NACIONALNI PROGRAM O PREHRANI IN TELESNI DEJAVNOSTI ZA ZDRAVJE – DOBER TEK, SLOVENIJA 2026–2036

Predlog za javno obravnavo

Kazalo vsebine

1. UVOD 4
2. Namen, strateški cilj in vizija 7
2.1 Namen 7
2.2 Strateški cilj 7
2.1 Vizija 7
3. Usmeritve 7
3.1 Dostopnost do zdravega življenjskega sloga 8
3.2 Vključevanje zdravja v vse politike in participacija uporabnikov 8
3.3 Nadgradnja dobrih praks in učinkovitih ukrepov 8
3.4 Sistemski pristop k izboljšanju zdravja 8
3.5 Preventivno delovanje 8
3.6 Krepitev znanj in veščin posameznikov 8
3.7 Vseživljenjski pristop 8
3.8 Skupnostni pristop 9
3.9 Zmanjševanje neenakosti v zdravju in krepitev regijskega pristopa 9
4. Analiza stanja 9
4.1 Povzetek ključnih podatkov in primerjava z drugimi državami v Evropski uniji 9
4.1.1. Navade prehranjevanja 14
4.1.2. 24-urno gibalno vedenje – telesna dejavnost, sedentarno vedenje in spanje 16
4.1.3. Breme bolezni 18
4.1.4. Vpliv neenakosti na razlike v zdravju 22
4.2. Ključni dejavniki, ki vplivajo na zdravje 23
4.2.1. Vpliv okolja 24
4.2.1. Mednarodno prepoznani učinkoviti ukrepi 26
4.2.2. Dejavniki, ki oblikujejo vedenje in odločitve 26
4.2.3. Vloga zdravstvenega sistema pri skrbi za zdravje prebivalcev 27
4.3 Pomen zdravih življenjskih navad 30
5. PREDNOSTNA PODROČJA, CILJI IN UKREPI 33
5.1. Ustvarjanje podpornih in zdravih okolij 33
5.1.1 CILJ: Oblikovanje zdravih lokalnih skupnosti in uresničevanje programa na lokalni ravni 33
5.1.2 CILJ: Okrepiti vlogo javnega sektorja pri oblikovanju zdravega prehranskega okolja in pogojev za aktiven življenjski slog 34

5.1.3 CILJ: Zdravo in vključujoče športno okolje 35
5.1.4 CILJ: Zdravo vzgojno-izobraževalno okolje 36
5.1.5 CILJ: Zdravo študijsko okolje 38
5.1.6 CILJ: Delovno okolje podpira zdravje 39
5.1.7 CILJ: Zmanjšanje neenakosti v povezavi z zdravim življenjskim slogom 40
5.1.8 CILJ: Odgovorno in zdravju podporno prehransko okolje ter zaščita potrošnikov 41
5.2 Opolnomočenje posameznikov in lokalnih skupnosti 43
CILJ: Opolnomočen posameznik in lokalna skupnost 43
5.3 Zgodnje prepoznavanje dejavnikov tveganja ter dostopna, kontinuirana in koordinirana obravnava v zdravstvenem sistemu 44
5.3.1 CILJ: Zgodnje prepoznavanje dejavnikov tveganja in zdravstvenih stanj, začetna obravnava in napotovanje 45
5.3.2 CILJ: Enotne smernice, protokoli in kontinuirane poti obravnave 45
5.3.3 CILJ: Multidisciplinarna obravnava ter podpora posamezniku in družini 46
5.3.5. CILJ: Kompetence in sistemska podpora kakovostni obravnavi 47
5.4 Raziskovanje in spremljanje 48
5.4.1 CILJ: Spremljanje stanja in razvoj kazalnikov kot podlaga za učinkovito ukrepanje 48
6. URESNIČEVANJE IN UPRAVLJANJE 49
6.1 Proces priprave in deležniki nacionalnega programa 49
6.2 Upravljanje nacionalnega programa 50
6.3 Izvajanje, spremljanje in financiranje nacionalnega programa 50
6.3.1 Akcijski načrti in operacionalizacija programa 50
6.3.2 Spremljanje 51
6.3.4 Krepitev kadrovskih kapacitet in kompetenc 51
6.3.5 Zagotavljanje odpornosti in odzivnosti 51
6.3.6 Komuniciranje z javnostmi 51
6.3.7 Financiranje 51
7. KAZALNIKI SPREMLJANJA 52
8. OPREDELITEV POJMOV 59
9. VIRI 63
10. KRATICE 65

1. UVOD

Zdravje prebivalcev predstavlja eno temeljnih vrednot družbe in pomemben pogoj za socialni razvoj, gospodarsko uspešnost in dolgoročno odpornost države. Dobro zdravje posameznikov prispeva k višji kakovosti življenja, večji produktivnosti, daljši delovni aktivnosti ter vzdržnosti zdravstvenega in socialnega sistema. Med najpomembnejšimi dejavniki, ki vplivajo na zdravje prebivalcev, so prehranjevanje, telesna dejavnost, sedentarno vedenje, spanje in drugi vedenjski dejavniki, ki se oblikujejo skozi vse življenje. Sodobna znanstvena spoznanja potrjujejo, da imajo ti dejavniki pomembno vlogo pri preprečevanju kroničnih nenalezljivih bolezni ter ohranjanju telesnega, duševnega in socialnega blagostanja. Nacionalni program o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje »Dober tek, Slovenija 2026–2036« (v nadaljevanju: program) zato telesno dejavnost, sedentarno vedenje in spanje sistematično povezuje v koncept 24-urnega gibalnega vedenja.

Slovenija se podobno kot druge evropske države sooča z velikim bremenom kroničnih nenalezljivih bolezni, na katere pomembno vplivajo tudi dejavniki življenjskega sloga. Srčno-žilne bolezni, sladkorna bolezen, rak, debelost in druge kronične nenalezljive bolezni ostajajo med vodilnimi vzroki obolevnosti, zmanjšane kakovosti življenja in prezgodnje umrljivosti. Srčno-žilne bolezni in rak skupaj povzročijo približno 70 % vseh smrti v Sloveniji, število oseb, zdravljenih zaradi sladkorne bolezni, pa se je od leta 2015 povečalo za 23 %. Te bolezni ne vplivajo le na zdravje posameznikov, temveč pomembno obremenjujejo tudi zdravstveni sistem, socialno varstvo, gospodarstvo in širšo družbo.

Poseben javnozdravstveni izziv predstavljata prekomerna telesna masa in debelost. V Sloveniji ima skoraj dve tretjini odraslih prebivalcev prekomerno telesno maso ali debelost, pri čemer je delež odraslih z debelostjo 20,7 %, kar presega povprečje Evropske unije. Zaskrbljujoče je tudi stanje med otroki in mladostniki, saj se nekaj več kot petina sooča s prekomerno telesno maso ali debelostjo, približno 5 % jih ima debelost. To povečuje tveganje za zdravstvene zaplete že v mladosti in negativno vpliva na zdravje v odraslem obdobju.

Pomembni izzivi ostajajo tudi na področju prehranjevanja in 24-urnega gibalnega vedenja. Pretežno nezdravo se prehranjuje 58,7 % odraslih, smernice za 24-urno gibalno vedenje pa dosega le 37 % odraslih. Le petina mladostnikov dosega priporočilo najmanj 60 minut telesne dejavnosti dnevno. Povečuje se čas sedenja in uporabe zaslonov, pomemben izziv pa ostaja tudi zagotavljanje zadostnega in kakovostnega spanja pri otrocih, mladostnikih in odraslih. Digitalno okolje dodatno vpliva na prehranske in druge vedenjske vzorce, zlasti zaradi vse večje izpostavljenosti trženju živil, ki niso skladna s prehranskimi priporočili, hkrati pa ponuja nove možnosti za krepitev zdravstvene pismenosti, dostop do verodostojnih informacij ter podporo zdravim vedenjskim vzorcem.

Svetovna zdravstvena organizacija (2023)(1) ugotavlja, da večina držav ob sedanjem tempu ukrepanja ne bo dosegla zastavljenih ciljev na področju zmanjševanja debelosti do leta 2030. Za zaustavitev naraščanja debelosti poudarja potrebo po odločnem, celovitem in večsektorskem ukrepanju, ki vključuje tako spremembe okolij, ki vplivajo na prehranjevanje in telesno dejavnost, kot tudi učinkovit odziv zdravstvenega sistema na področju preprečevanja in obravnave debelosti.

Slovenija je v preteklem desetletju vzpostavila pomembne programe, politike in orodja ter okrepila medresorsko sodelovanje in preventivne dejavnosti. Med pomembnejšimi dosežki so razvoj celovitega

pristopa k spodbujanju zdravega prehranjevanja in telesne dejavnosti, krepitev preventivnih programov v zdravstvenem sistemu, razvoj strokovnih smernic in sistemov spremljanja ter izboljšanje dostopnosti verodostojnih informacij in zdravstvene pismenosti prebivalcev. Preventivna programa ZDAJ za otroke in mladostnike ter Skupaj za zdravje za odrasle omogočata zgodnje prepoznavanje dejavnikov tveganja, svetovanje in podporo posameznikom ter družinam ter povezujeta zdravstveni sistem z lokalno skupnostjo. K razvoju celovitih javnozdravstvenih ukrepov so pomembno prispevali tudi organizirana prehrana in telesna dejavnost v vzgojno-izobraževalnih zavodih ter spremljanje telesnega in gibalnega razvoja otrok. Pomemben strateški okvir sta zagotavljala Nacionalni program prehranske politike 2005–2010 in Nacionalni program o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje »Dober tek, Slovenija 2015–2025(2)«.

Program nadaljuje in nadgrajuje dosedanja prizadevanja ter odgovarja na nove in vse izrazitejše izzive kot so naraščajoče breme debelosti in kroničnih nenalezljivih bolezni, spremembe v prehranskih in gibalnih vzorcih, staranje prebivalstva, socialne neenakosti ter vpliv digitalnega okolja na življenjski slog in zdravje. Temelji na vrednotenju dosedanjih politik, novih znanstvenih spoznanjih in sodobnem razumevanju družbenih, ekonomskih in drugih dejavnikov, ki vplivajo na zdravje.

Program celostno povezuje zdravo prehranjevanje in 24-urno gibalno vedenje ter izhaja iz razumevanja, da zdrav življenjski slog ni le stvar odgovornosti posameznika. Na prehranjevanje, telesno dejavnost, sedentarno vedenje in spanje pomembno vplivajo tudi družbeni, ekonomski, prostorski in drugi dejavniki okolja. Zato program na eni strani krepi znanje in zmožnosti posameznikov za zdrave izbire, na drugi pa z ukrepi različnih sektorjev ustvarja zdrava okolja in možnosti za zdravo prehranjevanje in telesno dejavnost. Hkrati krepi preventivno delovanje, zgodnje prepoznavanje dejavnikov tveganja ter dostopno, kontinuirano in koordinirano obravnavo v zdravstvenem sistemu.

Ker le usklajeno delovanje različnih sektorjev lahko omogoči trajnostne spremembe in učinkovito naslovi kompleksne dejavnike, ki vplivajo na zdravje prebivalcev, program temelji na sistemskem, medresorskem in skupnostnem pristopu ter vključevanju zdravja v vse politike. Poleg zdravstvenega resorja imajo pomembno vlogo zlasti kmetijstvo, vzgoja in izobraževanje, šport, promet, prostorsko načrtovanje, delo in socialno varstvo, gospodarstvo, kultura in mediji ter turizem, pa tudi lokalne skupnosti. Pomembno vlogo ima javni sektor, ki kot oblikovalec politik, delodajalec, naročnik in izvajalec javnih storitev daje zgled pri ustvarjanju zdravju podpornih okolij.

Poseben poudarek program namenja zmanjševanju neenakosti v zdravju. Prekomerna telesna masa, debelost in prezgodnja umrljivost pred 75. letom starosti so pogostejše pri osebah z nižjo izobrazbo, razlike pa se kažejo tudi med regijami in različnimi socialno-ekonomskimi skupinami. Program zato posebno pozornost namenja zmanjševanju ovir za zdrav življenjski slog in zagotavljanju enakih možnosti za zdravje v vseh življenjskih obdobjih, zlasti za skupine z večjim tveganjem za slabše zdravstvene izide.

Program sledi vseživljenjskemu pristopu k ohranjanju zdravja in poudarja pomen oblikovanja zdravih navad že v družini. Posebno pomembno je obdobje nosečnosti in prvih tisoč dni življenja otroka, ko prehranjevanje, telesna dejavnost, sedentarno vedenje, spanje in drugi dejavniki življenjskega sloga pomembno vplivajo na rast, razvoj in dolgoročno zdravje. Posebna pozornost je namenjena preprečevanju prekomerne telesne mase in debelosti pri otrocih in mladostnikih, zgodnjemu prepoznavanju dejavnikov tveganja ter pravočasni podpori otrokom in njihovim družinam. Ukrepi v zgodnjem življenjskem obdobju sodijo med dolgoročno najučinkovitejše in stroškovno upravičene naložbe v zdravje prebivalstva.

Ob staranju prebivalstva postaja vse pomembnejše tudi ohranjanje funkcionalne zmožnosti, samostojnosti in kakovosti življenja. Ustrezna prehrana, redna telesna dejavnost in urejen spanec pomembno prispevajo k zdravemu in aktivnemu staranju, zmanjšujejo tveganje za podhranjenost, krhkost, funkcionalni upad ter povečano potrebo po zdravstvenih in socialnovarstvenih storitvah.

Program opredeljuje cilje, ukrepe in usmeritve po štirih strateških področjih:

1. Ustvarjanje podpornih in zdravih okolij;
2. Opolnomočenje posameznikov in lokalnih skupnosti;
3. Zgodnje prepoznavanje dejavnikov tveganja ter dostopna, kontinuirana in koordinirana obravnava v zdravstvenem sistemu;
4. Raziskovanje in spremljanje.



Slika 1: Prikaz ključnih izzivov na področju prehranjevanja, 24-urnega gibalnega vedenja, debelosti in kroničnih bolezni.

2. Namen, strateški cilj in vizija

2.1 Namen

Namen programa je izboljšanje prehranskega in gibalnega okolja, navad prehranjevanja in 24-urnega gibalnega vedenja (telesne dejavnosti, sedentarnega vedenja in spanja) za preprečevanje prekomerne telesne mase, debelosti in drugih kroničnih nenalezljivih bolezni ter ohranjanje funkcionalne zmožnosti prebivalcev s pomočjo povezovanja ukrepov različnih sektorjev. Izvajanje programa bo prispevalo tudi k podaljšanju življenjske dobre prebivalstva in zdravih let življenja in manjše obolevnosti zaradi sladkorne bolezni, srčno-žilnih bolezni in raka.

Program predstavlja skupni okvir za usklajeno delovanje države, lokalnih skupnosti, strokovnih institucij, nevladnih organizacij in drugih deležnikov pri ustvarjanju pogojev za zdrav življenjski slog skozi celotno življenjsko obdobje. Cilje uresničuje z medsektorskim sodelovanjem, oblikovanjem podpornih okolij, krepitvijo zdravstvene pismenosti, povezovanjem preventivnih in zdravstvenih obravnav, raziskovanjem in spremljanjem stanja ter zakonodajnimi in drugimi sistemskimi ukrepi.

Ukrepi programa bodo prispevali tudi k razvoju bolj trajnostnega prehranskega sistema, izboljšanju prehranskega in gibalnega okolja, zmanjševanju neenakosti v zdravju, nadgradnji preventivnih programov in zdravstveni obravnavi debelosti in drugih kroničnih bolezni, krepitvi zdravstvene pismenosti, vključno s prehransko, gibalno in digitalno pismenostjo prebivalcev ter zmanjševanju bremena kroničnih bolezni, povezanih z življenjskim slogom.

2.2 Strateški cilj

Strateški cilj programa je izboljšati zdravo prehranjevanje in 24-urno gibalno vedenje prebivalcev skozi celotno življenjsko obdobje ter zaustaviti naraščanje prekomerne telesne mase in debelosti.

2.1 Vizija

Slovenija je družba, kjer sta zdravo prehranjevanje in 24-urno gibalno vedenje enostavna in dosegljiva možnost za vse.

3. Usmeritve

Usmeritve programa temeljijo na sodobnem razumevanju, da na prehranjevanje, 24-urno gibalno vedenje in zdravje prebivalcev poleg vedenja posameznika odločilno vplivajo tudi družbeni, ekonomski, prostorski in drugi dejavniki okolja. Zato program poudarja sistemske, medresorske in skupnostne pristope, ki omogočajo trajnostne spremembe, zmanjšujejo neenakosti v zdravju in ustvarjajo pogoje, v katerih so zdrave možnosti dostopne vsem prebivalcem.

3.1 Dostopnost do zdravega življenjskega sloga

Program temelji na načelu dostopnosti, pravičnosti in enakih možnosti za zdravje. Zdrav življenjski slog je dostopen vsem prebivalcem, ne glede na njihov socialno-ekonomski položaj, spol, starost, kraj bivanja, zdravstveno stanje ali druge osebne okoliščine. Upošteva kulturne značilnosti prebivalcev, tradicijo in naravne danosti Slovenije, ki omogočajo številne možnosti za zdravo prehranjevanje in telesno dejavnost.

3.2 Vključevanje zdravja v vse politike in participacija uporabnikov

K uresničevanju ciljev programa prispevajo vsi sektorji. Poleg zdravstva, tudi kmetijstvo, urbanizem, promet, vzgoja in izobraževanje, šport, delo, socialno varstvo. Učinkovito usklajevanje med ministrstvi ter sodelovanje z drugimi pomembnimi deležniki sta temelj uspešnega izvajanja programa. Program temelji na aktivnem sodelovanju prebivalcev. Participativni pristop prispeva k večji sprejemljivosti, učinkovitosti in trajnosti ukrepov.

3.3 Nadgradnja dobrih praks in učinkovitih ukrepov

Program temelji na že uveljavljenih učinkovitih programih, ukrepih in dobrih praksah. Za večjo dostopnost in boljšo učinkovitost program spodbuja povezovanje in nadgradnjo ukrepov, kar omogoča racionalno izrabo virov in vzpostavljenih sistemov ter nadgradnjo že vzpostavljenega znanja.

3.4 Sistemski pristop k izboljšanju zdravja

Program spodbuja sistemski medsektorski pristop za trajno izboljšanje prehranskih navad in 24-urnega gibalnega vedenja ter vpeljavo trajnostnih sprememb v okolje. Vključuje dolgoročne in medsektorsko usklajene sistemske ukrepe in aktivnosti, ki jih izvajajo resorji skladno s svojimi pristojnostmi.

3.5 Preventivno delovanje

Program se osredotoča na preventivno delovanje in spodbuja vzpostavljanje sistemov in okolij, ki podpirajo ohranjanje in krepitev zdravja ter preprečevanje nastanka bolezni in njihovih posledic. Usmerjen je v spodbujanje zdravega življenjskega sloga, preprečevanje dejavnikov tveganja in k njihovemu zgodnjemu prepoznavanju, zmanjševanju ovir pri dostopu do preventivnih programov ter krepitvi zdravstvene pismenosti prebivalcev.

3.6 Krepitev znanj in veščin posameznikov

Za doseganje dobrega zdravja je poleg podpornih okolij ključnega pomena opolnomočenje posameznikov s krepitvijo njihove zdravstvene pismenosti, ki jim omogoča pridobivanje, razumevanje, presojo in uporabo informacij pri odločitvah, povezanih z zdravjem. Program izpostavlja pomen zagotavljanja dostopa do razumljivih, verodostojnih in z dokazi podprtih informacij ter razvoja znanj, veščin in kompetenc za vključevanje zdrave prehrane ter uravnoteženega 24-urnega gibalnega vedenja, v vsakdanje življenje skozi vsa življenjska obdobja.

3.7 Vseživljenjski pristop

Vseživljenjski pristop predvideva načrtovanje ukrepov od obdobja pred rojstvom do pozne starosti in je prilagojen potrebam, priložnostim in ranljivosti posameznih življenjskih obdobij. Skozi vsa življenjska

obdobja nudi kontinuirano podporo zdravju, pri čimer v ospredje postavlja skupine z večjim tveganjem za slabše zdravstvene izide in ključna prehodna življenjska obdobja, kot so nosečnost, obdobje prvih 1000 dni življenja, mladostništvo, prehod v odraslost ter obdobje po upokojitvi, saj ta obdobja pomembno vplivajo na oblikovanje življenjskih navad, na zdravje in kakovost življenja.

3.8 Skupnostni pristop

Zdravje ljudi se oblikuje predvsem tam, kjer živijo, delajo, se učijo in preživljajo prosti čas. Skupnostni pristop spodbuja načrtovanje in izvajanje ukrepov v lokalnem okolju, z vključevanjem prebivalcev in krepi sodelovanja med občinami, zdravstvenimi, vzgojno-izobraževalnimi, socialnovarstvenimi, športnimi organizacijami in drugimi lokalnimi deležniki. Program omogoča prilagajanje ukrepov potrebam prebivalcev, prispeva k večji dostopnosti preventivnih programov, s čimer povečuje učinkovitost ukrepov.

3.9 Zmanjševanje neenakosti v zdravju in krepitev regijskega pristopa

V Sloveniji ostajajo pomembne neenakosti v zdravju med regijami in tudi glede na socialno-ekonomski položaj in izobrazbo. Posamezniki z nižjim socialno-ekonomskim položajem, nižjo izobrazbo ali omejenim dostopom do virov imajo slabše možnosti za ohranjanje in krepitev zdravja ter večje tveganje za razvoj kroničnih bolezni. Ukrepi programa so usmerjeni v zagotavljanje enakih možnosti za zdrav življenjski slog ter v ustvarjanje okolij, ki omogočajo dostop do zdravih izbir vsem prebivalcem, ne glede na njihove socialne ali ekonomske okoliščine, in ne glede na kraj bivanja. Pri tem program spodbuja prilagajanje ukrepov značilnostim lokalnih in regionalnih okolij ter krepi sodelovanje z lokalnimi skupnostmi.

4. Analiza stanja

4.1 Povzetek ključnih podatkov in primerjava z drugimi državami v Evropski uniji

Prehranske navade in 24-urno gibalno vedenje prebivalcev Slovenije odsevajo sedanje okolje in sodoben način življenja, ki vse pogosteje spodbujata nezdravo prehranjevanje, telesno nedejavnost, sedentaren življenjski slog in neurejeno spanje. To se odraža tudi v podatkih in trendih na področju prehranjevalnih, gibalnih in spalnih navad, ki so prikazani v Tabeli 1. Podatki za odrasle so pridobljeni v rednih raziskavah *Z zdravjem povezan življenjski slog prebivalcev Slovenije* (CINDI). Kadar v dokumentu prikazujemo aktualne podatke za leto 2024 so ti prikazani za prebivalce v starosti 18-74 let, kadar pa prikazujemo trende, so podatki zaradi primerljivosti s preteklimi izvedbami raziskave prikazani za starost 25-74 let. Za otroke in mladostnike pa iz raziskav *Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju (HBSC)*, ki spremljajo vedenjske navade mladostnikov. Kadar prikazujemo aktualne podatke za leto 2022 so vključene starostne skupine 11-, 13-, 15- in 17-letnikov, kadar pa prikazujemo trende, so podatki zaradi primerljivosti s preteklimi izvedbami raziskave prikazani za starostne skupine 11-, 13- in 15- letnikov.

Tabela 1. Prikaz trendov na področju navad prehranjevanja in debelosti (25-74 let) in deležev doseganja 24-urnega gibalnega vedenja (telesna dejavnost, sedentarno vedenje in spanje) ter aktivnega transporta (18-74 let) v času veljavnosti Dober tek Slovenija 2015-2025.

Kazalnik	Izhodiščno stanje Dober tek Slovenija, 2015-2025	Trenutno stanje	Trend
Redno zajtrkovanje	62,2 % (CINDI, 2016)	61,9 % (CINDI, 2024)	rahel upad po 2020
Uživanje rib 1-3 krat tedensko	25,2 % (CINDI, 2016)	27,4 % (CINDI, 2024)	blag porast
Uživanje mesnih izdelkov 4-6 krat tedensko ali pogosteje	16,4 % (CINDI, 2016)	13,8 % (CINDI, 2024)	zmeren upad
Izključno dojenje ob 6 mesecu starosti	5,5 % (Sl.Menu, 2017/18)	*Podatek ni na voljo*	/
Uživanje svežega sadja vsaj 1 kratdnevno	55,2 % (CINDI, 2016)	50,9 % (CINDI, 2024)	zmeren upad
Uživanje zelenjave vsaj 1 krat dnevno	48,4 % (CINDI, 2016)	41,3% (CINDI, 2024)	izrazit upad
Uživanje sladkih pijač 4-6 krat na teden ali pogosteje	12,8 % (CINDI, 2016)	13,8 % (CINDI, 2024)	upad do 2020, potem sledi rahla rast
Povprečni dnevni vnos soli	11,8 g/dan (Manjsoli.si, 2012)	10,3 g/dan (Manjsoli.si, 2022)	zmeren upad
24-urno gibalno vedenje (doseganje smernic)	*Nov kazalnik, podatek ni na voljo*	37,0 % (CINDI, 2024)	/
Telesna dejavnost odrasli (150 min ZITD/teden)	80 % (CINDI, 2020)	79,5 % (CINDI, 2024)	rahel upad
Vaje za krepitev mišic (vsaj 2 krattedensko)	*Nov kazalnik, podatek ni na voljo*	42,8 % (CINDI, 2024)	/
Sedentarno vedenje (≤ 7 h/dan)	*Nov kazalnik, podatek ni na voljo*	73,0 % (CINDI, 2024)	/
Vaje za izboljšanje ravnotežja (starejši odrasli)	*Nov kazalnik, podatek ni na voljo*	17,1 % (CINDI, 2024)	/

Kazalnik	Izhodiščno stanje Dober tek Slovenija, 2015-2025	Trenutno stanje	Trend
Dolžina spanja – odrasli (7-9 h/dan)	*Nov kazalnik, podatek ni na voljo*	63,7 % (CINDI, 2024)	/
Dolžina spanja - starejši odrasli (7-8h/dan)	*Nov kazalnik, podatek ni na voljo*	54,9 % (CINDI, 2024)	/
Redna hoja	47,7% (CINDI, 2016)	42,6 % (CINDI, 2024)	izrazit upad
Aktivna mobilnost (aktivna ali kombinirana oblika transporta; npr. hoja, kolesarjenje)	*Nov kazalnik, podatek ni na voljo*	40,3 % (CINDI, 2024)	/
Debelost (ITM ≥ 30)	18,5 % (CINDI, 2016)	20,7 % (CINDI, 2024)	narašča

Pregled podatkov kaže, da prehranske navade prebivalcev Slovenije niso optimalne in pogosto ne sledijo prehranskim priporočilom. Čeprav se pri delu prebivalstva opažajo pozitivni premiki, večina prebivalcev še vedno ne zaužije dovolj zelenjave, sadja (predvsem sezonskega, lokalnega), polnozrnatih žit, stročnic, mleka in fermentiranih mlečnih izdelkov ter rib. Prekomerno uživanje rdečega mesa, mesnih izdelkov, sladkih pijač ter predelanih živil ostajajo ključni izzivi. Posledično zaradi neuravnotežene prehrane z velikim deležem zaužitih ultra predelanih živil, povprečni vnosi soli kar za dvakrat presegajo priporočene vrednosti, poleg tega velika večina prebivalcev tudi ne zaužije dovolj prehranske vlaknine.

Z ozirom na vse našteto se glede na model nezdravega prehranjevanja, ki obsega dvanajsti prehranskih merili, pretežno nezdravo prehranjuje več kot polovica (58,7 %) odraslih prebivalcev Slovenije. Delež oseb z neustreznimi prehranskimi navadami je najvišji med moškimi, mlajšimi odraslimi, prebivalci z nižjim samoocenjenim družbenim slojem ter med nižje izobraženimi, kažejo pa se tudi razlike po statističnih regijah. Razlike med spoloma, starostnimi skupinami in stopnjo izobrazbe dodatno potrjujejo potrebo po ciljno usmerjenih javnozdravstvenih ukrepih za izboljšanje navad prehranjevanja in spodbujanje bolj zdravih izbir v vseh različnih skupinah prebivalstva.

Pregled podatkov o 24-urnem gibalnem vedenju prebivalcev Slovenije kaže, da prebivalci posameznih priporočil ne dosegajo v zadostni meri. Med odraslimi, starimi od 18 do 74 let, priporočilo za zmerno- do visoko-intenzivno telesno dejavnost, najmanj 150 minut na teden, dosega 79,5 %, medtem ko priporočilo za krepitev večjih mišičnih skupin vsaj dvakrat na teden dosega le 42,8 % odraslih. Med starejšimi odraslimi priporočilo za vadbo ravnotežja vsaj trikrat na teden dosega le 17,1 %. Priporočilo za omejevanje sedentarnega vedenja dosega 72,7 % odraslih, priporočeno količino spanja pa 62,2 %.

Celovita ocena 24-urnega gibalnega vedenja kaže, da le 37 % odraslih hkrati dosega priporočila za zmerno- do visoko-intenzivno telesno dejavnost, omejevanje sedentarnega vedenja in ustrezno dolžino spanja.

Razlike glede na starost, spol, izobrazbo in statistično regijo dodatno potrjujejo potrebo po ciljno usmerjenih javnozdravstvenih ukrepih, ki bodo spodbujali telesno dejavnost, zmanjševali dolgotrajno sedentarno vedenje in podpirali urejeno spanje v vseh življenjskih obdobjih.

Tabela 2: Prikaz trendov na področju prehranskih navad in debelosti pri otrocih in mladostnikih (11, 13 in 15 let) in deležev doseganja 24-urnega gibalnega vedenja (telesna dejavnost, sedentarno vedenje in spanje) v času veljavnosti Dober tek Slovenija 2015-2025

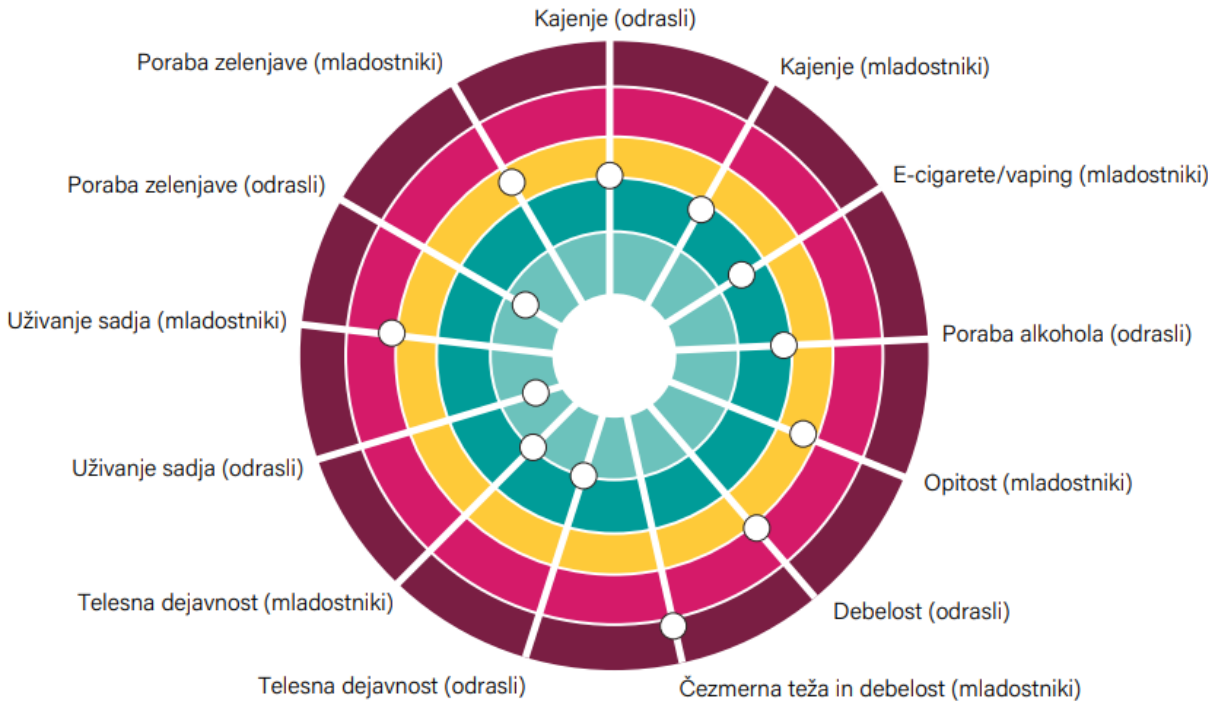
Kazalnik	Izhodiščno stanje Dober tek Slovenija, 2015-2025	Trenutno stanje	Trend
Redno zajtrkovanje (vsak dan med šolskim tednom)	45,1 % (HBSC, 2014)	36,3 % (HBSC, 2022)	izrazit upad
Uživanje sadja vsaj 1 krat dnevno	39,4 % (HBSC, 2014)	38,9 % (HBSC, 2022)	blag upad
Uživanje zelenjave vsaj 1 krat dnevno	26,9 % (HBSC, 2014)	35,7 % (HBSC, 2022)	izrazit porast
Uživanje sladkih pijač 5-6 krat tedensko ali pogosteje	37,6 % (HBSC, 2014)	24,0 % (HBSC, 2022)	izrazit upad
Uživanje energijskih pijač	36,3 % (HBSC, 2014)	36,7 % (HBSC, 2022)	blag porast
Vsakodnevna telesna dejavnost (60 min na dan)	18,5 % (HBSC, 2014)	21,4 % (HBSC, 2022)	blag porast
Telesna dejavnost v prostem času vsaj 2 do 3-krat na teden (2014) / vsaj 3-krat na teden (2022)[2]	73,2 % (HBSC, 2014)	65,3 % (HBSC, 2022)	izrazit upad*
Sedentarno vedenje (>= 4h/dan v prostem času)	18,2 % (HBSC, 2014)	28,2 % (HBSC, 2022)	izrazit porast
Spanje vsaj 9 ur med šolskim tednom	30,6 % (HBSC, 2014)	26,2 % (HBSC, 2022)	zmeren upad
Debelost ali prekomerna telesna masa	17,1 % (HBSC, 2014)	19,7 % (HBSC, 2022)	zmeren porast

*Opomba *Delež doseganja smernic za telesno dejavnost v prostem času je približek ocene iz raziskave HBSC. V času izvajanja Dober tek Slovenija 2015-2025 so se smernice SZO spremenile (iz vsaj dvakrat na teden v letu 2024 na vsaj trikrat na teden v letu 2022).*

Pri mladostnikih so izzivi še izrazitejši. Le 20 % mladostnikov, starih od 11 do 17 let, je telesno dejavnih vsaj eno uro na dan vse dni v tednu, tretjina pa jih je v prostem času sedentarnih. Ob upoštevanju časa, namenjenega šolskim obveznostim, to kaže na visoko stopnjo sedentarnosti. Delež mladostnikov, ki med

šolskimi dnevi spijo v skladu s priporočili, se s starostjo znižuje – z več kot polovice pri 11-letnikih na približno eno šestino pri 17-letnikih. Poleg tega se več kot polovica mladostnikov zbuja nespočita. Šestina mladostnikov ima skoraj vsak dan težavo z uspavanjem (največji delež je pri 13-letnikih, in sicer 16,2 %), kar kaže na znaten izziv nezadostnega in nekakovostnega spanja v obdobju adolescence.

Vsi omenjeni dejavniki pomembno povečujejo tveganje za razvoj kroničnih bolezni, ki predstavljajo glavni vzrok smrti in invalidnosti v Evropi. Povezujemo jih predvsem s pojavom debelosti, srčno-žilnih bolezni, sladkorne bolezni tipa 2 in kostno-mišičnih bolezni. Srčno-žilne bolezni in rak predstavljajo vodilni vzrok smrti v Sloveniji, saj skupaj predstavljajo kar 70 % vseh smrti. Zdravstveni profil Slovenije za leto 2025, ki ga je pripravila Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD), med ključnimi dejavniki visoke pojavnosti srčno-žilnih bolezni poleg uživanja alkohola izpostavlja tudi veliko razširjenost prekomerne telesne mase in debelosti ter neustrezno prehrano.



Slika 2: Prikaz doseganja priporočila v Sloveniji primerjavi z drugimi državami EU. Nobena država ni v belem »ciljnem« območju. Prikaz sloni na izračunih OECD prikazanih v; Zdravstveni profil države 2025: Slovenija.

Kljub primerjalno boljšim rezultatom na področju telesne dejavnosti, debelost med prebivalci še vedno presega evropsko povprečje (3). Prekomerna telesna masa in debelost sta v porastu tako pri odraslih kot pri otrocih. V Republiki Sloveniji je bilo glede na zadnje razpoložljive podatke odraslih z debelostjo za 3,4 % več kot v EU (19,9 % prebivalcev, starejših od 15 let), kar nas uvršča na osmo mesto. Otrok in mladostnikov s prekomerno telesno maso ali debelostjo je bilo v zadnji raziskavi eno petino (20,4 %). OECD (2023) (3) v načrtu za zmanjševanje debelosti ugotavlja, da večina držav ne bo dosegla cilja 5-odstotnega zmanjšanja razširjenosti debelosti do leta 2030.

4.1.1. Navade prehranjevanja

Podatki raziskave *Z zdravjem povezan življenjski slog prebivalcev Slovenije* iz leta 2024 (CINDI 2024) kažejo, da skoraj dve tretjini odraslih prebivalcev Slovenije (60,0 %) vsakodnevno zajtrkuje, medtem ko ena desetina prebivalcev nikoli (10,5 %). Zajtrkovanje je sicer pogostejše med ženskami in narašča s starostjo. Podatki raziskave *Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju* iz leta 2022 (HBSC 2022) kažejo, da med mladostniki vsak dan v šolskem tednu zajtrkuje le dobra tretjina (34,4 %), kar nas uvršča na rep držav EU. Tudi redno zajtrkovanje pri otrocih in mladostnikih upada s starostjo.

Zadnji podatki raziskave CINDI 2024 kažejo tudi, da odrasli prebivalci Slovenije vse redkeje posegajo po svežem sadju in zelenjavi. Vsaj enkrat dnevno zelenjavo uživa nekaj več kot tretjina (40,1 %) odraslih, sveže sadje pa vsaj enkrat dnevno zaužije nekaj manj kot polovica (49,3 %) odraslih prebivalcev Slovenije. Tako pri dnevnem uživanju zelenjave kot tudi sadja prevladujejo ženske. Tudi v populaciji mladostnikov vsakodnevno uživanje sadja (35,8 %) in zelenjave (35,6%) ni pogosto – obe skupini živil dnevno uživa približno tretjina mladostnikov (HBSC 2022).. Podatki prikazujejo problematiko nezadostnega uživanja zelenjave in sadja že v mladostniškem obdobju. To je z vidika javnega zdravja posebej pomembno, saj se prehranske navade, oblikovane v mladosti, pogosto ohranjajo tudi v odraslosti. Nekaj razlik lahko opazimo tudi glede na socialno-ekonomski status, saj je vsakodnevno uživanje zelenjave in sadja pogostejše med višje izobraženimi in redno zaposlenimi. Žal tudi podatki Statističnega urada (SURS)(4) kažejo skromno samooskrbo Slovenije z zelenjavo (le v 37%), s krompirjem (41%) in s sadjem (27%). Pridelava stročnic je v Sloveniji tradicionalno zelo nizka, vendar SURS (5) v poročilih o rastlinski pridelavi za leto 2025 beleži povečanje površin namenjenih stročnicam za skoraj 25 % v zadnjem obdobju, kar je spodbuden podatek, zlasti če bodo te namenjene prehrani ljudi.

Podatki kažejo tudi, da prebivalci Slovenije prepogosto uživajo rdeče meso in zlasti mesne izdelke. Smernice sicer priporočajo zmerno uživanje pustega belega mesa, redkejše uživanje rdečega mesa in le občasno uživanje mesnih izdelkov, saj ti pogosto vsebujejo veliko nasičenih maščobnih kislin, soli in konzervansov (nitriti). Dobra polovica odraslih prebivalcev uživa rdeče meso vsaj 1-3-krat tedensko (55,3 %), še posebej problematično pa je uživanje mesnih izdelkov, ki jih 1-3-krat tedensko uživa več kot ena tretjina odraslih (39,2 %), pogosteje kot 3-krat tedensko pa 15,0 % odraslih (CINDI 2024). Podatki nacionalne raziskave SI. Menu (SI. Menu 2017/18) kažejo na nekoliko redkejše uživanje rdečega mesa pri mladostnikih v primerjavi z odraslimi, vendar še več kot tretjina (39,6 %) mladostnikov 2-3-krat tedensko uživa rdeče meso. Odrasli v povprečju zaužijejo 855 gramov mesa tedensko, pri čemer prevladuje rdeče meso, in kar 441 gramov mesnih izdelkov tedensko (SI.Menu 2017/2018). Zaužite vrednosti tako precej presegajo priporočen vnos, ki znaša manj kot 300 g rdečega mesa ali mesnih izdelkov tedensko, vrednosti nad 500 g tedensko pa že predstavljajo veliko tveganje za zdravje. Na visoke vnose kažejo tudi podatki potrošnje mesa, ki za leto 2021 znašajo 89,28 kg na prebivalca in presegajo evropsko povprečje, ki znaša 69,3 kg (6).

Ob zmanjšanju uživanja rdečega mesa in mesnih izdelkov so poleg belega mesa in pustih mesnih izdelkov z vidno strukturo (npr. šunka, piščančje prsi ipd.), stročnic, manj mastnih mlečnih izdelkov in jajc pomemben vir beljakovin tudi ribe. Rib prebivalci Slovenije zaužijejo premalo, saj 1-3 krat tedensko ribe uživa manj kot tretjina prebivalcev (26,9 %), približno desetina prebivalcev pa rib nikoli ne vključuje v svoje obroke (9,8 %) (CINDI 2024). Tudi mlajši prebivalci rib ne uživajo pogosto, saj le petina mladostnikov (22,9 %) ribe uživa vsaj enkrat tedensko (SI.Menu 2017/2018).

Poudariti velja še uživanje prehranske vlaknine, ki dokazano prispeva k ohranjanju zdrave telesne mase in zmanjšuje tveganje za razvoj kroničnih bolezni. Velika večina prebivalcev ima nezadosten vnos prehranske vlaknine (< 30 g/dan), saj je v povprečju kar 90,6 % odraslih in 89,6 % mladostnikov ne zaužije dovolj. Povprečni dnevni vnosi se tako gibljejo okrog 21 g, kar predstavlja tveganje za pojav različnih kroničnih bolezni (SI.Menu 2017/2018). Glavne skupine živil, ki prispevajo k vnosu prehranske vlaknine, so polnozrnat kruh in drugi žitni izdelki, zelenjava ter sadje. Tudi stročnice so pomemben vir prehranske vlaknine in rastlinskih virov beljakovin, vendar jih v povprečju enkrat tedensko zaužije zgolj dobra tretjina mladostnikov in odraslih (SI.Menu 2017/2018).

Kljub ugodnemu trendu zmanjšanja uživanja sladkih pijač v zadnjem desetletju, jih prebivalci uživajo še vedno prepogosto. Nekaj več kot ena desetina odraslih (13,8 %) sladke pijače pije 4-6 krate tedensko ali pogosteje (CINDI 2024). Podatki Nacionalne raziskave o zdravju in zdravstvenem varstvu (EHIS 2019) Slovenijo glede na pogostost vsakodnevnega uživanja sladkih pijač uvrščajo tik pod evropsko povprečje (9,1 %), saj nekaj manj kot desetina starejših od 15 let vsaj enkrat dnevno pije sladke pijače. Ravno pri pitju sladkih pijač je še posebej izrazita povezava s starostjo, saj mlajši odrasli in mladostniki sladke pijače pijejo veliko pogosteje. Pitje sladkih pijač je tako najpogostejše pri mladostnikih, saj jih nekaj več kot desetina uživa vsak dan (13,8 %), pri čemer še posebej izstopajo fantje. Kar slaba četrtina (24,0 %), pa sladke pijače uživajo 5-6 krat tedensko ali pogosteje. Poleg tega skoraj polovica (40,9 %) mladostnikov (11, 13, 15 in 17 let) bolj ali manj pogosto uživa tudi energijske pijače (HBSC, 2022).

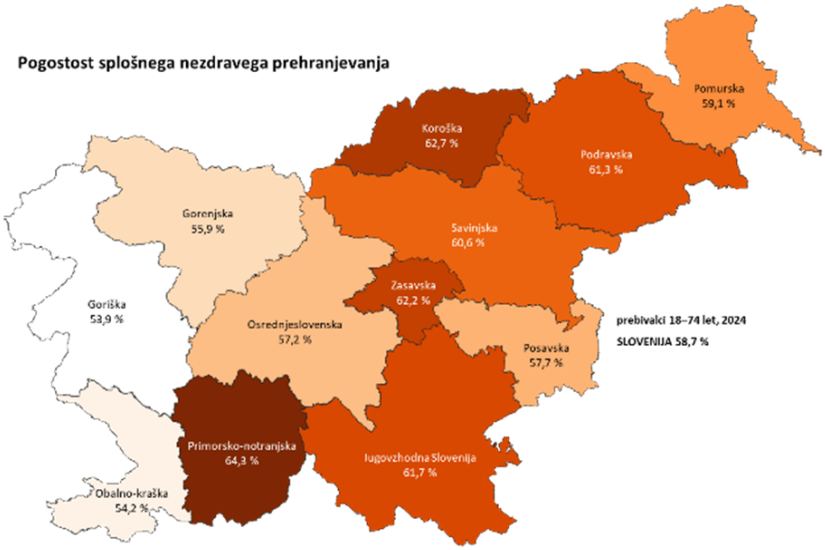
Na prehranske izbire ima poleg sladkega okusa hrane pomemben vpliv tudi slan okus. Raziskava ocenjenega vnosa soli pri odraslih prebivalcih Slovenije (Manjsoli.si)(7) iz leta 2022 je pokazala, da je povprečni dnevni vnos soli med odraslimi prebivalci v Sloveniji visok (10,3 g/dan) in kar za dvakrat presega priporočila SZO glede zgornje meje dnevnega vnosa soli (5 g). Priporočila tako dosega samo desetina odraslih (11,0 %), pri čemer jih moški dosegajo redkeje od žensk. Dobra polovica (58,7 %) tistih, ki dnevno zaužijejo več kot 10 g soli, navaja, da pripravljeni hrani nikoli ne dodajo soli, kar izpostavlja živilske izdelke kot pomemben vir soli, kjer imajo posamezniki s spremembo vedenj le omejen vpliv. Kot primer velja izpostaviti kruh, ki je v prehrani pomemben vir soli. V kruhih se je povprečna vsebnost soli v zadnjih letih sicer zmanjšala, vendar še vedno ne dosega priporočenih vrednosti SZO(8). Večina odraslih v Sloveniji meni, da zaužije ravno pravo količino soli, kar pa se ne sklada z dejanskim stanjem.

Slovenija je že leta 2018 med prvimi državami EU učinkovito omejila vsebnost industrijsko proizvedenih transmaščobnih kislin v živilih. Z nacionalnim predpisom je njihovo vsebnost omejila na največ 2 g v 100 g skupnih maščob in s tem pomembno zmanjšala izpostavljenost prebivalstva. Transmaščobne kisline škodujejo zdravju in nimajo koristne funkcije v telesu, njihovo uživanje povečuje tveganje za srčno-žilne bolezni, možni pa so tudi negativni vplivi na delovanje živčevja. Slovenija je področje uredila še pred sprejetjem enotne omejitve na ravni EU, ki danes velja v vseh državah članicah.

Za izboljšanje vzorcev prehranjevanja in spodbujanje zdravih izbir pri prebivalcih je ključno, da se zdrave navade prehranjevanja oblikujejo že v najzgodnejšem življenjskem obdobju. Prvi korak k temu predstavlja dojenje, ki je temelj optimalne prehrane dojenčka in pomembno vpliva na vzorce prehranjevanja in zdravstvene izide kasneje v življenju. Prehranska raziskava SI.Menu 2017/18 je pokazala, da se prehrana večine dojenčkov v Sloveniji v prvih dneh in tednih življenja začne z dojenjem (90,2 %). Pogostost dojenja pa se s starostjo dojenčka hitro zmanjšuje. Že pri starosti treh mesecev kar dobra tretjina (39 %) mater uvede mlečno formulo – bodisi kot dopolnilo dojenju, bodisi kot edini vir prehrane. Do šestega meseca starosti je dojena polovica (54,6 %) dojenčkov, vendar je izključno dojenih le še 5,5 %, kar se ne sklada s priporočili SZO, ki predvidevajo izključno dojenje do 6 meseca starosti. Do dopolnjenega dvanajstega

meseca starosti ob dopolnilni prehrani doji le še petina (22,3 %) mater. Raziskava je pokazala tudi, da na dojenje vpliva stopnja izobrazbe, medtem ko materialni standard matere ni vplival na začetek in trajanje dojenja.

Ustreznost prehrane ponazarja kombinacija dvanajstih prehranskih meril, s katerimi se spremlja skladnost s prehranskimi smernicami in tveganja za različne kronične bolezni. Ocenjevanje primernosti prehrane omogoča model (ne)zdravega prehranjevanja, ki glede na aktualne podatke kaže, da se pretežno nezdravo prehranjujeta slabi dve tretjini (58,7 %) odraslih (CINDI, 2024). Deleži so višji med moškimi, mlajšimi odraslimi, prebivalci z nižjim samoocenjenim družbenim slojem in med manj izobraženimi. Glede na statistične regije je opazen tudi vzhodno-zahodni gradient, saj je delež nezdravih prehranskih navad višji v vzhodnih regijah (na zahodu sicer negativno izstopa primorsko-notranjska regija).



Slika 3: Pogostost splošnega neustreznega prehranjevanja (CINDI 2024)

4.1.2. 24-urno gibalno vedenje – telesna dejavnost, sedentarno vedenje in spanje

Aktiven in zdrav življenjski slog temelji na ravnovesju med zadostno telesno dejavnostjo in urejenim spanjem. Čeprav so koristi redne telesne dejavnosti, omejevanja sedentarnega vedenja in urejenega spanja (t. i. 24-urnega gibalnega vedenja) dobro znane, podatki kažejo, da večina prebivalcev Slovenije tega še ne uravnava optimalno. Po podatkih NIJZ (HBSC, 2022) je le 20 % mladostnikov med 11. in 17. letom starosti vse dni v tednu telesno dejavnih vsaj eno uro na dan. Rezultati raziskave CINDI 2024 kažejo, da 79,5 % odraslih (18-74 let) dosega priporočilo za zmerno do visoko intenzivno telesno dejavnost (vsaj 150 minut na teden). Večina odraslih v vsakdanje življenje vključuje dejavnosti, pri katerih so vsaj del dneva telesno dejavni:

- med premikanjem z ene lokacije na drugo (76,0 %),
- med rekreacijo ali športom (73,9 %),
- na delovnem mestu (58,8 % zaposlenih),

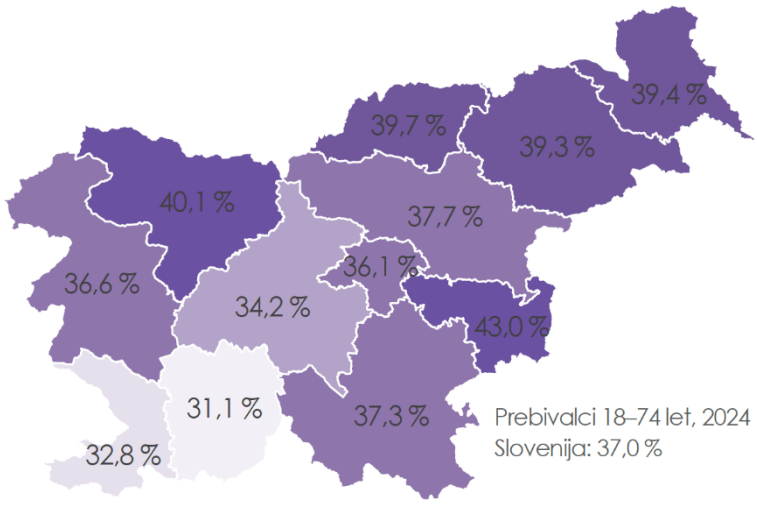
- ter pri opravljanju domačih opravil (85,5 %).

Delež odraslih, ki so v okviru rekreacije ali športa zmerno do visoko intenzivno dejavni vsaj 150 minut tedensko znaša 38,3 %, medtem ko se 26,1 % odraslih s takšno obliko telesne dejavnosti sploh ne ukvarja. Pri tem so razlike glede na izobrazbo izrazite: priporočeno raven telesne dejavnosti dosega 56,2 % oseb z osnovnošolsko ali nižjo izobrazbo in 81,9 % oseb z višješolsko ali visoko izobrazbo. Po drugi strani pa je nizek delež odraslih oseb, ki dosega priporočila SZO glede izvajanja telesne dejavnosti za krepitev mišic vsaj dvakrat na teden in predstavlja slabo polovico (42,8 %). Še nižji je delež odraslih starejših od 65 let, ki izvajajo telesno dejavnost za izboljšanje ravnotežja vsaj 3-krat na teden in je manjši od petine (17,1 %). Doseganje teh priporočil je velikega pomena ob staranju prebivalstva in preprečevanju kroničnih bolezni, padcev ter krhkosti pri starejših.

Tretjina mladostnikov (33 %) v prostem času preživi več kot 4 ure na dan sedentarno in če upoštevamo še sedenje zaradi šolskih obveznosti, je sedenja pri tej populacijski skupini občutno preveč (HBSC 2022). Delež odraslih prebivalcev Slovenije, ki dosegajo priporočilo za sedentarno vedenje (manj kot 7 ur na dan) znaša 73 %. Delež odraslih, ki ne dosegajo priporočila glede omejevanja sedentarnega vedenja, narašča s stopnjo dosežene izobrazbe. Kar 36,0 % prebivalcev z višješolsko in visoko izobrazbo je zaradi izdatne količine časa preživetega sedentarno izpostavljenih povečanemu tveganju za slabše zdravje.

Spanje je nepogrešljiv del zdravega življenjskega sloga in skupaj s telesno dejavnostjo ter omejevanjem sedentarnega vedenja tvori zdravo, 24-urno gibalno vedenje. Zadosten in kakovosten spanec podpira presnovo, delovanje srca, možganov in imunskega sistema ter krepi duševno zdravje. Pomanjkanje spanja povečuje tveganje za kronične bolezni, debelost, depresijo in kognitivne motnje (9). V Sloveniji le petina (19 %) 15- in 17- letnikov spi v skladu s priporočili (HBSC 2022). Priporočeno količino spanja dosega 62 % odraslih prebivalcev Slovenije (18-74 let), pri čemer smernice za količino spanja pogosteje (63,7 %) dosegajo mlajši odrasli (18-64 let) v primerjavi (54,9 %) s starejšimi odraslimi (65+). O običajnem stalnem času uspavanja poroča 61,5 % odraslih, 48,6 % prebivalcev se običajno zbuja svežih in spočitih. O težavah s spanjem v zadnjih 30 dneh poroča 34,8 % prebivalcev. Večina prebivalcev poroča, da včasih (50,7 %) ali običajno (8,7 %) tekom dneva zadrema. Ta delež s starostjo narašča. Včasih ali običajno čez dan zadrema 55,8 % odraslih starosti 18-24 let in 70,0 % odraslih starosti 65-74 let. Na spanje vpliva tudi organizacija dela: delo ponoči (med 22.00 in 7.00 uro) opravlja običajno 4,4 % in včasih 14,2 % prebivalcev. Ukrepi, kot so pravica do odklopa in priporočila NIJZ za zdravo spanje otrok (10) in odraslih (11), predstavljajo pomembne korake k izboljšanju tega področja. Spodbujanje urejenega spanja ob redni telesni dejavnosti in omejevanju ter prekinjanju sedentarnega vedenja je ključno za ohranjanje telesnega in duševnega zdravja ter zmanjševanje bremena kroničnih bolezni.

Podatki kažejo, da je pri odraslih kljub ugodnim trendom pri telesni dejavnosti za zdravje in mejnim trendom pri sedentarnem vedenju in spanju še vedno izziv doseganje celovitih smernic za 24-urno gibalno vedenje. Le dobra tretjina odraslih prebivalcev (37 %) dosega priporočila, ki hkrati vključujejo zadostno telesno dejavnost, omejevanje in prekinjanje sedentarnega vedenja ter urejeno spanje. Delež prebivalcev z zdravim 24-urnim gibalnim vedenjem je najnižji v primorsko-notranjski (31,1 %) in obalni-kraški regiji (32,8 %) ter najvišji v posavski (43,0 %) in gorenjski regiji (40,1 %).



Slika 4: Doseganje smernic za 24-urno gibalno vedenje (CINDI 2024)

Zadnji podatki kažejo, da odrasli prebivalci Slovenije v povprečju sicer dosegajo osnovno priporočilo SZO glede obsega zmerno- do visoko-intenzivne telesne dejavnosti, vendar precej redkeje redno izvajajo telesno vadbo za krepitev mišic in izboljšanje ravnotežja. Prav tako ostajajo izzivi pri omejevanju sedentarnega vedenja in zagotavljanju urejenega spanja. To odpira pomembne možnosti za spodbujanje načrtovane, strukturirane in redne telesne vadbe, ki lahko poleg koristi vsakodnevne telesne dejavnosti prinaša dodatne, bolj ciljno usmerjene učinke na zdravje. Redna telesna vadba izboljšuje mišično moč in vzdržljivost, ravnotežje, telesno pripravljenost ter srčno-žilno zdravje, zmanjšuje tveganje za kronične bolezni in podpira duševno zdravje. Ker je načrtovana in prilagojena posameznikovim potrebam, lahko prispeva tudi k večji motivaciji, vztrajnosti in dolgoročnemu ohranjanju zdravih življenjskih navad. Hkrati podatki kažejo na neugodne vzorce gibalnega vedenja med mladostniki, kar poudarja potrebo po celostnih ukrepih že od zgodnjega otroštva. Za izboljšanje zdravja prebivalcev je zato treba v različnih okoljih krepiti povezane pristope, ki spodbujajo telesno dejavnost in redno telesno vadbo, zmanjšujejo dolgotrajno sedentarno vedenje ter ustvarjajo pogoje za urejeno spanje.

4.1.3. Breme bolezni

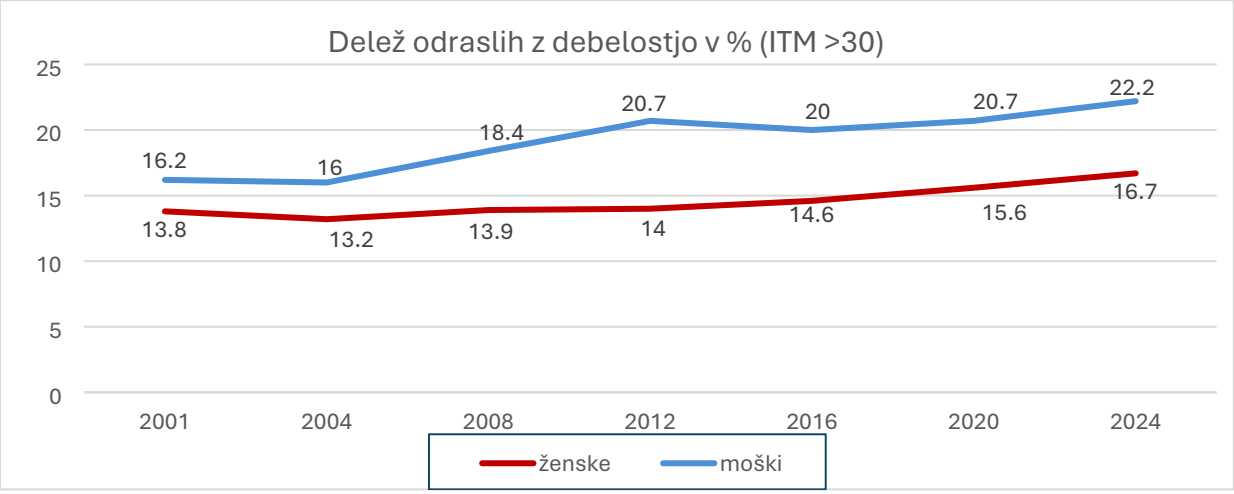
Dejavniki, kot so neustrezna prehrana, premalo telesne dejavnosti in spanja, pomembno vplivajo na tveganje za razvoj kroničnih bolezni, ki še vedno ostajajo glavni vzrok smrti in invalidnosti v Evropi. Povezujemo jih predvsem s pojavom debelosti, srčno-žilnih bolezni, sladkorne bolezni tipa 2, raka in kostno-mišičnih bolezni.

4.1.3.1 Prekomerna telesna masa in debelost

Pomembno breme bolezni predstavlja tudi visoka razširjenost debelosti, kronične več-vzročne presnovne bolezni, ki je hkrati pomemben dejavnik tveganja za številne druge kronične bolezni. Naraščajoča razširjenost prekomerne telesne mase in debelosti, tako omejuje zdravstvene in ekonomske koristi določenih drugih pozitivnih trendov (tobak, alkohol). Po podatkih OEDC je naraščajoča debelost v Evropi eden izmed ključnih dejavnikov, ki bo v prihodnjih desetletjih še povečal breme kroničnih bolezni. Projekcije OECD (12) kažejo, da bo skoraj 60 % novih primerov sladkorne bolezni posledica prekomerne

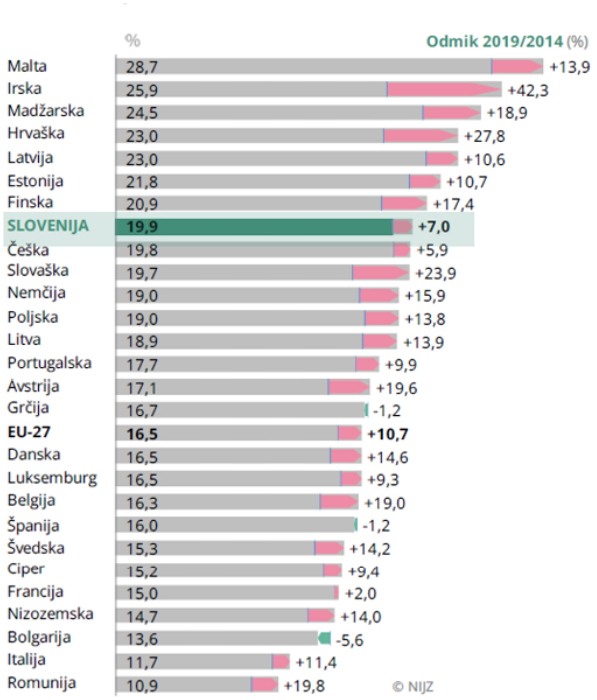
telesne mase in debelosti, prav tako pa tudi 18 % vseh primerov srčno-žilnih bolezni, 11 % primerov demence in 8 % primerov raka. Zaskrbljujoče je, da bodo debelost in z njo povezane kronične bolezni v povprečju povzročile skrajšanje pričakovane življenjske dobe za 2,7 leta v državah OECD. Poleg tega bo debelost povečala zdravstvene izdatke, saj se bo v naslednjih 30 letih v povprečju porabilo 8,4 % zdravstvenih proračunov držav OECD za obravnavo posledic debelosti.

Zadnji podatki raziskave CINDI 2024 kažejo, da se delež oseb z debelostjo (ITM ≥ 30 kg/m^2) med odraslimi prebivalci Slovenije povečuje (Slika 3). V obdobju od leta 2001 do 2024 se je odstotek žensk z debelostjo povečal za 2,9 %, pri moških pa je porast še izrazitejši, in sicer 6 %. Delno lahko porast razširjenosti debelosti pripišemo staranju prebivalstva (približno eno tretjino), enega izmed pomembnejših vzrokov pa predstavljajo spremembe življenjskega sloga. V Sloveniji se skoraj polovica (45,3 %) moških sooča s prekomerno telesno maso, 21,3 % pa z debelostjo. Pri ženskah so podatki nekoliko ugodnejši, vendar vkljub temu zaskrbljujoči, saj ima prekomerno telesno maso 29,3 % žensk, debelost pa 17,3 % žensk. Podatki kažejo, da na razširjenost debelosti poleg starosti vplivata tudi statistična regija bivanja in stopnja izobrazbe posameznika. Z debelostjo je bolj izrazito obremenjen vzhodni del Slovenije in skupine ljudi z osnovnošolsko, poklicno oziroma srednjo stopnjo izobrazbe.



Slika 5: Delež odraslih (25-64 let) z debelostjo (ITM ≥ 30) po letih (2001, 2004, 2008, 2012, 2016, 2020, 2024) (CINDI)

Slovenija se je tako v letu 2019 gleda na razširjenost debelosti uvrstila na 8. mesto med državami članicami EU (Slika 6). Vendar se je v Sloveniji debelost v primerjavi z letom 2014 povečala v manjši meri (+7 %) kot pri večini držav (povprečje EU-27; +10,7 %).

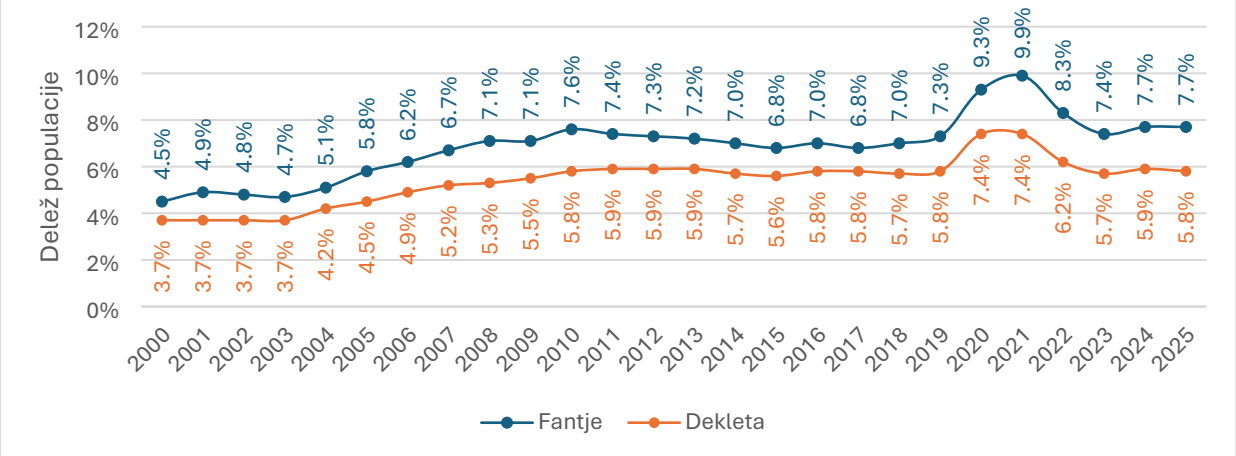


Slika 6: Delež oseb z debelostjo (ITM ≥ 30)), starih 15 let in več, Slovenija in države EU, 2019, in odmik od leta 2014.

Podobno stanje odražajo tudi podatki CINDI 2024 o obsegu trebuha, ki predstavlja dodatno metabolno tveganje za razvoj kroničnih bolezni. Več kot polovica moških in dobri dve tretjini žensk ima bodisi prekomeren bodisi ogrožajoč obseg pasu. Delež ljudi s prekomerno telesno maso se postopoma povečuje s starostjo in je najvišji pri osebah, starih 70–74 let. Delež oseb z debelostjo (ITM: 30–35 kg/m^2) je največji v starostni skupini 60–64 let, nato pa pri starejših nekoliko upade. To so hkrati tudi skupine ljudi pri katerih obstaja največje tveganje upada funkcionalne mišične mase na eni ter naraščanje maščobnega tkiva na drugi strani. Prebivalci Evropske unije sicer živimo vedno dlje, vendar mnogi z enim ali več dolgotrajnimi bolezenskimi stanji, med katerimi je potrebno omeniti podhranjenost, krhkost in sarkopenijo. Omenjena stanja se povezujejo s povečanimi tveganji za padce, zlome, okužbe, hospitalizacije, institucionalizacijo, poslabšanjem kakovosti življenja in smrtjo, prinašajo pa tudi večje stroške zdravstvenega sistema (več storitev, dolgotrajno spremljanje, ponovne hospitalizacije). Ob staranju prebivalstva se povečuje tudi tveganje za podhranjenost, krhkost in sarkopenijo. V večji mednarodni raziskavi (13) so ugotovili, da je imelo pri starejših od 65 let visoko tveganje za podhranjenost v skupnosti 8,5 % odraslih, skoraj petina (17,5 %) v institucionalnem varstvu ter skoraj tretjina v bolnišnicah (28,0 %). Dejavnikov tveganja za nastanek omenjenih stanj je veliko in so medsebojno povezani. Ti dejavniki so predvsem telesna nedejavnost, hospitalizacije, višja starost, zmanjšan apetit, neustrezna prehrana oz. predvsem kakovost prehrane (vključno z nezadostnim vnosom beljakovin), slabo zobno zdravje, slabše delovanje prebavil ter psiho-socialni dejavniki. Navedeni dejavniki tveganja se odražajo (tudi) v spremembi telesne sestave z značilno izgubo mišične mase, česar se pogosto zgolj iz indeksa telesne mase pravočasno ne da zaznati, temveč je potrebno opraviti dodatne diagnostične preiskave. Izziv v sodobni družbi torej ni zgolj podaljševanje pričakovane življenjske dobe, ampak zagotavljanje zdrave in neodvisne starosti.

Kot pri odraslih tudi pri mladostnikih v zadnjem obdobju beležimo porast prekomerne telesne mase in debelosti (Slika 7), posebej v starejših starostnih skupinah. V Sloveniji je bilo tako v letu 2023 25,1 % fantov in 22,2 % deklet s prekomerno telesno maso ali debelostjo (SLOfit 2024). Podatki so še posebej zaskrbljujoči

zaradi hkratnega porasta deleža podkožnega maščevja, kar kaže na naraščanje števila otrok in mladostnikov z manj ugodno telesno sestavo z več maščobnega tkiva in manjšim deležem puste oziroma mišične mase. Posledično se povečuje delež otrok in mladostnikov, ki imajo sicer na videz ali po izračunih indeksa telesne mase, zdravo telesno maso, vendar se v resnici soočajo z manjšim deležem mišične mase. Tovrstna oblika debelosti je težje prepoznavna in zato predstavlja dodatna zdravstvena tveganja. Ob tem sicer velja poudariti, da so predvsem v času pandemije covida-19 izrazito porasle slabe prehranske in gibalne navade ter stres, kar se kaže v slabšem telesnem in duševnem zdravju pri vseh populacijskih skupinah, še posebej pri otrocih.



Slika 7: Trend prevalence debelosti pri otrocih in mladostnikih v Sloveniji v obdobju od 2000 do 2025 (SLOfit)

4.1.3.2 Srčno-žilne bolezni

Srčno-žilne bolezni ostajajo najpogostejši vzrok smrti v Sloveniji. Leta 2024 so glede na Zbirko podatkov o umrlih osebah (Zdravniško poročilo o umrli osebi) le te predstavljale 36 % vseh smrti (pri ženskah 42 %, pri moških 30 %) in 15 % prezgodnjih smrti, hkrati pa pomembno vplivajo tudi na odsotnost z dela in kakovost življenja prebivalstva. Najpogostejše bolezni srca so ishemična bolezen srca (vključno s srčnim infarktom), motnje srčnega ritma, srčna odpoved in bolezni zaklopk ter možganska kap med možgansko-žilnimi boleznimi. Glede na podatke Zbirke bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi vseh vzrokov in z ozirom na rezultate raziskav CINDI je tveganje za bolezni obtočil večje pri moških, starejših, osebah z nižjo izobrazbo ter tistih z višjim indeksom telesne mase. Med glavnimi dejavniki tveganja so zvišan krvni tlak, povišane maščobe in sladkor v krvi, kajenje, telesna nedejavnost, stres, prekomerna telesna masa in prekomerno uživanje alkohola. Starostno standardizirana umrljivost zaradi bolezni obtočil je v Sloveniji sicer na ravni evropskega povprečja. Kljub številnim napredkom v zdravljenju in omejevanju različnih dejavnikov tveganja, porast debelosti in sladkorne bolezni dodatno omejujeta premik bolezni v starejša starostna obdobja.

4.1.3.3 Sladkorna bolezen

Sladkorna bolezen predstavlja pomemben izziv za zdravstvo in družbo v razvitejših državah, saj poleg zdravstvenih težav prinaša tudi socialne in ekonomske posledice za obolele in njihove družine. Delež

prebivalcev s sladkorno boleznijo starejših od 15 let znaša skoraj 8 % (EHIS, 2019). Število obolelih tudi vztrajno narašča, med letoma 2015 in 2024 se je število bolnikov, ki prejemajo zdravila za uravnavanje sladkorja, povečalo za 23 %. Najpogostejša oblika obolelosti je sladkorna bolezen tipa 2, ki predstavlja približno 90–95 % vseh primerov in je pogostejša pri moških. Tip 1, ki prizadene 5–10 % bolnikov, je avtoimunska bolezen, ki ni povezana s prehrano in se običajno pojavi v otroštvu ali mladosti. Manjši delež primerov sladkorne bolezni je povezan z drugimi vzroki, vključno z nosečnostno sladkorno boleznijo, ki se pri približno dveh tretjinah bolnic po porodu umiri, vendar poveča tveganje za razvoj sladkorne bolezni tipa 2 kasneje v življenju, pri čemer lahko tudi poslabša potek in izid nosečnosti.

Poleg drugih dejavnikov tveganja je pogost dejavnik tveganja za sladkorno bolezen tipa 2 tudi prekomerna telesna masa. Glede na podatke CINDI 2020 je med bolniki s sladkorno boleznijo 40,1 % oseb (18–74 let) s prekomerno telesno maso, z debelostjo pa 42,4 %, kar je približno dvakrat več kot v splošni populaciji. Porast razširjenosti sladkorne bolezni tipa 2 je posledica več dejavnikov kot so povečano odkrivanje zaradi aktivnega presejanja, demografske spremembe in staranje prebivalstva, zgodnejši pojav bolezni, izboljšano zdravljenje in daljše preživetje, pa tudi porast dejavnikov tveganja, predvsem debelosti.

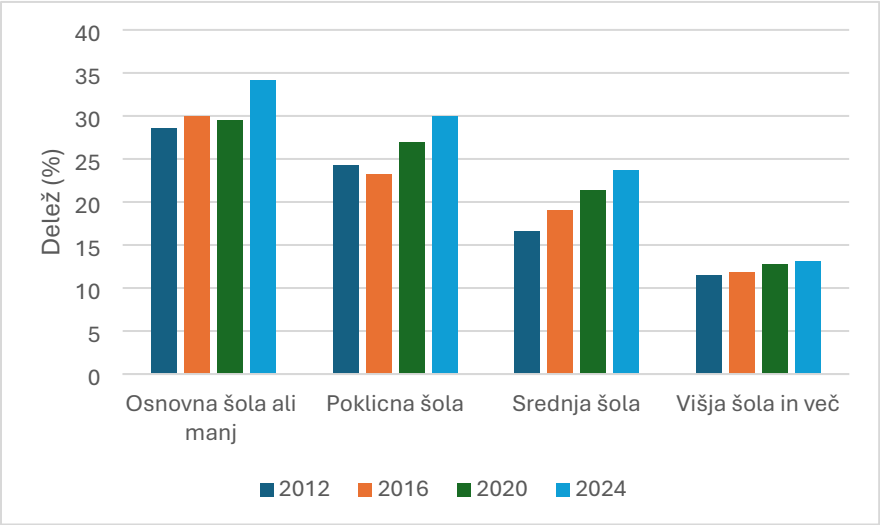
4.1.3.4 Rak

Rak predstavlja eno najpomembnejših kroničnih bolezni v Sloveniji in zajema več kot 200 različnih oblik. Starostna struktura kaže, da se rak pojavlja predvsem v poznejših letih življenja. Ob postavitvi diagnoze je 91 % bolnikov starih 50 let ali več, med njimi pa prevladujejo tisti nad 65 let, ki predstavljajo 66 % vseh primerov.

Časovni trendi pojavnosti in umrljivosti kažejo, da se breme raka v Sloveniji še naprej povečuje. Glede na poročilo Rak v Sloveniji 2022 (14) se je od leta 2013 do 2022 incidenčna stopnja pri moških zvišala povprečno za 1,4 % letno, pri ženskah pa za 2,5 %**.** Več kot polovico porasta pojavnosti raka je mogoče pripisati staranju prebivalstva, pomemben del pa tudi dejavnikom življenjskega sloga. Če upoštevamo starostno standardizirane stopnje, se tveganje za pojav raka povečuje počasneje, pri moških pa se v zadnjih letih trend celo obrača navzdol. Pozitiven premik predstavlja tudi postopno zmanjševanje starostno standardizirane umrljivosti zaradi raka – tako v Evropi kot v Sloveniji. Kljub temu slovenski kazalniki ostajajo nekoliko slabši od evropskega povprečja.

4.1.4. Vpliv neenakosti na razlike v zdravju

Pri interpretaciji več podatkov s področja prehrane, telesne dejavnosti in spanja je mogoče razbrati, da na zdravje posameznika in skupnosti vplivajo številni dejavniki – spol, starost, izobrazba, socialno-ekonomski status in kraj bivanja – ki skupaj ustvarjajo razlike v zdravju. Razlike med skupinami so vztrajne in se pri nekaterih kazalnikih celo poglabljajo, zlasti med osebami z nizko izobrazbo v primerjavi s tistimi z višjo. Izboljšanje državnega povprečja namreč ni zadosten uspeh, če se razlike med skupinami povečujejo.



Slika 8: Delež odraslih (25-74 let) z debelostjo (ITM ≥30) glede na stopnjo izobrazbe po letih (2012, 2016, 2020, 2024) (CINDI)

Ob tem velja omeniti nekaj ključnih ugotovitev, ki so opredeljene v monografiji Vpliv zdravstvenega sistema in fizičnega okolja na neenakosti v zdravju v Sloveniji (2025)(15):

- prezgodnja umrljivost (pred 75. letom) je skoraj trikrat višja pri moških in dvakrat višja pri ženskah z nižjo izobrazbo v primerjavi z višje izobraženimi;
- kronične bolezni so pogostejše v skupinah z nižjo izobrazbo – večje je število oseb, ki prejemajo zdravila za zniževanje krvnega tlaka in zdravljenje sladkorne bolezni;
- razlike so izrazite tudi pri umrljivosti zaradi pljučnega raka (ženske) in boleznih, povezanih z alkoholom (moški);
- prekomerna telesna masa in debelost sta pogostejši pri nižje izobraženih, čeprav se delež oseb z debelostjo povečuje pri vseh stopnjah izobrazbe.

Neenakosti v zdravju se odražajo že v otroštvu in mladostništvu. Mladostniki, ki so sodelovali v raziskavi HBSC 2022 in so samo-ocenili svoje družinsko blagostanje kot nadpovprečno, so poročali o boljšem zdravju, manj psihosomatskih težavah, več telesne dejavnosti in pogostejšem zajtrkovanju.

Neenakosti v zdravju niso le posledica individualnih izbir, temveč različnih življenjskih pogojev in dostopa do virov, ki omogočajo zdrave izbire. Zato moramo v prihodnje spodbujati enake priložnosti za zdrav življenjski slog; izvajati ciljno usmerjene ukrepe za ranljive skupine (nižja izobrazba, nižji dohodek, starejši, regijsko prikrajšana območja) in krepiti zdravstveno pismenost, da bodo prebivalci lahko sprejemali informirane in izvedljive odločitve o svojem zdravju.

4.2. Ključni dejavniki, ki vplivajo na zdravje

Na naše zdravje vplivajo številne determinante zdravja, ki na različne načine določajo in vplivajo na zdravje. Pogosto najprej pomislimo na dejavnike posameznika in kako njegovo vedenje, aktivnosti in motivacija prispevajo k ohranjanju zdravja ali pojavu bolezni. Vloga posameznika pri skrbi za zdravje je seveda

izjemnega pomena, vendar pa ključna spoznanja kažejo, da smo kot posamezniki vpeti v širše strukturne determinante, ki zajemajo vse od fizičnega okolja, socialnih, kulturnih, ekonomskih in političnih faktorjev, pa vse do komercialnih determinant in digitalnega okolja, ki so pogosto izven našega vpliva in izrazito sooblikujejo naše zdravje. V povezavi z neenakostmi v zdravju jih lahko imenujemo tudi socialne determinante zdravja (16). Omenjeni dejavniki so ključni razlog, da lahko v določenih ranljivih skupinah, pa tudi v celotnih populacijah pogosteje zaznavamo manj zdrava vedenja.

Tovrstno razumevanje omogoča oblikovanje ukrepov in aktivnosti, ki nagovarjajo te temeljne vzroke kot izvor najrazličnejših neenakosti v zdravju, in posameznika razbremenjujejo krivde ter mu omogočajo zdrave izbire.

4.2.1. Vpliv okolja

Skozi zadnja desetletja je bila družba izpostavljena številnim spremembam, ki so postopoma vplivale na spremembe prehranjevalnih, gibalnih in spalnih navad. Nezdrave izbire so postale enostavnejše, cenejše in dostopnejše od zdravih. V času nekaj desetletij se ni spremenila človeška genetika, niti se ni spremenil biološki odziv človeka na zunanje dejavnike, izrazito pa se je v tem obdobju spremenilo okolje. Sodobni človek je vsakodnevno izpostavljen številnim možnostim prevelikega energijskega vnosa in nezdrave prehrane ter hkratni premajhni porabi energije, t. i. »debelilnem okolju". Sodobno okolje človeka sili v različne nezdrave izbire in je povezano s pojavnostjo številnih drugih kroničnih bolezni. Za današnje prehransko okolje je značilna lahka dostopnost do energijsko bogate ter močno predelane hrane, ki je postala cenejša, hkrati pa se je spremenila tudi njena sestava. Na voljo je skoraj neskončna ponudba živil z manj ugodno hranilno sestavo, ki ob telesni nedejavnosti, sedentarnem vedenju in pomanjkanju spanja, spodbuja pojav debelosti in kroničnih bolezni, vključno z rakom (17).

Ves čas prevladuje agresivno oglaševanje zdravju škodljive hrane, ki mu je težko ubežati. Številnim obcestnim oglasnim panojem, reklamnim blokom na televiziji in radiju, oglaševanju na športnih dogodkih, se je pridružilo tudi digitalno oglaševanje. Industrija dodatno spretno izkorišča različne načine promocijskega oblikovanja cen kot so »dva za ceno enega«, večja promocijska pakiranja in spodbujanje ponovnih nakupov. Za različne taktike oglaševalcev so še posebej ranljivi otroci. Pri več kot polovici oglasov namenjenih otrokom gre namreč za oglaševanje živil z visoko vsebnostjo sladkorjev, maščob in soli. Pri slednjih se z uporabo risanih junakov in prikazovanjem prijetnih čustev v oglasih izkorišča njihovo prehransko (ne)znanje in spodbuja željo po takšni hrani, kar dolgoročno spreminja navajenost na določen okus, prehranske navade in zvestobo določeni znamki (18).

Pomemben vpliv na prehranske navade in izbire ter 24-urno gibalno vedenje ima tudi digitalno okolje. Prekomerna in zlasti večerna uporaba zaslonov je povezana s slabšo kakovostjo in krajšim trajanjem spanja ter z manjšo telesno dejavnostjo še posebej otrok in mladostnikov. Spletni prostor pa hkrati predstavlja glavno stičišče za trženje živil in širjenje drugih vsebin, ki ključno vplivajo na njihove prehranske navade in izbire. Zato je pri oblikovanju podpornih okolij za zdrav življenjski slog pomembno upoštevati tudi vpliv digitalnih tehnologij, oglaševanja in algoritmov priporočanja ter spodbujati njihovo uravnoteženo in odgovorno uporabo (19).

Hiter življenjski slog s stalno prisotnim stresom nas usmerja k hitro pripravljenim živilom z manj ugodno hranilno sestavo, ki nam prinesejo kratkotrajno ugodje. Za osebe, ki pogosto občutijo stres, so utrujene in tesnobne, je značilno tudi prekomerno uživanje hrane, kar kaže na tesno prepletenost duševnega zdravja

in prehranskih navad. Dostopnost nezdravih izbir dodatno povečujejo različne možnosti dostave hrane, kjer večinoma naročamo prehransko manj ustrezne obroke in smo k pogostemu naročanju prav tako spodbujeni z različnimi oblikami promocije. Redno pripravljanje obrokov v domačem okolju iz osnovnih živil je tako zaradi pomanjkanja časa in veščin priprave hrane vedno redkejše.

Izboljševanje hranilne sestave izdelkov živilskopredelovalne industrije je z vidika zasledovanja cilja boljše ponudbe živil nujno, zato so v aktivnosti za izboljšanje hranilne sestave izdelkov vključena tudi slovenska živilskopredelovalna podjetja. Vendar se je v preteklosti izkazalo, da se posamezni proizvajalci zaradi ekonomskega pritiska ter v strahu za izgubo dela kupcev, ki sprememb okusa ne bi odobravali, težko lotijo izboljšav. Prodaja živil z visoko vsebnostjo sladkorjev, maščob in soli namreč prinaša precejšnje dobičke in morebitna sprememba sestave živil, bi lahko pomenila finančno izgubo za proizvajalca, kar zmanjšuje njihovo zanimanje za izboljšave (19), (20). Prav zaradi tega bi proizvajalcem lahko koristili ustrezni ukrepi na področju regulacije hranil v živilih, ki bi veljali za vse proizvajalce in bi omogočali enakovredne pogoje ter zmanjševali finančno tveganje posameznih proizvajalcev ob uvedbi izboljšav hranil v živilu.

K zdravju in dobremu počutju pomembno prispeva telesna dejavnost, še posebej v naravnem okolju, na t.i. zelenih površinah. Takšne oblike gibanja imajo dokazano večje učinke na telesno in duševno zdravje kot telesna dejavnost v zaprtih prostorih. Zelene površine zagotavljajo obnovitveni učinek na ljudi, prispevajo k zmanjšanju stresa, izboljšanju razpoloženja in večji motivaciji za redno gibanje. Hkrati zelene površine vplivajo na družbeno povezanost, saj omogočajo druženje na javnih mestih in medgeneracijsko povezanost, kar spodbuja občutek pripadnosti skupnosti, ter krepi družbeno in okoljsko blaginjo, izboljšujejo pa tudi okoljske dejavnike, kar vse neposredno vpliva na zdravje in dobro počutje ljudi. Zato je pri načrtovanju prostora izjemnega pomena zagotavljanje dostopnosti kakovostnih in varnih zelenih površin, ki prebivalcem omogočajo gibanje in stik z naravo skozi vse leto (21).

Telesna dejavnost kot aktivna mobilnost je ključni dejavnik zdravja, ki ga močno oblikuje zunanje okolje. Urbana in delovna okolja, ki spodbujajo sedentaren način življenja, pomanjkanje kakovostnih zelenih in rekreacijskih površin ter neustrezno urejeno bivanjsko okolje, zmanjšujejo možnosti za spontano telesno dejavnost, še posebej redno hojo, ki je bila včasih nekaj samoumevnega. Okolja, zasnovana predvsem za pasivni transport (npr. z avtomobilom), povečujejo čas dolgotrajnega sedentarnega vedenja in prispevajo k še večji telesni nedejavnosti ter posledično nastanku kroničnih bolezni. Nasprotno, okolja, ki omogočajo aktivno mobilnost – varne poti za hojo in kolesarjenje, dostopni parki, urejene javne površine in telesni dejavnosti prijazni stanovanjski ter delovni prostori – spodbujajo vsakodnevno gibanje, sprostitev, druženje ter izboljšujejo telesno in duševno zdravje.

Urejeno, varno in mirno domače okolje omogoča kakovosten spanec, regeneracijo in posledično večjo motivacijo za telesno dejavnost, medtem ko stresni ali neurejeni pogoji prispevajo k utrujenosti, slabši samoregulaciji in zmanjšanemu vključevanju gibanja v vsakdan. Neurejen dnevni ritem in pretirana izpostavljenost modri svetlobi ali hrupu negativno vplivajo na ritem spanja, ta posledično na presnovo, samoregulacijo apetita in dolgoročno spodbujanje povečevanja telesne mase.

Telesna dejavnost ob ustrezni prehrani spodbuja ohranjanje mišične mase, ki nato ob aktivaciji v telesu deluje protivnetno. Če bi telesno dejavnost lahko predpisali kot zdravilo, bi bila eno najmočnejših in najbolj vsestranskih zdravil. Kljub temu je telesna dejavnost v javni zavesti pogosto povezana predvsem z izgubo telesne mase (»hujšanjem«), pri čemer se pogosto spregleda njen širši vpliv na duševno zdravje, kognitivne sposobnosti, preprečevanje kroničnih bolezni in izboljšano kakovost življenja. Za uspešno spreminjanje

gibalnega vedenja je zato ključno ustvarjanje okolij, ki gibanje omogočajo, spodbujajo in ga vključujejo v vsakdanje življenje.

V današnjem okolju zdrave izbire zahtevajo več časa, denarja, napora in premisleka, zato postajajo privilegij in ne enostavna in dostopna izbira. Kompleksnost in obseg opisanih sprememb presega izključno zanašanje na osveščanje o zdravem življenjskem slogu s prelaganjem celotnega obsega odgovornosti na posameznika ter osvetljuje nujnost premišljenih politik, ki krepijo okolja z omogočanjem in krepitvijo enakih možnosti in zdravega življenjskega sloga. Politike tako presečno povezujejo številne sektorje in področja (zdravstvo, kmetijstvo, urbanizem, športno rekreacijo, turizem, prometno politiko, šolska in delovna okolja).

4.2.1. Mednarodno prepoznani učinkoviti ukrepi

Uspešne in cenovno učinkovite politike in intervencije povzemajo priporočila SZO »Best buys«(23). Kot najučinkovitejša priporočila s področja prehrane navajajo preoblikovanje živil, označevanje živil na sprednji strani embalaže, politike javnega naročanja, komuniciranje za spremembo vedenj in medijske kampanje, zaščito otrok pred škodljivimi vplivi trženja in podporo ter promocijo dojenja. K temu dodajo še obdavčitve pijač z dodanimi sladkorji kot del fiskalnih politik, spodbude za večjo dostopnost zdravju koristnim živilom, označevanje hranilne vrednosti obrokov in prilagajanje velikosti pakiranj, ter izobraževanje in svetovanje o ustrezni prehrani.

Kot najuspešnejšo politiko s področja telesne dejavnosti pa priporočila SZO »Best buys«(23) navajajo vzdržne, populacijske, na dokazih temelječe medijske kampanje za promocijo telesne dejavnosti, v povezavi s skupnostnimi programi in okoljskimi izboljšavami, ki spodbujajo spremembo vedenj. K temu dodajajo še podporo vedenjskim spremembam, kot del rutinske obravnave na primarni ravni zdravstvenega varstva, podporo urbanemu in prometnemu načrtovanju na vseh ravneh, z oblikovanjem strnjenih sosesk in omrežij za hojo in kolesarjenje, z namenom spodbujanja aktivne mobilnosti, izvajanje celostnih šolskih programov (športna vzgoja, aktivna pot v šolo, infrastruktura), programe telesne dejavnosti na delovnem mestu in rekreativni šport.

4.2.2. Dejavniki, ki oblikujejo vedenje in odločitve

Zdravje ostaja ena temeljnih družbenih vrednot prebivalcev Slovenije v vseh starostnih obdobjih. Že v času šolanja mladi pridobijo veliko znanja o zdravem življenjskem slogu, obenem pa obstaja v Sloveniji dolga tradicija preventivnih programov in raznolikih zdravstveno vzgojnih intervencij. Razumevanje zdravega načina življenja je razmeroma dobro v primerjavi z drugimi zahodnimi državami – deloma tudi zaradi močne kulturne povezanosti z mediteransko-alpskim prostorom, kjer sta zdrava prehrana in gibanje skoraj samoumeven del vsakdana.

Ne glede na to pa ostajajo neustrezna prehrana, telesna nedejavnost in druge škodljive navade med hitro rastočimi dejavniki tveganja za kronične bolezni. To kaže, da znanje in ozaveščenost ne zadoščata in da tradicionalni pristopi, usmerjeni predvsem v informiranje in spodbujanje zavedanja, naslavljajo le prvi korak do trajnih sprememb. Sprememba vedenja je namreč kompleksen večstopenjski proces, v katerem se posameznik sooča s številnimi osebnimi, družbenimi, okoljskimi in sistemskimi ovirami. To je razlog, da sodobni pristopi v javnem zdravju presegajo tradicionalno informiranje in se osredotočajo na oblikovanje okolij, ki omogočajo lažje in bolj dostopne zdrave izbire, k soustvarjanju rešitev z uporabniki ter k odpravljanju konkretnih ovir, ki vplivajo na navade prehranjevanja in 24-urno gibalno vedenje. Da bi zdrav

življenjski slog postal dosegljiv in izvedljiv za vse, morajo ukrepi preseči individualno odgovornost in graditi podporna okolja, ki zmanjšujejo neenakosti.

Navade, ki se vzpostavijo v mladosti so močno povezane s podobnimi vedenjskimi vzorci v odraslosti. Prav tako pa vzorci prehranjevanja v otroštvu vplivajo tudi na telesno sestavo in zdravje ozirom na tveganje za pojav kroničnih bolezni v odrasli dobi. Zaradi navedenega je spodbujanje zdravih navad nosečnic, mater, otrok in mladostnikov oziroma celotne družine pomembna naložba v prihodnost. Otroci, ki v zgodnjem obdobju osvojijo zdrave navade (zdrava prehrana, redno gibanje, dovolj spanja), razvijejo večjo samodisciplino, boljšo sposobnost obvladovanja stresa, se bolj verjetno ogibajo tveganim vedenjem, kot so kajenje, pretirano uživanje alkohola ali neurejeni prehranski vzorci. Redna telesna dejavnost v otroštvu poveča verjetnost, da bo posameznik tudi v odrasli dobi telesno dejavnejši. Telesno dejavni otroci razvijejo pozitiven odnos do gibanja, kar se kaže v boljšem srčno-žilnem zdravju in psihofizični kondiciji v kasnejšem življenju.

Zgodnje in sistemske intervencije lahko prekinejo medgeneracijske cikle kroničnih bolezni ter imajo dolgoročne učinke na zdravje skozi celotno življenjsko obdobje. Tveganja za številne kronične bolezni ne določajo zgolj dejavniki v odraslem življenju, temveč že v otroštvu ali celo prej, med razvojem ploda. Prehrana v prvih 8000 dneh življenja (štetje od 3 mesecev pred zanositvijo do začetka odraslosti) je tako ena izmed ključnih komponent, ki vpliva na dolgoročno zdravje in življenjsko dobo. Še posebej pomembno pa je obdobje prvih 1000 dni, ko sta plod in dojenček najbolj občutljiva na dobre in slabe vplive iz okolja. Posebno vlogo v zgodnjem obdobju ima dojenje, ki predstavlja optimalen način prehrane dojenčka ter pomembno prispeva k razvoju imunskega sistema, celotnemu zdravju in zmanjšuje tveganje za debelost ter kronične bolezni v kasnejšem življenju.

4.2.3. Vloga zdravstvenega sistema pri skrbi za zdravje prebivalcev

Zdravstveni sistem ima ključno vlogo pri skrbi za zdravje prebivalcev, saj ne obsega le zdravljenja bolezni, temveč celovit nabor preventivnih ukrepov za ohranjanje, varovanje in krepitev zdravja (24). V okviru javnega zdravja zdravstvo deluje na vseh ravneh preventive – od promocije zdravja in preprečevanja bolezni do zgodnjega odkrivanja, zdravljenja ter rehabilitacije. Njegovo delovanje pomembno prispeva k zmanjševanju bremena kroničnih bolezni in k večji kakovosti življenja prebivalcev. Poseben pomen ima pri zmanjševanju neenakosti v zdravju, zgodnjem odkrivanju tveganj ter krepitvi kompetenc posameznikov za skrb za lastno zdravje (25).

Sistem zdravstvenega varstva v Sloveniji ima ključno vlogo pri izvajanju prehranske obravnave in spodbujanju redne telesne dejavnosti, telesne vadbe in urejenega spanja, skladno z načelom »telesna dejavnost kot zdravilo«. Sistem deluje celostno in vključuje vse življenjska obdobja, od rojstva do starosti, z različnimi programi in pristopi, prilagojenimi posameznikom in skupinam.

V Sloveniji preventivno zdravstveno varstvo otrok, mladostnikov in študentov zagotavlja program ZDAJ–Zdravje danes za jutri (26), ki zajema obdobje od rojstva do zaključka študija. Program se izvaja v pediatričnih ambulantah, ambulantah šolske in adolescentne medicine, ambulantah družinske medicine, centrih za krepitev zdravja in zdravstvenovzgojnih centrih ter v okviru patronažnega zdravstvenega varstva. Posamezne dejavnosti potekajo tudi v vrtcih, osnovnih in srednjih šolah, visokošolskih ustanovah ter drugih okoljih lokalne skupnosti. Program povezuje preventivne zdravstvene preglede, zgodnje odkrivanje zdravstvenih tveganj, vzgojo za zdravje ter zdravstveno obravnavo otrok, mladostnikov in njihovih družin.

Pomemben del programa predstavlja patronažno zdravstveno varstvo, ki z obravnavami na domu zagotavlja podporo nosečnicam, otročnicam, novorojenčkom, dojenčkom, otrokom in njihovim družinam. Vključuje spremljanje razvoja in zdravstvenega stanja otroka, podporo pri dojenju in negi, zgodnje prepoznavanje zdravstvenih in socialnih tveganj ter svetovanje za zdrav življenjski slog družine. Preventivne obravnave zajemajo tudi otroke v drugem in tretjem letu starosti ter spremljanje otrok s posebnimi potrebami. Patronažna služba ima pomembno vlogo pri vključevanju družin, ki se težje odzivajo na preventivne programe, ter pri povezovanju zdravstvenih služb z vzgojno-izobraževalnimi ustanovami, socialnimi službami in lokalno skupnostjo.

Program vključuje preventivne preglede novorojenčkov, dojenčkov, predšolskih otrok, učencev, dijakov in študentov na primarni ravni zdravstvenega varstva ter uvaja stopnjevane obravnave za otroke in mladostnike z ugotovljenimi dejavniki tveganja. Ukrepi se prilagajajo potrebam posameznika, družine ali posamezne skupine, s posebno skrbjo za ranljive skupine, kot so otroci z motnjami v razvoju, priseljeni otroci ter otroci in mladostniki, ki niso vključeni v redno izobraževanje. V obravnavah sodelujejo interdisciplinarni timi, ki lahko vključujejo zdravnike, diplomirane medicinske sestre, fizioterapevte, psihologe, dietetike in kineziologe. Takšen pristop omogoča celostno individualno in skupinsko obravnavo, podpira razvoj potencialov otrok in mladostnikov ter zmanjšuje tveganje za razvoj kroničnih bolezni v poznejših življenjskih obdobjih.

Program ZDAJ dopolnjujejo specializirani programi za podporo zdravim življenjskim navadam otrok in mladostnikov. Družinska obravnava za zdrav življenjski slog se izvaja v centrih za krepitev zdravja (CKZ) in zdravstvenovzgojnih centrih (ZVC) ter je namenjena otrokom in mladostnikom s prekomerno telesno maso ali debelostjo in njihovim družinam. Temelji na interdisciplinarnem pristopu, ki povezuje telesno dejavnost, prehransko svetovanje in psihološko podporo. Obravnava se prilagaja starosti, zdravstvenemu stanju in socialnemu okolju otroka oziroma mladostnika ter je usmerjena v dolgoročno spremembo življenjskega sloga in zmanjševanje tveganja za kronične bolezni.

Šola zdravega načina življenja v Bolnišnici za otroke Šentvid pri Stični je namenjena otrokom in mladostnikom s prekomerno telesno maso, neustreznimi prehranskimi navadami in neustrezno organiziranim prostim časom. Vključuje skupinske in individualne obravnave, praktične aktivnosti na področju prehrane in telesne dejavnosti, psihološko podporo ter sodelovanje s starši, njen cilj pa je dolgoročna sprememba življenjskega sloga.

Intenzivni Program zdravljenja debelosti za otroke na Debelem Rtiču je namenjen otrokom z debelostjo in neustreznimi gibalnimi navadami. Štirinajstdnevni program vključuje telesno dejavnost dvakrat na dan, prehranske delavnice, skupinske in individualne psihološke obravnave ter aktivno vključevanje staršev. Po zaključku intenzivne obravnave sledi enoletno ambulantno spremljanje, namenjeno dolgoročnemu ohranjanju pridobljenih navad.

Ti programi tvorijo podlago za vzpostavitev celovitega sistema preventive in obravnave in podpore pri zdravljenju debelosti otrok in mladostnikov, ki se bo v prihodnje še nadgrajevala in sistematično povezala s programi v lokalnih skupnostih.

Državni program Integrirane preventive kroničnih bolezni pri odraslih – Skupaj za zdravje (27) je namenjen odraslim prebivalcem in se izvaja v ambulantah družinske medicine (ADM), CKZ, ZVC, patronažnem zdravstvenem varstvu ter v različnih okoljih v lokalnih skupnostih. Obravnave v patronažnem zdravstvenem varstvu potekajo tudi na domu posameznika, aktivnosti CKZ in ZVC pa se izvajajo tako v zdravstvenih domovih kot zunaj njih, na primer v prostorih občin, krajevnih skupnosti, društev, delovnih

organizacij in drugih ustanov v lokalnem okolju. Program se financira iz sredstev Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in je dostopen odraslim osebam z urejenim obveznim zdravstvenim zavarovanjem.

Glavni cilji programa so zgodnje odkrivanje bioloških, vedenjskih in psihosocialnih dejavnikov tveganja, prepoznavanje oseb z visokim ali zelo visokim tveganjem za razvoj kroničnih bolezni ter oseb z zgodnjimi oblikami kroničnih bolezni in njihova pravočasna obravnava. Program je usmerjen tudi v zmanjševanje neenakosti v zdravju, aktivno spremljanje posameznikov ter njihovo opolnomočenje za skrb za lastno zdravje. Pomembno priložnost za izboljšanje kontinuitete obravnave predstavljata prehod iz pediatrične obravnave v zdravstveno varstvo odraslih in povezovanje z zdravstvenim varstvom študentov, zlasti zaradi dolgoročnega spremljanja in ustrezne obravnave mladostnikov z debelostjo.

V ambulantah družinske medicine program izvaja tim družinske medicine, ki ga sestavljajo zdravnik družinske medicine, diplomirana medicinska sestra in tehnik zdravstvene nege. Kakovostno izvajanje preventivnih aktivnosti temelji na z dokazi podprti klinični praksi, ustreznih strokovnih kompetencah in strukturiranem izobraževanju timov družinske medicine. Diplomirana medicinska sestra po opravljenem dodatnem usposabljanju obravnava osebe, stare 30 let in več, ter mlajše odrasle z opredeljenimi dejavniki tveganja. Izvaja sistematično presejanje za dejavnike tveganja in kronične bolezni pri navidezno zdravih osebah, osebah z večjim tveganjem ter osebah z že prisotno kronično boleznijo. Posameznikom zagotavlja kratko zdravstveno-vzgojno svetovanje in jih po potrebi motivira za vključitev v obravnave CKZ oziroma ZVC, kjer strokovno usposobljeni interdisciplinarni timi izvajajo poglobljene individualne in skupinske obravnave.

Program Skupaj za zdravje v CKZ in ZVC izvajajo standardizirani interdisciplinarni timi, v katere so vključeni diplomirane medicinske sestre, fizioterapevti, psihologi, dietetiki in kineziologi. Izvajajo prehranske obravnave, obravnavo za telesno dejavnost za zdravje in svetovanje za urejeno spanje, gibalno opismenjevanje odraslih, ocenjevanje telesne pripravljenosti, vadbene programe, psihoedukacijo ter obravnave debelosti, kroničnih bolezni in drugih dejavnikov tveganja. S poudarkom na nemedikamentoznih pristopih kot sestavnem delu preventive in zdravljenja izvajajo z dokazi podprte obravnave, prilagojene zdravstvenemu stanju, potrebam in zmožnostim posameznika. CKZ in ZVC imajo pomembno vlogo tudi pri izvajanju zdravstvene vzgoje in promocije zdravja v lokalnih skupnostih. Aktivnosti izvajajo v sodelovanju z občinami, nevladnimi organizacijami, socialnovarstvenimi, vzgojno-izobraževalnimi in delovnimi organizacijami ter drugimi lokalnimi deležniki. S tem obravnave približujejo prebivalcem, povečujejo njihovo dostopnost in omogočajo vključevanje oseb, ki težje dostopajo do storitev v zdravstvenih ustanovah. V prihodnjem obdobju je treba mrežo CKZ še naprej razvijati ter njihovo delovanje tesneje povezovati z lokalnim okoljem.

Opisane programe dopolnjuje obravnava zahtevnejših in kompleksnejših primerov debelosti ter drugih kroničnih bolezni v specialističnih ambulantah, bolnišnicah in drugih službah na sekundarni oziroma terciarni ravni zdravstvenega varstva. Za zagotavljanje kontinuirane obravnave je treba okrepiti povezovanje med primarno, sekundarno in terciarno ravnjo zdravstvenega varstva ter vzpostaviti jasne klinične poti med posameznimi ravnmi.

Patronažno zdravstveno varstvo program dopolnjuje s preventivnimi obravnavami odraslih in starejših na domu. Posebno pozornost namenja osebam z zmanjšano zmožnostjo funkcioniranja, kroničnim bolnikom, starejšim, priseljencem, brezdomcem, beguncem ter drugim osebam, ki zaradi zdravstvenih, socialnih ali drugih okoliščin težje dostopajo do preventivnih storitev. Obravnave vključujejo zgodnje prepoznavanje dejavnikov tveganja, spremljanje zdravstvenega stanja, podporo pri obvladovanju kroničnih bolezni in

svetovanje za zdrav življenjski slog. Pri starejših odraslih patronažna služba izvaja tudi presejanje za tveganje za padce ter ocenjevanje telesnega, duševnega in splošnega zdravstvenega stanja. Pomembna naloga je aktivno vključevanje oseb, ki se ne odzivajo na vabila v preventivne programe, in njihovo povezovanje z ADM, CKZ ali ZVC ter drugimi ustreznimi službami. S tem patronažno zdravstveno varstvo krepi dostopnost, kontinuiteto in povezanost preventivne obravnave posameznika, družine in skupnosti.

4.3 Pomen zdravih življenjskih navad

Eden izmed ključnih temeljev zdravega življenjskega sloga je zdrava prehrana. Osnovna priporočila za zdravo prehrano temeljijo na načelih pestrosti, zmernosti, uravnoteženosti in rednosti obrokov. Namenjena so ohranjanju zdravja, preprečevanju kroničnih bolezni ter vzdrževanju primerne telesne mase. V Sloveniji za ponazoritev zdravega prehranjevanja uporabljamo prehranska priporočila »12 korakov do zdravega prehranjevanja«.

Prehranska priporočila 12 korakov do zdravega prehranjevanja

1. Jejte redno in v tem uživajte. Izbirajte pestro hrano, ki vsebuje več živil rastlinskega kot živalskega izvora.
2. Izbirajte živila iz polnovrednih žit in žitne izdelke.
3. Večkrat dnevno jejte raznovrstno zelenjavo in sadje. Prednost dajte sezonski zelenjavi in sadju, ki sta pridelana lokalno ter prijazno naravi in človeku.
4. Izogibajte se pretiranemu uživanju maščob in mastnih živil. Pri pripravi hrane izmenično uporabljajte kakovostna olja (npr. oljčno, ogrščično, sončnično, orehovo, sezamovo).
5. Mastno meso ter slane in mastne mesne izdelke nadomestite s stročnicami, ribami, perutnino ali pustim mesom. Vsaj dvakrat na teden uživajte ribe in ena do dvakrat na teden uvedite brezmesni dan.
6. Dnevno uživajte manj mastno mleko in manj mastne mlečne izdelke.
7. Jejte manj slano hrano. Pri mizi jedi dodatno ne dosoljujte.
8. Omejite uživanje sladkorja in živil z dodanim sladkorjem (npr. sladki prigrizki, slaščice, sladki pekovski izdelki, sladke pijače).
9. Pijte dovolj tekočine. Za žejo uživajte navadno ali mineralno vodo ter nesladkan čaj.
10. Izogibajte se uživanju alkoholnih pijač.
11. Hrano pripravljajte higiensko. Jedi pripravljajte tako, da v živilih ohranite čim več pomembnih hranilnih snovi. Priporočljivi postopki toplotne obdelave hrane so kuhanje v sopari, dušenje z manjšo količino olja in dušenje v lastnem soku ali z dodatkom vode.
12. Bodite dovolj telesno dejavni, da bosta vnos in poraba energije uravnotežena, tako boste ohranjali primerno telesno maso.

Kot dopolnitev 12 korakom do zdravega prehranjevanja, za lažje razumevanje konceptov zdrave prehrane v zadnjem času uporabljamo model »Zdravega krožnika«, ki ponazarja priporočene okvirne količine in razmerja posameznih skupin živil v obroku. Skladno z omenjenim modelom, naj bi polovico krožnika

predstavljala zelenjava (približno velikost dveh stisnjenih pesti), četrtino škrobna živila (velikost ene stisnjene pesti) in četrtino beljakovinska živila, kot so meso, ribe, jajčne jedi ali stročnice (velikost dlani brez prstov). Obrok lahko dopolnjujeta še sadje in kozarec vode. Na podoben način je lahko sestavljen tudi obrok, ki vključuje enolončnico.

Osnovna načela zdrave prehrane veljajo za vse, kljub temu pa mora biti prehrana vsakega posameznika tudi individualno prilagojena njegovim specifičnim potrebam, življenjskemu slogu in zdravstvenemu stanju. Prehranska priporočila se tako razlikujejo glede na posameznika in njegove potrebe (npr. rekreativni in vrhunski športniki, starejše osebe, nosečnice, bolniki). Predvsem pri teh skupinah je pomembno, da je zagotovljen ustrezen energijski vnos, vnos hranil (beljakovin, ogljikovih hidratov, maščob, prehranske vlaknine), ter zaščitnih snovi (mineralov in vitaminov). Pri tem velja izpostaviti problematiko neustreznih prehranskih nasvetov in modnih diet, ki se danes pojavljajo na spletu in na družabnih omrežjih. Diete, ki obljubljajo hitre rezultate so najpogosteje neučinkovite, saj dolgoročno za posameznika niso vzdržne, lahko pa tudi vodijo v pomanjkanja določenih hranil in zdravstvene zaplete. Pogosto tudi spodbujajo ljudi k nakupu prehranskih dopolnil.

Poleg prehranjevanja tudi 24-urno gibalno vedenje pomembno vpliva na zdravje. 24-urno gibalno vedenje sestavljajo tri komponente: telesna dejavnost, sedentarno vedenje in spanje, ki se obravnavajo skupaj v sklopu enega dneva (t.i. 24-urnega cikla). Te tri oblike so med seboj tesno povezane – vplivajo ena na drugo in skupaj pomembno prispevajo k zdravju in počutju posameznika. Zdravo 24-urno gibalno vedenje pomembno zmanjšuje tveganje za prezgodnjo smrt, obolevnost za srčno-žilne bolezni, povišan krvni tlak, sladkorno bolezen tipa 2, več vrst raka, anksioznost, depresijo, demenco, debelost, škodljivo raven maščob v krvi in izboljšuje zdravje kosti in mišic, telesnih funkcij, spoznavnih sposobnosti in kakovost življenja (28). Zdrav dan tako vključuje uravnoteženo razmerje med vsemi tremi oblikami gibalnih vedenj, zato doseganje priporočil le za eno od njih ne zadošča za doseganje optimalnega zdravja. Ključno je njihovo medsebojno dopolnjevanje: telesna dejavnost spodbuja kakovostno spanje in zmanjšuje čas sedentarnega vedenja, medtem ko zadosten in kakovosten spanec povečuje raven energije naslednji dan, ter s tem posameznikovo pripravljenost za gibanje.

Slovenske smernice za 24-urno gibalno vedenje odraslih opredeljujejo, da:

- telesna dejavnost vključuje različne oblike in intenzivnosti gibanja, in sicer:
  - vsaj 150 minut zmerne do visoko intenzivne telesne dejavnosti na teden,
  - dejavnosti za krepitev večjih mišičnih skupin, vsaj dvakrat tedensko,
  - dejavnosti za izboljšanje ravnotežja, vsaj trikrat tedensko pri osebah, starejših od 65 let,
  - nekaj ur nizko intenzivne telesne dejavnosti dnevno.
- naj bo sedentarno vedenje omejeno na največ 7 ur dnevno, vključujoč:
  - omejevanje uporabe zaslonov v prostem času na 3 ure na dan ali manj;
  - pogosto prekinjanje obdobij dolgotrajnega sedentarnega vedenja.
- naj bo spanje redno in kakovostno, s trajanjem:
  - 7 do 9 ur dnevno za odrasle od 18 do 64 let,

- 7 do 8 ur dnevno za odrasle, stare 65 let in več,
- vključujoč dosleden urnik spanja.

- dodatne koristi za zdravje lahko prinaša:
  - nadomeščanje sedentarnega vedenja z dodatno telesno dejavnostjo;
  - nadomeščanje nizko-intenzivne telesne dejavnosti z zmerno- do visoko-intenzivno telesno dejavnostjo.

Doseganje vseh priporočil je včasih lahko zahtevno, zato velja poudariti, da bo že približanje kateremukoli priporočilu prineslo nekaj koristi za zdravje. Le pravo ravnovesje med zaužito hrano, telesno dejavnostjo, sedentarnim vedenjem in spanjem je temelj zdravega in uravnoteženega življenjskega sloga.

V Sloveniji še nimamo nacionalnih smernic za 24-urno gibalno vedenje otrok in mladostnikov, zato pri oblikovanju priporočil in ukrepov s področja telesne dejavnosti, sedentarnega vedenja in spanja otrok in mladostnikov sledimo smernicam SZO za telesno dejavnost in sedeče vedenje (SZO, 2020) (29), Slovenskim smernicam za telesno dejavnost otrok in mladostnikov (30) in Smernicam za uporabo zaslonov pri otrocih in mladostnikih (31).

Smernice SZO za telesno dejavnost in sedeče vedenje za otroke in mladostnike, stare od 5 do 17 let, priporočajo:

- v povprečju vsaj 60 minut zmerno- do visoko-intenzivne, pretežno aerobne telesne dejavnosti na dan;
- vključevanje visoko intenzivne telesne dejavnosti ter dejavnosti za krepitev mišic in kosti vsaj trikrat na teden;
- omejevanje časa, preživetega sedentarno, zlasti rekreativnega časa pred zasloni.

Kanadske smernice za 24-urno gibalno vedenje otrok in mladostnikov (32) dodatno priporočajo od 9 do 11 ur neprekinjenega spanja na noč za otroke, stare od 5 do 13 let, ter od 8 do 10 ur za mladostnike, stare od 14 do 17 let, ob doslednem času odhoda v posteljo in prebujanju.

Pomembno je poudariti, da tudi smernice za telesno dejavnost za zdravje niso enake za vse. Čeprav njihova temeljna načela veljajo za celotno prebivalstvo, je treba telesno dejavnost, zlasti telesno vadbo, prilagoditi posameznikovim potrebam, življenjskemu slogu, zdravstvenemu stanju in telesnim zmožnostim. Priporočila se zato razlikujejo glede na starost in posebne okoliščine, na primer pri otrocih, odraslih, starejših odraslih, nosečnicah, kroničnih bolnikih ter osebah z zmanjšano zmožnostjo.

5. PREDNOSTNA PODROČJA, CILJI IN UKREPI

Nacionalni program je razdeljen na štiri prednostna področja, s cilji in ukrepi, usmeritvami za izvedbo ter nosilci ukrepov.

5.1. Ustvarjanje podpornih in zdravih okolij

Za krepitev okolji, v katerih so zdrave izbire lažje in privlačne so potrebni usklajeni sistemski ukrepi v vseh okoljih, v katerih prebivalci živijo, se učijo, delajo in preživljajo prosti čas. Posamezna okolja imajo pri uresničevanju nacionalnega programa različne, vendar med seboj dopolnjujoče se vloge. Lokalne skupnosti ustvarjajo pogoje za zdrave izbire v skupnosti, javni sektor zagotavlja sistemske pogoje in daje zgled z izvajanjem zdravju podpornih praks, vzgojno-izobraževalne ustanove oblikujejo zdrave navade otrok in mladostnikov, višješolske in visokošolske ustanove podpirajo zdrav življenjski slog mladih odraslih, delovna okolja prispevajo k ohranjanju zdravja zaposlenih, športni sektor spodbuja vseživljenjsko telesno dejavnost, socialnovarstveni sistem zmanjšuje neenakosti v zdravju, odgovorno prehransko okolje pa prebivalcem omogoča bolj zdrave, varne in informirane izbire.

5.1.1 CILJ: Oblikovanje zdravih lokalnih skupnosti in uresničevanje programa na lokalni ravni

Za uresničevanje ciljev nacionalnega programa je ključno njegovo izvajanje na lokalni in regijski ravni, kjer se potrebe prebivalcev neposredno prepletajo z ukrepi različnih sektorjev ter delovanjem občin, območnih enot NIJZ, zdravstvenih ustanov, vzgojno-izobraževalnih zavodov, športnih, kulturnih, socialnovarstvenih, mladinskih in nevladnih organizacij in drugih lokalnih deležnikov. Občine imajo pri tem osrednjo vlogo, saj lahko z razvojnimi politikami, prostorskim načrtovanjem, dostopnimi storitvami in povezovanjem lokalnih deležnikov pomembno vplivajo na možnosti prebivalcev za zdrav življenjski slog. S premišljenim načrtovanjem prostora in infrastrukture, dostopnimi storitvami in povezovanjem lokalnih programov in uporabo podatkov o zdravju lahko občine in regije pomembno prispevajo k pogostejši telesni dejavnosti prebivalcev, boljši prehrani, podpori dojenju in družinam, večji socialni vključenosti ranljivih skupin in kakovostnejšemu življenjskemu okolju. Za uspešno izvajanje ukrepov je ključno sodelovanje med zdravstvom, kmetijstvom, gospodarstvom, urbanizmom, prometom, trgovino, gostinstvom in turizmom, vzgojo in izobraževanjem, socialnim varstvom ter športnimi, mladinskimi in drugimi nevladnimi organizacijami.

Ključni ukrep:

- vključevanje vidika zdravja v nacionalne, regionalne in lokalne razvojne politike in prostorsko načrtovanje z namenom ustvarjanja okolij, ki podpirajo zdravo prehranjevanje, telesno dejavnost, aktivno mobilnost, kakovostno bivalno okolje in spanje.

Usmeritve za izvedbo ukrepov:

- krepitev medsektorskega sodelovanja, povezovanja lokalnih programov in skupnostnega pristopa za zdrav življenjski slog, zlasti za otroke, mladostnike, družine, starejše in ranljive skupine;
- krepitev regijske in lokalne podpore za izvajanje nacionalnega programa, vključno z vlogo območnih enot NIJZ pri strokovni podpori, povezovanju deležnikov, uporabi podatkov in prenosu dobrih praks;
- nudenje podpore stroke občinam pri pripravi in izvajanju lokalnih akcijskih načrtov za zdrav življenjski slog;
- razvoj zdravju podporne infrastrukture (npr. kolesarske poti, kolesarnice) in dostopnih zelenih in rekreacijskih javnih površin za vse generacije, vključno z njihovo večnamensko rabo (npr. umeščanje elementov, ki povečujejo uporabo narave za gibanje - označene poti, informacijske točke, digitalni zemljevidi, prenova zelenih površin, mestnih pakov, gozdnih učnih poti, vaških rekreativnih površin…);
- usmerjanje občin k pripravi lokalnih akcijskih načrtov za povečanje telesne dejavnosti otrok in učencev, v sodelovanju z vrtci, osnovnimi šolami, zdravstvenimi domovi, OE NIJZ, športnimi organizacijami, kulturnimi ustanovami, starši in lokalno skupnostjo in izboljšanje prehrane v sodelovanju z lokalnimi pridelovalci in ponudniki hrane in prehrane;
- izboljševanje dostopnosti pitne vode v javnem prostoru;
- razvoj, izvajanje in povezovanje skupnostnih programov za družine (spodbujanje dojenja, gibanja, zdravega prehranjevanja) ter ranljive skupine;
- vključevanje občin pri spodbujanju lokalnih sistemov za oskrbo z lokalno pridelano hrano;
- spodbujanje aktivne mobilnosti in trajnostnega načrtovanja mobilnosti v sodelovanju z lokalnimi deležniki;
- izboljševanje bivalnega okolja za podporo zdravju in spanju (npr. spodbujanje občin k vključevanju vidika hrupa in svetlobnega onesnaževanja v občinske odloke, akcijske načrte…)

Koordinator: MZ

Nosilci: MOP, MKM, MIE, MIZM, MNZ, MDDSZ, MK, občine,

Sodelujoči: NIJZ, družinski centri, centri za socialno delo, kulturne ustanove, športne organizacije, izvajalci zdravstvene dejavnosti na primarni ravni

5.1.2 CILJ: Okrepiti vlogo javnega sektorja pri oblikovanju zdravega prehranskega okolja in pogojev za aktiven življenjski slog

Javni sektor s svojimi politikami, javnim naročanjem, organizacijo storitev in delovanjem javnih ustanov pomembno vpliva na prehranske, gibalne in druge življenjske navade prebivalcev in lahko predstavlja zgled pri uveljavljanju zdravju in trajnosti podpornih praks ter pri ustvarjanju okolij, ki omogočajo zdrav življenjski slog.

Posebno vlogo imajo javni zavodi, kot so vrtci, šole, višje in visokošolski zavodi, bolnišnice, domovi za starejše in druge javne ustanove. Z ustvarjanjem zdravju podpornega okolja, zagotavljanjem organizirane

prehrane, kjer je ta sistemsko urejena, in ustvarjanjem pogojev za telesno dejavnost ter spodbujanjem zdravih navad neposredno vplivajo na zdravje velikega dela prebivalstva. Ohranjanje in nadaljnji razvoj kakovostnega sistema organizirane prehrane v tistih javnih zavodih, kjer je ta sistemsko zagotovljena, predstavlja eno ključnih sistemskih prednosti Slovenije.

Z vključevanjem prehranskih in trajnostnih meril v javno naročanje, spodbujanjem lokalno pridelanih živil, kratkih dobavnih verig, aktivne mobilnosti ter zdravju podpornih praks pri organizaciji dogodkov lahko hkrati prispeva k izboljšanju zdravja prebivalcev, razvoju trajnostnih prehranskih sistemov in odgovorni rabi javnih sredstev. Za uspešno izvajanje teh nalog je treba zagotavljati ustrezno strokovno podporo javnim zavodom, krepiti kompetence zaposlenih ter poenostavljati izvajanje postopkov javnega naročanja.

Ključni ukrepi:

- ohranjanje, razvoj in zagotavljanje kakovosti sistema organizirane prehrane v javnih zavodih, kot enega ključnih ukrepov za podporo zdravju prebivalcev.
- nadgradnja sistema javnega naročanja hrane z večjo strokovno podporo javnim zavodom pri načrtovanju prehrane in izvajanju postopkov, ob zagotavljanju prehranskih in trajnostnih kriterijev;
- uveljavljanje zdravju in trajnosti podpornih praks pri organizaciji dogodkov, vključno z zagotavljanjem zdravju podporne ponudbe, trajnostno naročanje zdravju koristnih lokalnih izdelkov, aktivnih odmorov in spodbujanjem aktivne mobilnosti;
- spodbujanje javnih zavodov k vključevanju lokalno pridelanih in proizvedenih živil in živil iz shem kakovosti, z upoštevanjem kriterijev ugodne prehranske sestave.

Usmeritve za izvedbo ukrepov:

- krepitev strokovne podpore in kompetenc zaposlenih, ki sodelujejo pri načrtovanju, pripravi in organizaciji prehrane in telesne dejavnosti;
- zagotavljanje kakovosti organizirane prehrane v skladu s strokovnimi smernicami in spremljanje njenega izvajanja;
- razvoj in širjenje dobrih praks zdrave in trajnostne prehrane, zdravega 24-urnega gibalnega vedenja in trajnostnega delovanja javnih zavodov;
- krepitev vključevanja prehranskih in trajnostnih meril v postopke javnega naročanja hrane;
- spodbujanje vključevanja lokalno pridelanih živil in razvoja kratkih dobavnih verig;

Koordinator: MZ

Nosilci: Vsa ministrstva, državne in druge javne ustanove

Sodelujoči: NIJZ, DSO, bolnišnice

5.1.3 CILJ: Zdravo in vključujoče športno okolje

Športni sektor lahko s sistematičnim vpletanjem skrbi za zdravje v svoje delovanje pomembno prispeva h krepitvi zdravja prebivalcev in zmanjševanju bremena kroničnih bolezni. S ponudbo kakovostnih, varnih in dostopnih programov telesne dejavnosti ustvarja spodbudno okolje za redno gibanje vseh prebivalcev

skozi celotno življenjsko obdobje. Športne organizacije in občine imajo pomembno vlogo pri zagotavljanju vključujoče in zdravju podporne telesne dejavnosti za vse prebivalce, tudi za ranljive skupine in posameznike z nižjo telesno pripravljenostjo. Pri tem je pomembno sodelovanje z zdravstvenim sektorjem, vzgojno-izobraževalnimi ustanovami in lokalnimi skupnostmi, da se kakovostni programi telesne dejavnosti približajo čim širšemu krogu prebivalcev.

Ključni ukrepi:

- krepitev sodelovanja med športnim in zdravstvenim sektorjem ter lokalnimi skupnostmi pri spodbujanju telesne dejavnosti prebivalcev in izboljševanju dostopnosti kakovostnih programov vadbe za različne skupine prebivalcev;
- razvoj in izvajanje rekreativnih športnih programov z vključevanjem tudi ranljivih skupin (npr. nosečnice, starejši, osebe s posebnimi potrebami, invalidi, kronični bolniki) in v sodelovanju z zdravstvenim sistemom (centri za krepitev zdravja);
- krepitev zdravju podpornega delovanja športnega sektorja z ozaveščanjem o varni in zdravi vadbi, ter drugih dejavnikih zdravja.

Usmeritve za izvedbo ukrepov

- povezovanje športnih organizacij in centrov za krepitev zdravja pri spodbujanju vključevanja posameznikov v vodene programe telesne dejavnosti;
- krepitev vključujočih pristopov v športu otrok in mladostnikov, zlasti za gibalno manj aktivne ter mladostnike s prekomerno telesno maso ali debelostjo
- spodbujanje ne-tekmovalnih oblik športne dejavnosti otrok in družin;
- promocija strokovno vodenih rekreativnih programov skozi celotno življenjsko obdobje;
- medsektorsko ozaveščanje o varni vadbi, športni prehrani, regeneraciji, preprečevanju poškodb ter tveganjih prezgodnje specializacije v športu, motnjah hranjenja, sindromu relativnega energijskega pomanjkanja , prehranskih dopolnilih in energijskih pijačah.

Koordinator: MGDŠ

Nosilci: MIZM, MZ, občine, NIJZ
Sodelujoči: športne organizacije, izvajalci zdravstvene dejavnosti na primarni ravni

5.1.4 CILJ: Zdravo vzgojno-izobraževalno okolje

Vzgojno-izobraževalni zavodi so eno najpomembnejših okolij za oblikovanje zdravih življenjskih navad otrok in mladostnikov. Z organizirano prehrano, spodbujanjem zdravega 24-urnega gibalnega vedenja, zdravstvene pismenosti ter socialnega in čustvenega razvoja pomembno prispevajo k zdravju otrok in mladostnikov ter zmanjševanju neenakosti v zdravju.

Vrtci imajo pri tem posebno vlogo, saj se v predšolskem obdobju oblikujejo prehranske, gibalne in spalne navade, ki pomembno vplivajo na zdravje skozi celoten življenjski potek. Vsakodnevno gibanje, igra na prostem in razvoj temeljnih gibalnih spretnosti predstavljajo pomemben del kakovostnega vrtčevskega okolja, pri čemer je ključno tudi sodelovanje s starši in družinami.

Slovenija namenja prehrani v vzgojno-izobraževalnih zavodih posebno pozornost. Sistem šolske prehrane predstavlja enega najučinkovitejših sistemskih ukrepov za zagotavljanje dostopa do kakovostnih obrokov za vse otroke, učence in dijake, njegova kakovost pa temelji na Zakonu o šolski prehrani in strokovnih smernicah zdravega prehranjevanja. Pomemben del podpornega okolja predstavlja tudi športna vzgoja, ki skupaj z razširjenim programom spodbuja redno telesno dejavnost otrok. Nacionalni sistem »športno-vzgojni karton« omogoča dolgoročno spremljanje njihovega telesnega in gibalnega razvoja ter predstavlja pomembno podlago za načrtovanje ukrepov.

Obstoječe sistemske rešitve predstavljajo trdne temelje, ki jih je treba ohranjati, nadgrajevati in širiti. Posebni izzivi se pojavljajo predvsem v srednješolskem obdobju, ko mladostniki pridobivajo večjo samostojnost pri odločanju o prehrani, telesni dejavnosti in drugih vedenjih, povezanih z zdravjem. Pogosto se poslabšajo prehranske navade, zmanjša telesna dejavnost, skrajša čas spanja ter poveča izpostavljenost digitalnemu okolju. Zato je pomembno zagotavljati zdravju podporna okolja v srednjih šolah in dijaških domovih, ki spodbujajo zdravo prehranjevanje, redno telesno dejavnost, ustrezno spanje ter kritično in uravnoteženo uporabo digitalnih tehnologij.

Posebno pozornost je treba nameniti tudi mladim zunaj formalnega izobraževanja, zlasti mladim, ki niso vključeni v izobraževanje, usposabljanje ali zaposleni, ter udeležencem programov za odrasle, saj imajo pogostoslabši dostop do podpornih okolij.

Ključni ukrepi:

- zagotavljanje kakovosti prehrane v vzgojno-izobraževalnih zavodih;
- krepitev telesne dejavnosti in zmanjševanje sedentarnega vedenja otrok in mladostnikov z vključevanjem gibanja v vsakodnevno življenje vzgojno-izobraževalnih zavodov, spodbujanjem aktivne mobilnosti ter zagotavljanjem ustreznih pogojev za gibanje;
- krepitev zdravstvene pismenosti otrok, mladostnikov in njihovih družin na področju prehrane (veščin priprave zdravju koristnih obrokov), 24-urnega gibalnega vedenja in medijske pismenosti v okviru šolskega sistema;
- krepitev vključujočega in podpornega okolja za vse otroke in mladostnike, s posebno pozornostjo srednješolcem, gibalno manj aktivnim otrokom in mladostnikom, otrokom s prekomerno telesno maso ter mladim z omejenim dostopom do podpornih okolij;
- ozaveščanje o spanju in bioloških potrebah otrok in mladostnikov ter podpora zdravemu 24-urnemu gibalnemu vedenje.

Usmeritve za izvedbo ukrepov:

- ohranjanje, nadgradnja in zagotavljanje kakovosti organizirane prehrane v vzgojno-izobraževalnih zavodih poteka v skladu s strokovnimi prehranskimi smernicami;
- krepitev kompetenc zaposlenih in izboljševanje pogojev za načrtovanje, pripravo in izvajanje organizirane prehrane;
- spodbujanje kratkih dobavnih verig in vključevanja lokalno pridelane hrane v organizirano prehrano;
- vključevanje gibanja in prekinjanja dolgotrajnega sedenja v vsakodnevno življenje vzgojno-izobraževalnih zavodov;

- spodbujanje aktivne mobilnosti otrok in mladostnikov;
- zagotavljanje ustreznih pogojev in infrastrukture za telesno dejavnost, zlasti v srednješolskem izobraževanju.

Koordinator: MIZM, MZ

Nosilci: MZ, MKM, MNZJU, MK

Sodelujoči: NIJZ, Zavod RS za šolstvo, Zavod za šport Republike Slovenije Planica, vrtci in šole, dijaški domovi, pedagoške fakultete, občine, mladinske organizacije, druge nevladne organizacije, izvajalci zdravstvene dejavnosti na primarni ravni, kulturne ustanove.

5.1.5 CILJ: Zdravo študijsko okolje

Študijsko okolje predstavlja pomembno prelomnico za oblikovanje življenjskih navad mladih odraslih v obdobju, ko postajajo pri odločanju o prehrani, telesni dejavnosti in drugih vedenjih, povezanih z zdravjem, vse bolj samostojni, osvojene navade bodo vplivale na njihove navade tudi kasneje v življenju. V študentski populaciji so pogosti izzivi neustrezno prehranjevanje in nezdravo 24-urno gibalno vedenje, ki se kaže v dolgotrajnem sedenju, nezadostni telesni dejavnosti in nerednem oziroma nezadostnem spanju, pogosto pa to populacijo spremlja tudi visoka raven stresa.

Visokošolski zavodi, višje strokovne šole, študentski domovi in študentske organizacije imajo pomembno vlogo pri ustvarjanju zdravju podpornega študijskega okolja. K izboljšanju življenjskega sloga študentov prispevajo dostopna in kakovostna prehrana (tudi v okviru sistema subvencionirane študentske prehrane), ustrezni pogoji za telesno dejavnost in aktivno mobilnost ter podporna okolja, ki omogočijo uravnotežen dnevni ritem, vključno z zdravim spanjem.

Ključni ukrepi:

- nadgradnja sistema subvencionirane študentske prehrane z izboljševanjem kakovosti ponudbe, zagotavljanjem dostopnosti in geografske pokritosti ponudnikov ter krepitvijo spremljanja in vrednotenja sistema kot podlage za njegovo nadaljnje izboljševanje;
- krepitev zdravju podpornega študijskega okolja, ki spodbuja zdravo prehranjevanje, redno telesno dejavnost, aktivno mobilnost, ustrezno spanje in duševno zdravje ter druge vidike zdravega življenjskega sloga;
- uveljavljanje celostnega pristopa promocije zdravja v terciarnem izobraževanju, v sodelovanju z visokošolskimi zavodi, višjimi strokovnimi šolami, študentskimi domovi, študentskimi organizacijami in drugimi deležniki.

Usmeritve za izvedbo ukrepov:

- izboljševanje kakovosti ponudbe subvencionirane študentske prehrane s povečanjem zdravju koristnih izbir, ob hkratnem zagotavljanju raznolikosti ponudbe, dostopnosti obrokov ter vzdržnega vključevanja ponudnikov v sistem;

- zagotavljanje ustrezno dolgih in časovno ustreznih odmorov in prostorov, ki omogočajo prehranjevanje v visokošolskih zavodih, na višjih strokovnih šolah in v študentskih domovih;
- spodbujanje prehranske pismenosti študentov ter promocija zdravih prehranskih izbir z informacijskimi, izobraževalnimi in promocijskimi aktivnostmi v sodelovanju z visokošolskimi zavodi, študentskimi organizacijami in ponudniki subvencionirane študentske prehrane;
- zagotavljanje pogojev in infrastrukture za aktivno mobilnost in telesno dejavnost v visokošolskih zavodih, na višjih strokovnih šolah in v študentskih domovih;
- spodbujanje razvoja zdravju podpornega bivalnega okolja v študentskih domovih, ki omogoča zdravo prehranjevanje, telesno dejavnost, ustrezne pogoje za spanje ter krepitev zdravstvene pismenosti študentov;
- razvoj in uveljavljanje celostnega pristopa promocije zdravja v terciarnem izobraževanju s krepitvijo sodelovanja med izobraževalnimi ustanovami, študentskimi organizacijami, zdravstvenim sistemom in lokalnimi skupnostmi pri promociji zdravja ter vključevanja študentov v načrtovanje in izvajanje aktivnosti za zdrav življenjski slog.

Koordinator: MIZM, MGDŠ

Nosilci: MZ, MOP, MIE Študentska organizacija univerze, Univerze,

Sodelujoči: študentski domovi, NIJZ, študentske menze, študentska društva in združenja, mladinske organizacije, športne organizacije, gostinski ponudniki, trgovci, fakultete

5.1.6 CILJ: Delovno okolje podpira zdravje

Delovno okolje pomembno vpliva na zdravje odrasle populacije, saj zaposleni velik del dneva preživijo na delovnem mestu. Dolgotrajno sedenje, telesna nedejavnost, neurejeni delovni ritmi in omejene možnosti za zdrave izbire povečujejo tveganje za razvoj kroničnih bolezni. Zdravo delovno okolje prispeva k večji produktivnosti, manjšemu številu bolniških odsotnosti ter večjemu zadovoljstvu in pripadnosti zaposlenih.

Z izvajanjem promocije zdravja na delovnem mestu v skladu z veljavnimi smernicami (32) in z organizacijskimi, okoljskimi in digitalnimi ukrepi lahko delodajalci spodbujajo uravnoteženo prehrano in zdravo 24-urno gibalno vedenje, ki vključuje redno telesno dejavnost, zmanjševanje sedentarnega vedenja ter ustrezen spanec. Ravno tako je pomembno usklajevanje poklicnega in družinskega življenja. Doječe matere morajo biti ob vrnitvi na delovno mesto po starševskem dopustu ustrezno seznanjene s pravico do nadomestila v času odmora za dojenje oziroma do plačanega enournega odmora za dojenje, ki se jim poleg odmora za malico všteva v osemurno delovno obveznost. Posebno pozornost je treba nameniti tudi zaposlenim, ki delajo v neugodnih delovnih pogojih, kot so izmensko delo, dolgotrajno sedenje ali fizično zahtevno delo (še posebej v neugodnih vremenskih pogojih), saj so pri njih tveganja za zdravje, za razvoj nezdravih življenjskih navad in kroničnih bolezni večja.

Ključni ukrep:

- krepitev zdravju podpornih delovnih okolij, ki zaposlenim omogočajo zdravo prehranjevanje, redno telesno dejavnost, zmanjševanje sedentarnega vedenja, aktivno mobilnost, ustrezen spanec ter usklajevanje družinskega in poklicnega življenja.

Usmeritve za izvedbo ukrepov:

- promocija zdravja na delovnem mestu z razvojem smernic, priporočil in dobrih praks za delodajalce;
- zmanjševanje dolgotrajnega sedenja in spodbujanje gibanja med delom in v prostem času za zmanjševanje tveganj zaradi izmenskega in nočnega dela;
- spodbujanje zdravju podpornih praks pri organizaciji delovnih dogodkov in srečanj;
- spodbujanje mamic, ki še dojijo ob vrnitvi v delovni proces, h koriščenju plačanega enournega odmora za dojenje;
- spodbujanje trajnostne in aktivne mobilnosti zaposlenih.

Koordinator: MGDŠ,
Nosilci: MNZJU, MDDSZ, MZ, ZZZS, MF, MOP, Javni zdravstveni zavodi
Sodelujoči: delodajalci, GZS, OZS, MDPŠ

5.1.7 CILJ: Zmanjšanje neenakosti v povezavi z zdravim življenjskim slogom

Neenakosti v zdravju so povezane z materialnim položajem, izobrazbo in dostopom do virov, ki posameznikom omogočajo zdrav življenjski slog. Njihovo zmanjševanje zahteva usklajeno delovanje zdravstvenega, socialno-varstvenega, vzgojno-izobraževalnega, športnega in drugih sektorjev ter nadgradnja obstoječih programov z vsebinami, ki podpirajo zdrav življenjski slog.

Pomembno vlogo pri tem ima socialnovarstveni sistem, ki z zagotavljanjem dostopnih storitev, preprečevanjem socialne izključenosti in podporo ranljivim skupinam pomembno prispeva k zmanjševanju socialnih razlik in bremena kroničnih bolezni. Posebno pozornost je treba nameniti podpori mladim družinam, v obdobju nosečnosti in prvih 1000 dni življenja, ki predstavljajo ključno obdobje za oblikovanje zdravja skozi celoten življenjski potek.

Dostop do zgodnjega prepoznavanja, obravnave in nadaljnje podpore v zdravstvenem sistemu mora biti pravičen in primerljiv v vseh regijah. Izvajalci preventivnih zdravstvenih programov se morajo povezovati z lokalnim okoljem, saj na možnosti za spremembo življenjskega sloga pomembno vplivajo socialne, prostorske, finančne in druge življenjske okoliščine.

Posebno podporo potrebujejo tudi ranljive skupine prebivalcev, zlasti socialno ogroženi posamezniki in osebe z več ranljivostmi, kot so osebe z invalidnostjo, otroci s posebnimi potrebami, nosečnice, enostarševske družine ter starejši, ki živijo sami. Programi za zdrav življenjski slog morajo biti zato dostopni, prilagojeni različnim potrebam in usmerjeni v zmanjševanje ovir za zdrave izbire.

Ključni ukrep:

- zmanjševanje neenakosti v zdravju z zmanjševanjem finančnih, socialnih in okoljskih ovir za zdrave izbire;
- krepitev pravičnega in enako dostopnega preventivnega in kurativnega zdravstvenega varstva za vse skupine prebivalstva;
- krepitev povezovanja zdravstvenega sistema z lokalnim okoljem ter zmanjševanje regionalnih in socialnih neenakosti.

Usmeritve za izvedbo ukrepov:

- izboljševanje dostopnosti programov za zdrav življenjski slog zlasti za skupine z večjim tveganjem za neenakosti v zdravju;
- prilagajanje zmogljivosti, kadrov, načinov vključevanja in izvedbenih oblik potrebam prebivalstva, da se zagotovi pravično in primerljivo dostopna obravnava ne glede na kraj bivanja, socialno-ekonomski položaj ali druge osebne okoliščine;
- razvoj proaktivnih pristopov ter krepitev in vzpostavljanje trajnih, jasno opredeljenih oblik sodelovanja med zdravstvom, vzgojo in izobraževanjem, socialnim varstvom, občinami ter mladinskimi, športnimi in drugimi nevladnimi organizacijami pri vključevanju ranljivih skupin in zagotavljanju podpore v lokalnem okolju;
- pilotiranje, vrednotenje in postopno uvajanje hibridnih, mobilnih in terenskih oblik podpore uporabnikom programov v zdravstvenem sistemu ter uvajanje rešitev za zmanjševanje logističnih ovir (prilagoditev terminov, digitalna podpora);
- prilagajanje univerzalnih programov in storitev tudi ranljivim skupinam prebivalcev (npr. programov za zdrav življenjski slog, subvencioniran dostop do zdrave prehrane, dostopna infrastruktura za telesno dejavnost zagotavljanje pomoči osebam, ki so materialno in socialno najbolj ogroženi iz evropskih sredstev v obliki paketov s hrano in različnih spremljevalnih ukrepov, ki spodbujajo njihovo socialno vključevanje);
- krepitev podpore zdravemu razvoju otrok in družin v ključnih življenjskih obdobjih, zlasti v obdobju nosečnosti in prvih 1000 dni življenja;
- povezovanje uporabnikov z vključujočimi, varnimi programi športne rekreacije oz. telesne dejavnosti ter drugimi podpornimi programi v lokalnem okolju ter vzpostavitev poenotenega in redno posodobljenega kataloga programov, storitev in kontaktov NVO na območju delovanja CKZ.
- zagotavljanje stabilne podpore programom nevladnih organizacij, ki prispevajo zdravemu življenjskemu slogu in zmanjševanju neenakosti v zdravju med ranljivimi skupinami prebivalcev.

Koordinator: MDDSZ, **MZ**

Nosilci: MGDŠ, MIZM,

Sodelujoči: občine, NIJZ, izvajalci zdravstvene dejavnosti na primarni ravni, Zavod za šport Republike Slovenije Planica, centri za socialno delo, mladinski centri, društva, športne organizacije, kulturne ustanove, humanitarne organizacije, domovi za starejše, društva upokojencev, medgeneracijski centri, vzgojno-izobraževalni zavodi, družinski centri, zavodi za oskrbo na domu, CŠOD.

5.1.8 CILJ: Odgovorno in zdravju podporno prehransko okolje ter zaščita potrošnikov

Prehransko okolje je pomembno za prehranske navade prebivalcev, saj določa dostopnost, cenovno dosegljivost, ponudbo in izbiro živil. Ker so prehranske izbire tesno povezane tudi s širšim prehranskim sistemom in se vsebinsko povezuje z ukrepi drugih politik, ki spodbujajo trajnostne prehranske sisteme,

lokalno preskrbo, kratke dobavne verige in prehransko varnost ter hkrati prispevajo k varovanju okolja, podnebni odpornosti in izboljšanju zdravja prebivalcev, se nacionalni program navezuje tudi na navedene politike.

Pomemben dejavnik prehranskega okolja je tudi trženje živil, zlasti tistih z visoko vsebnostjo maščob, sladkorja in soli, ki spodbuja nezdrave prehranske navade in povečuje tveganje za kronične bolezni. Vse večji vpliv imajo digitalni mediji, družbena omrežja, spletne platforme in vplivneži, ki pomembno oblikujejo prehranske izbire, zlasti otrok in mladih. Zaradi razvojnih značilnosti so ti za tovrstne vplive še posebej dovzetni.

Sodobno prehransko okolje poleg ponudbe živil vse bolj oblikujejo tudi različne informacije, digitalne vsebine, trženjske prakse in komercialne ponudbe, povezane s prehrano. Zato so učinkovita zaščita potrošnikov, verodostojno informiranje ter krepitev kritične presoje ključni za sprejemanje varnih in zdravju koristnih odločitev.

Ključni ukrepi:

- izboljšanje razumljivosti, dostopnosti in verodostojnosti informacij o prehranski vrednosti živil in obrokov v podporo bolj zdravim odločitvam prebivalcev;
- izvajanje in nadgradnja strateškega načrta za preoblikovanje živil;
- omejevanje trženja živil, ki ne ustrezajo prehranskim priporočilom, zlasti otrokom in mladim;
- krepitev zaščite potrošnikov in odgovornega prehranskega okolja, tudi v digitalnem okolju.

Usmeritve za izvedbo ukrepov:

- spodbujanje večje dostopnosti in vidnosti živil z ugodnejšo prehransko sestavo;
- izboljševanje prehranske sestave živil v sodelovanju z živilskopredelovalno industrijo;
- spodbujanje odgovornih praks trženja ter promocije živil in krepitev vloge potrošniških organizacij;
- krepitev sodelovanja z mladimi in vloge zagovorništva mladih na področju zagotavljanja zdravega prehranskega okolja in osveščanja mladih;
- omejevanje trženja in promocije zdravju nekoristnih živil (po sestavi in energijski gostoti prehransko neugodna živila) v javnih ustanovah, javnem prostoru in digitalnih okoljih v skladu s predlogi OECD;
- zaščita dojenja z omejevanjem neustreznega trženja nadomestkov materinega mleka;
- krepitev zaščite potrošnikov v digitalnem okolju s spodbujanjem odgovornega trženja živil, prehranskih dopolnil ter drugih izdelkov in storitev, povezanih s prehrano in zdravjem;
- krepitev ozaveščenosti potrošnikov in strokovne javnosti o koristih, tveganjih in smiselni uporabi prehranskih dopolnil, energijskih pijač in drugih živil ali praks, povezanih s prehrano in zdravjem, za katere ni zadostnih znanstvenih dokazov, ter krepitev kritične presoje informacij v digitalnem okolju.

Koordinator: MZ

Nosilci: MKM, MGDŠ, MK, NIJZ, MK

Sodelujoči: NIJZ, živilskopredelovalna industrija, Gospodarska zbornica Slovenije, Trgovinska zbornica, Zveza potrošnikov Slovenije, trgovci, gostinci, NIJZ, organizacije potrošnikov, AKOS, Oglaševalska zbornica, UVHVVR, ZIRS, fakultete in raziskovalne institucije.

5.2 Opolnomočenje posameznikov in lokalnih skupnosti

Za ohranjanje in izboljševanje zdravja je poleg ustvarjanja podpornih okolij ključno tudi opolnomočenje posameznikov, družin in lokalnih skupnosti. Podporna okolja ustvarjajo možnosti za zdrave izbire, vendar jih lahko prebivalci in lokalne skupnosti učinkovito izkoristijo le, če imajo ustrezno znanje, veščine, motivacijo in podporo. Pomemben del opolnomočenja predstavlja krepitev zdravstvene pismenosti (33) in njenih pomembnih vidikov, kot so prehranska, gibalna in digitalna pismenost. To vključuje sposobnost pridobivanja, razumevanja, kritične presoje in uporabe informacij za ohranjanje in izboljševanje zdravja. V digitalnem okolju je ob hitrem tehnološkem razvoju še posebej pomembno prepoznavanje verodostojnih informacij, in kritično vrednotenje ponujenih vsebin, ter smiselna uporaba digitalnih orodij za podporo zdravju.

Posebnega pomena je zgodnje opolnomočenje družin in podpora zdravemu razvoju otrok, še posebej ukrepi za spodbujanje in podporo dojenju in krepitev zdravih navad v zgodnjem življenjskem obdobju ter zagotavljanje dostopnosti preventivnih programov in storitev v lokalnem okolju.

Pri opolnomočenju prebivalcev imajo pomembno vlogo lokalne skupnosti, nevladne organizacije, centri za krepitev zdravja in drugi izvajalci. Z dostopnimi, kakovostnimi in vključujočimi programi lahko spodbujajo boljšo prehrano, več telesne dejavnosti, socialno povezanost ter aktivno in zdravo staranje. Pomemben element njihovega delovanja je tudi vključevanje prebivalcev v načrtovanje, izvajanje in vrednotenje programov, saj to prispeva k večji odzivnosti na potrebe različnih skupin prebivalcev ter večji učinkovitosti ukrepov.

CILJ: Opolnomočen posameznik in lokalna skupnost

Ključna ukrepa:

- krepitev zdravstvene pismenosti in opolnomočenje prebivalcev za sprejemanje informiranih odločitev o zdravem življenjskem slogu z uporabo sodobnih pristopov komuniciranja;
- krepitev vloge lokalnih skupnosti in kompetenc nevladnih organizacij pri opolnomočenju prebivalcev za zdrav življenjski slog;

Usmeritve za izvedbo ukrepov:

- spodbujanje participacije prebivalcev pri načrtovanju, izvajanju in vrednotenju programov in kampanj za zdrav življenjski slog, zlasti mladih, družin in drugih ciljnih skupin;
- razvoj in uporaba sodobnih pristopov komuniciranja za promocijo zdravja;
- krepitev kompetenc prebivalcev za kritično presojo zdravstvenih informacij in dezinformacij, vključno z digitalnimi vsebinami in vsebinami, ustvarjenimi z umetno inteligenco;
- krepitev dostopnosti, prepoznavnosti in kakovosti programov za zdrav življenjski slog v lokalnem okolju ter zagotavljanje strokovne podpore njihovim izvajalcem, vključno s krepitvijo kompetenc;
- krepitev ozaveščanja o kroničnih boleznih, kot so debelost, sladkorna bolezen tipa 2, podhranjenost in druge;
- krepitev skupnostnih in nevladnih programov za podporo zdravemu življenjskemu slogu v vseh življenjskih obdobjih, vključno s podporo dojenju, programi za otroke, mladostnike in družine ter programi za aktivno in zdravo staranje, vključno z zagotavljanjem dostopnosti najbolj ranljivim skupinam;

Koordinator: MZ

Nosilci: MDDSZ, MKM, MGDŠ, MNZJU, MK

Sodelujoči: občine, NIJZ, OE NIJZ, dnevni centri, domovi za starejše, društva upokojencev, lokalne skupnosti, prostovoljske in humanitarne organizacije, patronažna služba, medgeneracijski centri, zavodi za oskrbo na domu, delodajalci, študentska društva in združenja, mladinske organizacije, športne organizacije, kulturne ustanove, Zveza potrošnikov Slovenije, občine.

5.3 Zgodnje prepoznavanje dejavnikov tveganja ter dostopna, kontinuirana in koordinirana obravnava v zdravstvenem sistemu

Zdravstveni sistem ima ključno vlogo pri zgodnjem prepoznavanju dejavnikov tveganja, preprečevanju kroničnih bolezni ter zagotavljanju pravočasne in celostne obravnave stanj, povezanih s prehrano, prehranskim stanjem, telesno maso in 24-urnim gibalnim vedenjem, ki vključuje telesno dejavnost, sedentarno vedenje in spanje. Obravnava mora potekati skozi vsa življenjska obdobja, od načrtovanja družine, nosečnosti in zgodnjega otroštva do odraslosti in starosti.

Medtem, ko je podhranjenost prisotna najpogostejše pri bolnikih in starejših odraslih, je debelost prisotna v vseh starostnih skupinah.

Debelost je kompleksna kronična bolezen, ki povečuje tveganje za razvoj sladkorne bolezni tipa 2, bolezni srca in žilja, nekaterih vrst raka, bolezni jeter, motenj dihanja v spanju, gibalnih omejitev ter drugih zdravstvenih in psihosocialnih posledic. Pri otrocih in mladostnikih se lahko zdravstveni zapleti pojavijo že med odraščanjem, debelost v otroštvu pa povečuje tudi tveganje za debelost in kronične bolezni v odraslosti.

Po prepoznavi tveganja ali zdravstvenega stanja morajo posameznik ter po potrebi njegovi starši, skrbniki ali bližnji prejeti jasno razlago ugotovitev, individualno svetovanje in načrt nadaljnje obravnave. Kadar je potrebna zahtevnejša obravnava, mora biti zagotovljena pravočasna napotitev na sekundarno ali terciarno raven zdravstvenega varstva, po zaključku pa povratna informacija in načrt nadaljnjega spremljanja na primarni ravni, tako da nihče ne ostane brez jasne poti obravnave in opredeljene odgovornosti za koordinacijo.

Pri otrocih in mladostnikih mora obravnava upoštevati razvojne potrebe ter socialne, ekonomske, kulturne in druge okoliščine družine. Podpora mora biti dostopna vsem, ki jo potrebujejo, posebno pozornost pa je treba nameniti otrokom, odraslim in družinam, ki so zaradi kraja bivanja, socialno-ekonomskega položaja, oviranosti, imigrantskega ozadja ali drugih okoliščin težje dosegljivi.

Ukrepi se izvajajo z nadgradnjo in povezovanjem obstoječih programov preventivnega zdravstvenega varstva, zlasti programa ZDAJ za otroke in mladostnike, programa Skupaj za zdravje za odrasle, preventivnih pregledov, patronažnega zdravstvenega varstva ter programov centrov za krepitev zdravja in zdravstvenovzgojnih centrov. Obravnava mora biti na dokazih temelječa, nestigmatizirajoča, individualno prilagojena ter povezana z družino in lokalnim okoljem.

5.3.1 CILJ: Zgodnje prepoznavanje dejavnikov tveganja in zdravstvenih stanj, začetna obravnava in napotovanje

Zgodnje prepoznavanje dejavnikov tveganja, kot so neuravnoteženo prehranjevanje in 24-urno gibalno vedenje in zdravstvenih stanj mora biti sistematično vključeno v obstoječe preventivne in kurativne zdravstvene storitve. Ob ugotovljenem tveganju ali diagnozi bolezni mora slediti ustrezna začetna zdravstvena obravnava in usmeritev v nadaljnjo podporo, ne le evidentiranje stanja.

Ključna ukrepa:

- krepitev sistematičnega zgodnjega prepoznavanja dejavnikov tveganja, kot so neuravnoteženo prehranjevanje in 24-urno gibalno vedenje in zdravstvenih stanj v vseh življenjskih obdobjih;
- krepitev pravočasne začetne obravnave, svetovanja in ustreznega napotovanja po enotnih strokovnih merilih.

Usmeritve za izvedbo ukrepov:

- razširitev možnosti prepoznavanja in vključevanja predšolskih otrok s prekomerno telesno maso in šolskih otrok, mladostnikov, mladih odraslih ter oseb iz ranljivih in težje dosegljivih skupin v preventivne obravnave;
- sistematično prepoznavanje prehranske ogroženosti, izgube mišične mase, zmanjšane funkcijske zmožnosti, predkrhkosti in krhkosti pri starejših odraslih na primarni in sekundarni ravni ter zagotavljanje pravočasne podporne obravnave;
- zagotavljanje pravočasnih, z dokazi podprtih obravnav za ciljno naslavljanje prekomerne telesne mase, debelosti, prehranske ogroženosti, neustreznega 24-urnega gibalnega vedenja, izgube mišične mase, zmanjšane funkcijske zmožnosti, predkrhkosti in krhkosti, prilagojenih zdravstvenemu stanju, potrebam in zmožnostim posameznika.

Nosilec: MZ
Sodelujoči: NIJZ, strokovna združenja, pristojni RSK, Izvajalci zdravstvene dejavnosti na primarni ravni, NVO, ZZZS.

5.3.2 CILJ: Enotne smernice, protokoli in kontinuirane poti obravnave

Smernice, protokoli in poti obravnave morajo povezovati primarno, sekundarno in terciarno raven ter zagotavljati urejene prehode med posameznimi življenjskimi obdobji. Naloge in odgovornosti izvajalcev morajo biti jasno opredeljene, izmenjava informacij pa mora omogočati neprekinjeno spremljanje posameznika. Za učinkovito obravnavo je treba zagotoviti enotne, strokovno utemeljene protokole ter jasno opredeljene in med seboj povezane poti obravnave.

Ključni ukrep:

- priprava in posodabljanje enotnih strokovnih smernic, protokolov in poti obravnave dejavnikov tveganja ter zdravstvenih stanj na vseh ravneh zdravstvenega varstva, ki omogočajo

kontinuirano, koordinirano in uporabniku prilagojeno obravnavo skozi celoten zdravstveni sistem.

Usmeritve za izvedbo ukrepov

- priprava, sprejetje in redno posodabljanje enotnih nacionalnih strokovnih smernic za obravnavo prekomerne telesne mase in debelosti pri otrocih, mladostnikih in odraslih, vključno z nefarmakološkimi, farmakološkimi in kirurškimi možnostmi obravnave glede na klinične potrebe;
- priprava in sprejetje nacionalnih smernic za 24-urno gibalno vedenje otrok in mladostnikov ter redno posodabljanje smernic za vse starostne skupine, ki predstavljajo strokovno podlago za preventivno svetovanje in obravnavo;
- sistematično vključevanje načela »telesna dejavnost kot zdravilo« v preventivno in kurativno zdravstveno obravnavo, vključno z ocenjevanjem telesne dejavnosti in telesne pripravljenosti, kratkim svetovanjem, individualno prilagojenim predpisovanjem telesne vadbe, napotovanjem v ustrezne programe oziroma k usposobljenim strokovnjakom ter spremljanjem napredka in učinkov obravnave;
- vzpostavitev in posodabljanje enotnih nacionalnih poti obravnave za ključne dejavnike tveganja in zdravstvena stanja, z jasno opredeljenimi merili za vključitev, postopki zgodnjega prepoznavanja in začetne obravnave, nalogami posameznih ravni zdravstvenega varstva ter merili za napotovanje, spremljanje, povratno obveščanje in ponovno vključitev v obravnavo;
- posodobitev in nacionalno poenotenje poti obravnave otrok, mladostnikov in odraslih s prekomerno telesno maso ali debelostjo, z jasno opredeljenimi merili ter nalogami primarne, sekundarne in terciarne ravni zdravstvenega varstva;
- razvoj urejenega prehoda mladostnikov iz pediatrične obravnave v obravnavo odraslih, z jasnim prenosom informacij, načrta obravnave in odgovornosti za nadaljnje spremljanje;
- jasna opredelitev odgovornosti za koordinacijo obravnave, izmenjavo informacij, povratno obveščanje primarne ravni ter nadaljnje spremljanje po zaključku programa ali specialistične obravnave, vključno z možnostjo ponovne vključitve;
- razvoj in uvedba poti obravnave prehranske ogroženosti, podhranjenosti, sarkopenije, predkrhkosti in krhkosti pri bolnikih in starejših odraslih ter podpore za ohranjanje funkcijske zmožnosti na vseh ravneh zdravstvenega varstva;
- dosledna uporaba enotnih meril pri obravnavi na primarni in sekundarni ravni ter meril za vključitev v obravnavo v centru za krepitev zdravja oziroma zdravstvenovzgojnem centru ter za napotitev na sekundarno ali terciarno raven.

Nosilec: MZ
Sodelujoči: NIJZ, RSK, strokovna združenja, izvajalci zdravstvene dejavnosti na primarni, sekundarni in terciarni ravni, ZZZS.

5.3.3 CILJ: Multidisciplinarna obravnava ter podpora posamezniku in družini

Obravnava mora biti prilagojena potrebam posameznika in družine ter mora poleg zdravstvenih tveganj upoštevati tudi psihološke, socialne in kulturne okoliščine. Zagotavljati mora strokovno podporo pri spremembah življenjskega sloga in pri obvladovanju kroničnih bolezni skozi celotno življenjsko obdobje.

Ključna ukrepa:

- krepitev multidisciplinarne in individualno prilagojene obravnave skozi vsa življenjska obdobja;
- krepitev podpore posamezniku in družini pri uvajanju ter ohranjanju zdravih življenjskih navad.

Usmeritve za izvedbo ukrepov

- nadgradnja obstoječih preventivnih programov z novimi spoznanji za bodoče starše in družine, otroke, mladostnike ter odrasle;
- zagotavljanje multidisciplinarne obravnave na vseh ravneh zdravstvenega varstva, ki glede na potrebe in zahtevnost vključuje zdravnika, diplomirano medicinsko sestro, dietetika oziroma kliničnega dietetika, kineziologa, psihologa, fizioterapevta, socialnega delavca in druge strokovnjake;
- aktivno vključevanje staršev oziroma družine ter zagotavljanje psihosocialne podpore, krepitve motivacije, obravnave stigme, samopodobe in duševnih stisk ter razvoja podpornih skupin in drugih oblik medsebojne podpore;
- razvoj prilagojenih gradiv in komunikacijskih pristopov za osebe z nižjo zdravstveno pismenostjo, jezikovnimi ovirami, oviranostmi ali drugimi ranljivostmi ter preverjanje njihove razumljivosti z uporabniki;
- zagotavljanje nadaljnje podpore pacientu in družini pri ohranjanju doseženih sprememb po zaključku intenzivnejše obravnave.

Nosilec: MZ
Sodelujoči: NIJZ, izvajalci zdravstvene dejavnosti na primarni ravni, bolnišnice, strokovna združenja, NVO.

5.3.5. CILJ: Kompetence in sistemska podpora kakovostni obravnavi

Za enotno in kakovostno izvajanje ukrepov je treba zagotoviti ustrezne kompetence zdravstvenih delavcev, stabilne multidisciplinarne time, spremljanje kakovosti in izidov obravnave ter podatkovno in digitalno podporo za napotovanje, izmenjavo informacij in nadaljnje spremljanje.

Ključna ukrepa:

- krepitev kompetenc zdravstvenih delavcev ter multidisciplinarnih timov za kakovostno obravnavo;
- krepitev spremljanja kakovosti, podatkovne podpore in digitalnih rešitev za učinkovito izvajanje obravnave.

Usmeritve za izvedbo ukrepov

- nadgradnja sistematičnih usposabljanj ter vključevanje vsebin o prehrani, 24-urnem gibalnem vedenju, dojenju, klinični prehrani, obravnavi debelosti, motivacijskih pristopih in nestigmatizirajoči komunikaciji v izobraževanje in stalno strokovno izpopolnjevanje zdravstvenih delavcev in sodelavcev;
- uvedba specializacije iz klinične prehrane za zdravnike ter specializacije iz klinične dietetike za prehranske strokovnjake;

- krepitev sistemske vloge klinične prehrane na vseh ravneh zdravstvenega varstva z razvojem prehranskih timov, ustreznih kadrovskih zmogljivosti in strokovne podpore obravnavi prehransko povezanih zdravstvenih stanj;
- vzpostavitev nacionalno usklajenega procesa spremljanja novih strokovnih dokazov, vrednotenja programov ter priprave in uvajanja posodobitev v prakso;
- opredelitev enotnega minimalnega nabora podatkov in kazalnikov za spremljanje prepoznave, napotitev, vključevanja, poteka in zaključka obravnave, nadaljnjega spremljanja, uporabniške izkušnje, zdravstvenih in funkcijskih izidov ter regionalnih in socialnih razlik;
- nadgradnja in povezovanje obstoječih digitalnih rešitev za elektronsko napotovanje, spremljanje statusa vključitve, izmenjavo informacij med izvajalci in nadaljnje spremljanje posameznika;
- redno zbiranje povratnih informacij uporabnikov in izvajalcev ter periodično vrednotenje dostopnosti, organizacije, kakovosti in učinkov poti obravnave z oblikovanjem ukrepov za izboljšanje.

Nosilec: MZ
Sodelujoči: NIJZ, fakultete in raziskovalne ustanove, strokovna združenja, izvajalci zdravstvene dejavnosti na primarni ravni, NVO, ZZZS.

5.4 Raziskovanje in spremljanje

Raziskovanje je pomembno za boljše razumevanje sprememb v prehrani, gibalnem vedenju in spanju, njihovih vplivov na zdravje ter za prepoznavanje učinkovitih, izvedljivih in pravičnih pristopov. Skupaj s spremljanjem zagotavlja strokovne in podatkovne podlage za načrtovanje, izvajanje in vrednotenje ukrepov nacionalnega programa.

Aplikativne raziskave lahko prispevajo k razvoju in preverjanju ukrepov na področju prehrane, 24-urnega gibalnega vedenja, prehranjenosti in zmanjševanja neenakosti v zdravju. Prednostna raziskovalna vprašanja se lahko glede na potrebe programa in razpoložljive možnosti vključujejo v ciljne raziskovalne programe (CRP) ali druge ustrezne raziskovalne mehanizme. Ob tem pa je pomembno redno spremljanje, ki omogoča ocenjevanje stanja, trendov, neenakosti in napredka pri izvajanju nacionalnega programa. Temelji predvsem na obstoječih nacionalnih raziskavah in podatkovnih virih, ki se po potrebi metodološko usklajujejo in postopno dopolnjujejo na področjih z večjimi podatkovnimi vrzelmi.

5.4.1 CILJ: Spremljanje stanja in razvoj kazalnikov kot podlaga za učinkovito ukrepanje

Ključna ukrepa:

- omogočanje aplikativnih raziskav v podporo razvoju, izvajanju in vrednotenju ukrepov nacionalnega programa.
- krepitev uporabe obstoječih podatkovnih virov ter postopno dopolnjevanje spremljanja in razvoja kazalnikov na področju prehrane, 24-urnega gibalnega vedenja, prehranjenosti in neenakosti v zdravju.

Usmeritve za izvedbo ukrepov

- opredeljevanje prednostnih raziskovalnih vprašanj na podlagi dokaznih in podatkovnih vrzeli ter potreb oblikovalcev politik, izvajalcev in uporabnikov ter njihovo vključevanje v razpoložljive raziskovalne mehanizme, vključno s CRP;
- preverjanje učinkovitosti, izvedljivosti, sprejemljivosti in prenosljivosti ukrepov v različnih okoljih in skupinah prebivalcev;
- povezovanje raziskovalnih organizacij, strokovnih institucij in izvajalcev ukrepov;
- uporaba ugotovitev raziskav pri pripravi strokovnih podlag, akcijskih načrtov in prilagajanju ukrepov;
- izvedba raziskave, ki povezuje oceno prehranskih vnosov in z njimi povezanimi vzorci življenjskega sloga in prehranjevalnih navad z oceno zdravstvenega stanja udeležencev (telesna sestava, laboratorijske preiskave, drugi kazalniki zdravja)
- postopno dopolnjevanje spremljanja na področjih z večjimi podatkovnimi vrzelmi, zlasti dojenja, 24-urnega gibalnega vedenja, prehranskega stanja in funkcijske zmožnosti starejših in bolnikov ter preoblikovanja sestave živil;
- razčlenjevanje podatkov po spolu, starosti, socialno-ekonomskem položaju in regiji, kadar kakovost in obseg podatkov to omogočata;
- periodično pregledovanje kazalnikov in metodologij ob ohranjanju primerljivosti časovnih vrst ter izboljševanju kakovosti in povezljivosti podatkov;
- spremljanje učinka in evalvacija politik in ukrepov;
- spremljanje indeksov izvajanja politik s področja prehrane in 24-urnega gibalnega vedenja.

Nosilci: MZ, MIZM, MDTŠ.

Prepoznani deležniki: ARIS, NIJZ, SURS, ZZZS, fakultete in druge raziskovalne organizacije, strokovna združenja, pristojna ministrstva ter izvajalci zdravstvene dejavnosti.

6. URESNIČEVANJE IN UPRAVLJANJE

6.1 Proces priprave in deležniki nacionalnega programa

Priprava nacionalnega programa je potekala kot medresorski proces, pod vodstvom Ministrstva za zdravje v sodelovanju z Nacionalnim inštitutom za javno zdravje. V pripravo so bili vključeni predstavniki različnih ministrstev, strokovnih institucij, lokalnih skupnosti, nevladnih organizacij in civilne družbe, vključno z mladimi. Program temelji na znanstvenih dokazih, nacionalnih podatkih in strokovnih podlagah, ki jih je pripravil Nacionalni inštitut za javno zdravje in upošteva ugotovitve in priporočila neodvisnega zunanjega vrednotenja Nacionalnega programa o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015–2025 (35).

Program upošteva tudi priporočila evropskega projekta, izvedenega v okviru Instrumenta tehnične podpore Evropske komisije »Blaginja in duševno zdravje otrok in mladih na prvem mestu – Za zdrav življenjski slog otrok in mladih v Sloveniji«, z namenom izboljšanja obravnave debelosti otrok in mladih v zdravstvenem sistemu in podpore v lokalnem okolju ter krepitvi kapacitet na tem področju.

Program temelji na širokem sodelovanju deležnikov in je usmerjen v dolgoročno izboljšanje zdravja prebivalcev.

6.2 Upravljanje nacionalnega programa

Upravljanje nacionalnega programa temelji na jasni opredelitvi odgovornosti in medsektorskem sodelovanju pri izvajanju na nacionalni, regionalni in lokalni ravni. Ministrstvo za zdravje je v skladu s 7. členom Zakona o varni hrani in krmi (Uradni list RS, št. 100/25) krovni koordinator Nacionalnega programa o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2026–2036.

Za posamezna prednostna področja in cilje programa so določeni koordinatorji in nosilci, ki pripravljajo in izvajajo ukrepe in pri tem sodelujejo s ključnimi deležniki. Nosilci pripravljajo strokovna izhodišča za akcijske načrte, spremljajo izvajanje ukrepov in poročajo o napredku.

Za usklajevanje izvajanja se vzpostavi medresorska koordinacijska skupina, v kateri sodelujejo predstavniki pristojnih ministrstev, NIJZ, lokalnih skupnosti in drugih ključnih deležnikov. Pomembno vlogo pri izvajanju nacionalnega programa ima tudi Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, ki v okviru svojih pristojnosti zagotavlja financiranje zdravstvenih storitev in podpira izvajanje preventivnih programov in obravnav v zdravstvenem sistemu.

Posebna pozornost bo namenjena krepitvi regionalnega povezovanja in podpori lokalnemu izvajanju, tudi z vključevanjem območnih enot NIJZ.

Program se bo izvajal v sozvočju z obstoječimi nacionalnimi politikami in strategijami, zlasti na področju:

- kmetijstva in trajnostne prehranske oskrbe,
- vzgoje in izobraževanja,
- fiskalnih in ekonomskih politik,
- javnega naročanja,
- medijev, kulture in trženja,
- prostorskega načrtovanja in razvoja,
- okolja in varovanja narave,
- športa in rekreacije,
- trajnostne mobilnosti (s poudarkom na hoji),
- varnosti in zdravja pri delu,
- socialne politike in zmanjševanja neenakosti,
- turizma in trajnostnega razvoja.

6.3 Izvajanje, spremljanje in financiranje nacionalnega programa

6.3.1 Akcijski načrti in operacionalizacija programa

Podrobnejše aktivnosti bodo opredeljene v večletnih akcijskih načrtih, ki jih sprejme Vlada Republike Slovenije. Ti bodo določili konkretne aktivnosti, nosilce izvajanja, časovnico, finančne vire in procesne kazalnike. Za pripravo in izvajanje akcijskih načrtov, bodo po posameznih področjih oblikovane delovne skupine, njihovo delo bo spremljala medresorska koordinacijska skupina.

6.3.2 Spremljanje

Spremljanje izvajanja programa bo temeljilo na vnaprej opredeljenih kazalnikih in rednem spremljanju izvajanja akcijskih načrtov, ki bo omogočilo spremljanje napredka in pravočasno prilagajanje ukrepov. Vzpostavljen bo sistem rednega spremljanja izvajanja akcijskih načrtov in končno vrednotenje izvajanja programa. Spremljanje bo temeljilo na obstoječih podatkovnih virih, nacionalnih raziskavah in poročanju izvajalcev.

6.3.4 Krepitev kadrovskih kapacitet in kompetenc

Za uspešno izvajanje programa so ključne ustrezne kadrovske kapacitete in kompetence izvajalcev, zlasti na lokalni ravni. Izvajalci ukrepov morajo imeti ustrezne kompetence in podporo, saj so prav oni ključni za uspešno uresničevanje ciljev.

6.3.5 Zagotavljanje odpornosti in odzivnosti

Naloga medresorska koordinacijska skupina je tudi zagotavljanje hitrega odziva in prilagajanja aktivnosti z vidika zagotavljanja zdravega prehranjevanja in zdravega gibalnega vedenja v času povečane globalne negotovosti, izrednih vremenskih in drugih dogodkov, zdravstvenih, gospodarskih in drugih pretresov predstavlja trden okvir za zaščito zdravja prebivalstva.

6.3.6 Komuniciranje z javnostmi

Strateško komuniciranje z javnostmi je pomemben sestavni del izvajanja nacionalnega programa, ki prispeva k boljšemu razumevanju ciljev, krepi zaupanje javnosti ter spodbuja sodelovanje deležnikov. Temelji na usklajenem, verodostojnem in ciljno usmerjeno komuniciranju, prilagojenem različnim ciljnim skupinam.

6.3.7 Financiranje

Sredstva za vodenje in koordinacijo nacionalnega programa ter aktivnosti skladno s pristojnostmi zagotavlja Ministrstvo za zdravje s proračunske postavke 180050 - Nacionalni program o prehrani in telesni dejavnosti, ukrep 2711-18-0005 - Zdravje na področju prehrane in telesne dejavnosti.
Izvajanje nacionalnega programa se financira tudi iz sredstev Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, proračunov sodelujočih ministrstev in lokalnih skupnosti ter drugih nacionalnih in evropskih virov, skladno s pristojnostmi posameznih nosilcev. Financiranje se podrobneje opredeli v akcijskih načrtih.

7. KAZALNIKI SPREMLJANJA

Spremljanje uspešnosti izvajanja programa temelji na kazalnikih učinka, rezultata, podpornega okolja in sistemske implementacije ter procesnih kazalnikih, ki so povezani s spremembami v prehranjevanju, 24-urnem gibalnem vedenju, prehranjenosti in telesne pripravljenosti in s cilji in ukrepi programa (36).

Kazalniki učinka odražajo spremembe v prehranjenosti prebivalcev, ki pomembno odraža skrb za zdrav življenjski slog in vpliva na zdravje in tveganje za pojav kroničnih bolezni.

Kazalniki rezultata temeljijo na spremljanju kazalnikov prehranjevanja, 24-urnega gibalnega vedenja, prehranjenosti in telesne pripravljenosti otrok in odraslih.

Kazalniki učinka in rezultata temeljijo na nacionalnem spremljanju, ki ga koordinira Nacionalni inštitut za javno zdravje v skladu z Zakonom o zdravstveni dejavnosti. Nacionalni inštitut za javno zdravje zbere podatke v posebnih presečnih raziskavah (v verjetnostnih vzorcih splošnega prebivalstva – CINDI in med mladimi v šolah – HBSC), ki jih izvaja na več let. Za druge razpoložljive kazalnike, Nacionalni inštitut za javno zdravje pridobi podatke od deležnikov, ki te podatke spremljajo.

Kazalniki podpornega okolja in sistemske implementacije kažejo, v kolikšni meri so vzpostavljeni pogoji in podporna okolja kot so zakonodaja, politike, infrastruktura, razvoj preventivnih in zdravstvenih obravnav, razvoj strokovnih podlag, spremljanja in raziskovanja in drugi sistemski pogoji, ki omogočajo in podpirajo zdravo prehranjevanje in zdravo 24-urno gibalno vedenje. Na izide namreč vplivajo številni družbeni, ekonomski, okoljski in komercialni dejavniki, spremembe v rezultatih in učinkih pa se pogosto pokažejo z večletnim zamikom. Ker je nacionalni program zasnovan kot sistemska in medsektorska politika je spremljanje teh kazalnikov še posebej pomembno.

Procesni kazalniki bodo določeni v akcijskih načrtih za spremljajo izvajanja posameznih konkretnih aktivnosti programa, njihov obseg in doseg.

Tabela 2: Pregled Kazalnikov spremljanja uspešnosti programa

Strateški cilj: ustaviti trend naraščajoče debelosti				
VRSTA KAZALNIKA	IME KAZALNIKA	IZHODIŠČNA VREDNOST (LETO)	TREND (DO LETA 2036)	VIR PODATKOV
KAZALNIKI UČINKA	Delež odraslih (18-74 let) z debelostjo (ITM ≥30)	20,7 % (2024)	zmanjšati	CINDI
	Delež otrok in mladostnikov (5-19 let) z debelostjo (s starostjo določene mejne vrednosti, ki ustrezajo ekvivalentu ITM ≥ 30kg/m^2 pri 18-letnikih v skladu s kriteriji World Obesity Federation	6,8 % (2025)	zmanjšati	SLOfit
Strateški cilj: izboljšati zdravo prehranjevanje				

KAZALNIKI *REZULTATA*	Delež prebivalcev (18-74 let), ki se prehranjuje pretežno zdravo v skladu z modelom zdravega prehranjevanja z dvanajstimi prehranskimi merili	41,3 % (2024)	povečati	CINDI
	Delež prebivalcev, ki se zdravo prehranjuje po merilih modela zdravega prehranjevanja	41,3 % (2024)	povečati	
	Delež odraslih (18-74 let), ki vsak dan zajtrkujejo	60,0 % (2024)	povečati	
	Delež odraslih (18-74 let), ki uživajo zelenjavo vsaj enkrat na dan	40,1% (2024)	povečati	
	Delež odraslih (18-74 let), ki uživajo sveže sadje vsaj enkrat dnevno	49,3 % (2024)	povečati	
	Delež odraslih (18-74 let), ki vsaj 4-6 krat tedensko uživa polnozrnata živila	*Nov kazalnik, podatek ni na voljo*	povečati	
	Delež odraslih (18-74 let), ki uživajo stročnice vsaj 1-3 krat tedensko	*Nov kazalnik, podatek ni na voljo*	povečati	
	Delež odraslih (18-74 let), ki uživajo ribe 1-3 krat tedensko	26,9 % (2024)	povečati	
	Delež odraslih (18-74 let), ki uživajo mesne izdelke 4-6-krat tedensko ali pogosteje	15,0 % (2024)	zmanjšati	
	Delež odraslih (18-74 let), ki 1-3 krat tedensko ali pogosteje uživajo ocvrte jedi	27,0 % (2024)	zmanjšati	
	Delež odraslih (18-74 let), ki 4-6 krat tedensko ali pogosteje uživajo aromatizirane gazirane in negazirane brezalkoholne pijače	13,8 % (2024)	zmanjšati	
	Delež izključno dojenih otrok ob 6. mesecu starosti	*Nov kazalnik, podatek ni na voljo*	povečati	eKarton
	Delež dojenih otrok ob ustrezni dopolnilni prehrani ob 12. mesecu starosti	*Nov kazalnik, podatek ni na voljo*	povečati	
	Delež mladostnikov (11, 13, 15, 17 let), ki med tednom (od ponedeljka do petka) vsak dan zajtrkujejo	34,4 % (2022)	povečati	HBSC
	Delež mladostnikov (11, 13, 15, 17 let), ki zelenjavo uživajo vsaj enkrat na dan	35,6 % (2022)	povečati	
	Delež mladostnikov (11, 13, 15, 17 let), ki uživajo sadje vsaj enkrat dnevno	35,8 % (2022)	povečati	

	Delež mladostnikov (11, 13, 15, 17 let), ki 5-6 krat tedensko ali pogosteje uživajo brezalkoholne negazirane pijače, ki imajo dodan sladkor	24,0 %	zmanjšati	
Strateški cilj: izboljšati 24-urno gibalno vedenje				
KAZALNIKI REZULTATA	Delež prebivalcev (18-74 let), ki dosega smernice za 24-urno gibalno vedenje (priporočilo za zmerno, do visoko-intenzivno telesno dejavnost, sedentarno vedenje in spanje)	37,0 % (2024)	povečati	CINDI
	Delež odraslih (18-74 let), ki dosega priporočilo za zmerno- do visoko-intenzivno telesno dejavnost, vsaj 150 minut na teden	79,5 % (2024)	ohraniti	
	Delež odraslih (18-74 let), ki dosega priporočilo za telesno dejavnost za krepitev večjih mišičnih skupin vsaj 2-krat na teden	42,8 % (2024)	povečati	
	Delež starejših odraslih (65-74 let), ki dosega priporočilo za telesno dejavnost za izboljšanje ravnotežja vsaj 3-krat na teden	17,1 % (2024)	povečati	
	Delež odraslih (18-74 let), ki dosega priporočilo za sedentarno vedenje, 7 ur na dan ali manj	72,7 % (2024)	povečati	
	Delež odraslih (18-74 let), ki dosega ustrezno dolžino spanja, skladno s priporočilom za posamezno starostno skupino	62,2 % (2024)	povečati	
	Delež odraslih (18-74 let), ki od mesta bivanja do mesta zaposlitve ali po opravkih pride aktivno (hoja, kolo, druge aktivne oblike transporta)	40,3 % (2024)	povečati	
	Delež mladostnikov (11, 13, 15, 17 let), ki dosega priporočilo za zmerno- do visoko-intenzivno telesno dejavnost, vsaj 60 minut na dan, vse dni v tednu)	19,7 % (2022)	povečati	HBSC
	Delež mladostnikov (11, 13, 15, 17 let), ki so zadostno telesno/športno dejavni v prostem času, vsaj 3-krat na teden	62,0 % (2022)	povečati	
	Delež mladostnikov (11, 13, 15, 17 let), ki med šolskimi dnevi v prostem času sedijo 4 ure ali več na dan	32,8 % (2022)	povečati	
	Delež mladostnikov (11, 13, 15, 17 let), ki med šolskimi dnevi spijo v	38,7 % (11- in 13-letniki)	povečati	

	skladu s priporočili za dolžino spanja posamezne starostne skupine	19,3 % (15- in 17-letniki) (oboje 2022)		
	Indeks gibalne učinkovitosti	49,9 – dekleta 48,0 – fantje (2025)	povečati	Slofit

USTVARJANJE PODPORNIH IN ZDRAVIH OKOLIJ		
Cilj: Oblikovanje zdravih lokalnih skupnosti in uresničevanje programa na lokalni ravni		
KAZALNIKI PODPORNEGA OKOLJA	Število občin, ki imajo izdelane lokalne akcijske načrte za izboljšanje zdravja in zdravega življenjskega sloga	NIJZ
	Delež občin, ki so vključene v mrežo Zdravih mest	NIJZ
	Število mest z nazivom »dojenju prijazno mesto«	UNICEF
	Delež oseb, ki imajo dostop do (otroških) igrišč in površin za rekreacijo	NIJZ
	Delež oseb, ki imajo dostop do varnih kolesarskih in sprehajalnih poti	NIJZ
	Delež prebivalcev, ki poročajo, da je njihovo bivalno okolje hrupno	NIJZ
	Dolžina namenske kolesarske infrastrukture	MZIE-DRSI
	Število kolesarjev na državnem kolesarskem omrežju	DRSI (OPSI, kolesarski števci)
Cilj: Okrepiti vlogo javnega sektorja pri ustvarjanju zdravju podpornega prehranskega in gibalnega okolja in zgleda zdravih in trajnostnih praks		
KAZALNIKI PODPORNEGA OKOLJA	Izdelana priporočila za javne ustanove o organizaciji dogodkov, ki upoštevajo vidik trajne mobilnosti, aktivnih odmorov ter zdrave in trajnostne ponudbe hrane	MNZJU
	Sprejeti predpisi za javne ustanove glede organizacije dogodkov v skladu z načeli zdravega prehranjevanja in zmanjševanja sedentarnega vedenja	MNZJU
	Uvedba rednega spremljanja in svetovanj glede organizacije prehrane in prehranske kakovosti ponujenih obrokov v socialno-varstvenih zavodih in zadovoljstvo uporabnikov z nudeno prehrano	MDDSZ
Cilj: Zdravo in vključujoče športno okolje		
KAZALNIKI PODPORNEGA OKOLJA	Število izvedenih usposabljanj športnega kadra o vsebinah s področja obvladovanja otroške debelosti in dela z ranljivimi skupinami	NIJZ
	Število izvedenih kampanj za promocijo rekreativnega športa	MDGŠ
	Delež odraslih oseb, ki obiskuje vodene rekreativne programe	MGDŠ
Cilj: Zdravo vzgojno-izobraževalno okolje		

KAZALNIKI PODPORNEGA OKOLJA	Delež VIZ, pri katerih je bilo v koledarskem letu izvedeno standardizirano strokovno spremljanje šolske prehrane	NIJZ
	Delež spremljanih VIZ, katerih jedilniki dosegajo priporočeno pogostost vključevanja posameznih skupin živil v skladu s Smernicami	NIJZ
	Delež VIZ, v katerih se organizatorji prehrane/vodje prehrane ter kuhinjsko osebje redno usposabljajo za izvajanje smernic	NIJZ
	Delež VIZ, ki zaposlujejo organizatorja prehrane z ustrezno prehransko izobrazbo	MIZM
	Delež VIZ, ki naročajo živila ekološka živila druga živila iz shem kakovosti	NIJZ
	Delež VIZ, ki uspe naročati pretežno lokalno hrano	NIJZ
	Delež VIZ, ki sistematično izvajajo celovite ukrepe za zmanjševanje zavržkov hrane	NIJZ
	Število VIZ, ki so vključene v mrežo Zdravih šol	NIJZ
	Uvedba izbirnega predmeta zdravstvena pismenost, ki vključuje vsebine s področja prehrane in 24-urnega gibalnega vedenja	MZ/MIZM
	Število učiteljev, ki so bili deležni usposabljanj s področja otroške debelosti	NIJZ
	Število ur športa na teden v OŠ in SŠ	MIZM
Cilj: Zdravo študijsko okolje		
KAZALNIKI PODPORNEGA OKOLJA	Sistem subvencionirane študentske prehrane spodbuja ponudbo zdravih in uravnoteženih obrokov ob hkratnem zagotavljanju dostopnosti, raznolikosti ponudbe in zadostnega števila ponudnikov	MGDŠ
	Vzpostavljen sistem rednega standardiziranega spremljanja prehranske kakovosti študentkih obrokov	MGDŠ
	Zadovoljstvo študentov s ponudbo subvencionirane študentske prehrane	MGDŠ
	Število izvedenih usposabljanj za študente inšpektorje o modelu za oceno prehranske ustreznosti	NIJZ
	Število ponudnikov študentske prehrane, ki izpolnjujejo pogoje in kriterije certifikata Prava izbira	NIJZ
	Delež fakultet, ki ponuja vsebine s področja zdravega življenjskega sloga izbirni predmeti in mikrodokazila ter druge oblike (kategorizacija in spremljanje)	MIZM
Cilj: Delovno okolje podpira zdrave izbire		
	Število izdanih odločb o pravici do nadomestila v času odmora za dojenje med delovnim časom oz. Doječih mam, ki ob vrnitvi s starševskega dopusta v delovni proces koristi plačan enourni odmor za dojenje, ki se šteje v kvoto redne delovne obveznosti	MDDSZ
	Število razpisov spodbud/olajšav za delodajalce, ki vlagajo v zdravje na delovnem mestu	MDDSZ
	Število certifikatov športu prijazno podjetje	OKS
Cilj: Zmanjšanje neenakosti v povezavi z zdravim življenjskim slogom		
KAZALNIK UČINKA	Vrzel med nizko in visoko izobraženimi odraslimi pri razširjenosti debelosti (ITM ≥ 30)	NIJZ
	Vrzel med nizko in visoko izobraženimi, ki se prehranjujejo pretežno zdravo v skladu z modelom zdravega prehranjevanja	NIJZ
	Vrzel med nizko in visoko izobraženimi, ki dosegajo priporočilo za telesno dejavnost (150 min na teden)	NIJZ

	Vrzel med nizko in visoko izobraženimi odraslim, ki dosegajo priporočilo za dolžino spanja	NIJZ
	Vrzel med skupinama mladostnikov z nadpovprečno in podpovprečno ocenjenim blagostanjem pri vsakodnevnem uživanju sadja	HBSC
	Vrzel med skupinama mladostnikov z nadpovprečno in podpovprečno ocenjenim blagostanjem pri telesni dejavnosti vsaj 60 minut na dan	HBSC
	Vrzel med skupinama mladostnikov z nadpovprečno in podpovprečno ocenjenim blagostanjem pri spanju v skladu s priporočili	HBSC
KAZALNIK PODPORNEGA OKOLJA	Število socialno-varstvenih in zdravstvenih zavodov, ki spremljajo kakovost prehrane in zadovoljstvo uporabnikov z nudeno prehrano	MDDSZ, MZ
	Enakomerno razvita mreža obravnave pacienta za ključne dejavnike tveganja kot so podhranjenost, debelost, upad funkcionalne mišične mase oz. krhkost	MZ
	Delež prebivalcev, ki si ne more privoščiti beljakovinskega obroka (meso, ribe ali vegetarijanski ekvivalent) vsak drugi dan	(raziskava EU-SILC)
Cilj: **Odgovorno in zdravju podporno prehransko okolje ter zaščita potrošnikov**		
KAZALNIK PODPORNEGA OKOLJA	Sprejet predpis, ki omogoča uporabo simbola na živilu pri živilih z ugodnejšo hranilno sestavo	MZ
	Število sektorskih smernic živilskopredelovalne industrije za preoblikovanje živil	NIJZ/MZ
	Delež razpoložljivih živil po izbranih podkategorijah, ki dosega ciljne vrednosti za sol, sladkor in nasičene maščobe, z analizo hranilne vrednosti predpakiranih živil na tržišču ali kemijsko analizo sestavin	NIJZ
	Število komunikacijskih aktivnosti ozaveščanja o zdravih izbirah predpakiranih živil	MZ
Cilj: Opolnomočen posameznik in lokalna skupnost		
KAZALNIKI PODPORNEGA OKOLJA	Sprejeti in izvajani akcijski načrti Nacionalne strategije zdravstvene pismenosti 2025–2035	MZ
	Število izvedenih programov, ki povečujejo zdravstveno pismenost na področju prehrane in telesne dejavnosti pismenosti	MZ
Cilj: Zgodnje prepoznavanje dejavnikov tveganja in zdravstvenih stanj, začetna obravnava in napotovanje		
KAZALNIKI PODPORNEGA OKOLJA	Zdravstveni zavodi ob obravnavi bolezenskih stanj pacientov izvajajo tudi vzporedne klinične poti za zmanjševanje prehranske ogroženosti, debelosti in izgube funkcionalne mišične mase	MZ
	Število CKZ vključenih v mreži	NIJZ
	Delež dojenju prijaznih zdravstvenih zavodov	UNICEF
Cilj: Enotne smernice, protokoli in kontinuirane poti obravnave		
KAZALNIK PODPORNEGA OKOLJA	Vzpostavljene so enotne, posodobljene poti obravnave pacienta z jasno opredeljenimi vstopnimi merili, postopki prepoznavanja in začetne obravnave, nalogami posameznih ravni zdravstvenega varstva ter merili za napotovanje, spremljanje, povratno obveščanje in ponovno vključitev v obravnavo pri podhranjenosti, debelosti in upadu funkcionalne mišične mase, upoštevajoč zdravstveno stanje pacienta, ki so bile predhodno predstavljene pacientom	MZ
Cilj: Multidisciplinarna podpora družini in posamezniku		

KAZALNIK PODPORNEGA OKOLJA	V obravnavo pacienta s podhranjenostjo, debelostjo in ob upadu funkcionalne mišične mase se vključuje multidisciplinarni tim in podporne skupine	MZ
Cilj: Kompetence in sistemska podpora kakovostni obravnavi		
KAZALNIK PODPORNEGA OKOLJA	Izvedena sistematična usposabljanja s področja zdravega življenjskega sloga	NIJZ
	Uvedba specializacije iz klinične prehrane za zdravnike ter specializacije iz klinične dietetike za prehranske strokovnjake	MZ
	Število (kliničnih) dietetikov v javnem zdravstvu, število specialistov klinične prehrane, število kineziologov s strokovnim izpitom	SZD-SZKP, MZ
Cilj: Spremljanje stanja in razvoj kazalnikov kot podlaga za učinkovito ukrepanje		
KAZALNIKI PODPORNEGA OKOLJA	Število financiranih raziskav na področju prehrane in 24-urnega gibalnega vedenja	MZ
	Vzpostavitev digitalnega spremljanja oseb z dejavniki tveganja (prehrana, 24-urno gibalno vedenje, prehranska ogroženost in podhranjenost, debelost)	MZ, NIJZ
	Vzpostavitev kazalnika doseganja priporočil za vse tri sestavine 24-urnega gibalnega vedenja pri otrocih	stroka
	Vzpostavljen nacionalni nabor kazalnikov zdravega spanja	stroka

SISTEMSKA IN MEDSEKTORSKA IMPLEMENTACIJA		
KAZALNIKI SISTEMSKE IMPLEMENTACIJE	Delež izvedenih ukrepov programa (št. izvedenih / št. načrtovanih ključnih ukrepov; status: ni začeto, v izvajanju, izvedeno, ni izvedeno)	Akcijski načrti
	Delež ukrepov programa, ki se izvajajo medsektorsko (kjer sodelujeta najmanj dva resorja)	Akcijski načrt in poročila
	Število resorjev, ki aktivno izvajajo ukrepe programa (z najmanj enim ukrepom v izvajanju ali izvedenim ukrepom)	Akcijski načrt in poročila
	Nove ali prenovljene politike, predpisi ali strategije, ki podpirajo cilje/ukrepe programa (št. relevantnih dokumentov z vsaj enim konkretnim ciljem ali ukrepom)	MZ
	Pokritost ključnih okolij s sistemskimi ukrepi (delež prioritetnih okolij, kjer je uveden ali nadgrajen najmanj en pomemben sistemski ukrep)	akcijski načrt
	Periodična ocena razvitosti politik, spremljanja in raziskovalnih zmogljivosti glede na mednarodne okvire (standardizirana presoja ob začetku, na sredini in ob zaključku obdobja)	MOVING, NOURISHING, WHO HEPA monitoring, GoPA! Country Cards

8. OPREDELITEV POJMOV

Aktivna mobilnost je način opravljanja poti, pri čemer kot pogon za premikanje ljudje uporabljamo svoje telo. V primerjavi z motoriziranimi oblikami mobilnosti ima številne prednosti tako za osebno zdravje kot glede porabe energije in vplivov na okolje. Osnovni obliki aktivne mobilnosti sta hoja in kolesarjenje, vključuje pa tudi rolanje, uporabo skirojev, rolk in drugih pripomočkov.

Debelost je kronična presnovna večvzročna bolezen, ki je posledica disfunkcije nakopičenega maščobnega tkiva, ki povzroča zdravju škodljive sistemske učinke, pri kateri je ITM ≥ 30 kg/m2. Pri otrocih in mladostnikih uporabljamo s starostjo določene mejne vrednosti, ki ustrezajo ekviavalentu ITM > 30kg/m^2 pri 18-letnikih v skladu s kriteriji World Obesity Federation (WOF).

Dejavniki tveganja povečujejo verjetnost oziroma tveganje za pojav zdravstvenih težav in bolezni, ki jih lahko preprečimo. Lahko so socialno-ekonomski, lahko pa so povezani s specifičnimi okoljskimi dejavniki (npr. onesnažen zrak) ali z življenjskim slogom (prehrana, gibanje, spanje).

Determinante zdravja so posamezni dejavniki ali kombinacija dejavnikov, ki pozitivno ali negativno vplivajo na zdravje.

Dremež je kratko obdobje spanja, običajno podnevi, ki dopolnjuje redno, običajno nočno spanje.

Enakost v zdravju pomeni neobstoj nepravičnih, preprečljivih in odpravljivih razlik v zdravstvenem stanju med različnimi skupinami ljudi. Enakost v zdravju je dosežena, ko lahko vsakdo v celoti izkoristi svoj potencial za zdravje in dobro počutje.

Gibalna pismenost so veščine in odnos, ki jih posameznik prikaže v telesni dejavnosti in gibanju skozi potek svojega življenja. Lahko jo razumemo kot proces in kot rezultat, ki ga posameznik zasleduje čez telesnega, čustvenega, socialnega in kognitivnega učenja. Gibalna pismenost ni zgolj skupek telesnih sposobnosti, temveč dinamičen, vseživljenjski proces učenja in razvoja, ki prispeva k celostnemu zdravju, dobremu počutju ter aktivnemu življenjskemu slogu posameznika. Gibalno pismena oseba se zna kompetentno, samozavestno in z veseljem vključevati v različne oblike gibanja in telesne dejavnosti v različnih življenjskih obdobjih in okoljih.

Hrana oziroma živilo je vsaka snov ali izdelek, vključno s pitno vodo in pijačo, v predelani, delno predelani ali nepredelani obliki, ki je namenjen uživanju ali se smiselno pričakuje, da ga bodo uživali ljudje.

Hoja pomeni hojo, ki se izvaja za različne namene (v prostem času, kot rekreacija, na delovnem mestu, pri domačih opravilih ter na poti na delovno mesto in po opravkih). Redno hodijo tisti, ki vsaj 5–krat tedensko hodijo po vsaj 30 minut, pri čemer je 30 minut lahko enakomerno razdeljenih v manjše količine hoje (vsaj 10 minut skupaj).

Indeks telesne mase prikazuje razmerje med izmerjeno telesno maso, izraženo v kg, in kvadratom telesne višine, izražene v m^2

Kakovostno spanje pomeni posameznikovo visoko zadovoljstvo z vsemi vidiki spalne izkušnje. Merljivi kazalniki vključujejo krajši čas uspavanja, manj prebujanj, krajši čas budnosti med spanjem in višjo učinkovitost spanja.

Krhkost je medicinski sindrom s številnimi vzroki in pridruženimi dejavniki, za katerega je značilno zmanjšanje moči, vzdržljivosti in fizioloških funkcij, kar poveča posameznikovo tveganje za izgubo samostojnosti ali smrt.

Kronične bolezni so bolezni z dolgotrajnim potekom, ki se ne prenašajo z osebe na osebo in običajno napredujejo počasi. Nastanejo zaradi medsebojnega delovanja genetskih, fizioloških, okoljskih in vedenjskih dejavnikov tveganja. Med glavne skupine teh bolezni spadajo bolezni srca in ožilja, rak, kronične bolezni dihal in sladkorna bolezen.

MET (presnovni ekvivalent dejavnosti) je fiziološka mera, ki izraža porabo energije pri določeni dejavnosti. Natančneje, poraba energije izražena v MET-ih nam pove koliko energije porabimo pri določeni dejavnosti v primerjavi s porabo energije v mirovanju (pri čemer poraba energije v mirovanju dogovorno predstavlja porabo 1 MET).

Motnje prehranjenosti so heterogena skupina bolezenskih stanj, pri katerih je ključni patogenetski dejavnik neustrezen vnos energije in hranil glede na posameznikove presnovne potrebe.

Neenakosti v zdravju so razlike v zdravstvenem stanju ali porazdelitvi zdravstvenih in drugih povezanih virov med različnimi skupinami prebivalstva, ki izvirajo iz razmer, v katerih se ljudje rodijo, rastejo, živijo, delajo in starajo.

Nizko-intenzivna telesna dejavnost je telesna dejavnost, ki jo zaznamuje nizka poraba energije (manj kot 3,0 MET). Za tovrstno telesno dejavnost je značilno, da ne povzroči bistveno pospešenega dihanja in srčnega utripa. Primeri: počasna hoja, pokončna stoja, opravljanje lažjih del.

Podhranjenost je motnja prehranjenosti, pri kateri nezadosten vnos energije ali posameznih hranil glede na potrebe telesa povzroči spremembe v sestavi telesa, delovanju telesa in kliničnem poteku bolezenskih stanj. Podhranjenost je lahko posledica stradanja zaradi pomanjkljivega vnosa, neustreznega privzema (pri malabsorpciji) ali izkoristka hrane (pri kaheksiji) ob sicer zadostnem vnosu hrane. Njene posledice so spremenjena telesna sestava (zmanjšanje nemaščobne mase) in izguba celične mase.

Prehrana, prehranjevanje pomenita uživanje živil oziroma hranil, ki jih človek potrebuje za zadovoljevanje fizioloških potreb organizma (rast, razvoj in delo). Prehrana pomeni tudi vedo o živilih (hrani), hranilih in drugih snoveh, ki jih vsebujejo živila, njihovem delovanju, medsebojni odvisnosti in ravnotežju, ki vpliva na zdravje in pojav bolezni, in o uživanju, prebavi, presnovi in izločanju snovi, ki sestavljajo živila.

Prehranska pismenost predstavlja povezanost znanj, veščin in vedenj, ki so potrebna za načrtovanje, zagotavljanje, izbiro, pripravo in uživanje hrane z namenom zadovoljiti prehranske potrebe in zagotoviti ustrezen vnos hranil, ki jih posameznik potrebuje v vsakodnevni prehrani. Koncept ne vključuje samo sposobnosti razumevanja prehranskih informacij, temveč tudi veščine, ki so povezane z ustreznim prehranskim vedenjem.

Prehranske navade pomenijo način prehranjevanja posameznika, neke skupine ali družbe kot celote. Vključujejo izbor in količino živil, delež posameznih živil v prehrani, način priprave hrane in pogostnost ter razporejenost uživanja posameznih obrokov hrane čez dan. Na prehranjevalne navade vplivajo družbene, gospodarske, etnične in kulturne danosti okolja pa tudi izobrazba ter dostopnost in cena hrane. Ustrezne prehranjevalne navade so tiste, ki omogočajo, da je prehrana posameznika, neke skupine ali družbe kot celote, ob upoštevanju vseh navedenih vplivov, skladna s priporočili za zdravo prehrano.

Prekomerna telesna masa je oblika prekomerne hranjenosti, ki po merilu ocene z ITM še ne ustreza opredelitvi debelosti (ITM 25-29,9). Pri otrocih in mladostnikih uporabljamo s starostjo določene mejne vrednosti, ki ustrezajo ekviavalentu ITM 25-29,9 kg/m2 pri 18-letnikih v skladu s kriteriji World Obesity Federation (WOF).

Preoblikovanje sestave živil je načrtna sprememba sestave ali recepture živil zaradi izboljšanja njihove prehranske kakovosti, varnosti ali skladnosti z različnimi kriteriji, tarčnimi vrednostmi, smernicami in zakonodajo, pri čemer izdelek ostaja v isti kategoriji. Najpogosteje vključuje zmanjševanje vsebnosti soli, sladkorjev, nasičenih maščob ali energije ter prilagoditve sestavin za doseganje ugodnejšega prehranskega profila.

Sarkopenija je sindrom, za katerega je značilna napredujoča in splošna izguba skeletne mišične mase in funkcije (moči, telesne zmogljivosti).

Sedentarno vedenje je vsakršno vedenje v času budnosti, ki ga zaznamuje zelo nizka poraba energije (1,5 MET ali manj), in pri katerem je posameznik v sedečem ali ležečem položaju.

Socialno-ekonomski položaj je relativni položaj družine ali posameznika na hierarhični družbeni lestvici in je odvisen od dostopa do premoženja, ugleda in moči ter nadzora nad njimi.

Spanje je naravno, ponavljajoče se in reverzibilno stanje zmanjšane zavesti, zmanjšane občutljivosti na zunanje dražljaje in izrazite inhibicije hotene aktivnosti skeletnih mišic. Zanj so značilne različne faze, ki si sledijo v cikličnem vzorcu.

Telesna dejavnost je vsakršno vedenje v času budnosti, ki ga zaznamuje aktivnost skeletnih mišic in povečana poraba energije ter ni sedentarno.

Telesna nedejavnost predstavlja nedoseganje priporočila za zmerno- do visoko-intenzivno telesno dejavnost.

Telesna vadba je oblika telesne dejavnosti, za katero je značilno, da je načrtovana, strukturirana, in ponavljajoča, ter katere namen je ohranjanje ali izboljšanje telesne pripravljenosti, telesne zmogljivosti in/ali zdravja.

Telesna zmogljivost so posameznikove lastnosti, ki se nanašajo na sposobnost opravljanja telesnih dejavnosti in dnevnih opravil. Te vključujejo vidike izvedbe, kot so spretnost, ravnotežje, koordinacija, moč in hitrost, ter vidike, povezane z zdravjem, kot so telesna zgradba, kardiorespiratorna funkcija, gibljivost in mišična zmogljivost.

Ultra predelana živila so predpakirana živila, namenjena takojšnjemu uživanju ali po minimalni pripravi. Njihova proizvodnja obsega več stopenj in različne tehnike predelave ter sestavine, ki se večinoma uporabljajo v industrijski proizvodnji, v domači kuhinji le redko. Ta živila prepoznamo po tem, da imajo na embalaži dolg seznam sestavin, med katerimi so pogosto aditivi in sestavine kot so: hidrogenirane maščobe, modificirani škrobi, glukozno-fruktozni sirup ipd. Odvisno od sestave in obdelave, je ultra predelana hrana lahko energijsko bogata in vsebuje veliko dodanih ali prostih sladkorjev, soli, ter skupnih in nasičenih maščob ter malo prehranske vlaknine in mikrohranil. Take primere ultra predelanih živil povezujemo s povišanim tveganjem za številne s prehrano povezane kronične bolezni in druge negativne zdravstvene izide.

Urejeno spanje je spanje, ki vključuje primerno dolžino, kakovost, časovno umeščenost ter dosleden urnik, prilagojeno starosti in potrebam posameznika.

Varovalni dejavniki vplivajo na zdravje in na vedenja, povezana z zdravjem, tako, da varujejo zdravje ter hkrati preprečujejo in zmanjšujejo tveganje za določeno bolezen. Med varovalne dejavnike tako po eni strani spadajo zdrava prehrana, zadostna telesna dejavnost in urejeno spanje, po drugi strani pa tudi vsi širši dejavniki širši dejavniki duševnega zdravja (npr. družbena podpora in jasna življenjska usmeritev, nadzor nad svojim življenjem ter dobri odnosi v družini in družbenem okolju), ekonomska varnost, primerne stanovanjske razmere, prehranska varnost in drugi.

Večje mišične skupine vključujejo mišice nog, hrbta, trebuha, prsi, ramen in rok.

Večkomponentna telesna dejavnost je telesna dejavnost, ki vključuje dejavnosti za izboljšanje več gibalnih sposobnosti (npr. ravnotežje, gibljivost, moč, koordinacija, vzdržljivost). Primeri: ples, plavanje, nordijska hoja, telesna vadba za izboljšanje več gibalnih sposobnosti.

Visoko intenzivna telesna dejavnost je telesna dejavnost, ki privede do znojenja in večje zadihanosti. Po navadi vključuje šport ali telesno vadbo, na primer tek ali hitro kolesarjenje. Za tiste, ki so telesno nedejavni, pa telesno dejavnost visoke intenzivnosti predstavlja že hitra hoja. Meja med zmerno in visoko intenzivno telesno dejavnostjo se z redno vadbo spreminja.

Zelene površine so odprti prostori mest in naselij, katerih značaj določajo naravne prvine.

Zdravje v vseh politikah je pristop, ki gradi na javnih politikah vseh sektorjev. Sistematično upošteva posledice političnih odločitev za zdravje in zdravstvene sisteme, išče sinergije in zmanjšuje neugodne vplive na zdravje, z namenom izboljšanja zdravja prebivalstva in povečevanja enakosti v zdravju v družbi. Pristop temelji na pravicah in obveznostih, povezanih z zdravjem. Poudarja posledice javnih politik na dejavnike zdravja in si prizadeva izboljšati odgovornost oblikovalcev politik za vplive na zdravje na vseh ravneh oblikovanja politik.

Zdrava prehrana celostno zajema na znanstvenih dognanjih temelječa priporočila o fizioloških potrebah organizma po energiji in hranilih (glede na posameznikovo starost, spol, raven telesne dejavnosti in zdravstveno stanje), priporočila o živilih, ki vsebujejo ta hranila, in o priporočenem ritmu prehranjevanja za ohranjanje in krepitev zdravja. Za izraz se pogosto uporabljajo tudi sopomenke kot so zdravju koristna, uravnotežena, ustrezna, preventivna, priporočena in prehrana, prilagojena posameznikovim potrebam.

Zdravo 24-urno gibalno vedenje opredeljuje hkratno doseganje priporočil za telesno dejavnost, sedentarno vedenje in spanje (opredeljenih v slovenskih smernicah za 24- urno gibalno vedenje. Smernice za 24-urno gibalno vedenje vključujejo priporočila za: – telesno dejavnost: vsaj 150 minut zmerno, do visoko-intenzivne telesne dejavnosti na teden, – sedentarno vedenje: 7 ur na dan ali manj, – spanje: 7 do 9 ur na dan za odrasle, stare od 18 do 64 let; 7 do 8 ur na dan za odrasle, stare 65 let in več.).

Zdravstvena pismenost obsega znanje, motivacijo in kompetence posameznikov za dostopanje do zdravstvenih informacij, njihovo razumevanje, presojo in uporabo za vsakodnevne odločitve, povezane s promocijo zdravja, preventivo in zdravstveno oskrbo.

Zdravstveni izidi so opazovani pojavi kot so obolevnost, invalidnost, umrljivost, samoocenjeno zdravje, blagostanje.

Zmerno- do visoko-intenzivna telesna dejavnost je telesna dejavnost, ki jo zaznamuje vsaj zmerna poraba energije (3,0 MET ali več). Za tovrstno telesno dejavnost je značilno, da pri večini ljudi povzroči vsaj nekoliko pospešeno dihanje in srčni utrip. Primeri: hitra hoja, ukvarjanje z rekreacijo, telesno napornejše delo.

9. VIRI

1. World Health Organization. (2023). WHO acceleration plan to stop obesity. https://www.who.int/publications/i/item/9789240075634
2. Resolucija o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015–2025 (ReNPPTDZ). (2015). Uradni list Republike Slovenije, št. 58/15. https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=RESO101
3. OECD/European Observatory on Health Systems and Policies . Zdravstveni profil države 2025: Slovenija. State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels; 2025.
4. Statistični urad. Pridobljeno na: https://www.stat.si/statweb/News/Index/13523
5. Statistični urad. Rastlinska pridelava 2025. Dostopno na: https://www.stat.si/StatWeb/News/Index/14254
6. Kazalci ARSO okolje Potrošnja hrane – proteini živalskega izvora. https://kazalci.arso.gov.si/sl/content/potrosnja-hrane-proteini-zivalskega-izvora-0
7. Kugler S, Blaznik U, Rehberger M, et al. Twenty-four hour urinary sodium and potassium excretion in adult population of Slovenia: results of the Manjsoli.si/2022 study. *Public Health Nutr*. 2024;27(1):e163. doi:10.1017/S136898002400160
8. Kugler S, Hristov H, Blaznik U, et al. Insights into the salt levels in bread offers in Slovenia: trends and differences. *Front Nutr*. 2025;11:1473362. doi:10.3389/fnut.2024.1473362
9. Good sleep is essential for good health and fairer outcomes for all. EuroHealthNet.
10. NIJZ. 10 priporočil za zdravje otrok; 2020. Dostopno na: https://nijz.si/publikacije/10-priporocil-za-zdravo-spanje-otrok/
11. NIJZ. 10 priporočil za zdravje otrok; 2020. Dostopno na: https://nijz.si/publikacije/10-priporocil-za-zdravo-spanje-odraslih/
12. OECD. The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention. Paris: OECD Publishing; 2019.
13. Leij-Halfwerk S, Verwijs MH, van Houdt S, et al. Prevalence of protein-energy malnutrition risk in European older adults in community, residential and hospital settings, according to 22 malnutrition screening tools validated for use in adults ≥65 years: A systematic review and meta-analysis. *Maturitas*. 2019;126:80-89. doi:10.1016/j.maturitas.2019.05.006
14. Rak v Sloveniji 2022. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, Epidemiologija in register raka, Register raka Republike Slovenije, 2024.
15. Vpliv zdravstvenega sistema in fizičnega okolja na neenakosti v zdravju v Sloveniji: izzivi in priložnosti med nacionalnimi politikami in lokalnimi praksami (strokovna monografija). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2025.
16. World Health Organization. Operational framework for monitoring social determinants of health equity. World Health Organization; 2024. 140 p., https://www.who.int/publications/i/item/9789240088320
17. Monteiro CA, Louzada ML, Steele-Martinez E, et al. Ultra-processed foods and human health: the main thesis and the evidence. Lancet. 2025;406(10520):2667-2684. doi:10.1016/S0140-6736(25)01565-X
18. Food marketing exposure and power and their associations with food-related attitudes, beliefs and behaviours: a narrative review. Geneva: World Health Organization; 2022
19. Report of the Regional Director - World Health Organization Regional Office for Europe, 2022 https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/d4e68c96-ce5c-41d0-b5a3-abda871a0468/content
20. National Food Strategy: The Plan - Part Two Final Report. National Food Strategy; 2021. https://www.nationalfoodstrategy.org/wp-content/uploads/2021/07/1669_NFS_The_Plan_July21_S11.pdf
21. Commercial determinants of noncommunicable diseases in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024.

22. Urbanistični inštitut Republike Slovenije. Ven za zdravje: Priročnik za načrtovanje zelenih površin za spodbujanje telesne dejavnosti in zdravega življenjskega sloga; 2019.
23. World Health Organization. Tackling NCDs: "best buys" and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases, 2nd ed.; 2024.
24. Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. (1998). Uradni list Republike Slovenije, št. 19/98, z nadaljnjimi spremembami in dopolnitvami. https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=NAVO59
25. Zaletel-Kragelj L, Kukec A, Eržen I, ur. Javno zdravje. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje; Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2023.
26. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Program ZDAJ. https://nijz.si/programi/zdaj/
27. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Skupaj za zdravje. https://nijz.si/programi/skupaj-za-zdravje/
28. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Slovenske smernice za 24-urno gibalno vedenje odraslih. Ljubljana: NIJZ; 2025
29. World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour; 2020.
30. Hadžić V, Battelino T, Pistotnik B, Dolenc M, Šajber D, Žvan M, idr. Slovenske smernice za telesno dejavnost otrok in mladostnikov = Slovenian guidelines for physical activity in children and adolescents. Slov pediatr. 2014;21(2):148–63.
31. Vintar Spreitzer M, Baš D, Radšel A, Anderluh M, Vreča M, Reš Š, Selak Š, Hudoklin M, Osredkar D. *Smernice za uporabo zaslonov pri otrocih in mladostnikih.* Urednica: Vintar Spreitzer M. Ljubljana: Sekcija za primarno pediatrijo Združenja za pediatrijo Slovenskega zdravniškega društva; 2021.
32. Tremblay MS, Carson V, Chaput JP, Connor Gorber S, Dinh T, Duggan M, et al. Canadian 24-Hour Movement Guidelines for Children and Youth: An Integration of Physical Activity, Sedentary Behaviour, and Sleep. *Appl Physiol Nutr Metab.* 2016;41(6 Suppl 3):S311–S327. doi:10.1139/apnm-2016-0151.
33. *Smernice za promocijo zdravja na delovnem mestu*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje; 2026. Dostopno na: https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/DJZ-Preventiva-in-skrb-za-zdravje/Varovanje-in-krepitev-zdravja/zdravje-na-del-mestu/Promocija-zdravja-na-delovnem-mestu/Smernice_promocija_zdravja_na_delovnem_mestu-marec_2026.pdf
34. Nacionalna strategija zdravstvene pismenosti 2025-2035. Dostopno na: https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/DJZ-Preventiva-in-skrb-za-zdravje/zdravstvena-pismenost/Nacionalna-strategija-zdravstvene-pismenosti-2025-2035.pdf
35. Vrbovšek, S., & Pribaković Brinovec, R. (ur.). (2025). Nacionalna mreža centrov za krepitev zdravja: analiza delovanja, potencial in nadaljnji razvoj [Interno poročilo za Ministrstvo za zdravje]. Nacionalni inštitut za javno zdravje.
36. Deloitte svetovanje d.o.o. (2025): Vrednotenje Nacionalnega programa o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015-2025, končno poročilo (interno gradivo Ministrstva za zdravje).

10. KRATICE

ADM – Ambulanta družinske medicine

AKOS -Agencija za komunikacijska omrežja in storitve Republike Slovenije

CINDI - Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention (Program za preprečevanje kroničnih nenalezljivih bolezni)

CKZ – Center za krepitev zdravja

EHIS -European Health Interview Survey (Raziskava o zdravju in zdravstvenem varstvu)

EU – Evropska Unija

GZS – Gospodarska zbornica Slovenije

HBSC – Health Behaviour in School-aged Children (Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju)

ITM – Indeks telesne mase

MDDSZ - Ministrstvo za demografijo, družino, socialne zadeve

MET - Metabolic Equivalent of Task (Metabolični ekvivalent)

MF – Medicinska fakulteta

MGDŠ – Ministrstvo za gospodarstvo, delo in šport

MZIE – Ministrstvo za infrastrukturo in energetiko

MNZJU – Ministrstvo za notranje zadeve in javno upravo

MK – Ministrstvo za kulturo

MKM – Ministrstvo za kmetijstvo

MOP – Ministrstvo za okolje in prostor

MIZM – Ministrstvo za izobraževanje, znanost in mladino

MZ – Ministrstvo za zdravje

NEET - Not in Education, Employment, or Training

NIJZ - Nacionalni inštitut za javno zdravje

NVO – Nevladne organizacije

OE – Območna enota

OECD - The Organisation for Economic Co-operation and Development (Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj)

OKS – Olimpijski komite Slovenije

OPSI – Odprti podatki Slovenije (podatki o številu kolesarjev na nekaterih lokacijah na državnem kolesarskem omrežju)

OZS – Obrtno-podjetniška zbornica Slovenije

Program ZDAJ – Zdravje za danes za jutri

PUM-O – Projektno učenje mlajših odraslih

RS – Republika Slovenija

SZO – Svetovna zdravstvena organizacija

UVHVVR - Uprava za varno hrano, veterinarstvo in varstvo rastlin

WHO – World Health Organization , glej SZO

WOF – World Obesity Federation

ZD – Zdravstveni dom

ZITD – Zmerno intenzivna telesna dejavnost

ZKŽP – Zbornica kmetijskih in živilskih podjetij

ZPS – Zveza potrošnikov Slovenije

ZVHK - Zakon o varni hrani in krmi

ZZZS – Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije