

Prehranska politika – izhodišče države in stroke za spodbujanje boljšega zdravja

National food and nutrition action plan – political and professional tool to encourage healthy lifestyle among citizens

Rok **POLIČNIK***, Matej **GREGORIČ**

POVZETEK

Strokovnjaki s področja sanitarnega inženirstva predstavljajo pomemben člen strokovnih timov na različnih področjih javnega zdravja. Sanitarni inženirji aktivno delujejo na področju zagotavljanja varnosti hrane; organizacije prehrane; krepitev zdravja različnih javnosti preko promocije zdravja ter drugih področij povezanih s hrano in prehrano. Državni zbor Republike Slovenije je svoj prvi nacionalni program prehranske politike sprejel leta 2005. Predstavljal je pomembno osnovo za izvajanje ukrepov na področju spodbujanja zdravih prehranjevalnih navad ter razvoju in krepitvi sistemov, ki predstavljajo priložnost za zaposlovanje bodočih sanitarnih inženirjev na različnih področjih (npr. organiziran sistem prehrane v vrtcih...). V pripravi je nov nacionalni program za spodbujanje zdravega prehranjevanja in telesne dejavnosti za zdravje. Temeljlil bo predvsem na povezovanju različnih področij zdrave prehrane in gibanja (krepitev okolij za zdravo prehranjevanje in gibanje, komunikacija...), sledil pa bo strateškimi ciljem Evropske skupnosti in Svetovne zdravstvene organizacije za omejevanje kroničnih nenalezljivih bolezni na globalnem nivoju.

Ključne besede: zdrava prehrana, varnost hrane, prehranska politika, nacionalni program, sanitarno inženirstvo

ABSTRACT

Sanitary engineers are important part of professional teams at different areas of public health, including healthy nutrition. They are actively engaged in ensuring food safety; meals planning; promotion of healthy eating and other activity in the field of healthy nutrition. The National Assembly of the Republic of Slovenia unanimously adopted the first Food and Nutrition Action Plan for Slovenia from 2005 to 2010 (FNAP) in March 2005. FNAP was result of efforts by and cooperation with numerous national and international experts, governmental services, NGOs and other interested parties that could play a crucial role in implementing healthy nutrition. FNAP was also an important basis for the implementation of measures in the area of promoting healthy

Received: 8. 10. 2014

Accepted: 4. 11. 2014

Nacionalni inštitut za javno zdravje
Slovenija

* *Corresponding author*

Rok Poličnik

Nacionalni inštitut za javno zdravje,
Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, Slovenija
rok.policnik@nijz.si

eating habits and the development and strengthening of systems that represent opportunities for future employment of sanitary engineers (eg. meal planning in kindergartens...). In the preparation phase of Ministry of Health is a new FNAP. It will be based primarily on the integration of different areas of nutrition and physical activity (strengthening healthy environments for healthy eating and physical activity, communication...), followed by the objectives of the strategic goals of the European Union and the World Health Organization for limiting chronic diseases at the global level.

Key words: healthy nutrition, food safety, nutrition policy, national program, sanitary engineering

UVOD

Prehrana je pomembna determinanta zdravega življenjskega sloga posameznika in družbe. Zdrav način prehranjevanja ima dolgoročno pomemben vpliv za ohranjanje in krepitev zdravja, nezdrave prehranjevalne navade pa so ena izmed ključnih determinant nezdravega življenjskega sloga, in posledično vzrok za različne kronične nenalezljive bolezni (bolezni srca in ožilja, sladkorna bolezen tipa 2, raki, debelost, bolezni kostno-mišičnega sistema...). Trend nezdravega prehranjevanja in bremena bolezni, ki je povezano z neustreznim prehranjevanjem, v evropski regiji Svetovne zdravstvene organizacije (v nadaljevanju SZO) narašča. Raziskave evropskih držav kažejo na številne prehranske probleme med katerimi so zagotovo najbolj izpostavljeni prekomeren vnos maščob, nezadostno uživanje sadja in predvsem zelenjave ter vse večji problem prekomerne hranjenosti in debelosti, ki je izražena pri vseh skupinah prebivalcev [1]. Debelost v Evropi že dosega razsežnosti epidemije. Po podatkih SZO naj bi bilo v državah članicah SZO za Evropo 20 % otrok in mladostnikov, ki imajo prekomerno telesno težo, in od teh kar tretjina, ki so že debeli. Dokazano je, da preko 60 % otrok, ki imajo prekomerno težo v času pubertete ostanejo debeli v odrasli dobi. Debelost je pomemben dejavnik tveganja za nastanek različnih kroničnih bolezni, med katerimi so najpomembnejše: bolezni srca in ožilja, sladkorna bolezen tipa 2, bolezni kosti in mišičnega sistema, duševne motnje ter težave, povezane z nizko samopodobo [2]. SZO se zaveda tveganja porasta debelosti in s tem povezanega bremena bolezni za posameznika, družbo, zdravstvene sisteme in gospodarstvo, zato države članice ter EU poziva k takojšnjemu ukrepanju [3].

Namen prispevka je predstaviti pomen usklajene strategije na področju prehrane in gibanja za doseganje boljšega zdravja prebivalcev Republike Slovenije ter predstaviti vlogo strokovnjakov s področja sanitarnega inženirstva pri pripravi in udejanjanju ukrepov s področja prehrane v vsakdanjem življenju.

PROCES RAZVOJA NACIONALNIH POLITIK NA PODROČJIH PREHRANE, TELESNE DEJAVNOSTI IN OBVLADOVANJA PROBLEMATIKE DEBELOSTI V SLOVENIJI

Slovenija je svoj prvi nacionalni program prehranske politike sprejela leta 2005 [4]. Pripravljalci nacionalnega programa so sledili usmeritvam Prvega akcijskega načrta SZO za hrano in prehrano 2000–2005,

ki je bil osnovan na treh osnovnih stebrih: varna hrana, zdrava prehrana in trajnostna oskrba s hrano [5]; ter Globalne strategije o prehrani, telesni dejavnosti in zdravju, ki je bil prvi izmed strategij SZO, ki je temeljil na tesni povezavi med zdravim prehranjevanje in telesno dejavnostjo [6]. Po mednarodni konferenci o prehrani, ki je potekala leta 1992 v Rimu, so države pričele z oblikovanjem lastnih prehranskih politik. Podpisnica deklaracije je bila tudi Slovenija. Prvi korak k vzpostavitvi samostojne nacionalne prehranske politike v Slovenije predstavlja Zakon o zdravstveni ustreznosti živil, materialov in snovi, ki prihajajo v stik z živili (2000), ki je opredelil ustanovitev Sveta za živila in prehrano kot strokovnega in posvetovalnega telesa ministra, pristojnega za zdravje ter predvidel pripravo nacionalnega programa prehranske politike [7]. Na podlagi priporočil in zaključkov delovnih skupin Sveta za živila in prehrano je Ministrstvo za zdravje oblikovalo predlog Resolucije o nacionalnem programu prehranske politike 2005–2010 (v nadaljevanju ReNPPP 2005-10), v kateri so bili cilji opredeljeni po problematiki oziroma vsebinskih področjih ali po starostnih skupinah prebivalcev Slovenije. Prvi nacionalni program prehranske politike v Slovenije je nastal kot rezultat prizadevanja različnih slovenskih in tujih strokovnjakov najrazličnejših strok. Po relativno dolgotrajni pripravi in usklajevanju med različnimi vključenimi deležniki, ga je konec leta 2004 sprejela Vlada Republike Slovenije, 19. aprila 2005 pa ga je z veliko večino poslancev potrdil še Državni zbor Republike Slovenije.

ReNPPP 205-10 je sodila med sodobnejše politike saj je podobno, kot Prvi akcijski načrt SZO za hrano in prehrano, vključevala tudi vidik telesne dejavnosti za zdravje. Nastajala je vzporedno z evropsko strategijo na področju prehrane, gibanja in zdravja ter Drugega akcijskega načrta SZO za hrano in prehrano [8].

Navkljub temu, da prvi nacionalni program prehranske politike ni vključeval ciljev in ukrepov za spodbujanje telesne dejavnosti za zdravje, je vključeval smernice za telesno dejavnost, kot vzvod za ohranjanje in krepitev zdrave telesne teže ter preprečevanja porasta problematike debelosti. S ciljem obvladovanja debelosti in spodbujanjem telesne dejavnosti je Vlada republike Slovenije, na pobudo Ministrstva za zdravje, 8. marca 2007 sprejela ločeno Strategijo Vlade RS na področju spodbujanja telesne (gibalne) dejavnosti za krepitev zdravja v obdobju od 2007 do 2012 [4, 9].

Ob zaključku izvajanja a ReNPPP 2005-10 je bilo s strani Nacionalnega inštituta za javno zdravje izvedeno celovito vrednotenje dokumenta, ki je pokazalo učinkovitost njenega udejanjanja v vsakdanjem življenju. Doseženi so bili ključni cilji na področju varnosti hrane, ki je bilo tudi sistemsko najbolj regulirano, opazni pa so bili tudi večji premiki na področju spodbujanja zdravega prehranjevanja med različnimi populacijskimi skupinami, izdelane so bile smernice zdravega prehranjevanja za različne ciljne skupine ter vpeljane številne aktivnosti na področju spodbujanja trajnostne lokalne oskrbe s hrano [10].

Slovenija je konec leta 2010 pričela s postopkom priprave novega nacionalnega programa prehranske politike, ki postavlja usmeritve za obdobje

prihodnjih dvajset let. Tako pretekla, kot bodoča prehranska politika imata pomemben pomen za področje sanitarnega inženirstva, saj vključujeta vidik zagotavljanje varnosti in pogojev varne hrane v agroživilski verigi od pridelovalcev do porabnikov v najširšem smislu. Udejanjanje nacionalnega programa prehranske politike zahteva multidisciplinarni pristop, in aktivno vključevanje različnih poklicnih profilov: zdravnikov, živilskih tehnologov, kemikov, biologov, medicinskih sester, sanitarnih inženirjev, dietetikov itd. Vključevanje sanitarnega inženirja v proces udejanjanja nacionalnega programa prehranske politike je ključno, saj ima pomembne kompetence različnih strokovnih naravoslovnih področij in njihovega povezovanja, ki se učinkovito umeščajo v področje javnega zdravja.

Zaradi izrazitega porasta prekomerne telesne teže in debelosti [4] je bilo v Sloveniji nujno povezati tako področje zdravega prehranjevanja kot telesne dejavnosti za zdravje v enoten dokument. Novi nacionalni program o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje področja ne bo več zasnovan po stebrih predhodnega nacionalnega programa (steber varne hrane, steber uravnotežene prehrane in steber lokalne oskrbe s hrano) oziroma po populacijskih skupinah, temveč glede na skupna (presečna) področja (komunikacija, okolja za zdravo izbiro, ...). Tako zasnovana struktura novega programa bo omogočala bolj učinkovito in usklajeno delovanje različnih sektorjev in deležnikov ter vse ključne partnerje bolje povezala pri zagovorništvu k ciljem usmerjenih in dokazano učinkovitih ukrepov [11].

NOVI TRENDI NA PODROČJU SPODBUJANJA ZDRAVEGA PREHRANJEVANJA V RAZLIČNIH OKOLJIH

Področje zdrave prehrane ter s tem povezanih bolezni je v zadnjih petindvajsetih letih pogosto uvrščeno visoko na politični dnevni red držav in mednarodnih organizacij (SZO, Svetovne organizacije za hrano, Evropske unije, ...). Tudi v času predsedovanja Republike Slovenije Svetu EU, v letu 2008, je Ministrstvo za zdravje organiziralo mednarodno konferenco BATON, kjer je poudarila pomen vrednotenja učinkovitosti ukrepov prehranskih in gibalnih politik [10], kjer je prav tako ključno sodelovanje različnih profilov strok, vključno s sanitarnim inženirjem.

Julija 2013 je na Dunaju potekala ministrska konferenca SZO o prehrani in kroničnih nenalezljivih boleznih v kontekstu uresničevanja krovne evropske strategije na področju zdravja – Zdravje 2020 (ang. Health 2020). Novi trendi držav članic SZO na področju prehrane in telesne dejavnosti so usmerjeni v enoten cilj t.j. zmanjševanje porasta smrtnosti zaradi kroničnih nenalezljivih bolezni za 25 % do leta 2025. Ključni pristop, ki ga izpostavlja dunajska deklaracija v zvezi z zniževanjem bremena kroničnih nenalezljivih bolezni je učinkovito večsektorsko sodelovanje na področjih prehrane in gibanja na globalnem nivoju, s poudarkom na aktivni vključitvi vseh relevantnih vladnih in nevladnih organizacij. To naj bi vključevalo ukrepe prehranskih sistemov, ki spodbujajo zdrav način prehranjevanja, pristope držav članic pri proizvodnji, potrošnji, marketingu hrane, dostopnosti do hrane, izobraževanju in ozaveščanju o zdravi prehrani ter gospodarskih ukrepih na tem področju. Ob tem izpostavlja nujnost pristopa *zdravja* v

vseh politikah ter zmanjševanje socialnih neenakosti v zdravju, ki lahko nastanejo ob izvajanju ukrepov. Znano je, da se nezdravo prehranjujejo predvsem ljudje iz nižjega socialno-ekonomskega sloja ter tisti z nižjo izobrazbo. Usmerjenost prehranskih in gibalnih politik bi morala biti tako v prihodnje usmerjena predvsem v ranljive skupine (nosečnice in doječe matere, otroci in mladostniki, delavci, socialno-ekonomsko ogroženi, ...). Prednostna področja prehranskih politik na nacionalnih in globalni ravni naj bi bile zato usmerjene v zmanjševanje naslednjih dejavnikov tveganja za nastanek kroničnih nenalezljivih obolenj: prekomerni vnos hrane, nasičenih in trans-nenasičenih maščobnih kislin, dodanega sladkorja, soli ter v ukrepe za povečanje porabe zelenjave in sadja. Konkretni prednostni trendi in izzivi držav v bodoče bodo tako predvsem: omejevanje oglaševanja nezdravih prehranskih izbir za otroke; preoblikovanje živil v za zdravje bolj ugodne izbire; označevanje živil; razvoj p prehranskih profilov, ki spodbujajo izbor zdravih prehranskih izbir; krepitev medsektorskega sodelovanja pri promociji zdravih izbir v vrtcih in šolah (npr. shema šolskega sadja in zelenjave v šolskem okolju ...), bolnišnicah in na delovnem mestu [3].

NEKATERI KLJUČNI DOSEŽKI PREHRANSKE POLITIKE V SLOVENIJI V OBDOBJU OD 2005 DO 2010

Temeljni cilji ReNPPP 2005-10 so bili v okviru treh stebrov: zagotavljanje varne hrane vzdolž celotne živilske verige, vzpostavljanje, ohranjanje in krepitev zdravih prehranjevalnih navad ter zagotavljanje zadostne prekrbljenosti prebivalstva s kakovostno in zdravju koristno hrano na trajnostni način [4].

Proces oblikovanja in udejanja prehranske politike je zahteval usklajeno delovanje različnih resorjev in nevladnih organizacij. V tem procesu je imelo ključno vlogo Ministrstvo za zdravje, ki je delovalo kot koordinacijski organ, po načelu medsektorskega sodelovanja pa so bila v uresničevanje s svojimi ukrepi vključena tudi ministrstva, pristojna za področja kmetijstva, šolstva in socialnih zadev. Prehranska politika se je uresničevala preko ukrepov in aktivnosti, ki so bile načrtovane in opredeljene v letnih akcijskih načrtih ministrstev, potrjevala pa jih je Vlada Republike Slovenije [12].

Osnovni cilj vrednotenja ReNPPP 2005-2010, ki ga je izvajal Nacionalni inštitut za javno zdravje, je bil pregledati in ugotoviti kakšen napredek na omenjenem področju je imelo izvajanje ReNPPP 2005-2010 ter v kolikšnem obsegu se je izkazala njena uporabnost v vsakdanjem življenju. Poleg tega je bil stranski namen vrednotenja tudi priprava priporočil in izhodišč za oblikovanje novega nacionalnega programa prehranske politike [15].

DOSEŽKI NA PODROČJU VARNOSTI HRANE

Področje varnosti hrane

Slovenija je bila v času pred pristopom k EU dolžna v celoti povzeti pravni red na področju varnosti hrane. *Acquis communautaire* s področje varnosti hrane in varstva potrošnikov je vključeval uradni nadzor nad

živili; mikrobiološka merila za živila; aditive, onesnaževala in pesticide v živilih; radioaktivno onesnaževanje živil; obsevanje živil; materiale, ki prihajajo v stik z živilo; področje novih in gensko spremenjenih živil; področje označevanja živil; prehranska dopolnila; živila za posebne prehranske namene; in področje obogatitve živil. Pristojnosti na področju varnosti hrane so bile razmejene med ministrstva, pristojna za zdravje, kmetijstvo in okolje ter njihove organe v sestavi. V ta namen je bila v letu 2003 sprejeta Uredba o koordinaciji delovanja ministrstev in njihovih organov v sestavi, s pristojnostmi na področju varnosti hrane oziroma živil, pri vključevanju v proces analize tveganja (Uradni list RS, št. 56/03), ki je poleg razmejitve pristojnosti določila tudi sistem analize tveganja. Omenjeni sistem zajema področja: ocene tveganja (risk assessment), obvladovanje tveganja (risk management) ter izmenjavo informacij in mnenj med vsemi udeleženi in zainteresirani (risk communication) v sistemu zagotavljanja varne hrane [12].

Področje uravnoveženega in varovalnega prehranjevanja

V zadnjih desetih letih so bile pripravljene smernice zdravega prehranjevanja za vse populacijske skupine ljudi v Sloveniji (dojenčki, otroci in mladostniki, študentje, delavci, bolniki v bolnišnicah in starostniki v domovih za starejše). Smernice zdravega prehranjevanja nudijo strokoven okvir strokovnjakom, ki se v različnih okoljih soočajo z načrtovanjem in pripravo obrokov (npr. vrtci, šole, študentska prehrana, delavci ...) oziroma svetovanjem o zdravi prehrani (npr. medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu). Velik poudarek je bil tudi na opolnomočenju sistemov v različnih okoljih (vrtčevska in šolska prehrana, študentska prehrana, delavska prehrana ...), usposabljanjih strokovnjakov ter razvoju pravnih aktov. Pomembnejša sta zlasti razvoj Zakona o šolski prehrani, ki opredeljuje smernice zdravega prehranjevanja otrok in mladostnikov, kot obvezne v šolskem okolju in prepoveduje nameščanje prodajnih avtomatov s hrano v šolskem okolju ter Zakona o subvencionirani študentski prehrani s podzakonskimi akti, ki vključujejo obvezno upoštevanje prehranskih smernic v sistemu subvencionirane študentske prehrane. Država je bila aktivna tudi na področju medsektorskega sodelovanja, kar je vodilo v vzpostavitev ukrepa Sheme šolskega sadja in zelenjave v letu 2009 [12]. Ukrepi aktivno deluje še danes, vanj pa je vključeno preko 90 % osnovnih šol v Sloveniji, ki otrokom zagotavljajo občasno brezplačno delitev sadja in zelenjave ter s tem povezane promocijske in pedagoške aktivnosti na področju zagotavljanja in potrošnje lokalno pridelane hrane [13].

IZZIVI ZA PRIHODNOST

Ključni izziv novo sprejete strategije za spodbujanje zdrave prehrane in telesne dejavnosti v Sloveniji bo zagotovo dosegati globalne zastavljene cilje na področju omejevanja porasta debelosti in drugih kroničnih nalezljivih obolenj sodobnega časa. Udejanjanje politik prehranjevanja in spodbujanja redne, dnevne telesne dejavnosti je kompleksno, saj zahteva istočasno ukrepanje različnih sektorjev (zdravstvo, šolstvo, znanost, šport, kmetijstvo, finance ...), industrije, medijev in nevladnih organiza-

cij. Prednostna naloga bodočega nacionalnega programa bo pripraviti učinkovit in uresničljiv akcijski načrt, ki bo združeval ustanove in strokovnjake, ki bodo prepoznali skupne cilje in interese. Odražati bo moral skupne cilje, ki jih predvideva EU in SZO, pri čemer bo zagotovo moral biti poudarek na omejitvi škodljivega oglaševanja nezdravih prehranskih izbir pri otrocih, preoblikovanju sestave živil zlasti glede vsebnosti soli, sladkorja, trans-maščobnih kislin ter okrepitev preventivnih ukrepov za njihovo zmanjševanje v prehrane, ob sočasnem spodbujanju zadostnega uživanja zelenjave in sadja.

Velik izziv za Slovenijo za prihodnje bo tudi ohranitev edinstvenih sistemov organizirane prehrane (vrtci, šole, študentje, delavci, bolnišnice ...), ki bodo ustrezno strokovno podprti z znanjem in veščinami o pomenu priprave zdravih in uravnoteženih obrokov ter izvajanju omenjenega v praksi. Sanitarni inženirji so dokazali, da so pomemben del sistema organizirane vrtčevske prehrane v vzgojno-varstvenih zavodih, kjer izvajajo nalogo organizacije prehrane in zdravstveno higienskega režima. Pravilnik o izobrazbi vzgojiteljev predšolskih otrok in drugih strokovnih sodelavcev v programih za predšolske otroke in v prilagojenih programih za predšolske otroke s posebnimi potrebami iz leta 2012, predpisuje kompetence za strokovnjake, ki izvajajo organizacijo prehrane in zdravstveno-higienskega režima. Pravilnik posega tudi na kadrovsko področje in po novem omogoča izvajanje omenjenih nalog, poleg sanitarnega inženirja, tudi drugim strokovnim profilom. Velika grožnja in strokovno vprašanje pri zaposlitvi bodočih sanitarnih inženirjev v prihodnje predstavlja tudi določilo omenjenega pravilnika, ki poleg obstoječih profilov omogoča opravljanje teh strokovno specifičnih nalog tudi osebam, ki izpolnjujejo pogoje za vzgojitelja predšolskih otrok v programih za predšolske otroke [14]. Velik izziv pa ostaja uveljavitev tega profila tudi na področju šolske prehrane, kjer bi s strokovnimi kompetencami povsem suvereno opravljal naloge organizacije prehrane in zagotavljanja varnosti hrane.

ZAKLJUČEK

Sanitarni inženirji imamo pomembno vlogo pri izvajanju javnozdravstvenih politik. V zadnjem desetletju je v procesu pripravljanja, udejanjanja in vrednotenja politik s področij hrane, prehrane in telesne dejavnosti sodelovalo kar nekaj strokovnjakov tega profila, ki so pomembno prispevali k uspešnosti izvajanja nalog. Profil sanitarnega inženirja tako najdemo vse od sistemov javne prehrane, kjer skrbijo za uravnoteženo prehranjevanje in varnost hrane, javno zdravstvenih inštitucij, kjer prispevajo s svojim strokovnim znanjem pri oblikovanju strokovnih izhodišč in izvajanju preventivnih in promocijskih programov, v inšpekcijskih organih nadzora nad varno hrano, pa vse do resornih ministrstev, kjer koordinirajo in prispevajo k pomembnim političnim odločitvam na teh področjih. V prihodnje nas čaka tudi na tem področju pomembno delo, saj bo potrebno poskrbeti za še večjo promocijo strokovnih kompetenc sanitarnega inženirja in nadaljnji razvoj stroke. Široko strokovno znanje, analitični pristop, timsko delo, povezovanje strok, odmevno delo, samozavestna drža ter večine na področju javnega zdravja so samo ene od odlik, ki predstavljajo sedanjemu in bodočemu strokovnjaku sanitarnega inženirstva veliko prednost in priložnost.

LITERATURA

- [1] WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI): <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition> (16. 9. 2014)
- [2] Childhood Obesity Surveillance in the WHO European Region: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/123176/FactSheet_5.pdf?ua=1 (16. 9. 2014).
- [3] Vienna Declaration on Nutrition and Noncommunicable Diseases in the Context of Health 2020: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/publications/2013/vienna-declaration-on-nutrition-and-noncommunicable-diseases-in-the-context-of-health-2020> (15. 9. 2014).
- [4] Resolucija o nacionalnem programu prehranske politike 2005 – 2010 (Uradni list RS, št. 39/2005).
- [5] The First Action Plan fo Food and Nutrition Policy, WHO European Region 2000 – 2005: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0013/120244/E72199.pdf (12. 9. 2014).
- [6] Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health: http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf (10. 9. 2014).
- [7] Zakon o zdravstveni ustreznosti živil in izdelkov ter snovi, ki prihajajo v stik z živilo (Uradni list RS, št. 52/00, 42/02 in 47/04- ZdzPZ).
- [8] Gruntar-Činč M, Petrič KV, Poličnik R.. Battling the bulge. Public service review, European Union, 2010. Brussels; 17: 227-229.
- [9] Nacionalni program spodbujanje telesne dejavnosti za krepitev zdravja od 2007 do 2012:http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno_zdravje_09/Nacionalni_program_telesna_dejavnost_slo.pdf (10. 9. 2014).
- [10] Cross-sectoral policies in the field of nutrition and physical activity: implementation and evaluation – summary of the questionnaires to EU countries, conference from 10-11 March 2008: http://ec.europa.eu/eahc/projects/linkedocument/Report_CrossSectoralPolicies.pdf. (10. 9. 2014).
- [11] Predlog Nacionalni program o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2014 – 2023, Ministrstvo za zdravje (dokument še ni objavljen).
- [12] Poličnik R, Petrič V. Nacionalna prehranska politika in dosedanja dosežki njenega uresničevanja. V: Cvahtetovi dnevi javnega zdravja 2010, Ljubljana, oktober 2010. Hlastan Ribič C. (ur.). *Zdrava prehrana in javno zdravje : zbornik prispevkov*. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje. 2010;. 44-54.
- [13] Izvajanje Sheme šolskega sadja in zelenjave v Sloveniji: <http://www.shemasolskegasadja.si/predstavitev/izvajanje-sss-v-sloveniji> (15. 9. 2014).
- [14] Pravilnik o izobrazbi vzgojiteljev predšolskih otrok in drugih strokovnih delavcev v programih za predšolske otroke in v prilagojenih programih za predšolske otroke s posebnimi potrebami (Uradni list RS, št. 92/12 in 98/12)
- [15] Vrednotenje izvajanja Resolucije o nacionalnem programu prehranske politike 2005-2010. Osutek končnega poročila (5. november 2010). Inštitut za varovanje zdravja RS, 2011: http://www.sdeval.si/attachments/article/297/Vrednotenje_%20RNPP_%20%28IVZ_%29_%20-%20Uvod_%20_8nov2010_.pdf (15.9.2014).