

**Ocena vplivov prehranske in kmetijske politike  
na zdravje prebivalcev RS zaradi pristopa k Evropski uniji**

**Poročilo za Ministrstvo za zdravje**



# **Ocena vplivov prehranske in kmetijske politike na zdravje prebivalcev RS zaradi pristopa k Evropski uniji**

## **Poročilo za Ministrstvo za zdravje**

Uredili dr. Karen Lock, London School of Hygiene and Tropical Medicine  
Mojca Gabrijelčič Blenkuš, dr. med., spec. hig., Inštitut RS za varovanje zdravja  
Jožica Maučec Zakotnik, dr. med., Ministrstvo za zdravje  
Rok Poličnik, dipl. san. ing., Ministrstvo za zdravje

Ljubljana, 20. oktobra 2003

**Založnik:** Republika Slovenija  
Ministrstvo za zdravje  
Štefanova 5  
1000 Ljubljana  
Tel.: 01 478 60 00, faks: 01 478 60 58

**Naslov:** Ocena vplivov prehranske in kmetijske politike na zdravje prebivalcev Republike Slovenije zaradi pristopa k Evropski uniji, Poročilo za Ministrstvo za zdravje

**Uredniki:** dr. Karen Lock, European Centre on the Health of Societies in Transition, Department of Public Health and Policy, London School of Hygiene and Tropical Medicine  
Keppel Street, London WC1E 7HT  
*e-naslov:* [Karen.Lock@lshtm.ac.uk](mailto:Karen.Lock@lshtm.ac.uk)  
Mojca Gabrijelčič Blenkuš, dr. med., spec. hig., Inštitut RS za varovanje zdravja, Center za promocijo zdravja, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana  
*e-naslov:* [mojca.gabrijelcic@ivz-rs.si](mailto:mojca.gabrijelcic@ivz-rs.si)  
Jožica Maučec Zakotnik, dr. med., Ministrstvo za zdravje  
Sektor za krepitev zdravja in preventivo, Štefanova 5, 1000 Ljubljana  
*e-naslov:* [jozica.zakotnik@gov.si](mailto:jozica.zakotnik@gov.si)  
Rok Poličnik, dipl. san. ing., Ministrstvo za zdravje  
Sektor za krepitev zdravja in preventivo, Štefanova 5, 1000 Ljubljana  
*e-naslov:* [rok.policnik@gov.si](mailto:rok.policnik@gov.si)

**Strokovna redakcija angleškega besedila:** dr. Karen Lock, European Centre on the Health of Societies in Transition, Department of Public Health and Policy, London School of Hygiene and Tropical Medicine  
Keppel Street, London WC1E 7HT

**Strokovna redakcija slovenskega besedila:** Mojca Gabrijelčič Blenkuš, dr. med., spec. hig., Inštitut RS za varovanje zdravja, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana  
Rok Poličnik, dipl. san. inž., Ministrstvo za zdravje, Štefanova 5, 1000 Ljubljana

**Naklada:** 600

**Leto izdaje:** 2004

**Oblikovanje in tisk besedila:** Tiskarna Pleško, d. o. o.  
Rožna dolina C IV/32–34, 1000 Ljubljana

**Prevod:** Veris, d. o. o., Stegne 7, 1000 Ljubljana

**Lektoriranje:** Generalni sekretariat Vlade Republike Slovenije, Služba za prevajanje, tolmačenje in lektoriranje

**Foto naslovnice:** Karen Lock

Poročilo je objavljeno tudi na spletnih straneh Ministrstva za zdravje, Svetovne zdravstvene organizacije, Oddelek za evropsko regijo, ter Londonske šole za higieno in tropske bolezni:

<http://www2.gov.si/mz/mz-splet.nsf>

<http://www.euro.who.int>

<http://www.lshtm.ac.uk/>

**Poročilo je zaščiteno z Zakonom o avtorski in sorodnih pravicah. Brez predhodnega pisnega soglasja izdajatelja poročilo v celoti ali kateri koli njegov del ne sme biti razmnoževano ali na noben način poslano (kot fotokopije, mikrofili, elektronsko, snemano, prevedeno).**

CIP – Kataložni zapis o publikaciji  
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

338.43.02:61(497.4)  
338.439.64:61(497.4)

OCENA vplivov prehranske in kmetijske politike na zdravje prebivalcev RS zaradi pristopa k Evropski uniji : poročilo za Ministrstvo za zdravje / uredniki Karen Lock ... [et al.] ; [prevod Veris]. – Ljubljana : Ministrstvo za zdravje, 2004

Vsebuje tudi original, tiskan v obratni smeri: Health impact assessment of food and agriculture policies in Slovenia, and the potential effect of accession to the European Union : report for the Ministry of Health

ISBN 961-6523-06-6

1. Lock, Karen 2. Health impact assessment of food and agriculture policies in Slovenia, and the potential effect of accession to the European Union  
216985088

## Zahvala

*Tega projekta bi ne bilo mogoče izpeljati brez trdega dela številnih oseb. Zahvala gre vsem, ki so sodelovali v delavnicah in na sestankih, preštevilnim, da bi jih poimensko navedli na tem mestu, za njihov prispevek pa smo se jim zahvalili v prejšnjih poročilih. Glavno delo je opravila delovna skupina za oceno vplivov na zdravje v okviru Ministrstva za zdravje, ki je bila odgovorna za celotno upravljanje projekta. Člani Inštituta za varovanje zdravja RS, regionalnih zavodov za zdravstveno varstvo in drugih ministrstev so prispevali bistvene podatke. Njihova imena so navedena v dodatkih. Del finančne podpore je prispeval Oddelek za evropsko regijo Svetovne zdravstvene organizacije, in posebna zahvala gre uslužbencem tega oddelka dr. Marcu Martuzziju, dr. Aileen Robertson in dr. Carlosu Dori, ki so igrali ključno vlogo pri zagotavljanju, da se je projekt udejanil. Več mednarodnih akademikov je prispevalo svoje znanje na različnih stopnjah dela in za njihovo pomoč smo se jim zahvalili v prejšnjih poročilih o projektu. Neizmerno smo hvaležni dr. Liselotte Schafer Elinder z Državnega inštituta za javno zdravje na Švedskem, katere poročilo o učinkih skupne kmetijske politike EU na javno zdravje je bilo neprecenljiv vir referenčnega gradiva za ta projekt. In končno se je treba zahvaliti Ministrstvu za zdravje za vlogo, ki jo je imelo v projektu. Projekt, ki se ga je lotila nacionalna vlada, je bil nov in zahteven in ne bi ga bilo mogoče izvesti brez vztrajne vizije in energije državne sekretarke dr. Jožice Maučec Zakotnik.*



## Kazalo vsebine

<b>ZAHVALE</b> .....	5
<b>POVZETEK</b> .....	11
<b>UVOD</b> .....	15
<b>OSNOVE PROJEKTA OCENE VPLIVOV NA ZDRAVJE</b> .....	17
Zakaj ocenjevati učinke politik v drugih sektorjih na zdravje .....	17
Zakaj uporabljati oceno vplivov na zdravje .....	17
<b>UPORABLJENE METODE OCENE VPLIVOV NA ZDRAVJE</b> .....	19
Delovna skupina za oceno vplivov na zdravje .....	19
Oprelitev politike, ki se bo ocenjevala .....	19
Vključevanje interesnih skupin v metodo ocene vplivov na zdravje .....	20
Ugotavljanje glavnih vplivov na zdravje: zbiranje podatkov in analiza .....	20
<b>SKUPNA KMETIJSKA POLITIKA EVROPSKE UNIJE</b> .....	23
Ozadje skupne kmetijske politike EU .....	23
Financiranje in instrumenti skupne kmetijske politike EU .....	23
Gospodarski učinek skupne kmetijske politike EU na potrošnike .....	26
Reforma skupne kmetijske politike EU .....	27
Slovenija, pridružitve EU in skupna kmetijska politika EU .....	28
<b>PREGLED VPRAŠANJ, POVEZANIH Z JAVNIM ZDRAVJEM, KI SO POMEMBNA ZA PREHRANSKO IN KMETIJSKO POLITIKO</b> .....	33
Zdravje prebivalstva v Sloveniji .....	33
Vnos hrane v Sloveniji .....	37
<b>DRUGA VPRAŠANJA JAVNEGA ZDRAVJA, KI SO POVEZANA S KMETIJSTVOM</b> .....	43
Onesnaženost pitne vode na podeželskih območjih .....	43
Zdravje pri delu kmetijskih delavcev .....	43
<b>ZDRAVSTVENI UČINKI HRANE</b> .....	45
<b>REZULTATI OCENE VPLIVOV NA ZDRAVJE</b> .....	47
<b>REŽIM SADJA IN ZELENJAVE</b> .....	47
Ozadje skupne tržne ureditve za sadje in zelenjavo .....	47
Pridelava sadja in zelenjave v Sloveniji .....	49
Uživanje sadja in zelenjave .....	50
Možne spremembe slovenskega trga po vstopu .....	50
Priporočila za politiko sadja in zelenjave .....	51
<b>REŽIM VINA</b> .....	53
Breme bolezni .....	53
Režim vina po skupni kmetijski politiki EU .....	55
Pridelava vina v Sloveniji .....	55
Priporočila za režim vina .....	55
<b>SEKTOR MLEKA IN MLEČČNIH IZDELKOV</b> .....	57
Sektor mleka .....	57
Maslo .....	59
Priporočila za programe zagotavljanja mleka šolam .....	59

<b>POLITIKA RAZVOJA PODEŽELJA</b> .....	61
Ukrepi za razvoj podeželja v skupni kmetijski politiki EU .....	61
Sredstva državne pomoči .....	61
Sposobnost absorpcije .....	62
Realna pričakovanja vplivov ukrepov za razvoj podeželja na zdravje .....	62
<b>UPORABA OCENE VPLIVOV NA ZDRAVJE V SLOVENIJI: OCENA PRIDOBLENIH NOVIH SPOZNANJ</b> .....	65
Omejitve procesa ocene vplivov na zdravje .....	65
Možne koristi procesa ocene vplivov na zdravje .....	65
Razprava in sklepne ugotovitve .....	68
<b>SKLEPNE UGOTOVITVE</b> .....	69
Povzetek priporočil .....	69
<b>DODATKI</b> .....	71
<b>DODATEK A: ČLANI DELOVNE SKUPINE ZA OCENO VPLIVOV KMETIJSKE IN PREHRANSKE POLITIKE NA ZDRAVJE PREBIVALCEV RS</b> .....	71
<b>DODATEK B: KATEGORIJE KAZALNIKOV, ZBRANIH V SLOVENIJI NA DRŽAVNI IN REGIONALNI RAVNI</b> .....	71
<b>DODATEK C: SEZNAM SODELAVCEV, KI SO PRISPEVALI K ZBIRANJU PODATKOV IN ANALIZI</b> .....	71
<b>DODATEK D: MEDNARODNE PUBLIKACIJE O PROJEKTU OCENE VPLIVOV KMETIJSKE IN PREHRANSKE POLITIKE NA ZDRAVJE V REPUBLIKI SLOVENIJI</b> .....	72
<b>DODATEK E: ANALIZA PRIČAKOVANIH VPLIVOV NA ZDRAVJE PRI PROJEKTU OCENE VPLIVOV KMETIJSKE IN PREHRANSKE POLITIKE NA ZDRAVJE PREBIVALCEV REPUBLIKE SLOVENIJE, KI TEMELJI NA VZORČNIH SCENARIJIH</b> .....	72
<b>DODATEK F: VPRAŠANJA ZA PREGLED LITERATURE O MOŽNIH VPLIVIH KMETIJSKE POLITIKE NA ZDRAVJE</b> .....	74
<b>DODATEK G: PODROBNA ANALIZA UMRLJIVOSTI V SLOVENIJI V LETIH 1987–1996</b> .....	79
<b>VIRI</b> .....	82



## **Kazalo prikazov, tabel in grafov**

Prikaz 1: Ključni dejavniki zdravstvenega stanja, na katere bi lahko vplival razvoj kmetijske politike v Sloveniji .....	21
Prikaz 2: Regionalne razlike socialno-ekonomskih dejavnikov zdravja .....	35
Tabela 1: Vrste ukrepov intervencij na trgu po sektorjih .....	26
Tabela 2: Kratek pregled reform skupne kmetijske politike EU .....	27
Tabela 3: Obstoječi dvostranski trgovinski odnosi med EU in Slovenijo, kmetijska trgovina EU s Slovenijo (v milijonih EUR) .....	28
Tabela 4 in Tabela 5: Ključni kmetijski statistični podatki o primerjavi Slovenije in EU in povprečja držav srednje in vzhodne Evrope (leta 2000) .....	29
Tabela 6: Pričakovana plačila EU za slovensko kmetijstvo (v mio. EUR) .....	32
Tabela 7: Pričakovana življenjska doba ob rojstvu – primerjava Slovenije z državami EU ter državami srednje in vzhodne Evrope .....	33
Tabela 8: Primerjava umrljivosti za izbrane vzroke med Slovenijo in povprečjem v EU (1999) .....	34
Tabela 9: Umrljivost v izbranih slovenskih regijah .....	35
Tabela 10: Nekateri socialno-ekonomski dejavniki smrti .....	35
Tabela 11: Prehranski status različnih skupin prebivalcev v Sloveniji, nizka telesna teža in presežna teža z debelostjo, oba spola .....	37
Tabela 12: Indeks telesne mase (ITM) odraslih prebivalcev Slovenije (starih od 25 do 65 let) in tri specifične regije s tremi različnimi vrstami prehrane .....	38
Tabela 13: Vnos hrane pri odraslih v treh slovenskih regijah .....	39
Tabela 14: Vnos izbranih živil pri odraslih prebivalcih Slovenije (stari od 25 do 65 let) v treh regijah s tremi različnimi vrstami prehrane .....	40
Tabela 15: Dodajanje soli pri odraslih prebivalcih v Sloveniji (starih od 25 do 65 let) v treh specifičnih regijah .....	41
Tabela 16: Vrsta maščob/olj, ki se uporabljajo v receptih pri odraslih prebivalcih Slovenije (starih od 25 do 65 let) v treh specifičnih regijah .....	41
Tabela 17: Tip mleka, ki ga uporabljajo odrasli prebivalci Slovenije (starih od 25 do 65 let) v treh specifičnih regijah .....	41
Tabela 18: Katere vrste hrane pridelujejo Slovenci doma .....	42
Tabela 19: Glavni dejavniki tveganja za razvoj bolezni v evropski regiji .....	45
Tabela 20: Pridelava zelenjave, Slovenija, 2000–2001 .....	50
Tabela 21: Smrt, neposredno zaradi alkohola, po posameznih regijah .....	53

## ***Kazalo prikazov, tabel in grafov***

---

Tabela 22: Smrti, povezane z zlorabo alkohola v Sloveniji, mednarodna klasifikacija vzrokov smrti .....	54
Tabela 23: Stopnja umrljivosti, standardizirana glede na starost, na 100.000 prebivalcev, vsi prebivalci, 2001 .....	54
Tabela 24: Primerjava trenutne vsebnosti maščobe v mleku, danem v promet v EU in Sloveniji .....	58
Graf 1: Pričakovana višina neposrednega plačila in virov v Sloveniji po pridružitvi .....	31
Graf 2: Glavni vzroki prezgodnje umrljivosti odraslih v Sloveniji, 1997–2001 .....	34
Graf 3: Indeks telesne mase (ITM) odraslih prebivalcev Slovenije, po spolu .....	38
Graf 4: Zaužitje makrohranil pri odraslih prebivalcih Slovenije (starih od 18 do 65 let) v primerjavi s priporočili Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) .....	39

## **Povzetek**

Republika Slovenija je v obdobju hitrega prilagajanja pred pristopom k Evropski uniji (EU) leta 2004. Položaj v zvezi s prehransko politiko in javnim zdravjem je zapleten. Trdni znanstveni dokazi pričajo, da je prehrana pomemben dejavnik pri naraščanju debelosti in nenalezljivih boleznih, kot so bolezni srca in žilja ter nekatere vrste raka, ki so glavni vzrok prezgodnje umrljivosti. Po pristopu bo na nacionalno prehransko politiko bistveno vplivala skupna kmetijska politika (SKP) EU. SKP je ena od najpomembnejših področnih politik v EU, ki prejema skoraj 50 odstotkov sredstev iz proračuna EU, zanjo pa je značilna podpora proizvajalcem in trgovini. Kljub poudarku, ki ga javnemu zdravju dajeta Maastrichtska in Amsterdamska pogodba, pa so javno-zdravstvene posledice prehranske in kmetijske politike EU omejene. Obenem opažamo naraščanje javnega interesa za varnost in kakovost živil, proizvodne metode in onesnaževanje okolja. Izziv, s katerim se spopriema Republika Slovenija, je uravnoteženje nacionalnih interesov državljanov, kmetov in prehranske industrije z zakonodajo EU in javnim zdravjem v strategiji, ki združuje vsa ta vprašanja.

Ministrstvo za zdravje je sklenilo, da bo v sodelovanju s Svetovno zdravstveno organizacijo (Odelkom za evropsko regijo) izdelalo oceno vplivov spremenjene nacionalne kmetijske in prehranske politike na zdravje. Najpomembnejša spodbuda za izdelavo ocene vplivov na zdravje (HIA – ang. Health Impact Assessment) je bila nedvomno prošnja Slovenije za vstop v EU in opredelitev vpliva, ki bi ga imel prevzem zakonodaje skupne kmetijske politike (SKP). Vendar pa so k izdelavi ocene pripomogle tudi nacionalne prednostne naloge, ki vključujejo razvoj strategije nacionalne prehranske politike na Ministrstvu za zdravje.

Metoda ocene vplivov na zdravje je bila predlagana kot primeren pristop za raziskovanje vplivov spremenjene kmetijske in prehranske politike na zdravje v Sloveniji. To je bilo prvič, da je kakšna država poskušala oceniti zdravstvene učinke predlaganih nacionalnih kmetijskih in prehranskih politik z uporabo metode ocene vplivov na zdravje. Ker je bila taka uporaba metode ocene vplivov na zdravje nova, se je to delo izvajalo kot pilotni projekt.

V prvem delu poročila je predstavljeno ozadje vprašanja učinkov kmetijske politike na zdravje.

Prvo poglavje povzema osnove projekta ocene vplivov na zdravje, v drugem poglavju pa so podrobno opisane uporabljene metode.

Tretje poglavje podaja splošno ozadje skupne kmetijske politike EU, vključno z organizacijo mehanizmov financiranja in strukturnih mehanizmov, ter opisuje, kako Slovenija prevzema zahteve skupne kmetijske politike EU kot del pristopnega procesa.

V četrtem poglavju je pregled javnozdravstvenih vprašanj, ki se nanašajo na obravnavano prehransko in kmetijsko politiko, peto poglavje pa na kratko povzema dokaze za nekatere glavne učinke hrane na zdravje. Drugi del obravnava določene scenarije kmetijske politike, ki so bili ocenjeni, ter predstavi rezultate in priporočila. Trije glavni blagovni režimi, ki so bili ocenjeni, so bili režim sadja in zelenjave, režim vina in sektor mlečnih izdelkov, o katerih se razpravlja v šestem, sedmem in osmem poglavju. V devetem poglavju je na kratko predstavljeno, kako lahko ukrepi za razvoj podeželja pripomorejo k izboljšanju javnega zdravja.

V tretjem delu poročila je pregled izvedenih faz ocene vplivov na zdravje in ocena zaključkov iz projekta ocene vplivov na zdravje. Projekt se je začel kot pilotni projekt za oceno izvedljivosti ocenjevanja vplivov kompleksnih nacionalnih politik na zdravje z uporabo modela ocene vplivov na zdravje. Na začetku dela je bilo razvidno, da bo potreben metodološki razvoj in da končna analiza ne bo izčrpna. Pomemben del projekta je bilo ocenjevanje in učenje za prihodnji razvoj metode ocene vplivov na zdravje in razvoj politik med zdravstvenim sektorjem in drugimi sektorji politik tako v Sloveniji kot tudi v drugih državah. Obravnavalo se je več omejitev za uporabljene metode. Vendar pa je bila metoda ocene vplivov na zdravje koristna za izboljšanje medsektorskega sodelovanja. To seveda ni edina razpoložljiva metoda za izboljšanje omenjenega sodelovanja in potrebno bo še veliko dela v prihodnosti, da bodo metode uporabnejše za velika kompleksna področja politik, kot je skupna kmetijska politika EU.

In končno, ugotovitve in izčrpna priporočila so podrobno razloženi v poglavju 11.

Na splošno ocena vplivov na zdravje pravi, da bi sedanji model kmetijske politike v Sloveniji verjetno imel boljši vpliv na zdravje in socialno-ekonomsko blagostanje prebivalcev, kakor ga bo imel položaj, do katerega bo verjetno prišlo po sprejetju nekaterih sprememb politike zaradi vstopa v skupno kmetijsko politiko EU. Sedanji model kmetijstva v Sloveniji bi bilo treba zaščititi in okrepiti, da bi izboljšali javno zdravje prebivalstva.

Posamezna priporočila ocene vplivov na zdravje lahko strnemo v naslednja štiri glavna področja politike: sadje in zelenjava, vino, mlečni izdelki in razvoj podeželja. Pomembno je omeniti, da ti ukrepi niso nujno ukrepi, ki bi jih izvedla le slovenska vlada, zahtevali bodo tudi osrednjo spremembo skupne kmetijske politike v EU, od česar bi utegnili imeti koristi prebivalci mnogih evropskih držav.

Povzamemo jih lahko v štiri glavna področja politike:

### **Sadje in zelenjava**

1. Cilj je povečati slovensko proizvodnjo svežega in zamrznjenega sadja in zelenjave za zadovoljitev povečanega tržnega povpraševanja zaradi promocije zdrave prehrane. To bo moralo vključevati določitev tega, katero sadje in zelenjava bosta najprimernejša tako za kmetijski sistem kot tudi za tržno povpraševanje.
2. Oceniti je treba možnost preusmeritve današnje proizvodnje od proizvodov, kot je žito, k delovno intenzivnim proizvodom z visoko dodano vrednostjo, kot sta sadje in zelenjava. Eden od pristopov je lahko spodbujati manjše kmetije, da se preusmerijo v vrtnarsko proizvodnjo ob podpori instrumentov za razvoj podeželja (npr. v Pomurju), in tako pomagati pri ohranjanju podeželskih zaslužkov ob dodatnih zdravstvenih koristih.
3. Izboljšati je treba medsektorsko sodelovanje, vključno z izboljšanimi statističnimi podatkovnimi zbirkami, ki si jih medsebojno delijo kmetijski, gospodarski, statistični in zdravstveni sektor, v zvezi s proizvodnjo hrane. Te podatkovne zbirke bi lahko bile podlaga dobro načrtovanih skupnih politik za izboljšanje ozaveščenosti potrošnikov in boljše tržno raziskovanje, ki naj bi pridelovalcem pomagalo bolje tržiti, da bi v Sloveniji užili več sadja in zelenjave.
4. Osrediniti se je treba na izboljšanje kakovosti proizvodov. Po vsej Evropi opažamo naraščajočo skrb za varnost živil, vključno s stopnjami pesticidov v živilih. To velja še posebej za sektor sadja in zelenjave, ki vključuje naraščajočo potrebo po ekološko pridelanih proizvodih. Slovenskim kmetom bi mogoče lahko pomagali izkoristiti proizvodnjo visokokvalitetnega ekološko pridelanega sadja in zelenjave z uporabo različnih podpornih instrumentov »stebra 2« skupne kmetijske politike EU.
5. Če bodo po pristopu vzpostavljeni mehanizmi nadomestil EU za umik presežkov sadja in zelenjave s trga, potem je treba navedene mehanizme uporabljati samo v času skrajnih lokalnih in sezonskih presežkov. Priporoča se tudi, naj se vsi proizvodi za umik uporabijo za prehrano ljudi (v skladu z uredbami EU, čeprav to ni običajna praksa), na primer za oskrbovanje šol.

### **Režim vina**

6. Nova alkoholna politika Ministrstva za zdravje naj bi zagotovila, da zdravstvene kampanje temeljijo na dokazih (in posebno spodbuja promocijo uživanja vina pri osebah, starih od 20 do 40 let, ki jo financira EU).
7. Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano bi moralo težiti k temu, da zmanjša presežno proizvodnjo vina s spremembo namembnosti vinogradov. Kmete bi bilo treba spodbuditi k spreminjanju namembnosti vinogradov. Ministrstvo za zdravje in Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano bi morali sodelovati pri odvratanju od porabe sredstev EU za podporo destilacije presežne proizvodnje vina in si prizadevati za večjo porabo proračuna EU za vino v Sloveniji za pomoč pri preusmeritvi.
8. V Sloveniji bi bilo treba ustvariti register vinogradov za spremljanje pridelave vina in porabe presežne proizvodnje vina.

## **Mlečni izdelki**

9. Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano bi moralo sodelovati s kmeti in doseči zmanjšanje vsebnosti maščob v pridelanem kravjem mleku s podpiranjem drugačnih načinov hranjenja. To se lahko doseže z načini reje in hranjenja, ki bi lahko bili predmet programov tehnične razširitve v skladih za razvoj podeželja.
10. Vlada bi morala tržiti koristi, ki jih ima prehod na mleko z manj maščobe za javno zdravje, ko bo začel v celoti veljati novi standard za polnomastno mleko. Organizirati bi bilo treba jasne izobraževalne programe o novih stopnjah mlečne maščobe, tako da bi bili potrošniki natančno obveščeni, da so izdelki, ki jih kupujejo, spremenjeni (npr. povečanje vsebnosti mlečne maščobe v mleku in mlečnih izdelkih s 3,2 na 3,5 odstotka).
11. Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano bi moralo aktivno sodelovati z mlečno industrijo pri aktivnostih za zmanjševanje količine doma proizvedenega presežka mlečnih maščob.
12. Podpirati je treba nacionalne smernice za konzumno mleko za šolske otroke. K doseganju tega cilja pa ne bo pripomoglo upoštevanje programov za mleko v šolah, ki jih financira EU, saj navedeni programi spodbujajo uporabo polnomastnega mleka v šolah. EU bi morala financirati edino polposneto mleko.
13. V pravnem redu Skupnosti je treba proučiti možnosti za »izostritev« političnega instrumenta, da ta v skladu z nacionalnimi prehralnimi smernicami podpira zgolj mlečne izdelke z majhno vsebnostjo maščob.

## **Ukrepi za razvoj podeželja**

14. Priporočljivo je, da se izpelje poseben zdravstveni projekt, ki bi ocenil celotne učinke ukrepov za razvoj podeželja na zdravje.
15. Če je primerno, bi morali ukrepi za razvoj podeželja spodbujati vlaganja v pridelke, ki so temelj zdrave in uravnotežene prehrane, če imajo od tega ekonomsko korist tudi proizvajalci, npr. sadje in zelenjava na malih kmetijah, ki trenutno pridelujejo žita.
16. Ukrepi za razvoj podeželja bi morali podpirati diverzifikacijo prihodkov in preživljanje malih kmetov s kmetijstvom, da bi ohranili preživljanje s kmetijstvom in zmanjšali brezposelnost na podeželju. To bo pomembno tudi pri zniževanju visokih stopenj duševnih bolezni in samomorov v Sloveniji kot celoti, še posebej pa pri kmetih.
17. Cilj podeželskih razvojnih ukrepov naj bi bil, kjer je mogoče, ustvariti trajnostne trge, s katerimi bi se okrepili lokalna dobava in razpoložljivost izdelkov, ki so temelj zdrave prehrane. Vključuje naj pobude za ustvarjanje novih trgov, kot so zadruge proizvajalcev, ali možnosti za dobavo sadja in zelenjave na dom, poleg ohranjanja lokalnih živilskih tržnic, kot so kmečke tržnice.
18. V kmetijstvu je treba povečati absorpcijsko stopnjo Slovenije za različna sredstva Evropske skupnosti. Zaradi trenutnega pomanjkanja znanja med podeželskim prebivalstvom so vloge za sredstva, ki so na voljo, sorazmerno maloštevilne. Pri presoji trenutne pomoči kmetijstvu bi bilo treba ugotoviti, zakaj slovensko prebivalstvo pri tem še vedno zaznava ovire.

## **Splošna priporočila**

19. V okviru Sveta za zdravje naj se ustanovi posebna delovna skupina, ki bo spremljala področje živil in prehrane.
20. Vlada Republike Slovenije bi morala izdelati načrte za dobavo obrokov v javnem sektorju, na primer za šole, bolnišnice in domove za starejše. To bi bilo koristno za slovenske proizvajalce, posebno tiste, ki pridelujejo sveže in pokvarljive pridelke, kot sta sadje in zelenjava, ker bi bili tako ustvarjeni dolgoročni in zajamčeni trgi, hkrati pa bi tako zagotovili, da bi bili obroki, financirani iz javnih sredstev, zdravi.



## **Uvod**

Decembra 2001 je Ministrstvo za zdravje sklenilo, da bo v sodelovanju s Svetovno zdravstveno organizacijo (Oddelkom za evropsko regijo) opravilo oceno vplivov kmetijske in prehranske politike na zdravje prebivalcev zaradi pristopa k EU oziroma prilagajanja skupne kmetijske politike EU. Projekt ocene vplivov na zdravje se je začel marca 2002. Najpomembnejša spodbuda za izvedbo ocene vplivov na zdravje sta bila nedvomno prošnja Slovenije za pridružitve EU in vpliv, ki bi ga imelo sprejetje zakonodaje skupne kmetijske politike EU na nacionalno kmetijsko politiko. Vendar pa so obstajali tudi nacionalni interesi in prednostne naloge, ki so podpirali razvoj dela. To je vključevalo tudi proces razvoja strategije nacionalne prehranske politike na Ministrstvu za zdravje. Načrtovano je bilo, da bodo rezultati ocene vplivov na zdravje vključeni v razvoj strategije nacionalne prehranske politike.

Metoda za oceno vplivov na zdravje je bila predlagana kot ustrezen pristop, ki bi se lahko uporabil za raziskovanje vplivov kmetijske in prehranske politike na zdravje prebivalcev v Sloveniji. To je bilo še posebej pomembno v kmetijskem sektorju, kjer javno zdravje po svojem pomenu ni bilo v ospredju, saj ni dejavnik, o katerem bi se v okviru skupne kmetijske politike EU neposredno pogajali.

To je bilo prvič, da je kakšna država poskušala izpeljati oceno zdravstvenih učinkov predlaganih nacionalnih kmetijskih in prehranskih politik. Ker je bila to nova uporaba metode ocene vplivov na zdravje, se je delo izvajalo kot pilotni projekt. To potrjuje dejstvo, da obstaja potreba po razvoju metodologije in da končna analiza ne bo popolnoma izčrpana. Pomemben del dela sta bili ocenjevanje in učenje za prihodnji napredek metode ocene vplivov na zdravje in razvoj politik med zdravstvenim sektorjem in drugimi sektorji politik.





## **Osnove projekta ocene vplivov na zdravje**

### **Zakaj ocenjevati učinke politik v drugih sektorjih na zdravje**

Vplivi na zdravje ljudi niso omejeni na posamezne zdravstvene politike. Politike in programi v vseh sektorjih vplivajo neposredno ali posredno na zdravje ljudi in blagostanje. Zdravje je tema, ki se tiče vseh sektorjev, vendar se tisti, ki sprejemajo odločitve, tega ne zavedajo dovolj. Čeprav so zdravstvene storitve pomembne pri krepitvi zdravja ljudi z zdravljenjem bolezni in obolenj, je predvsem potreba po preprečevanju obolenj bistvena zahteva za uspešen razvoj trajnostne politike v kateri koli državi.

Področje delovanja znatno presega okvir zdravstvenega sektorja, cilj delovanja pa je preprečevati obolenja in spodbujati ljudi ter jim pomagati, da dosežejo boljše zdravje in blagostanje. Vlade in institucije, kot je Evropska unija, vse bolj priznavajo širše dejavnike zdravja ljudi in s tem pomen vplivov na zdravje. V nekaterih primerih se je ozaveščenost o vplivih na zdravje okrepila zaradi pomembnih vprašanj javnega interesa. V kmetijski politiki sta na primer odkritje nove bolezni goveje spongiformne encefalopatije pri kravah in učinek te bolezni na varnost živil poudarila vpliv, ki jih imajo na zdravje odločitve, sprejete na drugih področjih politike, in učinke, ki jih lahko ima tak razvoj, vključno z učinki na človekovo doživetje nevarnosti in zaganjanje javnosti v politike.

Vplivi, ki jih imajo na zdravje ljudi in njihovo blagostanje politike, programi ali druga dogajanja, so lahko pozitivni in/ali negativni in se lahko razlikujejo po svojem učinku. Vplivi se lahko razlikujejo tudi znotraj različnih skupin ljudi kakšne populacije ali med ljudmi, ki živijo v različnih lokalnih skupnostih. Skupine v družbi, na katere lahko v večji meri vplivajo škodljivi učinki nekaterih politik, načrtov ali programov na zdravje, vključujejo otroke, ostarele, invalidne osebe in pripadnike etničnih manjšin.

### **Zakaj uporabljati oceno vplivov na zdravje**

Ukrepi za proučevanje vpliva politik, načrtov ali projektov na zdravje ljudi niso novi. Upoštevali so se pri razvoju okoljskih politik. Vendar pa obstaja jasna potreba po večjem upoštevanju morebitnih učinkov politik, programov ali drugega dogajanja na zdravje ter njihovih zmožnosti, da prispevajo k prizadevanjem za krepitve zdravja. Ozaveščanje različnih sektorjev o njihovem pomembnem prispevku k varovanju in izboljšanju zdravja ljudi pomeni, da je treba javno zdravje upoštevati tudi pri razvoju in pregledu politik in programov.

Kljub dejstvu, da več političnih instrumentov EU, vključno z Amsterdamsko pogodbo in evropskimi direktivami o presoji vplivov na okolje, navaja varovanje zdravja ljudi za glavni razlog izvajanja presoje vplivov na okolje, pa je bilo v praksi upoštevanje vplivov na zdravje večinoma zanemarjeno ali nezadostno.

Metoda ocene vplivov na zdravje je pristop, ki zagotavlja sistematičen in hkrati fleksibilen način, da se to uresniči. Pristop temelji na širšem modelu zdravja in omogoča, da se v zgodnji fazi procesov načrtovanja in odločanja ugotovi in upošteva širok razpon dejavnikov, ki lahko neposredno ali posredno vplivajo na zdravje ljudi. Pristop opredeljuje in vključuje veliko število interesnih skupin, vključno z javnostjo, tako da se med procesi načrtovanja in odločanja upoštevajo strokovno znanje in izkušnje in/ali mnenja tistih, na katere bi lahko vplivala predlagana politika ali razvoj (18).

Metoda ocene vplivov na zdravje je pomembna predvsem s stališča tega, kar lahko naredi za izboljšanje oblikovanja politik s prispevanjem k bolj informiranemu in bolj transparentnemu odločanju. Poleg tega lahko pomaga pri:

- ozaveščanju tistih, ki sprejemajo odločitve o povezavah med zdravstveno politiko in drugimi političnimi področji, in tako pomaga pri vzpostavljanju boljšega razumevanja medsebojnega vplivanja politik;
- zagotavljanju, da se ne spregledajo morebitne pozitivne ali negativne posledice odločitev na zdravje;
- spodbujanju večjega povezovanja in usklajevanja med politikami in ukrepi v vseh sektorjih z opredelitvijo novih možnosti za varovanje in krepitve zdravja ter obveščanjem o primernem ukrepanju v razpravah in pri odločanju.



## **Uporabljene metode ocene vplivov na zdravje**

Metoda ocene vplivov na zdravje se po navadi izvaja kot multidisciplinarni in medsektorski proces, znotraj katerega se v strukturiranem okviru obravnava vrsta dokazov o učinkih predlaganega projekta ali politike na zdravje. Morebitni vplivi kakšnega predloga na zdravje se analizirajo in uporabijo za izdelavo na dokazih utemeljenih priporočil, ki se uporabljajo za obveščanje pri postopku odločanja z namenom zmanjševanja morebitnih negativnih vplivov na zdravje (12). Obstaja soglasje o temeljnih fazah postopka ocene vplivov na zdravje, podrobnosti o tem pa so obravnavane drugje v besedilu (21, 12, 20). Sedaj so na razpolago številni primeri projektov in programov po svetu, ki so bili predmet metode ocene vplivov na zdravje. Nasprotno pa obstaja precej manj izkušenj glede uporabe metode ocene vplivov na zdravje v nacionalni politiki. Ker ni bilo mogoče najti nobenih primernih modelov ocene vplivov nacionalne kmetijske politike na zdravje, ki je bila uporabljena kje drugje, smo prilagodili metode ocene vplivov na zdravje, ki jih uporabljajo vlade za različne politične kontekste.

Metoda ocene vplivov na zdravje v Sloveniji je bila v bistvu šeststopenjski proces; analiza politike; delavnice za hitro ocenjevanje s sodelovanjem interesnih skupin iz različnih družbenih okolij; pregled dokazov raziskave, ki zadevajo politiko; analiza slovenskih podatkov za glavne kazalnike, povezane z zdravjem; poročanje o ugotovitvah medvladni skupini; ter ocenjevanje.

### **Delovna skupina za oceno vplivov na zdravje**

Projektna delovna skupina je bila oblikovana marca 2002, vključevala pa je partnerje z Ministrstva za zdravje, Inštituta za varovanje zdravja RS, Oddelka za evropsko regijo Svetovne zdravstvene organizacije in mednarodne akademike. Njene glavne naloge so bile določitev projektnih nalog in zagotavljanje napredka različnih faz metode ocene vplivov na okolje. Skupina je bila odgovorna za opredelitev področja dela in uporabljenih metod, člani skupine pa so bili odgovorni za vodenje in upravljanje delovnih vidikov. Imena in kontaktni podatki o tej delovni skupini so navedeni v dodatku A.

### **Oprelitev politike, ki se bo ocenjevala**

Glavna težava v začetnih fazah metode ocene vplivov na zdravje je bila pojasnitev učinka sprememb na kmetijsko politiko, ki jih je bilo treba oceniti. Metoda ocene vplivov na zdravje je morala upoštevati učinek prevzema skupne kmetijske politike EU v slovensko zakonodajo. Na začetku projekta ocene vplivov na zdravje se tega ni dalo opraviti natančno ali zanesljivo, saj so pogajanja z EU o naravi in znesku subvencij skupne kmetijske politike EU, ki se bodo dodelile Sloveniji ob pristopu, še tekla, prav tako pa še ni bil potrjen datum pristopa. Ta vprašanja niso bila rešena do decembra 2002, ko sta se EU in slovenska vlada končno sporazumeli o subvencijah skupne kmetijske politike EU. Za pomoč pri analizi so akademiki z Oddelka za agrarno ekonomiko, politiko in pravo Univerze v Ljubljani prispevali strokovno znanje in izkušnje pri oblikovanju in interpretaciji možnih scenarijev politik, do katerih bi verjetno prišlo v Sloveniji pri vključevanju zahtev skupne kmetijske politike EU v slovensko nacionalno politiko (16).

Zapletenost evropske kmetijske politike in vprašanje, kako se bo uporabljala za Slovenijo, sta povzročila veliko težav pri izvajanju podrobne metode ocene vplivov na zdravje. Seveda je metoda ocene vplivov na zdravje morala upoštevati dejstvo, da bo sprejetje skupne kmetijske politike EU pomenilo konec nacionalne kmetijsko-prehranske politike in da bo s seboj prineslo druge vplive iz držav članic EU. Sama skupna kmetijska politika EU je v postopku preoblikovanja na ravni EU, in med projektom ocene vplivov na zdravje rezultati pogajanj za Slovenijo še niso bili znani. Vendar pa so bili v raziskovalno delo vključeni vidiki vseh teh elementov in za najverjetnejše scenarije razvoja politik. Kot del raziskave so bili z ekonomskim modelom ti scenariji ocenjeni, vzorčni scenariji, na podlagi katerih so bili razviti najverjetnejši scenariji razvoja politik, pazljivo ocenjeni, vključno s podatki o družbenih, gospodarskih, političnih, tehnoloških in drugih potencialno pomembnih dejavnikih zdravstvenega stanja, značilnih za državo (29).

Vzorčni scenariji so temeljili na pričakovanih možnega političnega in gospodarskega dogajanja, kot je bilo predvideno med pripravo scenarija ob upoštevanju ustreznih informacij iz pogajalskega procesa EU. Scenariji

## ***Uporabljene metode ocene vplivov na zdravje***

---

so se potem izoblikovali v simulacijski scenarij za ekonomski model. Bazično merilo pri ocenjevanju možnih rezultatov je bil temeljni scenarij, v katerem je bil simuliran predviden razvoj slovenske kmetijske politike, na katero ne bi vplivala skupna kmetijska politika EU (16).

Potrjeno je bilo, da mora projekt dati prednost vidikom skupne kmetijske politike EU, ki jih je obravnaval. Zaradi pomena, ki ga imajo za slovensko kmetijstvo, in svojih morebitno pomembnih vplivov na zdravje so bili podrobneje analizirani trije kmetijski režimi.

1. Mlečni režim spada med najbolj izkrivljene kmetijske politike v EU, ki prejema precejšen del sredstev iz skupnega kmetijskega proračuna ne glede na tržni delež. Obravnavanje mlečnega režima je bilo pomembno, ker ima ta režim obširne posledice za tržni razvoj, vzorce porabe in vpliv na zdravje ljudi. Živinoreja in zlasti mlekarstvo sta tudi velik del kmetijskega sektorja v Sloveniji.
2. Čeprav se je politika sadja in zelenjave v EU preoblikovala, pa še zmeraj povzroča izkrivljanje tržnih razmer. Očitne koristi za zdravje bi se lahko pridobile s spodbujanjem pridelave sadja in zelenjave ter povečanjem porabe (glej del o učinkih hrane na zdravje). Slovensko kmetijstvo ima relativne prednosti pri pridelavi sadja (posebej jabolk), obstajajo pa tudi možnosti za preusmeritev trenutne pridelave v okolju prijazen ekološki sektor.
3. Vinski režim EU je usmerjen predvsem k ohranjanju višine dohodka proizvajalcev. Prebivalstvo Slovenije čezmerno uživa alkohol in ima visoke stopnje z alkoholom povezanih jetrnih bolezni, še posebej na podeželskih območjih.

Poleg tega je prevladovalo mnenje, da mora ocena vplivov na zdravje priznati obstoj drugih gonilnih sil zdravstvenih in političnih sprememb v kmetijskem sektorju ter da je treba širšo problematiko družbenoekonomskih in kulturnih sprememb upoštevati kot del procesa.

## **Vključevanje interesnih skupin v metodo ocene vplivov na zdravje**

Najpomembnejši del metode ocene vplivov na zdravje je ugotavljanje in zbiranje informacij za vplive na zdravje, ki bi jih lahko ustvarila politika. Odločeno je bilo, da bo v Sloveniji izbrani pristop ocene vplivov na zdravje vključeval nacionalne in regionalne interesne skupine. Prve delavnice za oceno vplivov na zdravje so bile organizirane marca 2002 v severovzhodni regiji Slovenije, v Pomurju. Sodelovalo je 66 ljudi, vključno s predstavniki lokalnih kmetov, predelovalcev živil, organizacij potrošnikov, šol, javnega zdravja, nevladnih organizacij, nacionalnih in regionalnih razvojnih agencij ter uradniki iz več vladnih ministrstev. Med slednjimi so bili predstavniki ministrstev za kmetijstvo, gospodarski razvoj, šolstvo, turizem in zdravje ter predstavnik predsednika Slovenije. Vsi podatki o tem so podani v nazadnje izdanem poročilu o sestanku. Gradivo za delavnice je bilo pripravljeno v angleščini in prevedeno v slovenščino, skupinsko delo pa je bilo podprto in je potekalo v slovenščini. Naloga sodelujočih je bila, da ugotovijo morebitne pozitivne in negativne vplive predlaganih kmetijskih politik na zdravje. To je bilo doseženo z vodenjem vrste delavnic za hitro ocenjevanje, na katerih se je potek dela olajšal z uporabo polstrukturiranega mrežnega ocenjevalnega okvirja. To je sodelujoče spodbudilo, da obravnavajo temeljna vprašanja politike in ugotovijo morebitne vplive na zdravje z uporabo glavnih dejavnikov zdravstvenega stanja. Kot del tega so morali ugotoviti, na katere skupine prebivalstva bi najbolj vplivala posamezna področja politike. Izčrpnimi podatki o skupinskem delu in rezultatih so podani v celotnem poročilu o sestanku (Rakičan, 2002).

## **Ugotavljanje glavnih vplivov na zdravje: zbiranje podatkov in analiza**

Kvalitativne informacije, pridobljene na delavnicah, so omogočile izdelavo slike verjetnih pozitivnih in negativnih vplivov na zdravje, pri čemer se dopušča tudi prostor za domneve in nestrinjanja. Prikaz 1 povzema glavna vprašanja, ki so jih izluščile interesne skupine.

## **Uporabljene metode ocene vplivov na zdravje**

*Prikaz 1: Ključni dejavniki zdravstvenega stanja, na katere bi lahko vplival razvoj kmetijske politike v Sloveniji.*

- Spremembe dohodkov, zaposlovanja, nastanitve in vprašanj družbenega kapitala na podeželskih območjih.
- Spremembe podeželske krajine in kulturnih vplivov.
- Povečan uvoz hrane in učinki na izvoz.
- Hranilna vrednost in varnost pridelkov in živilskih proizvodov.
- Okoljska problematika: intenzifikacija kmetijstva, ki vodi k onesnaževanju tal in vode.
- Možne koristi ekološkega kmetovanja in hrane.
- Ovire za naraščajočo ekološko proizvodnjo ali proizvodnjo majhnega obsega na kmetijskih gospodarstvih (vključno z znanjem kmetov in sposobnostjo absorpcije sredstev EU).
- Zdravje delavcev na kmetijskih gospodarstvih in predelovalcev živil.
- Zmogljivost lokalnih storitev in ustanov, vključno z zaposlovanjem, izobraževanjem, zdravstvom in storitvami socialnega skrbstva.

*Vir: Rezultati delavnic interesnih skupin za oceno vplivov na zdravje, Slovenija, marec 2002.*

Naslednji korak je bil združitev teh informacij o možnih vplivih na zdravje z dokazi iz drugih virov, da bi se tako razjasnila moč dokazov za podporo ali zavrnitev »hipotez« predlaganih vplivov na zdravje.

Za načrtovanje pregleda dokazov je bil organiziran strokovni sestanek, katerega cilj je bil oceniti moč dokazov za povezave med političnimi vprašanji, ugotovljenimi na delavnicah, in dejavniki zdravstvenega stanja ter zdravstvenimi rezultati. Po pričakovanjih je bilo za več ključnih področij ugotovljeno, da dokazi niso enotni ali da niso na razpolago v sodobni in lahko združljivi obliki. Podrobni podatki o ugotovitvah so na razpolago v celotnem poročilu o sestanku. Da bi se ocena vplivov na okolje lahko nadaljevala, je bilo v naslednji fazi treba podrobneje načrtovati osnovo za dokazovanje, kako kmetijska in prehranska politika vplivata na zdravje. Načrtovani in naročeni so bili pregledi dokazov, ki so povezovali ustrezne dejavnike zdravstvenega stanja, povezane s kmetijstvom, z zdravstvenimi rezultati za več tematik politik, ki so pomenile ključna vprašanja na delavnicah interesnih skupin. Sem so spadali okolju prijazne ekološke metode kmetovanja, duševno zdravje in podeželske skupnosti, družbenoekonomski dejavniki in družbeni kapital, izpostavljenost pri delu in problematika prehranske politike, vključno s cenami, razpoložljivostjo, prehrano in hranilnimi vrednostmi (glej dodatek F). Žal pa sredstva, ki so bila na razpolago, za dokončanje teh niso bila zadostna, zato jih ni bilo mogoče vključiti v projekt; to je posledično omejilo del analize in področje uporabe metode ocene vplivov na zdravje.

## **Kazalniki zdravstvenega stanja**

Končni vidik projekta je bil zbiranje kazalnikov zdravstvenega stanja in socialnih kazalnikov v Sloveniji (glej dodatek B). To je omogočilo interpretacijo dokazov iz pregleda literature za slovenske razmere. Inštitut za varovanje zdravja RS je usklajeval nacionalno in regionalno zbiranje podatkov z regionalnimi zavodi za zdravstveno varstvo. Imena vseh, ki so sodelovali pri zbiranju podatkov, so navedena v dodatku C.



## **Skupna kmetijska politika Evropske unije**

V tem poglavju sta na kratko opisana splošno ozadje in organizacija skupne kmetijske politike EU. Ustrezne podrobnosti o specifičnih ureditvah so navedene v naslednjih poglavjih o specifičnih proizvodih ali mehanizmih financiranja. To poglavje temelji na spletni strani Evropske komisije in več ključnih poročilih (27, 25).

### **Ozadje skupne kmetijske politike EU**

Skupna kmetijska politika EU je eno od najpomembnejših področij politike v EU. Leta 2002 mu je bilo dodeljeno približno 45,2 odstotka proračuna EU. Skupna kmetijska politika EU zajema vrsto zakonov in instrumentov politike, ki urejajo proizvodnjo, trženje in predelavo kmetijskih proizvodov v EU. To zadnje čase vključuje tudi naraščajoč poudarek razvoju podeželja. Trenutno je okoli 90 odstotkov kmetijskega proračuna namenjenega subvencijam za kmete, 10 odstotkov pa se porabi za področje razvoja podeželja.

Celovita evropska kmetijska politika je bila ključni element že od začetka ustanavljanja Evropske skupnosti. Eno od glavnih gonil politike sta bila spomin na povojno pomanjkanje hrane in potreba po izboljšanju bodoče varnosti preskrbe s hrano v Evropi.

V Rimski pogodbi so bili opredeljeni splošni cilji skupne kmetijske politike EU, ki do danes ostajajo isti. Načela skupne kmetijske politike EU so bila določena na Konferenci v Stresi julija 1958. Leta 1960 je mehanizme skupne kmetijske politike EU sprejelo šest ustanovnih držav članic, veljati pa so začeli leta 1962.

Pravna podlaga kmetijske politike za Evropsko skupnost je opredeljena v členih 32 do 38 pod naslovom II Pogodbe o Evropski skupnosti (9).

**Cilji skupne kmetijske politike EU**, kot jih določa člen 33 Pogodbe o Evropski skupnosti (Amsterdamske pogodbe), so:

- povečati produktivnost v kmetijstvu s pospeševanjem tehničnega napredka ter z zagotavljanjem smiselnega razvoja kmetijske proizvodnje in optimalnega izkoriščanja proizvodnih dejavnikov, vključno z delovno silo;
- zagotoviti pravičen življenjski standard kmetijski skupnosti s povečanjem posameznih zaslužkov zaposlenih v kmetijstvu;
- stabilizirati trge;
- zagotoviti razpoložljivost blaga;
- zagotoviti, da so porabniki oskrbljeni z blagom po razumnih cenah.

Za doseg te ciljev člen 34 Pogodbe o Evropski skupnosti določa oblikovanje skupne organizacije kmetijskih trgov. Ti zdaj obstajajo za 22 kmetijskih proizvodov. Za ustanovitev in izvajanje tržne ureditve sta odgovorna Svet ministrov in Evropska komisija.

**Tri glavna načela (opredeljena leta 1962) označujejo tržno ureditev skupne kmetijske politike EU:**

enotni trg: označuje prost pretok kmetijskih proizvodov na območju držav članic; za organizacijo enotnega trga bi morali biti v celotni EU uporabljeni enaki načini in mehanizmi;

preferencial Skupnosti: pomeni, da se kmetijski proizvodi iz EU ugodneje obravnavajo in imajo cenovno prednost pred uvoženimi proizvodi. S tem je notranji trg tudi zaščiten pred proizvodi, uvoženimi iz tretjih držav po nizkih cenah, in pred znatnimi nihaji na svetovnem trgu;

finančna solidarnost: vse stroške in porabo zaradi uporabe skupne kmetijske politike EU nosi proračun Skupnosti.

### **Financiranje in instrumenti skupne kmetijske politike EU**

V preteklosti je bilo za doseg ciljev skupne kmetijske politike EU uporabljenih več instrumentov politike. Od leta 1962 do leta 1983 je bilo uporabljeno subvencioniranje cen z namenom povečati proizvodnjo (vključno z učinkovitostjo), izboljšati subvencioniranje dohodka in stabilizirati trge. Ti mehanizmi subvencioniranja cen so

zajemali uvozne tarife, intervencije na trgu in izvozne subvencije, posledica pa so bile višje cene na trgih EU. Učinki politike so bili pozitivni in negativni. Res je prišlo do večje proizvodnje, stabilizacije trga in strukturnih sprememb kmetijskega sektorja, tako da je EU postala neto izvoznica hrane. Vendar je bilo to treba odtehtati s stroški porabnikov in nepravično razdelitvijo kmetijske podpore (80 odstotkov je šlo v korist 20 odstotkov največjih kmetij). Končni rezultat so bili proizvodni presežki in hitra rast obsega proračuna skupne kmetijske politike EU.

V obdobju od leta 1984 do leta 1992 so bili uvedeni instrumenti politike, vključno s kvotami, politiko uporabe prahe in mehanizmi subvencioniranja cen, da bi zaustavili naraščanje proizvodnje in vzpostavili nadzor nad proračunsko porabo za kmetijstvo. S tem je bilo rešeno vprašanje mlečnega sektorja, vendar je večina drugih presežkov in proračunskih težav ostala.

Neposredna plačila so bila uvedena leta 1993, da bi sklenili pogajanja v okviru GATT/Svetovne trgovinske organizacije in stabilizirali proračunske stroške in dohodke kmetij. Mehanizmi subvencioniranja cen so bili skrčeni in uvedene so bile druge vrste plačil za zagotovitev dohodkov kmetij, vključno z neposrednimi plačili na ha/glavo, plačili za zemljišča v prahi in plačili zaradi okoljevarstvenih razlogov in statusa območja z omejenimi možnostmi. S tem so se stabilizirali tako proračun skupne kmetijske politike EU kot dohodki kmetov.

V prihodnje bo cilj enotnih plačil kmetijam (na podlagi preteklih pravic), da večje kmetije dobijo manj iz proračuna skupne kmetijske politike EU in da kmetijski trgi postanejo bolj deregulirani.

## **Evropski kmetijski usmerjevalni in jamstveni sklad (EKUJS)**

EKUJS je bil ustanovljen leta 1962 in je vir financiranja skupne kmetijske politike EU (7). Razdeljen je na 2 oddelka:

- 1. Jamstveni oddelek** financira stroške skupne ureditve trgov (npr. nakupa ali skladiščenja presežne hrane, subvencij za spodbujanje izvoza), ukrepov za razvoj podeželja, ki spremljajo intervencije na trgu, in ukrepov za razvoj podeželja zunaj regij Cilja 1. Krije tudi nekatere veterinarske stroške in informacijske ukrepe v zvezi s skupno kmetijsko politiko EU. Pogosto ga imenujejo prvi steber skupne kmetijske politike EU. Je najpomembnejši, saj gre največji del proračuna za neposredna plačila. To so obvezni stroški v okviru proračuna EU. Leta 2003 so načrtovani stroški jamstvenega oddelka znašali 43.770 milijonov evrov (14).
- 2. Usmerjevalni oddelek** je eden od strukturnih skladov, namenjen pospeševanju prestrukturiranja in regijskega razvoja podeželja. Financira druge stroške razvoja podeželja (ki jih ne financira jamstveni oddelek), kar prispeva k strukturnim reformam v kmetijstvu. Te skupaj financira proračun skupne kmetijske politike EU, drugi strukturni skladi pa vključujejo regijske sklade.

Stroški, ki jih trenutno krije Jamstveni oddelek EKUJS, se lahko razdelijo na 5 vrst:

- povračila za izvoz v tretje države (izvozne subvencije);
- intervencije, potrebne za stabiliziranje kmetijskega trga;
- ukrepi za razvoj podeželja zunaj programov Cilja 1 (za katere se uporabljajo sredstva iz Usmerjevalnega oddelka), razen pobude za razvoj podeželja;
- finančni prispevek Skupnosti k specifičnim veterinarskim ukrepom in zdravju rastlin;
- ukrepi, namenjeni zagotavljanju informacij o skupni kmetijski politiki EU, in ocenjevanje ukrepov, ki jih financira Jamstveni oddelek sklada.

## **Skupna tržna ureditev**

Tržna ureditev zajema naslove pravnih besedil, ki urejajo trge. Urejajo proizvodnjo in trženje kmetijskih proizvodov v vseh državah članicah za doseg ciljev skupne kmetijske politike EU, na primer stabilizacije trga in pravičnih življenjskih standardov za kmete. Mehanizmi so različni za različne proizvode glede na ukrepe in učinke (glej tabelo 1).

Določi jih Svet ministrov za kmetijstvo, ki ukrepa na predlog Komisije. Komisija izvaja ukrepe, potrebne za upravljanje skupne tržne ureditve. Upravljalni odbor, sestavljen iz predstavnikov držav članic, daje opombe na osnutke ukrepov in upravlja tržno ureditev, vključno z določanjem enotnih cen za kmetijske proizvode na evropskih trgih, odobravanjem pomoči proizvajalcem in vzpostavljanjem mehanizmov za nadzor proizvodnje.



## **Določanje cen**

Kmetijski svet na začetku vsakega tržnega leta določi tri različne hipotetične cene za proizvode.

- Okvirna cena (osnovna cena ali priporočena cena) je cena, za katero organi oblasti Skupnosti menijo, da bi se morala uporabljati pri transakcijah.
- Najnižja dopustna cena je minimalna cena, po kateri se lahko prodajajo uvoženi proizvodi. Višja je od intervencijske cene in spodbuja gospodarske subjekte Skupnosti, da kupujejo znotraj Skupnosti v skladu z načelom preferenciala Skupnosti.
- Intervencijska cena je zjamčena cena, pod katero intervencijski organ, ki ga imenujejo države članice, odkupuje in skladišči proizvedene količine. Proizvodi se lahko uporabijo za humanitarne namene ali se prodajo. Prodaja se izvede na podlagi razpisa, Komisija pa se vnaprej odloči o namembnem kraju proizvodov. Če se prodaja na notranjem trgu, mora obstajati jamstvo, da trgi ne bodo prizadeti.

## **Nadzorovanje proizvodnje z upravljanjem dobave**

Sistemi kvot in nacionalnih referenčnih količin urejajo kmetijsko proizvodnjo in omejevanje presežne proizvodnje. Tudi uporaba prahe na zemljiščih in dodeljevanje kompenzacijskih plačil za osnovne površine omejujeta presežno proizvodnjo.

- Kvote so največje proizvodne količine, dodeljene kmetom.
- Nacionalne referenčne količine, dodeljene državam članicam, so največje proizvodne količine za proizvode. Če so presežene, morajo proizvajalci plačati davek ali pa v naslednjih letih pride do znižanj.
- Praha in diverzifikacija v neživilsko proizvodnjo. Njun namen je izvzeti kmetijsko zemljo iz obdelave ali diverzificirati proizvodnjo (npr. proizvodnja surovin za gorivo iz biomase) v zameno za finančno kompenzacijo.
- Kompenzacijska plačila se dodeljujejo po površini obdelane zemlje ali številu glav živine ter so namenjena dopolnitvi dohodka kmetov.

## **Nadzorovanje trgovine z državami nečlanicami**

Uvozniki morajo imeti uvozno dovoljenje in plačati uvozno carino. Če je trg Skupnosti prizadet, lahko Komisija uporabi ukrepe za zaščito držav članic EU v skladu s sporazumi s Svetovno trgovinsko organizacijo (STO). EU plačuje tudi izvozna povračila proizvajalcem iz držav članic, ki izvažajo v preostale dele sveta, kot kompenzacijo za nižje cene na svetovnem trgu.

## **Organizacije proizvajalcev**

Proizvajalci se lahko organizirajo v prostovoljne organizacije, da bi čim boljše izkoristili dodeljena sredstva in dosegli tržne cilje, kot sta večja produktivnost in boljše trženje. Za nekatere proizvodne sektorje, npr. sadje in zelenjavo, je Komisija pooblastila organizacije proizvajalcev, da upravljajo s tržnimi ukrepi.

Tabela 1: Vrste ukrepov intervencij na trgu po sektorjih (25).

Ukrep	Mleko in mlečni proizvodi	Sadje in zelenjava	Vino
intervencijski odkup	Da.	Da, pod zgornjimi omejitvami.	Da, samo vino.
izvozne subvencije	Da.	Da.	Da.
uvozne carine	Da.	Da.	Da.
neposredna podpora	Da, od 2005 do 2006.	Da, prek operativnih skladov.	Da.
proizvodne kvote/kvota na površino	Da.	Da, samo banane.	Da.
pomoč za proizvodnjo	Da, od 2005 do 2006.	Da, samo banane, predelani paradižniki in predelane limone.	Ne.
pomoč za porabo	Da.	Da, samo prosta distribucija umaknjenega proizvoda.	Da.
pomoč za promocijo	Da.	Da.	Da.
pomoč za zasebno skladiščenje	Da.	Ne.	Da.
pomoč za preusmeritev	Da, pomoč za zakol.	Da, jabolka, breskve, nektarine.	Da, pomoč za izkrčitev.

## Ocenjena podpora proizvajalcem

Kmetijska podpora, izražena kot ocenjena podpora proizvajalcem (PSE), pomeni skupno denarno vrednost podpore kmetom s strani davkoplačevalcev ali vlad (navedena kot odstotek bruto prejemkov kmetij). Leta 2001 je PSE pomenil 35 odstotkov povprečnega dohodka kmetov v EU, vendar so vrednosti PSE različne za posamezno blago: za govedino (91 %) je, na primer, višja kot za pšenico (44 %). Kmetijstvo EU ni najbolj subvencionirani kmetijski sistem na svetu; je približno na sredini, nad ZDA, vendar pod PSE Švice, Norveške in Japonske (25).

## Politika razvoja podeželja

Politika razvoja podeželja je del strukturne politike; glavna plačila so namenjena varstvu okolja in območjem z omejenimi možnostmi (včasih opredeljena kot mehanizmi drugega stebra skupne kmetijske politike EU). Za financiranje raznih kmetijskih strukturnih reform in programov za razvoj podeželja obstajajo številni instrumenti politike. Pri mnogih je potrebno sofinanciranje.

## Gospodarski učinek skupne kmetijske politike EU na potrošnike

Skupni obseg dohodkovnih transferjev v okviru skupne kmetijske politike EU iz gospodinjev (potrošniki in davkoplačevalci) v kmetijski sektor (proizvajalci in splošne storitve kmetijstvu) je bil leta 2000 (102 milijardi EUR) skoraj enakomerno porazdeljen med potrošnike (46 milijard EUR) in davkoplačevalce (55 milijard EUR) (27). Bil je višji od »kmetijske dodane vrednosti« Evropske unije, tj. neto prispevka kmetijstva k proizvodnji blaga in storitev. Z drugimi besedami, skupni obseg transferjev v kmetijstvo izravna vrednost blaga in storitev, ki jih proizvede sektor, tudi če je izračunan po sedanjih visokosubvencioniranih domačih cenah.

Čeprav so v devetdesetih letih 20. stoletja stroški na državljana EU (270 EUR leta 2000) v zvezi s skupno kmetijsko politiko EU in denarnimi transferji na hektar kmetijskega zemljišča v uporabi (779 EUR) realno rahlo padali, so skupni transferji na kmetijsko letno delovno enoto (16.556 EUR leta 2000) naraščali glede na trenutne in stalne cene. Ne glede na različne poskuse reformiranja skupne kmetijske politike EU je dejanska podpora na kmetijskega delavca narasla.

## Skupna kmetijska politika Evropske unije

Podpora kmetijam v okviru skupne kmetijske politike EU je povečana z dodatno podporo, zagotovljeno v okviru nacionalnih in regionalnih politik. Žal primerljive statistične informacije med državami članicami niso na razpolago, da bi lahko ocenili skupno breme kmetijske politike na ravni Skupnosti ter na državni in regionalni ravni. Na podlagi ocen, omejenih na Italijo leta 1998, ki zajemajo povračila davkov in povračila socialnih prispevkov za kmete, se lahko skupni transferji v kmetijski sektor ocenijo na 403 EUR na državljana EU. Subvencioniranje tržnih cen je enakovredno nepravičnemu regresivnemu davku na dohodek za gospodinjstva, saj je breme sorazmerno višje za revnejša kot za bogatejša gospodinjstva. Dejansko je delež hrane in pijače v skupnih potrošniških izdatkih veliko višji v gospodinjstvih z nizkim dohodkom ter v revnejših državah članicah EU (23 % na Portugalskem, 16 % v Nemčiji).

Državljeni EU in organizacije potrošnikov se ne zavedajo v celoti, da gre za tako veliko breme. Poleg tega se oblikovalci politike zelo nagibajo v korist predstavnikov kmetij, medtem ko so interesi potrošnikov slabo zastopani.

## Reforma skupne kmetijske politike EU

Skupna kmetijska politika EU je bila uspešna pri izpolnjevanju svojih izhodiščnih ciljev: povečati proizvodnjo in produktivnost, stabilizirati evropske trge in zagotoviti varnost preskrbe s hrano. Vendar je to vodilo k nekaterim negativnim stranskim učinkom, med katerimi je bil najpomembnejši presežna proizvodnja, posledica česar so bili veliki kmetijski presežki in hitro naraščanje kmetijske porabe. Skupna kmetijska politika EU je bila od svoje zasnove pred 40 leti večkrat reformirana. Nekatero od najpomembnejših reform so povzete v tabeli 2.

Tabela 2: Kratek pregled reform skupne kmetijske politike EU.

Leto	Reforma	Glavni cilji
1968	Mansholtov načrt	Zmanjšati število ljudi v kmetijstvu, podpreti večje, učinkovitejše proizvodne enote.
1972	Strukturni ukrepi	Posodobiti kmetijski sistem v Evropi.
1983	Zelena knjiga (perspektive za skupne kmetijske politike)	Upravljanje dobave za uravnoteženje ponudbe in povpraševanja.
1988	Smernica za kmetijske odhodke	Omejiti odstotek odhodkov skupne kmetijske politike v celotnem proračunu EU.
1991–1992	McSharryjeva reforma	Prehod od mehanizmov subvencioniranja cen k nadzoru proizvodnje z uvedbo neposrednih plačil kmetom (v obliki plačil na površino ali na glavo), nevezanih na proizvodnjo. Vendar se je v nekaterih sektorjih čezmerna proizvodnja nadaljevala, ne glede na povpraševanje na trgu.
1997	Reforme v okviru Agende 2000	Narediti skupno kmetijsko politiko EU konkurenčno, trajnostno in usmerjeno v kakovost. Mlečna reforma je bila preložena na leti 2005–2006.
2002	Vmesna revizija reforme v okviru Agende 2000	Proizvodno nevezane neposredne pomoči in uvedba enotnega plačila kmetijam za žita, škrob, semena, krompir, govedino, ovce, riž, pšenico vrste durum, suho krmo, vino. To plačilo kmetijam se bo drastično zmanjšalo za 80 odstotkov v 7-letnem obdobju z začetkom leta 2007 (6).
2003 (junij)	Odobrena srednjeročna revizija	Odobritev Sveta kmetijskih ministrov za Evropo dne 26. junija. Uvedba sheme enotnega plačila kmetom za žita, govedino in ovce, ne glede na pridelavo, z omejenimi proizvodno vezanimi plačili, kjer bodo potrebna, da bi preprečili opuščanje pridelave. Enotno plačilo bo vezano na okolje, varnost živil in standarde za živali (6).

Medtem ko bodo tržne cene postopoma znižane na mednarodno raven, bodo iz proračuna EU odobrene neposredne subvencije kmetom za posamezne vrste blaga kot kompenzacija za izgubljeni dohodek. Tako se celotni prejemki proizvajalcev ohranjajo, vključno z večino sedanjih izkrivljanj v domači proizvodnji in velikim obsegom gospodarskih virov, dodeljenih kmetijstvu glede na njegov pomen kot delež bruto domačega proizvoda (BDP). Poleg tega se bodo učinki skupne kmetijske politike EU, ki so že priznani kot problem, kmalu pojavili tudi v državah kandidatkah za članstvo, kot je Slovenija, ki izvajajo skupno kmetijsko politiko EU kot del pravnega reda Skupnosti.

## Slovenija, pridružitve EU in skupna kmetijska politika EU

V Sloveniji kmetijstvo k BDP prispeva okoli 3–4 odstotkov. To je veliko več, kot je povprečje v EU (glej tabelo 4 za kmetijsko statistiko) in eden od najvišjih deležev v primerjavi s petnajsterico držav EU, izmed katerih je samo v Grčiji, na Irskem in na Portugalskem večji del gospodarstva odvisen od kmetijstva.

Za slovensko kmetijstvo so značilne zelo majhne družinske kmetije (velike povprečno 5,6 ha), z nizko produktivnostjo in nizko stopnjo profesionalizacije (številne upravljajo kmetje poleg svoje redne službe drugje). Te po tradiciji niso specializirane ali intenzivne.

Slovenija je neto uvoznica hrane in je približno 70-odstotno samozadostna. Izmed široke palete kmetijskih sektorjev je država samozadostna samo glede mleka, perutnine ter proizvodnje ovčjega in govejega mesa. Mlečni in perutninski sektor pravzaprav proizvedeta 10–20 odstotkov presežka. Sektorji pšenice, koruze ter sadja in zelenjave proizvedejo količine, ki omogočajo samo 50- do 70-odstotno samozadostnost. Trenutna kmetijska trgovinska bilanca z EU je povzeta v tabeli 3.

Tabela 3: Obstoječi dvostranski trgovinski odnosi med EU in Slovenijo, kmetijska trgovina EU s Slovenijo (v milijonih EUR).

	1998	1999	2000	Povprečje 1998–2000
Uvoz EU	90	90	93	91
Izvoz EU	419	419	437	425
Trgovinska bilanca	328	329	343	334

## Pridružitvena pogajanja

Pridružitveni proces zahteva od vsake države kandidatke, da uskladi svoj pravni sistem z zakonodajo EU ter prilagodi nacionalne politike in institucije. Za namen pridružitvenih pogajanj je pravni red EU (*acquis communautaire*) razdeljen na 31 poglavij. Pridružitvena pogajanja s Slovenijo so se uradno začela marca 1998. Pogajanja o kmetijskem poglavju so se uradno začela junija 2000. Pridružitveni proces za države kandidatke ima tri dele:

- uvajanje pravnega reda EU v nacionalno zakonodajo,
- zahteve za odstopanja od pravnega reda,
- dogovarjanje o finančnem okviru.

Slovenska vlada je določila več ciljev za pogajanja o skupni kmetijski politiki EU. Zajemali so:

- prevzem skupne kmetijske politike EU z vsemi pravicami in odgovornostmi ter
- brez poslabšanja gospodarskega položaja kmetov,
- podpora razvoju kmetijstva ter
- posodobitev politik in uprave.

Pogajanja so trajala pet let, s sestanki na različnih ravneh, vključno s politično, diplomatsko, tehnično (analiza kvot, dodatnih plačil itd.) in upravno (pravna podlaga). Končni finančni paket za prevzem skupne kmetijske politike EU (vključno z višino neposrednih plačil, kvot in skladov za razvoj podeželja) je bil dogovorjen konec leta 2002. Kako bodo pristopi do teh sredstev uporabljeni, je del sedanjih razprav v Sloveniji, na primer ukrepi Politike razvoja podeželja 2004–2006.

## Pravna in institucionalna prilagoditev

Julija 1997 je Evropska komisija ugotovila, da ima Slovenija še nekaj dela z usklajevanjem svoje kmetijske zakonodaje z evropsko (Mnenje Komisije COM (97) 2010 dokončno). V mnenju je bilo navedeno, da je delo zlasti potrebno na naslednjih področjih:

- izboljšanje strukturne politike in politike razvoja podeželja,
- uveljavljanje veterinarskih in fitosanitarnih pravil in infrastrukture,
- krepitev administrativnega okvira za zagotovitev zmogljivosti, potrebnih za izvajanje in uveljavljanje skupne kmetijske politike EU,
- nadaljnje prestrukturiranje kmetijskega sektorja za povečanje konkurenčnosti.

Tabela 4 in Tabela 5: Ključni kmetijski statistični podatki o primerjavi Slovenije in EU in povprečja držav srednje in vzhodne Evrope (leta 2000).

	Zaposlovanje v kmetijskem, gozdarskem, lovskem in ribiškem sektorju						Delež kmetijstva v BDP (%)
	Kmetijsko zemljišče v uporabi (1000 ha)	Število kmetijskih gospodarstev (1000 gospodarstev)	Kmetijska zemljišča v uporabi na kmetijsko gospodarstvo (ha)	Število (1000 oseb)	Delež v kmetijstvu v primerjavi s civilnim delovnim prebivalstvom (%)	Proizvodnja v sektorju kmetijskih dejavnosti (v mio. EUR)	
15 držav članic EU	130 443	6998	18,1	6770	4,3	274 768	1,7
Države Srednje in Vzhodne Evrope	58 662			9196	21,5		
Slovenija	491 (24 % skupne površine)	86		85	9,6		4,3

Vir: Evropska komisija (Eurostat in Generalni direktorat za kmetijstvo (8), FAO in UNSO.

	Trgovina EU s prehranbenimi in kmetijskimi proizvodi				Delež potrošniških izdatkov gospodinjstev za hrano, pijačo in tobak kot odstotek celotnih potrošniških izdatkov gospodinjstev (%) – za leto 1999
	Delež uvoza hrane in kmetijskih proizvodov v uvozu vseh proizvodov (%)	Delež izvoza hrane in kmetijskih proizvodov v izvozu vseh proizvodov (%)	Zunanja trgovinska bilanca hrane in kmetijskih proizvodov (v mio. EUR)	Trendi cen hrane glede na prejšnje leto (%)	
15 držav članic EU	5,7	6,2	-122	2,1	17
Države Srednje in Vzhodne Evrope	5,6	5,5	-2313		
Slovenija	6,7	4,2	-345	9,8	21,2

Vir: Evropska komisija (Eurostat in Generalni direktorat za kmetijstvo (8), FAO in UNSO.

## **Skupna kmetijska politika Evropske unije**

---

Da bi kmetijski sektor pripravili na pridružitve, je bil sprejet socialnoekološki koncept kmetijske politike. Sprejeti so bili trije pomembni vidiki reforme kmetijske politike:

- reforma nacionalne politike (za uskladitev politike s skupno kmetijsko politiko EU),
- uskladitev zakonodaje s pravnim redom EU,
- vzpostavljanje institucij za podporo spremembam.

Slovenija je že imela primerljiv pravni sistem, saj je Zakon o kmetijstvu omogočal uvajanje primerljivih tržnih ureditev, večji pomen politik razvoja podeželja in strožje zakone o varni hrani. Z nacionalnimi spremembami zaradi reforme kmetijske politike so bila že uvedena povečana proračunska sredstva za kmetijstvo, skupna tržna ureditev, neposredna plačila, pobude za razvoj podeželja in pobude v okviru drugega stebra ter predpridružitvena pomoč kmetom prek programa Sapard (glej spodaj).

**Izvajanje EKUJS.** Agencija za kmetijske trge in razvoj podeželja je bila ustanovljena kot pooblaščen izplačevalec EKUJS, do takrat pa izvaja program Sapard.

**Skupna tržna ureditev.** Pri usklajevanju slovenske zakonodaje z zakonodajo skupne kmetijske politike EU v sektorjih različnih proizvodov je bil dosežen precejšen napredek. Sprejeta je bila tudi pravna podlaga za organizacije proizvajalcev.

**Razvoj podeželja.** Leta 2001 je bila sprejeta vrsta pomembnih odlokov o razvoju podeželja na področjih, kot so kmetijsko-okoljski program, uvedba neposredne pomoči in kompenzacijska plačila za regije z omejenimi možnostmi.

**Veterinarska in fitosanitarna vprašanja ter varna hrana.** Napredek je bil dosežen pri vzpostavljanju pristojnih organov za veterinarski nadzor, omejevanja bolezni živali, ukrepov zdravstvenega varstva, predelave živalskih odpadkov in prehrane živali. Pripravljena je bila strategija za varno hrano za uskladitev slovenske politike z zakonodajo in prakso EU.

## **Izjeme**

Dovoljenih je malo izjem glede na skupno kmetijsko politiko EU. Prehodna obdobja so bila dogovorjena za kmetije, ki uvajajo standarde za inkubatorje za kokoši nesnice in trženje sadilnih materialov, s postopnim usklajevanjem seznama rastlinskih vrst v petletnem obdobju, ter izjeme za mleko, krave dojilje in ovce.

**Preferencialni trgovinski sporazum za alkohol.** S sporazumom o vinu in žganih pijačah, ki sta ga podpisali Slovenija in EU aprila 2001, je bil vzpostavljen preferencialni trgovinski režim. Stalna izjema je bila dogovorjena za cviček PTP (mešanica rdečega in belega grozdja). Obstaja tudi posebno vprašanje razdeljevanja vina na območja (v eni mejni regiji sta nastali dve območji s posebno obravnavo).

## **Posebni pridružitveni program za kmetijstvo in razvoj podeželja (SAPARD)**

Program Sapard zagotavlja finančno pomoč za podporo prizadevanjem držav kandidatki pri pripravi na vključitev v enotni trg in SKP. Letna pomoč v okviru programa Sapard je za Slovenijo znašala 6,447 milijona EUR po cenah iz leta 2000. Leta 2001 je Komisija zaupala upravljanje s skladi Sapard Sloveniji. Slovenski program Sapard ima dve prednostni nalogi:

- izboljšanje proizvodnih in tržnih struktur v kmetijstvu in živilskopredelovalni industriji,
- gospodarsko diverzifikacijo in izboljšanje podeželske infrastrukture.

## **Sporazum o širitvi EU in skupne kmetijske politike EU**

Na vrhu v Københavnu (decembra 2002) so voditelji EU dosegli sporazum z ministri iz 10 držav kandidatki glede pogojev njihovega vstopa v EU 1. maja 2004. V skladu s sporazumom finančna sredstva, ki so na razpolago za vse države kandidatke, znašajo 5,1 milijarde EUR za obdobje 2004–2006. Neposredna pomoč EU bo zagotovljena postopoma v obdobju 10 let. Prvo leto bi kmetje v novih državah članicah lahko teoretično prejeli 55 odstotkov ravni podpore trenutni petnajsterici EU, do leta 2010 pa bi ta znesek lahko postopoma

## Skupna kmetijska politika Evropske unije

narastel do 100 odstotkov. Zaradi tega mora vsaka država dopolniti plačila s strani EU. Kmetje iz novih držav članic bodo imeli v celoti in takoj dostop do tržnih ukrepov skupne kmetijske politike EU, kot so izvozna povračila in intervencijski ukrepi.

Celoten finančni pritok v Slovenijo za kmetijstvo je 80 EUR na državljana. To je najvišji relativni dodeljeni znesek za vse države kandidatke, vendar je precej pod ravni kmetijskega financiranja v sedanjih državah članicah EU (npr. na Irskem 450 EUR, na Danskem 250 EUR in v Franciji 150 EUR).

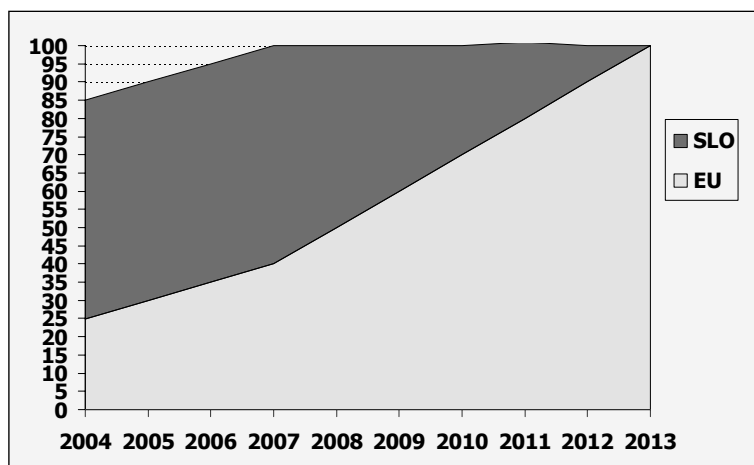
Tri glavne sporne točke pri pogajanjih o kmetijskem poglavju so bile višina neposrednih plačil, proizvodne kvote in razvoj podeželja.

### Neposredna plačila

Na splošno je bilo izhodiščno stališče EU postopna uvedba neposrednih plačil, ki jih financira EU. Predlagano je bilo postopno uvajanje, pri čemer naj bi leta 2004 nove države članice dobile 25 odstotkov ravni petnajsterice EU, leta 2006 35 odstotkov in leta 2012 100 odstotkov. Vendar nove države članice lahko ta plačila dopolnijo na nacionalni ravni, tako da bi bila lahko leta 2004 višina pomoči 55 odstotkov polnega neposrednega plačila EU, leta 2006 pa 65 odstotkov. Do leta 2006 se ta dopolnila lahko sofinancirajo iz skladov za razvoj podeželja posameznih držav (čeprav to ne sme preseči 20 odstotkov). Od leta 2007 se morajo v celoti financirati iz nacionalnih sredstev. Za Slovenijo, kjer so višine subvencij že zdaj visoke, lahko države zagotovijo do 110 odstotkov trenutne podpore, podobne skupni kmetijski politiki EU in zagotovljene na nacionalni ravni leta 2003, pod pogojem, da ne presega 100 odstotkov neposrednih plačil EU.

V skladu s končnim sporazumom iz pogajanj za Slovenijo, sklenjenim z EU leta 2002, naj bi neposredna plačila dosegla 85 odstotkov višine petnajsterice EU, 100 odstotkov pa naj bi dosegla leta 2007 (glej graf 1) (5). Slovenija je edina pridružena država s 100-odstotnimi neposrednimi plačili leta 2007.

Graf 1: Pričakovana višina neposrednega plačila in virov v Sloveniji po pridružitvi.



Vir: Pristopna pogodba Češke, Estonije, Cipra, Latvije, Litve, Madžarske, Poljske, Slovenije in Slovaške k Evropski skupnosti, april 2003

Tabela 6: Pričakovana plačila EU za slovensko kmetijstvo (v mio. EUR) (5).

	2001	2004		2005		2006	
	Slovenija	Slovenija skupaj	EU	Slovenija skupaj	EU	Slovenija skupaj	EU
Neposredna plačila	37	75	0	84	26	90	32
Tržni ukrepi	37	15	15	38	38	39	39
Razvoj podeželja	24	62	29	92	59	120	87
SKUPAJ	98	151	43	215	124	248	157

## Proizvodne kvote

Končni sporazum je zajemal samo manjše spremembe referenčnih količin, dogovorjenih na vrhu v Bruslju (oktobra 2002). Natančni obseg mlečne rezerve bo določen leta 2006. Kmetje iz novih držav članic bodo imeli v celoti in takoj dostop do tržnih ukrepov SKP, kot so izvozna povračila in žitne intervencije.

Za Slovenijo je bilo izhodiščno pogajalsko stališče EU neugodno, s kvotami pod trenutnimi proizvodnimi ravni. V končnem sporazumu so proizvodne kvote višje, vendar so še vedno nižje od zahtev domačih interesnih skupin.

## Regionalni razvoj in strukturni skladi za razvoj podeželja

Od dneva pridružitve bodo nove države članice upravičene do vrste ukrepov za razvoj podeželja. Ti ukrepi bodo odsevali programe, ki so trenutno na razpolago petnajsterici EU v skladu z Uredbo Sveta (EU) 1257/1999. Sofinancirala jih bo EU po najvišji, 80-odstotni stopnji. Komisija leta 2003 organizira stalno dvostransko razpravo, da bi pridruženim državam pomagala oblikovati programe za razvoj podeželja.

V izhodiščnem stališču EU za Slovenijo je bilo predlagano samo 2,1 odstotka razpoložljivih sredstev za ukrepe Jamstvenega oddelka EKV (približno 100 milijonov EUR za 3 leta). Slovenija je dobila 150 milijonov EUR. Program za razvoj podeželja predvideva 249 milijonov EUR za obdobje 2004–2006 in še obvezni domači prispevek 330 milijonov EUR. Obstajajo še razni drugi strukturni skladi, ki se tudi lahko uporabijo v kmetijskem sektorju. Trenutno financiranje zajema 236 EUR iz strukturnih skladov in 168 EUR iz kohezijskih skladov.



## Pregled vprašanj, povezanih z javnim zdravjem, ki so pomembna za prehransko in kmetijsko politiko

### Zdravje prebivalstva v Sloveniji

Zdravje prebivalstva v Sloveniji je relativno na boljši ravni kot v mnogih drugih državah kandidatkah. Odraža stalen napredek v zmanjševanju umrljivosti, ki ga je opaziti v EU, čeprav je splošna pričakovana življenjska doba še vedno več kot dve leti nižja od povprečja v Evropski uniji, kjer je 78,3 leta (1). Najnovejši podatki kažejo, da je pričakovana življenjska doba v Sloveniji ob rojstvu 72,3 leta za moške in 80,5 leta za ženske (tabela 7).

Tabela 7: Pričakovana življenjska doba ob rojstvu – primerjava Slovenije z državami EU ter državami srednje in vzhodne Evrope

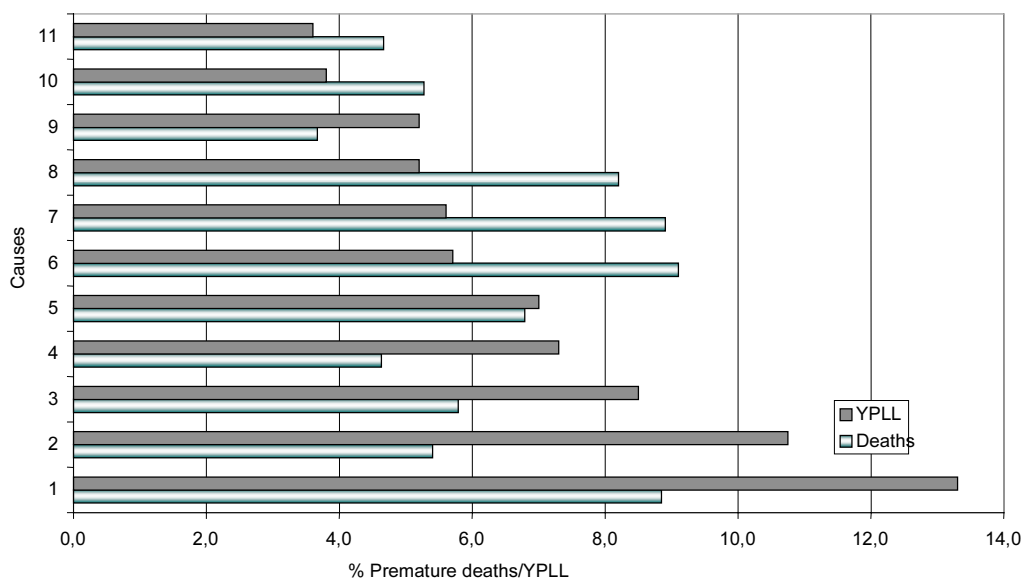
Država	Pričakovana življenjska doba ob rojstvu, skupaj	Pričakovana življenjska doba ob rojstvu, moški	Pričakovana življenjska doba ob rojstvu, ženske
Italija (1999)	79,1	76,3	82,6
Francija (1999)	78,8	75,2	82,8
Avstrija (2001)	78,6	76,1	81,9
Nemčija (1999)	78,1	74,9	81,0
Finska (2001)	77,6	74,7	81,8
Danska (1999)	76,7	74,1	78,9
Irska (2000)	76,2	74,0	79,3
<b>Povprečje EU (1999)</b>	<b>78,3</b>	<b>75,2</b>	<b>81,4</b>
<b>Slovenija (2001)</b>	<b>75,9</b>	<b>72,3</b>	<b>80,5</b>
Češka (2001)	75,2	72,2	78,7
Poljska (2000)	73,9	69,8	78,1
Slovaška (2000)	73,4	69,3	77,6
Hrvaška (2001)	73,0	71,0	78,2
Madžarska (2001)	71,5	68,3	76,7

Vir: T. Albreht, IVZ, 2003, <http://www.who.dk>, Svetovna zdravstvena organizacija (WHO)/Evropa, podatkovna baza Zdravje za vse (HFA), januar 2003.

Vendar pa usmeritev pozornosti na pričakovano življenjsko dobo ne razkrije pomembnih problemov na področju javnega zdravja, s katerimi se trenutno spoprijemamo v Sloveniji. Podatki o obolevnosti in umrljivosti kažejo, da se Slovenija srečuje z enakim profilom obolevnosti in umrljivosti prebivalstva kot druge države srednje in zahodne Evrope. Najpogostejši vzrok smrti v Sloveniji so bolezni srca in ožilja, ki povzročijo skoraj polovico smrti. Drugi vodilni vzroki smrti so rak, poškodbe, zastrupitve ter bolezni dihal. Primerjava glavnih vzrokov prezgodnje umrljivosti je na voljo v grafu 2. Posebno pozornost na področju zdravja prebivalstva je treba posvetiti visoki stopnji umrljivosti zaradi kapi, malignih rakov, samomorov, poškodb in zastrupitev ter ciroze jeter, ki precej presegajo raven Evropske unije, ter stopnji umrljivosti zaradi bolezni srca, ki je na enako visoki ravni kot v EU (24). Razlike so povzete v tabeli 8. Več podatkov o zdravstvenem stanju v Sloveniji je na voljo v prilogah.

## Pregled vprašanj, povezanih z javnim zdravjem, ki so pomembna za prehransko in kmetijsko politiko

Graf 2: Glavni vzroki prezgodnje umrljivosti odraslih v Sloveniji, 1997–2001.



(Vir: T. Albreht, IVZ, 2003).

### Legenda grafičnega prikaza

- |                                |  |
|--------------------------------|--|
| 1 Samomor                      | 7 Ishemične bolezni srca                                 |
| 2 Nesreče pri prevozu          | 8 Pljučni rak  |
| 3 Neopredeljeni zunanji vzroki | 9 Nediagnosticirani primeri                              |
| 4 Poškodbe glave               | 10 Bolezni možganskih žil                                |
| 5 Bolezni jeter                | 11 Druge bolezni srca                                    |
| 6 Rak želodca in črevesja      | YPLL – Prezgodaj izgubljena leta potencialnega življenja |

Tabela 8: Primerjava umrljivosti za izbrane vzroke med Slovenijo in povprečjem v EU (1999).

	Standardizirana umrljivost na 100.000 ljudi	
	Slovenija (podatkovna baza IVZ)	Povprečje EU (Svetovna zdravstvena organizacija (WHO), Zdravje za vse (HFA))
Cerebrovaskularne bolezni (možganske kapi)	79,79	
Kardiovaskularne bolezni (bolezni srca in ožilja)	298,42	
Raki	89,94	
Samomori	23,35	10
Poškodbe in zastrupitve	70,80	31,8
Ciroza jeter	34,08	13,6

Najpogostejši vzrok slabega zdravja so bolezni dihalnega sistema, sledijo pa jim duševne motnje ter motnje mišično-skeletnega in prebavnega sistema. Pri moških je najpogostejša vrsta raka pljučni rak, sledijo pa mu rak debelega črevesa in danke, kožni rak ter rak grla, žrela in ust. Pri ženskah je najpogostejši rak dojk. Pri tem projektu je pomembno omeniti, da nalezljive bolezni, vključno z zastrupitvijo s hrano, v Sloveniji niso eden od glavnih vzrokov umrljivosti.

Stopnja samomorilnosti v Sloveniji je več kot 20 let med najvišjimi na svetu. Nacionalni podatki so pokazali, da do samomorov najpogosteje prihaja v marginaliziranih delih družbe, zlasti pri tistih, ki živijo v socialni revščini, vključno z delavci, ki imajo le osnovnošolsko izobrazbo, polkvalificiranimi delavci, brezposelnimi in

## **Pregled vprašanj, povezanih z javnim zdravjem, ki so pomembna za prehransko in kmetijsko politiko**

alkoholiki (19). Velik problem javnega zdravja v Sloveniji so tudi zunanji vzroki poškodb in zastrupitve. Poškodbe in zastrupitve so glavni vzrok smrti pri starejših od enega leta in so glavni vzrok smrti do približno 45. leta starosti. Čeprav se je število smrti, ki so bile posledica poškodb ali zastrupitev, od obdobja 1986–1999 nekoliko znižalo, pa je stopnja tovrstne umrljivosti v Sloveniji še vedno med najvišjimi v Evropi in za 100 odstotkov presega povprečje EU. Naslednji velik zdravstveni problem je umrljivost zaradi kroničnih obolenj jeter in ciroze jeter pri moških in ženskah. Zaradi bolezni jeter smo letno priča več kot 30 smrtim na 100.000 prebivalcev. Edini in največji razlog, ki prispeva k temu stanju, je najverjetneje alkohol, katerega poraba je v Sloveniji med najvišjimi v Evropi (10,38 litra na osebo v letu 1998).

## **Regionalna odstopanja zdravstvenega statusa**

V Sloveniji obstajajo regionalne razlike glede pričakovane življenjske dobe, obolevnosti in umrljivosti, ki ustrezajo kazalnikom relativne revščine (1). Razlika v pričakovani življenjski dobi med najmanj razvitimi regijami in osrednjo Slovenijo je 3 leta. Korelacijski koeficient med dohodkom in pričakovano življenjsko dobo v slovenskih občinah je 0,7, kar kaže na močno korelacijo. Korelacija med pričakovano življenjsko dobo in izobrazbo je nekoliko nižja, vendar statistično pomembna (10).

Tabela 9: Umrljivost v izbranih slovenskih regijah

	Standardizirana stopnja umrljivosti na 100.000 ljudi		
	Pomurje	Gorenjska	Primorska
Kardiovaskularne bolezni (kapi)	122,78	72,63	74,69
Samomori	34,01	28,56	15,89
Poškodbe in zastrupitve	41,48	39,36	59,32
Ciroza jeter	135,48	24,79	17,92

Vir: Urad za makroekonomske analize in razvoj, Slovenija 1999.

Zdravstvene razlike pri mnogih vzrokih obolevnosti in umrljivosti, vključno s cerebrovaskularnimi boleznimi, samomorom in cirozo jeter, so najočitnejše med regijami vzhodne in zahodne Slovenije. Severovzhodna regija Pomurje, kjer je umrljivost najvišja pri vseh vzrokih, je tudi regija z največjim kmetijskim sektorjem v državi. Skupna umrljivost in umrljivost zaradi srčnožilnih bolezni, zastrupitev in nezgod ter samomorov je najvišja na vzhodu (glej tabelo 9). Na vzhodu so statistično večje podeželske in kmetijske skupnosti.

Vzroki za razlike niso popolnoma jasni, vendar se te regionalne razlike v zdravju odražajo tudi v regionalnih razlikah glede socialno-ekonomskih dejavnikov, vključno s socialno-ekonomskim statusom in stopnjo izobrazbe, od katerih so nekateri predstavljeni spodaj. Ti socialno-ekonomski dejavniki so tudi uveljavljeni dejavniki zdravja. Ocena vpliva na zdravje je skušala razložiti nekatere od teh regionalnih razlik, pokazalo pa se je, da je zelo zapletena. Od treh regij, ki smo jih obravnavali v našem študijskem primeru, je brezposelnost najvišja v Prekmurju, pričakovana življenjska doba v tej regiji pa je nižja in ljudje imajo nižjo stopnjo izobrazbe.

Tabela 10: Nekateri socialno-ekonomski dejavniki smrti.

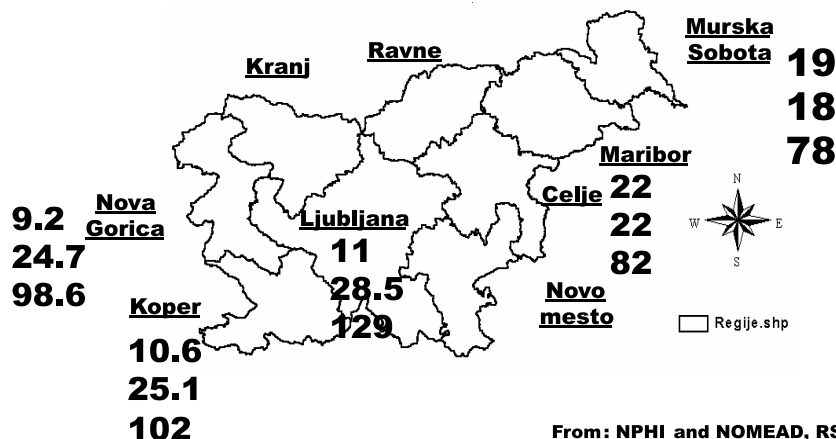
Nekateri socialno-ekonomski dejavniki smrti	Južna Primorska	Gorenjska	Prekmurje
	Skupaj	Skupaj	Skupaj
BDP (v SIT), 1996	1 311 000	1 185 000	998 000
brezposelnost (%)	10,6	12,6	18,7
pričakovana življenjska doba ob rojstvu (v letih)	75,5	73,9	72,1
leta šolanja	9,3	9,2	8,7

Vir: Urad za makroekonomske analize in razvoj, Slovenija 1999.

Prikaz 2: Regionalne razlike socialno-ekonomskih dejavnikov zdravja.

## INEQUALITIES IN SOCIOECONOMIC DETERMINANTS OF HEALTH

- Level of unemployment (% , 1998)
- Number of students per 1000 inhabitants
- Gross domestic product (GDP - % of average)



Vir: IVZ in NOMEAD, RS, 1999

Legenda:

RAZLIKE SOCIALNO-EKONOMSKIH DEJAVNIKOV ZDRAVJA

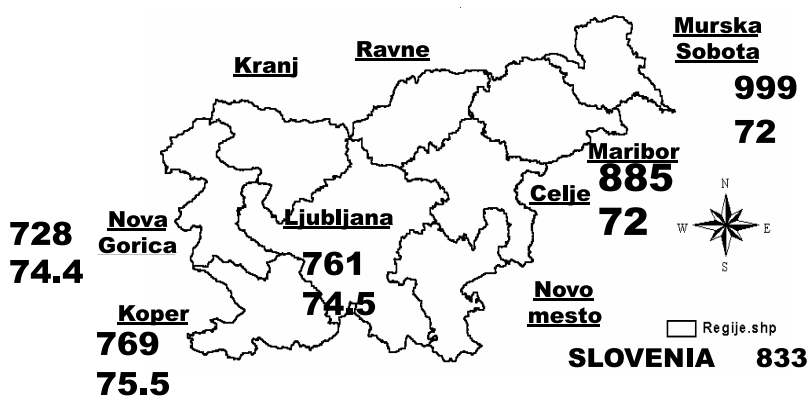
Stopnja brezposelnosti (% , 1998)

Število študentov na 1000 prebivalcev

Bruto domači proizvod (BDP – % povprečja)

## INEQUALITIES IN HEALTH INDICATORS

- Age standardized mortality rate (per 100 000 inhabitants) in different regions of Slovenia (1999)
- Life expectancy (years)



Vir: IVZ in NOMEAD, RS, 1999

Legenda:

RAZLIKE ZDRAVSTVENIH KAZALNIKOV

S starostjo standardizirana stopnja umrljivosti (na 100.000 prebivalcev) v različnih regijah Slovenije (1999)

Pričakovana življenjska doba (v letih)

SLOVENIJA

## Vnos hrane v Sloveniji

### Debelost

Več kot 50 odstotkov odraslih prebivalcev Slovenije je pretežkih ali debelih (tabeli 11 in 12 ter graf 3). Stopnje debelosti so višje pri moških kot pri ženskah. Vendar pa je ta pojav navzoč tudi pri otrocih, saj ima povečano telesno težo 15 odstotkov otrok v starosti od 6 do 7 let in 11 odstotkov otrok v starosti od 7 do 15 let. Najvišje stopnje debelosti so v Prekmurju. Vzrok tega zaskrbljujočega naraščanja debelosti je deloma razviden iz prehrane odraslih ljudi v Sloveniji. Podatki najnovejše raziskave CINDI (CINDI HM 2001) so pokazali, da imajo najslabše prehranske vzorce in navade moški, nižje socialno-ekonomske skupine, brezposelni, prebivalci vzhodnoslovenskega zdravstvenega območja, ljudje z nizko stopnjo izobrazbe, aktivno zaposleni, ljudje, stari od 25 do 49 let, in kmetje.

Tabela 11: Prehranski status različnih skupin prebivalcev v Sloveniji, nizka telesna teža in presežna teža z debelostjo, oba spola.

Starost skupine prebivalstva	Število obravnavanih oseb	Osebe (%) z nizko telesno težo RTM < 90 ali ITM < 18,5	Osebe (%) s presežno težo ali debelostjo RTM 110 ali ITM 25	Avtor in leto raziskave
6–7	1685	–	15,2*	Bigec, Center osnovnega zdravstvenega varstva Maribor, 1998
7–15	3068	6,4	11,4	Radisavljevič et al., 1992
18–19	296	9,8	12,4	Gabrijelčič, IVZ 2001
15–20	1330	9,2	12,6	Valič S. et al., ZZV N. Gorica, 2000
25–64	1692	1,4	63,4	CINDI Ljubljana 1990/1991
25–64	1342	1,3	62,2	CINDI Ljubljana 1996/1997
25–64	9034	1,3	54,6	CINDI Health Monitor 2001
18–65	2183	7,3 (ITM < 20)	45,25	Koch, 1997
več kot 18	1007	4,4	48,1	IVZ – SJM, 1999
60–101	1614	0,9	62,9	Pokorn, 1991

Viri: različne raziskave, navedene v zadnjem stolpcu tabele.

#### Legenda:

RTM – relativna telesna masa

ITM – indeks telesne mase

IVZ RS – Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije

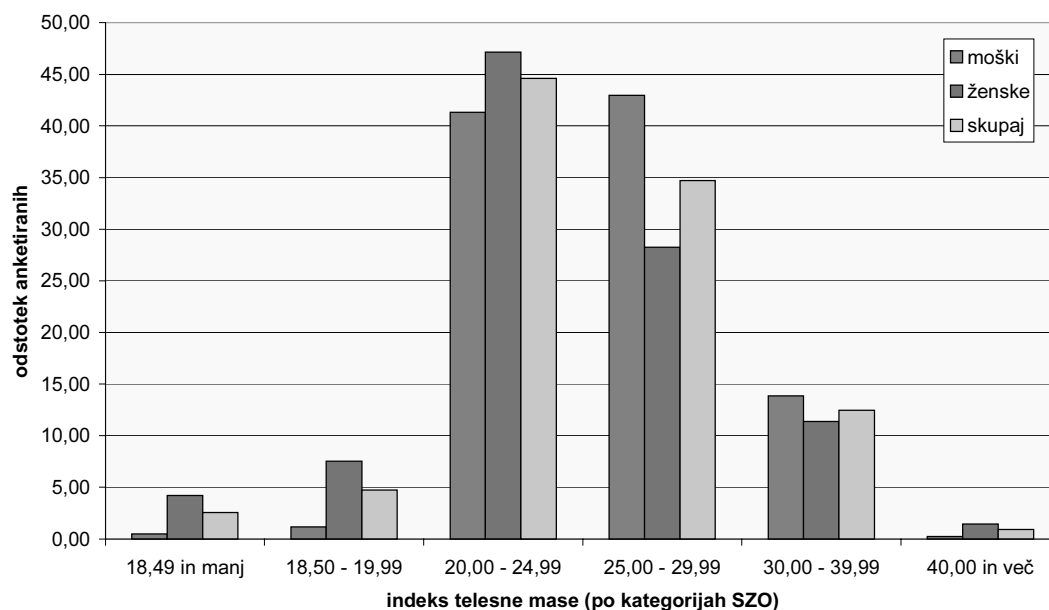
ZZV – Zavod za zdravstveno varstvo

SJM – slovensko javno mnenje

CINDI – Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention Programme – Mednarodni integrirani interventni program za preprečevanje kroničnih bolezni

## Pregled vprašanj, povezanih z javnim zdravjem, ki so pomembna za prehransko in kmetijsko politiko

Graf 3: Indeks telesne mase (ITM) odraslih prebivalcev Slovenije, po spolu.



Vir: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, javnomnenjska anketa o javnem zdravju 1999/2000.

Tabela 12: Indeks telesne mase (ITM) odraslih prebivalcev Slovenije (starih od 25 do 65 let) in tri specifične regije s tremi različnimi vrstami prehrane.

Indeks telesne mase (ITM)	Slovenija			Južna Primorska	Gorenjska	Prekmurje
	Moški	Ženske	Skupaj	Skupaj	Skupaj	Skupaj
1. 18,49 in manj	0,3	2,1	1,3	2,3	1,4	1,2
2. 18,50–24,99	33,2	53,3	44,1	46,1	45,2	39,9
3. 25,00–29,99	50,0	30,9	39,6	37,2	40,7	40,2
4. 30,00 in več	16,5	13,8	15,0	14,5	12,7	18,8

(Gorenjska – srednjeevropska prehrana, primerljiva s prehrano Avstrije, severne Italije, južne Nemčije), Prekmurje (prehrana Panonske nižine, primerljiva s prehrano Madžarske), južna Primorska (sredozemska prehrana, primerljiva s prehrano dalmatinske Hrvaške, Grčije, južne Italije).

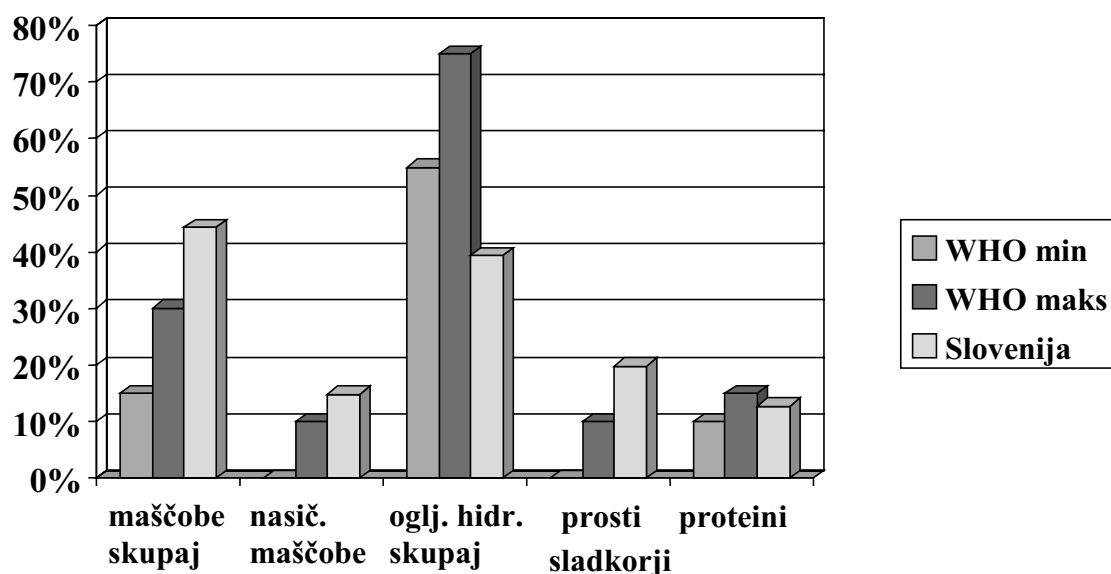
Vir: Podatki CINDI HM za leto 2001.

## Vnos hrane – splošno

Povprečni energijski vnos v Sloveniji je prevelik (v primerjavi s priporočili Svetovne zdravstvene organizacije). Glavni razlog za to je zelo visoka raven vnosa vseh maščob, nasičenih maščob in sladkorja. Povprečen dnevni energijski vnos je 11.422 kJ (2727 kcal/dan). Predvsem je previsoko razmerje dnevnega energijskega vnosa med maščobami, ki jih je preveč, in ogljikovimi hidrati, ki bi morali predstavljati večinski delež. Predvideva se, da bi zmanjšanje vnosa energije z zmanjšanjem vnosa maščob pri prebivalstvu normaliziralo povprečen dnevni energijski vnos in zagotovilo priporočene deleže dnevnih energijskih vnosov glavnih makrohranil.

## Pregled vprašanj, povezanih z javnim zdravjem, ki so pomembna za prehransko in kmetijsko politiko

Graf 4: Zaužitje makrohranil pri odraslih prebivalcih Slovenije (starih od 18 do 65 let) v primerjavi s priporočili Svetovne zdravstvene organizacije (WHO).



Vir: Koch, V. Prehrambne navade odraslih prebivalcev Slovenije z vidika varovanja zdravja, doktorska disertacija, Univerza v Ljubljani, 1997.

Tabela 13: Vnos hrane pri odraslih v treh slovenskih regijah (13).

	Slovenija			Južna Primorska	Gorenjska	Prekmurje
	Moški	Ženske	Skupaj	Skupaj	Skupaj	Skupaj
<b>Dnevni energijski vnos (kJ)</b>	12114	10731	11422	9997	12091	11464
<b>Izbrane hranljive snovi dnevni vnos v gramih in % dnevnega energijskega vnosa</b>						
1. <b>Beljakovine (g)</b>	92,7	81,8	87,3	81	87,9	82,2
2. <i>Beljakovine (%)</i>	12,8	12,7	12,8	13,6	12,2	12
3. <b>Ogljikovi hidrati skupaj (g)</b>	296,7	273,4	285,1	261,1	288,3	318,2
4. <i>Ogljikovi hidrati skupaj (%)</i>	38,5	40	39,3	41,1	37,4	43,7
5. <b>Sladkorji (g)</b>	148,3	139,1	143,7	133,2	145,1	162,8
6. <i>Sladkorji (%)</i>	19,2	20,4	19,8	21	18,8	22,3
7. <b>Dietna vlaknina (g)</b>	20,3	19,9	20,1	20	18,8	25
8. <b>Maščobe skupaj (g)</b>	140,6	127,9	134,3	110,1	152,4	123,9
9. <i>Maščobe skupaj (%)</i>	43,7	44,9	44,3	41,6	47,5	40,8
10. <b>Nasičene maščobne kisline (g)</b>	47	42,7	44,9	36,1	50,7	41,4
11. <i>Nasičene maščobne kisline (%)</i>	14,6	15	14,8	13,7	15,8	13,6
12. <b>Mononenasičene maščobne kisline (g)</b>	41,8	37	39,4	32,5	44,9	35,8
13. <i>Mononenasičene maščobne kisline (%)</i>	12,9	13	13	12,3	14	11,7
14. <b>Polinenasičene maščobne kisline (g)</b>	12,5	10,9	11,7	9	13,1	12,5
15. <i>Polinenasičene maščobne kisline (%)</i>	3,9	3,8	3,85	3,4	4,1	4,1
16. <b>Holesterol (g)</b>	292,8	264,2	278,5	224,6	313	253

Energijski vnos in vnos izbranih hranil pri odraslih prebivalcih Slovenije (starih od 18 do 65 let) in tri specifične regije s tremi različnimi vrstami prehrane: Gorenjska (srednjeevropska prehrana, primerljiva s prehrano Avstrije, severne Italije, južne Nemčije), Prekmurje (prehrana Panonske nižine, primerljiva s prehrano Madžarske), južna Primorska (sredozemska prehrana, primerljiva s prehrano dalmatinske Hrvaške, Grčije, južne Italije).

Vir: Koch, V. Prehrambne navade odraslih prebivalcev Slovenije z vidika varovanja zdravja, doktorska disertacija, Univerza v Ljubljani, 1997.

## Vnos izbranih živil

Eden od razlogov za tako visoko raven vnosa maščob pri prebivalcih je, da večina prebivalstva uživa mleko s 3,2 oziroma 3,5 odstotka maščobe. V gorenjski in prekmurski regiji, kjer je živinoreja zelo pomembna kmetijska dejavnost, več ljudi uživa doma pridelano polnomastno mleko. V Sloveniji 4 odstotki prebivalstva pijejo mleko z najnižjo vsebnostjo maščobe (0,5 % maščobe), medtem ko pije polnomastno mleko več kot 20 odstotkov prebivalstva. To je v nasprotju s trendom v Evropi. Vendar pa so tu še druga vprašanja prehrane, vključno z rednim visokim vnosom rdečega mesa in vseh drugih mlečnih izdelkov. Rastlinska olja so pri kuhanju med najbolj priljubljenimi proizvodi, čeprav 12 odstotkov prebivalstva še vedno uporablja živalsko mast. V primorski regiji uporabljajo več olivnega olja kot v drugih regijah. V Prekmurju tretjina prebivalstva pri kuhanju večinoma uporablja svinjsko mast.

Zanimiva je primerjava z nizkim vnosom sadja in zelenjave pri prebivalcih. Manj kot polovica prebivalcev uživa sadje vsak dan, moški pa ga zaužijejo manj kot ženske. Položaj je le malo boljši pri uživanju zelenjave, saj malo več kot polovica prebivalcev vsak dan uživa surovo ali kuhano zelenjavo.

Tabela 14: Vnos izbranih živil pri odraslih prebivalcih Slovenije (stari od 25 do 65 let) v treh regijah s tremi različnimi vrstami prehrane.

	Izbrane skupine hrane, vnos	Slovenija			Južna Primorska	Gorenjska	Prekmurje
		Moški	Ženske	Skupaj	Skupaj	Skupaj	Skupaj
	<b>Sadje in zelenjava, vnos več kot enkrat dnevno</b>						
1.	sadje (sveže in kuhano)	20,5	38,1	30,1	36,4	31,9	27,7
2.	zelenjava (sveža/kuhana)	18,2	25,1	21,9	26,5	17,6	28,5
	<b>Izbrane skupine hrane, vnos enkrat dnevno ali več</b>						
3.	sadje (sveže in kuhano)	44,8	67,1	57,0	62,5	59,6	54,3
4.	zelenjava (sveža/kuhana)	63,0	73,0	68,4	71,8	67,1	70,4
5.	mleko in mlečni izdelki	52,5	64,5	59,0	71,2	60,7	52,7
	<b>Izbrane skupine hrane, vnos več kot štirikrat tedensko</b>						
6.	rdeče meso	22,2	11,6	16,5	18,2	11,9	23,3
7.	perutnina	11,8	11,3	11,4	10,0	9,7	17,0
	<b>Izbrane skupine hrane, vnos enkrat tedensko ali več</b>						
8.	ribe, ribji izdelki, morski sadeži	29,8	29,2	29,4	43,8	27,3	33,3
9.	jajca kot glavna jed v obroku	40,2	32,9	36,2	34,0	34,3	43,3
	<b>Izbrana predelana hrana</b>						
10.	ocvrta hrana, štirikrat tedensko in več	5,8	2,9	4,2	5,2	2,1	11,0
11.	ocvrta živila, enkrat tedensko in več	49,9	36,4	42,5	44,9	34,3	63,0
12.	brezalkoholne pijače, vsakodnevni vnos	34,7	26,8	30,4	29,6	26,8	42,9

(Gorenjska – srednjeevropska prehrana, primerljiva s prehrano Avstrije, severne Italije, južne Nemčije), Prekmurje (prehrana Panonske nižine, primerljiva s prehrano Madžarske), južna Primorska (sredozemska prehrana, primerljiva s prehrano dalmatinske Hrvaške, Grčije, južne Italije).

Vir: Podatki CINDI HM za leto 2001.



## **Pregled vprašanj, povezanih z javnim zdravjem, ki so pomembna za prehransko in kmetijsko politiko**

Ugotovitve raziskave dr. Kochove o prehrabnih navadah (1997) kažejo, da približno 25 odstotkov prebivalcev v Sloveniji svojim obrokom dodaja sol, ne da bi prej okusili obrok. Ocenjuje se, da znaša dnevni vnos soli v Sloveniji približno 10–12 g na osebo, kar je na skrajnem robu normalne priporočene količine. Raziskava CINDI Health Monitor iz leta 2001 pa kaže, da ljudje v Sloveniji hrane ne solijo avtomatično, saj rezultati kažejo najnovejše trende zmanjšanja uporabe soli pri hrani oziroma obrokih. Dejstvo pa je, da v prekmurski regiji več ljudi soli hrano oziroma obroke potem, ko so jo že okusili, in v tej regiji je nižji tudi delež prebivalstva, ki je odgovorilo, da nikoli ne dodaja soli hrani oziroma obrokom, kot v drugih delih Slovenije.

Tabela 15: Dodajanje soli pri odraslih prebivalcih v Sloveniji (starih od 25 do 65 let) v treh specifičnih regijah.

	Dodajanje soli hrani	Slovenija			Južna Primorska	Gorenjska	Prekmurje
		Moški	Ženske	Skupaj	Skupaj	Skupaj	Skupaj
1.	nikoli	34,2	48,9	42,2	51,6	42,3	36,1
2.	po okušanju hrane oziroma obroka	62,0	50,3	55,6	46,3	56,0	60,6
3.	vedno	3,8	0,7	2,2	2,1	1,7	3,3

Vir: Podatki CINDI HM za leto 2001.

Tabela 16: Vrsta maščob/olj, ki se uporabljajo v receptih pri odraslih prebivalcih Slovenije (starih od 25 do 65 let) v treh specifičnih regijah.

	Vrsta maščob/olja, ki se uporabljajo v receptih	Slovenija			Južna Primorska	Gorenjska	Prekmurje
		Moški	Ženske	Skupaj	Skupaj	Skupaj	Skupaj
1.	olivno olje	20,1	21,4	20,8	47,8	20,5	7,3
2.	druga rastlinska olja	63,4	65,7	64,7	44,2	70,0	59,8
3.	maslo, margarina	2,6	2,1	2,4	1,6	3,9	2,6
4.	mast	13,8	10,8	12,2	6,4	5,6	30,4

Vir: Podatki CINDI HM za leto 2001.

Tabela 17: Tip mleka, ki ga uporabljajo odrasli prebivalci Slovenije (starih od 25 do 65 let) v treh specifičnih regijah.

	Tip mleka, ki ga uživajo prebivalci	Slovenija			Južna Primorska	Gorenjska	Prekmurje
		Moški	Ženske	Skupaj	Skupaj	Skupaj	Skupaj
1.	polnomastno mleko	21,5	18,7	19,9	7,9	25,1	22,3
2.	mleko s 3,2 odstotka maščobe	41,7	37,7	39,4	49,7	37,5	39,3
3.	mleko z nizko vsebnostjo maščobe (1,5 odstotka maščobe)	32,6	38,2	35,8	38,9	33,5	32,3
4.	mleko z nizko vsebnostjo maščobe (0,5 odstotka maščobe)	4,2	5,4	4,9	3,4	3,8	6,0

Vir: Podatki CINDI HM za leto 2001.

## Pregled vprašanj, povezanih z javnim zdravjem, ki so pomembna za prehransko in kmetijsko politiko

Glavne razlike po omenjeni raziskavi CINDI o prehrani med regijami so v tem, da v primerjavi s celotno Slovenijo pojedjo ljudje v Pomurju več rdečega mesa in več jajc kot glavne jedi v obrokih, pogosteje jedo ocvrto hrano in manj pogosto sadje, poleg tega pa popijejo več brezalkoholnih pijač.

### Domača pridelava nekaterih vrst hrane

Mnoga gospodinjstva v Sloveniji pridelujejo hrano za domačo porabo. Zanimivo je vedeti, kakšne so količine te doma pridelane hrane in ali se »družinski kmetje« prehranjujejo drugače od tistih, ki ne pridelujejo svoje lastne hrane. Vprašanja raziskave so se navezovala na zelenjavo z zelenjavnih vrtov, žita, mleko, meso in jajca (13).

Tabela 18: Katere vrste hrane pridelujejo Slovenci doma.

	Celotna domača pridelava (%)	Delna domača pridelava (%)	Kupovanje na trgu (%)	Drugo (%)
Zelenjava z zelenjavnih vrtov	39	34	24	2
Žita	7	5	80	8
Mleko	6	3	81	7
Meso	9	12	73	4
Jajca	21	6	64	8

Na zelenjavnih vrtovih prideluje zelenjavo 39,1 odstotka vprašanih; ti ljudje so najpogosteje stari od 46 do 65 let, imajo osnovnošolsko ali poklicno izobrazbo, živijo na podeželskih območjih, se ocenjujejo za nižji socialni razred, njihov indeks telesne mase (ITM) pa je višji od 27. Te stopnje so bile višje v regijah Novega mesta, Murske Sobote in Postojne.

Le malo vprašanih goji doma žita, 80,1 odstotka pa jih kupuje žita in proizvode. Višji delež vprašanih oseb doma prideluje žita na podeželskih območjih (18,4 %) in v naslednjih regijah: Murska Sobota (37,5 %), Krško (31,6 %) in Novo mesto (2,5 %).

Mleko kupuje 80,4 odstotka vprašanih oseb, le 9,8 odstotka pa jih uživa domače mleko. Najvišji delež domače proizvodnje mleka je v naslednjih skupinah: podeželska območja (24,9 %), osnovna in poklicna izobrazba (33,9 %), indeks telesne mase (ITM) več kot 27 (11,8 %), regije: Murska Sobota (26,3 %), Krško (29,1 %), Postojna (20,0 %) in Novo mesto (15,8 %).

Doma prideluje meso le 9 odstotkov prebivalcev Slovenije, večinoma v starostni skupini od 26 do 45 let, z osnovno in poklicno izobrazbo (20,3 %), na podeželskih območjih (22,2 %), z indeksom telesne mase (ITM) več kot 27, v naslednjih regijah: Murska Sobota (30,0 %), Krško (29,1 %), Postojna (21,3 %) in Novo mesto (17,5 %).

Jajca: 64,5 odstotka vprašanih ljudi kupuje jajca, 21,1 odstotka pa jih pridobiva z domačo pridelavo – večinoma v naslednjih skupinah: starostna skupina od 46 do 65 let, z osnovnošolsko in poklicno izobrazbo (61,8 %), na podeželskih območjih (44,2 %), nižji socialni razred (22,3 %), indeks telesne mase (ITM) več kot 27 (23,7 %), v naslednjih regijah: Krško (48,1 %) in Murska Sobota (43,8 %).

Čeprav je domača pridelava pomemben vidik prehrane v Sloveniji, ni jasnih podatkov o tem, ali je prehrana tistih, ki pridelujejo svojo hrano, bolj uravnotežena, kot je povprečje Slovenije za odrasle.

## **Druga vprašanja javnega zdravja, ki so povezana s kmetijstvom**

### **Onesnaženost pitne vode na podeželskih območjih**

Glavni problem onesnaženosti pitne vode v Sloveniji so nitrati in atrazin. Onesnaženost je povezana z območji, kjer je glavni vir pitne vode podtalnica. Gre za območja intenzivnega kmetovanja.

Najbolj prizadeto območje je Prekmurje. Ravni nitratov, ki so v EU določene kot dopustne, se stalno prese-gajo pri nekaterih vodovodih, ki oskrbujejo skupaj približno 3000 prebivalcev. Ravni pesticida atrazina in njegovih metabolnih produktov stalno ali občasno rahlo presegajo (med 0,11 µg/l in 0,3 µg/l) pri nekaterih vodovodih, ki oskrbujejo skupaj približno 50.000 prebivalcev, to pa se dogaja na območju intenzivnega kmetovanja in široke uporabe pesticidov.

Prizadeti sta še dve območji: Ptujsko in Dravsko polje, ki obe mejita na Prekmurje. Sam problem in izvor problema sta podobna. Obseg oskrbe z vodo, ki presega standarde za nitrate in pesticide, je precej majhen in zajema le omejeno število prebivalstva. Najbolj onesnaženi izviri se ne uporabljajo in izvedeni so bili tudi nekateri drugi tehnični ukrepi. Doslej se je z vodo, v kateri so na ravni EU dopustne ravni atrazina rahlo presežene, oskrbovalo približno 60.000 ljudi.

Zadnje območje, kjer so se pojavile presežene dopustne ravni za pesticide, je območje Ljubljane. Glavno mesto je obkroženo s polji, v prejšnjih desetletjih pa je bila na predmestnih kmetijskih območjih ustaljena praksa obsežne uporabe pesticidov. Posledica so visoke ravni pesticida atrazina (do 0,2 µg/l) na enem vodnem viru, z vodo, ki ima podobno vsebnost atrazina, pa se je v preteklosti oskrbovalo približno 60.000 prebivalcev.

Jasno je, da problemi onesnaženosti vode izhajajo iz kmetijstva. Da bi popravili položaj, so bili izvedeni nekateri tehnični ukrepi (in začeli so se uporabljati novi izviri). Prepovedana je bila uporaba določenih pesti-cidov na imenovanih območjih. Čeprav niso opazili posebnih zdravstvenih težav, bi pesticidi in nitrati v vodi lahko bili možen vir slabega zdravja, kljub temu da je nevarnost trenutno majhna in geografsko izolirana.

### **Zdravje pri delu kmetijskih delavcev**

V Sloveniji je zelo visoka umrljivost odraslih zaradi nezgod in zastrupitev. Regionalni podatki kažejo, da so stopnje zastrupitev in nezgod v Pomurju višje kot na Gorenjskem; v obeh omenjenih regijah pa so te stopnje višje kot drugod po Sloveniji. Čeprav podatki ne opredelijo točnih kmetijskih vzrokov (glavni razlog nezgod so padci, ki predstavljajo 40 odstotkov vseh nezgod in zastrupitev), so po vsem svetu zgodovinsko gledano, v kmetijskem sektorju stopnje nezgod visoke. Predvideva se, da je med kmeti veliko smrtnih primerov, delo-ma zato, ker je v pomurski regiji več kmetov kot v drugih slovenskih regijah.

Izbrani problemi, povezani z zdravjem kmetov pri delu, vključujejo:

- visoke stopnje mišično-skeletnih obolenj (po nekaterih raziskavah 80 odstotkov kmetijskih delavcev),
- zastrupitev s pesticidi (akutno in kronično),
- visoke stopnje dihalnih težav v primerjavi s prebivalstvom na splošno,
- izgubo sluha zaradi hrupa,
- visoke stopnje samomorov med kmeti,
- zoonoze.

Nekatere evropske raziskave kažejo, da so kmetje izpostavljeni višjim stopnjam stresa (46 odstotkov glede na raziskavo kmetov iz Walesa). Pri kmetih v Veliki Britaniji je opaziti višje stopnje kajenja, debelosti in zlorabe alkohola kot pri povprečni moški populaciji (v raziskavi jih je 20 odstotkov priznalo čezmerno pitje). Pri kmetih je dvakrat večja možnost samomora kot pri povprečnih posameznikih v družbi, samomor pa je za nezgodami drugi najpogostejši razlog smrti pri kmetih, ki so mlajši od 46 let. Čeprav je pri kmetih zaznati najvišje stopnje nezgod, pa je pri njih manjša možnost, da bodo zaradi tega odšli v bolnišnico ali te nezgode prijavili, prav tako pa imajo v primerjavi s povprečnim prebivalstvom manj stikov z lokalnimi zdravstvenimi službami (11).



## Zdravstveni učinki hrane

Vedno več je dokazov, da je neprimerna prehrana eden od glavnih vzrokov slabega zdravja v Evropi. Znanstveni dokazi jasno kažejo, da prehrana, ki vsebuje veliko sadja in zelenjave, malo maščob (zlasti nasičenih) ter malo soli in sladkorja, ugodno vpliva na preprečevanje debelosti, srčnožilnih bolezni in raka, ki so glavni vzroki bolezni in smrti.

Projekt Global Burden of Disease (GBD), ki ga je izvedla Svetovna zdravstvena organizacija (WHO), je prva raziskava, katere namen je sistematično določiti, v kolikšni meri različni dejavniki tveganja predstavljajo bremeni umrljivosti in nezmožnosti ter prispevajo k njima. V najnovejšo analizo, ki je bila objavljena v World Health Report 2002, so bili prvič vključeni dejavniki tveganja za kronične nenalezljive bolezni (30). To je pokazalo, da kmetijski pridelki vplivajo na šest glavnih dejavnikov tveganja za razvoj bolezni v evropski regiji.

Tabela 19: Glavni dejavniki tveganja za razvoj bolezni v evropski regiji.

Dejavnik tveganja	Bolezen	% obolelih glede na dejavnik tveganja	
		Moški	Ženske
tobak	rak na pljučih, bolezn srca in ožilja	17,1	6,2
krvni tlak (sistolčni > 115 mm/Hg)	kap, bolezn srca in ožilja	11,2	10,6
alkohol	bolezn srca in ožilja, duševno zdravje, bolezn jeter	14,0	3,3
serumski holesterol (> 3,8 mmol/l)	bolezn srca in ožilja, kap	8,0	7,0
čezmerna telesna teža (indeks telesne mase > 21 kg/m <sup>2</sup> )	bolezn srca in ožilja, sladkorna bolezen, raki	6,9	8,1
nizek vnos zelenjave in sadja (< 600 g/dan)	bolezn srca in ožilja, kapi, rak na pljučih, rak prebavil	4,3	3,4
telesna neaktivnost (< 30 min/dan)	bolezn srca in ožilja, kap, sladkorna bolezen, raki	3,3	3,2
uporaba mamil	HIV, duševno zdravje	2,3	1,2

Vir: World Health Report 2002.

Opomba: na vse dejavnike tveganja, ki so poudarjeni s krepko pisavo, vpliva skupna kmetijska politika EU.

V zahodni Evropi s prehrano povezani dejavniki tveganja precej prispevajo k slabemu zdravju. Serumski holesterol prispeva 7,6 odstotka celotne izgube življenjskih let zaradi prilagoditvene nezmožnosti (DALY), alkohol 9,2 odstotka, presežna teža 7,4 odstotka ter nizek vnos sadja in zelenjave 3,9 odstotka (kar je zanimivo primerjati z 12 %, ki jih prispeva tobak).

Vnos sadja in zelenjave se med državami precej razlikuje, kar odraža kulturne, gospodarske in kmetijske razlike. Trenutno nizek vnos sadja in zelenjave na območju EU prispeva k približno 4,3 odstotka celotne obolevnosti moških in 3,4 odstotka celotne obolevnosti žensk. Nizka poraba sadja in zelenjave velja za vedno pomembnejši dejavnik tveganja pri nenalezljivih kroničnih boleznih, kot so bolezn srca in ožilja, kapi in nekatere vrste raka. Ocenili so, da bi povečanje uživanja posameznih vrst sadja in zelenjave do ravni, ki so podobne tistim v državah južne Evrope, lahko zmanjšalo obolevnost zaradi ishemičnih bolezni srca in

## **Zdravstveni učinki hrane**

---

ishemične kapi za 31 oziroma 19 odstotkov. Za raka na želodcu, požiralniku in pljučih je možno zmanjšanje obolevnosti, ki bi ga lahko pripisali večjemu vnosu sadja in zelenjave, znašalo 19, 20 oziroma 12 odstotkov. Vedno več državnih in mednarodnih organizacij zagovarja vnos sadja in zelenjave, ki bi znašal vsaj 400 gramov dnevno (brez krompirja). Rezultati World Health Report kažejo, da bi to moral biti minimalen politični cilj. Vendar pa bodo za to potrebne obsežne spremembe v mnogih političnih sektorjih, saj so bili trenutni programi preventive in pospeševanja zdravja le delno uspešni pri povečevanju vnosa sadja in zelenjave zaradi konkurenčnih pritiskov, kot je intenzivno trženje hitre prehrane. V severnih in srednjih državah EU bi bilo treba vnos pri prebivalstvu povečati za dva- do štirikrat (23). Vnos sadja in zelenjave je manjši pri skupinah z nizkimi dohodki in nizko stopnjo izobrazbe, poleg tega pa je manjši pri moških kot pri ženskah.

Visok krvni tlak je v Sloveniji zdravstveni problem, saj je pomemben dejavnik tveganja za bolezni srca in ožilja. Sol je pomemben dejavnik tveganja zaradi neustrezne prehrane, ki vpliva na povečanje krvnega tlaka. Zato je pri obravnavi celotnega vpliva prehrane na zdravje pomembno upoštevati vsebnost soli v živilih.

Mlečna maščoba in mlečni izdelki so pomemben vir energije in nasičenih maščob v prehrani prebivalcev po vsej Evropi, vključno s Slovenijo. Vnos maščobe povečuje krvne lipide, kot je lipoproteinski holesterol nizke gostote, ki bistveno prispevajo k razvoju ishemičnih bolezni srca, kapi ter bolezni srca in ožilja. World Health Report ocenjuje, da prispeva visoka raven holesterola v Evropi k 63 odstotkov obolevnosti zaradi ishemičnih bolezni srca in 40 odstotkov zaradi ishemične kapi (30).

Podrobnejše obravnavanje vpliva hrane na zdravje bi presegalo področje obravnave tega poročila, zato so podatki o tem na voljo v virih, ki so razvidni na koncu tega poročila.

## **Rezultati ocene vplivov na zdravje**

### **Režim sadja in zelenjave**

#### **Ozadje skupne tržne ureditve za sadje in zelenjavo**

##### **Trg sadja in zelenjave v EU**

Evropska unija pridelava približno 10 odstotkov celotne svetovne pridelave sadja in zelenjave, kar pomeni 16 odstotkov celotne kmetijske pridelave v EU (25). Sorazmerna pomembnost sektorja sadja in zelenjave se razlikuje od države do države. Celotna pridelava zelenjave v EU ostaja več let nespremenjena pri približno 55 milijonih ton in celotna pridelava sadja se giblje okoli 30 milijonov ton. Evropsko povpraševanje je ravno tako ostalo nespremenjeno pri okoli 41 milijonih ton zelenjave (približno 133 kg/osebo/leto) in 29 milijonih ton sadja (približno 92 kg/osebo/leto). Povečuje se poraba sadnih sokov.

Površina, namenjena gojenju svežih pridelkov v rastlinjakih, se je povečala, vendar še vedno ostaja pri 5 odstotkih celotne površine, namenjene pridelavi zelenjave v EU. Intenzifikacija kmetij ima za posledico manjše število večjih pridelovalnih enot. Sektor sadja in zelenjave je delovno intenziven z neto vrednostjo na hektar, ki je mnogo višja od neto vrednosti na hektar za celotno kmetijstvo. Dohodek na kmetijsko gospodarstvo, specializirano za pridelavo zelenjave, je pogosto precej višji od dohodka kmetijskih gospodarstev, specializiranih za pridelavo sadja (15).

EU je največja svetovna uvoznica sadja in zelenjave ter druga največja izvoznica. Sektor sadja in zelenjave porabi okoli 4 odstotke proračunskih sredstev EKUJS in pomeni približno 16 odstotkov skupne vrednosti kmetijskih proizvodov v EU za leto 2000.

#### **Reforma skupne tržne ureditve za sadje in zelenjavo**

Namen prve reforme leta 1996 je bil dati več odgovornosti pridelovalcem pri reševanju stalne presežne pridelave in umiku pridelkov s trga. Ta sektor urejajo tri uredbe Sveta: št. 2200/96 o svežem sadju in zelenjavi, št. 2201/96 o predelanem sadju in zelenjavi in št. 2202/96 o posebni podpori za agrume. Poznejše spremembe, ki so obravnavale prekoračitve pragov za agrume, paradižnik, breskve in hruške, so bile sprejete leta 2000 (št. 2699/2000).

##### **Tržni standardi**

Tržni standardi veljajo za 36 različnih vrst sadja in zelenjave, da bi tako določili tržno vrednost pridelku brez potrebnega pregleda. Ti vključujejo minimalne zahteve in različne kakovostne standarde. Skladnost s tržnimi standardi ni zahtevana, kadar se pridelki prodajajo na kmetiji ali za lokalni trg.

##### **Organizacije proizvajalcev**

Približno 1400 organizacij proizvajalcev je odgovornih za okoli 40 odstotkov vsega sadja in zelenjave, pridelanega v EU (25). To so prostovoljne organizacije pridelovalcev sadja in zelenjave z namenom:

- zagotoviti, da je pridelava načrtovana in prilagojena povpraševanju, zlasti glede kakovosti in količine,
- spodbuditi koncentracijo ponudbe in spraviti pridelke svojih članov na trg,
- znižati stroške pridelave in stabilizirati cene pridelovalcev,
- spodbuditi uporabo načinov obdelovanja, tehnik pridelave in za okolje neškodljivih postopkov ravnanja z odpadki, da bi tako zavarovali vodo, kakovost zemlje itd.

Čeprav EU daje podporo organizacijam proizvajalcev, jim morajo posamezne države članice uradno potrditi, da izpolnjujejo zahteve. Svojim članom morajo dati tehnično pomoč za izboljšanje kakovosti pridelka, spodbuditev prodaje in zmanjšanje umikov s trga.

Denar, prejet od Skupnosti, se vplača v operativni sklad, ki lahko financira različne programe, skupaj z dodatnimi nadomestili za umik s trga. Ukrepi v operativnih programih lahko sovpadajo z ukrepi, ki so financirani v okviru politik za strukturne spremembe in razvoj podeželja.

### **Medsektorske organizacije**

Cilj teh organizacij je povečati poznavanje in prodajo proizvodov, ki jih predstavljajo, izvajati tržne raziskave in jamčiti za kakovost proizvodov. Imajo tudi pravico določiti strožja pravila za proizvodne in tržne standarde, kakor veljajo v EU ali v posamezni državi. Za sadje in zelenjavo ti standardi trenutno še niso zelo razširjeni v EU.

### **Intervencije in umiki zelenjave in sadja s trga**

Pri sadju in zelenjavi intervencijsko skladiščenje ni možno, saj ju je treba takoj predelati. V skladu z uredbo iz leta 1996 imajo organizacije proizvajalcev možnost s trga umakniti katere koli zelene proizvode z neposrednim financiranjem EU ali z lastnimi sredstvi. Za 16 pridelkov (limone, mandarine satsuma, klementine, mandarine, pomaranče, lubenice, melone, jajčevce, hruške, breskve, marelice, grozdje, jabolka, paradižnik, cvetačo) lahko člani organizacij koristijo nadomestilo za umik s trga do zgornje meje umika (kot odstotek celotne pridelave). Intervencijski nakup, ki presega zgornjo mejo umika, ni mogoč. Poleg tega lahko organizacije proizvajalcev dodajo sredstva, vendar do določene vrednosti, ki jo določijo posamezne države članice. Organizacije proizvajalcev lahko druge proizvode umaknejo s trga in dajo zanje nadomestila.

Reforme iz leta 1996 so uvedle dva načina za zmanjšanje umikov s trga:

1. zmanjšanje količin, za katere se daje nadomestilo za umik s trga,
2. nadaljnje zmanjšanje plačila nadomestila za umik s trga.

Drug način je bila pomoč za krčenje sadovnjakov (odstranjevanje dreves, predvsem jablan, breskev, nektarin).

V vsej EU se zmanjšuje količina sadja in zelenjave, umaknjene s trga s finančno podporo EU. Med letoma 1993 in 1996 se je s trga umaknjena količina prepolovila, vendar je odtlej ostala na isti ravni (25). Leta 2001 je bilo s trga umaknjeno 1,1 milijona ton pridelka (približno 1,4 %) v vrednosti 117 milijonov evrov.

Pridelek, ki je bil umaknjen s trga, se lahko uporabi le za določene namene in ne sme vplivati na trg. Pridelki se lahko porabijo za prehrano ljudi z brezplačnim razdeljevanjem prek dobrodelnih organizacij, ali se lahko predelajo, ponudijo za živalsko krmo ali destilirajo v alkohol. Uredba določa, da se je treba, če je le mogoče, uničenju izogniti, vendar naj bo zadnja možnost kompostiranje. Organizacije proizvajalcev se morajo odločiti, kaj storiti s pridelki, ki so bili umaknjeni s trga. Sedaj se v EU uniči do 80 odstotkov pridelkov, umaknjenih s trga. Nedavno poročilo o javnem zdravju (25) je pozvalo k prenehanju umikov s trga in k trženju teh pridelkov po nižji ceni. Hipotetično naj bi nižje cene spodbudile nakup in uživanje svežih pridelkov v gospodinjstvih z nižjimi prihodki, pri katerih je poraba sadja in zelenjave na splošno najmanjša.

### **Interventni pragi**

Ti se uporabljajo, kadar se na trgu pojavijo strukturna neskladja, ki povzročajo umike s trga nad zgornjo mejo. Interventni pragi določijo najvišjo kakovost pridelka, upravičenega do polnega nadomestila za umik s trga. Interventni pragi veljajo od leta 1989 za 9 od 16 pridelkov, kar kaže na neprestano neuravnoteženost teh pridelkov na trgu.

### **Trgovina**

Za vse pridelke, vključene v skupno tržno ureditev za sadje in zelenjavo, veljajo uvozne carine, da bi tako preprečili uvoz po nižjih cenah, kakor veljajo v EU. Vhodna cena se določi za vsak pridelek, tako da ustreza ravni cen na trgu EU in upošteva sezonsko nihanje cen. Zaprostiti je mogoče tudi za izvozne subvencije.



### **Pridelava sadja in zelenjave v Sloveniji**

V Sloveniji znaša delež sadja in zelenjave okoli 5 odstotkov skupne vrednosti kmetijskega trga. Leta 2000 je SURS v Sloveniji izvedel hortikulturni popis v sodelovanju s Kmetijsko svetovalno službo RS (26).

Zajel je vse tržne pridelovalce, ne glede na obseg pridelave. Zato se zaradi različne metodologije podatki o površinah z zelenjavo iz prejšnjih let ne skladajo s tem popisom.

Če povzamemo, 2109 pridelovalcev obdeluje 2258 hektarjev proizvodnih površin z zelenjavo, gobami, jagodami in zelišči (z manj kot 7 odstotki hortikulture pridelave v rastlinjakih). Zelenjava (brez krompirja) je bila pridelana na 2114 hektarjih, glavni pridelek so bili belo zelje (22 %), zgodnji krompir (13 %), zelena solata (9 %), sladka paprika (7 %), čebula (6 %), cikorija (5 %), endivija, pesa, cvetača in paradižnik (skupaj 3 %). Povprečno ima vsak tržni pridelovalec 0,8 hektarja.

Triinpetdeset odstotkov kmetij ima en hektar ali manj in le 57 kmetij (manj kot 2,5 %) ima več kot 5 hektarjev zemlje. Do 40 odstotkov zelenjave, pridelane v Sloveniji, je lokalno pridelane za domačo porabo, ki ni pod neposrednim vplivom kmetijske politike (čeprav nanjo lahko vplivajo informacije in izobraževanje).

### **Pridelava zelenjave**

Z nekaj več kot 3000 hektarji, namenjenimi zelenjavi, se Slovenija s svojimi kmetijskimi gospodarstvi uvršča med najmanjše pridelovalke zelenjave v Evropi. Največje evropske pridelovalke zelenjave so sredozemske države (Italija, Španija in Francija) in Nizozemska, medtem ko sta Poljska in Madžarska pomembni pridelovalki zelenjave med državami kandidatki EU. Tako države članice EU kot države kandidatke imajo presežek ponudbe zelenjave.

Zaradi nezanesljivih podatkov o slovenski pridelavi zelenjave v preteklosti je za analizo na voljo le obseg pridelave v letih 2000 in 2001. Na splošno heterogene podnebne razmere v Sloveniji omogočajo pridelavo raznovrstnih zelenjavnih sort. Kljub temu se četrtna površina z zelenjavo uporablja za pridelavo zelja. Pridelava zelene solate, čebule, stročjega fižola, paprik, paradižnika in kumar je prav tako pomembna. Te sorte skupaj zajemajo tri četrtine celotne površine, posajene z zelenjavo. Glede na leto 2000 se je v letu 2001 povečala površina, namenjena pridelavi najbolj razširjenih vrst zelenjave, razen zelja in cvetače.

Slovenija letno pridelala približno 70.000 ton zelenjave. Vremenske razmere imajo precejšen vpliv na pridelek. Te so bile razlog, da se je od leta 2000 do leta 2001 donos zmanjšal za četrtno, kljub večji površini, namenjeni pridelavi zelenjave.

Pridelava zelenjave je delovno intenzivna panoga, ki zahteva mnogo vloženega dela. Hkrati prinaša sorazmerno visok prihodek na enoto. Pri pridelavi zelenjave na malih slovenskih kmetijah bi lahko izkoristili ti dve pomembni značilnosti in si prizadevali delati z dobičkom ter ohraniti prebivalstvo na podeželju.

Pomemben delež pridelane zelenjave je namenjen lastni porabi na kmetijskih gospodarstvih. Delež pridelka, namenjenega za prodajo, se zelo razlikuje glede na posamezno zelenjavno sorto.

V Sloveniji je pridelava zelenjave mnogo bolj razpršena kakor v EU. Za to obstajata dva razloga. Prvi je, da v EU gojijo zelenjavo na površini, ki približno ustreza 10 odstotkom vseh primerljivih kmetijskih gospodarstev, v primerjavi s skoraj 80 odstotki v Sloveniji. To pomeni, da je povprečna površina, ki je namenjena pridelavi zelenjave na slovenskih kmetijah – tudi tistih, ki so tržne pridelovalke –, skoraj za polovico manjša od primerljivih kmetijskih gospodarstev, pridelovalcev zelenjave, v EU. Delež kmetij, ki se posvečajo predvsem pridelavi zelenjave, je prav tako petkrat manjši v Sloveniji kakor v EU. Drugi razlog je, da kmetje, ki pridelujejo predvsem zelenjavo, gojijo mnogo različnih sort in niso specializirani le za eno, zato ne morejo ponuditi primernih količin zelenjave naenkrat.

## Rezultati ocene vplivov na zdravje

Tabela 20: Pridelava zelenjave, Slovenija, 2000–2001 (Vir: SURS).

	Obdelovalna površina (ha)		Pridelek (t)	
	2000	2001	2000	2001
Skupaj zelenjava	3.242	3.531	78.809	61.168
Zelje	748	736	26.993	17.152
Zelena solata	318	357	6.894	5.268
Čebula	259	291	6.260	5.430
Fižol	224	315	2.103	3.076
Paprika	204	212	5.824	4.617
Paradižnik	162	190	3.421	3.144
Kumare	152	195	3.002	3.170
Cikorija	149	172	2.386	2.247
Rdeča pesa	123	137	3.141	2.493
Cvetača in brokoli	85	81	1.474	1.549
Drugo	818	845	17.311	13.022

### Uživanje sadja in zelenjave

Svetovna zdravstvena organizacija in druge mednarodne organizacije priporočajo vnos svežega sadja in zelenjave (razen krompirja) v višini 400 gramov na dan. V Sloveniji je nedavna raziskava prehranskih navad ocenila, da je dnevna poraba sadja in zelenjave v povprečju 304 gramov na osebo (17). To je približno 100 gramov (ali več kot običajni obrok) na dan manj, kakor je priporočeni minimalni vnos. Povečanje uživanja do povprečne populacijske ravni 400 gramov na dan bi lahko v Sloveniji zmanjšalo tvegano obolevnost za srčne bolezni za 10 odstotkov, za kap za 6 odstotkov in za različne vrste raka za do 6 odstotkov.

S katerimi vrstami pridelkov se prehranjujejo ljudje? Trendov porabe sadja in zelenjave za Slovenijo ne poznamo, čeprav lahko spremljamo trende pri pridelavi, uvozu in izvozu ter si lahko tako ustvarimo predstave o vnosu na ravni celotnega prebivalstva. Opaziti je povečanje pri uvozu banan, kivija in pomaranč. Poraba jabolk upada, čeprav je ta vrsta sadja med glavnimi pridelki v Sloveniji.

### Možne spremembe slovenskega trga po vstopu

Po vstopu ne bo več trgovinskih omejitev (tarife ad valorem in posebnih carin), ki sedaj še ščitijo domače pridelovalce pred pritiski zunanje konkurence. Vendar bo sedanje preferenčne trgovinske sporazume (brez trgovinskih omejitev ali z omejenimi) z nekdanjimi jugoslovanskimi republikami prav tako zamenjal manj ugoden režim, ki velja za države članice EU. Pričakovati je, da se bodo po vstopu za večino teh pridelkov uveljavile ravni cen, ki veljajo v EU, ne samo na trgih pridelovalcev, temveč se bodo učinki razširili tudi na potrošniške cene. Sedaj so nekatere vrste sadja in zelenjave, pridelane v Sloveniji, cenejše od povprečja EU, po vstopu pa slovenski potrošniki lahko pričakujejo dvig cen za nekatere vrste sadja in zelenjave. Ta bo po pričakovanih navidnejši na slovenskem trgu jabolk, kjer so sedanje porabniške cene v povprečju malo pod ravnijo cen v EU. Po vstopu bodo pridelovalci najverjetneje skušali dvigniti svoje cene na raven evropskih, kar lahko vodi k rahlemu upadu porabe in/ali nadomeščanju z drugimi vrstami sadja.

Na drugi strani lahko padejo cene za vrsto skupin sadja, zlasti za agrume, ki so bili pridelani v državah članicah EU, zaradi ukinitve trgovinskega režima, odprave tarif ter znižanja stroškov transakcij. Sedaj Slovenija uvaža mnogo vrst sadja, vključno s pomarančami. To lahko privede do nekaterih manj zaželenih stranskih posledic za lokalno pridelavo in ponudbo sadja ter nadalje spodbuja očitni trend nadomeščanja lokalno pridelanega sadja (jabolk) z »eksotičnim« sadjem (pomarančami, bananami). To bo tudi povečalo izvoz v EU. Slovenija sedaj pridelava za 20 odstotkov jabolk preveč, ki jih v glavnem izvažajo v Avstrijo. Ker ne bo več uvoznih tarif, bi se obseg izvoza mogel obdržati ali povečati.

Po vstopu so možne nekatere spremembe obstoječih tržnih poti. Malo verjetno je, da bi po vstopu prišlo do velikih sprememb slovenskega notranjega trga. Vendar se lahko spremenijo načini trgovanja z drugimi državami v Evropi, zlasti pri preusmeritvi uvoza iz nekdanjih jugoslovanskih republik v države članice EU.

## **Rezultati ocene vplivov na zdravje**

---

Slovenija ima, na primer, sedaj veljavna sporazuma o prosti trgovini z Makedonijo in Bosno zlasti za sadje, namenjeno predelavi za sadne sokove, melone, solato, paradižnik in nekatere vrste zelenjave. Po vstopu bodo veljale večje omejitve za to trgovino in dvignili se bodo stroški uvoza, razen če se države Pakta stabilnosti ne vključijo v mehanizme EU ali s pogajanjem ne dosežejo ugodnega trgovinskega režima.

Kratkoročno so možne spremembe utečenih tržnih poti za tak uvoz, na primer iz Makedonije v Grčijo zaradi nižjih tarif in nadzora nad stopnjo varnosti živil, ki ustreza standardom EU.

## **Mehanizmi umika s trga**

Namenjeni so ohranjanju cen pridelovalcev in se široko uporabljajo v SKP EU (glej zgoraj). V Sloveniji trenutno ni politike glede umikov s trga in se o njej tudi ne razmišlja kot o nečem, kar bi bilo primerno za Slovenijo. Doma pridelano sadje je visoke kakovosti, tako da Slovenija sedaj uvaža »industrijska« jabolka in drugo sadje nižje kakovosti, namenjeno predelavi, ki se običajno umakne s trga. Če bodo mehanizmi umika s trga uveljavljeni, bodo nadalje vplivali na cene sadja in zelenjave za potrošnike.

## **Priporočila za politiko sadja in zelenjave**

### **Povečevanje dosegljivosti**

Cilj Ministrstva za zdravje je povečati uživanje svežega in zamrznjenega sadja ter zelenjave, kakor tudi ohraniti socialno-ekonomski položaj vseh skupnosti. Vsak posameznik bi moral v skladu z mednarodnimi raziskavami in smernicami dnevno zaužiti najmanj 400 gramov sadja in zelenjave. V Sloveniji trenutno temu načelu ni zadoščeno v vseh segmentih populacije. Čeprav ni na voljo kakovostnih podatkov o vnosu sadja in zelenjave, je jasno, da je treba povečati nacionalno porabo sadja in zelenjave. Prebivalstvo bi si moralo prizadevati povečati vnos sadja in zelenjave za do 25 odstotkov (100 g/osebo/dan). To pomeni tudi možnost povečanja tržnega povpraševanja, kar bi bila priložnost za povečanje hortikulture pridelave in ponudbe v Sloveniji. Obstaja nekaj možnosti:

- prizadevati si za povečanje slovenske pridelave svežega sadja in zelenjave, da bi tako zadovoljili povečanje tržnega povpraševanja. Zato bi morali določiti, katere vrste sadja in zelenjave bi najbolj ustrezale tako kmetijskemu sistemu kot povpraševanju na trgu;
- oceniti možnost prestrukturiranja sedanje pridelave s pridelkov, kot je žito, na pridelke, ki so delovno intenzivni, vendar imajo visoko dodano vrednost, kot so sadje in zelenjava. Možen pristop bi bil spodbuditi manjše kmetije, da se preusmerijo na hortikulturno pridelavo s podporo instrumentov za razvoj podeželja (npr. v Pomurju), kar bi pomagalo ohraniti zaslužke na podeželju;
- vlada bi lahko s spremembami kriterijev javnih naročil pomagala spodbuditi povpraševanje z vzpostavitvijo politike lokalne trajnostne oskrbe s sadjem in zelenjavo, ki bi spodbujala bolnišnice, šole in druge javne ustanove, ki se financirajo z javnimi sredstvi in skrbijo za obroke hrane, da nabavljajo slovenske pridelke.

### **Večsektorsko delovanje za okrepitev sektorja sadja in zelenjave**

Sedanji podatki o vnosu sadja in zelenjave na nacionalni ravni nam ne morejo dati točne predstave o povprečnem dnevnem vnosu glede na starost in spol prebivalcev. Ravno tako ni podatkovnih zbirk za spremljanje trendov porabe v določenih časovnih obdobjih in v različnih regijah. Vzpostavitev medsektorskega sodelovanja glede primerljivih podatkovnih zbirk o pridelavi sadja in zelenjave, lokalni prodaji, porabi, predelavi in podobnem bi izboljšala tržne kampanje, usmerjene k dvigu porabe. Prvi korak bi lahko bile boljše statistične podatkovne zbirke, skupne za kmetijski, gospodarski, statistični in zdravstveni sektor, ki bi spremljale pridelavo hrane.

Te podatkovne zbirke bi lahko bile podlaga skrbno načrtovanim skupnim politikam za boljše izobraževanje potrošnikov, boljše tržne raziskave, ki naj bi pridelovalcem pomagale učinkoviteje tržiti in s tem vplivati na povečanje slovenske porabe sadja in zelenjave.

## **Dvig kakovosti**

Po vsej Evropi narašča skrb za varnost živil, kar pomeni tudi zaskrbljenost zaradi ostankov pesticidov v živilih. To še zlasti velja za sektor sadja in zelenjave, ki vključuje vse večje povpraševanje po biološko pridelanih proizvodih.

Podporo prek različnih instrumentov »stebra 2« bi lahko uporabili kot pomoč slovenskim kmetom, da bi se laže usmerili v najvišjo kakovost ter biološko pridelavo sadja in zelenjave.

## **Mehanizmi umika s trga**

Če bodo po vstopu vzpostavljeni mehanizmi nadomestil EU za umik s trga, bi do tega moralo priti le v primeru skrajne presežne lokalne sezonske pridelave. Prav tako je priporočljivo, da se pridelki, umaknjeni s trga, uporabijo za prehrano ljudi (v skladu z uredbo EU, čeprav to ni ustaljena praksa v sedanjih državah članicah). Ministrstvo za zdravje bi lahko sodelovalo z Ministrstvom za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano pri pripravi načrtov razpoložljivosti, ki bi družinam z nizkimi dohodki ali šolarjem omogočili dostop do pridelkov, ki so bili umaknjeni s trga.

## Režim vina

### Breme bolezni

Svetovna zdravstvena organizacija v svojem Poročilu 2002 ocenjuje, da je bilo breme bolezni, povezanih s pitjem alkohola, pri moških 14 odstotkov in pri ženskah 3,3 odstotka (30).

Statistični podatki za Slovenijo kažejo, da povprečna letna poraba alkohola niha. Leta 1997 je bila povprečna letna poraba višja od povprečja v EU – 11,8 litra na osebo letno v Sloveniji v primerjavi s povprečjem v EU, ki je 9,5 litra. Leta 1999 se je ta razlika zmanjšala.

Posledice čezmernega pitja alkohola za zdravje so dobro znane in raznovrstne. Kronične bolezni, povezane s čezmernim pitjem alkohola, vključujejo cirozo jeter. Slovenija ima eno najvišjih stopenj ciroze jeter zaradi alkohola v Evropi. Stopnja umrljivosti zaradi ciroze je v Sloveniji več kot podvojena v primerjavi z EU (30 smrti na 100.000 prebivalcev v primerjavi s 13,6 v EU leta 1999).

Druge težave, povezane z zlorabo alkohola, so motnje duševnega zdravja, ki vključujejo depresijo in samomore, ter stopnja poškodb pri nesrečah. Stopnja umrljivosti zaradi samomora in zunanjih vzrokov poškodb je približno dvakrat višja v primerjavi z EU (glej zgoraj). Čeprav alkohol ni edini vzrok v vseh primerih, gotovo botruje višjim stopnjam umrljivosti v Sloveniji.

Tabela 21: Smrt, neposredno zaradi alkohola, po posameznih regijah. Vir: IVZ RS, 2002

Leto	Stopnja umrljivosti, standardizirana glede na starost, na 100.000 prebivalcev in v %									
	Slovenija	Celje	Nova Gorica	Koper*	Kranj**	Ljubljana	Maribor	Murska Sobota**	Novo mesto	Ravne
1997	28,79 (3,2)	24,65 (2,5)	36,24 (3,8)	6,36 (0,8)	29,25 (3,6)	34,10 (4,1)	24,77 (3,2)	34,23 (3,2)	34,14 (3,9)	34,50 (3,9)
1998	25,67 (2,9)	22,86 (2,3)	37,00 (3,5)	8,04 (0,9)	22,09 (2,7)	23,00 (2,8)	23,91 (2,7)	35,76 (3,3)	52,24 (5,4)	27,61 (3,3)
1999	22,17 (2,5)	23,75 (2,5)	20,02 (2,3)	12,63 (1,5)	20,64 (2,3)	20,53 (2,5)	24,08 (2,7)	28,46 (2,6)	18,56 (1,2)	41,11 (5,0)
2000	22,52 (2,6)	24,19 (2,7)	18,86 (2,0)	16,75 (2,0)	14,55 (1,8)	21,55 (2,6)	23,36 (2,6)	23,82 (2,4)	30,74 (3,4)	39,49 (4,5)

\* Koper = južna Primorska

\*\* Kranj = Gorenjska

\*\*\* Murska Sobota = Prekmurje

Stopnja obolevnosti za cirozo jeter se razlikuje od regije do regije. Večja je v nekaterih podeželskih regijah (tabeli 21 in 23). Umrljivost, povezana z alkoholom, je večja na nekaterih vinorodnih območjih, vendar to ne velja za vse. Stopnja obolevnosti za cirozo je v Primorju nižja, čeprav gre za vinorodno regijo. Jasno je, da se bolezni, povezane z zlorabo alkohola, ne morejo preprosto navezovati na vinorodna območja, ki pridelujejo vino za domačo porabo. Poleg tega vino ni edini vzrok za zdravstvene težave v vzhodnih predelih Slovenije, saj se precejšen delež vzrokov za ta problem pripisuje žganim alkoholnim pijačam v povezavi z vinom (ljudje doma sami destilirajo žganje iz sliv ali jabolk, kar ne velja za Primorsko).

Tabela 22: Smrti, povezane z zlorabo alkohola v Sloveniji, mednarodna klasifikacija vzrokov smrti

* Leto	Stopnja umrljivosti, standardizirana glede na starost (na 100.000 prebivalcev)										
	Vzroki, neposredno povezani z alkoholom	ciroza jeter (K70.3, K74.3-K74.6)	prometne nesreče (V01-V99)	zunanjji vzroki smrti (V01-Y91.9)	Umori (X85-Y09)	nekateri vrste raka (C00-C14, C15, C32)	psihoze zaradi alkohola (F10.5-F10.9)	sindrom odvisnosti od alkohola (F10.2)	sindrom alkoholne abstinence (F10.3-F10.4)	akutna zastrupitev z alkoholom (F10.0)	pankreatitis (K85, K86.0-K86.1)
1997	28,79	28,22	17,30	81,21	2,66	14,81	0,35	6,27	0,23	1,22	2,65
1998	25,67	27,79	16,38	77,25	0,09	14,35	0,43	5,67	0,23	1,18	2,74
1999	22,17	29,59	16,69	77,06	1,42	14,00	0,20	4,53	0,21	1,25	2,51
2000	29,52	30,96	13,28	63,98	0,99	14,16	0,25	5,48	0,05	1,07	2,60
2001	25,42	32,38	14,88	70,79	0,74	6,45	0,39	6,61	0,04	0,88	2,47

Vir: IVZ RS, 2002

Tabela 23: Stopnja umrljivosti, standardizirana glede na starost, na 100.000 prebivalcev, vsi prebivalci, 2001.

	Bolezni jeter zaradi alkohola	Vse bolezni jeter	Ciroza zaradi alkohola	Vse vrste ciroze
Celje	15,07	63,62	13,06	36,50
Nova Gorica	3,96	53,45	3,96	25,73
Koper	5,19	42,97	4,45	19,26
Kranj	17,91	51,19	15,87	23,03
Ljubljana	13,74	51,24	12,05	22,06
Maribor	17,97	88,01	16,42	54,23
Murska Sobota	27,59	93,79	26,01	63,84
Novo mesto	29,02	83,33	28,27	57,29
Ravne	31,13	83,92	31,13	46,02
SLO	16,54	64,79	15,07	35,55

### Režim vina po skupni kmetijski politiki EU

Po vsej EU upada poraba alkohola, čeprav se pridelava ne zmanjšuje v enakem obsegu. Vsako leto pridelajo 20 odstotkov presežka. Sedemdeset odstotkov proračuna EU za vino (1,2 milijarde evrov) porabijo za upravljanje s presežki vina, medtem ko 30 odstotkov porabijo za spreminjanje namembnosti vinogradov (8). Skupna kmetijska politika EU trenutno spodbuja porabo vina. Ena od kampanj s ciljno starostno skupino od 20 do 40 let oglašuje zmerno pitje kot zdravo (8). Znanstvena literatura ne pozna dokazov, ki bi to domnevo podpirali za to starostno skupino, saj so bili zaščitni učinki zmernega pitja pri boleznih srca in krvnih obtočil ugotovljeni samo pri starostni skupini nad 50 let.

Najskrajnejši učinek skupne kmetijske politike EU glede porabe vina je bil zabeležen na Švedskem. Po vstopu v EU leta 1995 se je poraba vina povečala za 50 odstotkov, saj je skupna kmetijska politika EU prevladala nad švedsko alkoholno politiko (25). Evropska komisija je večkrat poskusila uskladiti trošarino za alkohol. Zaradi prilagoditvenih zahtev nacionalne vlade ne morejo več uporabiti cenovnih vzvodov za ukrep nadzora nad javnim zdravjem. Prosta trgovina je vsekakor eden od ključnih temeljev Evropske unije, tako da ni več omejitev za trgovino na evropskem notranjem trgu. Vendar bi bilo včasih treba priznati, da je tako prilagajanje morda neugodno za javno zdravje.

### Pridelava vina v Sloveniji

Pridelava vina je v Sloveniji zelo razpršena, kar pomeni, da večina kmetij prideluje vino za lastno porabo. Trenutno se trži le tretjina pridelanega vina, in mnogi kmetje pridelujejo vino za domačo porabo. Slovenija prideluje tudi visokokakovostna vina, ki jih tudi izvažajo. Namizno vino uvažajo predvsem iz nekdanjih jugoslovanskih republik.

V Sloveniji je stopnja podpore za tržno pridelavo sedaj precej visoka (to vključuje tarife, izvozne subvencije), in glavni upravičenci do podpore so veliki vinogradi in podjetja (nekdanja državna podjetja). Po vstopu se bo režim spremenil in podpora ne bo tako lahko dosegljiva. Pričakovati je pritisk konkurence s trgov EU na tistem segmentu trga, ki zajema tovrstne velike pridelovalce (množično pridelavo vina srednje do nižje kakovosti). Zato se po vstopu pričakuje upad pridelave vina za trg.

Vsekakor lahko vsakršno znižanje pridelave vina za trg vpliva na količino vina za lokalno porabo, kar bi bilo treba spremljati, saj so bolezni, povezane z alkoholom, že sedaj večji zdravstveni problem in vzrok prezgodnje umrljivosti v Sloveniji.

### Priporočila za režim vina

1. Nova alkoholna politika Ministrstva za zdravje naj bi zagotovila, da se promocija zdravja opira na dokazana dejstva (in posebno odklanja promocijo pitja vina pri starostni skupini od 20 do 40 let, ki jo finančno podpira EU).
2. Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano bi si moralo prizadevati znižati presežke pri pridelavi vina s preusmerjanjem vinogradov v drugo pridelavo. Kmete bi bilo treba spodbuditi k spreminjanju namembnosti vinogradov za druge vrste pridelkov. Ministrstvo za zdravje in Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano bi morali sodelovati pri preprečevanju porabe sredstev EU za destilacijo presežkov pri pridelavi vina in v Sloveniji spodbuditi porabo sredstev proračuna EU za vino za pomoč pri spremembi namembnosti vinogradov.

V Sloveniji bi bilo treba pripraviti register vinogradov za spremljanje pridelave vina in porabe presežkov pri pridelavi vina





## **Sektor mleka in mlečnih izdelkov**

### **Sektor mleka**

Sektor mleka in mlečnih izdelkov je eden najbolj subvencioniranih in zakonsko urejenih sektorjev v skupni kmetijski politiki EU. Ima širok niz ukrepov, katerih cilj je ohraniti ceno EU za mleko nad ceno na svetovnem trgu. Ti ukrepi vključujejo izvozne subvencije, uvozne dajatve, intervencijske nakupe, kvote in različne načine povečanja porabe. Ustvarjajo gospodarske razmere, ki podpirajo okoli 20-odstotno presežno proizvodnjo. Pričakovati je, da se bodo trenutne mlečne kvote ohranile do leta 2015 (25). Proračun EU za mleko se uporablja za odprodajo presežnega mleka v obliki masla in posnetega mleka v prahu, tako da se ohranjajo cene. Maslo se prodaja prehranski industriji po 30 odstotkov nižani ceni. Ta poceni dobava nasičenih maščob povzroča neugodne razmere za nadomestitev z drugimi, bolj zdravimi maščobami (kot so na primer rastlinske maščobe) in je lahko vir skritih maščob v prehrani (25).

Sektor mleka in mlečnih izdelkov ima enega največjih deležev v kmetijskem sektorju v Sloveniji. V Sloveniji se proizvede za 20 odstotkov preveč mleka. V obdobju zadnjih petih let so bili nacionalna kmetijska politika in vlaganja v nacionalno infrastrukturo jasno usmerjeni k povečanju proizvodnje mleka in mlečnih izdelkov, v glavnem z mehanizmi subvencioniranih cen. Mlečna kvota, ki je bila dodeljena Sloveniji, je na trenutni ravni proizvodnje, zato ni pričakovati, da bi se sedanji nacionalni presežki zmanjšali. Vendar to ne ogroža trgov ali proračuna Evropske unije, čeprav se vprašanja javnega zdravja še niso preučila. Skupna kmetijska politika Evropske unije ne bo veliko spremenila trenutnih razmer, saj je malo verjetno, da bo v naslednjih desetih letih prišlo do reforme v mlečnem režimu EU. Ta bo še naprej ohranil visoko stopnjo proizvodnje in bo prav tako umetno zviševal cene. Prav tako je treba priznati, da je v Sloveniji sektor mleka in mlečnih izdelkov dober vir rednega dohodka za veliko kmetov, vključno z malimi kmetijami, in kakršna koli priporočila bodo morala to upoštevati.

### **Nakupna cena za mleko**

Oblikovanje nakupne cene za mleko je zapleteno. Država določa različne cene:

- ciljno ceno za mleko (ki služi samo kot priporočilo pri pogajanjih med mlekarnami in proizvajalci ter za ovrednotenje drugih instrumentov politike itd.),
- najnižjo ceno za mleko (ki je postavljena zelo nizko in nima dejanskega vpliva),
- intervencijsko ceno za maslo in mleko v prahu. Do tega pride, kadar so tržne cene za maslo in mleko v prahu nižje od intervencijske cene, ki jo je določila EU in je namenjena, da bi preprečila nestabilnosti na trgu.

O dejanski ceni za mleko, ki jo kmetje dobijo, se na trgu prosto pogaja, vendar nanjo vplivajo nacionalno določeni neobvezni elementi za določitev cene. Elementi za oblikovanje cene vključujejo:

- osnovno nakupno ceno (na liter),
- dodatke za kakovost (vsebnost maščob in beljakovin, štetje mikroorganizmov, štetje somatskih celic).

Relativni finančni pomen teh dodatkov za kakovost se sedaj v celoti določa na podlagi pogajanj med kmeti in mlekarnami.

Jasno je, da se dohodek proizvajalcev izračuna po zapleteni formuli, vendar so za javno zdravje neugodno povečane količine maščob trenutno finančno ugodne za pridelovalce mleka.

### **Kategorije mlečne maščobe**

V Sloveniji so kategorije mleka (in mlečnih izdelkov) na trgu urejene s Pravilnikom o kakovosti mleka, mlečnih izdelkov, siril in čistih cepiv (Uradni list RS, št. 21/93), ki bo v nadaljnjem besedilu imenovan *Pravilnik o kakovosti mleka*. V Evropski uniji Uredba Sveta 2597/97/ES o mleku, ki je bila dopolnjena z Uredbo Sveta 1602/1999/ES, predvideva definicije mlečnih izdelkov, ki jih mora Slovenija od leta 2002 dalje sprejeti kot del pristopnih zahtev (ki so povzete v tabeli 24). Teoretično razvrstitev v kategorije, ki je navedena v Pravilniku o

kakovosti mleka, postavlja v Sloveniji zelo široke meje. Kljub tej ohlapni ureditvi so domači proizvajalci dali na trg samo mleko z vsebnostmi maščob, ki so natančneje opredeljene v tabeli 24.

Tabela 24: Primerjava trenutne vsebnosti maščobe v mleku, danem v promet v EU in Sloveniji.

	Vsebnost maščobe v mleku (%)	
	EU	Slovenija
<b>Polnomastno mleko</b>	> 3,5	3,2
<b>Delno posneto mleko</b>	1,5–1,8	1,4–1,6
<b>Posneto mleko</b>	< 0,5	0,5

Vendar vsebnost maščobe teh različnih kategorij polnomastnega, delno posnetega in posnetega mleka ni v skladu s pravno ureditvijo EU.

Leta 2000 je okoli 70 odstotkov vsega popitega mleka v Sloveniji imelo 3,2 odstotka vsebnosti maščobe (tj. polnomastno mleko). Raziskava, ki jo je izvedla Univerza v Ljubljani, je pokazala, da so potrošniki v Sloveniji dobro obveščeni o mleku, ki ga kupujejo, in da samo 5 odstotkov ljudi ni ozaveščenih o vsebnosti maščobe v mleku, ki so ga popili (22). Vendar se zdi, da potrošniki tega ne morejo povezati s skupno količino maščob, ki jo zaužijejo, to pa je pomembno z vidika zdravja.

Po mnenju industrije mleka in mlečnih izdelkov sprejetje uredbe EU o vsebnosti maščobe v mleku proizvajalcem ne bo povzročilo večjih težav pri spremembi kategorij mleka in bo zgolj povzročilo zanemarljive stroške (na primer za zamenjavo embalaže). Predpostavlja se, da bodo potrošniki povpraševanje preusmerili na isto »kategorijo« mleka, kar pomeni, da bodo potrošniki, ki kupujejo mleko s 3,2 odstotka mlečne maščobe, prešli na mleko s 3,5 odstotka mlečne maščobe. Tako industrija meni, da ne bo nobenih dodatnih presežkov mlečne maščobe. To je še bolj zapleteno, ker bodo lahko potrošniki do 31. decembra 2005 poleg kategorij EU še vedno kupovali tudi mleko s 3,2 odstotka maščobe.

V raziskavi, ki jo je opravila Univerza v Ljubljani, o možnih vplivih spremembe mlečnih predpisov za potrošnike, je bilo ugotovljeno, da bi več kot 60 odstotkov ljudi, ki danes kupujejo mleko s 3,2 odstotka mlečne maščobe, dejansko prešlo na mleko z 1,8 odstotka ali manj vsebnosti maščobe (22). To bi bilo v skladu z gibanji v Evropi, kjer se tržno povpraševanje po mleku z manj maščobami in drugimi mlečnimi izdelki povečuje.

Ta drugi predvideni potek bi v primerjavi z napovedmi industrije koristil zdravju ljudi, saj bi občutno zmanjšal porabo nasičenih maščob pri ljudeh. Vendar je ista raziskava simulirala, da bi taka sprememba povzročila, da bi industrija mleka in mlečnih izdelkov kopičila presežek mlečne maščobe, ki bi bil enak 1100 tonam masla (najmanj 82-odstotna vsebnost maščobe).

Gospodarske in zdravstvene težave odprodaje masla bodo obravnavane v naslednjem poglavju.

### Priporočila glede mlečne maščobe

1. Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano bi moralo raziskati učinkovitejše politike v sektorju mleka in mlečnih izdelkov z namenom ohraniti ekonomsko upravičenost sektorja in hkrati zmanjšati vsebnost maščob v mleku (v skladu s tržnimi povpraševanji po izdelkih z nižjo vsebnostjo maščobe). Posebna politika, ki bi jo bilo treba obravnavati, je na primer:
  - tehnična pomoč kmetom, da se zmanjša vsebnost maščobe v pridelanem kravjem mleku s podpiranjem različnih praks hranjenja. To lahko dosežemo s praksami vzreje in hranjenja, ki so lahko v skladih za razvoj podeželja vključene v programe tehnične razširitve. Ocenjeno je bilo, da če bi vsi kmetje proizvajali mleko z enako vsebnostjo maščob kot Italijani (3,64 odstotka v primerjavi s povprečnih 4,08 odstotka v EU), bi s tem zmanjšali letno proizvodnjo maščob v EU za več, kot je količina masla, ki se s subvencijami trenutno vrača v prehranjevalno verigo EU.

2. Ko bodo novi standardi za polnomastno mleko začeli v celoti veljati, bi morala vlada izvesti tržno akcijo o koristih prehoda na manj mastno mleko za javno zdravje. Treba bi bilo organizirati jasne izobraževalne akcije o novih ravneh mlečne maščobe, tako da bi bili potrošniki dobro obveščeni, da so se proizvodi, ki jih kupujejo, spremenili.
3. Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano bi moralo aktivno sodelovati z industrijo mleka in mlečnih izdelkov, da bi se zmanjšale količine presežkov mlečne/maslene maščobe, proizvedene na domačem trgu. Trenutno je breme presežne proizvodnje mlečne maščobe prevzela nacionalna mlečnopredelovalna industrija, ki se bo s finančno podporo po pristopu spremenila (čeprav obstajajo težnje, da bi to podporo v bližnji prihodnosti odpravili in ne bi bila podlaga prihodnje politike). Oblikovanje cen mleka in dodatkov za kakovost predpisuje Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano, ki bi lahko izkoristilo možnost, da bi začelo razpravo o reformi za znižanje presežne proizvodnje maščobe, in tako izkoristilo ekonomsko neizkrivljene razmere, ki trenutno vladajo.

## Maslo

Slovenija trenutno proizvede približno 3000 ton masla in 16.500 ton smetane. Pri obeh proizvodih prihaja do proizvodnje presežkov, ki se izvažajo z državno podporo (izvozne subvencije). Trenutno so gibanja v industriji mleka in mlečnih izdelkov breme za kmetijski sektor. V Sloveniji skupna proizvodnja mleka (in s tem mlečne maščobe) neprestano narašča, medtem ko trend porabe mlečne maščobe v Evropi upada. Maščoba je »stranski« proizvod, in ta odprodaja presežka maščob v obliki masla je dejansko ekonomski strošek za industrijo mleka in mlečnih izdelkov.

Po pristopu bo ta presežek postal vir dohodka zaradi finančnih spodbud intervencijskega sistema EU. Vendar je malo verjetno, da se bodo subvencije za maslo dolgoročno ohranile v Evropski uniji. Čeprav je reforma te ureditve trenutno zaustavljena, se bo verjetno v naslednjem desetletju morala spremeniti.

Za javno zdravje bi bilo priporočljivo, da se zmanjša proizvodnja in s tem poraba tako nasičenih maščob v obliki mleka z visoko vsebnostjo maščobe in masla (ki se poceni prodajo prehranski industriji in skrite v predelanih živilih pridejo v prehrano). Ob pristopu bo prišlo do ekonomskih spodbud za nadaljnjo proizvodnjo masla, ki bo negativno vplivala na naraščajoči pojav debelosti ter bolezni srca in ožilja, ki je že opazen v Sloveniji.

## Priporočilo za proizvodnjo mlečnih maščob

Priporočljivo je, da Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano sodeluje s proizvajalci mleka v skladu s trenutnimi razmerami na trgu, da se zmanjša presežna proizvodnja masla. To bi v prihodnosti imelo možne gospodarske koristi, da ne bi bilo treba reformirati sektor, ko bodo subvencije EU za maslo ukinjene (glej priporočilo zgoraj).

## Programi zagotavljanja mleka šolam

### Slovenski program zagotavljanja mleka šolam

V Sloveniji sta izobraževanje o zdravi prehrani in varnosti živil dve pomembni vprašanji, ki sta v učni načrt **vrtecev** in **osnovnih šol** (uradno in skrito) že vključeni v obliki predmetov v vrtcu in šoli ter organizirane prehrane.

Zdrava prehrana in varnost živil sta vključeni v uradni učni načrt od 1. do 9. razreda pri vseh predmetih, kjer je to primerno, in s posebnim obveznim predmetom gospodinjstvo (vključuje varnost živil in zdravo prehrano) v 5. razredu ter izbirnim predmetom zdrava prehrana v 9. razredu.

V vsakem vrtcu otrokom postrežejo tri do štiri obroke dnevno in v večini osnovnih šol otrokom dnevno postrežejo od dva do tri obroke, po predpisih pa morajo vse osnovne in srednje šole otrokom zagotoviti vsaj en obrok na dan. V finančnem smislu so šolski obroki subvencionirani in okoli 20 odstotkov otrok dobiva nadomestilo za svojo prehrano.

Normativi in standardi za organizacijo prehrane v vrtcu in šolah so bili sprejeti leta 1986 in se bodo v letih 2003 in 2004 revidirali. Predvideno je, da bodo posodobljeni normativi in standardi sprejeti leta 2004. V normativih iz leta 1986 je navedeno, da mora vsak otrok prejeti najmanj en sadež na dan, dnevna ponujena kombinacija obrokov pa mora vsebovati eno porcijo mleka ali mlečnih izdelkov.

### **Priporočila glede pitja mleka za otroke v Sloveniji**

V Sloveniji je bil dosežen konsenz o priporočilih glede uživanja mleka in mlečnih izdelkov pri otrocih in mladini. Dogovorjeno je bilo, da lahko otroci do drugega leta uživajo polnomastno mleko, z vstopom v osnovno šolo oziroma najpozneje na začetku pubertete pa bi morali preiti na posneto mleko in posnete mlečne izdelke.

Vendar to ne velja, če ima otrok težave s čezmerno težo ali debelostjo. V tem primeru morajo otrok in njegovi starši čim prej dobiti strokovni nasvet o prehrabnem režimu.

### **Programi zagotavljanja mleka šolam v EU**

Zdi se, da je ukrep zagotavljanja mleka šolam v EU vabljava možnost za nacionalne vlade, ki bi prejele denar, da bi šoloobvezne otroke oskrbeli z mlekom. Vendar je treba poudariti, da je ukrep namenjen kot mehanizem za odprodajo presežnega mleka in ne za izboljšanje prehrane otrok. Ukrep zagotavljanja mleka šolam bo še dodatno spodbudil vedno večji problem debelosti pri šolarjih v Sloveniji, saj z uvedbo polnomastnega mleka spodbuja preveliko uživanje nasičenih maščob.

Ukrep zagotavljanja mleka šolam bo s spodbujanjem prevelike porabe nasičenih maščob prispeval k vedno večjemu problemu debelosti pri otrocih.

Trenutno je prehrana šoloobveznih otrok v Sloveniji zelo dobra. Programi zagotavljanja mleka šolam, ki jih financira EU, bi se lahko uvedli v Sloveniji, če bi bilo mogoče »prilagoditi« instrument politike, da bi se podprli samo mlečni izdelki z malo maščobami v skladu z nacionalnimi prehrabnimi smernicami. To bi bilo treba preučiti skupaj z Ministrstvom za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano.

### **Priporočila za programe zagotavljanja mleka šolam**

1. Treba je podpreti nacionalne smernice glede pitja mleka za šoloobvezne otroke. Tega pa ne moremo najbolje doseči z upoštevanjem programov zagotavljanja mleka šolam, ki ga financira EU, saj spodbujajo porabo polnomastnega mleka v šolah.

Preučiti je treba možnosti v pravnem redu Skupnosti, da se »prilagodi« instrument politike, da bi se podprli samo mlečni izdelki z nizko vsebnostjo maščobe v skladu z nacionalnimi prehrabnimi smernicami.

## **Politika razvoja podeželja**

Vplivi skupne kmetijske politike EU na razvoj podeželja so se zdeli pomembni zaradi številnih ljudi na delavnicah interesnih skupin. Na žalost politika razvoja podeželja zaradi časovnih omejitev in omejitev sredstev ni bila vključena kot ena od posebnih politik, ki so bile v oceni vplivov na zdravje postavljena kot prednostna naloga, ki jo je treba ovrednotiti. Vendar smo navedeno poglavje vključili, da bi preučili ozadje in možna vprašanja glede zdravja, ki bi lahko bila pomembna. Jasno je, da bodo vplivi na javno zdravje na podeželskih območjih najpomembnejši, potem ko bo skupna kmetijska politika EU po pristopu sprejeta. Ta ocena vplivov na zdravje priporoča, da z ločenim projektom preučimo vplive ukrepov EU za razvoj podeželja na javno zdravje v Sloveniji, da bi dopolnili pomembno delo, ki je že bilo začeto na tem področju, na primer projekt Mura v Pomurju.

### **Ukrepi za razvoj podeželja v skupni kmetijski politiki EU**

Po pristopu bodo nove države članice upravičene do vrste ukrepov za razvoj podeželja. Ti ukrepi bodo odsevali programe, ki so trenutno na voljo 15 državam EU v skladu z Uredbo Sveta (EU) 1257/1999. Evropska unija jih bo sofinancirala v višini največ 80 odstotkov. Komisija bo v letu 2003 imela redna dvostranska posvetovanja, da bi državam pristopnicam pomagala oblikovati programe za razvoj podeželja, ki jih morajo uporabiti.

EU je na začetku za Slovenijo predlagala samo 2,1 odstotka razpoložljivih sredstev za ukrepe Jamstvenega oddelka Evropskega kmetijskega usmerjevalnega in jamstvenega sklada – EKVJS (približno 100 milijonov evrov za tri leta). Slovenija je dobila 150 milijonov evrov. Program za razvoj podeželja znaša 249 milijonov evrov za obdobje od leta 2004 do leta 2006, h katerim se prišteje obvezni domači prispevek v višini 330 milijonov evrov. Obstaja več drugih strukturnih skladov, ki so bili dodeljeni in se prav tako lahko uporabijo v kmetijskem sektorju. Trenutno financiranje znaša 236 evrov iz strukturnih skladov in 168 iz kohezijskih skladov.

Skladi za razvoj podeželja se dodelijo iz celotnega proračuna za regionalni razvoj. V Sloveniji Služba Vlade za strukturno politiko in regionalni razvoj usklajuje dodeljevanje in porabo sredstev iz proračuna EU za razvoj podeželja drugim vladnim ministrstvom. Ko se sredstva za podeželje dodelijo, Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano določi, kako se bodo porabila. Politike za razvoj podeželja so zelo pomembne za kmetijski sektor. Zajemajo ukrepe za razvoj podeželja, ki podpirajo skupno kmetijsko politiko EU in jih financira Finančni oddelek EKVJS. Najpomembnejši ukrep so ekološka plačila in plačila za območja z omejenimi možnostmi. Druga vrsta ukrepov so strukturni ukrepi in politike za razvoj podeželja, ki jih financira Usmerjevalni oddelek EKVJS.

Obstaja več kot 20 instrumentov za razvoj podeželja, s katerimi se lahko ta sredstva razdelijo. Ti zajemajo celo vrsto instrumentov politike, vključno z naložbeno pomočjo za kmetijska gospodarstva, posebno pomočjo za mlade kmete, sredstvi za diverzifikacijo dohodka in pomočjo pri trženju.

V Sloveniji se v gospodarstvu pojavlja splošna makroekonomska stabilnost (z okoli 3-odstotno stopnjo rasti BDP v letu 2001), vendar se pojavljajo občutne razlike v razvoju med regijami, kar bo treba upoštevati). Nacionalna brezposelnost je relativno nizka in znaša 6,4 odstotka, vendar se precej razlikuje med regijami in je najvišja v regijah z največjimi kmetijskimi sektorji.

### **Sredstva državne pomoči**

Sredstva državne pomoči se uporabijo za politike, ki niso v skupni kmetijski politiki EU, čeprav ima nad sredstvi nadzor Evropska komisija. Te politike zajemajo instrumente, ki so usmerjeni na podeželska območja in se financirajo iz regionalnih skladov. Malo verjetno je, da bi se ti instrumenti za kmetijski sektor financirali iz sredstev EU, čeprav lahko Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano zaprosi za sredstva, nad katerimi EU nima nadzora. Sredstva se lahko porabijo za podporo prehranski industriji.

## **Sposobnost absorpcije**

Uporabo sredstev za razvoj podeželja v veliki meri določajo proizvajalci in predelovalci, ko zaprosijo za različne ukrepe in jih sprejmejo. Vprašljivo je, ali lahko slovenski kmetje zanje zaprosijo in jih uporabljajo. Sposobnost absorpcije se lahko spodbuja s pomočjo delovanja kmetijskih pospeševalcev, ki kmetom ne samo pomagajo, ko zaprosijo za sredstva, ampak predlagajo tudi načine, kako bi lahko prilagodili ali spremenili svojo proizvodnjo z uporabo novih vrst financiranja. V okviru tega se lahko spodbujajo prakse, ki z ekonomskega vidika niso koristne samo za kmete, ampak bodo širše ugodno vplivale na javno zdravje. Sredstva programa SAPARD, na primer, se lahko uporabijo za naložbe v predelavi mleka, mesa in rib.

## **Realna pričakovanja vplivov ukrepov za razvoj podeželja na zdravje**

Slovenija se bo pridružila skupni kmetijski politiki EU leta 2004 in je dolžna podpisati ter spoštovati pravni red Skupnosti.

Predpisi skupne kmetijske politike EU so zelo obvezujoči in večina dopušča malo prostora za spremembe. To bo pomenilo, da bo Slovenija aktivni soudeleženec na evropskem trgu in kmetijstvo bo delovalo v konkurenčnem tržnem gospodarstvu. Skupna kmetijska politika EU povzroča izkrivljenje razmer na trgu in nacionalne vlade omejuje pri tem, kar lahko naredijo. Vendar je treba na skupno kmetijsko politiko EU gledati tudi z vidika oblikovanja možnosti.

Slovenska kmetijska strategija iz leta 1993 je v kmetijski proizvodnji in predelavi hrane vzpostavila mehanizme odprtega tržnega gospodarstva. Cilji niso bili usmerjeni v obseg proizvodnje, ampak bolj na »vsebino« (na primer rabo zemljišč, konkurenčnost, okolju prijazne programe). Pomembno je, da Slovenija ob pridružitvi EU s sprejetjem skupne kmetijske politike EU ne bo izgubila prvih strategije iz leta 1993.

Brez dvoma ima vsak kmet na skupnem trgu enake možnosti, da proizvodnjo prilagodi na način, ki ga želi (in da zasluži največji možni znesek denarja, ki ga lahko). Vsi imajo enake možnosti, da zaprosijo za sredstva v različnih programih in da po istih pravilih dobijo subvencije EU. Čeprav Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano proizvajalcev ne more prisiliti, da pridelujejo določene pridelke, na primer sadje in zelenjavo, obstajajo možnosti, da podpre nekatere instrumente politike, zlasti prek proračuna za razvoj podeželja, ki bi lahko pospešili ali dali spodbude za bolj ekološke ali zdravju prijazne pridelke. To bi lahko imelo koristi med sektorji, na primer ohranitev dohodka in zaposlovanja na podeželskih območjih, kjer je brezposelnost trenutno veliko večja. Jasno je bilo dokazano, da zmanjševanje brezposelnosti ugodno vpliva na zdravje prebivalstva. S spodbujanjem pridelovanja pridelkov in živalskih proizvodov, ki so prav tako podlaga za uravnoteženo prehrano pri zmanjševanju debelosti in bolezni, bomo imeli tako zdravstvene kot ekonomske koristi, saj je med potrošniki po vsej Sloveniji vedno večje povpraševanje po »bolj zdravi hrani«.

Glavni mehanizmi, s katerimi lahko to dosežemo, so okoljski programi, ki se v EU in Sloveniji vedno bolj usmerjajo na to področje. Z uporabo kmetijskih svetovalnih služb lahko Slovenija vpliva na uporabo finančnih virov, ki so na voljo v kmetijstvu.

## **Diverzifikacija proizvodnje**

Ukrepi za razvoj podeželja bi se lahko uporabili, da bi spodbudili diverzifikacijo proizvodnih metod in s tem vključili več visokokakovostnih in vrednejših poljščin. To vključuje večjo uporabo ekoloških in celovitih proizvodnih metod (vključno z okolju prijaznimi metodami) ter vzpostavitev učinkovitih trgov in distribucijske verige, da jih podprejo. Zaradi obsežnih proizvodnih metod in raznolike naravne geografije imajo v Sloveniji nekatere regije večje možnosti, da svojo proizvodnjo preusmerijo na ta način. Diverzifikacija se lahko spodbuja z izobraževanjem in omogočanjem, da imajo lahko kmetje dostop do strokovnega znanja, financiranja in tehničnih rešitev. Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano bi moralo na začetku podpreti regionalno raziskavo, kje take možnosti obstajajo, da se kmetijska proizvodnja »preusmeri« na te visokokakovostne ekološke proizvodne metode, vključno z alternativnimi poljščinami.

## **Organiziranje proizvajalcev**

Pri optimizaciji gospodarskih možnosti novih proizvodov in metod je treba zagotoviti, da je tržna veriga na pravem mestu in dobro organizirana. Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano bi moralo delovati tako na regionalni kot na nacionalni ravni, da se zagotovi vertikalna uskladitev proizvodnje, predelave, prodaje na drobno (s spodbujanjem lokalnih in nacionalnih trgov) in izvoza.

## **Priporočila za nadaljnje delo**

### **Svet za zdravje**

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Ur. l. RS 9/92) predstavlja osnovo za vse delovanje na področju varovanja in krepitev zdravja, določa tudi delovno področje nacionalnega in regionalnih zavodov za zdravstveno varstvo. Ta moderni zakon vključuje cilje deklaracije Zdravje za vse. V tretjem členu omenjeni zakon pravi, da Slovenija z ukrepi gospodarske, ekološke in socialne politike ustvarja pogoje za uresničevanje zdravstvenega varstva in nalog pri krepitevi, ohranitvi in povrnitvi zdravja ter usklajuje delovanje in razvoj vseh področij s cilji zdravstvenega varstva (obveza, ki je primerljiva z 152. členom Amsterdamske pogodbe). V istem zakonu je v 5. členu dana osnova za ustanovitev Sveta za zdravje, katerega naloge so spremljanje vplivov okolja in življenjskih navad na zdravje prebivalstva ali skupin ljudi ter predlaganje ustreznih ukrepov; ocenjevanje razvojnih načrtov in zakonskih osnutkov z vseh področij dejavnosti z vidika njihovega vpliva na zdravje ljudi; predlaganje ukrepov za spodbujanje proizvodnje in uporabe zdrave hrane in za uvedbo zdravju manj škodljivih tehnoloških postopkov in izdelkov ter drugo. V okviru Sveta za zdravje naj se ustanovi posebna delovna skupina, ki bo spremljala področje živil in prehrane.





## **Uporaba ocene vplivov na zdravje v Sloveniji: ocena pridobljenih novih spoznanj**

To je bil prvi projekt ocene vplivov na zdravje, ki je poskušal oceniti vplive vključevanja skupne kmetijske politike EU na zdravje, in prva predvidena ocena vplivov na zdravje nacionalne kmetijske in prehranske politike. Čeprav uradne ocene še ni bilo, je nastalo že več pomembnih spoznanj iz ovrednotenja procesa ocene vplivov na zdravje.

### **Omejitve procesa ocene vplivov na zdravje**

Dve največji težavi, ki smo ju opazili med oceno vplivov na zdravje, sta kompleksnost kmetijskih politik, ki se ocenjujejo, in pomanjkanje trdnih, razpoložljivih dokazov povezav med temami politike in posameznimi vplivi na zdravje.

### **Prioritetne naloge za oceno vplivov na zdravje**

Zaradi kompleksnosti evropske kmetijske politike in še vedno prisotne negotovosti glede njene uporabe v Sloveniji po pristopu leta 2004 je vodenje natančne ocene vplivov na zdravje zelo oteženo. Skupna kmetijska politika EU je ogromno in precej neprilagodljivo zakonodajno telo, ki različno vpliva na posamezne države članice EU. Projekt je vključeval agrarne ekonomiste z Univerze v Ljubljani, ki so imeli pomembno vlogo pri oblikovanju in razlagi možnih scenarijev politike, ki bodo verjetni v Sloveniji po vključitvi zahtev skupne kmetijske politike EU v slovensko nacionalno politiko. Ocena vplivov na zdravje zahteva identifikacijo vprašanj, na katera je mogoče odgovoriti. Zaradi kompleksnosti prehranskega in kmetijskega sektorja in še posebej skupne kmetijske politike EU je bilo pogosto težko pojasniti vprašanja za oceno vplivov na zdravje in je zahtevalo veliko časa. Zaradi omejenega časa in virov je bil sprejet pragmatični konsenz projektne skupine ocene vplivov na zdravje za izbiro politik, ki se bodo ocenjevale z vidika vplivov na zdravje. Preučene so bile kot prioritete za javno zdravje glede na razmere v slovenskem kmetijstvu. To ni izčrpana analiza vseh vplivov skupne kmetijske politike EU na zdravje v Sloveniji, ampak le prvi poskus ocene učinkov na zdravje nekaterih ključnih vidikov kmetijske politike. Eden od pomembnih vidikov, ki smo ga morali izpustiti zaradi časovne omejenosti, je politika razvoja podeželja; delovna skupina meni, da je treba izdelati poseben projekt, ki bo še posebej posvečen temu zapletenemu področju politike.

### **Pomanjkanje razpoložljivih dokazov za učinke kmetijske politike na zdravje**

Vsi pristopi v oceni vplivov na zdravje po svetu so precej podobni in uporabljajo ocenjevanje na podlagi okvira s širokimi dejavniki zdravja. S tako uporabo dejavnikov zdravja bo ocena vplivov na zdravje vedno odkrivala velike negotovosti glede možnih vplivov na zdravje. V prehrani in kmetijstvu so vzročne poti zelo kompleksne in trenutni dokazi ugotovljenih učinkov na zdravje so neenotni in pogosto nepomembni za oceno posebnih političnih izbir v slovenskem primeru. Vendar tisti, ki odločajo, tega ne smejo razumeti, kot da ni nobenih dokazov za učinke kmetijske politike na zdravje. Pomanjkanje ustreznih dokazov v tej oceni vplivov na zdravje je pogosta težava v mnogih ocenah vplivov na zdravje, tako na projektni ravni kot na ravni politike. Obstaja stalna razprava o načinu zbiranja primernih dokazov za oceno vplivov na zdravje in oblikovanje politike. V slovenski oceni vplivov na zdravje so dokazi o povezavi med kmetijstvom in zdravjem omejeni in bili smo mnenja, da je treba na novo pregledati dokaze raziskav, pomembne za posege v kmetijsko politiko, ki se ocenjujejo (priloga E). Na žalost pa zaradi finančnih in časovnih omejitev niso zbrani tako, kot smo pričakovali. To je tipično za večino ocen vplivov na zdravje, kjer ni niti časa niti denarja za izvedbo obširnega pregleda dokazov ali sinteze dokazov, pomembnih za posamezno politično vprašanje. Vendar morajo tisti, ki odločajo, pri prihodnjih ocenah vplivov na zdravje upoštevati, da lahko to pomanjkanje dokazov omeji izdelavo natančne analize ocene vplivov na zdravje.

## **Omejitve virov**

Tako kot mnoge ocene vplivov na zdravje na projektni ravni ali ravni politike je bilo tudi za to oceno vplivov na zdravje premalo časa ter človeških in finančnih virov. Vsi, ki so bili vključeni v planiranje in vodenje tega projekta ter zbiranje in analizo podatkov, so opravljali to delo poleg svojih običajnih zadolžitev. V Sloveniji nihče ni bil plačan, da bi ves čas delal samo pri tem projektu. Ocena vplivov na zdravje je bila prvotno zamišljena kot ogromen projekt, ki ga je bilo treba uresničiti v relativno kratkem času (od marca 2002 do maja 2003). Originalne načrte za ta projekt je bilo treba zmanjšati, ko so postale omejitve razpoložljivih sredstev očitne. Za izdelavo natančnih analiz, ki jih je prvotno načrtovalo Ministrstvo za zdravje, vključno z ekonomskimi analizami trga, bi za ponovni pregled literature in glede na zdravstvena vprašanja obsežnejših vprašanj politike razvoja podeželja potrebovali več ljudi, ki bi pri tem projektu delali najmanj 2 ali 3 leta s polnim delovnim časom.

Nekaj finančnih sredstev je projekt prejel tako od SZO in od Ministrstva za zdravje. Ker je šlo za pilotni projekt, ki sta ga vodila SZO in Ministrstvo za zdravje v Sloveniji, je bil denar porabljen na samem začetku za organizacijo srečanj za informiranje ustreznega razvoja metod ocene vplivov na zdravje in postopkov, ki naj bi bili uporabljeni. Iz proračuna so šla sredstva za financiranje potnih in tehničnih stroškov ter sejin mnogih mednarodnih strokovnjakov, ki so obiskali delavnice v Sloveniji. Na žalost zaradi tega proti koncu projekta ni bilo več sredstev za nepredvidene izdatke in zaradi tega ni bilo sredstev za dokončanje potrebnega pregleda literature, zahteve, ki je nastala med projektom. V prihodnje bi bilo treba pri podobnem projektu izenačiti finančne zahteve srečanj za oblikovanje metod in vključitev interesnih skupin na začetku procesa z denarjem za zbiranje potrebnih informacij za dokončanje načrta projekta, vključno z zaposlitvijo ustreznega kadra, ki bi olajšal zbiranje podatkov, in za dokončanje pregleda literature in zbiranja drugih podatkov, ki morda v začetku niso bila predvidena.

## **Vključitev interesnih skupin pri načrtovanju projekta**

Jasno vodstvo, ki ga podpira upravljalna ali delovna skupina, je bistveni del vsakega uspešnega projekta, in to bi seveda moral biti mehanizem, po katerem se načrtujejo in vodijo projekti. Projektna delovna skupina je bila oblikovana na začetku tega projekta, v njej so bili partnerji iz SZO, mednarodni akademiki in predstavniki slovenskega Inštituta za varovanje zdravja in Ministrstva za zdravje. Njen mandat je bil jasno definiran za določitev področja uporabe in za zagotovitev napredka na različnih stopnjah ocene vplivov na zdravje. Pomanjkanje predstavnikov drugih sektorjev v tej skupini, še posebej z Ministrstva za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano, je postalo omejitev pri odločanju o politikah in pridobivanju vključenosti interesnih skupin na nekaterih mestih. Spremembe so pripeljale do tega, da so se vključili agrarni ekonomisti, da bi pomagali skupini. To pa bi bolje delovalo, če bi vključili še druge predstavnike Ministrstva za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano že na začetnih stopnjah planiranja.

## **Pomanjkanje domačih izkušenj z metodami**

Na začetku večina ljudi v Sloveniji ni poznala metod ali ciljev ocene vplivov na zdravje. Projektna skupina se sprva ni zavedala, kako je to pomembno, in je ugotovila, da nekateri podatki ali material, ki smo ga prejeli od virov, niso bili narejeni po meri za oceno vplivov na zdravje. Kot del tega smo razvili dvodnevno usposabljanje za ocenjevanje vplivov na zdravje, ki so ga skupaj vodili SZO, Londonska šola za higieno in tropsko medicino ter slovenski Inštitut za varovanje zdravja. Potreba po povečanju kapacitet za oceno vplivov na zdravje je bila ugotovljena 6 mesecev po začetku dela. Bilo bi bolje, če bi imeli to usposabljanje pred začetkom ocene vplivov na zdravje.

## **Ustrezna časovna razporeditev ocene vplivov na zdravje**

Čeprav naj bi bil to pilotni projekt, ki bi se v prihodnje vključil v razvoj nacionalne politike, so časovni okviri politike ustvarili pritisk, da bi nudili podporo stališčem slovenske vlade med pogajanja z EU glede subvencij skupne kmetijske politike EU. Pogosto pa taka podpora ni bila mogoča. Leta 2002 je bil cilj pristopa »premična tarča« in predlogi za kmetijske subvencije EU so se redno spreminjali. Zato je bilo zelo težko določiti ali oceniti nekatere izide s kakršno koli gotovostjo v potrebnih kratkih političnih rokih.

Še vedno ni jasno, kdaj bi bilo najbolje opraviti oceno vplivov katere koli politike na zdravje. Pri oceni vplivov na zdravje v Sloveniji se je tako kot na Nizozemskem in v Walesu (3) izkazalo, da so politike lahko še vedno premalo definirane ali se preveč pogosto spreminjajo, da bi bila mogoča dokončna ocena, če se z oceno vplivov na zdravje začne prezgodaj. Nasprotno pa ocena vplivov na zdravje, ki prepozno ponudi podlago za sprejemanje odločitev, ne bo mogla veliko vplivati na spremembe. To je bilo pomembno pri zdravstveni presoji politike odlaganja v primeru slinavke in parkljevke, ki jo je vodilo angleško Ministrstvo za zdravje. Hitra in zgodnja zdravstvena ocena je bila bistvenega pomena pri vplivanju na spremembo politike in izboljšanju upoštevanja javnega zdravja med izbruhom slinavke in parkljevke (4).

## **Možne koristi procesa ocene vplivov na zdravje**

Ocena vplivov na zdravje je sredstvo za pomoč pri medsektorski akciji javnega zdravja. Ker je skupna kmetijska politika EU tako veliko in politično težko področje politike, je bilo nujno potrebno učinkovito medvladno delovanje na državni in lokalni ravni za pomembna vprašanja politike. Nekaj medsektorskega delovanja, vključno z razvojem kmetijstva in gospodarstva, je obstajalo že pred začetkom projekta ocene vplivov na zdravje med Ministrstvom za zdravje in drugimi ministrstvi. Ocena vplivov na zdravje je prispevala k razvoju novih komunikacij med ministrstvi glede vprašanj v zvezi s hrano in prehranjevanjem. Od razprav v zvezi s projektom ocene vplivov na zdravje sta se zdravstveni in kmetijski sektor začela dogovarjati glede nekaterih skupnih področij politike, ki jih podpirata in jih želita v Sloveniji uvesti po priključitvi, na primer o prihodnjem interesu za politiko razvoja podeželja. Vendar je težko oceniti posebne koristi projekta ocene vplivov na zdravje za medsektorsko delovanje na področju kmetijstva, hrane in prehranjevanja v Sloveniji, ker se je izvajalo veliko političnih postopkov hkrati, vključno z razvojem nacionalne strategije prehranske politike (ki vključuje kmetijske sisteme).

## **Sodelovanje med Ministrstvom za zdravje in Ministrstvom za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano**

V okviru projekta ocene vplivov kmetijske in prehranske politike na zdravje prebivalcev so bila organizirana srečanja med Ministrstvom za zdravje in Ministrstvom za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano. Zelo pomemben »stranski učinek« teh srečanj je boljše razumevanje stališč/argumentov obeh strani in identifikacija skupnih interesov. Slednja je bila ključnega pomena za uspešno oblikovanje skupnih programov in dejavnosti. Omogoča oblikovanje stališč, ki so ugodna za obe strani, kjer je mogoče.

Na primer, Resolucija o nacionalnem programu prehranske politike z akcijskimi načrti za obdobje 2004–2010 v Sloveniji je leta 2003 v pripravi. Tukaj je primerjava prioritete strategije za hrano in prehranjevanje z začetka projekta in po izboljšanju dialoga.

Prioritete delovnega načrta za hrano in prehranjevanje na začetku projekta:

1. medsektorska koordinacija dejavnosti na področju prehranske politike,
2. vzgoja in dvigovanje zavesti o načelih zdrave, zaščitne in uravnotežene prehrane ter oblikovanje zdravih navad prehranjevanja in vzorcev hranjenja na podlagi izbire pravih živil s pravo biološko sestavo; izobraževanje in usposabljanje strokovnjakov (prehranska veriga, izobraževanje, zdravje, mediji),
3. oblikovanje prehranskih smernic ter prilagajanje pridelave in predelave živil tem novim smernicam.

Prioritete delovnega načrta za hrano in prehranjevanje na koncu projekta:

1. vzgoja in dvigovanje zavesti o načelih zdrave, zaščitne in uravnotežene prehrane ter oblikovanje zdravih navad prehranjevanja in vzorcev hranjenja za vse skupine prebivalstva, izobraževanje in usposabljanje strokovnjakov,
2. določanje pogojev za zdravo prehrano in telesno aktivnost (tj. dobava živil, dostop ...),
3. medsektorska koordinacija dejavnosti,
4. politična podpora s konsenzom in/ali z zakonodajo,
5. harmonizacija s strategijo telesne aktivnosti.

Za vse tri stebre (varnost živil, trajnostna preskrba s hrano in prehranjevanje) sta bila vzgoja in ozaveščanje določena kot največji prioritete strategije za hrano in prehranjevanje za Slovenijo. V delovnem načrtu hrane in prehranjevanja za obdobje 2004–2010 so pripravljene načrti za skupno izobraževanje in ozaveščanje ter

vključujejo tudi druge sektorje, kot na primer izobraževalno politiko. V bližnji prihodnosti naj bi pripravili dejavnosti za skupno izvajanje.

## **Vključevanje interesnih skupin v politični proces na nacionalni in lokalni ravni**

Organizirane so bile delavnice za interesne skupine, kjer je sodelovalo 66 udeležencev z različnih področij. Te delavnice so bile pomemben mehanizem, ki je vključeval potrošnike, kmete ter ministrstva in agencije, ki prej niso sodelovali v procesu odločanja.

## **Razprava in sklepne ugotovitve**

To delo prinaša pomemben prispevek k vse večjim izkušnjam v zvezi z oceno vplivov na zdravje, ki se uporablja v kmetijskih in prehranskih politikah po svetu, vključno s Kanado, Anglijo in Švedsko (17). Uporabljene so bile različne metode in pristopi, vsi pa želijo oceniti vpliv kmetijske prakse ali politike na javno zdravje. Kljub temu obstaja še vedno precej negotovosti glede tega, kaj ocena vplivov na zdravje v resnici res lahko stori za oblikovanje politike in kako ocene vplivov na zdravje lahko uporabijo državne in lokalne oblasti.

V mnogih pogledih je izkušnja ocene vplivov kmetijske in prehranske politike na zdravje v Sloveniji podobna tistim iz drugih političnih okvirov. Največ koristi verjetno prinašata krepitev razumevanja oblikovalcev politike v zvezi z medsebojnim učinkovanjem med zdravjem in drugimi področji politike ter oblikovanje novih možnosti za izboljšanje medsektorskih odnosov. Na primer, v Sloveniji je bila sposobnost ocene vplivov na zdravje, da vključi široko paleto interesnih skupin, zelo pomemben del procesa. Razširila je vprašanja in jih usposobila, da jih je bilo mogoče upoštevati z različnih pogledov. Vključila je tudi lokalne organizacije ter druga ministrstva in sektorje v vprašanja v zvezi z javnim zdravjem. Vendar vključenost interesnih skupin ni vedno potrebna. Švedska analiza skupne kmetijske politike EU (25) je prispevala k uvedbi nekaj sodelovanja med zdravstvenim in kmetijskim sektorjem, vendar so jo vodili kot teoretično študijo pod vodstvom strokovnjakov. Pri doseganju bolj specifičnih rezultatov še vedno obstaja precej težav s procesom ocene vplivov na zdravje na tako zapletenih področjih politike, kot je kmetijska politika. Sem spadajo težave v zvezi s časom, dokazi in načinom vključevanja projekta ocene vplivov na zdravje v organizacijsko kulturo. Način, na katerega vlade uporabijo oceno vplivov na zdravje, vpliva na končni, dolgoročni vpliv na politiko (2). Države, ki imajo učinkovit program ocene vplivov na zdravje na ravni politike, so oceno vplivov na zdravje vzpostavile na več načinov (2). Nobena država pa še ni vzpostavila ocene vplivov kmetijske in prehranske politike na zdravje. Ocene vplivov kmetijske politike na zdravje, ki so se izvajale v Sloveniji, na Švedskem in v Veliki Britaniji, so bile posamezni projekti. Vendar sta bila v Sloveniji in Veliki Britaniji vsaj jasna mehanizma za način vplivanja omenjene ocene na vlado. V Sloveniji je bila to nacionalna strategija prehranske politike. Če metodologija omenjene ocene ni del organizacijske strukture organov odločanja, se lahko izgubijo koristi za medsektorsko delovanje. Tako je bilo v kanadski provinci Britanska Kolumbija, kjer je ocenjevanje vplivov na zdravje zaradi političnih sprememb izginilo s političnega repertoarja, potem ko je imelo osrednjo vlogo na ravni kabineta.

Kljub temu ta pregled procesa ocene vplivov na zdravje kaže na to, da je še vedno veliko omejitev v zvezi z uporabo metodologije ocene na ravni kmetijske politike. V širšem okviru oblikovanja politike bi morali na oceno vplivov na zdravje gledati kot na koristno orodje, ki ga lahko uporabimo za vključitev javnega zdravja v sektorje politike, vključno s kmetijstvom. Jasno je, da to ni edini način za podporo učinkovitega medsektorskega delovanja ali »zdravega« razvoja politike. Njene močne točke so strukturiran pristop, fleksibilnost metod in potencial za vključitev široke palete interesnih skupin v proces (18). Izkušnje v Sloveniji so pokazale, da ima ocena vplivov na zdravje potencial kot sredstvo za prispevanje k bolj integriranim medsektorskim politikam, in to ne samo v kmetijstvu, ampak tudi na drugih področjih politike. Nadaljnja ocena rezultatov ocene vplivov na zdravje na ravni politike bi morala omogočiti razvoj metodologije ocene vplivov na zdravje na najpraktičnejši način, da bi podprli slovensko vlado pri sprejemanju bolj zdravih odločitev na področju kmetijske in prehranske politike.

# Sklepne ugotovitve

Ta ocena vplivov na zdravje se ukvarja z najrazličnejšimi vprašanji v zvezi s povezanostjo zdravja s posameznimi kmetijskimi politikami v Sloveniji po vstopu v Evropsko unijo. Jasno je, da se kmetijska politika s primernimi programi in neprestanim medsektorskim sodelovanjem lahko usmeri k podpori izboljšanja javnega zdravja, brez odmika od glavnih ciljev Ministrstva za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano. Ob razumevanju omejitev okvira skupne kmetijske politike EU se z uporabo instrumentov politike še vedno lahko pomagajo izboljšati razmere glede okolja in zdravja ljudi.

Na splošno ocena vplivov na zdravje pravi, da bo sedanji model kmetijske politike v Sloveniji verjetno imel boljši vpliv na zdravje in socialno-ekonomsko blagostanje prebivalcev, kakor ga bo imel položaj, do katerega bo verjetno prišlo po sprejetju nekaterih sprememb politike zaradi skupne kmetijske politike EU. Metodologija študije predlaga, da je treba sedanji model kmetijstva zaščititi in okrepiti, da bi izboljšali javno zdravje prebivalstva povsod, kjer je mogoče.

Posamezna priporočila metodologije lahko strnemo v štiri glavna področja politike, naštetja spodaj; sadje in zelenjava, vino, mlečni izdelki in razvoj podeželja. Pomembno je omeniti, da ti ukrepi niso nujno ukrepi, ki bi jih izvedla le slovenska vlada, vendar bodo nekateri zahtevali osrednjo spremembo SKP v EU, od česar bi utegnili imeti koristi prebivalci mnogih evropskih držav.

## Povzetek priporočil

### Sadje in zelenjava

1. Cilj je povečati slovensko proizvodnjo svežega in zamrznjenega sadja in zelenjave za zadovoljitev povečanega tržnega povpraševanja zaradi promocije zdrave prehrane. To bo moralo vključevati določitev tega, katero sadje in zelenjava bosta najprimernejša tako za kmetijski sistem kot tudi za tržno povpraševanje.
2. Oceniti je treba možnost preusmeritve današnje proizvodnje od proizvodov, kot je žito, k delovno intenzivnim proizvodom z visoko dodano vrednostjo, kot sta sadje in zelenjava. Eden od pristopov je lahko spodbujati manjše kmetije, da se preusmerijo v vrtnarsko proizvodnjo ob podpori instrumentov za razvoj podeželja (npr. v Pomurju), kar bi pomagalo pri ohranjanju podeželskih zaslužkov ob dodatnih zdravstvenih koristih.
3. Izboljšati je treba medsektorsko sodelovanje, vključno s statističnimi podatkovnimi zbirkami, ki si jih medsebojno delijo kmetijski, gospodarski, statistični in zdravstveni sektor, v zvezi s proizvodnjo hrane. Te podatkovne zbirke bi lahko bile podlaga dobro načrtovanih skupnih politik za izboljšanje ozaveščenosti potrošnikov in boljše tržno raziskovanje, ki naj bi pridelovalcem pomagalo bolje tržiti, da bi v Sloveniji užili več sadja in zelenjave.
4. Osrediniti se je treba na izboljšanje kakovosti proizvodov. Po vsej Evropi opažamo naraščajočo skrb za varnost živil, vključno s stopnjami pesticidov v živilih. To velja še posebej za sektor sadja in zelenjave, ki vključuje naraščajočo potrebo po ekološko pridelanih proizvodih. Slovenskim kmetom bi mogoče lahko pomagali izkoristiti proizvodnjo visokokvalitetnega ekološko pridelanega sadja in zelenjave z uporabo različnih podpornih instrumentov »stebra 2«.
5. Če bodo po pristopu vzpostavljeni mehanizmi nadomestil EU za umik presežkov sadja in zelenjave s trga, potem je treba navedene mehanizme uporabljati samo v času skrajnih lokalnih in sezonskih presežkov. Priporočila se tudi, naj se vsi proizvodi za umik uporabijo za prehrano ljudi (v skladu z uredbami EU, čeprav to ni običajna praksa), na primer za oskrbovanje šol.

### Režim vina

6. Nova alkoholna politika Ministrstva za zdravje naj bi zagotovila, da zdravstvene kampanje temeljijo na dokazih (in posebno spodbuja promocijo uživanja vina pri osebah, starih od 20 do 40 let, ki jo financira EU).
7. Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano bi moralo težiti k temu, da zmanjša presežno proizvodnjo vina s spremembo namembnosti vinogradov. Kmete bi bilo treba spodbuditi k spreminjanju namembnosti vinogradov. Ministrstvo za zdravje in Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano bi morali

## Sklepne ugotovitve

---

sodelovati pri odvrtaanju od porabe sredstev EU za podporo destilacije presežne proizvodnje vina in si prizadevati za večjo porabo proračuna EU za vino v Sloveniji za pomoč pri preusmeritvi.

8. V Sloveniji bi bilo treba ustvariti register vinogradov za spremljanje pridelave vina in porabe presežne proizvodnje vina.

## Mlečni izdelki

9. Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano bi moralo sodelovati s kmeti in doseči zmanjšanje vsebnosti maščob v pridelanem kravjem mleku s podpiranjem drugačnih načinov hranjenja. To se lahko doseže z načini reje in hranjenja, ki bi lahko bili predmet programov tehnične razširitve v skladih za razvoj podeželja.
10. Vlada bi morala tržiti koristi, ki jih ima prehod na mleko z manj maščobe za javno zdravje, ko bo začel v celoti veljati novi standard za polnomastno mleko. Organizirati bi bilo treba jasne izobraževalne programe o novih stopnjah mlečne maščobe, tako da bi bili potrošniki natančno obveščeni, da so izdelki, ki jih kupujejo, spremenjeni (npr. povečanje vsebnosti mlečne maščobe v mleku in mlečnih izdelkih s 3,2 na 3,5 odstotka).
11. Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano bi moralo aktivno sodelovati z mlečno industrijo pri aktivnostih za zmanjševanje količine doma proizvedenega presežka mlečnih maščob.
12. Podpirati je treba nacionalne smernice za konzumno mleko za šolske otroke. K doseganju tega cilja pa ne bo pripomoglo upoštevanje programov za mleko v šolah, ki jih financira EU, saj navedeni programi spodbujajo uporabo polnomastnega mleka v šolah. EU bi morala financirati edino polposneto mleko.
13. V pravnem redu Skupnosti je treba proučiti možnosti za »izostritev« političnega instrumenta, da ta v skladu z nacionalnimi prehrabnimi smernicami podpira zgolj mlečne izdelke z majhno vsebnostjo maščob.

## Ukrepi za razvoj podeželja

14. Priporočljivo je, da se izpelje poseben zdravstveni projekt, ki bi ocenil celotne učinke ukrepov za razvoj podeželja na zdravje.
15. Če je primerno, bi morali ukrepi za razvoj podeželja spodbujati vlaganja v pridelke, ki so temelj zdrave in uravnotežene prehrane, če imajo od tega ekonomsko korist tudi proizvajalci, npr. sadje in zelenjava na malih kmetijah, ki trenutno pridelujejo žita.
16. Ukrepi za razvoj podeželja bi morali podpirati diverzifikacijo prihodkov in preživljanje malih kmetov s kmetijstvom, da bi ohranili preživljanje s kmetijstvom in zmanjšali brezposelnost na podeželju. To bo pomembno tudi pri zniževanju visokih stopenj duševnih bolezni in samomorov v Sloveniji kot celoti, še posebej pa pri kmetih.
17. Cilj podeželskih razvojnih ukrepov naj bi bil, kjer je mogoče, ustvariti trajnostne trge, s katerimi bi se okrepili lokalna dobava in razpoložljivost izdelkov, ki so temelj zdrave prehrane. Vključuje naj pobude za ustvarjanje novih trgov, kot so zadruga proizvajalcev, ali možnosti za dobavo sadja in zelenjave na dom, poleg ohranjanja lokalnih živilskih tržnic, kot so kmečke tržnice.
18. V kmetijstvu je treba povečati absorpcijsko stopnjo Slovenije za različna sredstva Evropske skupnosti. Zaradi trenutnega pomanjkanja znanja med podeželskim prebivalstvom so vloge za sredstva, ki so na voljo, sorazmerno maloštevilne. Pri presoji trenutne pomoči kmetijstvu bi bilo treba ugotoviti, zakaj slovensko prebivalstvo pri tem še vedno zaznava ovire.

## Splošna priporočila

19. V okviru Sveta za zdravje naj se ustanovi posebna delovna skupina, ki bo spremljala področje živil in prehrane.
20. Vlada Republike Slovenije bi morala izdelati načrte za dobavo obrokov v javnem sektorju, na primer za šole, bolnišnice in domove za starejše. To bi bilo koristno za slovenske proizvajalce, posebno za tiste, ki pridelujejo sveže in pokvarljive pridelke, kot sta sadje in zelenjava, ker bi bili tako ustvarjeni dolgoročni in zajamčeni trgi, hkrati pa bi tako zagotovili, da bi bili obroki, financirani iz javnih sredstev, zdravi.

## **Dodatek A: Člani delovne skupine za oceno vplivov kmetijske in prehranske politike na zdravje prebivalcev RS**

- Jožica Maučec Zakotnik, dr. med., državna sekretarka, Ministrstvo za zdravje, Štefanova 5, 1000 Ljubljana, Republika Slovenija
- Mojca Gabrijelčič, dr. med., zdravnica za varovanje zdravja, Inštitut za varovanje zdravja, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, Republika Slovenija
- dr. Karen Lock, raziskovalka, ECOHOST, Londonska šola za higieno in tropsko medicino, Keppel Street, London. WC1E 7HT, Velika Britanija
- Peter Otošec, dr. med., zdravnik za varovanje zdravja, Inštitut za varovanje zdravja, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, Republika Slovenija
- dr. Marco Martuzzi, Svetovna zdravstvena organizacija, Evropski center za okolje in zdravje, Via Francesco Crispi, 10. I-00187 Rim, Italija
- dr. Aleš Kuhar, Oddelek za agrarno ekonomiko, politiko in pravo, Univerza v Ljubljani, Slovenija
- profesor Paul Wallace, Oddelek za osnovno varstvo in znanosti o prebivalstvu, University College and Royal Free Medical School, London, Velika Britanija
- dr. Aileen Robertson, regionalni svetovalec za prehrano, Regionalni urad WHO za Evropo, København, Danska
- dr. Carlos Dora, Program ocene vplivov na zdravje, Svetovna zdravstvena organizacija, Avenue Appia 20, CH 1211 Ženeva 27, Švica

## **Dodatek B: Kategorije kazalnikov, zbranih v Sloveniji na državni in regionalni ravni**

- Ravni proizvodnje hrane
- Metode proizvodnje hrane, vključno z obsegom agrokemične uporabe, proizvodnje organske hrane/okolju prijazne hrane
- Onesnaževanje okolja na kmetijskih zemljiščih
- Stopnje uvoza in izvoza hrane
- Delovne razmere in zdravje pri delu ljudi v prehranski in kmetijski industriji
- Socialno-ekonomski dejavniki v podeželskih skupnostih, vključno z zaposlitvijo po sektorjih, statistike brezposelnosti
- Dostop potrošnikov do hrane – prodaja hrane na drobno, cene
- Vzorci porabe hrane
- Statistike o varnosti živil
- Predelava hrane, vključno s predelavo na kmetijah
- Razvoj kmečkega turizma

## **Dodatek C: Seznam sodelavcev, ki so prispevali k zbiranju podatkov in analizi**

Margareta Atelšek, Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano  
Ivanka Gale, Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije  
Tatjana Kofol Bric, Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana  
Nuša Konec Juričič, Zavod za zdravstveno varstvo Celje  
Boris Kopilovič, Zavod za zdravstveno varstvo Koper  
Mateja Kovač, Urad RS za makroekonomske analize in razvoj  
Rok Poličnik, Ministrstvo za zdravje  
Darko Simončič, Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano  
Drugi sodelavci so poimensko navedeni v prejšnjih poročilih o projektu.

## Dodatek D: Mednarodne publikacije o projektu ocene vplivov kmetijske in prehranske politike na zdravje v Republiki Sloveniji

**Ocena vplivov kmetijske in prehranske politike na zdravje: pridobljena nova spoznanja pri razvoju ocene vplivov na zdravje v Republiki Sloveniji.** Karen Lock, Mojca Gabrijelčič Blenkuš, Marco Martuzzi, Peter Otorepec, Paul Wallace, Carlos Dora, Aileen Robertson in Jožica Maučec Zakotnik. *Bilten Svetovne zdravstvene organizacije* 2002, 81(6); 391–398.

**Izvajanje ocene vplivov nacionalne kmetijske in prehranske politike na zdravje v Sloveniji in morebiten učinek pristopa k Evropski uniji.** Karen Lock, Mojca Gabrijelčič Blenkuš, Marco Martuzzi, Peter Otorepec, Aleš Kuhar, Aileen Robertson, Paul Wallace, Carlos Dora in Jožica Maučec Zakotnik. *Pregled ocene vplivov na okolje* 2003 (sprejeto za objavo).

## Dodatek E: Analiza pričakovanih vplivov na zdravje pri projektu ocene vplivov kmetijske in prehranske politike na zdravje prebivalcev Republike Slovenije, ki temelji na vzorčnih scenarijih

Povzetek razprav in soglasje, doseženo na srečanju v Rimu 21. do 21. maja 2002

- Pomembna vprašanja, ki jih je treba obravnavati za vsako vrsto vpliva na zdravje.
- Časovni okvir pri vplivih na zdravje.
- Upoštevati moramo takojšen vpliv po vstopu v EU in razlikovati srednjeročne spremembe od bolj dolgoročnih.
- Pričakovana smer spremembe. Projekt ocene vplivov na zdravje mora oceniti tudi obseg in verjetnost spremembe.
- Koga zadeva in kako: pridelovalce – predelovalce – potrošnike – ranljive skupine.

### Povzetek vplivov na zdravje in potrebni podatki

Spodnje tabele povzemajo začetne razprave srečanja v Rimu o pričakovanih vplivih na zdravje v Sloveniji, nastalih zaradi učinkov, ki jih bo imel vstop na kmetijske politike. To izhaja iz razprav o kmetijskem ekonomskem modelu (16).

### Delovne in življenjske razmere

	Pričakovana sprememba	Časovni okvir	Dokazni vir razpoložljiv/zahtevan
Dohodek kmetije	zmanjšanje dohodka kmetije, zlasti pri srednje velikih in velikih kmetijah (> 2 Ha)	srednjeročni – dolgoročni	primerjalne študije primerov, modeli
Število kmetij	padec števila srednje velikih/malih komercialnih kmetij	dolgoročni	Statistični Urad RS
	ni verjetnosti za spremembo zaslужka za preživetje male kmetije (razen možnosti povečanja števila kmetov na tej ravni)		model, primerjalni podatki iz Italije
Pridelava mleka	pridelovalci mleka – hitro zmanjšanje dohodka	takojšnji – srednjeročni	model, pogajalske kvote EU
Starost delovne sile	približno 2/3 kmetov sta starejši		podatki o socialni varnosti



## Turizem na kmetiji

	Pričakovana sprememba	Časovni okvir	Dokazni vir
Vrsta turizma na kmetiji	povečanje omejitev politike za predelavo na kmetiji	takojšnji	
Število kmetij/oseb, vključenih v turizem na kmetiji	ni posebnega zvišanja povpraševanja		primerjalne študije primerov (Poljska, Avstrija)

## Dostop do živil

	Pričakovana sprememba	Časovni okvir	Dokazni vir
Razmerje med supermarketi in lokalnimi trgovinami	stanje bo verjetno ostalo nespremenjeno, čeprav bodo tuja podjetja verjetno povečala svoj delež v sektorju supermarketov	takojšnji	
Porabniška cena živil	nadaljuje se trend padanja cen	kratkoročni – srednjeročni	
Kakovost živil	kakovost živil je dobra, vendar če pride do spremembe, se mora kakovost zvišati	srednjeročni	preverjanje primerjalnih študij

## Predelava živil

	Pričakovana sprememba	Časovni okvir	Dokazni vir
Varnost živil	izboljšanje (čeprav so že doseženi visoki standardi)	kratkoročni	
Kakovost vložkov	kakovost se lahko zniža zaradi povečane konkurence	srednjeročni	
Predelana živila	povečana količina predelanih živil na trgu (in možni prehrabni učinki – visoka vsebnost soli, sladkorja in maščob)	srednjeročni – dolgoročni	
Domača proizvodnja	zmanjšanje domačega tržnega deleža za približno 20 do 30 odstotkov, z manjšanjem lokalne zaposlenosti (možna sta dva rezultata – lokalna podjetja so lahko dobavitelji multinacionalnim družbam ali možnost zmanjšanja števila živilskopredelovalnih podjetij)	srednjeročni	
Tradicionalna tržišča	izguba nekaterih trgov zaradi nekonkurenčnosti, npr. Jugoslavije; pesimistična ocena začetne izgube trga je 15 %	takojšnji	

## **Dodatek F: Vprašanja za pregled literature o možnih vplivih kmetijske politike na zdravje**

### **PREDLOG PREGLEDA DOKAZOV POVEZANOSTI USTREZNE IZPOSTAVLJENOSTI S POSLEDICAMI ZA ZDRAVJE**

Po več sestankih na temo hrana, prehrana in kmetijske politike v Sloveniji je bil predlagan pregled literature o dokazih povezanosti ustrezne izpostavljenosti/dejavnikov zdravja na posledice za zdravje.

Za to nalogo je bil predlagan naslednji okvir:

#### **VSESTRANSKA OBRAVNAVA**

Skupina SZO je imenovanemu (imenovanim) ključnemu (ključnim) avtorju (avtorjem) zastavila vrsto vprašanj/pisno poročilo glede vsakega področja.

**Priprava** Ključni avtorji morajo pregledati predlagano poročilo in na splošno odgovoriti glede obsega dela in svoje sposobnosti za prevzem naloge. Obenem mora ključni avtor poslati organizaciji SZO seznam ustreznih referenc objavljenih del in druge bibliografije. Ključni avtor mora določiti pet mednarodnih strokovnjakov na tem področju za medsebojni pregled osnutka poglavja.

**Glavno delo** Po sprejetju odločitve je treba vsako poglavje oblikovati, kot sledi: sinteza razpoložljivih dokazov v vsakem poglavju  
**Splošno**

- splošno (obvezno)
- specifično/podrobno (kjer je mogoče)

Predloženi dokazi morajo biti skrbno usmerjeni na določena vprašanja poglavja.

**Oblika** Vsako poglavje mora vsebovati:

1. splošni uvod v temo, ki opiše skupni obseg in stanje dokazov,
2. izjavo o razvrščanju dokazov po pomembnosti glede na vpliv,
3. razlago pri vsakem delu/temi o:
  - možnem celotnem vplivu,
  - zanesljivosti podatkov,
  - možnosti povezovanja.

**Sklepna ugotovitev** Kolikšna je vplivnost te obravnave na možne spremembe politike in kakšna bo smer sprememb? Ta del mora zlasti upoštevati temo glede na oceno vplivov na zdravje. Kot tak mora pregledati stopnjo, do katere se pričakuje odzivanje vsake vrste izpostavljenosti/dejavnika zdravja na možno spremembo politike.

Končna točka je priprava tabele, ki povzema trdnost dokazov na vsakem interesnem področju, skupaj s pričakovano močjo vplivov.

**PREDLAGANA POGLAVJA/MODULI ZA PREGLED**

- 1: »Do okolja prijazni«/biološko pridelani proizvodi
- 2: Prehrana, hranilna vrednost in zdravje
- 3: Duševno zdravje in stres
- 4: Poklicna izpostavljenost
- 5: Socialno-ekonomski/socialni kapital
- 6: Varnost živil

**1. »DO OKOLJA PRIJAZNI«/BIOLOŠKO PRIDELANI PROIZVODI**

**Izvajanje projekta ocene vplivov na zdravje je doslej pokazalo, da lahko spremembe v prehranski politiki povežemo z večjimi spremembami v uporabi do okolja prijazne (trajnostne) pridelave živil in bioloških pridelovalnih metod.**

Odprla so se naslednja vprašanja:

- 1. Kateri dokazi obstajajo o učinkih teh metod na pridelavo živil v primerjavi s tradicionalnimi metodami glede naslednjega:
  - a. hranilna vrednost
    - voda
    - mikrohranila
    - makrohranilo
    - brez hranil
  - b. kontaminacija – kemična
  - c. kontaminacija – mikrobiološka (vključno z mikotoksini)

} pri različnih prehrabnih proizvodih

- 1. Ali obstajajo dokazi, da imajo razlike v vsebnosti hranil posledice za zdravje?
- 2. Razlaga pričakovanih učinkov različnih metod pakiranja in prevoza ter zamude pri prodaji, ki bi lahko bile povezane s temi vrstami prehrabnih proizvodov.
- 3. Ali obstajajo dokazi za občutljivost potrošnikov za cene biološko pridelanih poljščin? Drugače povedano, ali bodo potrošniki plačali več in ali bo to v tem primeru omejeno na določene skupine prebivalcev?
- 4. Zasluzki na podeželju: kateri so pričakovani učinki teh pridelovalnih metod na trajno zaposlenost in gostoto prebivalcev?
- 5. Zdravje okolja: kateri so pričakovani učinki teh pridelovalnih metod na okoljske dejavnike, kot je onesnaženost vode (in porabe), in dejavnike, ki bodo gotovo vplivali na podnebne spremembe (»toplogredni« plini itd.)?

## **2. PREHRANA IN ZDRAVJE**

**a: Izvajanje projekta ocene vplivov na zdravje je doslej pokazalo, da bodo politike, ki se nanašajo na skupno kmetijsko politiko EU, imele velik vpliv na dosegljivost in ceno različnih živil. Kateri so razpoložljivi dokazi o pričakovanih vplivih na prehranske navade, ki jih imajo naslednji dejavniki:**

1. cena živil in njihova cenovna dostopnost,
2. dostop do živilskih trgov in trgovin,
3. vrste trgovin, konkurenca in dosegljivost različnih vrst živil,
4. opremljanje prehranskih proizvodov z nalepkami,
5. oglaševanje,
6. izobraževanje in promocija zdravja.

**b: Izvajanje projekta ocene vplivov na zdravje je pokazalo, da lahko spremembe v prehranski politiki povežemo z večjimi spremembami v prehrani in prehranskih navadah.**

Pregled sedanjega stanja dokazov glede povezanosti med vnosom živil in posledicami za zdravje:

<b>A. VSEBNOST</b>	<b>B. VRSTA ŽIVIL</b>
maščobe	sadje in zelenjava
vlaknina	meso
sladkorji	ribe
sol	
elementi v sledovih/mikrohranila	

Kadar je mogoče, je treba priložiti podatke in dokaze o znanih vplivih na zdravje, ki jih imajo naslednji dejavniki:

<b>ŽIVILSKI DODATKI</b>
<b>OSTANKI V ŽIVILIH</b>
<b>PREHRAMBNI NADOMESTKI (V PREDELANIH ŽIVILIH)</b>

### **3. POSLEDICE ZA DUŠEVNO ZDRAVJE IN STRES**

***Izvajanje projekta ocene vplivov na zdravje je doslej pokazalo, da lahko spremembe v prehranski politiki povežemo z večjimi spremembami stanja duševnega zdravja, verjetno zaradi stresa, ki je povezan s postopkom spremembe na splošno in zlasti z »anomijo«.***

Problemi duševnega zdravja v zvezi z navedenimi dejavniki so pomembni za:

1. a: Pregled taksonomije problemov duševnega zdravja: Pregled metod za preverjanje in diagnosticiranje prebivalstva.
2. Kakšni dokazi obstajajo o odzivih duševnega zdravja na:
  - a. stres na splošno,
  - b. »anomijo«,
  - c. spremembe v življenjskih razmerah posameznika IN spremembe v kulturi ali družbi (na primer spremembe, ki se lahko pojavijo po pridružitvi EU, in vplive skupne kmetijske politike EU)?
3. Kakšni dokazi obstajajo o odzivih duševnega zdravja na:
  - a. socialno-ekonomske dejavnike:
    - brezposelnost,
    - socialno izoliranost,
    - nizko izobrazbo.
4. Kakšno je razmerje med duševnim zdravjem in vzorci/količino zaužitega alkohola?
5. Kakšno je razmerje med samomori in stanjem duševnega zdravja ter alkoholom/drogami?
6. Kakšni dokazi obstajajo o stanju duševnega zdravja delavcev v kmetijstvu glede na preostalo prebivalstvo?

### **4. POKLICNA IZPOSTAVLJENOST**

***Izvajanje projekta ocene vplivov na zdravje je doslej pokazalo, da lahko spremembe v prehranski politiki povežemo z večjimi spremembami metod kmetovanja, zato bo verjetno prišlo tudi do sprememb poklicne izpostavljenosti.***

1. Kakšno je razmerje med posledicami za zdravje (akutnimi in kroničnimi) ter naslednjimi vrstami izpostavljenosti:
  - a. pesticidom (po vrsti, uporabi, akutni proti kronični zastrupitvi);

Katera skupina prebivalstva (na primer po socialnem razredu, stopnji izobrazbe, zlasti posebni kmetijski usposobljenosti, položaju delovnega mesta, na primer priložnostni delavci na kmetiji)?
  - b. kmetijskemu orodju/opremi za kmetovanje:
    - nezgode,
    - poškodbe mišic in skeleta,
    - hrup/emisije;
  - c. živalim in perutnini:
    - zoonoze,
    - drugo;
  - č: drugim vrstam izpostavljenosti.

## **5. SOCIALNO-EKONOMSKI DEJAVNIKI IN POSLEDICE ZA ZDRAVJE/SOCIALNE POSLEDICE**

***Izvajanje projekta ocene vplivov na zdravje je doslej pokazalo, da lahko spremembe v prehranski politiki povežemo z večjimi spremembami socialno-ekonomskega položaja IN socialnega kapitala.***

Ker je razumljivo, da gre za razvijajoče se področje, bi bilo zanimivo poiskati podatke o naslednjih vprašanjih:

1. Kakšni so možni ustrezni kazalniki?
2. Kako opredeljujete in merite ustrezne kazalnike?
  - socialno-ekonomski status
  - socialni kapital
3. Kakšne so povezave med ustreznimi kazalniki in posledicami za zdravje?
4. Ali obstaja dokaz, da nacionalno lahko vpliva na socialni kapital in/ali socialno-ekonomski položaj, in če obstaja, kateri dokazi se zlasti navezujejo na prehransko in kmetijsko politiko?
5. Na katerih področjih obstaja negotovost, ki bi omejila njihovo uporabo v projektu ocene vplivov na zdravje?
6. Katera so ključna raziskovalna vprašanja na tem področju, na katera je treba odgovoriti?

## **6. VARNOST ŽIVIL**

***Izvajanje projekta ocene vplivov na zdravje je doslej pokazalo, da lahko spremembe v prehranski politiki povežemo s spremembami metod kmetovanja in predpisov, ki bi lahko vplivali na dejavnike v zvezi z varnostjo živil.***

V ta namen bi bili zanimivi naslednji podatki o dokazu glede posledic za zdravje:

### **A. KEMIČNE IZPOSTAVLJENOSTI:**

- pesticidi,
- težke kovine,
- ostanki (antibiotiki/hormoni),
- aditivi,
- onesnaževalci (na primer dioksini).
- okužbe,
- toksin,
- mikotoksini.

### **B. MIKROBIOLOŠKI**

- okužbe,
- toksin,
- mikotoksini,

- { C. FIZIČNI }
- { D. RADIOLOŠKI }

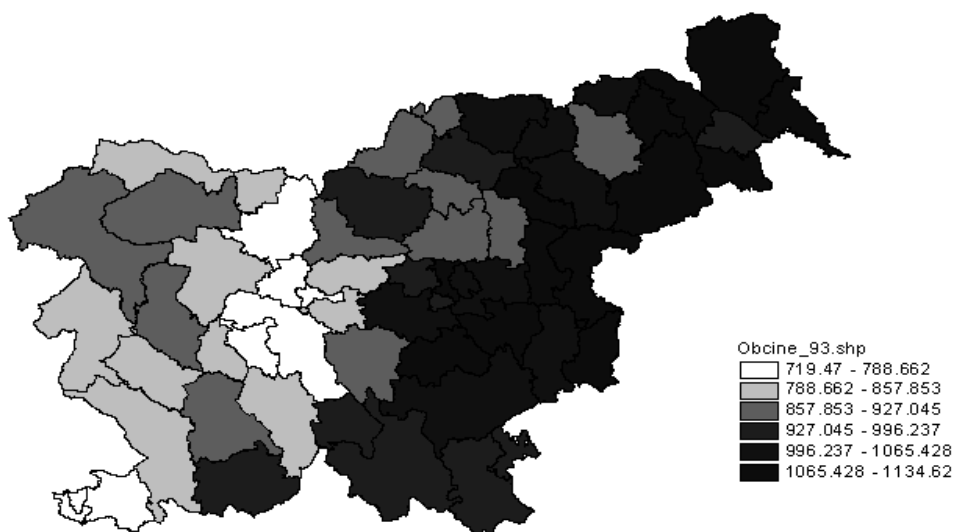
## Dodatek G: Podrobna analiza umrljivosti v Sloveniji v letih 1987–1996

(Šelb, J., Kravanja, M. *Umrlijvost. Zdrav Varst, Priloga 2000; V 39: S 5–18*)

V Sloveniji se je pričakovana življenjska doba pri rojstvu povečala za 2,76 leta v desetletju 1987–1996. Dognano je bilo, da umrljivost prebivalstva v Sloveniji upada, vendar je še vedno visoka v primerjavi z razvitimi državami. Kljub dejstvu, da so se nekatere vrste umrljivosti v zadnjih nekaj letih znižale, so še vedno višje kot v nekaterih izbranih, opazovanih državah zaradi rakavih tumorjev, poškodb in zastrupitev, bolezni dihal in prebavil.

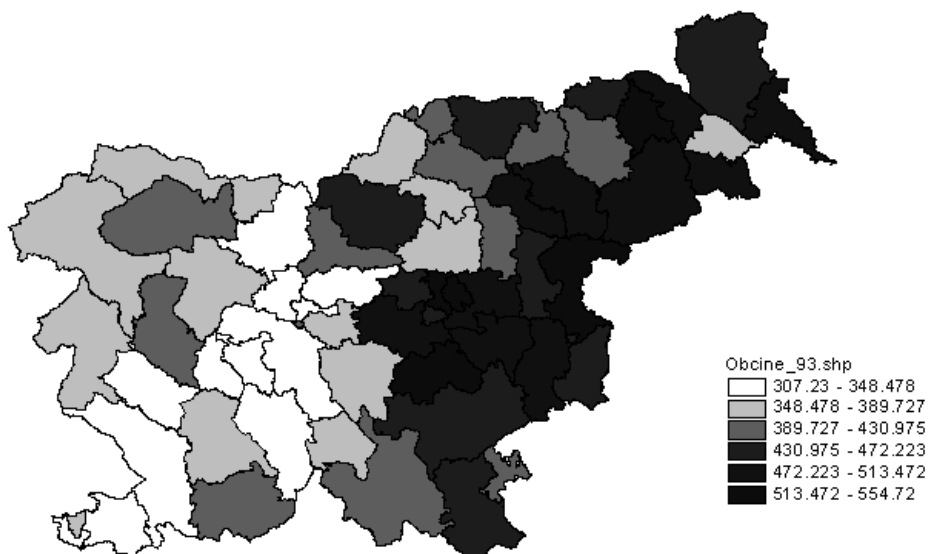
Starostna standardizirana umrljivost zaradi različnih bolezni kaže jasno geografsko porazdeljenost v Sloveniji; opazna je zlasti razlika med vzhodnim in zahodnim delom države.

Prikaz 1. Starostna standardizirana umrljivost prebivalstva v 62 upravnih enotah v Sloveniji v letih 1987–1996



Starostna standardizirana umrljivost v Sloveniji se razlikuje od 7,2 do 11,3 smrti na 1000 prebivalcev.

Prikaz 2. Starostna standardizirana umrljivost pri prebivalcih, mlajših od 65 let, v 62 upravnih enotah v Sloveniji v letih 1987–1996.



V vzhodnih delih Slovenije imajo regionalni centri nižjo prezgodnjo umrljivost kot v preostalih delih.

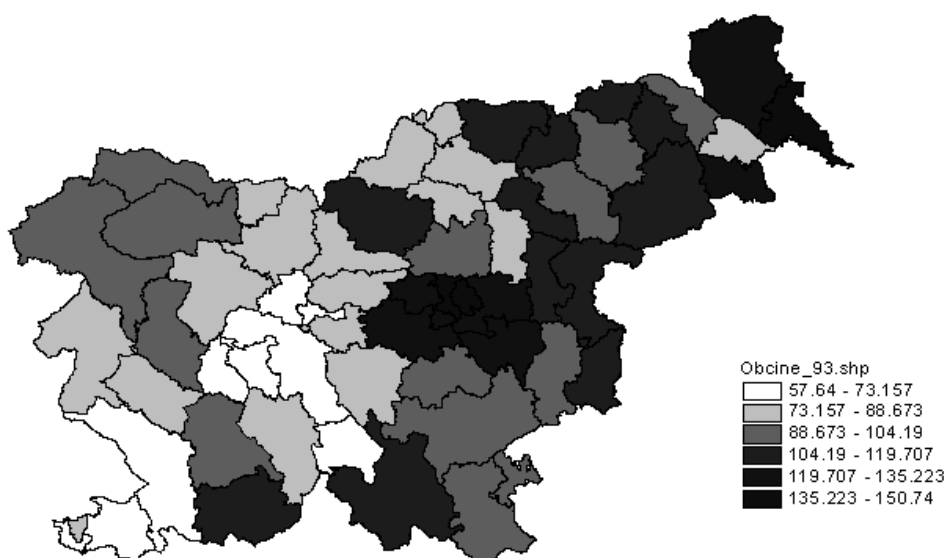
Starostna standardizirana umrljivost v Sloveniji je nižja kot na Hrvaškem ter v srednje- in vzhodnoevropskih državah, vendar je višja od srednje vrednosti v skandinavskih deželah in državah Evropske unije. V obdobju od leta 1987 do leta 1996 se je umrljivost dojenčkov posebno in največ znižala. Opazilo se je občutno zmanjšanje umrljivosti starejših odraslih prebivalcev in ostarelih ljudi.

## Vzroki smrti

Med najpogostejšimi vzroki smrti v desetletnem obdobju opazovanja se je največji padec umrljivosti zabeležil pri boleznih srca in ožilja. V tem času je umrljivost zaradi tumorjev in boleznih dihal narastla, vendar to gibanje ni zanesljivo.

### 1. Bolezni srca in ožilja

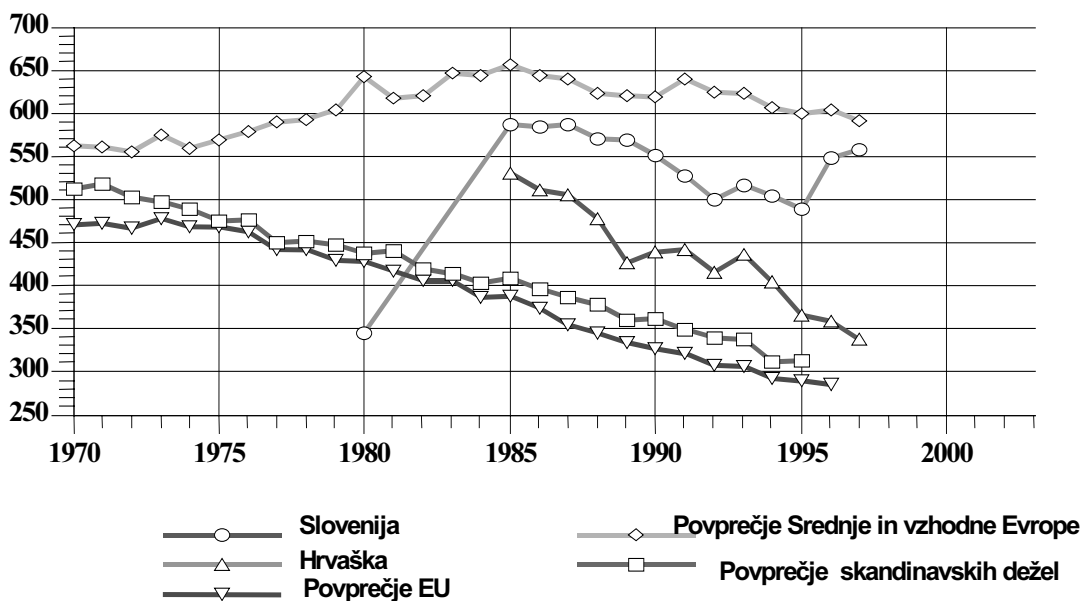
*Prikaz 3: Starostna standardizirana umrljivost zaradi boleznih srca in ožilja pri prebivalcih, mlajših od 65 let, v 62 upravnih enotah v Sloveniji v letih 1987–1996.*



Starostna standardizirana umrljivost zaradi boleznih srca in ožilja je v Sloveniji nižja kot na Hrvaškem ter prav tako nižja od srednje vrednosti v srednje- in vzhodnoevropskih državah, vendar je višja kot v državah Evropske unije in skandinavskih deželah.

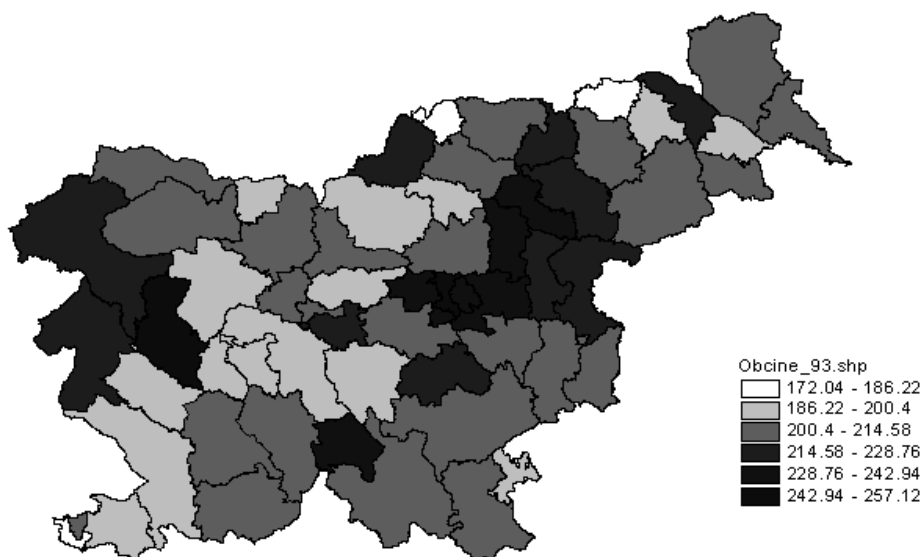


Prikaz 4: Starostna standardizirana umrljivost zaradi bolezni srca in ožilja v Sloveniji in v nekaterih izbranih evropskih državah.



## 2. Rakavi tumorji

Prikaz 5: Starostna standardizirana umrljivost zaradi rakavih tumorjev pri vseh prebivalcih v 62 upravnih enotah v Sloveniji v letih 1987–1996.



Umrlijivost zaradi rakavih tumorjev se povečuje pri moških in ženskah, vendar ta gibanja niso zanesljiva. Umrlijivost pri moških, mlajših od 65 let, se zanesljivo zmanjšuje.

Kar zadeva umrljivost, ki jo povzročajo rakavi tumorji, Slovenija ni tako izrazito razdeljena na vzhodni in zahodni del, kot to lahko opazimo pri skupni umrljivosti in umrljivosti zaradi bolezni srca in ožilja.



## Viri

1. Albrecht, T., in drugi., izd. Slovenija. Health Care Systems in Transition. Zvezek 4. 2002, European Observatory on Health Care Systems.
2. Banken, R., Strategies for institutionalising HIA. 2001, WHO Europe, ECHP Policy Learning Curve no. 1: Bruselj.
3. Council for Public Health and Health Care, Healthy without care. 2000, Poročilo ministru za zdravje, socialne zadeve in šport: Zoetermeer, Nizozemska.
4. Department of Health (2001). Foot and Mouth disease: disposal of carcasses. Programme of Monitoring for the Protection of Public Health. London, Department of Health.
5. Erjavec, E., Agriculture and food safety in the EU (Kmetijstvo in varnost živil v EU), 2003, Urad Vlade za evropske zadeve: Ljubljana, Republika Slovenija, Predstavitev 4/4/2003.
6. European Commission (2003). CAP reform – a long-term perspective for sustainable agriculture, [http://europa.eu.int/comm/agriculture/mtr/index\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/agriculture/mtr/index_en.htm).
7. Evropska komisija, EKUJS, stran dostopna junija 2003, <http://europa.eu.int/scadplus/leg/en/lvb/l600024.htm>.
8. Evropska komisija, Kmetijske statistike, stran dostopna junija 2003, [http://europa.eu.int/comm/agriculture/agrista/2001/table\\_en/en2012.pdf](http://europa.eu.int/comm/agriculture/agrista/2001/table_en/en2012.pdf).
9. Evropska komisija, Skupna kmetijska politika, stran dostopna junija 2003, <http://europa.eu.int/scadplus/leg/en/lvb/l04000.htm>.
10. Hanžek, M., Human Development Report- Slovenia. 1999, Inštitut za makroekonomske analize in razvoj ter Program ZN za razvoj: Ljubljana.
11. Health and Safety Commission, Report of a conference on occupational health in agriculture. 2001, Royal Agricultural Society of England: Stoneleigh, Velika Britanija.
12. Health Development Agency, Introducing health impact assessment: informing the decision-making process. 2002, Health Development Agency: London.
13. Koch, V., Prehrambene navade odraslih prebivalcev Slovenije z vidika varovanja zdravja. 1997, Univerza v Ljubljani.
14. Komisija evropskih skupnosti, 30. finančno poročilo Evropskega kmetijskega usmerjevalnega in jamstvenega sklada, Jamstveni oddelek EKUJS finančno leto 2000, 2001, Evropska komisija: Bruselj, Belgija.
15. Komisija Evropskih skupnosti, Report from the Commission to the Council on the state of implementation of regulation (EC) No 2200/96 on the common organisation of the market in fruit and vegetables. 2001: Bruselj, Belgija, str. Poročilo št. COM (2001) 36 končno.
16. Kuhar, A., in Erjavec, E., Situation in Slovenian agricultural and food sectors and related policies with estimation of the likely future developments (Razmere v slovenskih kmetijskih in prehranskih sektorjih ter povezane politike s predvidevanji o možnem prihodnjem razvoju). 2002, Univerza v Ljubljani, Biotehniška fakulteta: Ljubljana.
17. Lock, K., Gabrijelčič, M., in drugi, Health impact assessment of agriculture and food policies: lessons learnt from HIA development in the Republic of Slovenia. Bilten Svetovne zdravstvene organizacije, 2003. 81(6): str. 391–398.

18. Lock, K., Health Impact Assessment. *British Medical Journal*, 2000(20 maj): str. 1395–1398.
19. Marušič, A., Epidemiology of mental health and public mental health problems in Slovenia (Epidemiologija duševnih bolezni in problemov javnega duševnega zdravja v Sloveniji). *Zdravstveno varstvo*, 2001, 40 (1–2): str. 11–13.
20. Mindell, J., Ison, E., et al. (2003.) »A glossary for health impact assessment.« *Journal of Epidemiology and Community health* 57(9): 647–651.
21. Parry, J., in Stevens, A., Prospective health impact assessment: pitfalls, problems and possible ways forward. *British Medical Journal*, 2001. 323: str. 1177–1182.
22. Pohar in drugi, Harmonisation of the drinking milk categorisation in Slovenia with the EU standards. 2001, CRA, Domžale.
23. Riboli, E., in Norat, T., Cancer prevention and diet: opportunities in Europe. *Public Health Nutrition*, 2001, 4: str. 475–484.
24. Selb, J., in Kravanja, M., Analiza umrljivosti v Sloveniji v letih 1987 do 1996. *Zdrav Varst*, 2000. 39 (Priloga): str. S5–18.
25. Shafer Elinder, L., Public Health Aspects of the EU Common Agricultural Policy: Razvoj in priporočila za spremembe v štirih sektorjih: sadja in zelenjave, mleka in mlečnih izdelkov, vina in tobaka, 2003, Državni inštitut za varovanje zdravja: Stockholm, Švedska.
26. Statistični urad Republike Slovenije, Census of Horticulture. 2001, Statistični urad Republike Slovenije: Ljubljana. str. 51.
27. Tarditi, S. (2002). Consumer interests in the Common Agricultural Policy. Efficiency and Equity. Brussels, European Commission, Directorate General Health and Consumer Protection.
28. Tarditi, S., Impact of the Common Agricultural Policy on Central and Eastern European Countries. 2002, CIPAS, University of Siena: Siena, Italija.
29. Wallace, P., and Martuzzi, M. (2002). Estimation of the likely effects in Slovenia of the adoption of Food and Agricultural Policies from Pillars 1&2 of the CAP.
30. WHO, The World Health Report 2002: Reducing risks, promoting healthy life. 2002, WHO: Ženeva.