrepitve znanj, veščin, ozaveščenosti in motiviranosti prebivalstva	da, deležniki vrednotenja so odgovarjali na vprašanja	da	da, glej prilogo	

	s področja		
<p>„Komuniciranje v zvezi s tveganjem“ pomeni interaktivno izmenjavo informacij in mnenj v okviru analize tveganja o dejavnih tveganja in tveganjih, drugih dejavnih, ki vplivajo na tveganja in zaznavanjih tveganj med tistimi, ki ocenjujejo tveganja, tistimi, ki skrbijo za obvladovanje tveganj, potrošniki, živilsko dejavnostjo in dejavnostjo proizvodnje krme, znanstveniki in drugimi zainteresiranimi skupinami, vključno s pojasnjevanjem ugotovitev ocene tveganja in podlag za odločitve o obvladovanju tveganja.</p> <p>Za zagotavljanje hitre izmenjave informacij o živilih in krmi, ki predstavljajo tveganje za zdravje potrošnika v skladu s 50., 51. in 52. členom Uredbe 178/2002/ES, deluje nacionalni sistem hitrega obveščanja za živila in krmo kot del sistema nadzora (v nadaljnjem besedilu: SLO RASFF). V SLO RASFF se nosilci uradnega nadzora VURS, IRSKGH in ZIRS vključujejo preko kontaktnih točk.</p> <p>Pomembno vlogo pri komunikaciji tveganja imajo združenja sektorjev živilskih dejavnosti oziroma zbornice, ki svojim članom – nosilcem živilskih dejavnosti posredujejo informacije ki se nanašajo na varnost živil oz. nudijo nosilcem pomoč pri programih usposabljanj in izobraževanj. Pogosto sodelujejo na srečanjih združenj sektorjev živilskih dejavnosti tudi predstavniki uradnega nadzora, ki nosilce seznanjajo z določenimi možnostmi za doseganje skladnosti z živilsko zakonodajo kot so npr. Smernice DHP/HACCP, ki predstavljajo t.i. mehko zakonodajo.</p> <p>Dobri dve tretjini deležnikov vrednotenja (70,3%) meni, da je bilo izvajanje usposabljanj oz. izobraževanj uspešno. Zbornice sektorjev živilskih dejavnosti so stalno obveščale in usposabljele svoje člane – NŽD o zakonodaji. Ministrstva so za promocijo področja varnosti živil pripravila priporočila in strokovna gradiva, ki so bila posredovana javnosti z različnimi mediji. Splošno mnenje deležnikov vrednotenja je, da bi bilo za boljšo komunikacijo v zvezi s tveganjem treba določiti ključne ljudi v posameznih institucijah oz. resorjih. Komunikacija tveganja naj bi bila prilagojena oz. usmerjena k različnim skupinam prebivalcev.</p> <p>V skladu z Zakonom o varstvu potrošnikov (Uradni list RS, št. 98/04 – drugo uradno prečiščeno besedilo, 126/07 in 86/09) se dejavnosti, kot so svetovanje potrošnikom, obveščanje in izobraževanje potrošnikov ter primerjalno ocenjevanje, opravljajo kot javna služba, katere trajnost in nemotenost opravljanja zagotavlja v javnem interesu Republike Slovenije. Pri svetovanju potrošnikom se je z uvedbo in uporabo brezplačne telefonske številke za potrošnike in uvedbo ter delovanjem spletnega informacijskega sistema za pomoč in nadzor nad delovnimi postopki potrošniških organizacij izboljšalo kvantitativno in vsebinsko spremljanje svetovanja Urada RS za varstvo potrošnikov in strokovnih organizacij, ki opravljajo to nalogo na podlagi podeljene koncesije.</p>			

Tabela 5: rezultati vrednotenja smiselnih ciljev na področju varnosti živil/hrane

Smiselni cilj	Področje raziskano	Podan predlog ukrepov	Ukrepi sprejeti	Implementirani ukrepi	Usmerjenost v socialne neenakosti	Doseganje vsaj 50% ciljne populacije	Zadostni finančni viri	Cilj skladen s strateškim namenom	Naloge/aktivnosti skladne s ciljem	Skupna ocena
Področje ocene tveganja										
Slovenski sistem varnosti živil/hrane temelji na znanosti in oceni tveganja.	+	+	+	+	NA	+	+	+	+	
Doseganje cilja: znatno										
Področje obvladovanja tveganja										
Prevzemanje predpisov EU s področja varnosti živil	+	+	+	+	NA	+	+	+	+	
Doseganje cilja: znatno										
Izvajanje sistema nadzora v vseh členih živilske verige, odgovornost NŽD za notranji nadzor - vzpostavitev DHP in postopkov na načelih HACCP ter preverjanje skladnosti s predpisi pri NŽD s strani uradnega nadzora.	+	+	+	+	NA	+	+	+	+	

Doseganje cilja: znatno										
Načrtovanje, izvajanje , poročanje v enovitem slovenskem programu monitoringov kemijskih, bioloških in fizikalnih dejavnikov tveganja.	+	+	+	o	NA	+	o	+	+	
Doseganje cilja: zmerno/znatno										
Področje komunikacije tveganja										
Zagotavljanje podatkov o dejavnikih tveganja in tveganjih na področju varnosti živil.	o	o	o	o	NA	+	o	+	+	
Doseganje cilja: zmerno										
Izobraževanje o načinih obvladovanja tveganj na področju varnosti živil.	o	o	o	-	NA	-	o	+	+	
Doseganje cilja: malo										
Okrepitev in ohranjanje zaupanja javnosti v varno hrano.	o	+	o	-	NA	+	o	+	+	
Doseganje cilja: zmerno										
Promocija varnosti živil v smislu okrepitve znanj, veščin, ozaveščenosti in motiviranosti prebivalstva	+	+	+	+	NA	+	+	+	+	
Doseganje cilja: znatno										

4.1.2 Področje zdravega prehranjevanja

4.1.2.1 Dojenčki, nosečnice in otročnice

Tabela 6 pregled dinamike izvajanja ciljev glede na dostopne vire na področju dojenčkov, nosečnic in otročnic

Promocija dojenja				
Smiselni cilj	Intervjuji s ključnimi informatorji	Pregled akcijskih načrtov	Pregled stanja izdelkov in dostopnih podatkov	Komentar
Okrepiti promocijske dejavnosti za spodbujanje dojenja za splošno javnost	Da	Da	Deloma	Ni možnosti pregleda vseh virov, podatki se ne zbirajo sistematično.
<p>Iz pregleda akcijskih načrtov je razvidno, da je bila promocija dojenja predvidena praktično v vseh letih od 2005-2010, razen v letih 2008 in 2009, ko akcijski načrt ni bil predložen Vladi RS. Največkrat so akcijski načrti načrtovali organizacijo Mednarodnega tedna za dojenje, nato pripravo promocijskih gradiv in tudi prehranjevalnih smernic. Pregled izdelkov je obširen in pokaže, da so v času RNPPP 2005-2010 potekale številne promocijske dejavnosti namenjeni mamici, očetom, družinam in splošni širši javnosti. Nastala ali ponatisnjena so bila številna gradiva. Osrednji promocijski dogodek je mednarodni teden za dojenje, ki poteka redno enkrat letno v prvem tednu oktobra. Številna so tudi podpora okolja in organizacije. Promocije dojenja so sistematično deležne že nosečnice v Šolah za starše in pri rednih ginekoloških pregledih med nosečnostjo. Že od ustanovitve so na pobudo Unicefovega Nacionalnega odbora za spodbujanje dojenja nastale in delujejo Novorojencem prijazne porodnišnice (NPP), v času RNPPP 2005-2010 je njihovo število še poraslo. Še vedno pa niso v pobudo vključene vse slovenske porodnišnice (trenutno je od 14 porodnišnic 12 z nazivom Novorojencem prijazna porodnišnica), postavlja pa se tudi vprašanje kvalitete izvajanja pobude. V tem času je nastala tudi prva Dojenju prijazna zdravstvena ustanova -DPZU (ZD Adolfa Drolca). Na ocenjevanje za naziv DPZU se pripravljajo nekateri otroški dispanzerji (Radlje ob Dravi, Domžale, Ljubljana Bežigrad) in pediatrični oddelek SB Celje. Mamici so pri dojenju lahko v pomoč redni sistematski pediatrični pregledi ter obiski patronažne medicinske sestre, oboje je organizirano v sklopu zakonsko zagotovljenega primarnega zdravstvenega varstva. Ob težavah in stiskah so doječi mamici na voljo različne svetovalne organizacije. Nekatere potekajo v sklopu vzgojnozdravstvenih programov zdravstvenih zavodov (npr. Šola za dojenje (Porodnišnica Kranj), Skupina za podporo dojenju (ZD Celje), imamo pa tudi dve društvi : laično Društvo za pomoč in podporo pri dojenju (LLLLI) ter Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije (IBLC). Tudi svetovno medmrežje je pomemben vir tako promocijskih gradiv kot mesta, kjer poteka interaktivno svetovanje (npr. spletne strani Med.over.net, Mama Zofa).</p> <p>Dojenje je kot eden izmed korakov zdravega prehranjevanja zapisan tudi v CINDI prehranskih smernicah. Intervjuji s ključnimi informatorji so vključevali vprašanje o promociji dojenja, večina je menila, da so pogoji za promocijo dojenja dobro vzpostavljeni.</p> <p>Dostopnih podatkov o številu promocijskih dejavnosti nimamo. Ni sistematično dokumentiranega števila gradiv in promocijskih dogodkov, vsekakor pa je, kot je zapisano v RNPPP 2005-2010 in nato v njenih akcijskih načrtih, izpolnjena naloga organizacije Mednarodnega tedna za dojenje ter pobuda za nastajanje/širjenje Novorojencem prijaznih porodnišnic in Dojenju prijaznih ustanov.</p>				
Smiselni cilj	Intervjuji s ključnimi informatorji	Pregled akcijskih načrtov	Pregled stanja izdelkov in dostopnih podatkov	Komentar
Okrepiti promocijske dejavnosti za spodbujanje dojenja za izvajalce zdravstvenega varstva	Da	Da	Deloma	Ni možnosti pregleda vseh virov, podatki se ne zbirajo sistematično.
<p>Vsi akcijski načrti v časovnem obdobju ReNPPP 2005-2010 posredno predvidevajo tudi promocijo dojenja med izvajalci zdravstvenega varstva, akcijska načrta leta 2006 in 2007 pa to nalogo tudi specifično omenjata. Pregled izdelkov in podatkov: Izobraževanje strokovnjakov je v času Resolucije potekalo v okviru dvoletnih simpozijev o dojenju, takrat so redno nastajala tudi gradiva – zborniki. Pri organizaciji simpozijev sodelujejo strokovnjaki z vseh ravni zdravstvenega varstva ter mednarodna pobuda - Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja.</p>				

Kontinuirano izobraževanje je zagotovljeno tudi pod okriljem pobud za NPP in DPZU (oboje vodi in koordinira Unicefov Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja), kjer nastajajo tudi izobraževalna gradiva (npr. 18-urni tečaj Spodbujanje dojenja v Novorojencem prijaznih porodnišnicah). Pomemben dogodek za promocijo dojenja v strokovnih okoljih je letni Mednarodni teden za dojenje. Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije (IBLC) skrbi za izobraževanje o dojenju, namenjeno zdravstvenim delavcem ter organizira in izvaja tudi mednarodno priznani izpit.

Osveščanje je prisotno tudi v okviru drugih tematskih strokovnih srečanjih, ki prepoznavajo pomembno vlogo ženske in dojenja (npr. prispevki v okviru Svetovnega dneva tobaka, Svetovni dan duševnega zdravja), pozornost je bila namenjena tudi dojenju pri socialno občutljivih skupinah (npr. Dojenje v romskem naselju, strokovno srečanje Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni službi). Gotovo je podobnih izobraževalnih dogodkov še veliko, vendar vseh pri pregledu ni bilo mogoče sistematično zajeti.

Dostopnih podatkov o številu strokovnih dejavnosti in izdanih gradiv nimamo. Številna so sicer dostopna na internetu. Kot je predvideno v Resoluciji in nato Akcijskih načrtih je izpolnjena naloga organizacije dvoletnega strokovnega ter pobuda za nastajanje/širjenje Novorojencem prijaznih porodnišnic in Dojenju prijaznih ustanov. V podporo promociji dojenja je Slovenija prevzela in prevedla tudi Kodeks WHO/UNICEF o trženju nadomestkov materinega mleka, ki ga je razvila Mednarodna mreža ukrepov za otroško hrano (IBFAN), in si prizadeva za boljše zdravje in prehrano otrok s spodbujanjem dojenja in odpravljanjem neodgovornega trženja hrane, stekleničk in dud za dojenčke.

Intervjuji s ključnimi informatorji: promocija strokovni javnosti je bila dobro ocenjena.

Cilji: poenotiti doktrino posredovanega znanje in veščin o dojenju med različnimi izvajalci, zdravstvenimi delavci; sistematično beleženje števila gradiv, dogodkov, NPP, DPZU, kadrov, za spremljanje stanja izobraženosti in strokovne usposobljenosti.

Smiselni cilj	Intervjuji s ključnimi informatorji	Pregled akcijskih načrtov	Pregled stanja izdelkov in dostopnih podatkov	Komentar
Vzpostaviti celovit informacijski sistem stalnega in rednega spremljanja dojenja	Delno	Da	Deloma	Intervjuji niso zajemali ciljanega vprašanja. Pregled stanja in izdelkov narejen glede na dostopnosti gradiva (internetno, tiskane oblike), sistematičnega nabora podatkov ni. Potreba po vzpostavitvi sistema ni bila izpolnjena.
<p>Akcijski načrt v letu 2006 je usmerjeno predvidel vzpostavitev celovitega informacijskega sistema za spremljanje. Pri pregledu izdelkov in dostopnih podatkov ugotovimo, da imamo iz Perinatalnega informacijskega sistema Slovenije dostopen podatek o številu kakorkoli dojenih novorojenčkov ob odpustu iz porodnišnic (97 %, leta 2006). Na lokalni ravni (ZD Ljubljana – Šiška, ZD Adolfa Šturma, ZD Celje) so bile v času RNPPP 2005-2010 narejene posamezne raziskave o pogostosti dojenja po odpustu iz porodnišnice, ki so pokazale negativen trend v prvih šestih mesecih po rojstvu. Podatka o deležu dojenja za celotno populacijo v tem obdobju nimamo. Potrebna bi bila vzpostavitev informacijskega sistema v povezavi z že obstoječim naborom podatka ob rednih sistematičnih pregledih dojenčkov v prvem letu starosti, kot je bilo predvideno. Vendar do te vzpostavitve ni prišlo, tako da nam manjka ključni podatek, ki bi pripomogel k ocenjevanju izpolnjenosti osnovnega strateškega cilja RNPPP 2005-2010 – vzpostaviti vsaj 60 % delež izključno dojenih ob 6. mesecih starosti oziroma vsaj 40 % dojenost ob dopolnilni prehrani ob prvem letu starosti.</p> <p>V letu 2009 je bila začeta pilotska longitudinalna študija o dojenju (IVZ), katere namen je bil v skupini mater-porodnic spremljati dojenje skozi 12 mesecev. Tako bomo dobili vzorčne kvantitativne in kvalitativne podatke o pogostosti dojenja, lastnosti, vzorcih dojenja, vzrokih za prenehanje. Ti podatki bodo v pomoč pri nadaljnjem načrtovanju ciljanih ukrepov za spodbujanje dojenja.</p>				
Vzpostaviti dojenju podporno infrastrukturo	Da, posredno	Da, posredno	Delno	Vprašanje v intervjuju posredno vključuje ta cilj. Pregled stanja in izdelkov narejen glede na dostopnosti gradiva (internetno, tiskane oblike), sistematičnega nabora podatkov ni.

V akcijskih načrtih je ta cilj omenjen posredno preko promocijskih in izobraževalnih dejavnosti, ki pa morajo biti umeščene in izhajati iz ustrezne, dojenju podporne infrastrukture.

Pregledi izdelkov: Podporno okolje za dojenje je že sam sistem zdravstvenega varstva v Sloveniji, ki s svojimi dejavnostmi lahko prispeva k spodbujanju in ohranjanju dojenja. Tu lahko naštejemo ginekološke preglede nosečnic, sistematske pediatrične preglede, patronažno službo... Podporno okolje predstavljajo dokumenti, kot je veljavna zakonodaja, mednarodni dokumenti, ki zagotavljajo dojenju prijazna okolje (npr. 10 korakov do uspešnega dojenja) in so osnova za vzpostavljanje podpornih institucij kot so NPP in DPZU. V času izvajanja RNPPP 2005-2010 se je povečalo število NPP (za dve porodnišnici, ena je še v postopku ocenjevanja), naziv Dojenju prijazna ustanova je dobil 1 zdravstveni dom (ZD Adolfa Drolca), ključni promotor pri tem je Nacionalni odbor za dojenje. V tem času so potekale raziskave, ki poleg ostalega poskušale prikazati in razumeti razloge za odločanje za in proti dojenju, vlogo različnih podpornih okolij. Na zadnjih 28. Derčevih dnevih (strokovno izobraževanje za pediatre) so bile predstavljene nove smernice o prehrani dojenčka, ki so lahko v pomoč pri poenotenih priporočilih glede uvajanja goste hrane ob dojenju.

V okviru akcijskega načrta za leto 2010 je strokovna skupina pri Ministrstvu za zdravje pripravila celovite Smernice zdravega prehranjevanja za dojenčke, ki so namenjene za uporabo patronažnemu zdravstvenemu varstvu ter v izobraževalno-promocijske dejavnosti.

Pregled podatkov: Dostopni so številni dokumenti in podatki, vendar ni sistematičnega dokumentiranja in zbiranja.

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

Smiselni cilj	Intervjuji s ključnimi informatorji	Pregled akcijskih načrtov	Pregled stanja izdelkov in dostopnih podatkov	Komentar
Uveljaviti celovit in poenoten program zdravstvene vzgoje za nosečnice, očete in otročnice	Da, vprašanje 32	Da,	Da	

Akcijski načrti so zdravstveno vzgojo za nosečnice, očete in otročnice predvidevali v letih 2006 in 2009. Temeljni cilj je bila vzpostavitev enotnega in celovitega programa zdravstvene vzgoje za te skupine v obeh letih. V letu 2009 je bilo predvideno oblikovanje priročnika za zdravstvene delavce z izobraževanjem izobraževalcev ter oblikovanje strokovnih podlag za sistematske preventivne zdravstvene preglede otrok.

Pregled izdelkov in dostopnih podatkov: v sodelovanju IVZ in regijskim ZZV-ji je bil leta 2006 pripravljen akcijski načrt promocije zdravja za otroke in mladostnike, ki v enem izmed treh sklopov prepozna kot pomembno skrb za vzgojo za zdravje bodočih staršev.

Raziskava »Porodnišnice za današnji čas« je bila namenjena izboljšanju kvalitete skrbi za ženske v času nosečnosti, poroda in v poporodnem obdobju (vir: spletne strani IVZ). Odgovori mamic na anketo v okviru te raziskave kažejo, da je ti. materinsko šolo obiskovalo več kot polovica nosečnic ter, da je z pridobljenim znanjem zadovoljnih le malo več kot polovica. Raziskava kaže, da jim manjkajo praktična znanja.

Izdana je bila obširna strokovna monografija - Pregled primarnega zdravstvenega varstva otrok in mladostnikov v Sloveniji s predlogi ukrepov, ki predvidevajo vzpostavitev celovitega programa in poenotenje standardov vzgoje za zdravje za nosečnice in njihove partnerje oz. spremljevalce. Programi bodo celostni, saj bodo imeli določen okvirni obseg dejavnosti, vsebino in metodologijo, obenem pa bo program vseboval tudi didaktično gradivo za izvajalce in uporabnike storitve (vir: spletne strani IVZ).

V okviru terciarnega programa IVZ v letu poteka projekt, ki bo udeležil zastavljeni načrt poenotenosti programa vzgoje za zdravje za bodoče starše.

Na to se navezuje regionalni program ZZV Kranj v sodelovanju z Inštitutom dr. Antona Trstenjaka z naslovom Šola za starše in učenje komunikacije, kajti njegova vsebina je bila v obliki predloga dodatnih vsebin sprejeta v pripravo poenotenega programa v okviru terciarja.

Na regionalni ravni poteka tudi mednarodni Projekt Bambini, in sicer v sklopu Centra za zdravje in razvoj Murska Sobota.. Specifična cilja tega projekta sta vključiti vsebine, povezane s transportom oziroma mobilnostjo/gibanjem v programe Šol za starše ter razviti splošna orodja, ki jih bo mogoče uporabiti v sklopu Šol za starše po Evropi in pri nas.

V intervjujih s ključnimi informatorji je bilo zastavljeno ocenjevanje o uspešnosti vzpostavitve programa zdravstvene vzgoje za nosečnice, očete in otročnice, katerih izvedbo je pozitivno ocenila polovica vprašanih.

Tabela 7: pregled vrednotenja smiselnih ciljev na področju dojenčkov, nosečnic in otročnic

Smiselni cilj	Področje raziskano	Podan predlog ukrepov	Ukrepi sprejeti	Implementirani ukrepi	Usmerjenost v socialne neenakosti	Doseganje vsaj 50% ciljne populacije	Zadostni finančni viri	Cilj skladen s strateškim namenom	Naloge/aktivnosti skladne s ciljem	Skupna ocena
Promocija dojenja										
Okrepiti promocijske dejavnosti za spodbujanje dojenja za splošno javnost	0	0	0	0	0/+	+	0	+	0/+	
Doseganje cilja: malo/zmerno										
Okrepiti promocijske dejavnosti za spodbujanje dojenja za izvajalce zdravstvenega varstva	0/+	0/+	0	0	0/+	+	-/0	+	+	
Doseganje cilja: zmerno										
Vzpostaviti celovit informacijski sistem stalnega in rednega spremljanja dojenja	+/0	+/0	-	-	-	-	-	+	0	
Doseganje cilja: minimalno/malo										
Vzpostaviti dojenju podporno infrastrukturo	0	0	0	-/0	0	+	-/0	+	0/+	
Doseganje cilja: malo/zmerno										
Izdelava celovitega programa in poenotenje standardov zdravstvene vzgoje za nosečnice, očete in otročnice										
Uveljaviti celovit in poenoten program zdravstvene vzgoje za nosečnice, očete in otročnice	+	+	0	-/0	0	0	0	+	+	
Doseganje cilja: zmerno										

4.1.2.2 Otroci in mladostniki

Tabela 8: pregled dinamike izvajanja ciljev glede na dostopne vire na področju otrok in mladostnikov

Promocija zdravega prehranjevanja za otroke in mladostnike				
Smiselni cilj	Intervjuji s ključnimi informatorji	Pregled akcijskih načrtov	Pregled stanja izdelkov in dostopnih podatkov	Komentar
1. Okrepitev promocijskih dejavnosti za spodbujanje zdravega prehranjevanja med otroci in mladostniki	da	Da, v predlogu AN za 2009/10	delno	Ni možnosti pregleda vseh virov, podatki se ne zbirajo sistematično
<p>Akcijski načrti Ministrstva za zdravje so promocijo zdravega prehranjevanja za otroke in mladostnike predvidevali le v predlogu za leto 2009/10, sicer pa izvajanje teh primarno ne sodi v akcijske načrte, saj se izvajajo že v okviru učnih načrtov.</p> <p>Pregled izdelkov je obsežen in pokaže, da so bili promocije največkrat deležni otroci in mladostniki ter učitelji in vzgojitelji v obliki strokovnih posvetov, prireditev in dogodkov. Izvajanja so potekala največkrat v okviru vzgojno izobraževalnih zavodov, zdravstvenih zavodov in drugih nevladnih organizacij.</p> <p>Promocijske aktivnosti na nacionalni ravni so se izvajale tudi preko širokih promocijskih kampanj za ciljano ozaveščanje otrok in mladih, na primer za spodbujanje vnosa zelenjave in sadja, spodbujanje telesne dejavnosti za zdravje ter manjšega vnosa maščobnih živil »UŽIVAJMO« (2005).</p> <p>Večina promocijskih dejavnosti so spremljali tudi izdelani promocijski materiali (zloženske, brošure, didaktični pripomočki...) namenjeni predvsem osveščanju o zdravem prehranjevanju. Nekateri pa niso bili le informativnega značaja, temveč so imeli tudi povsem praktično uporabnost, kot so npr. igralne karte »Sadje in zelenjava« ter »semafor« za lažjo izbiro priporočenih prehranskih izdelkov. Na področju osveščanja je ima pomembno mesto tudi izvajanje ukrepa »Shema šolskega sadja«, ki predvideva obvezno izvajanje spremljajočih promocijskih aktivnosti in temelji na dobrih izkušnjah prehodnih projektov (npr. projekt »Jabolko v šolo«). Poleg tega je k temu pripomogla tudi zakonodaja glede oznak na živilih, ki so za potrošnika pomembna informacija pri odločanju. Splošno označevanje živil in označevanje hranilne vrednosti ter prehranskih in zdravstvenih trditev je sledilo predpisom Evropske komisije. Vodilni predpis prehranske zakonodaje v Evropi je vsekakor Uredba 178/2002, ki zdaj velja v celoti. Njen cilj je varstvo interesov potrošnikov, kar pomeni predvsem zagotavljanje visoke ravni varovanja zdravja ljudi in zagotavljanje podlage za tako potrošnikovo izbiro živil, ki bo temeljila na obveščeni. Prehranska zakonodaja naj bi tudi preprečila goljufive ali zavajajoče postopke pri proizvodnji živil, ponarejanje živil in vse druge postopke, ki lahko zavajajo potrošnike.</p> <p>SZO in mednarodne potrošniške organizacije so si ravno v tem obdobju najbolj prizadevale za ureditev področja promocije v segmentu trženja nezdrave hrane otrokom. Evropska mreža za zmanjševanje tržnega pritiska na otroke je junija 2009 predstavila predlog Kodeksa o trženju hrane in brezalkoholnih pijač otrokom, prav tako so svoj predlog kodeksa predstavile potrošniške organizacije. Tudi Slovenija se je priključila tej mreži in sprožila že nekatere aktivnosti, saj naša država zaenkrat še nima urejenega področja oglaševanja hrane otrokom. Slovenija je v februarju 2009 gostila eno izmed srečanj evropske mreže za zmanjševanje pritiskov oglaševanja na otroke, v letu 2010 pa je Ministrstvo za zdravje v okviru uresničevanja resolucije Generalne skupščine Svetovne zdravstvene organizacije o omejevanju trženja nezdrave hrane, imenovalo medresorsko delovno skupino, ki bo pripravila predlog nacionalnih ukrepov za zmanjšanje pritiska oglaševanja nezdrave prehrane na otroke.</p> <p>Iz intervjujev s ključnimi informatorji ugotavljamo, da jih skoraj dve tretjini (64,5%) meni, da so bile aktivnosti na področju promocijskih dejavnosti povprečno uspešne, četrtina (25,8%), da so bile zelo uspešne in le 3,2%, da so bile neuspešne.</p>				
Smiselni cilj	Intervjuji s ključnimi informatorji	Pregled akcijskih načrtov	Pregled stanja izdelkov in dostopnih podatkov	Komentar
2. Uvedba vsebin prehrane v učne	delno	Da, v	da	Intervjuji niso zajemali

načrte vzgojno izobraževalnih zavodov		predlogu AN za 2009/10		ciljanega vprašanja
3. Omogočiti izobraževanje strokovnih delavcev v vzgojno izobraževalnih ustanovah v zvezi s prehranjevanjem	delno	da	delno	Intervjuji niso zajemali ciljanega vprašanja; pregled podatkov ni možen v celoti, podatki se ne zbirajo sistematično

Iz pregleda akcijskih načrtov Ministrstva za zdravje ugotavljamo, da je bilo za leto 2009/10 predvidena naloga oblikovanja smernic za vključevanje vsebin zdrave prehrane (s poudarkom na sadju in zelenjavi) v učne načrte osnovnih šol, sicer pa je večino teh aktivnosti odpadlo pod resor, pristojen za šolstvo.

Iz pregleda izdelkov ugotavljamo, da so se v tem obdobju dokumentirale številne pobude za uvajanje vsebin zdrave prehrane v učni načrt. Slovenska mreža zdravih šol (SMZŠ) je začela spodbujati omenjene šole, da vključujejo vsebine zdrave prehrane, kot del vsebin zdravega življenjskega sloga v šolah. Projekt »Razvoj pristopov za spodbujanje zdrave prehrane in gibanja v srednjih šolah« je pokazal, da je možno z ustreznimi pristopi, ki v središče postavljajo načine dela učiteljev v šolskem okolju, storiti pomembne premike v pozitivno smer. S projektom so bili razviti novi in primerni pristopi, s katerimi je mogoče spremeniti stališča učiteljev in učencev glede zdravja, zdrave prehrane in telesne dejavnosti, izboljšati znanje, okrečiti njihovo samopodobo in oblikovali dolgoročen pozitiven odnos do zdrave prehrane in gibanja. V okviru tega projekta in drugih projektov so bile razvite tudi številne učne ure, ki so lahko v pomoč pedagoškim delavcem pri osvajanju zdravega prehranjevanja in njegovem spodbujanju med učenci in dijaki.

V letu 2008 začeti projekt ESS Zdrav življenjski slog v osnovni šoli je prenesel bogate izkušnje s promocijo zdravja v šolskem okolju, pridobljene v okviru izvaja SMZŠ, na nacionalno raven za vse slovenske šole. Postavljen je bil predlog vsebinskega okvirja za prenovo vsebin zdrave prehrane s konkretnimi primeri učnih ur, kot enovitega standarda predlaganih vsebin. Iz pregleda tudi ugotavljamo, da so bila v tem obdobju izvedena tudi profesionalna izobraževanja, financirana iz ESS, z namenom profesionalnega razvoja strokovnih delavcev v vzgoji in izobraževanju na področju prehrane, gibanja in telesne teže, kot tudi druga izobraževanja na nacionalni in regionalni ravni, ki so imele za cilj izboljšanje prehranskega znanja med učitelji in pristopov za podajane teh vsebin.

V tem času so bile pripravljene tudi prenovljene vsebine za programe vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike ob sistematskih pregledih. Del prenovljenih programov zdravstvene vzgoje v sodelovanju s pediatrično stroko je tudi že pripravljenih za izvajanje. V teh programih se povezujejo vsebine vzgoje za zdravje, ki jih otrokom posredujejo zdravstveni delavci in učitelji v šolah, tudi s poudarki na zdravi prehrani, rednem uživanju obrokov in spodbujanju uživanja sadja in zelenjave. Izvajanje vzgoje predvideva tudi delo z bodočimi starši (v okviru šol za starše), s predšolskimi otroki in njihovimi starši ter šolarji. Vzgoja za zdravje za šolarje se je predvidela v treh »stebrih«. Prvi stebel je vzgoja za zdravje ob sistematskih pregledih, drugi je obisk zdravstvenega delavca na šoli in tretji je vzgoja za zdravje v šolah s strani pedagoških delavcev. Pripravljen je bil tudi priročnik za izvajanje vzgoje za zdravje v okviru prvega stebra (VZ ob sistematskih pregledih). V okviru vseh teh programov je možno otroke in mladostnike ter njihove starše sistematično osveščati o navadah, pomembnih za zdravje, in jim nuditi priložnosti za pridobivanje veščin za zdrave življenjske izbire.

Iz intervjujev ugotavljamo, da je kar 94,9% anketiranih mnenja, da je vključevanja vsebin zdrave prehrane v predpisan učni program šol zelo pomemben ukrep.

Uvedba sodobnih prehranskih standardov, normativov in priporočil v organizirano prehrano otrok in mladostnikov

Smiselni cilj	Intervjuji s ključnimi informatorji	Pregled akcijskih načrtov	Pregled stanja izdelkov in dostopnih podatkov	Komentar
4. Uveljavitev strokovnih navodil in priporočil za zdravo prehranjevanje v vzgojno izobraževalnih zavodih ter nadzor nad njihovim izvajanjem	da	da, glej spodaj	da	Podatki so sicer na voljo, vendar se ne zbirajo ciljno in sistematično
6. Okrepitev strokovnega znanja in veščin strokovnim delavcem, ki pripravljajo prehrano v vzgojno izobraževalnih zavodih	ne	da, glej spodaj	Delno	Intervjuji niso zajemali ciljanega vprašanja; ni možnosti pregleda vseh virov, podatki se ne zbirajo sistematično

Iz pregleda akcijskih načrtov Ministrstva za zdravje ugotavljamo, da so bile aktivnosti v zvezi s pripravo in implementacijo priporočil predvidene praktično v vseh letih od 2005-2010, razen v letu 2008, ko akcijski načrt ni bil

predložen Vladi RS::

- V letu 2006 - oblikovanje razpisnih meril za javna naročila za živila/hrano za javne ustanove, oblikovanje priročnika z jedilniki skladnih s smernicami zdravega prehranjevanja v organizirani prehrani ter izobraževanje organizatorjev in drugega osebja prehrane v vrtcih in šolah ter dijaških domovih.
- V letu 2007 - vzpostavitev meril kakovosti za javna naročila za živila in za zunanje ponudnike prehrane ter publiciranje in distribucija praktikuma z jedilniki.
- V predlogu za leto 2009/10 - vzpostavitev in nadgradnja nacionalnega modela spremljanja skladnosti jedilnikov s smernicami in praktikumom za otroke in mladostnike z izvedbo v praksi ter kontinuirano dopolnjevanje seznama živilskih izdelkov z meril kakovosti za javno naročanje hrane v vzgojno-izobraževalnih ustanovah skladno s smernicami zdravega prehranjevanja.
- V letu 2010 - kontinuirano spremljanje skladnosti ponudbe s prehranskimi smernicami v vzgojno-izobraževalnih zavodih po validiranem nacionalnem ocenjevalnem modelu ter implementacijo prenovljenih Smernic zdravega prehranjevanja v vzgojno-izobraževalnih zavodih.

Pregled izdelkov je obsežen in pokaže, da so bile v zvezi z uveljavitvijo strokovnih navodil in priporočil pripravljene številni pomembni strokovni dokumenti in priročniki. Že leta 2004 so bile od nemškega in avstrijskega prehranskega društva ter švicarskega združenja za raziskovanje prehrane in švicarskega združenja za prehrano privzete Referenčne vrednosti za vnos hranil (D-A-CH), ki predstavlja osnovo za oblikovanje nacionalnih prehranskih smernic. Na osnovi teh priporočil so bili v nadaljevanju pripravljene naslednji priročniki:

- Smernice zdravega prehranjevanja v vzgojno-izobraževalnih ustanovah (MZ, 2005)
- Praktikum jedilnikov zdravega prehranjevanja v vzgojno-izobraževalnih ustanovah (MZ, ZRSŠ, 2008)
- Priročnik z merili kakovosti za javno naročanje živil v vzgojno-izobraževalnih ustanovah (MZ, 2008).

Slednji služijo celoviti podpori pri načrtovanju in izvajanju organizirane prehrane v vzgojno-izobraževalnih zavodih in upoštevajo najnovejša strokovna in znanstvena dognanja na področjih prehrane in javnega zdravja. Pri njihovem snovanju so pomembno vlogo odigrala tudi strokovna podpora RSK za pediatrijo.

V tem času so kot podpora organiziranemu sistemu šolske prehrane služila tudi strokovna izobraževanja in usposabljanja, ki so jih izvajale strokovne šole, Zavod Republike Slovenije za šolstvo ter druga podjetja, ki se ukvarjajo z organiziranjem strokovnih srečanj. Najpomembnejšo vlogo na področju usposabljanja in izobraževanja pa je izpeljal Zavod Republike Slovenije za šolstvo, ki je v okviru projekta »Model implementacije prehranskih smernic v vzgojno-izobraževalne ustanove« usposobil skupino 40 edukatorjev iz zdravstvenega in šolskega sektorja, ki so izvajali usposabljanja na regionalnih nivojih za organizatorje šolske prehrane in osebja, ki hrano pripravljajo v kuhinjah vzgojno-izobraževalnih zavodov. Izvedenih je bilo preko 70 usposabljanj za 3000 udeležencev. Poseben napredek je v letu 2010 doprinesel nov Zakon o šolski prehrani (Uradni list RS, št. 43/2010), ki med drugim uvaja Smernice za prehranjevanje v vzgojno-izobraževalnih ustanovah. Le-te vključujejo vzgojno-izobraževalni in zdravstveni vidik, pripravila pa jih je ekspertna komisija imenovana v okviru Zavoda RS za šolstvo. Smernice za prehranjevanje v vzgojno-izobraževalnih ustanovah je sprejel Strokovni svet RS za splošno izobraževanje. Novi zakon med drugim določa obvezno uporabo prehranskih smernic, jedilnikov ter kakovostnih meril za javno naročanje v vzgojno-izobraževalnih zavodih, uvedel pa je tudi sistem svetovanja in strokovnega spremljanja kakovosti obrokov v VIZ, ki ga po enotnem sistemu izvajajo Inštitut za varovanje zdravja RS in območni zavodi za zdravstveno varstvo. Pomembna dodana vrednost zakona je tudi prepoved prodajnih avtomatov za razdeljevanje hrane in pijače v šolah ter na šolskih površinah.

V tem času so podpora služila tudi strokovna izobraževanja, ki so jih izvajale strokovne šole, Zavod RS za šolstvo ter druga podjetja, ki se ukvarjajo z organiziranjem strokovnih srečanj. Iz sredstev ESS je Zavod RS za šolstvo organiziral izobraževanja in usposabljanja za organizatorje prehrane in za osebje, ki hrano pripravljajo v vzgojno-izobraževalnih ustanovah z namenom podpore implementacije teh dokumentov na regionalnih nivojih. Poseben napredek je doprinesla v letu 2010 sprejeta nova zakonodaja o šolski prehrani. Ta opredeljuje strokovna navodila in smernice zdravega prehranjevanja, ki jih po novem potrjuje strokovni svet RS za splošno izobraževanje ter strokovno spremljanje skladnosti jedilnikov z veljavnimi priporočili. Z zakonodajo pa so opredeljene tudi vzgojno-izobraževalne dejavnosti, ki pomembno dopolnjuje celostni pristop.

Iz intervjujev s ključnimi informatorji ugotavljamo, da največ (45,2%) informatorjev uspešnost vzpostavitve sodobnih prehranskih standardov v vzgojno-izobraževalnih ocenjuje kot zelo uspešne, medtem ko jih je le 6,5% menilo, da je bilo to področje neuspešno. Intervjuji so tudi razkrili, da bi večina anketiranih (72,7%) izvajanje nadzora nad energijsko in hranilno vrednostjo šolskih in vrtčevskih obrokov štela kot zelo pomemben ukrep, medtem ko se le 2% anketiranih zdi smiselnost takega ukrepa nepomembna.

Smiselni cilj	Intervjuji s ključnimi informatorji	Pregled akcijskih načrtov	Pregled stanja izdelkov in dostopnih podatkov	Komentar
5. Vzpostavitev boljših pogojev za zdravo prehranjevanje otrok in mladostnikov	delno	da	delno	Intervjuji niso zajemali ciljanega vprašanja; pregled podatkov ni možen v celoti, podatki se ne zbirajo sistematično
8. Vzpostavitev možnosti za organizirano zdravo prehranjevanje v srednjih šolah in dijaških domovih	da	da	delno	Ni možnosti pregleda vseh virov, podatki se ne zbirajo sistematično

Iz pregleda akcijskih načrtov Ministrstva za zdravje ugotavljamo, da so bile aktivnosti na področju vzpostavljanja boljših pogojev za zdravo prehranjevanje predvidene skoraj skozi celotno obdobje, razen v letu 2006 in 2008 in sicer:

- v letu 2007 - vzpostavitev meril kakovosti za vsebine avtomatov s hrano ter vzpostavitev modela za oblikovanje cen obrokov - v predlogu za leto 2009/10 - priprava in implementacija priporočil za vsebine avtomatov v šolah, oblikovanje sistema regulacije za omejevanje oglaševanja hrane otrokom in mladostnikom z organizacijo mednarodnega srečanja v Sloveniji, oblikovanje in izvedba nacionalne strategije za izvajanje sheme šolskega sadja ter izvedba evalvacije ukrepa Sheme šolskega sadja v Sloveniji s pripravo evalvacijskega poročila;
- v letu 2010 - promocija Kodeksa SZO za zmanjševanje oglaševanja nezdrave hrane otrokom in mladostnikom s tiskovno konferenco, prevod Kodeksa SZO v slovenski jezik ter vzpostavitev delovne skupine za pripravo predlogov ukrepov na področju oglaševanja nezdrave hrane otrokom in mladostnikom. Poleg tega tudi implementacija Sheme šolskega sadja v slovenske osnovne šole (vključno z distribucijo promocijskih materialov za spodbujanje uživanja sadja in zelenjave), priprava Strategije za izvajanje Sheme šolskega sadja v šolskem za obdobje 2010 in 2011 ter sprejem Uredbe o spremembah in dopolnitvah uredbe o ureditvi trga s svežim sadjem in zelenjavo. Na področju zakonodaje pa priprava in uskladitev zakonodaje na področju sistema organizirane šolske prehrane.

Iz pregleda izdelkov ugotavljamo, da so se v zvezi s tem dokumentirale številne aktivnosti. Vzporedno s pobudami EU in Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) je Slovenija pričela z aktivnostmi za omejevanje oglaševanja nezdrave hrane otrokom in mladostnikom. V letu 2008/09 je Slovenija pod vodstvom Mednarodnega združenja za proučevanje debelosti (IASO) izvedena raziskava PolMark, s katero smo uspeli oceniti stanje na področju trženja hrane in pijač otrokom ter oceniti uspešnost in učinkovitost sedanjih regulativ in kodeksov na področju trženja hrane otrokom.

Z vključevanjem v mednarodne mreže in projekte so se pričele iskati predvsem globalne rešitve. Slovenija je tako v letu 2009 gostila tretje srečanje Evropske mreže za zmanjševanje tržnega pritiska na otroke, kjer so se oblikovale mednarodne pobude za ureditev tega področja ter izmenjale izkušnje. V letu 2009 je mreža predstavila predlog Kodeksa o trženju hrane in brezalkoholnih pijač otrokom, ki ga je podprl tudi Evropski regionalni urad SZO. Prav tako so v letu 2009 potrošniki ob svetovnem dnevu pravic potrošnikov sprožila odmevno kampanjo »Trženje hrane otrokom - čigava odgovornost?« ter predstavili svoj predlog kodeksa. Sodelujoči pa so med drugim podprli predlog, da naj izobraževalne ustanove ne dovolijo več prodaje tovrstnih izdelkov v svojih prostorih, v avtomatih.

K boljšim pogojem za zdravo prehranjevanje prispeva organiziran sistem prehrane otrok in mladostnikov, ki je urejen na nivoju države in je tudi uzakonjen. Na področju srednjih šol, ki je slabše urejeno, so bile podane številne pobude in rešitve za ureditev tega področja, zlasti na nivoju organizatorja prehrane. Leta 2008 je bil sprejet Zakon o subvencioniranju dijaške prehrane ter Pravilnik o subvencioniranju dijaške prehrane – dnevnega toplega obroka, na podlagi katerega so bile vse srednje šole s šolskim letom 2008/09 dolžne dijakom zagotoviti brezplačen topli obrok v času pouka. Ob tem so stekle nekatere aktivnosti za lažje izvajanje zakona, kot so:

- Praktična navodila za načrtovanje dnevnih toplih obrokov za dijake (IVZ, 2008),
- Praktikum zdravega prehranjevanja za dijake v vzgojno izobraževalnih ustanovah (MZ, 2008).
- Izvedba nagradnih natečajev z namenom povečanja zanimanja za šolsko prehrano med dijaki in boljšim sprejemanjem te spremembe.

V letu 2010 nova zakonodaja na področju šolske prehrane vpeljuje dobre temelje, da se v vzgojno-izobraževalnih ustanovah uredijo pogoji za zdravo prehranjevanje v skladu s sprejetimi smernicami in navodili. Zakon tudi onemogoča dostop do nezdravih izbir in omejuje negativnih posledic trženja s prepovedjo namestitve avtomatov v šolskem okolju. Smernice so pred sprejetjem zakona dopuščale njihov namestitev v primeru, da so bili avtomati edina možnost zagotovitve obrokov, vendar se glede na priporočila le ti niso oskrbeli prvenstveno s priporočenimi živili, kot so smernice navajale.

Pogoje pa lahko izboljšuje tudi boljša dostopnost do zdravih izbir. Mnogi projekti v šolah (npr. projekt Jabolko v šoli) so to že dokazali. Slovenija je sledila tej pozitivni izkušnji in pričela v letu 2009/10 na nacionalni ravni sistemsko izvajati Shema šolskega sadja v koordinaciji Ministrstva za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano in v sodelovanju z Ministrstvom za šolstvo in šport in Ministrstvom za zdravje. Shema šolskega sadja je nov ukrep finančne pomoči EU in RS za nakup svežega sadja in zelenjave v šolah. Ideja je nastala 2007 ob reformi sektorja, ki pokriva sadje in zelenjavo z namenom preobrnitve trenda upadanja porabe sadja in zelenjave. S tem so učencem omogočene enake možnosti dolgoročnega in rednega uživanja sadja in zelenjave, posredno pa se lahko krepi tudi položaj slovenskega kmeta in podeželja. V zvezi s tem ukrepom so bila pripravljena navodila za lažje izvajanje v SŠS vključenih šol ter razviti postopki za vrednotenje njenih učinkov med učenci, učitelji in starši otrok.

Pred kratkim so stekle tudi aktivnosti za spodbuditev ukrepa povračila za dobavo mleka in določenih mlečnih izdelkov šolskim ustanovam. V okviru prenove Uredbe o pomoči Skupnosti za oskrbo otrok in mladostnikov v vrtcih in šolah z mlekom in nekaterimi mlečnimi proizvodi je bil v letu 2010 pripravljen nabor priporočenega izdelkov, ki je skladen s Smernicami zdravega prehranjevanja v vzgojno-izobraževalnih ustanovah ter s Priročnikom z merili kakovosti za javno naročanje živil v vzgojno-izobraževalnih ustanovah.

K izboljšanju kvalitete obrokov in s tem pogojev za njihovo pripravo je pripomogla tudi sprememba Zakon o javnih naročilih, zaradi katere šole lažje izpolnjujejo prehranska priporočila. S februarjem 2008 uveljavljene spremembe in dopolnitve Zakona o javnem naročanju – 48. člen, omogočajo, da se pri merilih za izbiro ponudbe pri naročanju živil prednostno upoštevajo živila, ki so v shemah kakovosti (npr. sezonsko pridelana živila na integriran način, sezonsko pridelana živil na ekološki način ipd.) in živila, ki so proizvedena po nacionalnih predpisih o kakovosti živil.

Intervjuji s ključnimi informatorji kažejo, da ti večinoma zelo dobro podpirajo ukrepe v tej smeri. Kar 82,8% jih meni, da je omejitev trženja nezdrave hrane za otroke zelo pomemben ukrep. Podobno namestitev fontan z vodo v vrtce in šole podpira 77,8% vprašanih. Prav tako kar veliko informatorjev podpira (72,4%) tudi možnost ukrepa znižanja obdavčitve sadja in zelenjave. Nekoliko manjši, vendar še vedno največji delež (42,9%) vprašanih podpira ukrep povišanja obdavčitve nezdrave hrane.

Največ informatorjev (46,9%) je tudi menilo, da so bile aktivnosti na področju ureditve organizirane prehrane v srednjih šolah uspešne, medtem ko je le 6,2% vprašanih menila, da te aktivnosti niso bile uspešne.

Tabela 9: pregled vrednotenja smiselnih ciljev na področju otrok in mladostnikov

Smiselni cilj	Področje raziskano	Podan predlog ukrepov	Ukrepi sprejeti	Implementirani ukrepi	Usmerjenost v socialne neenakosti	Doseganje vsaj 50% ciljne populacije	Zadostni finančni viri	Cilj skladen s strateškim namenom	Naloge/aktivnosti skladne s ciljem	Skupna ocena
Promocija zdravega prehranjevanja za otroke in mladostnike										
1. Okrepitev promocijskih dejavnosti za spodbujanje zdravega prehranjevanja med otroci in mladostniki	+	0	0	0	0/+	0	-	+	0	
Doseganje cilja: malo/zmerno										
2. Uvedba vsebin prehrane v učne načrte vzgojno izobraževalnih zavodov	+	+	0	0	+	0	0	+	0/+	
Doseganje cilja: zmerno										
3. Omogočiti izobraževanje strokovnim delavcem v vzgojno izobraževalnih ustanovah v zvezi s prehranjevanjem	+	0/+	0	0	0/+	0	0	+	0/+	
Doseganje cilja: malo/zmerno										
Uvedba sodobnih prehranskih standardov, normativov in priporočil v organizirano prehrano otrok in mladostnikov										
4. Uveljavitev strokovnih navodil in priporočil za zdravo prehranjevanje v vzgojno izobraževalnih zavodih ter nadzor nad njihovim izvajanjem	+	+	+	+	+	0	0/+	+	+	
Doseganje cilja: zmerno/znatno										
5. Vzpostavitev boljših pogojev za zdravo prehranjevanje otrok in mladostnikov	0	0/+	0/+	0	+0	+0	0/-	+	0	
Doseganje cilja: malo/zmerno										
6. Okrepitev strokovnega znanja in veščin strokovnim delavcem, ki pripravljajo prehrano v vzgojno izobraževalnih zavodih	0	+	+	+0	0/+	+	0	+	0/+	
Doseganje cilja: zmerno/znatno										
Sistemska ureditev organizirane prehrane v srednjih šolah in dijaških domovih										
8. Vzpostavitev možnosti za organizirano zdravo prehranjevanje v srednjih šolah in dijaških domovih	+	+	+	0	+	0/+	0	+	0	
Doseganje cilja: zmerno/znatno										

4.1.2.3 Odraslo prebivalstvo

Tabela 10: pregled dinamike izvajanja ciljev glede na dostopne vire na področju odraslega prebivalstva

Splošna promocija zdravega prehranjevanja				
Smiselni cilj	Intervjuji s ključnimi informatorji	Pregled akcijskih načrtov	Pregled stanja izdelkov in dostopnih podatkov	Komentar
1. Okrepitev promocijskih dejavnosti za spodbujanje zdravega prehranjevanja med splošno odraslo populacijo (promocijski programi, priporočila, krepitev znanja, veščin...)	da	Da: v AN za 2006, 2007, 2010	delno	Ni možnosti pregleda vseh virov, podatki se ne zbirajo sistematično, občasno je oteženo delo pri zbiranju podatkov, ni še ustreznih raziskav
<p>Kronične nenalezljive bolezni (KNB), med katere prištevamo bolezni srca in žilja, sladkorno bolezen tipa 2, bolezni dihal, bolezni prebavil in rak, predstavljajo glavni vzrok obolenosti in umrljivosti tako v Sloveniji kot v svetu. Pri nastanku posameznega bolezenskega pojava igrajo vloge različni dejavniki tveganja, ki jih v grobem delimo na biološke in vedenjske. Pomembno vlogo pri nastanku in preprečevanju KNB imajo vedenjski dejavniki tveganja, kot so kajenje, gibanje, prehranjevalne navade, uživanje alkohola in stresno vedenje. Na vedenjske dejavnike lahko vplivamo in s tem preprečimo ali upočasnimo pojav KNB, ali pa omilimo potek bolezni. Prehranski vnos, prehranjevalne navade in prehranski status so pomembne determinante večine KNB, zdravo prehranjevanje pa lahko v veliki meri prispeva k varovanju in krepitvi zdravja. Nezdravo prehranjevanje kot dejavnik tveganja za KNB je pojem, ki zajema več komponent prehranjevanja. Vključuje neustrezno hranilno in energijsko vrednost zaužite hrane, neustrezen izbor živil, uporabo neustreznih načinov priprave hrane, pa tudi nepravilen ritem dnevnega uživanja hrane. Akcijski načrti Ministrstva za zdravje so promocijo zdravega prehranjevanja odraslo populacijo vključevali v vseh treh obdobjih. Ugotavljamo, da je promocija zdravega prehranjevanja za odraslo populacijo zelo težak in dolgoročen proces, v katerega bo potrebno vložiti še veliko dela in nadaljnjih aktivnosti.</p> <p>Raziskave preteklih let so pokazale, da je skupina aktivne delovne populacije ena izmed najbolj ogroženih za pojav vedenjskih in bioloških dejavnikov tveganja ter za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni. Zato smo v letu 2006 skupaj s strokovnjaki izdelali Smernice zdravega prehranjevanja delavcev v delovnih organizacijah, ki je strokoven priročnik in zajema standarde in priporočila za načrtovanje obrokov za delavce različnih telesnih obremenitev. Prav tako smo v letu 2006 na podlagi Smernic zdravega prehranjevanja za delavce in s pomočjo računalniškega programa za načrtovanje prehrane izdelali Praktikum, kjer je na enostaven način prikazana priprava uravnoveženih obrokov za delavce in napotki za zdravo prehranjevanja odraslih prebivalcev Slovenije. V letu 2007 in 2008 smo izvedli pilotni projekt celostne promocije zdravja na delovnem mestu (Sklop 2). V letu 2009 je bila na nacionalni ravni organizirana strokovna konferenca o delovski prehrani, ki je vključevala celovit pregled stanja in dosežkov na področju spodbujanja zdrave prehrane na delovnem mestu.</p> <p>Večina promocijskih dejavnosti so spremljali tudi izdelani promocijski materiali (zloženke, brošure CINDI gradiva) namenjeni predvsem osveščanju o zdravem prehranjevanju. Zelo uporaben promocijski material, ki je bil razposlan v številnih izvodih je Zdrav krožnik – 12 korakov zdravega prehranjevanja. Posebno pozornost smo namenili splošnemu ozaveščanju o prekomernem uživanju soli v prehrani in ciljanih pristopih različnih podpornih okolij (zloženka, plakat, oglasi). Na področju osveščanja je veliko pripomogla tudi zakonodaja glede oznak na živilih, ki so za potrošnika pomembna informacija pri odločanju. Splošno označevanje živil in označevanje hranilne vrednosti ter prehranskih in zdravstvenih trditvev je sledilo predpisom Evropske komisije. Vodilni predpis prehranske zakonodaje v Evropi je vsekakor Uredba 178/2002, ki zdaj velja v celoti.</p> <p>Na podlagi raziskav Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije (2001, 2004, 2008) ugotavljamo upad prevalence arterijske hipertenzije, bolezni srca in žilja, sladkorne bolezni ter porast prevalence debelosti pri odraslih prebivalcih Slovenije. Raziskava kaže na nezdrave prehranjevalne navade slovenskega prebivalstva. Število dnevnih obrokov in ritem prehranjevanja povprečnega prebivalca nista ustrezna, zaužijemo preveč zdravju škodljivih maščob, preveč slane in sladke hrane. Prav tako neustrezno pripravljamo obroke. V naši prehrani je premalo sadja, predvsem pa zelenjave. Ugotavljamo pa bistveno izboljšanje prehranjevalnih navad pri</p>				

anketirancih s prisotno KNB in ostalimi boleznimi, kar kaže na dovzetnost zbolelih za spremembe vedenjskih vzorcev oziroma na uspešno izvedene intervencijske in promocijske pristope.

V okviru nekaterih območnih Zavodov za zdravstveno varstvo so bili skladno s cilji RNPPP 2005-2010 v preteklem obdobju oblikovani oddelki za zdravo prehrano in zdrav življenjski slog, ob čemer so se odvijali strokovni seminarji in oblikovale strokovne publikacije v namen izobraževanja delavce znotraj Zavodov oziroma zdravstvene delavce in tudi ponudnike prehrane.

Iz intervjujev s ključnimi informatorji ugotavljamo, da jih skoraj polovica meni, da se stanje prehranjevanja v Sloveniji izboljšuje. 12.9 % intervjuvancev meni, da je bilo izvajanje promocijskih dejavnosti zdravega prehranjevanja za odraslo populacijo zelo uspešno, 74,2 % jih meni, da je bilo izvajanje zmerno uspešno, skoraj 10% pa jih meni, da je bilo izvajanje neuspešno.

Smiselni cilj	Intervjuji s ključnimi informatorji	Pregled akcijskih načrtov	Pregled stanja izdelkov in dostopnih podatkov	Komentar
2. Okrepitev pogojev za zdravo prehranjevanje (označevanje živil, dostopnost (krajevna in cenovna) zdrave prehrane, cenovna politika, delo z industrijo in zdr. delavci, zagotovitev izvajanja programov za spodbujanje zdr. preh. širjenje znanja med izvajalci programov)	delno	Da: v AN za 2006, 2007, 2010	delno	Ni možnosti pregleda vseh virov, podatki se ne zbirajo sistematično, občasno je oteženo delo pri zbiranju podatkov, ni še ustreznih raziskav

V okviru skupine aktivne delovne populacije so se v preteklem obdobju v posameznih delovnih organizacijah izvajali pilotni projekti spodbujanja zdravega življenjskega sloga za delavce v delovnih organizacijah. Projekti so ob spodbujanju zdravega življenjskega sloga vsebovali promocijo zdravega prehranjevanja. Znotraj tega pa smo ob sodelovanju s ponudniki prehrane v delovnih organizacijah ponudbo obrokov za delavce izobraževali osebe, ki pripravljajo obroke za delavce in ponudbo usklajevali z zgoraj omenjenimi Smernicami in Praktikumom. Prav tako smo v zadnjem letu izvajali strokovna srečanja s relevantnimi deležniki pri prehrani delavcev tj. s ponudniki prehrane v delovnih organizacijah in ob sodelovanju predstavnikov podjetij z namenom senzibilizacije za problematiko nezdravega prehranjevanja (nezdravega življenjskega sloga) aktivne delovne populacije. V okviru Nacionalnega programa zmanjševanja uživanja soli smo pričeli tudi z aktivnim sodelovanjem z živilsko-predelovalno industrijo in ponudniki javne prehrane, ob čemer je naš namen zagotoviti bolj zdravo ponudbo hrane oz. živil z vidika vsebnosti soli (natrija), z izvajanjem nacionalne promocijske kampanje pa je želimo čim širšo javnost ozaveščati o problematiki prekomernega vnosa natrija. Hkrati v sklopu omenjenega programa sodelujemo z zdravstvenimi delavci* s ciljem čim zgodnejšega odkrivanja posameznikov, ki so ogroženi zaradi prevelikega uživanja soli in bolnikov z arterijsko hipertenzijo in boleznimi možganskih žil. Zdravstveni delavci imajo izredno pomembno vlogo pri odkrivanju, obvladovanju in zagovorništvu prekomernega vnosa soli in njenih posledic na zdravje. Zdravstveni delavci imajo kot partnerji v izvajanju akcijskega načrta pomembno vlogo pri ozaveščanju in podajanju priporočil o ustreznih izbiri živil/obrokov in dosoljevanju ter pri podpori za doseganje ciljev zmanjševanja vsebnosti soli v živilih/obroki.

Da bi pri potrošnikih izboljšali poznavanje sestave in ponudbe hrane in živil, smo pričeli s pripravami na projekt informiranja potrošnikov o vsebnostih hranil v živilih z določenimi tehničnimi orodji oziroma aplikacijami. Namen programa je razviti in vpeljati v uporabo mobilno aplikacijo za informiranje potrošnikov o vsebnostih hranil v živilih. Zdravi prebivalci in bolniki z obolenji, ki zahtevajo posebno prehransko obravnavo, se soočajo s problemom izbire ustreznih živil. Dejstvo je, da označevanje živil še vedno ni urejeno do take mere, da bi povprečen potrošnik dobil ustrezne informacije o energijskih in hranilnih vrednostih živil. V Sloveniji so nekatera živila označena z vsebnostjo osnovnih makrohranil in energijsko vrednostjo, medtem ko potrošnik večinoma ni seznanjen z vsebnostjo ostalih makro- in mikrohranil. Program je nadgradnja obstoječih dejavnosti, saj je bila v zadnjih letih izdelana bogata prehranska zbirka, ki združuje podatke o sestavi živil iz slovenskih, evropskih in ameriških virov (<http://optijed.ijs.si/viu/>). Leta 2008 smo se priključili evropski mreži odličnosti EuroFIR (European Food Information Resource Network, <http://www.eurofir.net/>), ki povezuje 49 držav v (pan)evropsko informacijsko platformo.

Za zagotavljanje pogojev zdravega prehranjevanja pri populaciji je med drugim nujno potrebno medsektorsko sodelovanje in sodelovanje z drugimi pomembnimi deležniki, kar smo v preteklem obdobju skušali čim bolj zagotoviti. Intervjuji s ključnimi informatorji kažejo mnenje, da bi lahko bolje uresničevali cilje in naloge ReNPPP 2005 – 10 ter cilje delovnih nalog z boljšim sodelovanjem z drugimi sektorji in z boljšimi sistemsko podpornimi

ukrepi oziroma strukturno izboljšavo in navsezadnje, če bi imeli boljšo finančno podporo. Glede izboljšanja ponudbe zdravju koristne in zdrave prehrane 37,5% informatorjev meni, da je bilo izvajanje ReNPPP 2005 – 10 zelo uspešno, skoraj polovica (46,9%) informatorjev meni, da je bilo izvajanje ReNPPP 2005 – 2010 le zmerno uspešno, 12,5% pa jih meni, da je bilo le manj ali celo neuspešno.

Med osnovne dejavnike, ki pomembno vplivajo na zdravje (tako imenovane determinante zdravja), spada dostopnost do zdravega prehranjevanja in zdravega življenjskega sloga ter zagotavljanje osnovnih socialno ekonomskih determinant zdravja. Dokazano je, da lahko vzroke za nastanek kroničnih bolezni, ki so povezane z neustrezno prehrano in nezdravim življenjskim slogom iščemo v socialnih in ekonomskih dejavnikih, kot so nizka stopnja izobrazbe, nizek dohodek ter s tem težja dostopnost do zdravega življenja. Največ nezdravega prehranjevanja, nezdravega življenjskega sloga in zgodnjih oblik kroničnih bolezni je prav med revnimi in slabše izobraženimi. Raziskave na področju ogroženosti za nezdravo prehranjevanje, povezano s KNB pri odraslih prebivalcev Slovenije kažejo nadpovprečno ogroženost v populaciji nižjega družbenega sloja in z nižjo stopnjo izobrazbe (Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije, 2001, 2004 in 2008). V ta namen je bilo izvedeno izračunavanje stroškov košarice živil z metodologijo, temelječo na izračunu stroškov živil, vključenih v uravnotežene dnevne jedilnike, skladne z nacionalnimi standardi za zdravo prehrano, ki na podlagi znanstveno temelječih dokazih ohranjajo in krepijo človekovo zdravje. Glede na izvedene raziskave o prehranjevanju prebivalcev Slovenije ugotavljamo nezadosten vnos sadja, predvsem pa zelenjave. Skupni povprečni mesečni strošek za nakup priporočenih dnevnih količin sadja in zelenjava znašajo tretjino stroškov za nakup živil.

Večina (malo manj kot tretjina) informatorjev je poročalo, da so pri uresničevanju nalog iz ReNPPP 2005-2010 ali pri svojem delu na področju zdravega prehranjevanja zelo veliko upoštevali socialno stanje/socialno neenakost, medtem ko tega sploh ni uporabilo malo več kot šestina informatorjev. Intervjuji z informatorji so pokazali, da 40 % teh pri svojem delu zelo pogosto sodeluje s ponudniki prehrane, 33,3% jih poroča, da zelo pogosto sodelujejo s trgovci in ravno toliko tudi z živilsko predelovalno industrijo.

Zakon o subvencioniranju študentske prehrane (Uradni list Republike Slovenije, št. 85/2002; ZSŠP) iz leta 2002 določa pravico študentov do subvencionirane prehrane. V letu 2007 smo sodelovali pri pripravi Pravilnika o subvencioniranju študentske prehrane, kjer je obravnavana tudi kvaliteta študentskih obrokov. Zaradi tega je zelo pomembno, da so obroki, ki jih v ta namen pripravljajo gostinska podjetja tudi uravnoteženi in kakovostni. Namen projekta je bilo izdelati smernice zdravega prehranjevanja in vzorčne jedilnike za subvencionirano prehrano študentov. Skladno z navodili Ministrstva za zdravje in Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve smo izdelali Smernice zdravega prehranjevanja za študente s praktikumom ter samonadzornim kontrolnim sistemom.

Pravilnik o subvencioniranju študentske prehrane (Uradni list RS, št. 72/2009) v svojem besedilu predvideva strokovno spremljanje ponudbe študentskih obrokov. V ta namen smo pripravili osnutek Poslovnika - Strokovnih organizacij za strokovno spremljanje ponudbe subvencionirane študentske prehrane. Osnutek poslovnika opredeljuje izvajanje izobraževanj oziroma svetovanj o zdravi prehrani za študente-inšpektorje, študentsko komisijo ter gostinske ponudnike; sodelovanje v komisijah za študentsko prehrano študentskih organizacij; izvajanje strokovnega spremljanja jedilnikov subvencionirane študentske prehrane; opravljanje nadzora nad delom ponudnikov subvencionirane študentske prehrane; ter poročanje o rezultatih strokovnega spremljanja ponudbe in svetovanja na terenu.

Promocija zdravega prehranjevanja v zvezi z delom in izboljšanjem organizirane prehrane delavcev

Smiselni cilj	Intervjuji s ključnimi informatorji	Pregled akcijskih načrtov	Pregled stanja izdelkov in dostopnih podatkov	Komentar
3. Okrepitev promocijskih dejavnosti in pogojev za spodbujanje zdravega prehranjevanja (med delavci NE) na delovnem mestu** (promocijski programi, krepitev znanja, veščin..)	da	Da: v AN za 2006, 2007, 2010	delno	Ni možnosti pregleda vseh virov, podatki se ne zbirajo sistematično, občasno je oteženo delo pri zbiranju podatkov, ni še ustreznih raziskav

Pravilno prehranjevanje je kot del zdravega življenjskega sloga eden bistvenih dejavnikov dobrega zdravja in počutja ter boljše delovne storilnosti delavcev. Ustrezno urejena prehrana pa je tudi eden od pomembnih dejavnikov zadovoljstva, ki na lestvici zadovoljstva dolgoročno deluje celo močnejše kot na lestvici življenjskih stroškov. Prav zaradi teh dejstev si številne vladne in nevladne organizacije ter delodajalci pri nas in v tujini prizadevajo čim bolj smotno urediti prehrano delavcev na delovnem mesu zaradi ohranjanja in krepitev delavčevega zdravja, počutja in

seveda vplivati na boljšo delovno storilnost. Ohranjanje oziroma izboljšanje zmogljivosti in pripravljenosti za delovne naloge ter za izboljšanje produktivnosti delavca zagotavlja tudi pozitiven ekonomski učinek za delodajalca in pozitivne ekonomsko-socialne posledice za delavca. Zdravo prehranjevanje ima poleg neposrednih učinkov na produktivnost delavca tudi dolgoročne pozitivne učinke na zdravje, je pomemben varovalni dejavnik pred številnimi kroničnimi boleznimi, ki s svojo zgodnjo pojavnostjo in kroničnostjo pomembno vplivajo na bolniški stalež, invalidnost oziroma zgodnjo umrljivost in tako pomembno prispevajo k izpadu aktivne delovne populacije. Zdravo prehranjevanje na delovnem mestu tako pomembno vpliva na produktivnost delovne sile ter na zmanjšanje gospodarskega in zdravstvenega bremena sled zmanjšanja bolniškega staleža, invalidnosti in zmanjšanja zgodnjega pojava kroničnih bolezni.

Delovno okolje je idealno mesto za promocijo zdravega življenjskega sloga in za pozitivne spremembe tega, saj se zaposleni v sodobnem času na delovnih mestih zadržujejo več kot 1/3 dneva. S ponudbo prehrane lahko zelo vplivamo na prehranjevalne navade zaposlenih, uvajanje sprememb v skupinah pa je vedno učinkovitejše kot pri delu s posamezniki (moč skupine). Promocija zdravega prehranjevanja mora biti usmerjena k ponudniku prehrane v podjetju, vodstvu podjetja****OP in zaposlenim.

Preliminarni podatki raziskav na področju organizirane prehrane na delovnem mestu kažejo, da razmeroma pogostokrat prihaja do nezadovoljstva zaposlenih s ponudbo obrokov in pogojev za uživanje le-teh v delovnem okolju, ob tem največkrat zaradi velikosti porcij, pestrosti in kombinacij izbire in samih obrokov, premalo časa za uživanje obrokov, neustreznih prostorov za uživanje obrokov, premalo sadja in zelenjave, premalo rib, problema svežosti obrokov, preveč obrokov iz predpripravljenih (konzerviranih) živilskih izdelkov in higiene. Poleg naštetega smo ugotovili tudi, da se v proizvodnih podjetjih marsikateri obrok zaužije kar stoje v bližini ali celo v samih proizvodnih prostorih, kar popolnoma onemogoča umirjeno in počasno uživanje obrokov, tak način prehranjevanja pa je v popolnem neskladju z načeli zdravega prehranjevanja.

Prav tako je pomembno, da se o omenjeni problematiki bolje ozavešči tudi ponudniki prehrane v delovnih organizacijah ter se jim s pomočjo izobraževanj in usmerjanj pomaga pri pridobivanju znanja za ustrežnejšo – bolj zdravo pripravo ter ponudbo obrokov in jedi. Cilji implementacije Smernic in Praktikumoma zdravega prehranjevanja delavcev v delovnih organizacijah v sodelovanju s ponudniki prehrane v podjetjih so uskladitev ponudbe obrokov za zaposlene skladno s Smernicami in Praktikumom zdravega prehranjevanja delavcev v delovnih organizacijah, izboljšanje prehranjevanja zaposlenih v delovnih organizacijah ter s tem trajno izboljšanje prehranjevalnih navad in izboljšanje zdravja zaposlenih. Pri izvedbi pilotnega projekta je bilo treba oblikovati mreže interventnih timov za promocijo zdrave prehrane in zdravega življenjskega sloga za delavce, ki so jih sestavljali izvajalci pilotnega projekta, predstavniki delodajalcev, zdravniki – specialisti medicine dela, strokovnjaki javnega zdravja iz območnih zavodov za zdravstveno varstvo, zdravstveno-vzgojnih centrov v Sloveniji in ponudnikov prehrane.

Faze projekta:

- Uskladitev ponudbe obrokov za zaposlene skladno s Smernicami in Praktikumom zdravega prehranjevanja delavcev v delovnih organizacijah (pregled in računalniška analiza obstoječih jedilnikov iz ponudbe v delovnih organizacijah, prilagoditev obstoječih jedilnikov glede na opravljene analize in na Smernice ter vključitev vzorčnih jedilnikov iz Praktikumoma, priprava modulov izobraževanj za osebje, ki načrtuje in pripravlja obroke v delovnih organizacijah, izvedba izobraževanj in delavnic za osebje, ki načrtuje in pripravlja obroke v delovnih organizacijah, uvajanje s Smernicami in Praktikumom skladne obroke v prakso ponudnikov prehrane, izvedba konference o prehrani delavcev za strokovno javnost s tiskovno konferenco, evalvacija uskladitve obrokov s Smernicami s ponovno analizo jedilnikov).
- Izboljšanje prehranjevanja zaposlenih v delovnih organizacijah (priprava vprašalnikov za zaposlene in vodstva izbranih podjetij, oblikovanje mreže interventnih timov za promocijo zdrave prehrane in zdravega življenjskega sloga za delavce, edukacija edukatorjev, priprava vprašalnikov za zaposlene in vodstva izbranih podjetij, izvedba pilotne raziskave o učinkih promocije zdravja in ponudbe uravnoteženih obrokov na telesno težo in biološke dejavnike tveganja za razvoj kroničnih nenalezljivih bolezni po izvedenem intervencijskem programu, ocena prehranskega stanja in dejavnikov tveganja zaposlenih, priprava promocijskega materiala za zdravo prehranjevanje, priprava in izvedba delavnic/izobraževanj za zaposlene in vodstva izbranih podjetij, evalvacija uvedbe zdravega načina prehranjevanja zaposlenih z metodo vprašalnikov ter s ponovno oceno prehranskega stanja in meritvami bioloških dejavnikov tveganja za razvoj KNB v izbranih podjetjih).

V okviru implementacije zdravja v delovnem okolju so se izvajali tudi drugi programi (Čili za delo, projekt Phare****).

Intervjuji z informatorji so pokazali, da 33,4% teh pri svojem delu zelo pogosto sodeluje z delodajalci, 40 % informatorjev pa zelo pogosto sodeluje s ponudniki prehrane.

Smiselna aktivnost/ukrep	Intervjuji s ključnimi informatorji	Pregled akcijskih načrtov	Pregled stanja izdelkov in dostopnih podatkov	Komentar
Okrepitev interdisciplinarnih programov in izvajalske mreže za promocijo zdravja v lokalni skupnosti posebej za socialno-ekonomsko ogrožene skupine prebivalstva				
Vzpostavitev pogojev za večjo krajevno in cenovno dostopnost do zdravju koristnih živil za socialno ekonomsko ogrožene skupine (programi, zakonodaja, strokovna srečanja***)	da	Ne	delno	Definirati aktivnosti v Nacionalnem programu prehranske politike 2011-2021
<p>Na podlagi pregleda stanja ugotavljamo, da je na omenjenem področju ni bilo izvedenih aktivnosti, razen v letu 2007, ko je Zdravstveni dom Ljubljana, enota CINDI izvedla pilotni projekt ugotavljanja stroškov prehrane. Med osnovne dejavnike, ki pomembno vplivajo na zdravje, spada dostopnost do zdravega prehranjevanja in zdravega življenjskega sloga ter zagotavljanje osnovnih socialno ekonomskih determinant zdravja. Dokazano je, da se večji delež populacije z nižjimi dohodki in nižjim socialno ekonomskim statusom slabše prehranjuje, kar posledično tudi vpliva na prevalenco KNB (Vir: Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije, 2001, 2004 in 2008). V ta namen je bilo izvedeno izračunavanje stroškov košarice živil z metodologijo, temelječo na izračunu stroškov živil, vključenih v uravnotežene dnevne jedilnike, skladne z nacionalnimi standardi za zdravo prehrano, ki na podlagi znanstveno temelječih dokazih ohranjajo in krepijo človekovo zdravje. Skupni povprečni mesečni strošek za nakup priporočenih dnevnih količin sadja in zelenjava znašajo tretjino stroškov za nakup živil. Večanje deleža populacije, ki ne bo imel zagotovljenih osnovnih pogojev za zdravo prehranjevanje bo povečalo tudi delež ljudi, ki bodo zaradi slabega zdravja breme družbe. Posebno velika rast cen je opazna pri živilih višje kakovosti in z višjo biološko vrednostjo (zelenjava, sadje, ribe, meso višje kakovosti, polnovredni žitni izdelki), ki so nujno potrebna v dnevni prehrani z vidika varovanja zdravja. Še vedno pa so cenejša visoko energijska živila z manjšo biološko vrednostjo (mesni izdelki slabše kakovosti, mastna, slana in sladka živila, sladke brezalkoholne pijače), ki jih pogosteje uživajo ljudje iz nižjih družbenih slojev.</p> <p>Iz intervjujev je razvidno, da je 32,7% informatorjev pri uresničevanju nalog iz ReNPPP 2005-2010 oziroma pri svojem delu zelo veliko upoštevalo socialno stanje/socialno neenakost, 27,6% vprašanih informatorjev je to neenakost zmerno upoštevalo, 11,2% informatorjev je poročalo, da je socialno neenakost upoštevalo malo, 17,3% informatorjev pa te neenakosti pri svojem delu ni upoštevalo. Polovica informatorjev je mnenja, da je bilo izvajanje ReNPPP 2005-2010 na področju okrepitve programov in pogojev za zdravo prehranjevanje socialno ogroženih skupin zmerno uspešno, 6,3% informatorjev pa meni, da je bilo izvajanje zelo uspešno. Kar tretjina informatorjev je bilo mnenja, da je bilo omenjeno izvajanje neuspešno.</p>				
Smiselna aktivnost/ukrep	Intervjuji s ključnimi informatorji	Pregled akcijskih načrtov	Pregled stanja izdelkov in dostopnih podatkov	Komentar
Nadaljevanje in izboljševanje kakovosti izvajanja nacionalnega programa preprečevanja srčno-žilnih in drugih kroničnih nenalezljivih bolezni				
Okrepitev dejavnosti za izboljšano odkrivanje dejavnikov tveganja in ogroženih zaradi SŽ in drugih kroničnih obolenj ter vzpostavitev boljših pogojev za izvajanje nacionalnega programa preprečevanja srčno žilnih in drugih obolenj	ne	Delno: v AN za 2006, 2007, 2010	delno	Ni možnosti pregleda vseh virov, podatki se ne zbirajo sistematično, občasno je oteženo delo pri zbiranju podatkov, ni še ustreznih raziskav
V letu 2000 se je po sklepu Ministrstva za zdravje v slovenskem prostoru oblikovalo 61 zdravstveno-vzgojnih centrov (ZVC), ki v okviru Nacionalnega programa primarne preventive srčno-žilnih bolezni (NPPPSŽB) tvorijo nacionalno mrežo za izvajanje programov zdravstvene vzgoje in promocije zdravja za odraslo populacijo. Prednost teh centrov je v tem, da so razpršeni po celi Sloveniji in delujejo v okviru zdravstvenih domov, ki skrbijo za zdravje v lokalnih skupnostih, kar zagotavlja dobro dostopnost vsem zainteresiranim. Zdravstveno-vzgojni centri izvajajo				

Program svetovanje za zdravje, v okviru svojega delovanja zagotavljajo kader in materialna sredstva, povezujejo in koordinirajo izvajalce preventive in promocije zdravja v zdravstveni dejavnosti na lokalni/regijski ravni, komunicirajo z javnostmi in zavarovanci ter v lokalni skupnosti delujejo v smeri spodbujanja zdravega življenjskega sloga. Vse to predstavlja temeljni pogoj za pridobivanje populacije in možnost pomoči pri spreminjanju življenjskega sloga.

Program svetovanje za zdravje, ki se izvaja v zdravstveno-vzgojnih centrih, je standardiziran program, ki ima določeno vsebino, obseg, čas trajanja, metodo in organizacijo dela ter opredeljen kader. Program svetovanje za zdravje je načrtovan tako, da kot celota vpliva na spremembo življenjskega sloga posameznika, zato je pomembno, da se pri realizaciji programa to dejstvo upošteva. Program je strukturiran tako, da posameznik najprej vstopa v uvodni del programa, v katerem se udeleži treh krajših delavnic (Življenjski slog, Preizkus hoje na 2 km in Dejavniki tveganja), nadalje pa se glede na ogroženost, obolelost in prisotne dejavnike tveganja vključuje v nadaljevalni del programa, ki zajema štiri daljše delavnice (Zdrava prehrana, Telesna dejavnost – gibanje, Zdravo hujšanje in Da, opuščam kajenje), in/ali v individualno svetovanje za opuščanje kajenja. Sestavni del Programa svetovanje za zdravje je tudi svetovanje za tvegane pive alkohola, ki pa se izvaja pri osebnih zdravnikih. *****

Izhodišča za spremljanje izvajanja Programa svetovanje za zdravje so se v obdobju od leta 2000 do leta 2009 spreminjala. Na začetku uvedbe Programa v zdravstveno varstvo se je celoten sistem izvajanja šele vzpostavil in se stabiliziral v letu 2003. Tako lahko sledimo izvajanju Programa v obdobju od leta 2003 do leta 2006 pod enimi pogoji (planiran program, ki se ni smel preseči), v letu 2007 pa so se ti pogoji spremenili, saj so izvajalci dobili plačane vse delavnice, tudi tiste, izvedene izven plana – skupno je bilo izvedenih 3893 delavnic. Leta 2008 pa je z novim Področnim dogovorom prišlo do bistvene spremembe v financiranju. Sprememba je bila narejena na podlagi strokovne analize, ki je pokazala, da je osnovni problem, s katerim se soočajo ZVC-ji, motiviranje ljudi za udeležbo v Programu. Pojavljali so se tudi problemi organizacije, kadra, povezovanja in integracije Programa v življenje lokalne skupnosti. Zato se je del sredstev namenil delovanju ZVC, s katerim bi to problematiko lahko reševali. Ker pa so bila finančna sredstva omejena, smo bili primorani zmanjšati plan izvajanja zdravstveno-vzgojnega programa.

Realizacija Programa svetovanje za zdravje se je v letu 2009 izvajala po posameznih zdravstveno-vzgojnih delavnicah in individualnih svetovanjih, tako na nacionalni ravni kot po posameznih območnih enotah Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (OE ZZZS). V letu 2009 je bilo v ZVC-jih v uvodnem delu Programa svetovanja za zdravje izvedenih 1018 delavnic Življenjski slog, 829 delavnic Preizkus hoje na 2 km in 1000 delavnic Dejavniki tveganja, v nadaljevalnem delu: Programa svetovanje za zdravje pa 203 delavnice Zdravo hujšanje, 280 delavnic Zdrava prehrana, 250 delavnic Telesna dejavnost – gibanje in 43 delavnic Da, opuščam kajenje. Izvedenih je bilo tudi 318 individualnih svetovanj za opuščanje kajenja. Leta 2002 je bilo skupno izvedenih 543 delavnic, leta 2003 2025 delavnic, leta 2004 2730 delavnic, leta 2005 2978 delavnic, leta 2006 3283 delavnic, leta 2007 3893 delavnic, leta 2008 3478 delavnic in leta 2009 3623 delavnic.

Glede na raziskave Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije (2001, 2004, 2008) ugotavljamo upad prevalence arterijske hipertenzije, bolezni srca in žilja, sladkorne bolezni ter porast prevalence debelosti pri odraslih prebivalcih Slovenije. Raziskava kaže na nezdrave prehranjevalne navade slovenskega prebivalstva. Ugotavljamo bistveno izboljšanje prehranjevalnih navad pri anketirancih s prisotno KNB in ostalimi boleznimi, kar kaže na dovtetnost zbolelih za spremembe vedenjskih vzorcev oziroma na uspešno izvedene intervencijske in promocijske pristope. S ciljno promocijo zdravja in dobrimi intervencijskimi programi lahko bistveno pripomoremo k ohranjanju in krepitvi zdravja ter boljšemu obvladovanju bolezni.

Opombe:

*Zdravstveni delavci: Naj bi bili vključeni ne le zdravstveni delavci v ZVC temveč tudi **izbrani zdravniki** v ambulantah splošne in družinske medicine. To naj bi bilo razvidno tudi iz ciljev.

ciljna populacija: delavci, **delodajalci, ponudniki prehrane..

*** strokovna srečanja so za tiste, ki se pri svojem delu ukvarjajo s soc.-ekon. ogroženimi kot so: Zavod za zaposlovanje, socialni zavodi...ipd

****vodstvo podjetja je odgovorno za pridobitev in vzdrževanje ISO standarda. Večina podjetij se prizadeva delati po ISO metodologiji. Ali bi bilo smiselno poskusiti s predlogom, da ponudba zdravega prehranjevanja na delovnem mestu postane del standarda kakovosti v posameznem podjetju. Torej pridobitev ISO certifikata bi naj bila pogojena z organizacijo (zdrave) prehrane za zaposlene. Problem bi lahko bila kontrola.

***** Čili za delo, Phare: ali je že bila opravljena evalvacija teh projektov/programov? Rezultati? Navesti vsaj osnovne učinke.

***** v praksi vemo, da se tovrstno svetovanje (alkohol) pri zdravnikih ne izvaja.

Tabela 11: Pregled vrednotenja smiselnih ciljev na področju prehranjevanja aktivne (odrasle) populacije

Smiselni cilj	Področje raziskano	Podan predlog ukrepov	Ukrepi sprejeti	Implementirani ukrepi	Usmerjenost v socialne neenakosti	Doseganje vsaj 50% ciljne populacije	Zadostni finančni viri	Cilj skladen s stratežkim namenom	Naloge/aktivnosti skladne s ciljem	Skupna ocena
Splošna promocija zdravega prehranjevanja										
1. Okrepitev promocijskih dejavnosti za spodbujanje zdravega prehranjevanja med odraslimi (promocijski programi, priporočila, krepitev znanja, veščin...)	+	+	0	0	0	0	0	+	+	
Doseganje cilja: zmerno										
2. Okrepitev pogojev za zdravo prehranjevanje (označevanje živil, dostopnost zdrave prehrane, cenovna politika, delo z industrijo in zdr. delavci, zagotovitev izvajanja programov za spodbujanje zdr. preh., širjenje znanja med izvajalci programov)	0	0/+	0	0	0	0	0/+	+	0	
Doseganje cilja: malo/zmerno										
Promocija zdravega prehranjevanja v zvezi z delom in izboljšanje organizirane prehrane delavcev										
3. Okrepitev promocijskih dejavnosti in boljših pogojev za spodbujanje zdravega prehranjevanja med delavci (promocijski programi, krepitev znanja, veščin...)	0	+	0	0	0	-	0	0	0	
Doseganje cilja: malo										
Okrepitev interdisciplinarnih programov in izvajalske mreže za promocijo zdravja v lokalni skupnosti posebej za socialno-ekonomsko ogrožene skupine prebivalstva										
5. Vzpostavitev pogojev za večjo (krajevna in cenovna) dostopnost do zdravju koristnih živil za socialno ekonomsko ogrožene skupine (programi, zakonodaja, strokovna srečanja...)	+	0	-	-	-	-	0	0	-	
Doseganje cilja: minimalno										
Nadaljevanje in izboljševanje kakovosti izvajanja nacionalnega programa preprečevanja srčno-žilnih in drugih kroničnih nenalezljivih bolezni										
6. Okrepitev dejavnosti za izboljšano odkrivanje dejavnikov tveganja in	+	+	+	+	+	0	+	0	0/+	

ogroženih zaradi SŽ in drugih obolenj in vzpostavitev boljših pogojev za izvajanje nacionalnega programa preprečevanja srčno žilnih in drugih obolenj										
Doseganje cilja: zmerno/znatno										

4.1.2.4 Ogrožene skupine otrok in mladostnikov

Tabela 12: pregled dinamike izvajanja ciljev glede na dostopne vire na področju ogroženih skupin otrok in mladostnikov

Smiselna aktivnost/ukrep	Intervjuji s ključnimi informatorji	Pregled akcijskih načrtov	Pregled stanja izdelkov in dostopnih podatkov	Komentar
Poseben sklop: Področje odkrivanja in zdravstvenovzgojne obravnave otrok in mladostnikov, ki so ogroženi zaradi nezdravega življenjskega sloga				
Okrepitev dejavnosti za zgodnje odkrivanje in zdravljenje otrok in mladostnikov, ki jih ogrožajo dejavniki tveganja za razvoj bolezni in stanj, povezanih z nezdravim prehranjevanjem, življenjskim slogom in motnjami hranjenja	da	Ne	delno	Izvajanje projekta se ni v nadalje izvajalo zaradi finančnih razlogov
<p>Okrepitev dejavnosti za zgodnje odkrivanje in zdravljenje otrok in mladostnikov, ki jih ogrožajo dejavniki tveganja za razvoj bolezni in stanj, povezanih z nezdravim prehranjevanjem, življenjskim slogom in motnjami hranjenja se je začelo z izvajanjem pilotnega projekta, ki je opredeljeval skupna načela delovanja. Definirali smo tri ključna izhodišča: dobra strokovno-etična/znanstvena praksa, dobra poslovna praksa ter medstrokovna kolegialnost. Člani stalne strokovne skupine za pediatrijo in člani stalne strokovne skupine za šolsko medicino pri RSK za pediatrijo so bili seznanjeni z načeli, nameni in cilji projekta.</p> <p>V procesu oblikovanja projektne skupine smo omogočili dejaven vpliv institucij in posameznikov na njeno sestavo. Vključili smo več akademskih institucij z različnih področij medicine in javnega zdravja ter s področja psihologije, pedagogike, zdravstvene nege in drugih zdravstvenih strok ter s področja nutricionistike in telesne/športne dejavnosti. Omogočili smo tudi vpliv posameznih zainteresiranih strokovnjakov na sestavo projektne skupine. Vse predloge smo upoštevali in povabili predlagane k sodelovanju. V skupino so vstopili ljudje, ki so sprejeli cilje projekta in metodo dela. Nekateri od povabljenih niso videli možnosti za sodelovanje. Za popolno razumevanje ciljev in metod dela ter čim boljše sporazumevanje med člani skupine smo izdelali »Protokol sodelovanja«. Struktura projektne skupine se je ves čas dopolnjevala, saj so se sproti odpirali novi vidiki, ki smo jih želeli zajeti v obravnavo. Smer in učinkovitost delovanja se ni spreminjala, povečala se je le kompleksnost dela in širina predlaganih rešitev.</p> <p>Na stopnji načrtovanja dejavnosti projektne skupine smo izdelali teoretični in logični okvir projekta. Teoretični okvir pomaga razmisliti o načinu strokovnega planiranja, o izvajanju strokovnih aktivnosti in strokovni evalvaciji projekta. S pomočjo uveljavljenih znanstvenih teorij proučimo zaznane potrebe ciljnih skupin in oblikujemo z znanstvenimi dokazi podprte strategije za obvladovanje vseh ključnih prvin zdravstvenega problema. V naslednji fazi smo kompleksne zdravstvene probleme strukturirali tako, da smo dobili nekoliko manj kompleksna delovna področja. Po področjih smo oblikovali delovne skupine in jim zastavili vmesne cilje. Delo v okviru posameznih delovnih skupin smo sproti povezovali na sistemski, projektni ravni.</p> <p>Izdelane so bile publikacije, katerih prispevki so pokrivala enega ali več bistvenih vidikov predlagane rešitve. Začetno poglavje osvetljuje obravnavane zdravstvene probleme z epidemiološkega vidika, kar omogoča uvid v težo</p>				

zdravstvenih bremen, ki jih te bolezni oziroma stanja povzročajo posameznikom, družinam in družbi. Podatke smo zbrali z namenom, da jih oblikujemo v argumente za zagotovitev potrebnih sistemskih pogojev za reševanje opisanih zdravstvenih problemov otrok in mladostnikov v Sloveniji.

V nadaljevanju projekta opredeljujemo pomen sistematičnega izvajanja presejanja in zgodnjega odkrivanja bolezni in različnih vrst zdravstvene ogroženosti otrok in mladostnikov v zdravstveni dejavnosti. Pojasnjujemo posebnosti strokovnih načel in medicinske etike v uvajanju programov presejanja. Sledijo predlogi instrumentov za merjenje nekaterih kazalnikov telesnega, duševnega in socialnega zdravja s predlogi meril za presojo in odločanje v ambulantni praksi. Posebna skrb je namenjena sporazumevanju med zdravnikom (in njegovimi sodelavci) ter otrokom in njegovim staršem, kadar ugotovimo odstopanja oziroma težave v telesnem, duševnem ali socialnem zdravju. Posebej spregovorimo tudi o etiki in načinu komuniciranja s pedagogom, kjer je potrebno podati priporočila oziroma omejitev za šolsko delo otroka s težavami.

Pri poskusu oblikovanja modulov za zdrav življenjski slog na primarni ravni zdravstvene dejavnosti opozorimo na dva vidika istega pojava - nujno delitev dela med različna strokovna področja: medicino, psihologijo, pedagogiko/andragogiko, nutricionistiko, telesno/športno dejavnost ter druga zdravstvena področja in na drugi strani nujnost njihovega povezovanja v skupino delovanje. Opišemo primer iz prakse pri obravnavi debelosti otrok in mladostnikov na ambulantni in bolnišnični ravni. Pri zdravljenju debelosti se zavedamo problema t.im. »sodobne tiranije vitkosti«, zato v oblikovanju pristopov za preprečevanje in zdravljenje debelosti posebno pozornost posvečamo preprečevanju motenj samopodobe ter zgodnjemu odkrivanju opozorilnih znamenj na tem področju.

Otroku in mladostniku s težavami ter njegovi družini nato pomagamo do strokovne pomoči – bodisi specialistično - ambulantne ali bolnišnične, kadar jo potrebuje. Povezujemo se s kolegi z različnih ravni. Otroka/mladostnika/starša spremljamo tudi po vrnitvi iz bolnišnice (Bolnišnično zdravljenje načeloma presega okvirje tega projekta.)

Z javno predstavitvijo, ki je bila v decembru 2007, smo zaključili delo na tem projektu ter prvo fazo celotnega predvidenega dela. V njej smo oblikovali skupna izhodišča za pripravo pilotnega projekta. Interdisciplinarna struktura projektne skupine je predstavljala prvo varovalo, da bodo v analize stanja, analize dejavnikov vpliva in predloge rešitev zajete vse bistvene znanstvene discipline. Sodelovanje RSK za pediatrijo dodatno zagotavlja, da bodo rešitve skladne z medicinsko doktrino.

Izvedba pilotnega projekta bi se morala v nadalje izvajati, pa zaradi finančnih razlogov ni prišlo do realizacije.

Smiselni cilj	Intervjuji s ključnimi informatorji	Pregled akcijskih načrtov	Pregled stanja izdelkov in dostopnih podatkov	Komentar
Vzpostavitev boljših pogojev za izvajanje spremljanja kazalcev ogroženosti otrok in mladostnikov	da	Ne	delno	Izvajanje projekta se ni v nadalje izvajalo zaradi finančnih razlogov

V sklopu izvedbe pilotnega projekta Okrepitev dejavnosti za zgodnje odkrivanje in zdravljenje otrok in mladostnikov, ki jih ogrožajo dejavniki tveganja za razvoj bolezni in stanj, povezanih z nezdravim prehranjevanjem, življenjskim slogom in motnjami hranjenja smo izvedli naslednje aktivnosti za vzpostavitev boljših pogojev za izvajanje spremljanja kazalcev ogroženosti otrok in mladostnikov:

- smernice za zgodnje odkrivanje otrok in mladostnikov, ki jih ogrožajo kronične nenalezljive bolezni (merila, metode in instrumenti, referenčne vrednosti),
- smernice (modele) za individualno svetovanje ogroženim otrokom in mladostnikom ter njihovim staršem v ambulantah izbranih zdravnikov,
- smernice (modele) za skupinsko obravnavo ogroženih otrok in mladostnikov in njihovih staršev v zdravstveno-vzgojnih centrih (svetovalnih/preventivnih centrih),
- smernice (model) za dolgoročno obravnavo otrok, ki se zaradi debelosti oziroma drugih ugotovljenih bioloških dejavnikov tveganja vračajo iz stacionarnega zdravljenja,
- smernice za sodelovanje z vrtci in šolami (morebiti tudi drugimi okolji) na področju posebne skrbi za ogrožene in obolele otroke in mladostnike,
- smernice za zgodnje odkrivanje in obravnavo neželenega poteka intervencij (motnje hranjenja, občutek stigmatizacije in druge čustvene težave ali motnje,..),
- evalvacijski sistem za presojo uporabnosti in sprejetosti modelov s strani ciljnih skupin (šolskih otrok in mladostnikov ter njihovih staršev, zdravnikov, izvajalcev individualnega in skupinskega svetovanja) ter presojo učinkovitosti na področju spreminjanja zdravstveno tveganih vedenj.

Pripravili smo priporočila/izhodišča na vseh predvidenih področjih, in sicer za:

- zgodnje odkrivanje otrok in mladostnikov, ki jih ogrožajo čezmerna prehranjenost in debelost, motnje hranjenja, depresija, psihosocialne motnje, vedenjske motnje;
- individualno svetovanje ogroženim otrokom in mladostnikom ob odkritem sumu na težave na psihosocialnem področju ter njihovim staršem;
- skupinsko obravnavo ogroženih otrok in mladostnikov in njihovih staršev v zdravstveno-vzgojnih centrih (svetovalnih/preventivnih centrih);
- dolgoročno obravnavo otrok, ki se zaradi debelosti oziroma drugih ugotovljenih bioloških dejavnikov tveganja vračajo iz stacionarnega zdravljenja;
- za pogovor s pedagogi ob odkritem sumu na težave;
- zgodnje odkrivanje in obravnavo neželenega poteka intervencij (motnje hranjenja, občutek stigmatizacije in druge čustvene težave ali motnje,...);
- za presojo uporabnosti in sprejetosti modelov s strani ciljnih skupin (v tej fazi zdravnikov, drugih strokovnih skupin, naprej pilot).

Izvedba pilotnega projekta bi se morala v nadalje izvajati, pa zaradi finančnih razlogov ni prišlo do realizacije.

Tabela 13: pregled vrednotenja smiselnih ciljev na področju odkrivanja in zdravstvenovzgojne obravnave otrok in mladostnikov, ki so ogroženi zaradi nezdravega življenjskega sloga

Smiselni cilj	Področje raziskano	Podan predlog ukrepov	Ukrepi sprejeti	Implementirani ukrepi	Usmerjenost v socialne neenakosti	Doseganje vsaj 50% ciljne populacije	Zadostni finančni viri	Cilj skladen s strateškim namenom	Naloge/aktivnosti skladne s ciljem	Skupna ocena
Poseben sklop: Področje odkrivanja in zdravstvenovzgojne obravnave otrok in mladostnikov, ki so ogroženi zaradi nezdravega življenjskega sloga										
Okrepitev dejavnosti za zgodnje odkrivanje in zdravljenje otrok in mladostnikov, ki jih ogrožajo dejavniki tveganja za razvoj bolezni in stanj, povezanih z nezdravim prehranjevanjem, življenjskim slogom in motnjami hranjenja	+	+	0	-	+	-	-	+	+	
Doseganje cilja: malo/zmerno										
Vzpostavitev boljših pogojev za izvajanje spremljanja kazalcev ogroženosti otrok in mladostnikov	0	0	-/0	-/0	0	-	-	+	+	
Doseganje cilja: malo										

4.1.2.5 Skupine prebivalstva s posebnimi potrebami

Tabela 14: pregled virov in dinamike na področju skupin prebivalstva s posebnimi potrebami

Smiselni cilj	Intervjuji s ključnimi informatorji	Pregled akcijskih načrtov	Pregled stanja izdelkov in dostopnih podatkov	Komentar
Zagotavljanje ustrezne prehrane bolnikov v bolnišnicah				
1. Izboljšanje zagotavljanja ustrezne prehrane za bolnike v bolnišnicah	ne	Delno: v AN za 2006 in 2010	delno	Podatki so dostopni in pregledni.
<p>Iz pregleda akcijskih načrtov za izvajanje ReNPPP 2005-10 ugotavljamo, da so bile posamezne aktivnosti v zvezi izboljšanjem zagotavljanja ustrezne prehrane pri bolnikih v bolnišnici so predvidene v akcijskih načrtih za leto 2006 in 2010.</p> <p>MZ si je v času uresničevanja nacionalne prehranske politike prizadeval izboljšati prehrano pri bolnikih v bolnišnicah. Odbor ministrov Sveta Evrope za socialno varstvo in zdravje je novembra 2003 sprejel Resolucijo ResAP (2003)3 o prehrani in prehranski oskrbi v bolnišnicah s priporočilom, naj države pripravijo in uresničujejo priporočila o prehrani in prehranski oskrbi v bolnišnicah. Skladno s to resolucijo in nacionalnima programom prehranske politike je Slovensko združenje za klinično prehrano v letu 2008 pripravilo Priporočila za prehransko obravnavo bolnikov v bolnišnicah in starostnikov v domovih za starejše občane ter Praktikum jedilnikov zdravega prehranjevanja za bolnike v bolnišnicah in starostnike v domovih za starejše občane. Priporočila temeljijo na smernicah ESPEN (The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism) za enteralno prehrano, avstralskih priporočilih za prehransko obravnavo rakaste kaheksije, ameriških priporočilih za parenteralno in enteralno prehrano in drugih priporočilih za prehrano posameznih skupin ljudi s posebnimi prehranskimi in zdravstvenimi zahtevami. S prehranskimi priporočili za bolnike in starejše osebe je Slovenija dobila strokovne usmeritve za prehranjevanje za vse ciljne skupine ljudi (Poličnik in Petrič, 2010).</p> <p>V nekaterih bolnišnicah je bil izveden pilotni projekt presejanja glede na prehranski status bolnikov. V obdobju od leta 2005 do 2010 pa je bil izdelan modul za izobraževanje zdravstvenih delavcev po priporočilih ESPEGAN (The Lifelong Learning Programme (LLP)). V ta namen so bile v tem obdobju izvedene številna predavanja in delavnice.</p> <p>Po izkušnjah pri vzgojno-izobraževalnih zavodih je Ministrstvo za zdravje letos začelo usklajevati pripravo kakovostnih meril za javno naročanje hrane v bolnišnicah in domovih za starejše občane.</p> <p><u>Intervjuji s ključnimi informatorji</u> so vključevali tudi vprašanje o tem, kako uspešno je bilo izvajanje ReNPPP 2005-10 na področju zagotavljanja ustrezne prehrane bolnikov v bolnišnicah in oskrbovancev v domovih za starejše. Tretjina informatorjev je menila, da so bile aktivnosti zelo uspešne, nekaj manj kot polovica jih je menila, da so bile aktivnosti še kar uspešne. Le nekaj več kot desetina informatorjev pa je menila, da so bile aktivnosti neuspešne. Skoraj petina informatorjev je poročalo, da so pri svojem delu zelo pogosto sodelovali z domovi za starejše, tretjina informatorjev pa z bolnišnicami.</p>				
Zagotavljanje ustrezne prehrane oskrbovancev v domovih za starejše				
2. Izboljšanje zagotavljanja ustrezne prehrane pri starejši oskrbovancih v domovih za starejše.	ne	Delno: v AN za 2006 in 2010	delno	Podatki so dostopni in pregledni.
Iz pregleda akcijskih načrtov za izvajanje ReNPPP 2005-10 ugotavljamo, da so bile posamezne aktivnosti v zvezi				

izboljšanjem zagotavljanja ustrezne prehrane pri oskrbovancih v domovih za starejše predvidene v skoraj vseh letih od 2005-2010, razen v letu 2008, ko akcijski načrt ni bil izdan v taki obliki.

MZ si je v času uresničevanja nacionalne prehranske politike prizadeval izboljšati prehrano pri oskrbovancih v domovih za starejše. V letu 2008 so bila sprejeta Priporočila za prehransko obravnavo bolnikov v bolnišnicah in starostnikov v domovih za starejše občane s praktikumom (2008).

V tem obdobju je bila opravljena tudi raziskava EHIS (European Health Interview Survey, 2007). Pregledan je bil nabor kvalitativnih podatkov EHIS presečne študije za subpopulacijsko skupino 65+, za področje prehrane; uporabljeni so bili že analizirani podatki s spletne strani IVZ, ki so bili interpretirani v kontekstu pričujočega prikaza.

Opravljena je bila semi-kvantitativna anketa zbiranja podatkov v skupini ključnih informatorjev, ki se pri svojem delu srečujejo s starejšimi. Podatki so bili analizirani in interpretirani. V kvalitativnem pristopu so bili opravljeni razgovori v skupinah starejših (fokusne skupine), zbrani rezultati so bili analizirani in interpretirani.

Pregled izdelkov pod to točko ni obsežen.

Intervjuji s ključnimi informatorji so vključevali tudi vprašanj o tem, kako uspešno je bilo izvajanje ReNPPP 2005-10 na področju zagotavljanja ustrezne prehrane bolnikov v bolnišnicah in oskrbovancev v domovih za starejše. Tretjina informatorjev je menila, da so bile aktivnosti zelo uspešne, nekaj manj kot polovica jih je menila, da so bile aktivnosti še kar uspešne. Le nekaj več kot desetina informatorjev pa je menila, da so bile aktivnosti neuspešne. Skoraj petina informatorjev je poročalo, da so pri svojem delu zelo pogosto sodelovali z domovi za starejše, tretjina informatorjev pa z bolnišnicami.

Okrepitev dietnega svetovanja

3. Poenotenje in priprava priporočil za prehrano bolnikov pri različnih obolenjih	ne	Delno: v AN za 2006 in 2010	delno	Intervjuji niso zajemali ciljanega vprašanja; pregled podatkov ni možen v celoti, podatki se ne zbirajo sistematično
---	----	-----------------------------	-------	--

Iz pregleda akcijskih načrtov za izvajanje ReNPPP 2005-10 ugotavljamo, da so bile posamezne aktivnosti v zvezi izboljšanjem zagotavljanja ustrezne prehrane pri bolnikih so predvidene v akcijskih načrtih za leto 2006 in 2010.

Slovensko združenje za klinično prehrano v letu 2008 pripravilo Priporočila za prehransko obravnavo bolnikov v bolnišnicah in starostnikov v domovih za starejše občane ter Praktikum jedilnikov zdravega prehranjevanja za bolnike v bolnišnicah in starostnike v domovih za starejše občane. Priporočila temeljijo na smernicah ESPEN (The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism) za enteralno prehrano, avstralskih priporočilih za prehransko obravnavo rakaste kaheksije, ameriških priporočilih za parenteralno in enteralno prehrano in drugih priporočilih za prehrano posameznih skupin ljudi s posebnimi prehranskimi in zdravstvenimi zahtevami. S prehranskimi priporočili za bolnike in starejše osebe je Slovenija dobila strokovne usmeritve za prehranjevanje za vse ciljne skupine ljudi (Poličnik in Petrič, 2010).

V nekaterih bolnišnicah je bil izveden pilotni projekt presejanja glede na prehranski status bolnikov. V obdobju od leta 2005 do 2010 pa je bil izdelan modul za izobraževanje zdravstvenih delavcev po priporočilih ESPEGAN (The Lifelong Learning Programme (LLP)). V ta namen so bile v tem obdobju izvedene številna predavanja in delavnice.

Po izkušnjah pri vzgojno-izobraževalnih zavodih je Ministrstvo za zdravje letos začelo usklajevati pripravo kakovostnih meril za javno naročanje hrane v bolnišnicah in domovih za starejše občane.

Intervjuji s ključnimi informatorji so vključevali tudi vprašanj o tem, kako uspešno je bilo izvajanje ReNPPP 2005-10 na področju zagotavljanja ustrezne prehrane bolnikov v bolnišnicah in oskrbovancev v domovih za starejše. Tretjina informatorjev je menila, da so bile aktivnosti zelo uspešne, nekaj manj kot polovica jih je menila, da so bile aktivnosti še kar uspešne. Le nekaj več kot desetina informatorjev pa je menila, da so bile aktivnosti neuspešne. Skoraj petina informatorjev je poročalo, da so pri svojem delu zelo pogosto sodelovali z domovi za starejše, tretjina informatorjev pa z bolnišnicami.

4. Krepitev pogojev za skupinsko in individualno dietno svetovanje	da	da	delno	Intervjuji niso zajemali ciljanega vprašanja; pregled podatkov ni
--	----	----	-------	---

				možen v celoti, podatki se ne zbirajo sistematično
<p>V okviru programa svetovanja za zdravje, ki se izvaja v zdravstveno-vzgojnih centrih, obstaja standardiziran program, ki ima določeno vsebino, obseg, čas trajanja, metodo in organizacijo dela ter opredeljen kader. Program svetovanja za zdravje je načrtovan tako, da kot celota vpliva na spremembo življenjskega sloga posameznika. Program se skladno z znanstvenimi in strokovnimi doktrinami na tem področju sprotno posodablja. Program je strukturiran tako, da posameznik najprej vstopa v uvodni del programa, v katerem se udeleži treh krajših delavnic (Življenjski slog, Preizkus hoje na 2 km in Dejavniki tveganja), nadalje pa se glede na ogroženost, obolelost in prisotne dejavnike tveganja vključuje v nadaljevalni del programa, ki zajema štiri daljše delavnice (Zdrava prehrana, Telesna dejavnost – gibanje, Zdravo hujšanje in Da, opuščam kajenje), in/ali v individualno svetovanje za opuščanje kajenja. Sestavni del Programa svetovanja za zdravje je tudi svetovanje za tvegane pивce alkohola, ki pa se izvaja pri osebnih zdravnikih.</p> <p>V obdobju od leta 2005 do 2010 je bil izdelan modul za izobraževanje zdravstvenih delavcev po priporočilih ESPEGAN (The Lifelong Learning Programme (LLP)). V ta namen so bile v tem obdobju izvedene številna predavanja in delavnice.</p> <p>Slabih 38% informatorjev je mnenja, da je bilo izvajanje ReNPPP na področju okrepitve prehranskega in dietnega svetovanja v zdravstvenem sistemu zmerno uspešno, 28,1% informatorjev pa meni, da je bilo izvajanje na tem področju zelo uspešno. Skoraj 22% informatorjev je bilo mnenja, da je bilo omenjeno izvajanje neuspešno.</p>				

Tabela 15: pregled vrednotenja smiselnih ciljev na področju skupin prebivalstva s posebnimi potrebami

Smiselni cilj	Področje raziskano	Podan predlog ukrepov	Ukrepi sprejeti	Implementirani ukrepi	Usmerjenost v socialne neenakosti	Doseganje vsaj 50% ciljne populacije	Zadostni finančni viri	Cilj skladen s strateškim namenom	Naloge/aktivnosti skladne s ciljem	Skupna ocena
Zagotavljanje ustrezne prehrane bolnikov v bolnišnicah										
1. Zdravstveno ustrezno prehranjevanje bolnikov, kakovostna prehranska podpora in prehransko svetovanje v bolnišnicah.	+	+	0	0	0	-	-	+	+	
Doseganje cilja: zmerno/znatno										
2. Ustrezna izobraženost zdravstvenih in strokovnih delavcev o prehrani bolnikov.	+	+	0	0	0	-	-	0	0	
Doseganje cilja: malo										
3. Vzpostavitev notranjega nadzora nad prehrano v vseh bolnišnicah.	+	0	-	0	0	-	-	+	+	
Doseganje cilja: malo										
Zagotavljanje ustrezne prehrane oskrbovancev v domovih za starejše										
2. Izboljšanje zagotavljanja ustrezne prehrane pri starejši oskrbovancih v domovih za starejše.	0	+	-	0	0	-	-	+	-	
Doseganje cilja: minimalno/malo										
Okrepitev dietnega svetovanja										
3. Poenotenje in priprava	+	+	0	0	0	-	-	+	+	

priporočil za prehrano bolnikov pri različnih obolenjih											
Doseganje cilja: malo/zmerno											
4. Krepitev pogojev za skupinsko in individualno dietno svetovanje	0	-	0	0	0	-	-	+	0		
Doseganje cilja: minimalno/malo											

4.1.2.6 Ponudba zdravju koristnih živil in zdrave prehrane

Tabela 16: pregled dinamike izvajanja ciljev glede na dostopne vire na področju ponudbe zdravju koristnih živil in zdrave prehrane

Smiselni cilj	Intervjuji s ključnimi informatorji	Pregled akcijskih načrtov	Pregled stanja izdelkov in dostopnih podatkov	Komentar
Okrepitev izboljšanja ponudbe zdravju koristnih živil in zdrave prehrane pri ponudnikih (v industriji, v trgovinah, v gostinstvu, na kmetijah,...)	da	da	da	Podatki so dostopni in pregledni. Intervjuji so zajemali ciljno vprašanje.
<p>Iz pregleda akcijskih načrtov za izvajanje ReNPPP 2005-10 ugotavljamo, da so bile posamezne aktivnosti v zvezi z okrepitevijo izboljšanja ponudbe zdravju koristnih živil in zdrave prehrane pri ponudnikih vključene (industrija, trgovina, gostinec, kmet,...) v skoraj vseh letih od 2005-2010, razen v letih 2008 in 2009, ko akcijski načrt ni bil predložen v potrditev Vladi RS.</p> <p>S ciljem spodbujanja zdravega prehranjevanja med prebivalstvom je potrebno zagotavljati kontinuirano ponudbo zdravju koristnih živil na trgu (v industriji, v trgovinah, v gostinstvu, na kmetijah,...).</p> <p>Z namenom zagotavljanja označevanja in sestave živil je potrebno spodbujati razvoj preglednic hranilnih vrednosti za živila. Slovenija nima izdelanih celovitih nacionalnih preglednic hranilnih vrednosti. V letu 2006 so bile oblikovane Slovenske prehranske tabele za meso in mesne izdelke, ki so ga preko Ciljno raziskovalnega programa »Konkurenčnost Slovenije 2001 – 2006« financirali MZ, MŠŠ in MKGP. Rezultat raziskovalnega dela je vključeval le skupino mesa in mesnih izdelkov. Nadaljevanja razvoja nacionalnih preglednic o sestavi živil (razen za meso) je opredeljeno tudi kot ena izmed nalog akcijskega načrta prehranske politike za leto 2010. Celovito pripravljene tabele hranilnih vrednosti, ki bodo oblikovane v prihodnjem obdobju bi ponudnikom služile kot dodatno orodje pri promociji zdravju koristne ponudbe, potrošnikom pa možnost za dostop do bolj celovitih podatkov pri nabavi hrane.</p> <p>Poleg industrije in gostinske ponudbe hrane je izjemno pomembna tudi ponudba na kmetijah. V okviru ARSKTRP (Agencije Republike Slovenije za kmetijstvo in razvoj podeželja) poteka kar nekaj ukrepov informiranja in promocije kmetijskih proizvodov, ki so sofinancirani s strani EU: promocija ekološko pridelanih živil, promocija uživanja mleka, itd.</p> <p>Pomemben korak spodbujanja zdravju koristne ponudbe predstavljajo tudi drugi ukrepi med katerimi je zagotovo treba omeniti strukturni ukrepa EU Sheme šolskega sadja za spodbujanje uživanja sadja in zelenjave v šolah. V ukrep se je intenzivno vključila tudi Slovenija, dodano vrednost države pri tem ukrepu pa zagotovo predstavlja vključitev vidika spodbujanja porabe lokalno pridelanega sadja in zelenjava, kot to opredeljuje III. steber nacionalnega program prehranske politike. Omenjeni ukrep predstavlja pomembno priložnost za državo, saj bomo s promocijo in vključevanjem lokalnega kmeta prispevali k porabi slovenskega sadja in zelenjave, obenem pa počasi vplivali na spremembo razmišljanja potrošnikov. Ministrstvo za kmetijstvo in prehrano se podobno kot pri shemi šolskega sadja zavzema tudi pri uresničevanju sheme šolskega mleka.</p> <p>Pomemben doprinos države je tudi v vključitvi vidika lokalne trajnostne oskrbe v ključne strateške in razvojne dokumente Ministrstva za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano. Cilji za spodbujanje trajnostne oskrbe s hrano, ki je pridelana na naravi in človeku prijazne načine so bili uspešno vključeni v strategije na področjih razvoja podeželja in ekološkega kmetovanja.</p> <p>Ključni deležnik pri spodbujanju zdravju koristne ponudbe predstavlja živilsko predelovalna industrija, ki lahko s tehnološkimi trendi pomembno vpliva na ponudbo in njeno potrošnjo. V zadnjem obdobju se na trgu že povečujejo linije zdrave ponudbe (npr. spodbujanje uživanja sadja in zelenjave, spodbujanja uživanja slovenskih izdelkov, spodbujanje ponudbe ekoloških izdelkov in pridelkov, zmanjšana uporaba umetnih sladil in umetnih barvil v proizvodnji jogurtov, linije z zaščitnimi znaki, itd.).</p> <p>V zadnjem obdobju se razvijajo tudi sodobnejši načini dostopa do zdravju koristnejše ponudbe. Pojavljajo se spletne trgovine/tržnice (npr. www.MojaTrznica.si), kjer potrošniki lahko naročijo ekološko pridelano hrano slovenskega porekla na dom. Na spletni eko tržnici so predstavljeni tudi izdelki certificiranih ekoloških kmetovalcev.</p>				

Pomemben del ponudbe predstavljajo tudi gostinski ponudniki oziroma javni ponudniki prehrane. Z namenom izboljšanja ponudbe zdravju koristne prehrane v gostinstvu in turizmu je bil v okviru projekta »Živimo zdravo« oblikovan in natisnjen Priročnik za kuharje: Zdrava prehrana v gostinstvu, ki predstavlja osnovo za izobraževanja kuharjev v sistemu podeljevanja certifikatov gostinskim obratom. Skupaj z priročnikom je bil oblikovan tudi zaščitni znak ter koncept certificiranja gostinskih ponudnikov, ki so ga razvili strokovnjaki na območnem Zavodu za zdravstveno varstvo Murska Sobota. Razvoj omenjenih aktivnosti opredeljujeta akcijska načrta prehranske politike za leti 2006 in 2010.

Pregled izdelkov pod to točko je dokaj obsežen (glej prilogo).

Intervjuji s ključnimi informatorji so vključevali tudi vprašanje o tem, kako uspešno je bilo izvajanje ReNPPP 2005-10 na področju izboljšanje ponudbe zdravju koristne in zdrave prehrane. Nekaj več kot tretjina informatorjev je menila, da so bile aktivnosti zelo uspešne, nekaj manj kot polovica jih je menila, da so bile aktivnosti še kar uspešne. Le nekaj več kot desetina informatorjev je menila, da so bile aktivnosti neuspešne. Polovica predstavnikov vladne kategorije, predstavnikov zasebnega sektorja in predstavnikov nevladnih organizacij je menila, da so bile aktivnosti na področju izboljšanja ponudbe zdravju koristne in zdrave prehrane zelo uspešne. Da so bile aktivnosti na področju izboljšanja ponudbe zdravju koristne in zdrave prehrane zelo uspešne, pa je menila le desetina predstavnikov kategorije stroke. Tretjina predstavnikov kategorije stroke ter nekaj več kot šestina predstavnikov nevladnih organizacij pa je tudi menili, da so bile aktivnosti na področju izboljšanja ponudbe zdravju koristne in zdrave prehrane neuspešne.

Tabela 17: pregled vrednotenja smiselnih ciljev na področju izboljšanja ponudbe zdravju koristnih živil in zdrave prehrane.

Smiselni cilj	Področje raziskano	Podan predlog ukrepov	Ukrepi sprejeti	Implementirani ukrepi	Usmerjenost v socialne neenakosti	Doseganje vsaj 50% ciljne populacije	Zadostni finančni viri	Cilj skladen s strateškim namenom	Naloge/aktivnosti skladne s ciljem	Skupna ocena
Izboljšanje ponudbe zdravju koristnih živil in zdrave prehrane										
Okrepitev izboljšanja ponudbe zdravju koristnih živil in zdrave prehrane pri ponudnikih (v industriji, v trgovinah, v gostinstvu, na kmetijah,...)	0/+	0	0	0	-	-	-	0	0	
Doseganje cilja: minimalno/malo										

4.1.2.7 Strokovno izobraževanje in usposabljanje za zdravo prehrano in zdrav življenjski slog

Tabela 18: pregled dinamike izvajanja ciljev glede na dostopne vire na področju strokovnega izobraževanja in usposabljanja v zvezi z zdravo prehrano in zdravim življenjskim slogom

Smiselni cilj	Intervjuji s ključnimi informatorji	Pregled akcijskih načrtov	Pregled stanja izdelkov in dostopnih podatkov	Komentar
Dopolnitev izobraževanja in usposabljanja strokovnih delavcev v gostinstvu in turizmu z vsebinami zdrave sestave in priprave hrane				
Uvajanje dodatnega izobraževanja o zdravi prehrani v dodiplomske pedagoške študijske programe				
1. Okrepitev srednješolskih in dodiplomskih študijskih programov z vsebinami zdrave prehrane	da	da	delno	Podatki so sicer na voljo, vendar se ne zbirajo ciljano in sistematično
Okrepitev univerzitetnega študijskega programa za poklic prehranski svetovalec				
2. Spodbujanje možnosti in razvoja specializiranih študijskih programov (npr. za poklic prehranskega svetovalca oz. dietetika)	da	da	delno	Ni možnosti pregleda vseh virov, podatki se ne zbirajo sistematično
Uvedba akreditacijskega sistema za izvajalce izobraževanja o zdravi prehrani zunaj formalnega šolskega sistema				
3. Vzpostavitev možnosti za izvajanje profesionalnih izobraževanj o zdravi prehrani zunaj formalnega sistema izobraževanja	delno	da	delno	Ni možnosti pregleda vseh virov, podatki se ne zbirajo sistematično
<p>Iz pregleda akcijskih načrtov Ministrstva za zdravje ugotavljamo, da je bilo uvajanje vsebin s področja zdrave prehrane v dodiplomske študijske programe predvideno:</p> <ul style="list-style-type: none"> - v letu 2006 - oblikovanje vsebin s področja zdravega prehranjevanja in zdravega življenjskega sloga ter pobude za njihovo vključitev v obstoječe programe pedagoškega dodiplomskega študija ter oblikovanje univerzitetnega študijskega programa za poklic "prehranski svetovalec - v letu 2007 - izobraževanje za gostinsko-turistične ponudnike, - v predlogu za leto 2009/10 - analiza na področju licenciranja dietetikov in nutricionistov v Sloveniji - v letu 2010 izobraževanje za gostinsko-turistične ponudnike. <p>Pregled izdelkov kaže, da je zelo malo splošno dostopnih dokumentiranih virov, na podlagi katerih bi lahko zaznali dinamiko na tem področju. Programi, v katerih se srednješolci izobražujejo, se razlikujejo tako po letih šolanja kot tudi po strokovni usmerjenosti in s tem povezanimi predmetniki. Ugotavljamo, da posebnih premikov na področju dodatnih vsebin o prehrani ni v gimnazijskih programih – izjema so posamezne vsebine pri kemiji in biologiji človeka. Še slabše je na poklicnih in srednjih strokovnih šolah, ki izobražujejo dijake strok, ki niso povezane s hrano in prehrano. Izjema so izobraževalni programi, ki usposablajo strokovnjake s srednješolsko izobrazbo za področje hrane in prehrane in imajo v predmetniku vsebine prehrane. Podobno kot v srednješolskih izobraževalnih programih tudi visokošolski študijski programi ne vključujejo posebnih vsebin, s področja prehrane. Različni študijski programi sicer obravnavajo vsebine, ki so povezane s prehrano. Na področju formalnega izobraževanja je bila najbolj dejavna Pedagoška fakulteta v Ljubljani, ki izvaja univerzitetni dodiplomski študijski program, smer biologija – gospodinjstvo. V okviru študijskega programa študentje osvajajo znanja, ki obsegajo identifikacijo, analizo in reševanje problemov vsakdanjega življenja, s posebnim poudarkom na prehranskem izobraževanju. Predmet Prehrana je sestavni del tega programa v obsegu 7+8+14 KT.</p> <p>V tem obdobju je bil oblikovan program specialističnega študija klinične dietetike na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru. Program se je izvajal v letih od 2004 do 2008, ko se je z izvajanjem programa prenehalo. V tem času se je pričel na Visoki šoli za zdravstvo Izola pričel izvajati visokošolski strokovni študijski program</p>				

Prehransko svetovanje – dietetika. Namen študijskega programa je razviti kakovosten, profesionalni kader, ki bo znal osveščati javnost in določene ciljne skupine prebivalstva o pomenu in načinu zdravega načina prehranjevanja za zdravje, o varnosti hrane, o varovanju in krepitevi zdravja nasploh.

Intervjuji s ključnimi informatorji kažejo, da jih največ (50,1%) meni, da so bile aktivnosti v zvezi z okrepitevijo izobraževanja in usposabljanja v zvezi z zdr. prehrano in zdr. življenjskim slogom v izobraževalnem sistemu povprečno uspešne, 28,2% da so bile zelo uspešne in 18,% jih menila, da so bile te aktivnosti neuspešne. Intervjuji s ključnimi informatorji so vključevali tudi vprašanje o pomembnosti ukrepa vključevanja vsebin zdrave prehrane v predpisan učni program šol. Večini anketiranih (94,9%) se je možnost takega ukrepa zdela zelo pomembna.

Tabela 19: pregled vrednotenja smiselnih ciljev na področju strokovnega izobraževanja in usposabljanja v zvezi z zdravo prehrano in zdravim življenjskim slogom

Smiselni cilj	Področje raziskano	Podan predlog ukrepov	Ukrepi sprejeti	Implementirani ukrepi	Usmerjenost v socialne neenakosti	Doseganje vsaj 50% ciljne populacije	Zadostni finančni viri	Cilj skladen s strateškim namenom	Naloge/aktivnosti skladne s ciljem	Skupna ocena
Dopolnitev izobraževanja in usposabljanja strokovnih delavcev v gostinstvu in turizmu z vsebina mi zdrave sestave in priprave hrane										
Uvajanje dodatnega izobraževanja o zdravi prehrani v dodiplomske pedagoške študijske programe										
1. Okrepitev srednješolskih in dodiplomskih študijskih programov z vsebinami zdrave prehrane	0	0	0	-	-	-	-	0/+	0	
Doseganje cilja: minimalno										
Okrepitev univerzitetnega študijskega programa za poklic prehranski svetovalec										
2. Spodbujanje možnosti in razvoja specializiranih študijskih programov (npr. za poklic prehranskega svetovalca oz. dietetika)	0/+	+	0	-/0	-	0	0	+	0	
Doseganje cilja: malo										
Uvedba akreditacijskega sistema za izvajalce izobraževanja o zdravi prehrani zunaj formalnega šolskega sistema										
3. Vzpostavitev možnosti za izvajanje profesionalnih izobraževanj o zdravi prehrani zunaj formalnega sistema izobraževanja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Doseganje cilja: malo										

4.1.3 Področje lokalno trajnostne oskrbe z zdravju koristnimi živili/hrano

Tabela 20: pregled dinamike izvajanja ciljev glede na dostopne vire na področju lokalno trajnostne oskrbe z živili

Smiselni cilj	Intervjuji s ključnimi informatorji	Pregled akcijskih načrtov	Pregled stanja izdelkov in dostopnih podatkov	Komentar
1. Okrepitev samooskrbe prebivalstva z osnovnimi primarnimi kmetijskimi pridelki in proizvodi iz Slovenije v letih 2005-2010 (predvsem s sadjem in zelenjavo)	da	da	da	Podatki so večinoma dostopni in pregledni. Bilance za sadje niso izdelane.
<p>Iz pregleda akcijskih načrtov za izvajanje ReNPPP 2005-10 ugotavljamo, da so bile posamezne aktivnosti v zvezi z okrepitevijo samooskrbe prebivalstva z osnovnimi primarnimi kmetijskimi pridelki in proizvodi iz Slovenije vključene v skoraj vseh letih od 2005-2010, razen v letu 2008 in 2009, ko akcijski načrt ni bil predložen v potrditev Vladi RS.</p> <p>Izračuni samooskrbe z osnovnimi primarnimi kmetijskimi pridelki in proizvodi omogočajo bilance proizvodnje in porabe (podatki SURS-a in KIS-a, po metodologiji Eurostata). V Sloveniji so bilance pripravljene za: žita, krompir, sladkor, zelenjavo, riž in vino, meso skupaj in posameznih vrst (govedi, prašičev, perutnine, drobnice, konjev) ter mleko in jajca. Bilance za sadje niso izdelane, so pa razpoložljivi podatki o pridelavi in zunanji trgovini posameznih vrst sadja. Viri za pripravo bilanc so sledeči: podatki vseh ustreznih razpoložljivih statistik (rastlinske pridelave, živinoreje, tržnega informacijskega sistema, industrijske proizvodnje ter zunanje trgovine), tehničnih koeficientov pretvorbe (za preračun predelanih proizvodov v osnovni proizvod) in statistične in ekspertne ocene.</p> <p>Podatki o stopnji samooskrbe prebivalstva z osnovnimi primarnimi kmetijskimi pridelki in proizvodi v Sloveniji so bili podani na strokovnih posvetih ob obeležitvah svetovnih dni hrane. Izvajanja SDH so potekala vsako leto na nacionalni in regijski ravni pod okriljem MZ-ja, IVZ-ja in območnih ZZV-jev. V letih 2005-2008 so bila ob svetovnih dnevih hrane izdana tudi gradiva strokovnih srečanj, njihovi povzetki pa objavljeni tudi na spletni strani IVZ-ja.</p> <p>Ne glede na to, da imamo v Sloveniji v več strateških dokumentih jasno opredeljen cilj zagotavljanja samooskrbe s kmetijskimi in živilskimi proizvodi, pa podatki kažejo, da se samooskrba ne izboljšuje, pač pa predvsem pri pridelkih rastlinskega izvora celo poslabšuje.</p> <p>Iz raziskave Prehrabene navade odraslih prebivalcev Slovenije z vidika varovanja zdravja iz leta 2009 ugotavljamo, da si okoli 70 % gospodinjstev v celoti ali deloma pridelava sadje in zelenjavo.</p> <p>Intervjuji s ključnimi informatorji so vključevali tudi vprašanje o tem, kako uspešno je bilo izvajanje ReNPPP 2005-10 na področju izboljšanja oskrbe prebivalstva s kakovostno in zdravju koristno lokalno pridelano hrano. Polovica informatorjev je menila, da so bile aktivnosti na tem področju še kar uspešne, skoraj petina informatorjev pa je menila, da so bile aktivnosti zelo uspešne. Glede na kategorijo informatorjev pa smo dobili sledeče podatke: skoraj polovica zasebnega sektorja meni, da so aktivnosti na področju izboljšanja oskrbe prebivalstva s kakovostno in zdravju koristno lokalno pridelano hrano zelo uspešne, prav tako je menila tudi tretjina nevladnih organizacij. Nekaj več kot polovica nevladnih organizacij tudi meni, da so bile aktivnosti na področju izboljšanja oskrbe prebivalstva s kakovostno in zdravju koristno lokalno pridelano hrano neuspešne. Nekaj več kot polovica vladne kategorije pa meni, da so bile aktivnosti na področju izboljšanja oskrbe prebivalstva s kakovostno in zdravju koristno lokalno pridelano hrano še kar uspešne.</p> <p>Intervjuji s ključnimi informatorji so vključevali vprašanje o tem, kako uspešno je bilo izvajanje ReNPPP 2005-10 na področju okrepitvi in vzpostavitvi lokalne oskrbe s hrano v Sloveniji. Skoraj polovica informatorjev je menila, da so bile aktivnosti na tem področju še kar uspešne, tretjina pa jih je menila, da so bile aktivnosti neuspešne (glej prilogo).</p>				
2. Vzpostavitev lokalnih* prehranskih strategij. (*glej slovarček)	da	da	da	Podatki so dostopni in pregledni.
<p>Iz pregleda akcijskih načrtov za izvajanje ReNPPP 2005-10 ugotavljamo, da so bile posamezne aktivnosti v zvezi z vzpostavitvijo lokalnih prehranskih strategij vključene v skoraj vseh letih od 2005-2010, razen v letu 2008 in 2009, takrat namreč akcijski načrt ni bil predložen v potrditev Vladi RS.</p> <p>Posamezni projekti so pripomogli k vzpostavitvi lokalnih prehranskih strategij (npr. projekt »Jabolko v šoli«). Na podlagi dobrih izkušenj posameznih projektov je Slovenija izhajala tudi pri uvedbi strukturnega ukrepa EU Sheme šolskega sadja (SŠS) v šolskem letu 2009/2010. V primeru izvajanja SŠS v Sloveniji je namen med drugim tudi krepitev položaja slovenskega kmeta, kajti skladno z navodili, ki jih je pripravila delovna skupina za izvajanje ukrepa</p>				

sheme šolskega sadja se priporoča naročanje lokalno pridelanega sadja in zelenjave. MKGP se zavzema za podoben pristop tudi v shemi šolskega mleka, ki pa se trenutno še ne izvaja učinkovito. V tem obdobju se iščejo boljši načini za implementacijo te sheme v šole.

Vse te iniciative so vplivale na izvajanje politike v posameznih okoljih.

Na regijskih območjih nismo zasledili posameznih lokalnih prehranskih strategij. Vendar je ta tema na različne načine vključena v regionalne razvojne programe, ki pokrivajo tudi področje kmetijstva in razvoja podeželja.

Obstajajo pa številni primeri dobrih praks in lokalnih iniciativ na področju razvoja lokalnih produktov, vzpostavljanja kratkih prehranskih verig, ki pa niso formulirani v strateških dokumentih.

Različni projekti in iniciative so prispevali k oblikovanju nacionalnih pobud, vključno z ReNPPP 2005-10.

Pregled izdelkov pod to točko niso dokaj obsežni. Ključni izdelki, opisani pod to točko, so naštet v prilogi.

Intervjuji s ključnimi informatorji so vključevali vprašanje o tem, kako uspešno je bilo izvajanje ReNPPP 2005-10 na področju okrepitvi in vzpostavitvi lokalne oskrbe s hrano v Sloveniji. Skoraj polovica informatorjev je menila, da so bile aktivnosti na tem področju še kar uspešne, nekaj več kot petina pa jih je menila, da so bile aktivnosti zelo uspešne. Tretjina nevladnih organizacij, dve tretjini predstavnikov vladne kategorije ter polovica kategorije stroke je menila, da so bile aktivnosti na področju okrepitve in vzpostavitve lokalne oskrbe s hrano v Sloveniji še kar uspešne. Da pa so bile aktivnosti na tem področju zelo uspešne, je menilo 60 % predstavnikov zasebnega sektorja. (glej prilogo)

3. Vzpostavitev možnosti za povečano povpraševanje po kakovostni in zdravju koristni lokalno trajnostni pridelani hrani/živilih z vzpostavitvijo novih tržnih možnosti.	da	da	da	Podatki so dostopni in pregledni.
---	----	----	----	-----------------------------------

Iz pregleda akcijskih načrtov za izvajanje ReNPPP 2005-10 ugotavljamo, da so bile posamezne aktivnosti v zvezi z vzpostavitvijo možnosti za povečano povpraševanje po kakovostni in zdravju koristni lokalno trajnostni pridelani hrani/živilih z vzpostavitvijo novih tržnih možnosti, vključene v skoraj vseh letih od 2005-2010, razen v letu 2008 in 2009, ko akcijska

načrta nista bila predložena v potrditev Vladi RS.

MZ si je v sodelovanju s kompetentnimi sektorji v času uresničevanja nacionalne prehranske politike prizadevalo sistem lokalne trajnostne oskrbe udejanjiti v vsakdanjem življenju. V preteklih petih letih so bile sprejete ključne smernice zdravega prehranjevanja za vse starostne skupine prebivalce (glej prilogo z izdelki), ki vključujejo priporočila o pomenu lokalne oskrbe s hrano ter njihove številne prednosti za zdravje in promocijo slovenskih, pa tudi ekoloških proizvodov.

Pomembna podlaga je tudi vključitev ciljev lokalne oskrbe v strateške dokumente MKGPja na področjih razvoja podeželja in ekološkega kmetovanja; promocije kmetijskih proizvodov (npr. ekološko pridelana živila); ter aktivnosti v okviru izvajanja pilotnega projekta »Jabolko v šoli« in strukturnega ukrepa EU Sheme šolskega sadja. Predvsem ukrep EU SŠS v zadnjem času predstavlja pomembno priložnost za državo, saj bomo s promocijo in vključevanjem lokalnega kmeta prispevali k porabi slovenskega sadja in zelenjave, obenem pa počasi vplivali na spremembo toka razmišljanja, da naročanje hrane pri lokalnem kmetu ne predstavlja ovir za javne zavode v okviru javnega naročanja, temveč prej številne prednosti.

V okviru AKTRP poteka ukrep informiranja in promocije kmetijskih proizvodov v okviru sredstev EU (eko živil - S/Z, mleka, mesa).

V tem obdobju (2008) je prav tako prišlo tudi do spremembe oz. dopolnitve k 48. členu Zakona o javnem naročanju, ki na določen način preko ustaljenih meril (najnižja cena, ekonomsko najugodnejša ponudba), daje prednost naročanju živilom z registriranimi kakovostnimi oznakami (npr. sezonsko pridelana živila na integriran način, sezonsko pridelana živila na ekološki način ipd.) in živila, ki so proizvedena po nacionalnih predpisih kakovosti živil. V Zakonu o javnem naročanju pa smo opazili odstopanje, ker nacionalna zakonodaja v izvedbenih aktih ni popolnoma zajela preambule (33) Direktive2004/18/ES, ki bi v dobronamerni luči tudi pri naročanju lokalno pridelanih kmetijskih proizvodov omogočilo enostavno in dostopno naročanje.

Od leta 2009 imamo v Sloveniji tudi Nacionalni akcijski načrt zeleno javno naročanje 2009 – 2013, ki natančneje določa pravila za izvajanje zelenih javnih naročil. Sistemski cilj omenjenega akcijskega načrta je vzpostaviti delujoč sistem za zeleno javno naročanje.

Lokalna pridelava in predelava se spodbuja tudi preko rednih javnih razpisov na področju javnega zdravja, kjer se podpirajo predvsem: promocija prehranskih smernic; razvoj dobrih praks povezovanja lokalnih kmetov ter lokalnih porabnikov (šole, vrtci itd.); ter preko podpore IVZ RS pri organizaciji in izvedbi obeležitev svetovnih dnevvov hrane.

Pregled izdelkov pod to točko je dokaj obsežen. Izdelki, opisani pod to točko, so dostopni v prilogi.

Intervjuji s ključnimi informatorji so vključevali vprašanje o tem, kako uspešno je bilo izvajanje ReNPPP 2005-10 na področju povečanja povpraševanja po lokalno pridelani hrani. Četrtnina informatorjev je menila, da so bile aktivnosti zelo uspešne, nekaj več kot polovica jih je menila, da so bile aktivnosti še kar uspešne. Le desetina pa jih je menila,

da so bile aktivnosti neuspešne.

Glede na kategorijo informatorjev pa smo dobili sledeče podatke: nekaj manj kot polovica predstavnikov zasebnega sektorja meni, da so se izvajale aktivnosti na tem področju zelo uspešno, prav tako je menila tudi tretjina predstavnikov nevladnih organizacij. Nekaj več kot polovica predstavnikov nevladnih organizacij tudi meni, da so bile aktivnosti na področju še kar uspešne. Nekaj več kot polovica predstavnikov vladne kategorije, predstavnikov kategorije stroke ter predstavnikov nevladnih organizacij pa meni, da so bile aktivnosti na področju povečanja povpraševanja po lokalno pridelani hrani še kar uspešne.

4. Povečana dostopnost do kakovostne in zdravju koristne lokalno trajnostno pridelane hrane/živil pri potrošnikih.	da	da	da	Podatkov je malo.
--	----	----	----	-------------------

Iz pregleda akcijskih načrtov za izvajanje ReNPPP 2005-10 ugotavljamo, da so bile posamezne aktivnosti v zvezi s povečano dostopnostjo do kakovostne in zdravju koristne lokalno trajnostno pridelane hrane/živil pri potrošnikih vključene v skoraj vseh letih od 2005-2010, razen v letu 2008 in 2009, ko akcijska načrta nista bila predložena v potrditev Vladi RS.

V živilskih trgovinah so na voljo izdelki z oznako zdravju koristno živilo (izdelki z zaščitnim znakom ZA SRCE), na voljo je tudi ponudba manj slanih proizvodov ter ponudba deklariranih ekoloških proizvodov.

Ljubljanci in tudi ostali lahko preko spletne strani www.MojaTrznica.si naročijo tudi zdravo in ekološko pridelano hrano slovenskega porekla. Na spletni eko tržnici so predstavljeni tudi izdelki certificiranih ekoloških kmetovalcev.

Pomembna spodbuda ljubljanskemu območju glede lokalne oskrbe s hrano so bili različni projekti iz naslova CRP. Med njimi je potekal tudi projekt na območju Besnice, v sklopu katerega se je oblikovala raznolika ponudba, ponudniki pa so se združili v Sadno cesto med Javorom in Jančami. Njegov cilj je bil vzpostavitev sistema prodaje na domu (jagod, masla, sira, mleka, jajc ...) in razvoj gostinske ponudbe na domu (turistične kmetije). Danes je v Sadno cesto vključenih 32 različnih ponudnikov. Na podlagi obstoječih rezultatov so bile načrtovane nove razvojne smernice in oblikovan nov program s skupnim imenom »Sožitje med mestom in podeželjem« v letih 2002-2006, katerega osnovni cilj je bil razvoj podeželja, oblikovanje in aplikacija različnih produktov ter oblikovanje skupne organizacijske oblike na področju trženja in nadaljnjega razvoja območja. V letih 2002-2007 je MOL, skupaj z občinami Ig, Grosuplje in Škofljica oblikovala skupni Razvojni program podeželja (RPP), ki je prevzel metodo dela in ime programa Mestne občine Ljubljana – Sožitje med mestom in podeželjem. Skupini se je pridružila še občina Ivančna Gorica.

Turistične sirarske poti povezujejo ponudbo mlečnih izdelkov na bohinjskih, blejskih in kranjskogorskih kmetijah ter na tolimskem. Na planinskih kmetijah in planšarijah se lahko poskusi ali kupi domače mlečne izdelke.

Že pred letom 2005 je bilo Pomurje izpostavljeno intenzivni promociji zdravja in različnim izvedbenim projektom v okviru pilotnega programa »Vlaganje za zdravje in razvoj v Pomurju- Projekt Mura«. Eden od strateških področij razvojnega programa Mura je prestrukturiranje kmetijstva v regiji in preusmeritev kmetijstva v načrtovano lokalno pridelavo hrane na načine, ki varujejo zdravje in okolje. Projekt, v okviru katerega se je med drugim ustanovil konzorcij pridelovalcev sadja in zelenjave v Pomurju, Ekološki center Svit in vzpostavilo pet predelovalnih ekoloških obratov, poteka kontinuirano že od leta 2001. Prav tako je podprl vzpostavitev prve družinske sirarne na Goričkem. Projekt »Živimo zdravo« predstavlja dodaten razvojni program, katerega ključni cilj je promocija zdravja v lokalni ruralni skupnosti na področju Pomurja, ki je po kazalcih ekonomskega in družbenega razvoja kot tudi po vseh zdravstvenih kazalcih na repu med slovenskimi regijami. Cilj programa je izboljšanje zdravja ter preprečevanje ali upočasnitev pojava dejavnikov tveganja in kroničnih bolezni. Pilotni projekt se je začel leta 2001 v občini Beltinci v 8 vaseh. V naslednjih fazah so se postopno vključevale nove občine, projekt pa je bil razširjen tudi na druge regije, kjer se izvaja še danes. V okviru projekta je potekala tudi promocija samooskrbe gospodinjstev z lastno pridelavo sadja in zelenjave.

Leta 2005 sprejeta ReNPPP 2005-10 je bila tudi izhodišče za pripravo projektne predloga »Z lokalno trajnostno oskrbo do zdravja«, kjer je bila želja povečati porabo lokalno pridelanega sadja in zelenjave v vrtcih in šolah v Pomurju. Na osnovi prvih izkušenj iz terena v Pomurju se je zatem zastavil širši projekt, v katerega so se vključile tudi druge slovenske regije. Cilj tega projekta je bil povečati lokalno oskrbo s hrano v javnih ustanovah po Sloveniji. V okviru tega projekta je potekalo usposabljanje organizatorjev prehrane in nabavnikov o kakovosti živil in javnih naročil ter s tem povezano uporabo okvirnega sporazuma, kot orodja za sklenitev dogovorov z več ponudniki hkrati.

Kmetijsko gozdarska zbornica Slovenije s svojim delovanjem zastopa in povezuje pridelovalce in predelovalce ter jim zagotavlja strokovno podporo (Združenje kmečkih sirarjev Slovenije, Slovensko združenje za integrirano in ekološko pridelavo zelenjave, Zveza združenj ekoloških kmetov Slovenije, Združenje predelovalcev mesa na kmetijah). Prireja ključne prireditve po Sloveniji, kjer se lahko na enem mestu poskusi in kupi pristne izdelke s kmetij z vseh območij Slovenije (Podeželje v mestu).

Pregled izdelkov pod to točko je obsežen. Izdelki, opisani pod to točko, so dostopni na internetu in v prilogi.

Iz raziskave Prehrabene navade odraslih prebivalcev Slovenije z vidika varovanja zdravja iz leta 2009 glede branja informacij na živilih pred nakupom ugotavljamo, da si okoli 38 % anketiranih vedno ali pogosto preveri

državo, v kateri je bilo živilo proizvedeno ali pridelano, ali je bilo živilo pridelano na ekološki način, pa jih vedno ali pogosto preveri 21 %.

Intervjuji s ključnimi informatorji so vključevali vprašanje o tem, kako uspešno je bilo izvajanje ReNPPP 2005-10 na področju izboljšanja oskrbe prebivalstva s kakovostno in zdravju koristno lokalno pridelano hrano. Polovica informatorjev je menila, da je bila oskrba prebivalstva s kakovostno in zdravju koristno lokalno pridelano hrano še kar uspešna, skoraj petina pa jih je menila, da je bila oskrba zelo uspešna.

5. Povečana dostopnost do kakovostne in zdravju koristne lokalno trajnostno pridelane hrane/živil v vzgojno-izobraževalnih zavodih.	Da	da	da	Podatki so dostopni in pregledni.
---	----	----	----	-----------------------------------

Iz pregleda akcijskih načrtov za izvajanje ReNPPP 2005-10 ugotavljamo, da so bile posamezne aktivnosti v zvezi s povečano dostopnostjo do kakovostne in zdravju koristne lokalno trajnostno pridelane hrane/živil v vzgojno-izobraževalnih zavodih vključene v skoraj vseh letih od 2005-2010, razen v letu 2008 in 2009, ko akcijska načrta nista bila predložena v potrditev Vladi RS.

Prvi program razdeljevanja brezplačnega sadja v šoli v Sloveniji je bil pilotni program »Jabolko v šoli«, s pričetkom v šolskem letu 2004/05. Projekt je trajal tri leta. Na podlagi dobrih izkušenj tega projekta je Slovenija izhajala tudi pri uvedbi strukturnega ukrepa EU Sheme šolskega sadja v šolskem letu 2009/2010. Da bi v Sloveniji spodbudili uživanje S in Z v šolskem okolju, se je v šolskem letu 2009/10 345 slovenskih osnovnih šol vključilo v Shemo šolskega sadja (SŠS). 33 osnovnih šol pa sodeluje v raziskovalnem projektu Progreens (PG). SŠS delujeta pod okriljem Evropske Komisije (Uradni list RS, št. 65/2009, sprememba 54/2010), v Sloveniji pa aktivnosti vodi MKGP v sodelovanju z MŠŠ in MZ. V primeru izvajanja SŠS v Sloveniji je namen med drugim tudi krepitev položaja slovenskega kmeta, kajti priporoča se naročanje lokalnega S in Z. Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano se zavzema za podoben pristop tudi v shemi šolskega mleka, ki pa se trenutno ne izvaja učinkovito.

MŠŠ in MZ ob podpori MKGP si v času uresničevanja nacionalne prehranske politike prizadeva sistem lokalne trajnostne oskrbe udejanjiti v vzgojno-izobraževalnih zavodih. Sprejete so bile ključne smernice zdravega prehranjevanja za otroke in mladostnike (2005), ki vključujejo priporočila o pomenu lokalne oskrbe s hrano ter njihove številne prednosti za zdravje in promocijo slovenskih proizvodov. Lokalna poraba hrane se spodbuja tudi preko sistema javnega naročanja v šolah in vrtcih, v okviru katerega je bil leta 2008 sprejet Priročnik z merili kakovosti za javno naročanje hrane v vzgojno-izobraževalnih ustanovah. V tem obdobju je prav tako prišlo tudi do spremembe Zakona o javnem naročanju.

Pregled izdelkov pod to točko je dokaj obsežen. Izdelki, opisani pod to točko, so dostopni na internetu in v prilogi.

Intervjuji s ključnimi informatorji niso vključevali vprašanja o povečani dostopnosti do kakovostne in zdravju koristne lokalno trajnostno pridelane hrane/živil v vzgojno-izobraževalnih zavodih, navaja pa poglede na SŠS. Na vprašanje, kako pogosto sodelujete z vzgojno izobraževalnimi ustanovami, je skoraj 60% informatorjev odgovorilo, da zelo pogosto, le malo več kot desetina informatorjev pa jih je odgovorila, da zelo redko ali nikoli. Pri vprašanju glede pomembnosti ukrepov v priporočilih za prihodnost pa je več kot tri četrtine informatorjev odgovorilo, da je zelo pomembno povečano spodbujanje kmetov k prodaji hrane v lokalnem okolju. Prav tako nekaj več kot tri četrtine informatorjev meni, da je zelo pomembno spodbujanje povezovanja javnih zavodov in lokalnih kmetov.

Skoraj 70 % informatorjev pa meni, da bi v zelo veliki meri uresničevanje ReNPPP 2005-10 prispevalo k povečanemu uživanju sadja in zelenjave.

6. Okrepitev skrbi za okolje in pitno vodo, biotsko raznovrstnost ter razvoj podeželja	Da	da	da	Podatki so dostopni in pregledni.
--	----	----	----	-----------------------------------

Iz pregleda akcijskih načrtov za izvajanje ReNPPP 2005-10 ugotavljamo, da so bile posamezne aktivnosti v zvezi z okrepitvijo skrbi za okolje in pitno vodo, biotsko raznovrstnost ter razvoj podeželja vključene v skoraj vseh letih od 2005-2010, razen v letu 2008 in 2009, ko akcijska načrta nista bila predložena v potrditev Vladi RS.

Sektor ekološkega kmetijstva in živil pa v največji možni meri izpolnjuje pričakovanja in potrebe družbe glede varovanja okolja v kmetijstvu, pridelovanja visoko kakovostnih in varnih živil z visoko prehransko vrednostjo, trajnostnega gospodarjenja z neobnovljivimi naravnimi viri ter živalim ustrezne reje.

Evropska skupnost je izoblikovala sistem varstva vrst in habitatov, s katerim se zagotavlja ohranjanje ogroženih rastlinskih in živalskih vrst ter njihovih habitatov oziroma življenjskega prostora. Ključni element varstva je Natura 2000.

Operativni program oskrbe s pitno vodo MOP (izdan 2006) je namenjen prednostnemu zagotavljanju zdrave in stalne oskrbe prebivalcev s pitno vodo. Ciljno stanje oskrbe s pitno vodo opredeljuje tudi naslednje cilje:

- zagotovitev zanesljive oskrbe s pitno vodo in zaščito vodnih virov
- zagotovitev oskrbe s kakovostno in varno pitno vodo
- zagotovitev stroškovno učinkovite oskrbe s pitno vodo

Vsebina programa oskrbe s pitno vodo izhaja iz Resolucije o nacionalnem programu varstva okolja 2005 – 2012 (UL

RS, št 2/06).

Cilji iz Operativnega programa oskrbe s pitno vodo še niso v celoti doseženi, zlasti je problematično področje zaščite vodnih virov, saj v večini primerov prihaja do kolizije interesov kmetijstva in varstva vodnih virov. Prav tako še ni v celoti izpolnjen cilj stroškovno učinkovite oskrbe s pitno vodo, saj zaradi mnogih dejavnikov še vedno niso pokriti vsi stroški oskrbe s pitno vodo, oziroma ni zagotovljen princip povzročitelj plača.

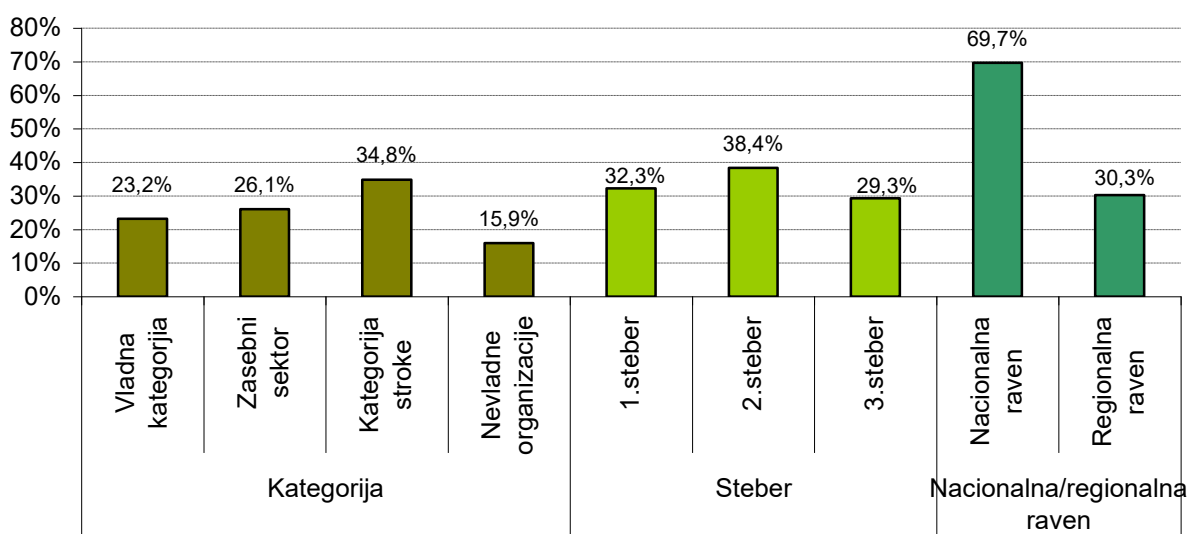
Tabela 21: pregled vrednotenja smiselnih ciljev na področju trajnostne oskrbe z živili

Smiselni cilj	Področje raziskano	Podan predlog ukrepov	Ukrepi sprejeti	Implementirani ukrepi	Usmerjenost v socialne neenakosti	Doseganje vsaj 50% ciljne populacije	Zadostni finančni viri	Cilj skladen s strateškim namenom	Naloge/aktivnosti skladne s cilijem	Skupna ocena
1. Okrepitev samooskrbe prebivalstva z osnovnimi kmetijskimi pridelki in proizvodi v Sloveniji v letih 2005-2010 (predvsem s sadjem in zelenjavo)	+	0	0	-/0	0	-/0	-	+	0/+	
Doseganje cilja: malo										
2. Vzpostavitev lokalnih prehranskih strategij.	+	0	0	0	0	0	-/0	+	+	
Doseganje cilja: malo/zmerno										
3. Vzpostavitev možnosti za povečano povpraševanje po kakovostni in zdravju koristni lokalno trajnostni pridelani hrani/živilih z vzpostavitvijo novih tržnih možnosti.	+	+	0/+	0	0	0	0/-	+	+	
Doseganje cilja: zmerno										
4. Povečana dostopnost do kakovostne in zdravju koristne lokalno trajnostno pridelane hrane/živil pri splošni populaciji	0	0	0	0	-/0	-/0	0	+	0	
Doseganje cilja: malo										
5. Povečana dostopnost do kakovostne in zdravju koristne lokalno trajnostno pridelane hrane/živil v vzgojno-izobraževalnih ustanovah	+	+	+	+	+	+	0	+	+	
Doseganje cilja: znatno										
6. Okrepitev skrbi za okolje in pitno vodo, biotsko raznovrstnost ter razvoj podeželja	0	0	0	0	-	+	0	0	0	
Doseganje cilja: malo										

5.2. Rezultati ankete s ključnimi informatorji

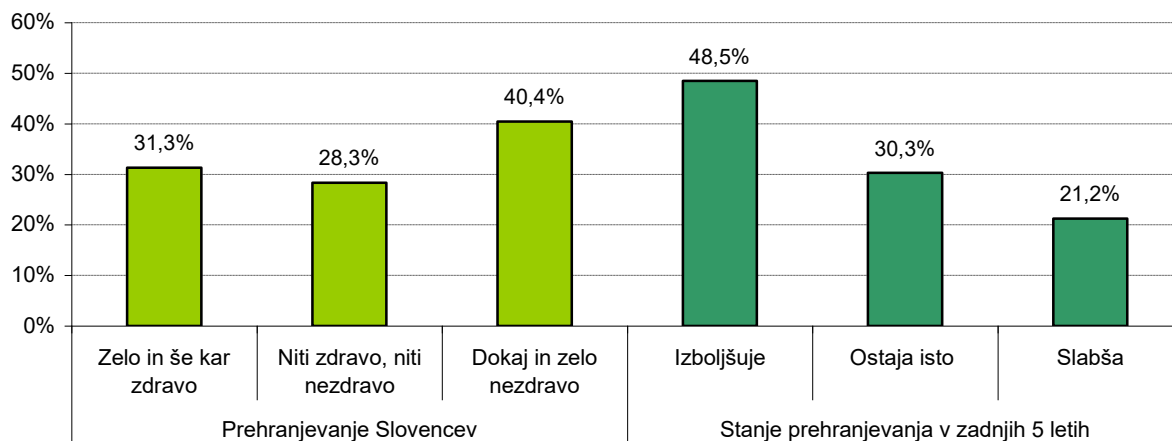
V nadaljevanju povzemamo poudarke iz intervjujev z deležniki vrednotenja.

Slaba četrtnina informatorjev na nacionalni ravni je odgovarjala za vladno kategorijo, dobra četrtnina za zasebni sektor, dobra tretjina za kategorijo stroke in slaba šestina za kategorijo nevladnih organizacij. Slaba tretjina informatorjev je odgovarjala za prvi steber, slabi dve petini za drugi steber in ostali za tretji steber. Prav tako je slaba tretjina informatorjev odgovarjala na vprašanja na regionalni ravni, medtem ko so ostali odgovarjali na vprašanja na nacionalni ravni.



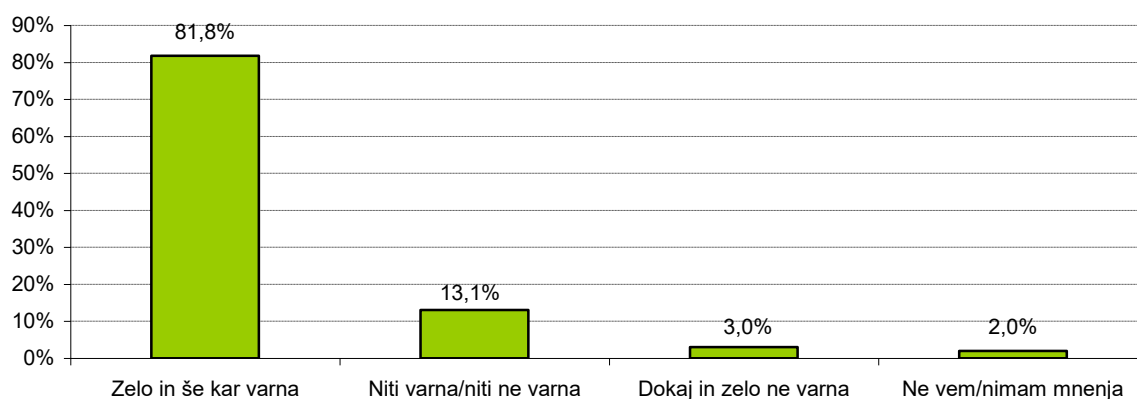
Slika 2: Delež informatorjev glede na kategorijo, steber in raven

Malo manj kot tretjina informatorjev meni, da se Slovenci zelo oziroma še kar dobro prehranjujejo, medtem ko se jih dve petini prehranjuje nezdravo. Da se stanje prehranjevanja v Sloveniji v zadnjih petih letih na področju prehrane izboljšuje meni malo manj kot polovica informatorjev.



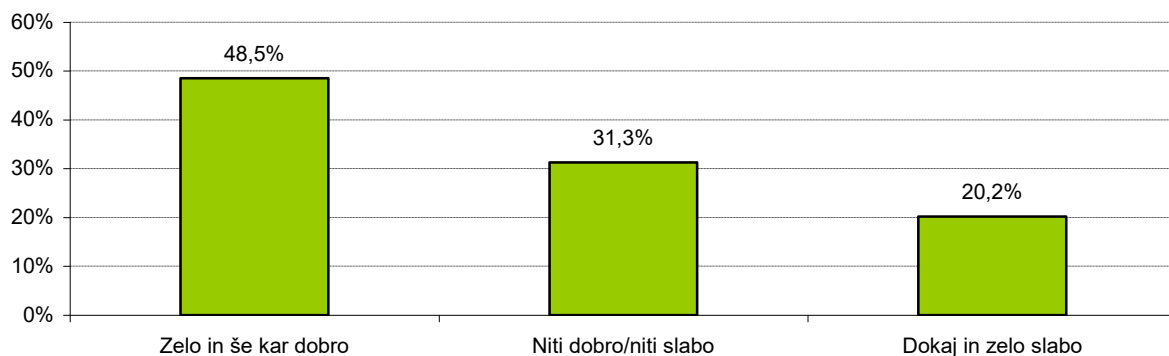
Slika 3: Prehranjevanje Slovencev in stanje prehranjevanja Slovencev v zadnjih petih letih

Velika večina informatorjev se strinja, da je hrana v Sloveniji varna.



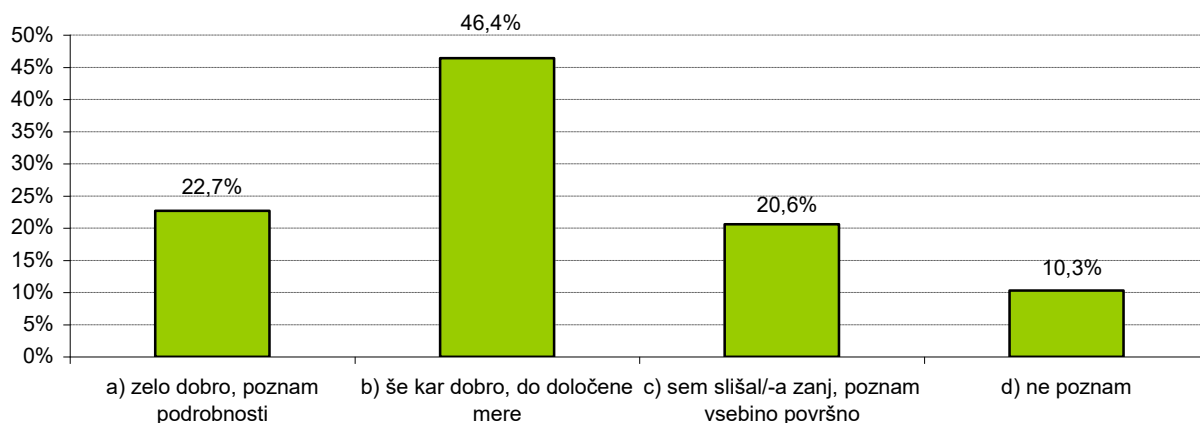
Slika 4: Varnost hrane v Sloveniji.

Malo manj kot polovica informatorjev meni, da država dobro skrbi za zdravo prehranjevanje Slovencev, medtem ko jih petina nasprotuje temu. Menijo, da država slabo skrbi za zdravo prehranjevanje Slovencev.



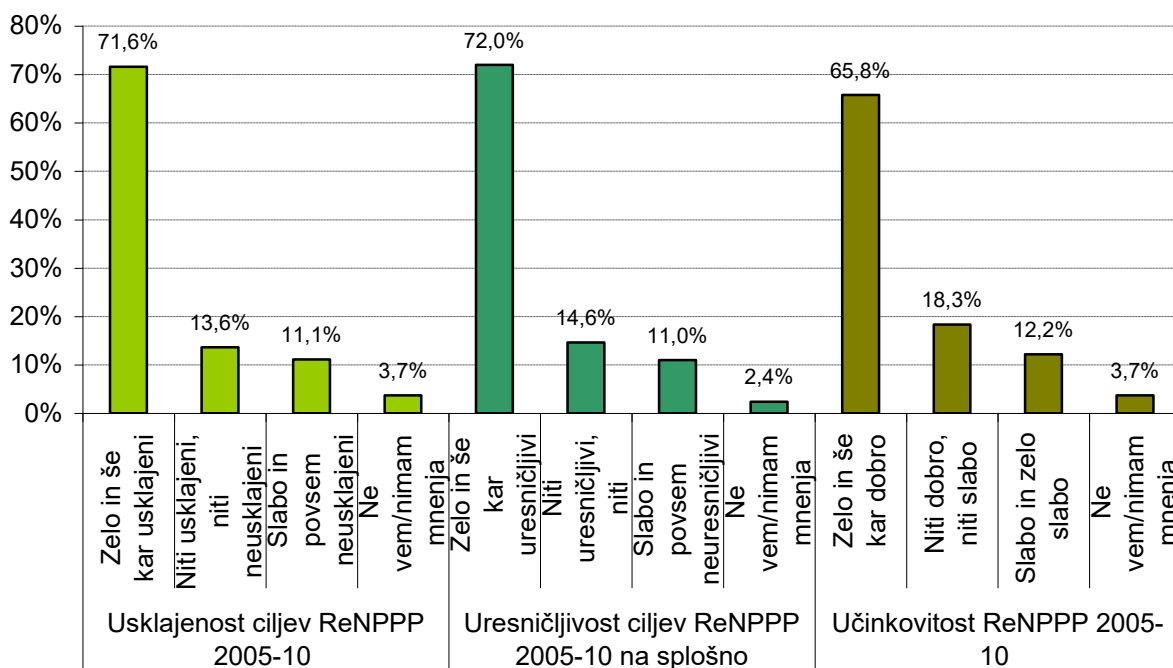
Slika 5: Skrb države za zdravo prehranjevanje Slovencev

Največ, malo manj kot polovica informatorjev meni, da ReNPPP 2005 – 10 poznajo še kar dobro oziroma do določene mere, medtem ko jo dobra petina pozna zelo dobro oziroma do podrobnosti. Desetina informatorjev ReNPPP ne pozna.



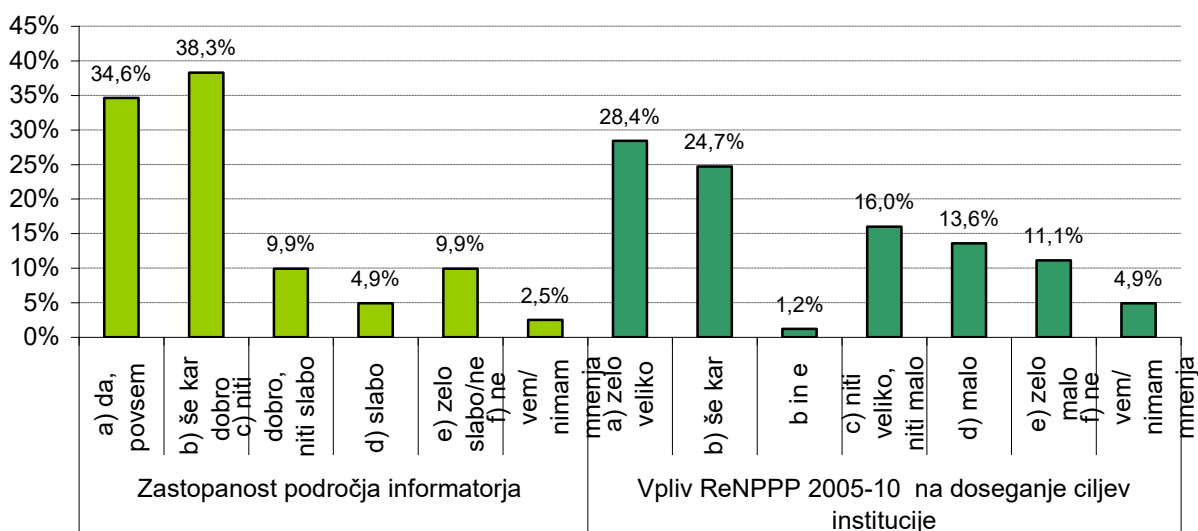
Slika 6: Poznavanje ReNPPP 2005 – 10 s strani informatorjev

Večina informatorjev je mnenja, da so cilji ReNPPP 2005-10 usklajeni s prioritetaми na področju varnosti hrane, zdravega prehranjevanja in oskrbe s hrano. Le devetina jih meni, da so slabo oziroma povsem neusklajeni. Prav tako jih večina meni, da so ti cilji na splošno uresničljivi in da ReNPPP 2005-10 pripomore k zagotavljanju bolj varne hrane v prehranski verigi, zdravim prehranjevalnim navadam in zadostni oskrbi s kakovostno in zdravju koristno hrano.



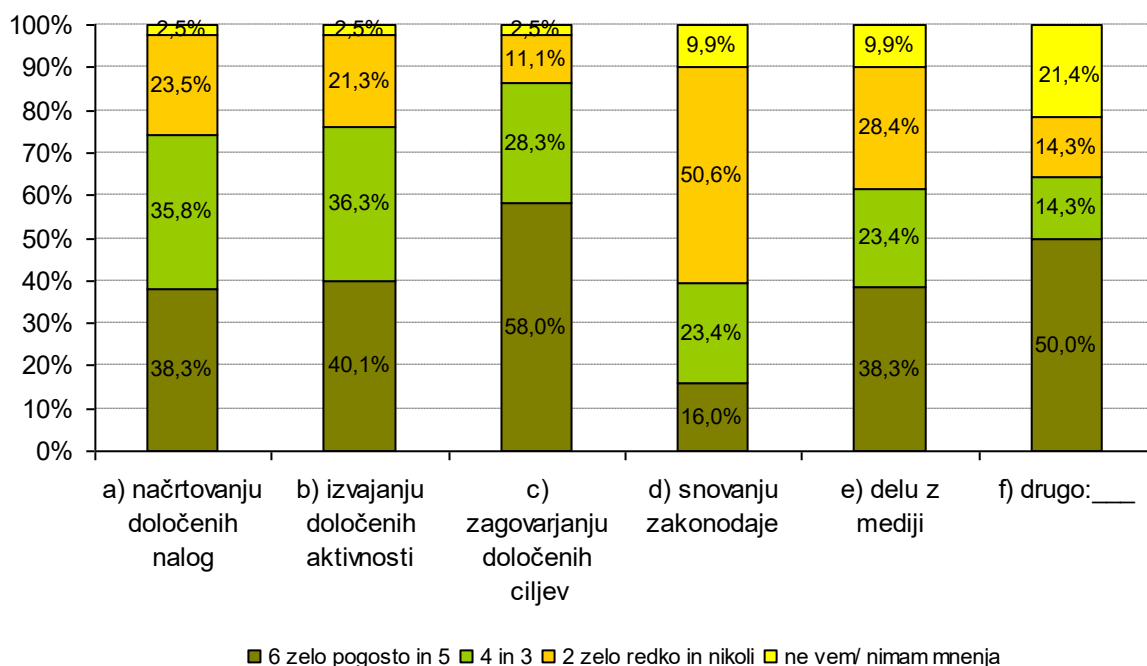
Slika 7: Usklajenost ciljev ReNPPP 2005-10 s prioritetami na področju varnosti hrane, zdravega prehranjevanja in oskrbe s hrano, uresničljivost ciljev ReNPPP 2005-10 na splošno in učinkovitost ReNPPP 2005-10 (zagotavljanje bolj varne hrane v prehranski verigi, zdrave prehranske navade, zadostna oskrba s kakovostno in zdravju koristno hrano)

Dobra tretjina informatorjev meni, da je njihovo področje v ReNPPP 2005 – 10 povsem dobro zastopano, medtem ko je pri slabih dveh petinah njihovo področje zastopano še kar dobro. Prav tako v večini menijo, da ReNPPP 2005 – 10 zelo veliko vpliva na doseganje ciljev njihove institucije.

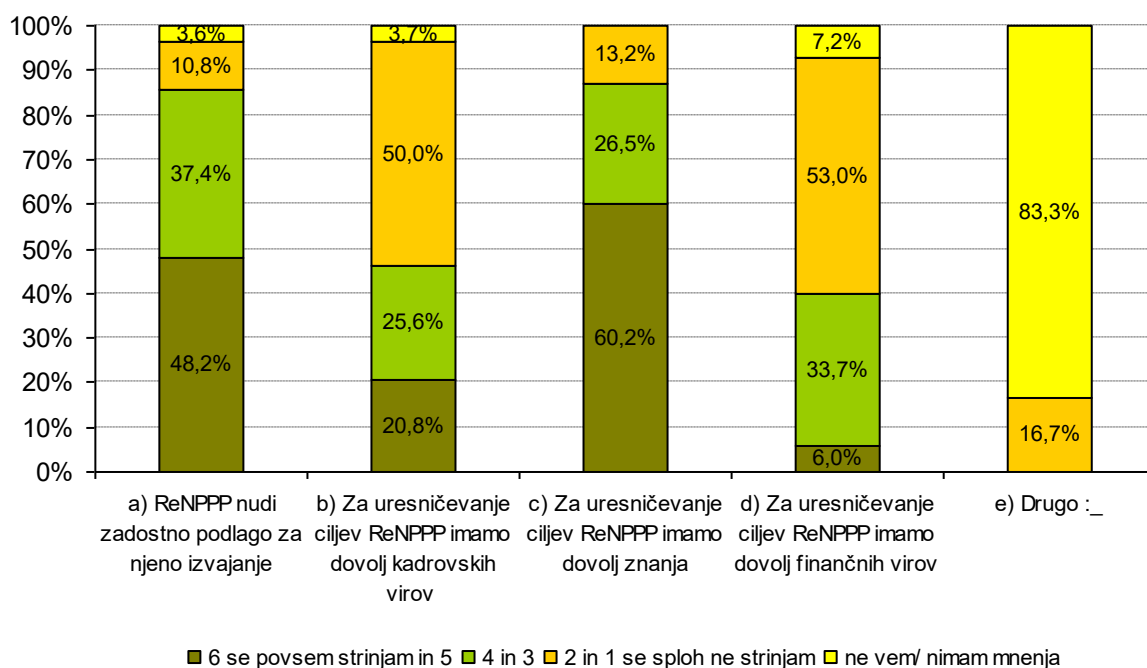


Slika 8: Zastopanost področja informatorjev v ReNPPP 2005 – 10 in koliko leta vpliva na doseganje ciljev njihove institucije

Slika 8 prikazuje, kako pogosto informatorji pri svojem delu za izpolnitev določenih nalog, aktivnosti, ciljev, snovanju zakonodaje in delu z mediji uporabijo ReNPPP 2005-10. Podatki kažejo, da ga najpogosteje uporabijo, ko zagovarjajo določene cilje, medtem ko polovica informatorjev ReNPPP 2005-10 pri snovanju zakonodaje uporablja zelo redko oziroma nikoli.

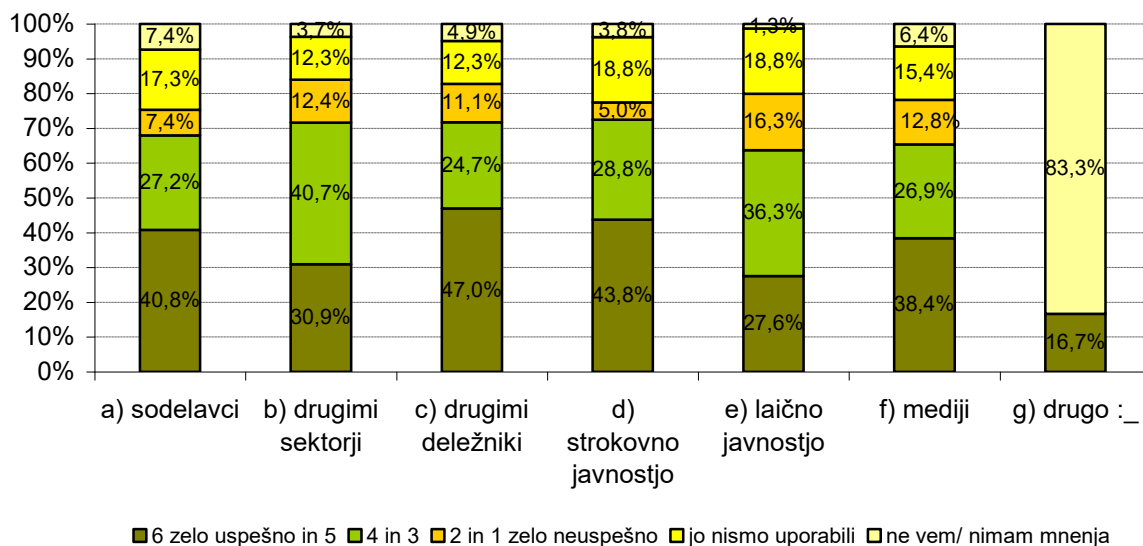


Slika 9: Uporaba ReNPPP 2005-10 pri svojem delu



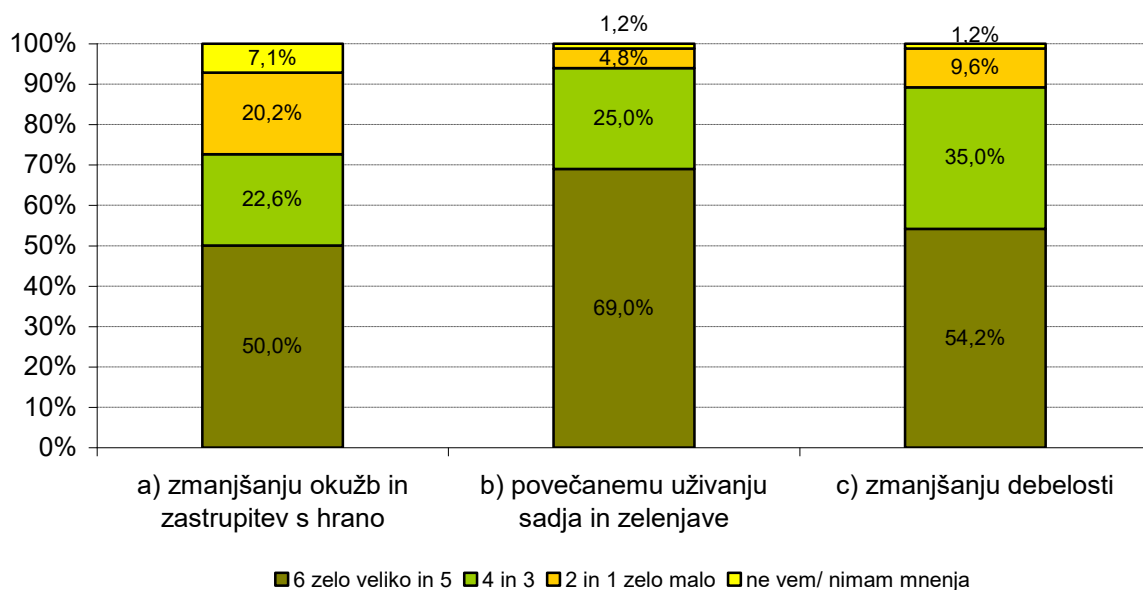
Slika 10: Trditve glede možnosti za delo pri uresničevanju ciljev/nalog ReNPPP 2005 – 10

Informatorji menijo, da imajo za uresničevanje ciljev ReNPPP dovolj znanja, pa tudi da ReNPPP nudi zadostno podlago za njeno izvajanje. Se pa ne strinjajo, da imajo za uresničevanje ciljev ReNPPP dovolj kadrovskih ter finančnih virov.



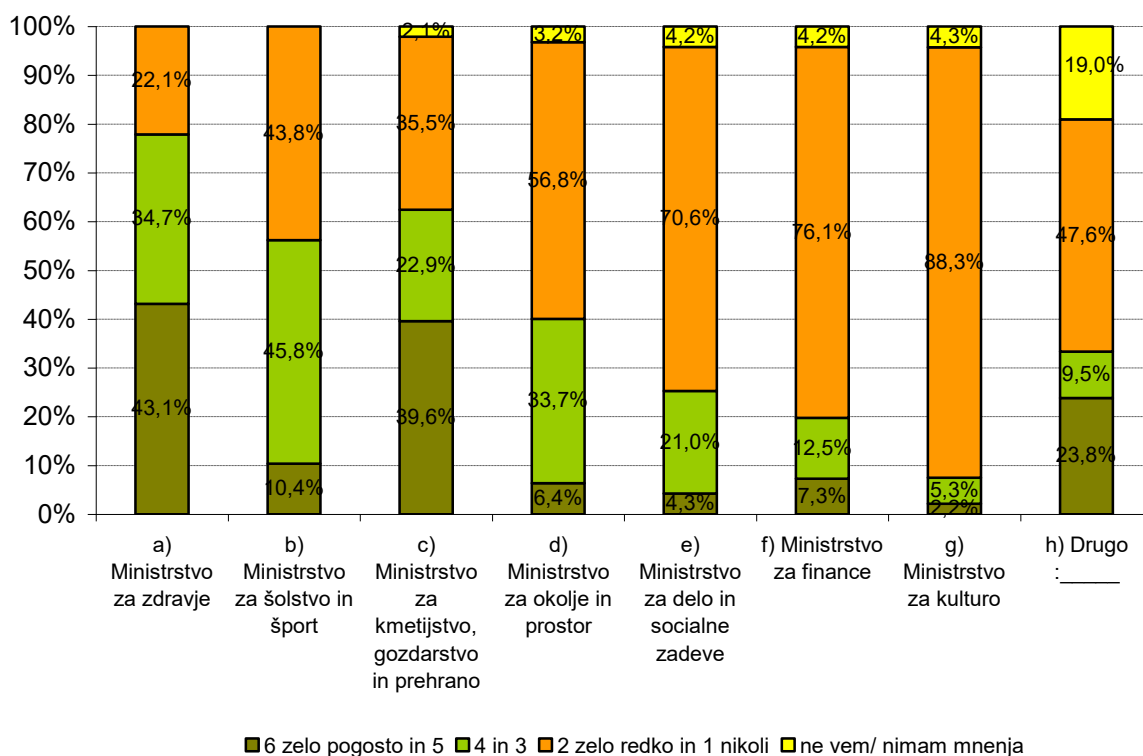
Slika 11: Koliko je ReNPPP 2005 – 10 pripomogla za komuniciranje in informiranje

ReNPPP informatorjem najpogosteje zelo uspešno služi pri informiranju in komuniciranju z drugimi deležniki, nato s strokovno javnostjo in sodelavci. Slaba petina informatorjev ReNPPP ne uporablja pri stiku s strokovno in prav tako laično javnostjo.



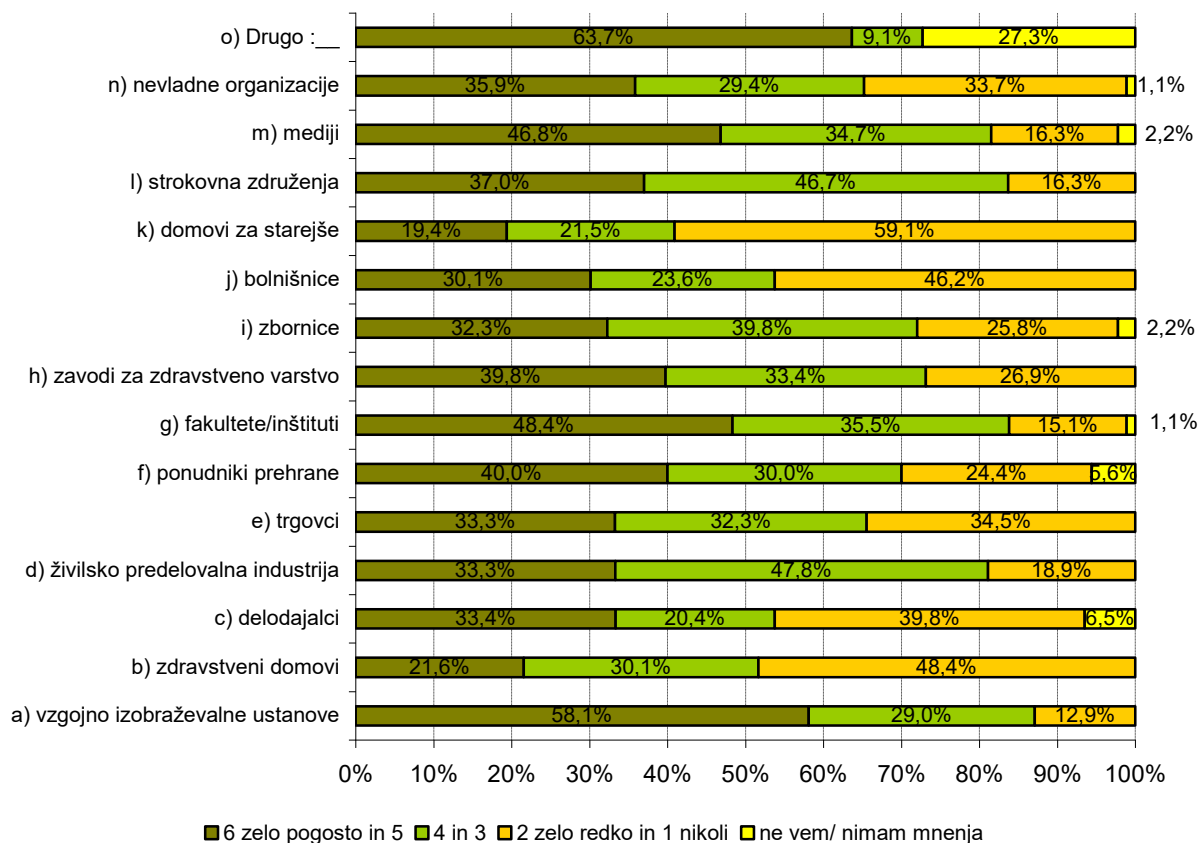
Slika 12: Prispevek uresničitve ReNPPP 2005 – 10 pri zmanjševanju okužb in zastrupitve s hrano, povečanju uživanju sadja in zelenjave in zmanjševanju debelosti

Večina informatorjev meni, da bi uresničevanje ReNPPP zelo veliko prispevalo k povečanemu uživanju sadja in zelenjava. Da bi uresničevanje pripomoglo tudi k zmanjševanju okužb s hrano in zastrupitvami s hrano ter zmanjševanju debelosti ravno tako meni več kot polovica informatorjev.



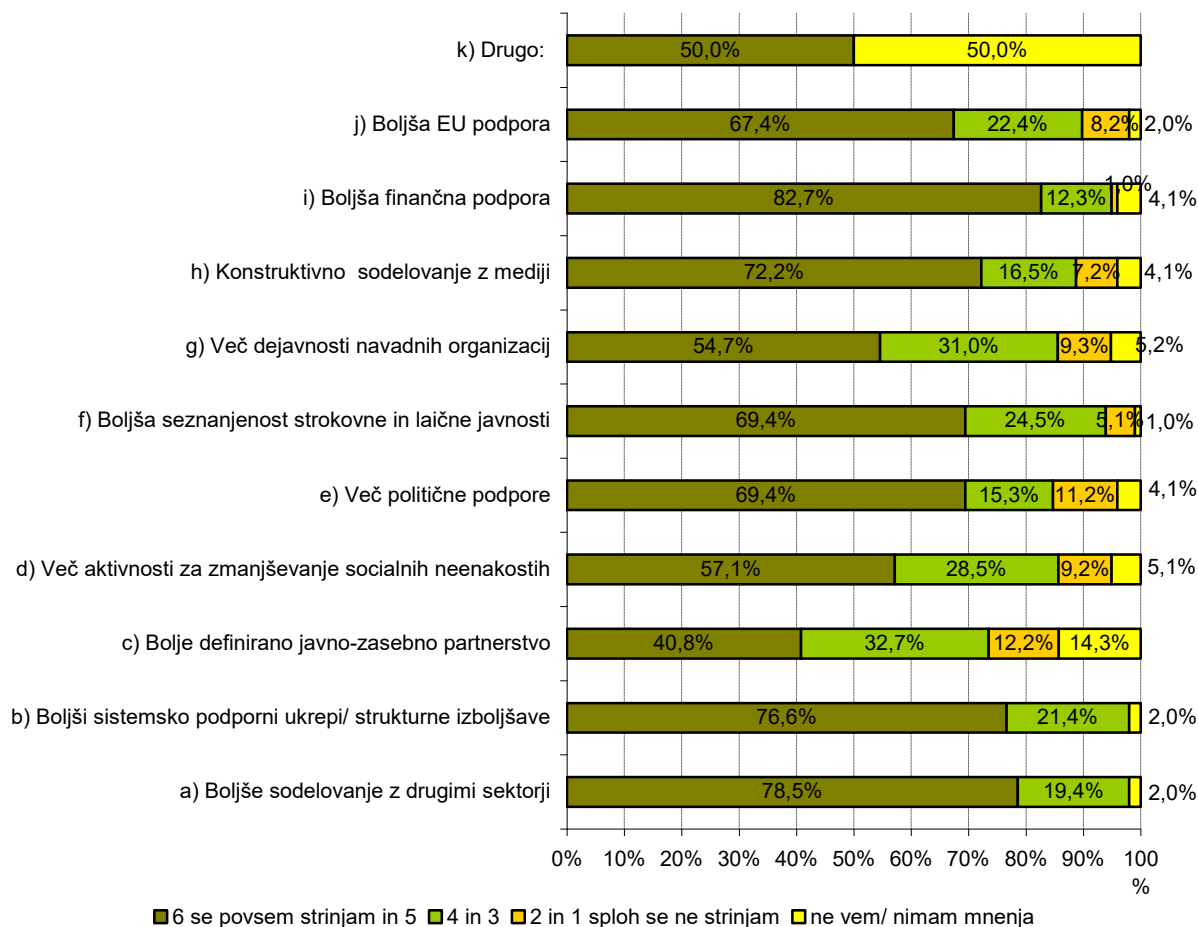
Slika 13: Pogostost sodelovanja z drugimi sektorji

Pri sodelovanju izvajanja ReNPPP 2005 – 10 z drugimi sektorji oziroma pri sodelovanju na nalogah s področja varnosti hrane, zdravega prehranjevanja ali oskrbe s hrano so informatorji izpostavili, da najpogosteje sodelujejo z Ministrstvom za zdravje, z nekaj manj odstotki sledi Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano. Pogosto sodelujejo tudi z Ministrstvom za šolstvo in šport. Zelo redko oziroma nikoli pa najpogosteje ne sodelujejo z Ministrstvom za kulturo, Ministrstvom za finance in Ministrstvom za delo in socialne zadeve.



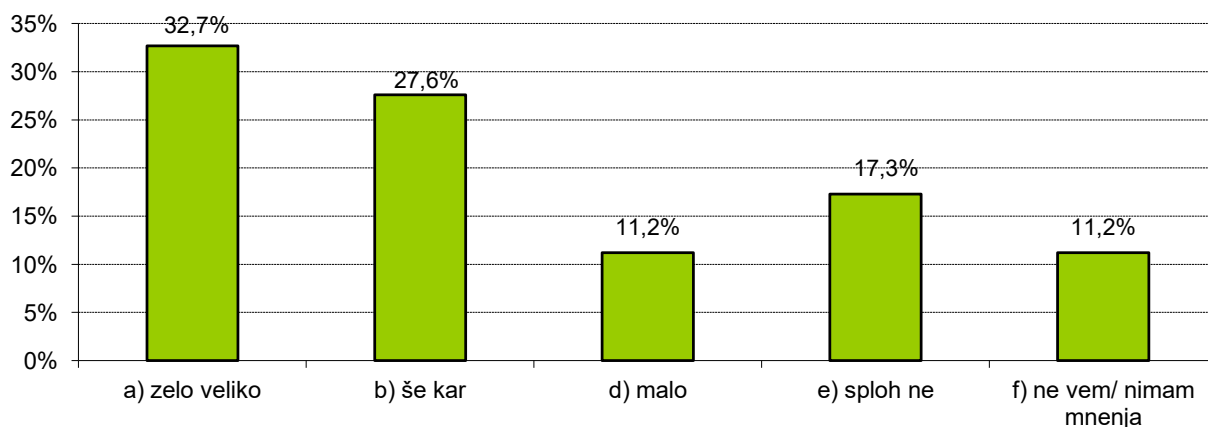
Slika 14: Pogostost sodelovanja z drugimi deležniki

Informatorji na področju varnosti hrane, zdravega prehranjevanja ali oskrbe s hrano oziroma pri izvajanju ReNPPP 2005 – 10 najpogosteje sodelujejo z vzgojno izobraževalnimi ustanovami, sledijo fakultete in inštituti ter mediji, medtem ko zelo redko oziroma nikoli ne sodelujejo z domovi za starejše in zdravstvenimi domovi.



Slika 15: Pogoji, ki naj bi prispevali k uresničevanju ReNPPP 2005 – 10 in delovnih nalog informatorja

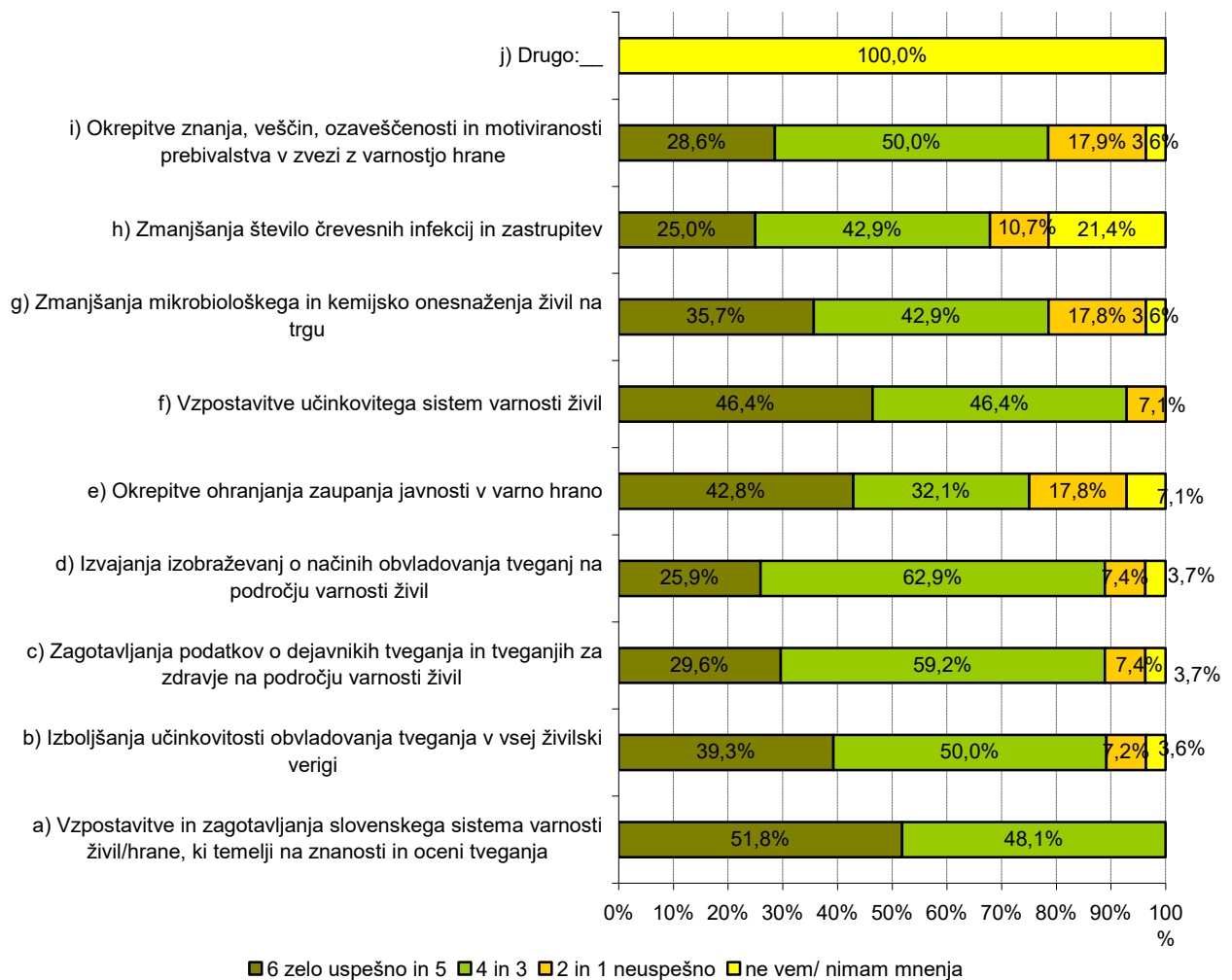
Informatorji se povsem strinjajo, da bi bolje uresničili cilje in naloge ReNPPP 2005 – 10 ter cilje delovnih nalog, če bi imeli boljšo finančno podporo, z boljšim



Slika 16: Pogostost upoštevanja socialnega stanja/socialne neenakosti (upoštevanje razlik, ki bi se v nasprotnem primeru odrazile pri tistih z nižjim socialno ekonomskim položajem)

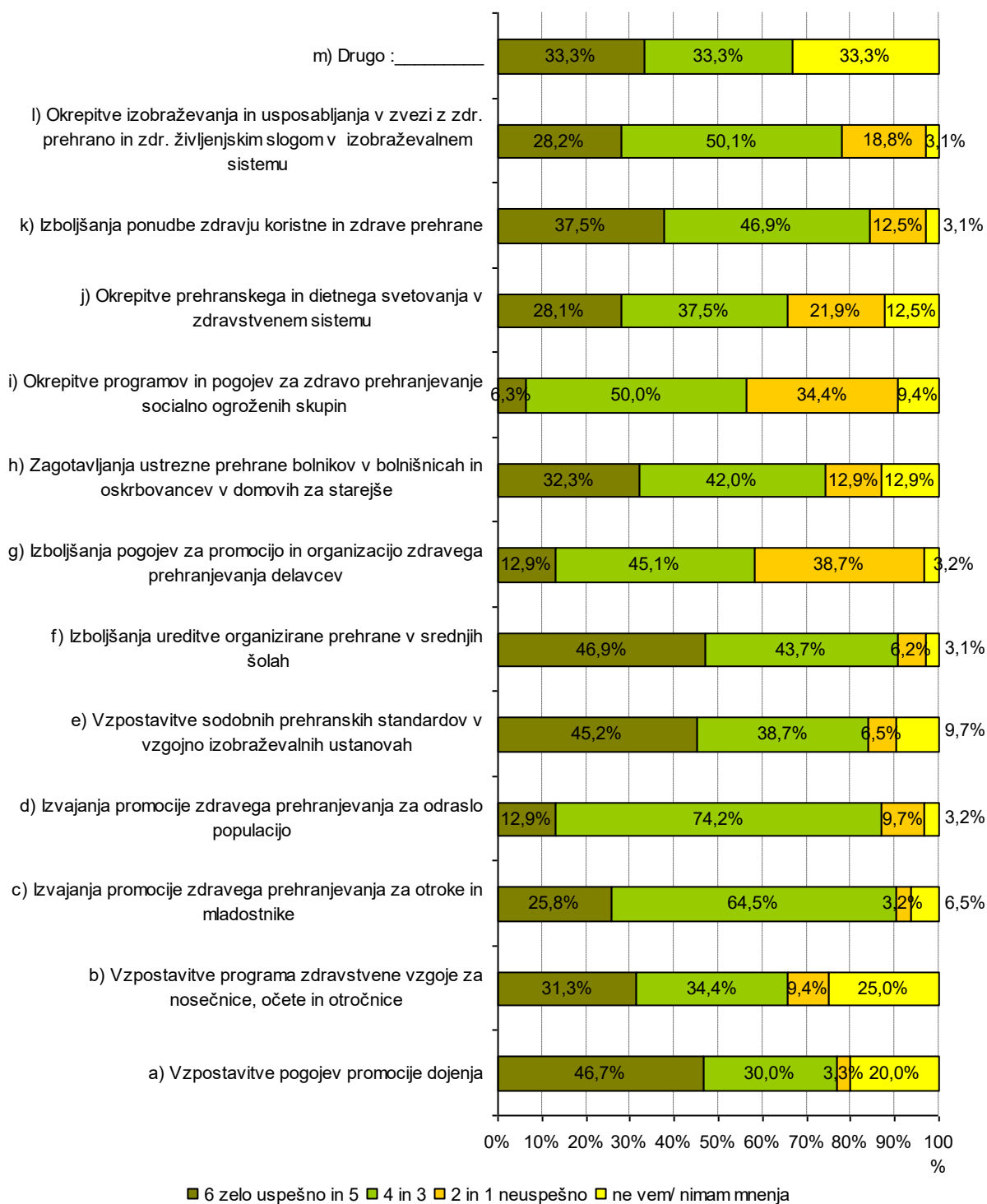
sodelovanjem z drugimi sektorji in z boljšimi sistemsko podpornimi ukrepi oziroma strukturno izboljšavo.

Večina oziroma malo manj kot tretjina informatorjev je pri uresničevanju nalog iz ReNPPP ali pri svojem delu na področju varnosti hrane, zdravega prehranjevanja in oskrbe s hrano zelo veliko upoštevala socialno stanje/socialno neenakost, medtem ko tega sploh ni uporabilo malo več kot šestina informatorjev.



Slika 17: Izvajanje ReNPPP 2005 – 10 na področju varnosti hrane

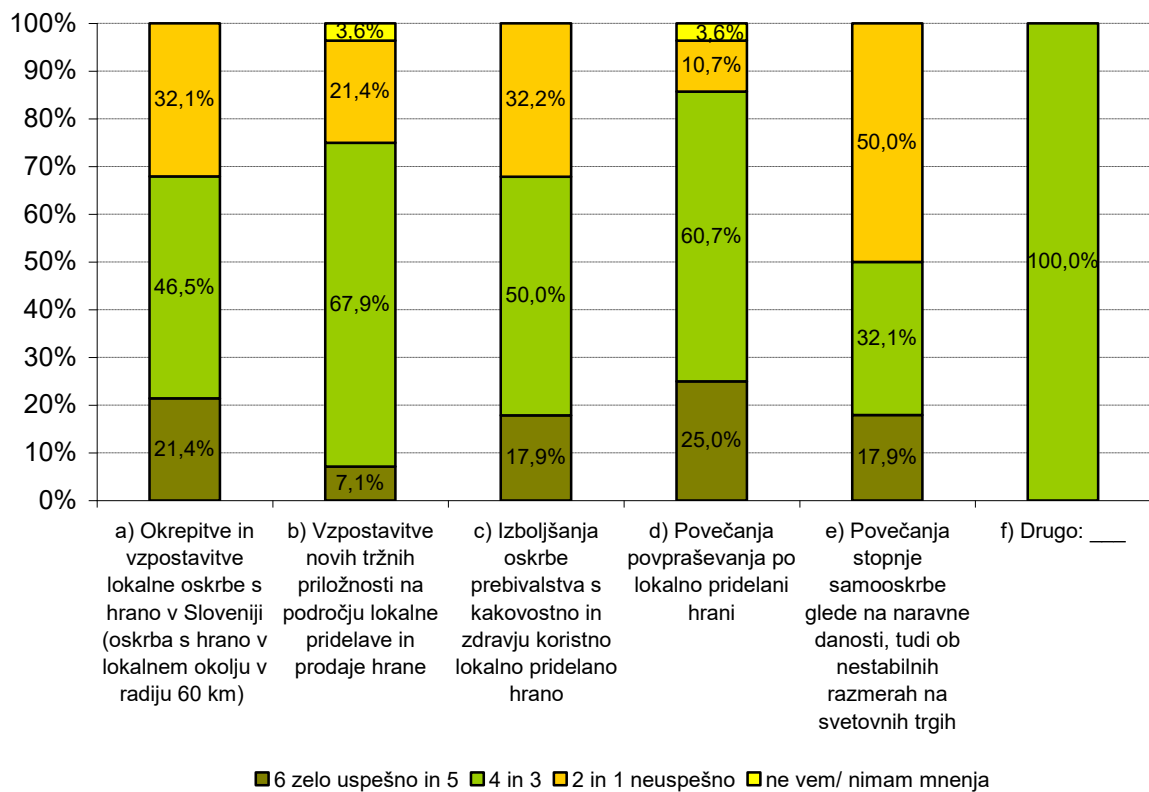
Malo več kot polovica informatorjev, ki so predstavljali steber varnosti živil, je mnenja, da je bilo izvajanje ReNPPP 2005 – 10 najbolj uspešno na področju vzpostavitve in zagotavljanja slovenskega sistema varnosti živil/hrane, ki temelji na znanosti in oceni tveganja. Kot drugi uspešni ukrep so izpostavili vzpostavitev učinkovitega sistema varnosti živil. Izvajanje ReNPPP je najmanj uspešno na področju okrepitve znanja, veščin, ozaveščenosti in motiviranosti prebivalstva v zvezi z varnostjo hrane ter okrepitve ohranjanja zaupanja javnosti v varno hrano in zmanjšanja mikrobioloških in kemijsko onesnaženje živil na trgu.



Slika 18: Izvajanje ReNPPP 2005 – 10 na področju zdravega prehranjevanja

Informatorji drugega stebra menijo, da se je z izvajanjem ReNPPP na področju zdravega prehranjevanja najbolj izboljšala ureditev organizirane prehrane v srednjih šolah kateri tesno sledi vzpostavitev pogojev promocije dojenja in nato vzpostavitev sodobnih prehranskih standardov v vzgojno izobraževalnih ustanovah. Najmanj uspešno izvajanje ReNPPP je bilo na področju izboljšanja pogojev za promocijo in

organizacijo zdravega prehranjevanja ter okrepitvi programov in pogojev za zdravo prehranjevanje socialno ogroženih skupin.



Slika 19: Izvajanje ReNPPP 2005 – 10 na področju oskrbe s hrano

Četrtnina informatorjev iz tretjega stebra meni, da je izvajanje ReNPPP najbolj uspešno na področju povečanja povpraševanja po lokalno pridelani hrani. Malo več kot petina jih meni, da je izvajanje ReNPPP uspešno na področju okrepitve in vzpostavitve lokalne oskrbe s hrano v Sloveniji, medtem ko jih polovica meni da je neuspešno na področju povečanja stopnje samooskrbe glede na naravne danosti, tudi ob nestabilnih razmerah na svetovnih trgih. Izvajanje ReNPPP je zadovoljivo na področju vzpostavitve novih tržnih priložnosti na področju lokalne pridelave in prodaje hrane.

4.3. Zaključek - Pregled dosežkov

Ocene vrednotenja ReNPPP2005-10 so pokazale (Slika 20), da smo bili najbolj uspešni pri izvajanju stebra varnosti živil, ki je podprt z zakonodajo – kar 50 % ciljev je bilo doseženih z najvišjo oceno, najnižja dosežena ocena pri dobri desetini ciljev je »malo«.

Tudi pri zagotavljanju lokalne trajnostne oskrbe do bile dosežene relativno dobre ocene. Vse dosežene ocene so bile »malo« ali višje, polovica ocen pa je bila dosežena v razredu »malo«.

Pri prehranskem stebri so bile dosežene ocene najbolj pestre, dobra polovica se jih je razvrstila v razred »malo« in »malo/zmerno«, petina ciljev pa je bilo ocenjenih tudi z ocenama »malo/minimalno« in minimalno (Slika 20).

Steber	Št. ciljev v stebru	Povpr. Ocena na steber	Ocena: nič (%)	Ocena: nič/minimal. (%)	Ocena: minimal. (%)	Ocena: minimal./malo (%)	Ocena: malo (%)	Ocena: malo/zmerno (%)	Ocena: zmerno (%)	Ocena: zmerno/znatno (%)	Ocena: znatno (%)
Varnost živil	8	Znatno/zmerno	0	0	0	0	12,5	0	25	12,5	50
Prehrana	29	Zmerno/malo	0	0	6,9	13,8	20,7	27,5	13,8	17,2	0
Lokalna trajnostna oskrba s hrano	6	Zmerno	0	0	0	0	50	17	17	0	17

Slika 20. Opisno in numerično doseganje ciljev po posameznih stebrih, v %

Pokazalo se je (Slika 21), da sta bila dostopnost raziskovalnih podatkov in postavljanje prioritet visoko ocenjena v vseh stebrih. Ocena je malenkost nižja za pripravo predlogov ukrepov po posameznih stebrih, pada pa tudi pri sprejemanju pripravljenih ukrepov in še bolj pri njihovi implementaciji – usmeritev v implementacijo je še posebej pomembna za pripravo nove prehranske politike.

	Dostopnost raziskovalnih podatkov, prioritete definirane V1	Predlogi ukrepov so bili izdelani V2	Ukrepi so bili sprejeti V3	Ukrepi so bili implementirani V4	Ukrep je upošteval neenakosti v zdravju V5	Ukrep je zajel najmanj 50% ciljne populacije V6	Zagotovljeni so bili zadostni finančni viri V7	Cilji so skladni s strateškim namenom politike V8	Implementirane aktivnosti so v skladu s cilji V9	Skupne opisne ocene
Varnost živil	4,3	4,5	4,3	3,5	NA	4,5	4,0	5,0	5,0	Znatno /zmerno
Zdrava prehrana	4,1	4,1	3,1	2,8	3,2	2,4	2,4	4,6	3,7	Zmerno/malo
Dojenčki, noseče in doječe matere	3,8	3,8	2,6	2,2	3,0	3,8	2,2	5,0	4,2	Zmerno/malo
Otroci in mladostniki	4,4	4,5	4,0	3,3	4,5	3,4	2,8	5,0	3,5	Zmerno
Aktivna populacija	4,1	4,3	2,9	2,6	3,3	1,9	2,9	4,1	3,7	Zmerno/malo
Ponudba zdrave prehrane	4,0	3,0	3,0	3,0	1,0	1,0	1,0	3,0	3,0	Malo/minimalno
Prehransko izobraževanje	3,3	3,7	3,0	2,0	1,7	2,3	2,3	4,0	3,0	Malo
Lokalna trajnostna oskrba	4,3	3,7	3,5	3,2	2,8	3,3	2,3	4,7	4,2	Zmerno

Slika 21. Doseganje ciljev po matričnem modelu – devetih kriterijih

Neenakosti v zdravju so bile ustrezno upošteevane le pti ciljih na področju otrok in mladostnikov. Deležniki na področju varnosti živil niso zaznali, da bi bile socialne neenakosti lahko kakorkoli problematične pri zagotavljanju varnosti živil.

Ukrepi so le na področju varnosti živil ter prehrane otrok in mladostnikov dosegali več kot polovico celotne populacije in le na področju varnosti živil so imeli zagotovljena ustrezna finančna sredstva.

Razveseljivo je, da so bili cilji v veliki večini skladni s strateškim namenom ReNPPP2005-10 in da so bile aktivnosti implementirane v skladu s cilji (Slika 21).

Določeni premiki so se pokazali tudi na področju sodeganja srednjeročnih ciljev prehranske politike v petletnem obdobju (Tabela 22). Večjih pozitivnih premikov sicer ni bilo možno zaznati, ker je petletno obdobje relativno kratko, ugotavljamo pa, da se je tako med otroci in mladostniki kot med odraslimi povečalo uživanje sadja za slabo četrtino, kar bi morda že lahko pripisali tudi ugodnim promocijskim učinkom dejavnosti ob uvajanju Sheme šolskega sadja. Žal pa ni prišlo do sprememb na področju uživanja zelenjave.

Razveseljiv je trend v zmanjšanju uživanja skupnih maščob, zmanjšanju uporabe živalskih maščob in povečanju uporabe oljčnega olja ter rastlinskih maščob nasploh.

Številne aktivnosti zdravstvenega sektorja na področju preventive srčno žilnih bolezni so zagotovo prispevale svoj delež.

Podatkov za oceno sprememb na področju uživanja prehranske vlaknine in vitamina C ter dojenja ob šestem mesecu starosti žal nismo uspeli zagotoviti. Ugotavljamo pa, da dojenje ob odpustu iz porodnišnice rahlo upada.

Razveseljivi so zaznani trendi v zmanjšanju uživanja alkohola.

Žal še nismo zaznali sprememb v indeksu telesne mase – povečana telesna teža med otroci in mladostniki še vedno narašča, prav tako v nekaterih skupinah odraslih (Tabela 22).

Tabela 22: Trendi na področju doseganja srednjeročnih ciljev ReNPPP 2005–10

Srednjeročni cilj:	Doseganje ciljev glede na dostopne podatke nacionalno reprezentativnih in drugih raziskav:
↑ zaužite zelenjave za najmanj 30 % in sadja za najmanj 15 %.	Med odraslimi v povprečju \cong količine zelenjave, za četrtno več sadja, podobno kažejo podatki med otroci in mladostniki.
↓ zaužitih skupnih maščob za 20 % in nasičenih maščob za 30 %.	Opazen trend ↓ uživanja skupnih maščob, ↑ uporaba olivnega olja in margarine, ↓ uporaba živalskih maščob.
↑ prehranske vlaknine za 20 %.	Ustrezno relevantnih podatkov ni na voljo.
↑ Ca za 25 % in vitamina C za 15 %.	Ustrezno relevantnih podatkov ni na voljo.
↓ dnevno zaužitega alkohola pri moških za 35 % in ženskah za 20 %.	Opazen trend ↓ uživanja alkohola.
↓ odraslega prebivalstva, ki je čezmerno hranjen in debel (ITM > 25), za 15 % ter otrocih in mladostnikih za 10 %.	Med odraslimi čezmerna hranjenost in debelost \cong ali celo ↑. Med otroci in mladostniki ↑.
\cong 60 % izključna dojenost do 6. meseca in \cong 40% dojenost ob dopolnilni prehrani do 1 leta starosti.	Dojenje ob odpustu in kasneje ↓ (do 3. meseca se hrani izključno z mlečnimi nadomestki že skoraj tretjina).

S stališča izdelkov so bili pri uresničevanju ciljev zaznani največji dosežki na nivoju priprave nacionalnih podpornih izvajalskih dokumentov, smernic in razvitih orodij.

Pripravljene so bile smernice za naslednje populacijske skupine:

- Smernice zdravega prehranjevanja za dojenčke;
- Smernice zdravega prehranjevanja v vzgojno-izobraževalnih ustanovah;
- Smernice zdravega prehranjevanja z jedilniki za študente;
- Smernice zdravega prehranjevanja delavcev v delovnih organizacijah;
- Priporočila za prehransko obravnavo bolnikov v bolnišnicah in starostnikov v domovih za starejše občane.

Smernice so bile podprte s praktikumi za praktično izvajanje:

- Praktikum jedilnikov zdravega prehranjevanja v vzgojno-izobraževalnih ustanovah;
- Praktikum jedilnikov zdravega prehranjevanja v vzgojno-izobraževalnih ustanovah za dijake;
- Praktikum za prehransko obravnavo bolnikov v bolnišnicah in starostnikov v domovih za starejše občane;
- Praktikum zdravega prehranjevanja delavcev v delovnih organizacijah.

Pripravljeni so bili tudi drugi podporni dokumenti:

- Priročnik z merili kakovosti za javno naročanje hrane v vzgojno-izobraževalnih ustanovah;
- Priporočila za zeleno javno naročanje ekoživil.

V procesu implementacije so bili izvedeni številni uspešni projekti, programi in izobraževanja, ki so jih podpirale številne tiskane publikacije. Sprejetih pa je bilo tudi nekaj pomembnih sistemskih ukrepov na nivoju zakonodaje.

S procesnega vidika lahko rečemo, da so bili z ReNPPP2005-10 doseženi veliki premiki, predvsem na področju sodelovanja in medsebojnega komuniciranja deležnikov, vzpostavljanja uspešnih medsektorskih iniciativ in skupnih ciljev. Ob pripravi nove prehranske politike bo potrebno še več pozornosti nameniti zmanjševanju neenakosti v zdravju, pripravi sistemskih ukrepov na ključnih področjih, ki bodo tudi ustrezno financirani, ter bodo dosegali vse populacijske skupine.

5. PRIPOROČILA ZA PRIPRAVO NOVEGA PROGRAMA PREHRANSKE POLITIKE

5.1. Prioritete na področju prehranske politike

Splošne prioritete na področju prehranske politike:

- k oblikovanju nove prehranske strategije povabiti pomembne partnerje s področja stroke, politike, znanosti in nevladnih organizacij (Zdravje v vseh politikah) na nacionalni in regijskih ravneh;
- vzpostaviti široko medsektorsko povezovalno politiko;
- okrepiti sodelovanje z nevladnim sektorjem;
- prehransko politiko zastaviti tako, da je neodvisna od vplivov trenutne vlade
- ustanoviti oziroma ponovno oživiti koordinacijsko skupino na MZ (npr. Svet za živila in prehrano oziroma delovno skupino, ki skrbi za izvajanje prehranske politike);
- prednostne naloge prehranske politike preverjati in določati na dvoletni ravni sna podlagi prioritet (podkrepljeno z izsledki znanstvenih raziskav kvantitativnega in kvalitativnega tipa);
- na podlagi pridobljenih podatkov pripraviti splošne ukrepe za celotno populacijo in specifične ukrepe za posamezne ciljne skupine, spodbuja naj se pripravo sistemskih ukrepov, z vključevanjem v zakonodajo,
- omejevanje nezdrave ponudbe hrane na vseh področjih, omejevanje nezdrave ponudbe hrane s politiko vzpostavitvijo različnih mehanizmov, npr. trošarin, obdavčitev nezdrave ponudbe hrane;
- okrepitev implementacije obstoječih sistemov (smernic, praktikumov, navodil);

5.1.1 Področje varnosti živil oziroma hrane

Prioritete na področju varnosti živil/hrane so:

- boljša komunikacija med deležniki posameznih sektorjev oz. institucij na področju varnosti živil;
- medresorsko načrtovanje državnih monitoringov glede aktualnih dejavnikov tveganja in dejavnikov tveganja, ki jih spremljamo skozi daljša obdobja;
- zbiranje, analiza in združevanje podatkov s področja varnosti živil;
- krepitev in združevanje finančnih in kadrovskih virov;
- osveščanje z dejavniki tveganja za splošno populacijo in ciljne skupine potrošnikov kot so: alergiki, bolniki z intoleranco na določene sestavine živil, otroci, nosečnice, starejši, imunosupresivni bolniki, vegetarijanci, etnične skupine z modernimi komunikacijskimi potmi;
- vzpostavitev državnega sistema enovitega večstopenjskega sistema izobraževanja zaposlenih v živilski stroki za izvajanje DHP ter postopkov po načelih HACCP, ki bi se izvajal v določenih, s strani države potrjenih centrih;
- vzpostavitev sistema za krizne situacije, kjer je varnost živil ogrožena.

5.1.2 Področje zdravega prehranjevanja

Prioritete na področju dojenčkov, nosečnic in otročnic so:

- ohranitev glavnega strateškega cilja: doseči vsaj 60% delež dojenih otrok ob starosti 6.mesecev;
- vzpostavitev informacijskega sistema, ki bo zagotavljal celovito in redno spremljanje dojenja (ob 6.mesecu, 1 letu, 1 letu in pol starosti otroka), za merjenje učinkovitost vseh promocijskih aktivnosti in delovanja podpornih okolij;
- zakonsko zaščititi dojenje pred vplivi trženja nadomestkov materinega mleka na podlagi Mednarodnega kodeksa o trženju nadomestkov materinega mleka, katerega podpisnica je tudi Slovenija;
- Poenotiti doktrino posredovanega znanje in veščin o dojenju med različnimi izvajalci, zdravstvenimi delavci; sistematično beleženje števila gradiv, dogodkov, kadrov, za spremljanje stanja izobraženosti in strokovne usposobljenosti
- vzpostavljanje dojenju prijaznih okolij na javnih mestih, v lokalih, trgovskih centrih....,
- Ohranjanje obstoječe infrastrukture zdravstvenega varstva, širitev NNP in DPZU z vključevanjem novih, poenotenje doktrin o svetovanju in vzgoji za dojenje laičnih okolij, sistematično beleženje števila gradiv, dogodkov, NPP, DPZU za spremljanje stanja promocije
- nadaljevanje zastavljenega dela poenotenja programov, uveljavitev programa nacionalno, spremljanje števila šol za starše, števila kadrov, spremljanje kakovosti izvajanja, izobraževanja kadrov za izvajanje programa
- ohranjanje vloge Nacionalnega odbora za spodbujanje dojenja, spodbujanje in nadzor kvalitete obstoječe mreže NPP,
- nadaljnje raziskovanje in uveljavljanje ukrepov, ki bi pripomogli k povečanju dojenja.

Prioritete na področju otrok in mladostnikov so:

- krepiti specifično in celovito zastavljene promocijske aktivnosti, ki bi vključevale starše, otroke, šolo in lokalno okolje (Pripraviti specifične izobraževalne programe in praktične delavnice);
- vzgojne in promocijske aktivnosti naj bodo usmerjene v pridobivanje praktičnih veščin za pravilno prehranjevanje, vključno z veščino kuhanja obrokov iz osnovnih živil, in izbiro zdravju koristnih živil;
- vsebine zdravega prehranjevanja prenoviti in sistemsko vpeti v vzgojno izobraževalni sistem, kot del vsebin zdravega življenjskega sloga, v šolski prostor, na različnih ravneh – od učnega načrta (po konceptu medpredmetnega povezovanja teh vsebin) do obšolskih dejavnosti (kroskurikularno), pri čemer je treba vključiti tako pedagoške delavce, starše, kot tudi zdravstvene delavce, in zagotoviti, da bo vsak učenec v času svojega šolanja deležen teh vsebin, ne glede na spol ali socialni status;
- nadaljnje izboljševanje sistema organizirane prehrane v vzgojno-izobraževalnih zavodih, ki upošteva smernice zdravega prehranjevanja, ter zaščita šolskega prostora pred trženjem nezdrave hrane in pijač otrokom; omejitev ponudbe nezdrave hrane v vzgojno izobraževalnih ustanovah;
- ureditev kadrovskih pogojev za izvajanje šolske prehrane (normativno in izobrazbeno za vse vzgojno izobraževalne zavode);

- izvajanje strokovnega spremljanja in svetovanja nad kakovostjo ponujenih obrokov v šolah in vrtcih;
- nadaljnje izboljšanje tehničnih in prostorskih pogojev za zdravo prehranjevanje predvsem v srednjih šolah;
- krepitev strokovnega znanja in praktičnih veščin strokovnim delavcem v vzgojno izobraževalnih ustanovah, ki so vključeni v celoten proces od nabave živil do načrtovanja, priprave in strežbe obrokov;
- spodbujanje povečane dostopnosti otrok in mladostnikov do zdravih izbir (tudi za tiste z nižjim socialno ekonomskim položajem), tako v šolskem kot domačem okolju;
- splošna omejitev trženja nezdravih živil in pijač otrokom;
- zagotoviti in spodbujati zadostno uporabo zdravih pijač v vzgojno izobraževalnih institucija, uvedba pitnikov v vzgojno izobraževalne zavode (spodbujanje pitja vode in drugih priporočenih oblik);
- Pripraviti zdravstveno-vzgojni program v primarnem zdravstvenem varstvu za otroke in mladostnike z visokim ITM in njihove starše, svojce, ter ga povezati z lokalnim in šolskim okoljem ter aktivnostmi na področju telesne dejavnosti
- Z intervalnimi presečnimi raziskavami kvalitativnega in kvantitativnega tipa spremljati stanje (trende) na področju prehranskih navad in kakovosti prehrane otrok in mladostnikov v Sloveniji/regiji/med regijami, s predlogi prioritet in ukrepov.
- Spodbujati aktivnosti (raziskovanje, srečanja, konference, objavlanje v različnih medijih) na področju porasta debelosti

Prioritete na področju odraslega prebivalstva so:

Splošna populacija:

- ključne priložnosti za splošno populacijo iz ReNPPP 2005 – 10 naj se v novem programu prehranske politike ohranijo;
- krepi specifično in celovito zastavljene promocijske aktivnosti, ki bi vključevale splošno populacijo in lokalno okolje;
- splošna omejitev trženja nezdravih živil in pijač splošni populaciji;
- spodbujati povečanje dostopnosti do zdravih izbir;
- z intervalnimi presečnimi raziskavami kvalitativnega in kvantitativnega tipa spremljati stanje (trende) na področju prehranskih navad in kakovosti prehrane splošne populacije v Sloveniji/regiji/med regijami, s predlogi prioritet in ukrepov.

Delavci:

- ključne priložnosti za delavce iz ReNPPP 2005 – 10 naj se v novem programu prehranske politike ohranijo;
- krepi specifično in celovito zastavljene promocijske aktivnosti, ki bi vključevale delavce in delovno okolje;
- spodbujati povečanje dostopnosti do zdravih izbir v delovnih organizacijah;
- implementacija smernic zdravega prehranjevanja delavcev v delovnih organizacijah;
- z intervalnimi presečnimi raziskavami kvalitativnega in kvantitativnega tipa spremljati stanje (trende) na področju prehranskih navad in kakovosti prehrane delavcev v delovnih organizacijah Sloveniji/regiji/med regijami, s predlogi prioritet in ukrepov;
- zmanjšanje ogroženosti socialno šibkih težkih fizičnih delavcev v industriji in kmetijstvu zaradi nezdravega prehranjevanja.

Za socialno-ekonomsko ogrožene skupine prebivalstva:

- zagotovitev dostopnosti do zdravju koristnih živil in zdrave prehrane za socialno-ekonomsko ogrožene skupine prebivalstva;
- raziskati možnosti za obdavčitev nezdravih izbir (in s tem zmanjšati davke na zdravju koristne izbire)
- zagotovitev in stalno izvajanje programov promocije zdravja, posebej za najbolj ogrožene skupine prebivalstva v zvezi z življenjskim slogom oziroma zdravim prehranjevanjem v lokalni skupnosti.

Preprečevanje srčno-žilnih in drugih kroničnih nenalezljivih bolezni:

- prenova preventivnih programov in vzpostavitev ustreznih intervencijskih programov za preprečevanje kroničnih nenalezljivih bolezni;
- celostna zdravstvena obravnava ogroženih skupin prebivalstva;
- povečanje deleža vključenih ogroženih odraslih in skupin s posebnimi potrebami v skupinske zdravstvenovzgojne delavnice in individualno svetovanje;
- izboljšanje kakovosti individualnega in skupinskega svetovanja;
- krepitev strokovnega znanja in praktičnih veščin strokovnim delavcem v zdravstveno vzgojnih centrih in bolnišnicah.

Ogroženi otroci in mladostniki zaradi nezdravega življenjskega sloga:

- zgodnje odkrivanje in zdravljenje otrok in mladostnikov, ki jih ogrožajo dejavniki tveganja za razvoj bolezni in stanj, povezanih z nezdravim prehranjevanjem in nezdravim življenjskim slogom ter motnjami hranjenja;
- vzpostavitev celovitega informacijskega sistema spremljanja kazalcev stanja na področju prehranjevanja, življenjskega sloga in drugih kazalcev preventivne obravnave otrok in mladostnikov ter spremljanja ogroženih otrok in mladostnikov;
- vzpostavitev sistema odkrivanja in obravnave prekomerno telesno težkih in debelih otrok in mladostnikov.

Prioritete na področju skupin prebivalstva s posebnimi potrebami:

- implementacija sprejetih smernic za prebivalce s posebnimi potrebami v prakso;
- povečati vire (finančne, strokovne, kadrovske – z ustreznim licenciranjem, usposabljanjem in spremljanjem) pri bolnišnični prehrani, domovih za starejše občane ...;
- krepitev možnosti za zdravo prehranjevanje starejših, ki niso vključeni v sistem zdravstveno-socialnega varstva (npr. v domove za starejše)
- Kot podporo za zdravo prehranjevanje izvajati aktivnosti pri pripravi na starost na individualnem nivoju, več angažiranja lokalnih skupnosti pri aktivnem vključevanju starostnikov, vključevanje starih v procese izobraževanja;
- uvesti strokovno spremljanje in svetovanje nad kakovostjo ponujenih obrokov v skladu s smernicami za prebivalce s posebnimi potrebami, ki so vključeni v sistem zdravstveno-socialnega varstva;

Prioritete na področju ponudbe zdravju koristnih živil in zdrave prehrane so:

- prepoved avtomatov z nezdravo hrano v vseh zdravstvenih ustanovah;
- spodbujati uporabo pitnikov na javnih mestih;
- iskati pristope in ukrepe za lažje in boljše razumevanje prehranskih informacij v splošni populaciji in ciljnih populacijskih skupinah;
- promocija proizvodnje izdelkov z nižjimi vsebnostmi soli, sladkorjev, maščob in aditivov, še posebej tistih izdelkov, ki se vsakodnevno uporabljajo v prehrani, v vseh populacijskih skupinah glede na socialni gradient;

5.1.3 Področje lokalno trajnostne oskrbe z zdravju koristnimi živilih/hrano

- Ključne priložnosti lokalne trajnostne oskrbe za Slovenijo iz ReNPPP 2005 – 10 naj se v novem programu prehranske politike ohranijo.
- Povečanje in izboljšanje medsektorskega sodelovanja ključnih deležnikov na področju lokalne trajnostne oskrbe s hrano in samooskrbe v Sloveniji
- Povečanje domače pridelave in lokalne ponudbe hrane rastlinskega izvora, tudi raznolikost pridelkov, s čimer bi bolje izrabili naravne vire in povečali dodano vrednost v kmetijstvu.
- krepitev ozaveščenosti ter znanje prebivalstva o pomenu svežih in kakovostnih domačih pridelkih iz lokalnega okolja ter prilaganje ponudbe povpraševanju potrošnikov, z vzpostavitvijo novih tržnih možnosti (lokalne tržnice, ...);
- krepitev medsektorskega sodelovanja, tudi s pomočjo vzpostavitve lokalnih prehranskih strategij;
- spodbujanje lokalnih pridelovalcev k čim večji lokalni pridelavi, prepoznavnosti na lokalnem trgu in vključevanjem systemske spodbudne mehanizme ter organiziranjem proizvajalcev v kratke verige, s pomočjo strokovnih institucij s področja kmetijstva;
- povečanje dostopnosti do kakovostne in zdravju koristne lokalno trajnostno pridelane hrane/živil v javnih ustanovah;
- Povečanje samooskrbe, tudi preko systemskih spodbud; z vzpostavitvijo manjkajočih bilanc ter sistematičnega spremljanja samooskrbe po posameznih proizvodih;
- Poenostaviti in olajšati naročanje lokalno pridelanih kmetijskih proizvodov enostavno in dostopno naročanje, s ponovno uskladitvijo z Direktivo 2004/18/ES ter poenostavitvijo sistema javnih naročil in upoštevanjem direktive za zeleno javno naročanje;
- Nadaljevanje izvajanja Sheme šolskega sadja s poenostavitvijo, ter prenos izkušenj v Shemo šolskega mleka;
- vključevanje ekoloških živil in vidikov pridelave v segment lokalne trajnostne oskrbe.

5.2. Priporočila glede določitve prehranskih ciljev in kazalnikov

Splošne usmeritve za pripravo ciljev:

- usmerjeni v delo posameznih resorjev, na podlagi definiranih ciljev javnega zdravja;
- usmerjeni v koncept zdravja v politikah, z dobrim medsektorskim sodelovanjem;
- usmerjenost ciljev v vzpostavljanje konkretnih sistemskih ukrepov;
- cilji bi morali biti oblikovani tako, da omogočajo vrednotenje dosežkov,
- cilji bi morali biti merljivi s poznanim začetnim stanjem, sicer jih razdeliti v podcilje;
- cilji naj bodo usmerjeni v proces dela in učinke, dolgoročni cilji usmerjeni v vpliv, kratkoročni v spremljanje procesa, izdelkov
- cilji naj bi zasledovali vključenost in odzivnost različnih ciljnih skupin
- postavljanje vmesnih kazalnikov za uspešno spremljanje izvajanja ciljev in ukrepov (ki bodo kazali spremembe že v vmesnem obdobju izvajanja politike).
- vzpostaviti ustrezne kazalnike sprememb in učinkov,
- sprotno evalviranje implementacije in prilagajanje prioritete;

6. REFERENCE

Brcar ŠP, Polič M, Stergar E (1995). Odnos mladih do zdravja in dejavniki, ki ga določajo. Psihološka obzorja, 4, 1–2: 9-23.

CINDI Slovenija. (2001). Uravnavanje telesne teže: priročnik za zdravstvene delavce in druge strokovnjake. Ljubljana.

Conner M (2002). The social psychology of food. Buckingham: Open University Press, 12–42.

Čarman P. (ur.) (2008). Samooskrba in kakovost hrane glede na podnebne spremembe in globalne ekonomske trende. Zbornik povzetkov. IVZ, Ljubljana.

Čvan A (1997). Prehransko znanje in navade dijakov na različnih srednjih šolah v celjski regiji. Diplomaska naloga. Ljubljana, Biotehniška fakulteta, Oddelek za živilstvo: 23-54.

Diet, nutrition and chronic diseases in context. WHO (2010). <http://www.who.int/nutrition/topics/en>

Djomba JK, Hlastan Ribič C, Zaletel-Kragelj L, Maučec-Zakotnik J, Fras Z. (ur.) (2008). Tvegana vedenja, povezana z zdravjem in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS. Publikacija je v izdelavi.

Djomba JK, Vertnik L, Zaletel-Kragelj L, Maučec Zakotnik J, Hlastan Ribič C. (2010). Prehranjevalne navade kot dejavnik tveganja za kronične nenalezljive bolezni. V Zbornik 6. letnega srečanja strokovnjakov s področja javnega zdravja Cvahtetovi dnevi, Zdrava prehrana in javno zdravje, Ljubljana, 1.10. 2010. Publikacija je v izdelavi.

Ekološko kmetijstvo. Povzeto 23. julija 2010. Dostopno na: http://www.mkgp.gov.si/si/o_ministrstvu/direktorati/direktorat_za_kmetijstvo/starasektor_za_sonaravno_kmetijstvo/oddelek_za_kmetijstvo_in_okolje/kmetijsko_okoljska_placila/ekolosko_kmetovanje/ekolosko_kmetijstvo_dejstva_in_podatki/7_analiza_stanja_ekoloskega_kmetijstva_v_sloveniji/

Evaluation in nutshell. 2009. Direktorat Generale for Health and Consumers. Povzeto 15. Jan 2010 na http://ec.europa.eu/food/plant/propagation/evaluation/evaluation_nutshell.pdf

Ezzati M, Lopez AD, Rodgers A, Murray CJL, eds.(2004). Comparative Quantification of Health Risks: The Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Major Risk Factors. Geneva: World Health Organization.

Fidler Mis N, Kobe H, Štimatec M, Kržišnik C (2009). Dietary habits of Slovenian adolescents. (The 1st South-Eastern European Pediatric Gastroenterology (SEEPEG) Meeting: Ljubljana, september 2009). Medicinski razgledi; 48(3): 126.

Ford ES, Bergmann MM, Kröger J, Schienkiewitz A, Weikert C, Boeing H. (2010). Healthy living is the best revenge: findings from the European Prospective Investigation Into Cancer and Nutrition-Potsdam study. Arch Intern Med;169(15):1355-62.

Gabrijelčič Blenkuš M (2000). Prehranske navade ljubljanskih srednješolcev. Podiplomska naloga. Ljubljana, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Katedra za socialno medicino in higieno: 35 str.

Gabrijelčič Blenkuš M, Gregorič M, Fajdiga Turk V (2007). Prehranske navade in prehranski status. V: HBSC Slovenija Z zdravjem povezano vedenje v šolskem okolju. Poročilo o raziskavi. Jeriček H., Lavtar D. Pokrajac T. (ur.). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, str. 204.

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

- Gabrijelčič Blenkuš M, Stanojević Jerković O (ur.). (2010). V pripravi. Prehrana in gibanje pri starejših - pregled stanja. IVZ, Ljubljana.
- Gregorič M (2007). Ocena kakovosti zajtrka v celodnevni prehrani srednješolcev. Magistrsko delo. Univerza v Ljubljani, Biotehniška fakulteta.
- Gregorič M, Fajdiga Turk V (ur.) (2005) Lokalno trajnostna oskrba z živili. Zbornik povzetkov. IVZ, Ljubljana.
- Gregorič M, Fajdiga Turk V, Gabrijelčič Blenkuš M. (ur.) (2006). Lokalno trajnostna oskrba z živili/hrano. Samooskrba države. Zbornik povzetkov. IVZ, Ljubljana.
- Gregorič M, Fajdiga Turk V. (ur.) (2007). S Partnerstvom do lokalno trajnostne oskrbe. Zbornik povzetkov. IVZ, Ljubljana.
- Hlastan Ribič C, Maučec Zakotnik J, Koroušič-Seljak B, Pokorn D, Poličnik R. (2008). Smernice zdravega prehranjevanja za študente z jedilniki (subvencionirana študentska prehrana) in Smernice zdravega prehranjevanja za študente z jedilniki. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.
- Hlastan Ribič C, Pokorn D, Poličnik R, Kulnik D (2006). Prehranski vnos slovenskih predšolskih otrok. Slov pediatr; 13(1): 25-31.
- Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. (2007). Anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu 2007. Ljubljana. Povzeto 15. januarja 2010. Dostopno na: <http://www.ivz.si/index.php?akcija=novica&n=1662>
- Inštitut za varovanje zdravja, Ministrstvo za zdravje, Zveza potrošnikov Slovenije, Inštitut Jožef Stefan, UKC Pediatrična klinika Ljubljana. (2009). Promocijska gradiva »Preveč soli škodi«. Ljubljana.
- Iqbal R, Anand S, Ounpuu S, Islam S, Zhang X, Rangarajan S, Chifamba J, Al-Hinai A, Keltai M, Yusuf S. (2008). Dietary patterns and the risk of acute myocardial infarction in 52 countries: results of the INTERHEART study. Circulation. 2008 Nov 4;118(19):1929-37. Epub.
- Joffe M, Robertson A. (2001). The potential contribution of increased vegetable and fruit consumption to health gain in the European Union. Public Health Nutrition; 4: 893–901.
- Kelder SH, Perry CL, Knut-Inge K, Lytle LL (1994). Longitudinal tracking of adolescent smoking, physical activity, and food choice behaviours. American Journal of Public Health, 84: 1121–1126.
- Klepp KI, Pérez-Rodrigo C, De Bourdeaudhuij I, Due P, Elmadfa I, Haraldsdóttir J in sod. (2005). Promoting Fruit and Vegetable Consumption among European Schoolchildren: Rationale, Conceptualization and Design of the Pro Children Project. Ann Nutr Metab; 49: 212–220.
- Koch V, Kostanjevec S (2005). Nutrition education in Slovenia. Aktuel Ernährungsmed 3 (30): 130.
- Koch V, Torkar G (2005). Medpredmetno poučevanje prehranskih vsebin v srednjih šolah. V: Zdrav življenjski slog srednješolcev. Ljubljana, Inštitut za varovanje zdravja RS
- Kostanjevec S (2000). Prehransko stanje in prehranske navade gorenjskih srednješolcev. Magistrsko delo. Ljubljana: Biotehniška fakulteta, (Oddelek za živilstvo) Univerze v Ljubljani.
- Kostanjevec S, Koch V. (2007) Prehransko znanje otrok in njihov odnos do zdravega načina prehranjevanja. Zbornik predavanj. Posvetovanje Varna in zdrava hrana na mizi potrošnika, Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo: 87-97.
- Kovač M (2009). Samooskrba s kmetijskimi proizvodi. V Ekonomsko ogledalo, št 10. Ljubljana: UMAR, 36 – 38.
- Kučan N (2003). Pivske navade pomurskih srednješolcev. Diplomsko naloga. Ljubljana, Biotehniška fakulteta, Oddelek za živilstvo: 86 str.

- Lang T, Dowler E, Hunter DJ. (2006). Review of the Scottish Diet Action Plan. Progress and Impacts 1996 – 2005, full report. Health Scotland.
- Lock K, Pomerleau J, Causer L, McKee M. Low fruit and vegetable consumption. (2004). In: Ezzati M, Lopez AD, Rodgers A, Murray CJL, eds. Comparative Quantification of Health Risks. Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Major Risk Factors. Vol. 1. Geneva: WHO; 597–728.
- Lock K, Pomerleau J. Fruit and vegetable policy in the European Union: its effect on cardiovascular disease. European Heart Network. EHN Brussels 2005.
- Lock K, Gabrijelčič Blenkuš M, Poličnik R, Maučec Zakotnik J. (2003). Ocena vplivov prehranske in kmetijske politike na zdravje prebivalcev RS zaradi pristopa k Evropski uniji. Poročilo za Ministrstvo za zdravje RS, Ljubljana.
- Maučec Zakotnik J, Koch V, Pavčič M, Hrovatin B. (2001- ponatis 2005). Manj maščob - več sadja in zelenjave: zdravo prehranjevanje s pomočjo prehranske piramide. Ljubljana: CINDI Slovenija, Zdravstveni dom Ljubljana.
- Maučec Zakotnik J, Koroušič Seljak B, Vidović K, Goršek S. (2008). Praktikum jedilnikov zdravega prehranjevanja delavcev v delovnih organizacijah. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje RS.
- Maučec Zakotnik J, Luznar N., Backović Juričan A., Hlastan Ribič C. (2006) Preprečevanje in zdravljenje debelosti, možnosti v okviru preventivnih zdravstvenih dejavnosti. V: Debelost / 2. strokovno srečanje Slovenskega združenja za klinično prehrano, Ljubljana, 8. september 2006. Ljubljana: Združenje za klinično prehrano, 71–87.
- Maučec Zakotnik J, Pavčič M (avtorici dodatnega besedila). (2001). Okus po zdravem: prehranski vodič za zdravo hujšanje. Ljubljana: CINDI Slovenija.
- Maučec Zakotnik J. (2002). Pomoč pri spreminjanju: gradivo CINDI šola. Ljubljana: CINDI Slovenija.
- Ministrstvo za kmetijsko gozdarstvo in prehrano (2007). Nacionalni strateški načrt razvoja podeželja 2007-2013, Ljubljana. Povzeto 23. julija 2010. Dostopno na: http://www.mkgp.gov.si/fileadmin/mkgp.gov.si/pageuploads/Breda/PRP/NSN_-_potrjena.pdf
- Moljk B, Pintar M, Volk T, Zagorc B (2010). Poročilo o stanju kmetijstva, živilstva in gozdarstva v letu 2010. Ljubljana: Kmetijski inštitut Slovenije v okviru analitične naloge Spremljanje razvoja kmetijstva v Sloveniji v letu 2010.
- Monitoring Public Health Nutrition in Europe; (2003) SI2.291742 - Final Technical Report; Nutritional indicators and determinants of health status Final Technical Report.
- Nacionalno strategijo skrbi za kakovostno staranje prebivalstva in za solidarno sožitje generacij. Povzeto 23. septembra 2010. Dostopno na: http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti_pdf/strategija_varstva_star_ejsih_splet_041006.pdf
- National Institute of Public Health and the Environment (RIVM). Baseline actions 2004/2005 (Second Update/29 March 2006 1200). EU Platform on Diet, Physical Activity and Health. Bilthoven: RIVM, 2006. Dosegljivo na naslovu http://ec.europa.eu/comm/health/ph_determinants/life_style/platform/docs/synopsis_baselines.pdf
- Operativni program oskrbe s pitno vodo, Ministrstva za okolje in prostor, Ljubljana (2006). Povzeto 5. septembra 2010. Dostopno na: http://www.mop.gov.si/fileadmin/mop.gov.si/pageuploads/zakonodaja/okolje/varstvo_okolja/operativni_programi/op_pitna_voda.pdf

Pavlovec A, Pogačnik Jarc A (2006) Projekt jabolko v šoli – primer dobre prakse. V: Gregorič M, Fajdiga Turk V, Gabrijelčič Blenkuš M. Lokalno trajnostna oskrba z živilo/hrano. Samooskrba države. Zbornik povzetkov. IVZ, Ljubljana, str. 7,8.

Perinatalni informacijski sistem, IVZ, stalna zbirka.

Pilotna raziskava HRAST. (2009): Spremljanje dojenja, prehrane dojenčkov in majhnih otrok ter njihovega prehranskega statusa za načrtovanje in evalvacijo ukrepov na tem področju.

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

Poličnik, Rok, Kerstin Petrič, Vesna. (2010). Nacionalna prehranska politika in dosednji dosežki njenega uresničevanja. V: Hlastan-Ribič, Cirila (ur.). Cvahtetovi dnevi javnega zdravja 2010, Ljubljana, oktober 2010. Zdrava prehrana in javno zdravje : zbornik prispevkov. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje: str. 44-54.

Pomerleau J, Lock K, Mckee M. (2006). The burden of cardiovascular disease and cancer attributable to low fruit and vegetable intake in the European Union: differences between old and new Member States. Public Health Nutr; 9: 575-83 doi: [10.1079/PHN2005910](https://doi.org/10.1079/PHN2005910) pmid: [16923289](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16923289/)

Primic Žakelj M, Zadnik V, Žagar T. (2008). Karcinom debelega črevesa in danke v Sloveniji in v Evropi. In: Cerar A, Štabuc B, Luzar B, eds. Tumorji debelega črevesa in danke - XXXIX. Memorialni sestanek profesorja Janeza Plečnika. Ljubljana, 4.-5. december 2008. Ljubljana: Inštitut za patologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani: 1-10.

Radej B. (2010). Osnove vrednotenja vplivov javnih politik za priložnostne uporabnice/ke. Št. 2, Ljubljana, Slovensko društvo evalvatorjev.

Rak v Sloveniji (2007). Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, Epidemiologija in Register raka, Register raka RS, 2010.

Raziskave CINDI o dejavnikih tveganja in učinkovitosti procesa. [Elektronski vir] : izsledki raziskav 1990/1991 (Ljubljansko območje), 1996/1997 (Ljubljansko območje), 2002/2003 (Ljubljansko območje, Zdravstvena regija Murska Sobota, Zdravstvena regija Nova Gorica) / uredili Jožica Maučec Zakotnik, Lijana Zaletel Kragelj, Miljana Vegnuti, Zlatko Fras in Janet Klara Djomba - Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2009. Dosegljivo na: http://www.cindi-slovenija.net/index.php?option=com_content&task=view&id=249&Itemid=137.

Resolucija o nacionalnem programu prehranske politike 2005-2010, Uradni list št. 39/2005.

Resolucije o nacionalnem programu varstva okolja 2005 – 2012, Uradni list RS, št 2/06

Robertson A. (2006). Comparison of nutrition policy implementation in Scotland with twelve countries. An international expert commentary for the Scottish Diet Action Plan review by Suhr's University College, Denmark.

Rotovnik-Kozjek N (ur.), Milošević M (Ur.). (2008). Priporočila za prehransko obravnavo bolnikov v bolnišnicah in starostnikov v domovih za starejše občane. 1. izd. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.

S partnerstvom do lokalne trajnostne oskrbe. Povzeto septembra 2010. Dosegljivo na: http://www.czr.si/sl/informacija.asp?id_meta_type=3&id_informacija=26

Sedej I, Koroušič-Seljak B, Mlakar-Mastnak D. (2008). Praktikum jedilnikov zdravega prehranjevanja bolnikov v bolnišnicah in starostnikov v domovih za starejše občane. 1.izd. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.

Shema šolskega sadja. 2009. Povzeto 23. aprila 2010. Dosegljivo na: http://www.arsktrp.gov.si/si/delovna_podrocja/intervencijski_in_specificni_ukrepi_rastlinski_del/shema_solskega_sadja/

Skup. avtorjev (2010). Sadje in zelenjava. Ljubljana: MKGP. Povzeto 23. julija 2010. Dostopno na: http://www.mkgp.gov.si/si/o_ministrstvu/direktorati/direktorat_za_kmetijstvo/starasektor_za_kmetijske_trge/sadje_in_zelenjava/

Stahl T in drugi. (2006). Health in all Policies. Prospects and potentials. Finland. Ministry of Social Affairs and Health.

Strategijo varstva starejših do leta 2010 – solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva. Povzeto 23. septembra 2010. Dostopno na: http://www.mdds.gov.si/fileadmin/mdds.gov.si/pageuploads/dokumenti_pdf/strategija_varstva_star_ejsih_splet_041006.pdf

Štern B (ur.). (2007). Zgodnje odkrivanje in celostna obravnava otrok in mladostnikov, ki jih ogrožajo kronične nenalezljive bolezni, v osnovni zdravstveni dejavnosti: izhodišča za obravnavo osnovnih zdravstvenih tem (zbornik projekta). Ljubljana: CINDI Slovenija.

Štern B ur. (2008). PROGRAM SVIT : slovenski program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in danki : priročnik za družinske/osebne zdravnike. Ljubljana: Zdravstveni dom, Enota preventive CINDI Slovenija.

Te Velde S, Brug J, Wind M, Hildonen C, Bjelland M, Pe´rez-Rodrigo C, Klepp KI. (2008). Effects of a comprehensive fruit- and vegetable-promoting school-based intervention in three European countries: the Pro Children Study. *British Journal of Nutrition*; 99: 893–903.

The Evaluation of Socio-Economic Development - The Guide. (2003). London: Tavistock Institute - TI, GHK, IRS, http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/evaluation/evalsed/index_en.htm.

Tivadar B. in Kamin T. (2005). Razvoj pristopov za spodbujanje zdrave prehrane in gibanja v srednjih šolah. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Truden Dobrin P, Mihevc Ponikvar B, Delfar N. (2009). Dojenje in Novorojencem prijazne porodnišnice. V: Bratanič B, ed. Dojenje - smo pripravljeni na nove izzive? Zbornik predavanj simpozija v Laškem, 2. in 3.10.2009. Ljubljana: Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja, UNICEF Slovenija: str. 10-11.

Tuomilehto J et al. (2001). Prevention of type II diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. *New England Journal of Medicine*, 344:1343-1350.

Uredba Komisije (ES) št. 288/2009 z dne 7. aprila 2009 o določitvi podrobnih pravil za uporabo Uredbe Sveta (ES) št. 1234/2007 v zvezi s pomočjo Skupnosti za oskrbo otrok v izobraževalnih ustanovah s sadjem in zelenjavo, predelanim sadjem in zelenjavo ter proizvodi iz banan na podlagi sistema razdeljevanja sadja v šolah.

Vlada republike Slovenije (2005). Ljubljana. Akcijski načrt razvoja ekološkega kmetijstva v Slovenijo do leta 2015. Dostopno na: http://www.mkgp.gov.si/fileadmin/mkgp.gov.si/pageuploads/ssk/Akcijски_nacrt-ANEK.pdf

Vrbovšek S, Luznar N, Maučec Zakotnik J (urednice). (2009). Skupaj varujemo in krepimo zdravje. Kaj smo dosegli v prvih osmih letih? Zbornik ob letnem srečanju izvajalcev Nacionalnega programa primarne preventive srčno-žilnih bolezni 2009. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. Ljubljana.

Vzgoja za zdravje za otroke in mladostnike (0 – 19 let) v primarnem zdravstvenem sistemu v Sloveniji, (2009). Dostopno na spletu: http://www.ivz.si/ni=78&pi=6&_6_FileName=1351.pdf&_6_MediaId=1351&_6_AutoResize=false&pl=78-6.3

Vzpostavitevni dokument projekta Evalvacija ReNPPP 2005-10 in priprava priporočil za nacionalni program prehranske politike 2011-2020; delovno gradivo.

WHO (2003). Diet, nutrition and prevention of chronic diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation, Technical Report Series 916, Geneva.

WHO (2006). Food and Nutrition Policy for Schools. A tool for the development of school nutrition programmes in the European Region, Programme for Nutrition and Food Security, Who Regional Office for Europe, Copenhagen.

WHO Regional Office for Europe (2005). European strategy for child and adolescent health and development.

Wismar M in drugi. (2007). The Effectiveness of Health Impact Assessment. Scope and limitations of supporting decision.making in Europe. Copenhagen. World Health Organization.

World Health Report (2002). Reducing Risk, Promoting Healthy Life (dosegljivo na naslovu <http://www.who.int/whr>).

Zakon o kmetijstvu, Uradni list št. 45/2008.

Zaletel Kragelj L, Fras Z, Maučec - Zakotnik J. (2004) Tvegana vedenja, povezana z zdravjem, in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije. Rezultati raziskave Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije 2001. CINDI Slovenija: Ljubljana.

7. Priloge

Priloga 1 - Vprašalnik za ključne informatorje

INŠTITUT ZA VAROVANJE ZDRAVJA
REPUBLIKE SLOVENIJE



NATIONAL INSTITUTE
OF PUBLIC HEALTH

Vse izbrane osebe prejmejo obvestilno pismo, s katerim jih vnaprej obvestimo, da so izbrani za razgovor in jim pojasnimo namen razgovora. Pred izvedbo razgovora preverite ali so prejeli obvestilno pismo. V kolikor oseba navede, da o tem ni seznanjena, ji dodatno pojasnimo namen tega razgovora in ji osebno vročimo obvestilno pismo.

Vsa vprašanja v vprašalniku niso vedno namenjena vsem izbranim osebam. Določena vprašanja se nanašajo na eno skupino oseb (»poznavalci« ReNPPP 2005-10) in na drugo skupino oseb (»nepoznavalci« ReNPPP 200510). Zato so v vprašalniku tako imenovani preskoki oz. »filtri« - vprašanje ali sklop vprašanj, ki ga ne postavimo določeni skupini oseb, preskočimo. Preskoki so označeni s puščico in številko vprašanja, pri katerem se nadaljuje spraševanje. Pri določenih vprašanjih se osebe sprašuje le za področje, ki ga vsebinsko pokrivajo (varnost hrane / zdrave prehranjevalne navade / oskrba s kakovostno in zdravju koristno hrano), zato je treba biti pozoren na opombe in // oznake !

Pri nekaterih vprašanjih je opozorilo, ko osebi za lažje odgovarjanje na zastavljeno vprašanje izročite podporno kartico.

Institucija: _____

Informator: _____

Kategorija informatorja: _____

Datum: _____

Razgovor opravil: _____

I. Splošni del

V1. Kako menite, da se Slovenci prehranjujemo?

- a) zelo zdravo
- b) še kar zdravo
- c) niti zdravo, niti nezdravo
- d) dokaj nezdravo
- e) zelo nezdravo
- f) ne vem/ nimam mnenja

Imate ob tem dodaten komentar:

V2. Ali menite, da se stanje v zadnjih petih letih glede zdravega prehranjevanja...?

- a) izboljšuje
- b) ostaja isto
- c) slabša
- d) ne vem/ nimam mnenja

Imate ob tem dodaten komentar:

V3. Ali menite, da je hrana v Sloveniji varna?

- a) zelo varna,
- b) še kar varna,
- c) niti varna, niti ne varna,
- d) dokaj ne varna
- e) zelo ne varna
- f) ne vem/ nimam mnenja

Imate ob tem dodaten komentar:

V4. Ali menite, da **država dovolj dobro skrbi** za zdravo prehranjevanje svojih državljanov?
(Opomba: zdravo prehranjevanje je mišljeno tako v smislu varnosti in uravnoteženosti obrokov, dostopnosti do zdravju naklonjene ponudbe kot prehranjevalnih navad. Poudarke je na skrbi države.)

- a) zelo dobro
- b) še kar dobro
- c) niti dobro, niti slabo
- d) dokaj slabo
- e) zelo slabo
- f) ne vem/ nimam mnenja

Imate ob tem dodaten komentar:

V5. Kako dobro poznate politični dokument ReNPPP 2005-10? (*filtrsko vprašanje*)

- a) zelo dobro, poznam podrobnosti → pojdi na vprašanje V7
- b) še kar dobro, do določene mere
- c) sem slišal/-a zanj, poznam vsebino površno
- d) ne poznam → pojdi na vprašanje V6, nato nadaljuj pri vprašanju V17

V6. Navedli ste, da ReNPPP 2005-10 ne poznate zelo dobro, poskušajte navesti razloge za to:

(npr. slabo obveščanje, nezainteresiranost, druge prioritete...)

Če oseba na vprašanje V5 odgovori, da (zelo dobr)o pozna ReNPPP 2005-10 (odgovori a, b, c) <u>pojdi na V7.</u> Če oseba na vprašanje V5 odgovori, da res ne pozna ReNPPP 2005-10 (odgovor d), <u>pojdi na V6 in potem nadaljuj z V17.</u>
--

Ustreznost prehranske politike

V7. Kaj menite so **cilji** ReNPPP 2005-10 usklajeni s **prioritetami** na področju →/varnosti hrane/ → /zdravega prehranjevanja/ →/oskrbe s hrano/?

- a) zelo usklajeni
- b) še kar usklajeni
- c) niti usklajeni, niti neusklajeni
- d) slabo usklajeni
- e) povsem neusklajeni
- f) ne vem/ nimam mnenja

Imate ob tem dodaten komentar:

V8. Kako **uresničljivi** se vam zdijo cilji ReNPPP 2005-10 na splošno?

- a) zelo uresničljivi
- b) še kar uresničljivi
- c) niti uresničljivi, niti neuresničljivi
- d) slabo uresničljivi
- e) povsem neuresničljivi
- f) ne vem/ nimam mnenja

Imate ob tem dodaten komentar:

V9. Kaj bi rekli na splošno, ali ReNPPP 2005-10 lahko pripomore k →/zagotavljanju bolj varne hrane v prehranski verigi/ →/zdravim prehranjevalnim navadam/ →/zadostni oskrbo s kakovostno in zdravju koristno hrano/?

- a) zelo
- b) še kar dobro
- c) niti dobro, niti slabo
- d) slabo
- e) zelo slabo/ne
- f) ne vem/ nimam mnenja

Imate ob tem dodaten komentar:

Implementacija prehranske politike

V10. Se vam zdi, da je vaše področje dovolj zastopano v ReNPPP 2005-10?

- a) da, povsem
- b) še kar dobro
- c) niti dobro, niti slabo
- d) slabo
- e) zelo slabo/ne
- f) ne vem/ nimam mnenja

Imate ob tem dodaten komentar:

V11. V kolikšni meri ReNPPP 2005-10 vpliva na doseganje ciljev vaše institucije?

- a) zelo veliko
- b) še kar
- c) niti veliko, niti malo
- d) malo
- e) zelo malo
- f) ne vem/ nimam mnenja

Imate ob tem dodaten komentar:

V15. Bi radi opisali kakšno izkušnjo v komunikaciji?

Izročite
anketirancu
kartico 4!

V16. Kaj menite v kolikšni meri bi lahko uresničevanje ReNPPP 2005-10 prispevalo k ...?

	6 zelo veliko	5	4	3	2	1 zelo malo	ne vem/ nimam mnenja
zmanjšanju okužb in zastрупitev s hrano							
povečanemu uživanju sadja in zelenjave							
zmanjšanju debelosti							

Imate ob tem dodaten komentar:

Filter: → odgovarjajo vsi

V17. Prosim navedite vsaj tri aktivnosti na področju → / varnosti hrane / → / oskrbe s kakovostno in zdravju koristno hrano / → / prehrane, telesne dejavnosti in preprečevanja debelosti /, kjer je bila vaša institucija najbolj aktivna v zadnjih petih letih in ste dosegli največ (navedite kratek opis teh aktivnosti)

(Opomba: sogovornika se sprašuje le po področju, ki je zanj vsebinsko relevanten)

1. _____
2. _____
3. _____

V18. Prosim navedite na katera področja → / varnosti hrane / → / oskrbe s kakovostno in zdravju koristno hrano / → / prehrane, telesne dejavnosti in preprečevanja debelosti /se bo usmerila vaša institucija oz. bo njena prioriteta v prihodnjih letih (navedite kratek opis teh aktivnosti)

(Opomba: sogovornika se sprašuje le po področju, ki je zanj vsebinsko relevanten)

1. _____
2. _____
3. _____

V19. Prosim izpostavite nekaj glavnih spodbujevalnih dejavnikov (podporna gonila) izvajanja politik, programov in drugih aktivnosti na področju → / varnost hrane / → / oskrbe s kakovostno in zdravju koristno hrano / → / prehrane, telesne dejavnosti in preprečevanja debelosti /za vašo institucijo (navedite nekaj osnovnih primerov za vsak spodbujevalni dejavnik, npr. medsektorsko sodelovanje, razvoj programov...)

(Opomba: sogovornika se sprašuje le po področju, ki je zanj vsebinsko relevanten)

1. _____
2. _____
3. _____

V20. Kako pogosto sodelujete z naslednjimi sektorji

→ / pri izvajanju ReNPPP 2005-10 ?/

→ / na nalogah s področja varnosti hrane/ zdravega prehranjevanja/ oskrbe s hrano? /

Izročite
anketirancu
kartico 5!

	6 zelo pogosto	5	4	3	2 zelo redko	1 nikoli	ne vem/ nimam mnenja
Ministrstvo za zdravje							
Ministrstvo za šolstvo in šport							
Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano							
Ministrstvo za okolje in prostor							
Ministrstvo za delo in socialne zadeve							
Ministrstvo za finance							
Ministrstvo za kulturo							
Drugo : _____							

Če je oseba na vprašanje V5 odgovorila, da pozna ReNPPP2005-10 (odgovori a, b, c), vprašaj prvi del vprašanja.
Če je oseba na vprašanje V5 odgovorila, da ne pozna ReNPPP2005-10 (odgovor d), vprašaj drugi del vprašanja.

V21. Kaj bi po vašem mnenju izboljšalo sodelovanje s sektorji? Katere so glavne ovire za boljše sodelovanje?

V22. Kako pogosto sodelujete z naslednjimi deležniki

→ / pri izvajanju ReNPPP 2005-10 ?/

→ / na nalogah s področja varnosti hrane/ zdravega prehranjevanja/ oskrbe s hrano? /

Izročite
anketirancu
kartico 6!

	6 zelo pogosto	5	4	3	2 zelo redko	1 nikoli	ne vem/ nimam mnenja
vzgojno izobraževalne ustanove							
zdravstveni domovi							
delodajalci							
živilsko predelovalna industrija							
trgovci							
ponudniki prehrane							
fakultete/inštituti							
zavodi za zdravstveno varstvo							
zbornice							
bolnišnice							
domovi za starejše							
strokovna združenja							
mediji							
nevladne organizacije							
Drugo : _____							

Če je oseba na vprašanje V5 odgovorila, da pozna ReNPPP2005-10 (odgovori a, b, c), vprašaj prvi del vprašanja.
Če je oseba na vprašanje V5 odgovorila, da ne pozna ReNPPP2005-10 (odgovor d), vprašaj drugi del vprašanja.

V23. Kaj bi po vašem mnenju izboljšalo sodelovanje z deležniki? Katere so glavne ovire za boljše sodelovanje?

V24. K boljšemu uresničevanju

→ / ciljev/nalog ReNPPP 2005-10 bi prispevalo...? /

→ / ciljev vaših delovnih nalog bi prispevalo... ? /

**Izročite
anketirancu
kartico 7!**

	6 se povsem strinjam	5	4	3	2	1 se sploh ne strinjam	ne vem/ nimam mnenja
Boljše sodelovanje z drugimi sektorji							
Boljši sistemsko podporni ukrepi/ strukturne izboljšave							
Bolje definirano javno-zasebno partnerstvo							
Več aktivnosti za zmanjševanje socialnih neenakostih							
Več politične podpore							
Boljša seznanjenost strokovne in laične javnosti							
Več dejavnosti navadnih organizacij							
Konstruktivno sodelovanje z mediji							
Boljša finančna podpora							
Boljša EU podpora							
Drugo:							

*Če je oseba na vprašanje V5 odgovorila, da pozna ReNPPP2005-10 (odgovori a, b, c), vprašaj prvi del vprašanja.
Če je oseba na vprašanje V5 odgovorila, da ne pozna ReNPPP2005-10 (odgovor d), vprašaj drugi del vprašanja.*

Upoštevanje neenakosti v zdravju

V25. V kolikšni meri ste upoštevali socialno stanje/socialne neenakosti

→ / pri uresničevanju nalog iz ReNPPP? /

→ / pri svojem delu na področju varnosti hrane/ zdravega prehranjevanja/ oskrbe s hrano? /

(Opomba: socialno stanje/socialne neenakost obravnavamo z vidika upoštevanja razlik, ki bi se v nasprotnem primeru odrazile pri tistih z nižjim socialno ekonomskim položajem)

a) zelo veliko

b) še kar

d) malo

e) sploh ne

f) ne vem/ nimam mnenja

Če je oseba na vprašanje V5 odgovorila, da pozna ReNPPP2005-10 (odgovori a, b, c), vprašaj prvi del vprašanja.
Če je oseba na vprašanje V5 odgovorila, da ne pozna ReNPPP2005-10 (odgovor d), vprašaj drugi del vprašanja.

V26. Lahko opišete kakšen primer?:

Splošna odprta vprašanja

V27. Kaj so bili po vašem mnenju največji dosežki v **Sloveniji** na področju varnosti hrane/ prehranjevalnih navad / oskrbe s hrano v letih od 2005 do 2010?

V28. Kaj menite, **kako je** k temu prispevala

→ / ReNPPP 2005-10? /

→ /prehranska politika države s svojo podporo? /

Če je oseba na vprašanje V5 odgovorila, da pozna ReNPPP2005-10 (odgovori a, b, c), vprašaj prvi del vprašanja.
Če je oseba na vprašanje V5 odgovorila, da ne pozna ReNPPP2005-10 (odgovor d), vprašaj drugi del vprašanja.

V29. Kateri so glavni razlogi oziroma ovire, da niste bolj izrabili

→ / ReNPPP 2005-10? /

→ / podporo države na tem področju ?/

Če je oseba na vprašanje V5 odgovorila, da pozna ReNPPP2005-10 (odgovori a, b, c), vprašaj prvi del vprašanja.
Če je oseba na vprašanje V5 odgovorila, da ne pozna ReNPPP2005-10 (odgovor d), vprašaj drugi del vprašanja.

Priporočila za prihodnostIzročite
anketirancu
kartico 8!

V30. Prosim ocenite kako pomembni se vam zdijo naslednji ukrepi?

	6 zelo pomemben	5	4	3	2	1 zelo nepomemben	ne vem/ nimam mnenja
Ustanovitev medsektorskega telesa na področju oskrbe z živili/varnosti hrane/prehrane.							
Povišanje obdavčitve nezdrave hrane.							
Znižanje obdavčitve sadja in zelenjave.							
Omejitev trženja nezdrave hrane za otroke.							
Večji vpliv živilsko predelovalne industrije na kreiranje prehranske politike							
Izvajanje nadzora nad energijsko in hranilno vrednostjo šolskih in vrtčevskih obrokov.							
Vključevanje vsebin zdrave prehrane v predpisan učni program šol.							
Prodajni avtomati s hrano in pijačo v šolah so lahko opremljeni le z zdravju koristno ponudbo.							
Prepoved namestitve prodajnih avtomatov s hrano in pijačo v šolah.							
Namestitev fontan z vodo v vrtcih in šolah.							
Spodbujanje povezovanja javnih zavodov in lokalnih kmetov							
Povečano spodbujanje kmetov k prodaji hrane v lokalnem okolju.							
Podpora ukrepom za izboljšanje prehrane socialno ogroženih skupin.							
Priprava specifičnih ukrepov za omejevanje trenda debelosti							
Povezava ukrepov na področju prehrane z ukrepi na področju gibanja							
Povečan nadzor nad varnostjo živil							
Povečan obseg državnih monitoringov na posameznih področjih za zagotavljanje varnosti živil							
Poenotenje postopkov zbiranja in baz podatkov o varnosti živil							
Drugo:							

V31. Kaj bi po vašem mnenju še lahko prispevalo k boljši uporabi nacionalnih prehranskih politik, predvsem v Sloveniji? Kateri mehanizmi?

II. Specifična področja

Filter: → odgovarjajo le tisti, ki so na vprašanje V5 odgovorili, da poznajo ReNPPP 2005-10 (odgovori a, b, c)

V32. Kako uspešno je bilo po vašem mnenju izvajanje ReNPPP 2005-10 na področju...?
(Opomba: sogovornika se sprašuje le po tistih aktivnostih, ki so zanj vsebinsko relevantne)

Izročite
anketirancu
kartico 9A!

→ /zdravega prehranjevanja/ in sicer glede...

	6 zelo uspešno	5	4	3	2	1 neuspešno	ne vem/ nimam mnenja
Vzpostavitev pogojev promocije dojenja							
Vzpostavitev programa zdravstvene vzgoje za nosečnice, očete in otročnice							
Izvajanja promocije zdravega prehranjevanja za otroke in mladostnike							
Izvajanja promocije zdravega prehranjevanja za odraslo populacijo							
Vzpostavitev sodobnih prehranskih standardov v vzgojno izobraževalnih ustanovah							
Izboljšanja ureditve organizirane prehrane v srednjih šolah							
Izboljšanja pogojev za promocijo in organizacijo zdravega prehranjevanja delavcev							
Zagotavljanja ustrezne prehrane bolnikov v bolnišnicah in oskrbovancev v domovih za starejše							
Okrepitev programov in pogojev za zdravo prehranjevanje socialno ogroženih skupin							
Okrepitev prehranskega in dietnega svetovanja v zdravstvenem sistemu							
Izboljšanja ponudbe zdravju koristne in zdrave prehrane							
Okrepitev izobraževanja in usposabljanja v zvezi z zdr. prehrano in zdr. življenjskim slogom v izobraževalnem sistemu							
Drugo :							

Izročite
anketirancu
kartico 9B!

→ / varnosti hrane/ in sicer glede...

	6 zelo uspešno	5	4	3	2	1 neuspešno	ne vem/ nimam mnenja
Vzpostavitev in zagotavljanja slovenskega sistema varnosti živil/hrane, ki temelji na znanosti in oceni tveganja							
Izboljšanja učinkovitosti obvladovanja tveganja v vsej živilski verigi							
Zagotavljanja podatkov o dejavnih tveganjih in tveganjih za zdravje na področju varnosti živil							
Izvajanja izobraževanj o načinih obvladovanja tveganj na področju varnosti živil							
Okrepitev ohranjanja zaupanja javnosti v varno hrano							
Vzpostavitev učinkovitega sistema varnosti živil							
Zmanjšanja mikrobiološkega in kemijskega onesnaženja živil na trgu							
Zmanjšanja števila črevesnih infekcij in zastrupitev							
Okrepitev znanja, veščin, ozaveščenosti in motiviranosti prebivalstva v zvezi z varnostjo hrane							
Drugo:							

Izročite
anketirancu
kartico 9C

→ / oskrbe s hrano/ in sicer glede...

	6 zelo uspešno	5	4	3	2	1 neuspešno	nimam mnenja
Okrepitev in vzpostavitev lokalne oskrbe s hrano v Sloveniji (<i>oskrba s hrano v lokalnem okolju v radiju 60 km</i>)							
Vzpostavitev novih tržnih priložnosti na področju lokalne pridelave in prodaje hrane							
Izboljšanja oskrbe prebivalstva s kakovostno in zdravju koristno lokalno pridelano hrano							
Povečanja povpraševanja po lokalno pridelani hrani							
Povečanja stopnje samooskrbe glede na naravne danosti, tudi ob nestabilnih razmerah na svetovnih trgih							
Drugo:							

Filter: → odgovarjajo vsi

V33. Katere so tiste glavne aktivnosti, ki bi morale biti izvedene **na vašem področju** za izboljšanje stanja (rešitve,...)?

Ali imate za zaključek ob tem še kakšen komentar? Bi nam želeli še kaj sporočiti?
