

VLOGA DRŽAVE PRI IZVAJANJU PREHRANSKE POLITIKE Z VIDIKA VAROVANJA ZDRAVJA

Jožica Maučec Zakotnik

ZDRAVJE SLOVENCEV SE BO POSLABŠALO, ČE DRŽAVA NE BO OBLIKOVALA IN IZVAJALA PREHRANSKE POLITIKE

UVOD

**MEDNARODNA KONFERENCA O PREHRANI - SOGLASJE O OSREDNJI VLOGI
IN POMENU PREHRANSKE POLITIKE PRI VAROVANJU ZDRAVJA.
SLOVENIJA ŠE NIMA LASTNE PREHRANSKE POLITIKE IN NACIONALNEGA
PROGRAMA ZA PREHRANO**

Mednarodna Organizacija za prehrano in kmetijstvo (Food and Agriculture Organisation-FAO) in Svetovna zdravstvena organizacija (World Health Organisation-WHO) sta leta 1992 v Rimu organizirali Mednarodno konferenco o prehrani. Na konferenci je bila sprejeta "Svetovna deklaracija in načrt za akcijo za prehrano," v katerem so FAO, WHO in države članice dosegle soglasje o obsegu, pomenu in vzrokih različnih bolezenskih stanj, povezanih z nezadostno in nepravilno prehrano. Države, udeleženske konference so se zavezale, da bodo njihove vlade v najkrajšem času izoblikovale in sprejele svoj nacionalni program prehranske politike. Dosegle so tudi soglasje o različnih strategijah in načinih za dolgoročno izboljšanje prehrane ljudi. Strinjale so se, da je razvoj prehranske politike domena države in plod tesnega sodelovanja ustreznih ministrstev. Na prehranske navade ljudi in z njimi povezane zdravstvene probleme vplivajo tudi kulturne, etnične in socialno gospodarske razmere posameznega naroda. Zato mora vsaka država sprejeti svoj program prehranske politike. Naloga nacionalne prehranske politike je doseči kratkoročno in dolgoročno izboljšanje prehranskega in zdravstvenega stanja ljudi ter zagotoviti vse dejavnosti za doseg tega cilja.

Slovenija, članica WHO in FAO, je med podpisnicami "Svetovne deklaracije o prehrani." Vendar pa Slovenija še nima svojega nacionalnega programa prehranske politike.

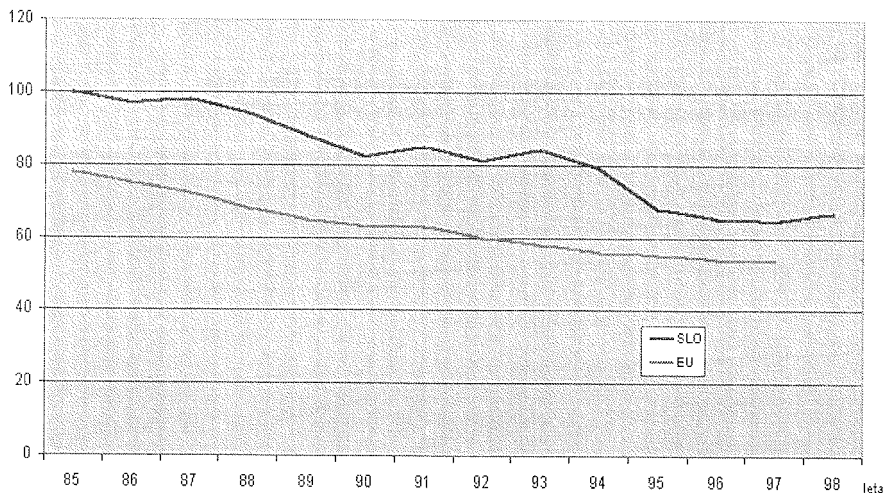
ZAKAJ SLOVENIJA POTREBUJE PREHRANSKO POLITIKO?

1. SLOVENCİ POGOSTEJE ZBOLEVAMO IN UMIRAMO ZA BOLEZNIMI SRCA IN OŽILJA, RAKOM IN DRUGIMI KRONIČNIMI BOLEZNIMI KOT PREBIVALCI DRŽAV EU

V Sloveniji pogosteje zboleujemo in umiramo za boleznimi srca in ožilja kot v državah EU. Med boleznimi srca in ožilja vodi bolezen srčnih žil, s posledičnim infarkt, nenadno smrtjo in srčnim popuščanjem. Bolezen srčnih žil je v 40 % vzrok zbolečnosti in umrljivosti v Sloveniji, v veliki meri zgodnje umrljivosti moške populacije v srednjem, aktivnem življenjskem obdobju. V zadnjih desetih letih sicer opažamo rahel upad v zbolečnosti in umrljivosti zaradi srčno žilnih bolezni, vendar ostaja razlika v primerjavi z zbolečnostjo in umrljivostjo v državah EU stalna (1). Stanje v Sloveniji je sedaj tako, kot je bilo v EU pred desetimi leti (Slika 1).

Slika 1:

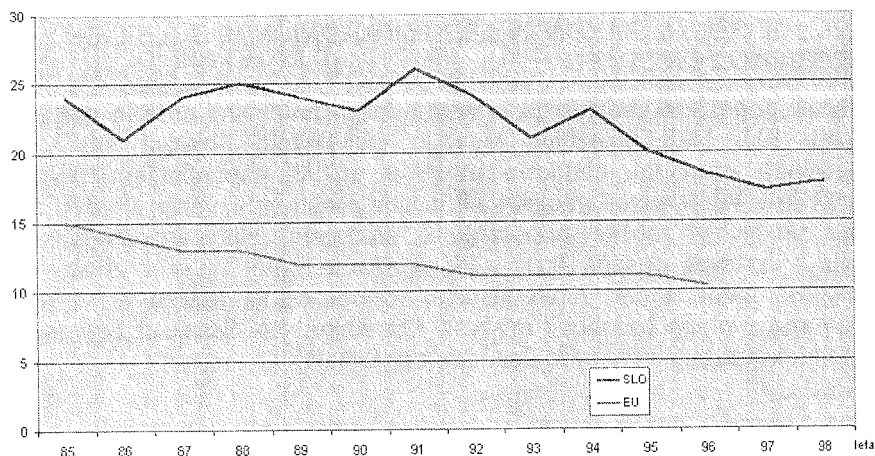
SU, bolezni srca in ožilja, 0-64 let, na 100.000 prebivalcev, Slovenija in EU, 1985-1998
SDR diseases of circulatory system, 0-64/100,000, Slovenia and EU, 1985-1998
(SU-standarizirana umrljivost, SDR-standardized death rates)



Razlika v zbolečnosti in umrljivosti zaradi cerebrovaskularnih bolezni med Slovenijo in EU je še večja kot pri kardiovaskularnih boleznih (1) (Slika 2).

Slika 2.

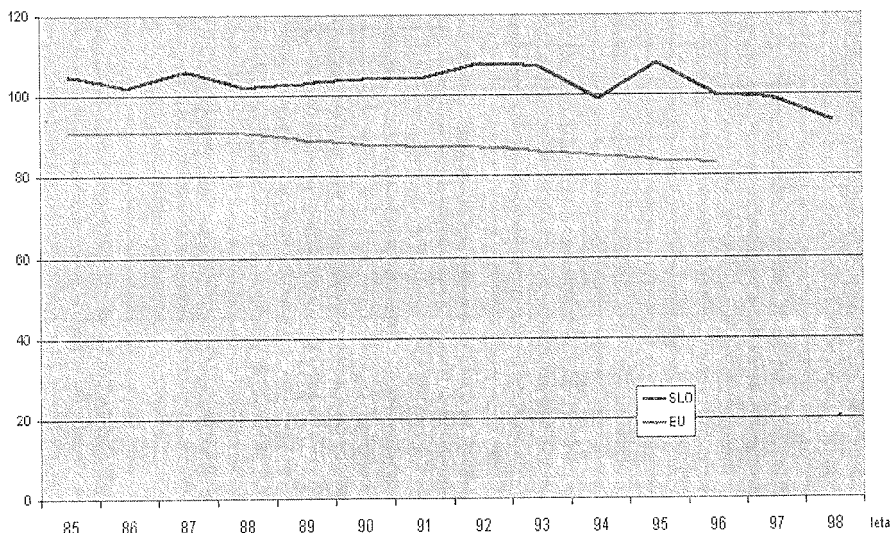
SU, cerebrovaskularne bolezni, 0-64 let, na 100.000 prebivalcev, Slovenija in EU, 1985-1998
SDR cerebrovascular diseases, 0-64/100.000, Slovenia and EU, 1985-1998



Tudi zbolewnost in umrljivost zaradi raka je v Sloveniji višja kot v državah EU, pri nekaterih rakih je celo v porastu (1) (Slika 3) .

Slika 3:

SU, rak, 0-64 let, na 100.000 prebivalcev, Slovenija in EU, 1985-1998
SDR malignant neoplasms, 0-64/100.000, Slovenia and EU, 1985-1998



Zgodnja zboleznost in zgodnje smrti zaradi kroničnih bolezni, bolnišnično zdravljenje naštetih bolezni, dolgotrajna, v večini dosmrtna raba velikih količin zdravil, pogosta odsotnost z dela ali posledična trajna invalidnost, predstavljajo tri četrtine stroškov v zdravstvu in veliko finančno, stalno rastoče breme za državo. Razvite kronične bolezni, ki imajo svoj začetek pogosto že v mladosti, predstavljajo za družbo in zdravstvo le še zelo drago gašenje požara. Vse te bolezni močno pospešuje nezdrav način življenja, kjer ima nepravilna prehrana, tako po količini kot po sestavi (pretiran vnos skupnih maščob in predvsem škodljivih nasičenih živalskih maščob in premajhen vnos sadja in zelenjave, prevelik kalorični vnos), vodilno vlogo. Z zdravo prehrano in zdravim načinom življenja te bolezni lahko preprečujemo ali vsaj odložimo njihov začetek v kasnejše življenjsko obdobje. Pri narodu je prehrana tisti dejavnik, ki najbolj učinkovito vpliva na pojav kroničnih bolezni. Pri posamezniku so pomembni še drugi dejavniki, med katerimi je dedna dovzetnost najpomembnejša. Za preprečevanje in zmanjševanje kroničnih bolezni je zato pomembno, da so javnozdravstveni programi, posebej preventivni programi ter skrb države za zdravje, usmerjeni na populacijo kot celoto. Zagotavljanje zadostnih količin varne in zdrave hrane vsem ljudem v državi ter njihovo usposabljanje in motiviranje za zdrav izbor, je osnovna naloga države v skrbi za boljše zdravje državljanov. Zdravstvena služba pa je dolžna poskrbeti za že ogrožene posameznike.

2. SLOVENCİ SE NEZDRAVO PREHRANJUJEMO

Poleg visoke stopnje zboleznosti in umrljivosti zaradi kroničnih bolezni so med Slovenci razširjene dokaj nezdrave prehranske navade, nezdrav način življenja in določeni dejavniki, ki pospešujejo nastanek in razvoj kroničnih bolezni (zvišane maščobe, sladkor v krvi, zvišan krvni tlak, debelost). Epidemiološka raziskava o prehranskih navadah Slovencev, dr. Kochove iz leta 1997, kaže, da se Slovenci nezdravo prehranjujemo (2).

Pojemo preveč skupnih maščob (44.3% dnevnega energijskega vnosa; priporočena vrednost je do 30%), od tega veliko preveč škodljivih, nasičenih maščob (14.8%, priporočilo manj kot 10%), ki so glavni krivec srčno žilnih bolezni. Po posnetem mleku posega vedno le 15% ljudi, pustem siru 10%, le 52.1% pa jih odstranjuje vidno maščobo. Polnomastno in manj posneto mleko in mastni mlečni izdelki so med poglavitvenimi viri skritih, škodljivih nasičenih maščob. Preveč maščobe porabimo tudi pri pripravi hrane.

Pojemo premalo ogljikovih hidratov (39.3%, priporočilo 55-70% dnevnega energijskega vnosa), od tega posega po bolj zdravem črnem kruhu le 43.3% Slovencev. Sadja in zelenjave pojemo premalo. V povprečju poje Slovenec le en sadež dnevno, 12% Slovencev ne uživa zelenjave. Priporočilo dnevnega vnosa sadja in zelenjave je vsaj 400 g. Pojemo tudi premalo balastnih snovi (le 20 g dnevno namesto priporočenih 27-40 g).

Nepravilen je tudi režim prehranjevanja, ki se odraža v nerednih obrokih hrane in opuščanju zajtrka. Širi pa se tudi uporaba enolične hitre in ulične prehrane, ki je posebej priljubljena med mladimi. Posebni problemi prehrane se pojavljajo pri otrocih in mladostnikih, ki predstavljajo z vidika prehrane posebej občutljivo starostno skupino, tako zaradi rasti in razvoja, kot zaradi dejstva, da si v tem obdobju privzgajajo prehranske navade, ki jih bodo v večini obdržali za vse življenje. Že v vrtcih so minimalni standardi in normativi za uresničevanje prehranjevalnega programa zastareli, premalo je finančnih sredstev, namenjenih nabavi varovalnih živil (sadja in zelenjave) in opreme, ki omogoča sodobne načine obdelave živil, priprave obrokov in transporta hrane. Tudi prehrana osnovnošolcev je neustrezna. Šolska malica, ki je za večino šolarjev edini dopoldanski obrok, je kalorično in po sestavi neustrezna. Veliko šolarjev pa tega obroka niti nima. Po zakonu mora imeti organizator šolske prehrane izobrazbo šeste stopnje (učitelj ali profesor gospodinjskega pouka), vendar je ustrezna kadrovska zasedenost zagotovljena le v 31% osnovnih šol v Sloveniji. Za organizirano prehrano srednješolcev pa v Sloveniji ni storjeno prav ničesar. Srednješolci so najpogosteje prepuščeni hitri ulični prehrani, katere kvaliteta je močno vprašljiva. Organizirana in kakovostna prehrana srednješolcev mora, po mnenju mnogih strokovnjakov okrogle mize "Zdrava prehrana in zdravje v Ljubljani" (23. in 24. oktober, 1997), postati prednost in kratkoročen cilj nacionalne prehranske politike. Regresiranje šolske prehrane s strani države bi bila verjetno dobra dolgoročna investicija države v zdravje. Pomembno je tudi poučevanje in usposabljanje otrok in mladine o zdravem izboru hrane, pravilni pripravi in kulturnem uživanju hrane. Pri številu in vsebini ur gospodinjskega pouka, ki ga predvideva sedanji učni program, to ni možno. V pripravi je sicer nov program za gospodinjstvo, ki predlaga, da se v programu devetletne osnovne šole nameni gospodinjstvu 105 ur, od tega 70 ur za prehrano.

Vzorec prehranjevanja Slovencev je torej nezdrav in zahteva, če želimo zmanjšati breme kroničnih bolezni in izboljšati socialno in ekonomsko stanje države, nacionalno strategijo zdrave prehranske politike.

3. SLOVENCIMAMO VISOK NIVO IN NEUGODEN TREND DEJAVNIKOV TVEGANJA ZA SRČNO ŽILNE IN DRUGE KRONIČNE BOLEZNI. NEZDRAVA PREHRANA POMEMBMO POGOJUJE IN POSPEŠUJE DEJAVNIKE TVEGANJA

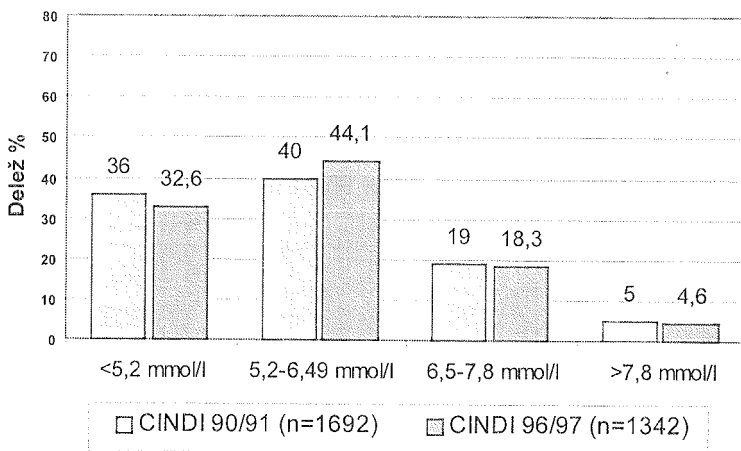
Od leta 1990 deluje v Sloveniji v okviru WHO mednarodni projekt za promocijo zdravja in preprečevanje kroničnih bolezni-CINDI (Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention Programme). V okviru tega projekta je bila leta 1990/91 (3) in 1996/97 narejena raziskava o dejavnikih tveganja za kronične bolezni in o načinu življenja pri reprezentativnem vzorcu Ljubljčanov. Rezultati primerjalne raziskave kažejo, da je nivo dejavnikov tveganja, ki jih pomembno pospešuje nezdrava prehrana, visok in da je

petletni trend neugoden. Pretiran kalorični vnos in visok delež maščob v prehrani pomembno zvišujeta skupni holesterol, škodljivi LDL holesterol in trigliceride v krvi, krvni tlak, znižujeta pa zaščitni HDL holesterol ter prispevata k prekomerni telesni teži in debelosti.

Nivo dejavnikov tveganja je visok in pri nobenem dejavniku tveganja za kronične bolezni, razen kajenju, ni prišlo do ugodnih trendov.

Najpomembnejši dejavnik tveganja za bolezen srčnih žil je zvišan holesterol v krvi. Dve tretjini ljudi ima zvišan holesterol v krvi, vendar je spodbudno, da ima 40% teh mejno zvišane vrednosti, ki jih večinoma lahko normaliziramo s pravilno prehrano in omejitvijo maščob v prehrani (Slika 4).

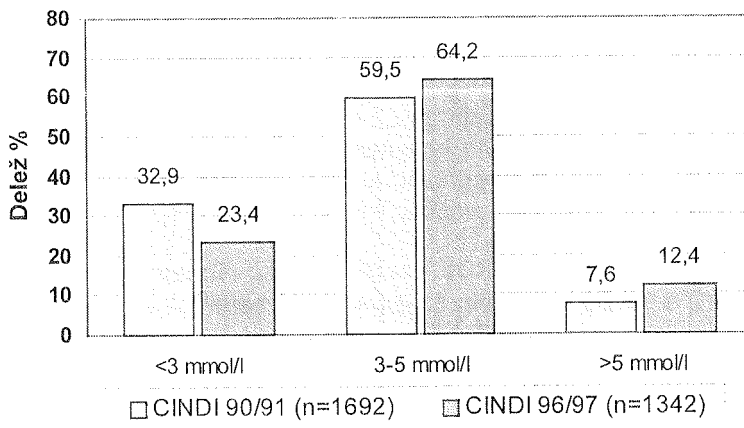
Slika 4. HOLESTEROL - delež preiskovancev s 95% IZ v vzorcih CINDI 90/91 in 96/97



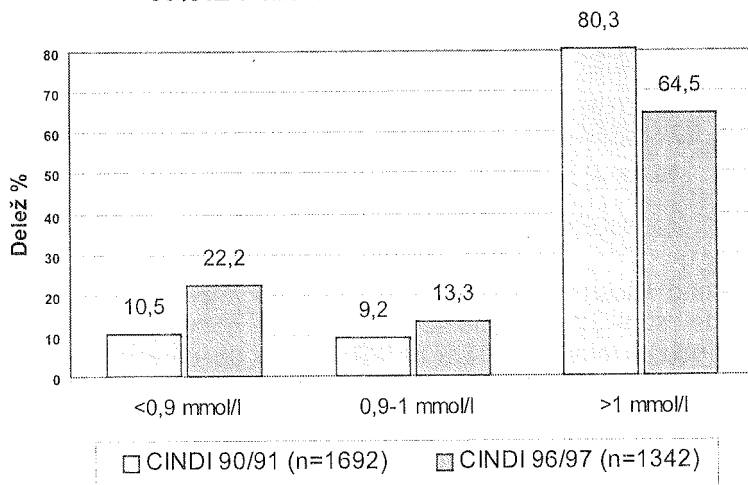
Neugodni trend v šestih letih se kaže tudi pri aterogenem LDL holesterolu, kjer je prišlo do statistično pomembnega upada normalnih vrednosti LDL holesterola pod 3 mmol/l iz 32,9 na 23,4 % in do porasta deleža tistih z vrednostmi LDL holesterola med 3-5 mmol/l (iz 59,5 na 64,2%) in tistih z vrednostmi nad 5 mmol/l (iz 7,6 na 12,4%) (Slika 5).

Pri zaščitnem HDL holesterolu so spremembe v šestih letih zelo neugodne. Statistično pomembno je porasel delež tistih s tvegano nizkimi vrednostmi HDL holesterola (< 0,9 mmol/l) iz 10,5% na 22,2% in upadel delež tistih z zaščitnimi vrednostmi HDL holesterola (> 1 mmol/l) (slika 6).

Slika 5. LDL HOLESTEROL - delež
preiskovancev s 95% IZ v vzorcih CINDI 90/91 in 96/97

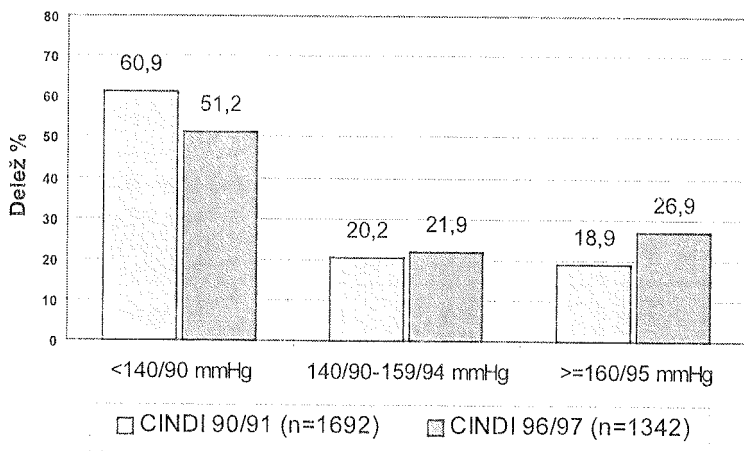


Slika 6. HDL HOLESTEROL - delež preiskovancev s 95% IZ v vzorcih CINDI 90/91 in 96/97



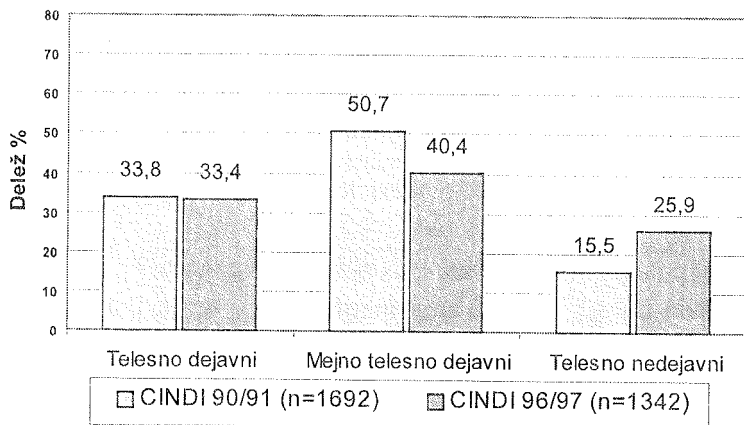
Le dobra polovica ljudi ima normalen krvni tlak. Trend v šestih letih je statistično pomembno neugoden. Četrtnina ljudi ima zvišan krvni tlak (več kot 160/95), petina pa mejno zvišanega, ki ga lahko znižamo z zdravo prehrano in zdravim načinom življenja (Slika 7).

Slika 7. KRVNI TLAK - delež preiskovancev s 95% IZ v vzorcih CINDI 90/91 in 96/97



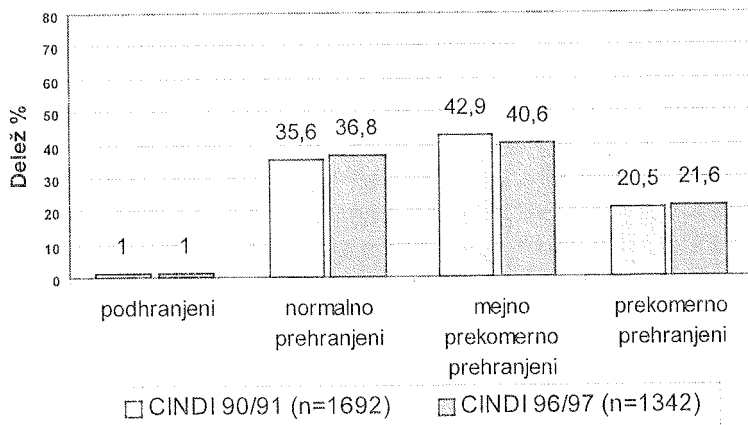
Primerna telesna dejavnost ugodno vpliva na krvni tlak, presnovo sladkorja in maščob v krvi, na odpornost organizma in zmanjšanje stresa. Vendar je primerno telesno dejavnih le tretjina ljudi; nekoliko bolj dejavni so moški (Slika 8).

Slika 8. TELESNA DEJAVNOST - delež preiskovancev s 95% IZ v vzorcih CINDI 90/91 in 96/97



Glavna zunanja vzroka debelosti, ki pomembno pospešuje kronične bolezni, sta nepravilna prehrana in nezadostna telesna dejavnost. Več kot polovica ljudi je predebelih; prednjačijo moški in to že v mladi in srednji življenjski dobi (Slika 9).

Slika 9. STANJE PREHRANJENOSTI (BMI) - delež preiskovancev s 95% IZ v vzorcih CINDI 90/91 in 96/97



4. Z USKLAJENO AKCIJO DRŽAVE IN STROKE TER SPREMEMBO PREHRANSKEGA VZORCA LJUDI LAHKO POMEMBNO ZMANJŠAMO ZBOLEVNOST IN UMRLJIVOST ZARADI SRČNO ŽILNIH BOLEZNI – PRIMER USPEHA SEVERNE KARELIJE, FINSKA

Preventiva in izvajanje prehranske politike na nivoju države se izplača in to dokazujejo pozitivne izkušnje iz različnih delov sveta. Pomemben primer je finski projekt Severna Karelija. Gre za enega najboljše organiziranih in najuspešnejših preventivnih programov nasploh. Projekt je bil v začetku zastavljen za preprečevanje bolezni srca in ožilja in je bil omejen na demonstracijsko regijo Severno Karelijo. Kasneje so ga zaradi uspešnosti razširili še na preprečevanje drugih nenalezljivih bolezni (raka, sladkorne bolezni...) in na promocijo zdravja, predvsem med otroki in mladostniki. V kratkem času je prerasel meje Severne Karelije in se razširil na območje celotne Finske.

Kako je projekt potekal in kje so vzroki za njegovo uspešnost?

Smrtnost moških zaradi bolezni srca in ožilja je v finski pokrajini Severni Kareliji leta 1970 dosegla najvišjo stopnjo na svetu. Leta 1972 so prebivalci te pokrajine naslovili na finsko vlado peticijo, v kateri so zahtevali takojšnje ukrepanje. Sile so združili vlada in finski Inštitut za varovanje zdravja (KTL), politiki in strokovnjaki na državni in lokalni ravni, ob široki podpori prebivalstva Severne Karelije. Preventivo in intervencije so izvajale in še izvajajo družbene organizacije in društva ter prebivalci sami.

Država je imela posluš za priporočila strokovnjakov in je bila pripravljena poseči po korenitih spremembah na vseh ravneh; na področju kmetijstva, prehranske industrije, politike cen, izobraževanja itd. Ljudi je z izobraževanjem usposobila in jim z dostopnostjo omogočila zdrav izbor prehrane, ki je na Finskem cenejši od nezdravega. V kmetijstvu so se preusmerili v pridelavo jagodičevja in drugih vrst sadja in zelenjave ter zmanjšali poudarek na živinoreji, ki je bila do začetka projekta glavna finska kmetijska panoga. Ponudba in potrošnja masla, ki je predstavljalo narodno jed, se je postopno močno zmanjšala, nadomestila ga je zdrava margarina, na tržišču se je pojavilo mleko in mlečni izdelki z minimalno vsebnostjo maščob (do 0.1%). Prebivalce preko sredstev javnega obveščanja še vedno sistematično ozaveščajo o zdravi prehrani in zdravem načinu življenja. Preko gospodinjkega združenja Martta učijo gospodinje po vaseh in mestih izbirati in pripravljati zdravo hrano. Otroke v šoli ne le učijo o zdravi prehrani in zdravem načinu življenja, ampak jim zdrav obrok hrane dvakrat dnevno tudi ponudijo. Malico in kosilo regresira vsakemu finskemu šolarju država. Številni programi zdravega načina življenja so našli svoje mesto med osnovnošolci in srednješolci.

Zadnjih deset let so usmerili svoje sile tudi v akcijo za prenehanje kajenja in v spodbujanje prebivalstva k redni telesni dejavnosti.

V Severni Kareliji se je v 20-ih letih, od leta 1972 do leta 1995, znižala smrtnost zaradi bolezni srca in ožilja med aktivnim moškim prebivalstvom za 68%, za koronarno boleznijo pa za 73%. Prav tako se je znižala umrljivost zaradi raka (za 45%), posebno umrljivost zaradi pljučnega raka (za 71%), kar sovпада z izrazitim padcem prisotnih dejavnikov tveganja za kronične bolezni. V letih od 1972-97 se je močno znižala srednja vrednost krvnega holesterola pri ljudeh, kar predstavlja bistveno zmanjšanje tveganja za bolezni srca in ožilja. Delež kadilcev se je pri moških srednjih let zmanjšal od 53% na 31% (4,5) (Slika 10).

Slika 10:

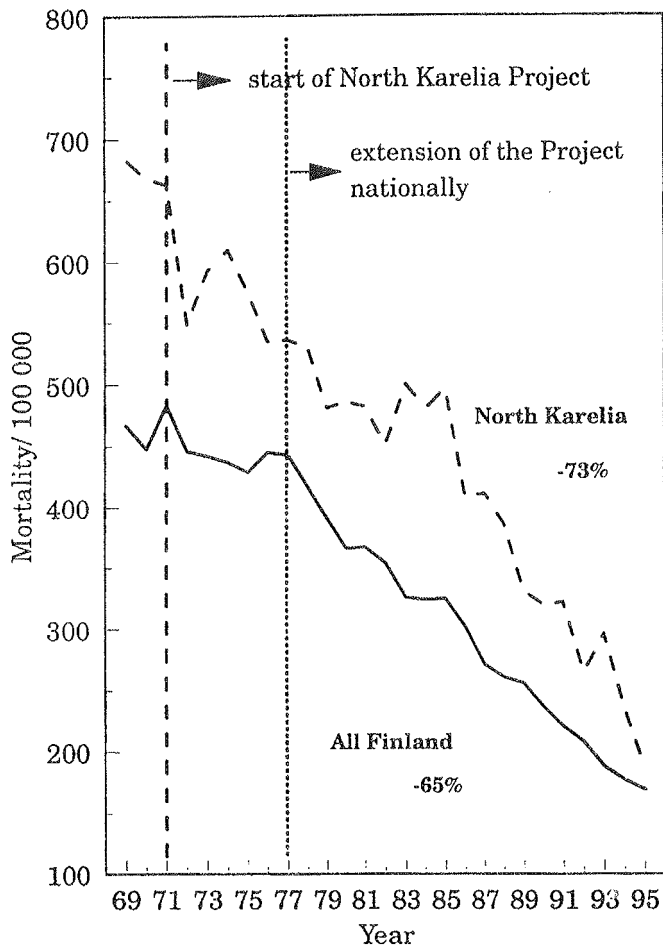
Sprememba dejavnikov tveganja v Severni Kareliji v letih 1972-1997 (starost 30-59 let)

Leta	Moški			Ženske		
	Kajenje %	S-holesterol mmol/l	Krvni tlak mmHg	Kajenje %	S-holesterol mmol/l	Krvni tlak mmHg
1972	52	6.9	149/92	10	6.8	153/92
1977	44	6.5	143/89	10	6.4	141/86
1982	36	6.3	145/87	15	6.1	141/85
1987	36	6.3	144/88	16	6.0	139/83
1992	32	5.9	142/85	17	5.6	135/80
1997	31	5.7	140/88	16	5.6	133/80

Znižanje zbolevnosti in umrljivosti zaradi bolezni srca in ožilja na nivoju celotne države je s 5-letnim zamikom sledilo spremembam v Severni Kareliji (4,5) (Slika 11).

Slika 11:

Coronary heart disease mortality in all Finland and in the province of North Karelia 1969-1995
(men, aged,35-64)



National Public Health Institute - KTL 1997

Finski preventivni program predstavlja dober vzgled, ki nas lahko prepriča, da je preprečevanje bolezni možno in lahko tudi zelo uspešno. Koristi od nje imajo seveda ljudje sami in dolgoročno predvsem država, ki lahko tako bistveno zmanjša stroške zdravljenja in vseh ostalih posledic zgodnjega zbolevanja in umiranja zaradi kroničnih bolezni (5).

5. WHO PREHRANSKA KONFERENCA V SLOVENIJI NAMENJENA IZDELAVI AKCIJSKEGA NAČRTA ZA PREHRANO ZA DRŽAVE JV EVROPE – SLOVENIJA POTREBUJE LASTNO NACIONALNO PREHRANSKO POLITIKO

Slovenija je bila od 1.-3.6. 2000 na Brdu pri Kranju gostiteljica Prehranske konference, katere namen je bila izdelava akcijskega načrta za prehrano za države JV Evrope. Organizator konference je bila ob sodelovanju Ministrstva za zdravstvo RS, urada SZO v Sloveniji in CINDI Slovenija Svetovna zdravstvena organizacija. Konferenca je potekala v obliki učnih delavnic in je bila namenjena predvsem strokovnjakom ministrstev.

Namen delavnic v sestavi držav JV Evrope je bil:

1. oblikovanje prehranske politike glede na naravne danosti in geografsko-ekonomsko lego držav JV Evrope,
2. promocija trajnostnega razvoja v JV Evropi kot tudi regionalnih povezav v zvezi z izvajanjem prehranskih prioritet,
3. izboljšati večšine za medsektorsko sodelovanje v smeri razvoja prehranske politike,
4. ustanoviti JV evropsko mrežo za hrano in prehrano.

Konference se je udeležilo 35 predstavnikov iz 8 držav JV Evrope. Iz Slovenije so se konference udeležili predstavniki večine za prehransko politiko odgovornih ministrstev. Imenovana skupina lahko predstavlja osnovno medsektorsko, vladno delovno telo, ki bo začelo z aktivnostmi razvoja prehranske politike.

KAKŠNE SO ZAKONSKE OSNOVE ZA RAZVOJ PREHRANSKE POLITIKE V SLOVENIJI?

V Sloveniji je bil v začetku junija sprejet in v uradnem listu 13.6.2000 objavljen (6) Zakon o zdravstveni ustreznosti živil in izdelkov ter snovi, ki prihajajo v stik z živili. V skladu z odloki omenjenega dokumenta je vlada republike Slovenije ustanovi Urad za prehrano, namenjen spremljanju problematike na področju prehrane v Sloveniji. **Urad RS za prehrano** bo medvladno telo na področju hrane in prehranjevanja.

Urad RS za prehrano izvaja naslednje naloge:

- spremlja prehranske navade populacije,
- pripravi predlog nacionalnega programa za vodenje prehranske politike,
- koordinira dejavnosti ministrstev na področju izvajanja prehranske politike,
- usmerja prebivalce v zdrave prehranske navade,
- predlaga metode za izvajanje nacionalnega spremljanja v zvezi z zdravo in higiensko neoporečno hrano,
- koordinira mednarodno sodelovanje in dejavnosti na področju prehrane,
- izvaja druge naloge, določene s strani slovenske vlade.

Pri Ministrstvu za zdravstvo bo moral biti ustanovljen tudi **Svet za živila in prehrano**, kot strokovno in posvetovalno telo na področju doktrinarnih, metodoloških in strokovnih nalog v zvezi z vodenjem prehranske politike ter zdravstvene problematike, vezane na živila in prehrano.

Svet za živila in prehrano naj bi sestavljali strokovnjaki s področja zdravstva, kmetijstva, živilstva, veterine, zaščite potrošnikov, vzgoje in izobraževanja in varstva ter zaščite okolja. V nacionalnem programu Republike Slovenije Zdravje za vse do leta 2004 je naveden cilj - sprememba prehranskih vzorcev, ki so zdravju škodljivi. Da bo ta cilj dosežen, je treba neprestano opozarjati ljudi na pomen zdrave uravnotežene prehrane in uresničevati naslednje aktivnosti:

- ozaveščanje populacije o načelih zdrave, uravnotežene prehrane in uveljavljanje zdravih prehranskih navad z vidika pravilne izbire živil in biološke sestave hrane,
- organiziranje stalnega spremljanja prehranskih navad za proučevanje zdravstvenih in statističnih podatkov o zbolewnosti in umrljivosti, ki so direktno ali indirektno vezani na prehranske vzorce in kvaliteto prehrane,
- ocenitev prehranskega stanja, še posebej v rizičnih skupinah populacije,
- udeležba pri oblikovanju nacionalne prehranske politike,
- usmerjanje populacije k zdravemu načinu prehranjevanja,
- ustanovitev zgoraj imenovanih teles (Urad in Svet).

ZAKLJUČKI IN RAZPRAVA

1. Slovenci pogosteje zolevamo in umiramo za boleznimi srca in ožilja, cerebrovaskularnimi boleznimi, rakom in drugimi kroničnimi boleznimi kot prebivalci držav EU.

2. Slovenci se nezdravo prehranjujemo, jemo preveč kalorično hrano, veliko preveč skupnih maščob, preveč nasičenih maščob, premalo polnozrnatih škrobnih živil, sadja, zelenjave in balastnih snovi. Imamo nezdrav režim prehrane in nezdrave načine priprave hrane.
3. Slovenci imamo visok nivo in neugoden trend dejavnikov tveganja za srčno žilne in druge kronične bolezni. Nezdrava prehrana pomembno pogojuje in pospešuje dejavnike tveganja za te bolezni
4. Slovenija potrebuje lastno strategijo nacionalne prehranske politike, s katero bo na vseh ravneh sistematično uvedla ukrepe za izboljšanje prehrane Slovencev. Ti ukrepi morajo ljudem zagotavljati zadostne količine varne in zdrave hrane, torej zajemajo celotno prehransko verigo: od pridelave ali uvoza hrane do njenega uživanja, torej tudi sistematično izobraževanje in ozaveščanje prebivalcev o zdravem prehranjevanju.
5. Prehranjevanje je osnovni steber človekovega življenja, zdravja in razvoja skozi vse življenje. Zdrava prehrana in ustrezna hrana sta ključna dejavnika za preživetje, rast, mentalni razvoj, delovanje in učinkovitost, zdravje in dobro počutje od najzgodnejšega fetalnega razvoja, preko rojstva, obdobja dojenčka, otroka, pubertete in naprej v odraslo dobo in starost. Dostop do varne zdrave hrane je osnovna človekova pravica, zapisana v dokumentu SZO „Zdravje za vse v 21. stoletju“.
6. Država je najbolj odgovorna za zdravstveno stanje populacije vseh socialnih skupin. Morala bi se zavedati povezave med spremembami v prehrani in posledičnimi spremembami v zdravju njene populacije ter z njim povezanimi ekonomskimi učinki. Zato bi morala zagotavljati svojim državljanom zadostne količine zdrave in varne hrane in si prizadevati za njihove zdrave prehranjevalne vzorce.
7. Vsaka država mora oblikovati lastno prehransko politiko političnih, kulturnih, socialnih in ekonomskih okoliščin, zdravstvenih problemov, vezanih na hrano in prehrano in ciljnih skupin prebivalcev ter danosti, povezanih z domačo pridelavo in uvozom hrane.
8. Učinkovita prehranska politika potrebuje multisektorski in multidisciplinarni pristop, koordinirano delovanje različnih ministrstev, ki vključujejo celotno prehransko verigo. Večji poudarek mora biti na zdravju pri oblikovanju kmetijske, ekonomske, uvozno/izvozne in izobraževalne politike. „Zdravje za vse v 21. stoletju“ navaja, da so vsi sektorji odgovorni za doseg boljšega zdravja.
9. Možen način za integriran medsektorski pristop je ustanovitev medvladnega telesa npr. medsektorski urad za prehrano ali vzpostavitev mehanizmov, ki omogočajo boljše sodelovanje med različnimi ministrstvi. V Sloveniji daje zakonsko osnovo takemu delovanju Urad za prehrano in Svet za živila in prehrano.

LITERATURA:

1. Zdravje v Sloveniji. Mnistrstvo za zdravstvo. Inštitut za varovanje zdravja republike Slovenije. Ljubljana 1999
2. Koch V. Prehrambene navade odraslih prebivalcev Slovenije z vidika varovanja zdravja. Doktorska disertacija. Ljubljana, BF, Oddelek za živilstvo, 1997
3. Gradišek A, Šoln D, Tršan V, Zakotnik Maučec J, Prešeren N, Kovač M, Čakš T, Bulc M, Gabrovšek S, Milohnoja M. Študija dejavnikov tveganja za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni v Ljubljani. Zdrav Var 1992; 31: 71-77.
4. Jousilahti P, Tuomilehto J, Korhonen HJ, Vartiainen E, Puska P, Nissinen A. Trends in cardiovascular disease risk factor clustering in eastern Finland: results of 15 year follow-up of the North Karelia Project. Preventive Medicine 1994; 23: 6-14.
5. Puska P, Tuomilehto J, Nissinen A, Vartiainen E. The North Karelia Project: 20 yerar results and experiences. National Public Health Institute, KTL, Helsinki 1995
6. Ur. L Republike Slovenije, Št. 52, 13.6.2000, Str. 6949-6955.