



IVZ

INŠTITUT ZA VAROVANJE ZDRAVJA
REPUBLIKE SLOVENIJE

VREDNOTENJE IZVAJANJA RESOLUCIJE O NACIONALNEM PROGRAMU PREHRANSKE POLITIKE 2005–2010

Poročilo za Ministrstvo za zdravje
POVZETEK RAZISKOVALNEGA POROČILA

Uredila:

Mojca Gabrijelčič Blenkuš

Avtorja povzetka raziskovalnega poročila:

Mojca Gabrijelčič Blenkuš, Matej Gregorič

Ljubljana, 2011

VREDNOTENJE IZVAJANJA RESOLUCIJE O NACIONALNEM PROGRAMU PREHRANSKE POLITIKE 2005-2010

Ljubljana, februar 2011

Avtorja povzetka raziskovalnega poročila:
Mojca Gabrijelčič Blenkuš, Matej Gregorič

Poročilo uredila:
Mojca Gabrijelčič Blenkuš

Pri pripravi gradiv so sodelovali:
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 (IVZ RS)

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 sodelavci zavodov za zdravstveno varstvo (ZZV): 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 sodelovali v intervjujih o vrednotenju ReNPPP2005-10.

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

- Dr. Bojanu Radeju in članom Slovenskega društva evalvatorjev
- prof. dr. Elisabeth Dowler iz University of Warwick, in dr. Martinu Caraherju iz City University London;
- 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 in s financiranjem prevoda v angleščino. Posebna zahvala gre Marijanu 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.

Založil:

Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije

Spletni naslov: www.ivz.si

KAZALO

POVZETEK.....	4
SUMMARY.....	4
1 UVOD.....	5
1.1 Nastajanje prehranske politike.....	5
2 STRUKTURA PREHRANSKE POLITIKE – ReNPPP 2005–10	6
3 NAMEN IN CILJI PREHRANSKE POLITIKE - ReNPPP2005-10	6
4 IZVAJANJE PREHRANSKE POLITIKE - ReNPPP2005–10.....	7
5 STANJE IN KLJUČNI PROBLEMI NA PODROČJU VARNOSTI ŽIVIL/HRANE, PREHRANJEVANJA IN OSKRBE S HRANO/ŽIVILI V SLOVENIJI - IZHODIŠČA ZA VREDNOTENJE	8
5.1 Varnost živil/hrane	8
5.2 Prehranjevanje	8
5.3 Lokalna trajnostna oskrba z živili	9
6 POSTOPEK VREDNOTENJA PREHRANSKE POLITIKE – ReNPPP 2005–10	11
7 UGOTOVITVE VREDNOTENJA PREHRANSKE POLITIKE – ReNPPP 2005–10.....	12
7.1 Uporabnost.....	12
7.2 Proces izvajanja	12
7.3 Izdelki	13
7.4 Učinki	14
7.5 Uresničevanje ukrepov in doseganje ciljev.....	16
7.6 Zaključne ugotovitve s priporočili.....	19
8 PREDLOG NAČEL ZA PRIPRAVO NOVE PREHRANSKE POLITIKE	20
PRILOGE	21
1. Predlog ključnih ciljev za pripravo nove prehranske politike za prihodnje obdobje na področju varne hrane	21
2. Predlog ključnih ciljev za pripravo nove prehranske politike za prihodnje obdobje na področju zdrave prehrane	21
3. Predlog ključnih ciljev za pripravo nove prehranske politike za prihodnje obdobje na področju lokalne oskrbe s hrano	24
4. Metode dela	26
Sodelovanje zainteresirane javnosti pri vrednotenju.....	29
Vrednotenje s ciljanimi vprašalniki za intervjuje z identificiranimi skupinami sodelujočih informatorjev	30
Vrednotenje ciljev po matričnem modelu.....	32
Delavnice za izgradnjo kapacitet in za validacijo.....	34
Postavljanje prioritet, ciljev in kazalnikov.....	34

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

Inštitut za varovanje zdravja RS (IVZ) je v letu 2010 prevzel nalogo notranjega naknadnega vrednotenja Resolucije o nacionalnem programu prehranske politike za obdobje 2005–2010 (v nadaljevanju ReNPPP 2005–10). Osnovni namen vrednotenja je bil pregledati in ugotoviti, kakšen in kolikšen napredek je povzročilo sprejetje ReNPPP 2005–2010 ter kako se je izkazala njena uporabnost v vsakdanjem življenju. Namen vrednotenja pa je bil tudi priprava priporočil in izhodišč za oblikovanje novega nacionalnega programa prehranske politike za obdobje naslednjih desetih let.

1.1 Nastajanje prehranske politike

Začetki priprave nacionalne prehranske politike v Sloveniji segajo v devetdeseta leta prejšnjega stoletja, ko je Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) v Rimu sprejela deklaracijo o prehrani (1992). Z njenim podpisom so se države članice zavezale, da bodo sprejele strategije, katerih cilj bo skrb za vzpostavitev zdravih prehranjevalnih navad, pa tudi možnosti za zdrave in varne prehranske izbire. Osnovne aktivnosti na področju varnosti živil, zagotavljanju virov živil in zdrave prehrane so bile opredeljene kot sestani del Nacionalnega programa zdravstvenega varstva RS 2000–2004.

Prvi korak pri vzpostavitvi samostojne nacionalne prehranske politike predstavlja Zakon o zdravstveni ustreznosti živil, materialov in snovi, ki prihajajo v stik z živili (2000), ki je opredelil ustanovitev Sveta za živila in prehrano kot strokovnega in posvetovalnega telesa ministra za zdravje ter predvidel pripravo nacionalnega programa prehranske politike. Na podlagi priporočil in zaključkov delovnih skupin Sveta za živila in prehrano je Ministrstvo za zdravje oblikovalo ReNPPP2005–10, v kateri so bili cilji opredeljeni po problematiki oziroma vsebinskih področjih ali po starostnih skupinah prebivalcev naše države. Medresorsko usklajeno ReNPPP2005–10 so marca 2005 poslanci sprejeli z veliko večino glasov v Državnem zboru RS.

Zavezo Državnega zbora RS, da želi prispevati k izboljšanju zdravstvenega stanja ter zmanjšanju tveganj za nalezljive bolezni in kronične nenalezljive bolezni, povezane s prehrano in načinom prehranjevanja, s tem pa posredno prispevati tudi k normalizaciji telesne teže v populaciji, so v preteklem petletnem obdobju na podlagi obdobjnih akcijskih načrtov uspešno uresničevale številne inštitucije in organizacije v Sloveniji. ReNPPP2005–10 se je uresničevala z delovanjem na vseh ravneh družbe - od zagotavljanja zdravju prijaznih medresorskih politik, ki so prispevale k ustvarjanju razmer za zdravo prehranjevanje za vse skupine prebivalstva, tudi najbolj ogrožene, do vključevanja stroke in nevladnega sektorja ter vsakega posameznika, ki se ozaveščen in opremljen z ustreznimi znanji in možnostmi odloča za zdravo prehranjevanje in zdrav način življenja.

2 STRUKTURA PREHRANSKE POLITIKE – ReNPPP 2005–10

SZO je v svojih dokumentih, ki opredeljujejo prehransko politiko (First Food and Nutrition Action Plan 2000–2005), definirala tri temeljne stebre, pomembne za zagotavljanje varnega in zdravega prehranjevanja. Podobno kot prvi akcijski plan za hrano in prehrano SZO je bila tudi ReNPPP2005–10 zasnovana celovito in je obsegala 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 oziroma ponudbe hrane.
2. Steber uravnoteženega in varovalnega prehranjevanja je usmerjen v zagotavljanje optimalnega zdravja s pomočjo zdravih prehranjevalnih navad in vzpostavljanja možnosti zdravega prehranjevanja, še 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 lokalne trajnostne oskrbe z živili vključuje zagotavljanje dostopnosti do kakovostne in zdravju koristne hrane, ki upošteva kulturno specifične načine prehranjevanja prebivalcev ter uresničuje razvijanje trajnostnih kmetijskih in okoljevarstvenih politik.

Znotraj posameznih stebrov je ReNPPP 2005–10 slonela na ključnih in izvedbenih ciljih ter ukrepih in dejavnostih za posamezna opredeljena področja. Predvidena so bila tudi nosilna ministrstva in nosilci posameznih nalog.

3 NAMEN IN CILJI PREHRANSKE POLITIKE - ReNPPP2005-10

Strateški namen ReNPPP 2005–10 je bil:

- zagotavljanje varne hrane vzdolž celotne živilske verige;
- vzpostavljanje, ohranjanje in krepitev zdravih prehranjevalnih navad prebivalcev Slovenije in ustvarjanje okolij, ki tako prehranjevanje omogočajo;
- zagotavljanje zadostne preskrbljenosti prebivalstva s kakovostno in zdravju koristno hrano, pridelano na trajnostne načine.

Dolgoročni cilj ReNPPP2005–10

ReNPPP2005–10 je definirala dolgoročni cilj na področju prehranskih navad, in sicer kot doseganje priporočil za vnos hranil pri vseh starostnih, družbenih in drugih skupinah prebivalcev Republike Slovenije, da bi s tem dosegli optimalne učinke na zdravje z vidika zdrave prehrane.

Srednjeročni cilji ReNPPP2005–10

Za doseganje dolgoročnih ciljev so bili postavljeni merljivi srednjeročni cilji ReNPPP2005–10, ki so bili ambiciozno zastavljeni in zato dosegljivi ob predpostavki, da so zagotovljene optimalne možnosti (organizacijske, finančne in kadrovske) za uresničevanje načrtanih ciljev in aktivnosti.

4 IZVAJANJE PREHRANSKE POLITIKE - ReNPPP2005–10

Uresničevanje ReNPPP2005–10 je zahtevalo usklajeno delovanje različnih resorjev: Ministrstva za zdravje (koordinacija izvajanja politike), Ministrstva za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano, Ministrstva za šolstvo in šport, Ministrstva za visoko šolstvo, znanost in tehnologijo, Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve, Ministrstva za okolje in prostor in tudi drugih, kot na primer Ministrstva za finance. ReNPPP 2005–10 je določala, da so se konkretne aktivnosti nosilnih ministrstev opredelile v letnih oziroma dvoletnih akcijskih načrtih, ki jih je sprejemala Vlada RS. Akcijski načrti so opredelili specifične cilje, aktivnosti, izvajalce, višino potrebnih finančnih sredstev in izvedbene roke.¹

Uresničevanje ReNPPP2005–10 je zahtevalo upoštevanje temeljnih načel, ki so bila jasno opredeljena. Pri načrtovanju in izvajanju ukrepov ter dejavnosti so sodelovale različne vladne in nevladne organizacije, različne nacionalne, regionalne in lokalne institucije, vključno s tujimi strokovnjaki, pa tudi združenja zasebnega sektorja s področja hrane in prehrane. Pri izvajanju posameznih strategij ReNPPP 2005–10 so imeli pomembno vlogo tudi IVZ in območni zavodi za zdravstveno varstvo, ki so pogosto prevzeli »mehko« koordinacijo med posameznimi sektorji in institucijami, na nacionalni in regijskih ravneh.

¹ Vlada RS je v času izvajanja ReNPPP 2005–10 sprejela tri akcijske načrte: za proračunsko leto 2006 (sklep Vlade RS št. 18200-1/2006/3), za proračunsko leto 2007 (sklep Vlade RS št. 18200-1/2007/3) in za proračunsko leto 2010 (sklep Vlade RS št. 18200-1/2010/5). V letu 2008 Ministrstvo za zdravje ni pripravilo rednega akcijskega načrta, temveč je v tem letu izvajalo aktivnosti v povezavi s Predsedovanjem RS Svetu EU, v okviru katerega je bila prehranska politika ena od ključnih tem s področja zdravja. Vlada RS prav tako ni sprejela akcijskega načrta za leto 2009, čeprav so se tudi v tem obdobju na Ministrstvu za zdravje in ostalih resorjih intenzivno izvajale aktivnosti na področju prehranske politike (npr. ukrepi za spodbujanje uživanja sadja in zelenjave pri otrocih in mladostnikih, priprava izhodišč za zakonodajo na področju šolske prehrane itd.).

5 STANJE IN KLJUČNI PROBLEMI NA PODROČJU VARNOSTI ŽIVIL/HRANE, PREHRANJEVANJA IN OSKRBE S HRANO/ŽIVILI V SLOVENIJI - IZHODIŠČA ZA VREDNOTENJE

5.1 Varnost živil/hrane

Varnost živil/hrane je v Sloveniji urejena s predpisi. Slovenija je morala v predpristopnem obdobju pridruževanja prevzeti celovit pravni red Evropske skupnosti na področju varnosti hrane. 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 ReNPPP2005–10 glede varnosti živil s pripadajočimi cilji v veliki meri sovpadajo z zahtevami živilske zakonodaje.

Ključni problemi zagotavljanja varne hrane:

- Slovenija nima enovitega sistema zbiranja podatkov s področja varnosti živil, pomanjkljivo so usklajevani monitoringi za prepoznane dejavnike tveganje.
- Med opredeljenimi povzročitelji okužb so na prvem mestu rotavirusi in bakterija kampilobakter, salmonelne in večina drugih bakterijskih črevesnih okužb so upadale.²
- Epidemiološka situacija, ocenjena na osnovi prijav, je relativno ugodna. Manj ugoden je podatek, da narašča delež prijav črevesnih nalezljivih bolezni neznanega izvora.

5.2 Prehranjevanje

Uravnoteženo prehranjevanje, ki je pomembno za vas starostna obdobja, temelji na ustrezni energijski in hranilni vrednosti celodnevnega obroka, njegovi pestri sestavi, ustreznem načinu priprave in priporočenem režimu prehranjevanja. Med odraščanjem uravnoteženo prehranjevanje zagotavlja optimalno rast in razvoj, na splošno pa izboljšuje počutje in delovno storilnost, dolgoročno pa predvsem krepi zdravje in prispeva k zdravemu staranju. Po podatkih SZO je kar 41 % kroničnih bolezni, kot so bolezni srca in ožilja, sladkorna bolezen, nekatere vrste raka, debelost, osteoporozo idr., pomembno povezanih s prehranskimi dejavniki tveganja, pri 38 % pa prehranski dejavniki tveganja igrajo ključno vlogo pri nastanku teh bolezni.

Ključni problemi pri prehrani dojenčkov:

- Slovenija nima celovitega zajema podatkov o pogostosti dojenja (vsaj v 6. mesecu starosti) na nacionalni ravni.

² V letu 2010 je bilo prijavljenih za 6,5 % več črevesnih nalezljivih bolezni kot v letu 2009. Incidenca je znašala 994/100.000 prebivalcev. 70 % prijavljenih črevesnih nalezljivih bolezni predstavljajo bolezni neznane etiologije. Med prijavljenimi povzročitelji prevladujejo virusni povzročitelji, norovirusi in rotavirusi. Incidenca norovirusnih GEK je znašala približno 105/100.000 prebivalcev, rotavirusnih pa 78/100.000 prebivalcev. Med bakterijskimi povzročitelji so na prvem mestu kampilobaktrski gastroenterokolitisi z incidenco 49/100.000 prebivalcev, sledijo salmonelni gastroenterokolitisi, katerih incidenca še naprej pada (17/100.000 prebivalcev).

- Dojenje v Sloveniji ni skladno s priporočili in kmalu po odpustu iz porodnišnic pomembno upade, do tretjega meseca dojenčkove starosti se izključno z mlečnimi nadomestki hrani že skoraj tretjina vseh dojenčkov.
- Programe zdravstvene vzgoje za nosečnice, očete in otročnice, s posebnim poudarkom na dostopnosti za socialno ogrožene skupine, so različno dostopni po regijah.
- Ni zadostne doslednosti pri izvajanju zakonodaje in političnih dokumentov, ki podpirajo dojenje.

Ključni problemi pri prehrani otrok in mladostnikov:

- Otroci in mladostniki se večinoma nezdravo prehranjujejo, zaužijejo manjše število dnevnih obrokov od priporočenega, ne zajtrkujejo, uživajo premalo zelenjave, pre pogosto uživajo energijsko goste jedi, prigrizke in sladkane pijače - najmanj zdravo se prehranjujejo otroci iz družin z nižjim socialno-ekonomskim statusom.
- Otroci in mladostniki imajo premalo praktičnih veščin in znanj o zdravem prehranjevanju.
- V učnih načrtih osnovnih in srednjih šol se povsod še ne izvajajo poenotene vsebine zdrave prehrane kot del celovitih vsebin promocije zdravja.

Ključni problemi pri prehrani odraslih in starejših:

- Po ocenah se polovica odraslih nezdravo prehranjuje, po klinični oceni pa ima dobra polovica odrasle populacije že prisotne dejavnike tveganja za nastanek bolezni, povezanih z nezdravim prehranjevanjem.
- Energijska vrednost povprečnega obroka je previsoka, prebivalci še vedno v povprečju zaužijejo preveč soli in maščob, od tega preveč nasičenih, ter premalo zelenjave.
- Zunaj doma se ob delavnikih za malico ali kosilo prehranjuje že skoraj polovica odraslih, le še tri četrtine odraslih si vsak dan med tednom skuha kosilo.
- Posebej nezdrave prehranske navade imajo moški, ljudje s slabšim materialnim statusom, z nižjo izobrazbo ter prebivalci vaškega okolja in vzhodnega dela Slovenije, dokaj slabe prehranske navade pa je zaznati tudi med zaposlenimi.
- Največje breme v skupnih izdatkih za prehrano imajo tisti z najnižjim dohodkom. Ti najpogosteje izbirajo hrano, ki ima za zdravje neugodno sestavo.
- Za starejše je premalo sistemsko uvedenih ukrepov za izboljšanje prehranskega stanja, pa tudi premalo lokalnemu okolju in izzivom prilagojenih aktivnosti, posebej glede na slabši socialno-ekonomski položaj starejših; pri starejših je spregledan problem podhranjenosti in specifična delovanja starejšega organizma.

5.3 Lokalna trajnostna oskrba z živili

Lokalna pridelava in predelava z živili je pomembna zaradi manjše odvisnosti od nestabilnih razmer na svetovnem trgu, enostavnosti ponudbe na trgu brez dolgega transporta, ki bremeni okolje in slabša kakovost hrane, urejenosti in obdelanosti podeželja ter zagotovitve dela lokalnemu kmetu. Z večjo razpoložljivostjo lokalno pridelanih živil lahko zmanjšamo revščino in družbeno neenakost. Lokalno pridelana sadja in zelenjava, ki sta sveža in kakovostna, imata lahko pri ljudeh boljše učinke na zdravje. Če povečujemo delež lokalno pridelanih živil, predvsem sadja in zelenjave v prehrani, lahko ugodno vplivamo na trajnostno zagotavljanje virov živil in zmanjšamo možnost pojava deficita določenih hranil v prehrani.

Ključni problemi pri lokalni oskrbi s hrano:

- V Sloveniji je samooskrba z osnovnimi kmetijskimi proizvodi nizka in obenem neuravnotežena: nizka z rastlinskimi pridelki, dosti višja pa z živinorejskimi proizvodi.
- Realna ponudba lokalno pridelane hrane največkrat zaradi nihanj v kakovosti, nestabilne dobave in prevelike razpršenosti ponudnikov ne ustreza potrebam javnih ustanov.
- Ponudba lokalno pridelanih živil se povečuje, tudi živil ekološke pridelave, vendar manjkajo celoviti nacionalni programi, ki bi povezovali pridelovalce in vzpostavljali stabilno tržišče.

6 POSTOPEK VREDNOTENJA PREHRANSKE POLITIKE – ReNPPP 2005–10

Vrednotenje ReNPPP 2005–10 se je izvajalo kot naknadno notranje vrednotenje, usmerjeno v pregled dela (procesa), izdelkov in v omejenem obsegu tudi širših vplivov - glede na zastavljene strateške cilje, posamezne operativne cilje in naloge posameznih vsebinskih področij prehranske politike. Vrednotenje je temeljilo na predhodnem pregledu dobrih praks vrednotenja (»Eating for Health: A Diet Action Plan for Scotland (1996)«, poročilo vrednotenja, »Joint WHO/European Commission project to monitor progress in improving nutrition and physical activity and preventing obesity in the European Union (2010)«, poročilo projekta, »Evaluation of the EU Platform for Action on Diet, Physical Activity and Health«, poročilo vrednotenja, »Mreža za prostor - Osnove vrednotenja vplivov javnih politik za priložnostne uporabnike (2010)«, gradivo) ter primerih kvalitativnega raziskovanja javnih politik (npr. projekta Determine in Polmark). Vrednotenje je na podlagi imenovanja Ministrstva za zdravje izvajala delovna skupina, ustanovljena pri IVZ. Pri vrednotenju sta sodelovala tudi predstavnik naročnika (Ministrstvo za zdravje) in predstavnik Slovenskega društva evalvatorjev. Določeni so bili smotri, cilji in vprašanja vrednotenja.

Cilji vrednotenja ReNPPP 2005–10 so bili naslednji:

- oceniti nivo doseganja ciljev prehranske politike prek ocene procesa izvajanja;
- oceniti uspešnost uresničevanja ciljev prehranske politike prek izdelkov;
- oceniti učinkovitost prehranske politike na posameznih področjih oziroma ciljeh, in sicer v omejenem obsegu glede na omejitve v dostopnosti podatkov;
- oceniti uporabnost prehranske politike kot modela za uresničevanje akcijskih načrtov in posameznih ukrepov;
- na podlagi sklepnih ugotovitev vrednotenja izdelati predlog izhodišč za pripravo novega nacionalnega programa prehranske politike za prihodnje obdobje.

Za vrednotenje je bila uporabljena kombinacija dveh metod dela: prvo je vrednotenje s ciljanimi vprašalniki (intervjuji z identificiranimi skupinami sodelujočih deležnikov vrednotenja), drugo pa je vrednotenje ciljev prehranske politike glede na devet kriterijev, metoda pa je bila prilagojena po matričnem modelu (Radej, 2010, dostopno na <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-LNEAPNUQ>), ki ga je predlagalo Slovensko društvo evalvatorjev. Za oblikovanje končnih ugotovitev je bila opravljena sinteza dobljenih rezultatov.

Orodja, pripravljena za vrednotenje prehranske politike, so v prilogah.

7 UGOTOVITVE VREDNOTENJA PREHRANSKE POLITIKE – ReNPPP 2005–10

Vrednotenje ReNPPP 2005–10 se je izvajalo na treh nivojih, in sicer na nivoju pregleda dela (procesa), na nivoju pregleda izdelkov in v omejenem obsegu tudi na nivoju širših vplivov - glede na zastavljene strateške cilje, posamezne operativne cilje in naloge posameznih vsebinskih področij prehranske politike. Vrednotenje je bilo usmerjeno tudi v oceno uporabnosti prehranske politike, kot modela za uresničevanje ciljev.

7.1 Uporabnost

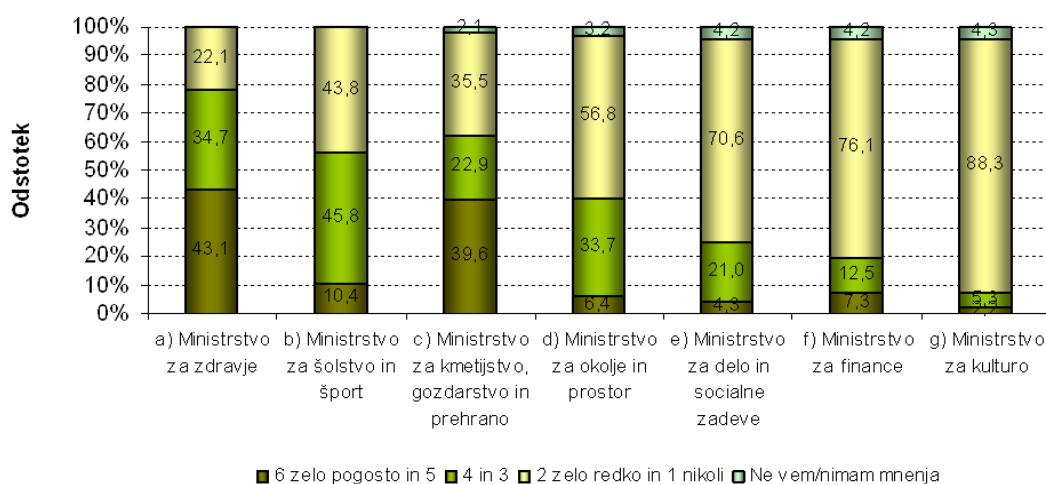
Dokument ReNPPP 2005–10 je **primerno in uspešno orodje** za uresničevanje zastavljenih ciljev in nalog prehranske politike. Aktivnosti, ki so bile predvidene na letnih ravneh v akcijskih načrtih, so v glavnem sledile zastavljenim strateškim ciljem dokumenta.

Dokument ReNPPP 2005–10 je slonel na ključnih in izvedbenih ciljih ter ukrepih za posamezna področja. **Izvedbeni cilji** na vseh področjih so bili dokaj dobro definirani na podlagi raziskovalnih podatkov, pri večini ciljev so bili izdelani ustrezni predlogi ukrepov. Izkazalo se je, da predvsem ukrepi, ki se sprejmejo na vladni ravni, lahko prispevajo k usklajenemu delovanju več sektorjev.

7.2 Proces izvajanja

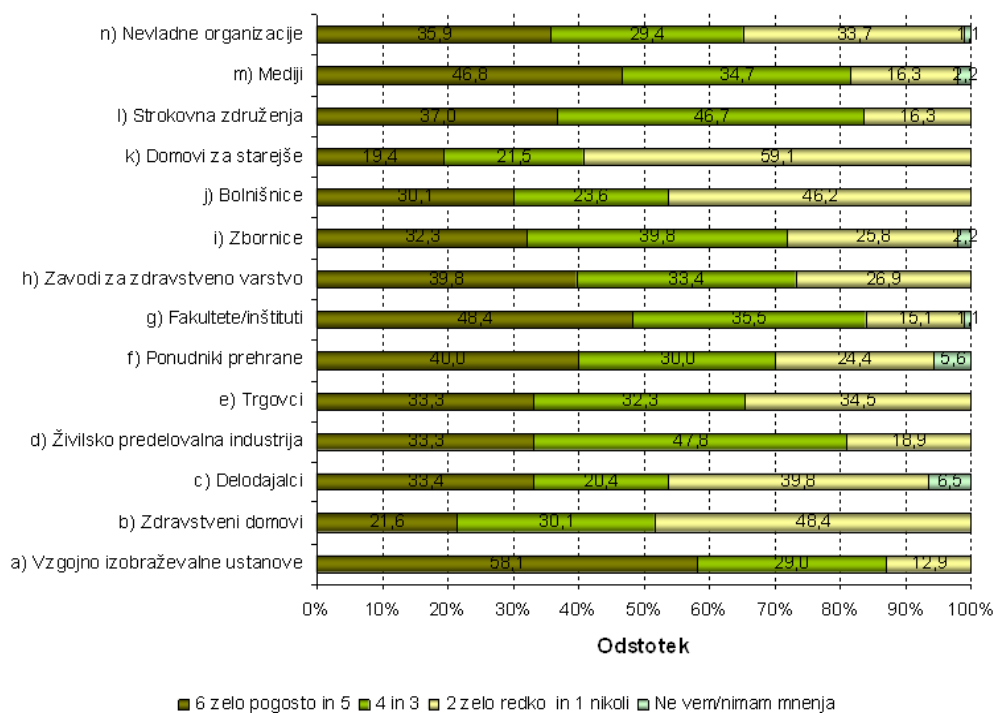
ReNPPP2005–10 je bila posebej uspešna pri **podpori procesov povezovanja različnih deležnikov**, vzpostavljanju pogojev za izvajanje aktivnosti ter razpoznavnosti pomena delovanja na področju hrane in prehrane. Na splošno so bili za izvajanje nalog prehranske politike izbrani ustrezni nosilci, vendar so ti delovali na različnih ravneh intenzivnosti.

Največji napredek je prehranska politika ustvarila na področju vzpostavitve **boljše komunikacije in sodelovanja**, ki sta pogosto predpogoj za uspešnejše delo pri doseganju ciljev. Rezultati vrednotenja kažejo zelo dobro prepoznavnost dokumenta med različnimi deležniki in v različnih resorjih. Največji napredek v sodelovanju in komunikaciji je bil dosežen s kmetijskim in šolskim sektorjem (Slika 1), med drugimi deležniki pa so v medsebojnem sodelovanju najbolj izstopale vzgojno-izobraževalne ustanove (Slika 2).



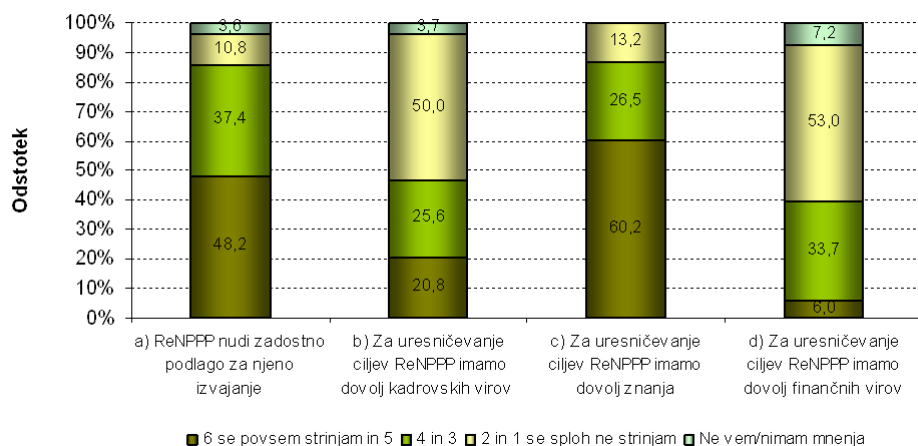
Slika 1. Pogostost sodelovanja z drugimi sektorji v okviru izvajanja ReNPPP 2005–10, ocena ključnih informatorjev (N=72)

Glede na vsebinsko področje je bila komunikacija najbolj uspešna na področju zdravega prehranjevanja, manj pri zagotavljanju lokalne trajnostne oskrbe in relativno nizka na področju varnosti živil, najverjetneje zaradi specifičnosti regulatornega pristopa.



Slika 2. Pogostost sodelovanja z drugimi deležniki v okviru izvajanja Re NPPP 2005–10, ocena ključnih informatorjev (N=72)

Na nivoju izvajanja so bili ponekod dosežki manjši od pričakovanih, in sicer zaradi **omejenih možnosti** (organizacijskih, finančnih in človeških) za uresničevanje začrtanih strategij in dejavnosti. Tudi sicer rezultati kažejo, da je bilo predvsem **pomanjkanje virov** ena od glavnih ovir za uspešnejšo implementacijo ReNPPP2005–10 (Slika 3).



Slika 3. Ocena trditve glede možnosti za delo pri uresničevanju ciljev/nalog ReNPPP 2005–10, odgovori ključnih informatorjev (N=72)

7.3 Izdelki

Pri uresničevanju ciljev so bili 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.

Pripravljene 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.

7.4 Učinki

Na nivoju učinkov oziroma vplivov je prehranska politika za zdaj dosegla relativno majhen napredek, kar je pričakovano - petletno obdobje je namreč za večje spremembe prehranskega obnašanja v populaciji, ki bi vplivale tudi na zdravstvene izide, prekratko, saj se tovrstne spremembe dogajajo in zaznajo šele v daljšem časovnem obdobju (Tabela 1). Prav tako spremembe okolij, na primer delovnega, v katerih se prebivalcem omogočajo zdrave prehranske izbire, potekajo postopoma. Zaradi pomanjkanja podatkov je bilo vrednotenje na nivoju učinkov možno izvesti le v relativno omejenem obsegu, zato bi bilo v prihodnje smotrno dobro oblikovati minimalni informacijski sistem na obravnavanem področju. Po drugi strani pa so vplivi na prehransko vedenje zelo kompleksni in odvisni od različnih determinant, teh vplivov pa ni možno vedno povsem medsebojno razmejiti.

Tabela 1. 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 ≅ 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 ≅ ali celo ↑. Med otroci in mladostniki ↑.
≅ 60 % izključna dojenost do 6. meseca in ≅ 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).

Določeni premiki so se pokazali na področju doseganja 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 četrtno, 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 mašlob 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).

7.5 Uresničevanje ukrepov in doseganje ciljev

V nadaljevanju je v tabeli 2 prikazan nivo doseganja ciljev prehranske politike glede na devet kriterijskih vprašanj na posameznih področjih oziroma stebrih. Odgovori na vprašanja so pri posamezni skupini ciljev ocenjeni na lestvici od 1 - najnižja vrednost, do 5 - najvišja vrednost s skupnimi ocenami doseganja cilja (od najnižje minimalno do najvišje znatno, vmesni oceni sta malo in zmerno).

Ukrepi so bili v največji meri tudi sprejeti in implementirani na področju varnosti živil, v precejšni meri na področju lokalne trajnostne oskrbe, nekoliko manj pa na področju zdravega prehranjevanja, tudi zato, ker je bilo na tem področju zastavljenih veliko ciljev. Implementirani ukrepi so zelo dobro zajeli pretežni delež ciljne populacije pri varnosti živil, nekoliko manj pa na področju lokalne trajnostne oskrbe in zdrave prehrane, kar kaže na pomen zakonsko podprtega ukrepanja. Implementacija ukrepov je bila nekoliko bolj uspešna na nacionalnem kot na regionalnem in lokalnem nivoju. Izkazalo se je, da so s predpisi podprti in **institucionalizirani sistemski ukrepi** dali mnogo boljše rezultate pri uresničevanju ciljev, saj so se predpisi izkazali kot učinkovit vzvod za uresničevanje ciljev. Ponekod so bili cilji postavljeni posebej ambiciozno, kar še zlasti velja za zdravo prehranjevanje. Prevelika številčnost in razpršenost ciljev na posameznem področju je pomenila oviro za njihovo uresničevanje.

Tabela 2. Opisno in numerično doseganje ciljev po posameznih stebrih, v %

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

Cilje na področju lokalne trajnostne oskrbe z žvili smo dosegli uspešno. Rezultati vrednotenja kažejo, da je bil največji napredek dosežen na področju povečane dostopnosti lokalno proizvedenih živil v javnih inštitucijah (šole, vrtci), več pa bi lahko dosegli na področju krepitev samooskrbe prebivalstva s kmetijskimi pridelki in proizvodi.

Cilje na področju varnosti živil smo dosegli najbolj uspešno. Rezultati vrednotenja kažejo, da je bil največji napredek dosežen na področju vzpostavitve učinkovitega sistema varnosti živil. Uspeh je mogoče pripisati predvsem zakonodajnim mehanizmom Evropske skupnosti na tem področju, ki zagotavljajo tudi redno financiranje aktivnosti. Več pa bi lahko dosegli na področju izobraževanja in ozaveščanja splošne populacije iz vsebin varnosti živil.

Cilje na področju zdravega prehranjevanja smo dosegli dokaj uspešno. Nekoliko nižjo uspešnost doseganja ciljev na prehranskem področju v primerjavi s področjem varnosti živil bi lahko pripisali dejstvom, da delovanje na področju prehrane ni podprto z zakonodajnimi rešitvami, obenem pa je bilo na področju prehrane definiranih največ, to je kar 29 ciljev. Tako veliko število ciljev lahko pretirano razprši omejene vire in preobremeni izvajalsko mrežo. Rezultati vrednotenja kažejo, da je bil največji napredek v stebru zdravega prehranjevanja dosežen pri zagotovitvi prehranskih norm in standardov za otroke in mladostnike, promociji spodbujanja dojenja med izvajalci zdravstvenega varstva in promociji zdravega prehranjevanja med odraslimi, več pa bi lahko dosegli predvsem na področju krepitev pogojev za skupinsko in individualno dietno svetovanje ter prehranskega izobraževanja.

Tabela 2. Doseganje ciljev prehranske politike glede na devet kriterijskih vprašanj

	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

Socialne determinante varnega in zdravega prehranjevanja so bile v procesu implementacije prehranske politike upoštevane, še posebej pri stebru zdravega prehranjevanja in tudi pri zagotavljanju lokalne trajnostne oskrbe z živili, kar je ugodno. Socialne determinante pa niso bile razpoznane kot pomemben dejavnik na področju varnosti živil oziroma hrane. Sicer pa se je upoštevanje socialnega gradienta in ciljanih pristopov za zmanjševanje neenakosti v vseh aktivnostih in ukrepih krepilo v letih izvajanja prehranske politike, najbolj pa je bilo izrazito ob izteku njenega izvajanja, skladno z naraščajočim zavedanjem pomena socialne komponente tudi na nivoju Skupnosti.

7.6 Zaključne ugotovitve s priporočili

ReNPPP2005–10 je bila uspešno implementirana, predstavlja je primerno in uspešno orodje za uresničevanje zastavljenih ciljev in nalog. Cilje na področju varnosti živil smo dosegli najbolj uspešno, na področju lokalne trajnostne oskrbe z živili uspešno in cilje na področju zdravega prehranjevanja dokaj uspešno. Implementirani ukrepi so zelo dobro zajeli pretežni delež ciljne populacije pri varnosti živil, nekoliko manj pa na področju lokalne trajnostne oskrbe in zdrave prehrane, kar kaže na pomen zakonsko podprtega ukrepanja - s predpisi podprti in institucionalizirani sistemski ukrepi so dali mnogo boljše rezultate.

Največji dosežki so bili zaznani na nivoju priprave nacionalnih podpornih izvajalskih dokumentov, smernic in razvitih orodij. Posebej ugodno so ocenjeni rezultati ReNPPP2005–10 pri podpori procesov povezovanja različnih deležnikov, vzpostavitvi boljše komunikacije med njimi in tesnejšega sodelovanja. Upoštevanje socialnega gradienta in ciljanih pristopov za zmanjševanje neenakosti v vseh aktivnostih in ukrepih se je krepilo v letih izvajanja prehranske politike in bilo najbolj izrazito ob izteku njenega izvajanja.

Vrednotenje je poudarilo okoliščino, da **je prehranska politika izrazito odvisna od ugodnih učinkov politik drugih sektorjev**. Programsko logiko prehranske politike naj se v prihodnje zato zasnuje presečno, se pravi, v kar se da velikem sodelovanju pri pripravi in izvajanju ukrepov skupaj z drugimi sektorji: kmetijstvom, izobraževanjem, športom, kulturo, regionalnim in lokalnim razvojem, financami, gospodarstvom ..., pa tudi s širšo javnostjo kot končno prejemnico dosežkov prehranske politike. Nova programska logika bi zahtevala, da si prehranska politika v prihodnje sistematično usmeri v to, da bi vse več svojih primarnih ciljev dosegla prek tistih ukrepov, ki jih sicer vodijo druge javne politike.

ReNPPP2005–10 je bila ena prvih programskih dokumentov za področje zdravega življenjskega sloga, ki jo je sprejelo Ministrstvo za zdravje, zato je vrednotenje pomenilo tudi priložnost, da se na **podlagi pridobljenih izkušenj novo prehransko politiko zastavi še boljše**. Rezultati vrednotenja namreč kažejo, da je programska logika ReNPPP2005–10 slonela predvsem na promocijskih dejavnostih, normativnem sistemskem urejanju področij (komandno-kontrolni sistem), spodbujanju raziskav in sprejemanju standardov, smernic ipd. Ker v dokument niso bili sistematično vključeni elementi formativnega in vmesnega vrednotenja, je bila odzivnost prehranske politike na aktualno problematiko lahko tudi nekoliko manjša od pričakovane - to je priložnost za izboljšanje.

Zastavljeni dolgoročni in srednjeročni cilji ReNPPP2005–10 so predstavljali dober **strateški okvir in usmeritev** za delovanje na področju zdravega prehranjevanja - številne zastavljene in potekajoče aktivnosti na tem področju vodijo v pomembno zmanjšanje zdravstvenega bremena zaradi prehranskih dejavnikov tveganja in s tem tudi javno-finančnega bremena države ter obenem krepijo pozitivno zdravje prebivalcev naše države. V prihodnje bo potrebno definirati tudi srednje in dolgoročne cilje na področju varnosti živil in lokalne trajnostne oskrbe z živili.

Na podlagi rezultatov vrednotenja so bila oblikovana tudi načela in priporočila za oblikovanje nove prehranske politike za prihodnje obdobje.

8 PREDLOG NAČEL ZA PRIPRAVO NOVE PREHRANSKE POLITIKE

Pri načrtovanju in izvajanju prehranske politike v Sloveniji naj se v prihodnjem obdobju upoštevajo naslednja načela, ki izhajajo iz dosedanjih ugotovitev vrednotenja:

- Spoštovanje pravice do zdravega življenjskega sloga, vključno z zdravim prehranjevanjem, in spoštovanje kulturno specifičnih načinov prehranjevanja prebivalcev Slovenije.
- Spoštovanje etičnih načel - porazdelitev socialne, moralne in okoljske odgovornosti vseh udeležencev v živilski verigi, od pridelave, predelave, distribucije in trženja hrane ter končnih potrošnikov hrane, vse skupaj za ponudbo varne in zdrave prehrane.
- Usmerjenost v sistemske rešitve in specifične ukrepe za posamezne ciljne podskupine, s posebno družbeno skrbjo za zdravo prehranjevanje in zdrav življenjski slog ter zmanjševanje tveganja za prekomerno telesno težo ogroženih skupin prebivalstva vseh starosti, še posebej pa na začetku življenja.
- Krepitev dostopnosti do zdravju koristne hrane in omejevanje nezdrave ponudbe hrane za vse prebivalce, ne glede na njihov socialno-ekonomski status.
- Vzpostavitev širokih medsektorskih povezav na ravni vlade, kar podpira dobro komunikacijo in sodelovanje med sektorji ter delovanje na načelih »Zdravje v vseh politikah«.
- Sorazmerna zastopanost vseh resorskih politik, nevladnih organizacij, zainteresirane strokovne in laične javnosti ter drugih deležnikov pri načrtovanju, uresničevanju in spremljanju prehranske politike.
- Vključevanje programske logike v načrtovanje in izvajanje prehranske politike ter načrtovanje in izvajanje aktivnosti in ukrepov države z možnostjo spremljanja in vrednotenja napredka in uresničevanje posameznih ciljev.
- Dolgoročna naravnost, s predvidenimi vmesnimi vrednotenji, upoštevajoč dosežke znanosti in razvoja stroke.
- Fleksibilnost izvajanja politike, ki na podlagi vmesnega vrednotenja omogoča sprotno dopolnjevanje z novimi prioritetami.
- Z intervalnimi presečnimi raziskavami kvalitativnega in kvantitativnega tipa spremljati stanje in trende na področju prehranskih navad in kakovosti prehrane posameznih populacijskih skupin v Sloveniji in regijah, s predlogi prioritet in ukrepov.
- Usmerjenost politike v celovito omejevanje naraščajočega trenda debelosti, vključno z aktivnostmi na področju prehrane in gibanja.
- Zagotovitev prepoznavnosti prehranske politike v vseh okoljih, z uporabo sodobnih komunikacijskih strategij.
- Okrepitev implementacije obstoječih sistemov, ki so usmerjeni v zdravo prehranjevanje in zdrav življenjski slog vseh skupin prebivalcev.
- Intenzivna usmerjenost nacionalnih aktivnosti v izvajanje na lokalnem/regionalnem nivoju in vključevanje v regionalne politike.
- Uveljavitev pravice do znanja in veščin o zdravem prehranjevanju in zdravem življenjskem slogu v sisteme javnega izobraževanja.
- Uveljavitev pravic in varstva potrošnikov.
- Upoštevanje finančnih zmožnosti države.

PRILOGE

1. Predlog ključnih ciljev za pripravo nove prehranske politike za prihodnje obdobje na področju varne hrane

- Boljša komunikacija med deležniki posameznih sektorjev oziroma institucij na področju varne hrane.
- Medresorsko načrtovanje monitoringov glede aktualnih dejavnikov tveganja in dejavnikov tveganja, ki jih spremljamo skozi daljša obdobja.
- Zbiranje, analiza in združevanje podatkov s področja varne hrane.
- Krepitev in združevanje finančnih in kadrovskih virov.
- Dopolnitev in posodobitev programov izobraževanja v osnovnih, srednjih in visokih šolah s temami o obvladovanju tveganj na področju varnosti živil, še posebej vsebin o zagotavljanju varne hrane pri vseh postopkih od nakupa do priprave.
- Ozaveščanje splošne populacije in ciljnih skupin potrošnikov o dejavnih tveganja (otroci, nosečnice, starejši, alergiki, bolniki z intoleranco na določene sestavine živil).
- Usklajeno delovanje pri prepoznavanju in obvladovanju aktualnih groženj na področju varnosti živil/hrane.

2. Predlog ključnih ciljev za pripravo nove prehranske politike za prihodnje obdobje na področju zdrave prehrane

Dojenčki, nosečnice in otročnice:

- Ohranitev glavnega strateškega cilja - doseči vsaj 60 % delež (polno) dojenih otrok ob starosti 6. mesecev.
- Vzpostavitev informacijskega sistema, ki bo zagotavljal celovito in redno spremljanje dojenja, za merjenje učinkovitosti promocijskih aktivnosti in podpornih okolij.
- Zakonsko zaščititi dojenje pred vplivi trženja nadomestkov materinega mleka na podlagi Mednarodnega kodeksa o trženju nadomestkov materinega mleka.
- Poenotenje doktrine posredovanega znanja in veščin o dojenju med različnimi izvajalci, s spremljanjem stanja njihove izobraženosti in strokovne usposobljenosti.
- Vzpostavljajte dojenju prijaznih okolij na javnih mestih.
- Ohranjanje obstoječe infrastrukture zdravstvenega varstva - širitev dojenju prijaznih ustanov z vključevanjem novih, širjenje, spodbujanje in nadzor kvalitete obstoječe mreže novorojenčkom prijaznih porodnišnic, sistematično spremljanje stanja.
- Nadaljevanje zastavljenega dela pri poenotenju programov izobraževanj za bodoče starše, z vsebinami zdrave prehrane nosečnice, doječe matere, dojenčka in majhnega otroka; uveljavitev programa nacionalno, s spremljanjem izvajanja.

- Nadaljnje raziskovanje in uveljavljanje (kulturno-specifičnih) ukrepov, ki bi pripomogli k povečanju dojenja.

Otroci in mladostniki:

- Krepitev specifične in celovite nacionalno zastavljene institucionalizirane promocijske aktivnosti, ki bodo vključevale in povezovale starše, otroke, šole, zdravstveni sistem in lokalno okolje ter bodo redno financirane iz javnih sredstev.
- 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 do občolskih dejavnosti, z vključevanjem pedagoških delavcev, staršev, zdravstvenih delavcev, da bo vsak učenec v državi v času svojega šolanja deležen teh vsebin, ne glede na interese, spol ali socialni status.
- Vzgojne in promocijske aktivnosti usmeriti v pridobivanje praktičnih veščin za priporočeno prehranjevanje, vključno z veščino kuhanja obrokov iz osnovnih živil, in veščine izbiranja in kombiniranja zdravju koristnih živil.
- Nadalje izboljševati sistem organizirane prehrane v vzgojno-izobraževalnih zavodih, ki upošteva smernice zdravega prehranjevanja, ter zaščititi šolski prostor pred trženjem nezdrave hrane in pijač otrokom; omejiti ponudbo nezdrave hrane v vzgojno-izobraževalnih ustanovah.
- Izvajanje rednega strokovnega spremljanja in svetovanja nad kakovostjo ponujenih obrokov v šolah in vrtcih, z vzpostavljenim sistemom rednega poročanja.
- Ureditev kadrovske pogojeve za izvajanje šolske prehrane (normativno in izobrazbeno za vse vzgojno-izobraževalne zavode, od vrtca do srednje šole), ter nadalja izboljševa tehničnih in prostorskih pogojev za zdravo prehranjevanje, predvsem v srednjih šolah.
- Krepitev strokovnega znanja in praktičnih veščin vodstvenih in strokovnih delavcev v vzgojno-izobraževalnih zavodih, ki so vključeni v celoten proces, od nabave živil do načrtovanja, priprave in strežbe obrokov ter izpolnjevanje kadrovske normativov.
- Spodbujanje splošnega povečanja dostopnosti do zdravih izbir otrokom in mladostnikom, še posebej z nižjim socialno-ekonomskim položajem, tako v šolskem kot domačem okolju.
- Uveljavitev ukrepov splošne omejitve trženja nezdravih živil otrokom.
- Zagotovitev in spodbujanje zadostne uporabe zdravju koristnih pijač v vzgojno-izobraževalnih zavodih, uvedba pitnikov v vzgojno-izobraževalnih zavodih.

Otroci in mladostniki, ogroženi zaradi nezdravega življenjskega sloga:

- Vzpostavitev sistema zgodnjega odkrivanja otrok in mladostnikov, ki jih ogrožajo dejavniki tveganja za razvoj bolezni in stanj, povezanih z nezdravim prehranjevanjem, nezdravim življenjskim slogom in motnjami hranjenja ter še posebej prekomerno telesno težo.
- Priprava zdravstveno-vzgojnih programov v primarnem zdravstvenem varstvu za ogrožene otroke in mladostnike in njihove starše oziroma svojce ter ga povezati z lokalnim in šolskim okoljem ter aktivnostmi v lokalnih skupnostih.
- Vzpostavitev celovitega informacijskega sistema spremljanja kazalcev stanja na področju prehranjevanja in življenjskega sloga ter drugih kazalcev preventivne obravnave otrok, mladostnikov in odraslih ter spremljanja ogroženih.
- Kontinuirano izvajanje programov promocije zdravja, posebej za najbolj ogrožene skupine prebivalstva, v zvezi z življenjskim slogom in/oziroma zdravim prehranjevanjem v lokalni skupnosti ter povezovanje zdravstvenih, socialnih in drugih pristojnih služb.

Odrasli prebivalci – splošna populacija:

- Krepitev specifično in celovito zastavljene promocijske aktivnosti, ki vključujejo splošno populacijo in lokalno okolje.
- Spodbujanje povečanja dostopnosti do zdravih prehranskih izbir.

Aktivna populacija:

- Krepitev specifične in celovito zastavljene promocijske aktivnosti, ki vključujejo delavce in delovno okolje.
- Spodbujanje povečanja dostopnosti do zdravih prehranskih izbir v delovnih organizacijah, vključno z ureditvijo ponudbe iz avtomatov in spremljanjem zunanjih ponudnikov.
- Implementiranje smernic zdravega prehranjevanja delavcev v delovnih organizacijah, in sicer na institucionaliziran način.
- Zmanjšanje ogroženosti socialno šibkih težkih fizičnih delavcev v industriji in kmetijstvu zaradi nezdravega prehranjevanja.

Preprečevanje srčno-žilnih in drugih kroničnih nenalezljivih bolezni:

- Zgodnje odkrivanje odraslih, ki jih ogrožajo dejavniki tveganja za razvoj bolezni in stanj, povezanih z nezdravim prehranjevanjem in nezdravim življenjskim slogom.
- Povečanje deleža vključenih ogroženih odraslih in skupin s posebnimi potrebami v skupinske zdravstveno-vzgojne delavnice in individualno svetovanje.
- Vzpostavitev celostne zdravstvene obravnave ogroženih skupin prebivalstva.
- Vzpostavitev celovitega informacijskega sistema spremljanja kazalcev stanja na področju prehranjevanja in življenjskega sloga ter drugih kazalcev preventivne obravnave.
- Kontinuirano izvajanje programov promocije zdravja, posebej za najbolj ogrožene skupine prebivalstva v zvezi življenjskim slogom in/oziroma zdravim prehranjevanjem v lokalni skupnosti ter povezovanje zdravstvenih, socialnih in drugih pristojnih služb.
- Krepitev strokovnega znanja in praktičnih veščin strokovnih delavcev v zdravstveno-vzgojnih centrih in bolnišnicah.
- Izboljšanje kakovosti individualnega in skupinskega svetovanja.

Socialno-ekonomsko ogrožene skupine prebivalstva:

- Zagotovitev spremljanja že zbranih, a razpršenih, kot tudi novih prehranskih podatkov in podatkov o prehranskem statusu, prioriteto glede na socialne determinante in s postavitvijo prioritet.
- Zagotovitev dostopnosti do zdravju koristnih živil in zdrave prehrane za socialno-ekonomsko ogrožene skupine prebivalstva.
- Raziskava možnosti za fiskalne ukrepe - zmanjšati davke za zdravju koristna živila in povečati za nekoristna- s prilagoditvijo mednarodnih standardov in kriterijev za nezdrava živila za Slovenijo.
- Zagotovitev programov promocije zdravja za socialno-ekonomsko ogrožene skupine prebivalstva, prioriteto v času zdravega začetka življenja (za nosečnice, doječe matere, dojenčke in majhne otroke).
- Povečanje zavedanja o pomenu socialno-ekonomskih determinant debelosti in nezdrave prehrane za zdravje med strokovnjaki, političnimi odločevalci in splošno javnostjo.

Starejši in skupine prebivalstva s posebnimi potrebami:

- Institucionaliziranje implementacije sprejetih priporočil za prehransko obravnavo prebivalcev s posebnimi potrebami v praksi, in spremljanje izvajanja.
- Institucionaliziranje implementacije sprejetih smernic za prebivalce s posebnimi potrebami v praksi in spremljanje izvajanja.
- Povečanje virov (finančnih, strokovnih, kadrovskih - z ustreznim licenciranjem, usposabljanjem in spremljanjem) za izvajanje bolnišnične prehrane in prehrane v domovih za starejše občane.
- Uvedba strokovnega spremljanja (s svetovanjem) kakovosti ponujenih obrokov v skladu s smernicami za prebivalce s posebnimi potrebami, ki so vključeni v sistem zdravstveno-socialnega varstva.
- Krepitev možnosti za zdravo prehranjevanje starejših, ki niso vključeni v sistem zdravstveno-socialnega varstva.
- Kot podpora za zdravo prehranjevanje izvajanje aktivnosti pri pripravi na starost na individualnem nivoju (predupokojitveni seminarji in podobno).
- Povečanje angažiranja lokalnih skupnosti pri aktivnem zagotavljanju večje socialne vključenosti starejših, vključevanje starejših v procese izobraževanja.

Ponudba zdravju koristnih živil in zdrave prehrane:

- Promocija proizvodnje reformuliranih izdelkov z nižjimi vsebnostmi soli, sladkorjev in maščob oziroma manjših porcij živil - še posebej izdelkov, ki se vsakodnevno uporabljajo v prehrani, v vseh populacijskih skupinah in upoštevajoč socialni gradient ter posebej ogrožene skupine.
- Namestitev avtomatov z zdravo ponudbo v vseh zdravstvenih ustanovah, na podlagi smernic za zdravo ponudbo v avtomatih.
- Spodbujanje uporabe pitnikov na javnih mestih.
- Iskanje in ugotovitev pristopov in ukrepov za lažje in boljše razumevanje prehranskih informacij v splošni populaciji in ciljnih populacijskih skupinah.

Strokovno izobraževanje in usposabljanje v zvezi z zdravo prehrano in zdravim življenjskim slogom:

- Cilji ReNPPP2005–10 so bili uresničeni v manjši meri, zato se povzamejo v novem prehranskem programu.
- Ureditev licenciranja prehranskih strokovnjakov.

3. Predlog ključnih ciljev za pripravo nove prehranske politike za prihodnje obdobje na področju lokalne oskrbe s hrano

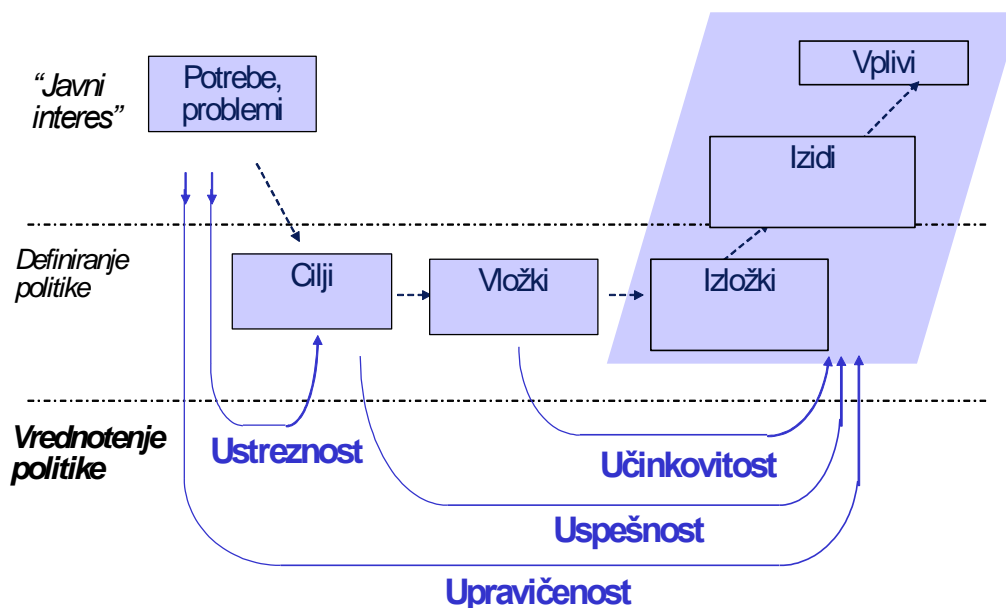
- Povečanje in izboljšanje medsektorskega sodelovanja ključnih deležnikov na področju lokalne trajnostne oskrbe s hrano in samooskrbe v Sloveniji - nacionalno in regionalno, tudi s pomočjo vzpostavitve lokalnih prehranskih strategij.

- Spodbujanje lokalnih pridelovalcev k čim večji lokalni pridelavi (tudi glede raznolikosti izdelkov), posebej sadja in zelenjave, povečanje prepoznavnosti na lokalnem trgu in vključevanje sistemskih motivacijskih mehanizmov ter organiziranje proizvajalcev v kratke verige, s pomočjo strokovnih inštitucij s področja kmetijstva.
- Krepitev ozaveščenosti in znanja prebivalstva o pomenu svežih in kakovostnih domačih pridelkih iz lokalnega okolja ter prilaganje ponudbe povpraševanju potrošnikom, z vzpostavitvijo novih tržnih možnosti (lokalne tržnice ...).
- Povečanje samooskrbe, tudi prek sistemskih spodbud, z vzpostavitvijo manjkajočih bilanc in sistematičnega spremljanja samooskrbe po posameznih proizvodih.
- Povečanje dostopnosti do kakovostne in zdravju koristne lokalno trajnostno pridelane hrane/živil v javnih ustanovah.
- Poenostavitev in olajšava naročanja lokalno pridelanih kmetijskih proizvodov, s ponovno uskladitvijo Direktive 2004/18/ES ter poenostavitev sistema javnih naročil in upoštevanje direktive za zeleno javno naročanje.
- Nadaljevanje in širitev izvajanja Sheme šolskega sadja s poenostavitvijo ter prenos izkušenj v Shemo šolskega mleka in druge oblike pomoči Skupnosti.
- Vključevanje ekoloških živil in vidikov pridelave v segment lokalne trajnostne oskrbe.

4. Metode dela

Vrednotenje učinkov javnih politik je možno oceniti na več nivojih in sicer kot vrednotenje (Slika 1):

- »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 okvirji vrednotenja javnih politik (Radej, 2010.; 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 zagovorništvu 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 so vplivi programa na širšo družbo lahko ocenjeni večinoma kvalitativno in s projekcijami, ne pa tudi merljivo.

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 prioriteto 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. 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.

Skozi celoten proces je potekala tudi **validacija izvajanja vrednotenja in ugotovitev** in sicer kot:

- konzultiranje, sodelovanje na delavnici Slovenskega društva evalvatorjev,
- izvedba delavnice za pripravo metodologije z zunanjimi strokovnjaki in SZO,
- izvedba delavnice validacije vsebin in rezultatov z deležniki in s predstavniki SZO,
- izvedba delavnice validacije metodologije s Slovenskim društvom evalvatorjev.

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 2010. 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.

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 in primerjavi med dvanajstimi državami, narejeni za ta namen), po študiji proučevanja trženja nezdrave hrane otrokom (The Polmark project), študiji vrednotenja EU platforme za prehrano in telesno dejavnost (Evaluation of the European platform for action on Diet, Physical Activity and Health), projektih Determine in Crossing Bridges ter principih nastajanja WHO NOPA podatkovne baze.

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 živili (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)
- poznavalec področja uravnoteženega in varovalnega prehranjevanja (2. steber);
- poznavalec področja zagotavljanja trajnostne oskrbe z živili (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
	Poznavalec 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.

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« prioritet?
(+) 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 implementirani 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)

Delavnice za izgradnjo kapacitet in za validacijo

V času priprave vrednotenja so bile organizirane tudi delavnice, ki so v proces prispevale kapaciteto znanja, saj so na njih sodelovali tuji in domači strokovnjaki s področja evalvacije politik:

- na delavnici 2. 6. 2010, ki je bila namenjena spoznavanju z različnimi pristopi pri evalvaciji javnih politik je sodeloval dr. Bojan Radeju, predsednik Slovenskega društva evalvatorjev.
- na delavnici 14. in 15. 6. 2010 sta izkušnja pri evalvaciji škotskega prehranskega plana predstavila prof. dr. Elisabeth Dowler iz University of Warwick, in dr. Martinu Caraherju iz City University London;
- na delavnici 13. 10. 2010 so številni slovenski deležniki ocenili predlog evalvacijske ocene skupine IVZ; za oceno je bila zaprošena tudi Caroline Bollars, predstavnica Pisarne Svetovne zdravstvene organizacije za Evropsko regijo iz Kopenhagna;
- na delavnici 19. 11. 2010 so strokovnjaki Slovenskega društva evalvatorjev sodelovali pri validaciji metodološke ustreznosti izvedenega postopka evalvacije.

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.