

strokovno izpopolnjevanje**IZOBRAŽEVANJE ZA ZDRAVSTVENO NEGO NA VII. STOPNJI**

Funkcija zdravstvenega varstva je zadovoljevanje zdravstvenih potreb ljudi. Zato je za nosilce zdravstvene dejavnosti bistvenega pomena, da imajo dostop do takih izobraževalnih programov, ki bodo ustrezali potrebam časa in zahtevnosti nalog, s katerimi se srečujejo v svojem poklicnem delu.

Prav zaradi pokrivanja teh potreb je bila že leta 1952 ustanovljena Višja šola za medicinske sestre, ki je sprejemala kandidate z zaključeno srednješolsko izobrazbo.

Dosedaj je študij končalo 4012 diplomantov, ki so s svojim prispevkom na vseh področjih zdravstvene nege pomembno vplivali na doseženo raven zdravstvenega varstva.

Izobraževanje na tej stopnji omogoča medicinskim sestram, da opravljajo velik del nalog s področja zdravstvene nege strokovno kvalitetno, vendar so za nekatera področja delovanja nujno potrebna dodatna znanja. Usposobljenost za *pedagoško delo*, hitrejši profesionalni razvoj stroke s pomočjo *raziskovalnega dela* ter za učinkovitejšo *organizacijo dela* lahko dosežejo samo z nadaljnjim izobraževanjem na VII. stopnji. Tega še do danes nismo uspeli zagotoviti.

Ne gre za to, da bi vsi zdravstveni delavci s področja zdravstvene nege dosegli izobrazbo VII. stopnje, mora pa obstajati možnost za oblikovanje strokovnega vrha. To je v skladu tudi z novo zdravstveno zakonodajo, ki opredeljuje zdravstveno nego kot samostojno stroko.

Način izobraževanja iz zdravstvene nege je v svetu vse bolj pomemben indikator razvitosti in učinkovitosti zdravstvenega varstva.

Naš zaostanek na tem področju je ugotovila tudi Svetovna zdravstvena organizacija, ki je že leta 1985 dala pobudo in podporo za razvoj in pripravo takšnega načrta. Pripravljalna dejavnost poteka od takrat kontinuirano ves čas in je razvidna iz priloge.

Po štirih letih utemeljevanj na različnih strokovnih forumih ter izdelavi zahtevanih strokovnih podlag je dne 25. 4. 1989 skupščina PIS za zdravstveno usmeritev na podlagi sklepa programskega sveta ISS sprejela sklep o vključitvi programa zdravstvena nega VII/I v programsko zasnovo zdravstvene usmeritve.

S študijem bi pričeli v študijskem letu 1992/93 in bi bil organiziran v okviru Pedagoške fakultete za približno 30 študentov.

Razpis visokošolskega študija zdravstvene nege je postal urgentna potreba, kajti dolga čakalna doba za realizacijo tega projekta nima več niti strokovnega niti finančno ekonomskega opravičila, ker vse bolj zevajo nezapolnjene vrzeli v praksi.

Potrebo po visoki izobrazbi za *pedagoško delo* je uzakonil že Zakon o usmerjenem izobraževanju leta 1980. Ta potreba je dvojna: za reprodukcijo lastnega kadra in za zdravstveno vzgojo. Zlasti slednje je pomembno za realizacijo ciljev Svetovne zdravstvene organizacije, ki so orientirani v nov življenjski slog, skrb za lastno zdravje, na področju zdravstvenega varstva pa predvsem v preventivo. Prevladujoče bolezni sedanjega časa so kronično- degenerativne, kjer akutni posegi ne morejo rešiti vseh problemov. Večina bolezni je psihosomatskih, veliko je duševnih abnormnosti in veliko je težav, ki nastopajo zaradi življenjskih kriz (kriza identitete ob prehodu iz otroštva v odraslost, kriza srednjih let, pogost življenjski obup v višji starosti, umiranje). Ta problematika se mora reševati interdisciplinarno, in sicer tako v institucijah zdravstvenega varstva kot na terenu, v družinah, v lokalni skupnosti in v različnih delovnih in izobraževalnih okoljih.

Ker je zdravstvena nega usmerjena predvsem na obravnavo človekovih reakcij na aktualne ali potencialne zdravstvene probleme, mora stalno ugotavljati značilnosti teh reakcij in ustreznost zdravstveno-negovalnih ukrepov.

Teoretična podlaga, katere vir je *raziskovalno delo*, je nujna osnova za kvalitetno nego in oskrbo bolnih kot tudi za preventivno delo z zdravimi ljudmi. Razviti morajo biti standardi za kakovostno nego (quality assurance).

Če naj delo na področju zdravstvene nege poteka kakovostno, pa mora biti ustrezno *organizirano*. Sodobni pristopi organizacije in vodenje lahko pomembno vplivajo na učinkovitost in kakovost zdravstva, zato jih morajo poznati in obvladati vsaj delavci na tem področju.

Mednarodni vidiki uveljavljanja visokošolskega študija zdravstvene nege

Izobraževanje na tej stopnji je uveljavljeno v večini evropskih držav, prav tako tudi v svetu.

Med evropskimi državami, po naših informacijah, niso razvile tega študija samo Romunija, Bolgarija, Albanija, države nekdanje Jugoslavije, države Sovjetske zveze, razen Rusije, ki v Moskvi že organizira univerzitetni študij zdravstvene nege. Nenazadnje predstavlja uvedba te izobrazbe tudi obvezo Republike Slovenije v mednarodnem prostoru. Slovenija je podpisnica Deklaracije o skupni zdravstveni politiki in je sprejela sklepe evropske konference z Dunaja, ki opredeljujejo naloge zdravstvene nege v okviru ciljev »Zdravje za vse do leta 2000«, ter obvezo po ustreznem izobraževanju za zdravstveno nego.

Svet Evrope, katerega pridružena članica je tudi Slovenija, postavlja standarde za izobraževanje v zdravstveni negi, ki jih Slovenija ne dosega.

V obdobju oblikovanja je program doživel poleg domače tudi mednarodno verifikacijo na osnovi sodelovanja in ugodne ocene ekspertov iz Združenih držav Amerike in Zahodne Evrope. Omeniti moramo predvsem podporo in pomoč Evropskega urada Svetovne zdravstvene organizacije, ki je ta projekt obravnaval kot eno od prioritarnih nalog in vanj veliko vložil, v prepričanju, da je implementacija tega programa v interesu strategije primarnega zdravstvenega varstva v Sloveniji.

Maja 1991 je bil program predstavljen mednarodni strokovni javnosti na posvetovanju »Izobraževanje v zdravstveni negi na področju Alpe–Jadran« v Cankarjevem domu v Ljubljani. Program je bil predstavljen in prediskutiran med drugim tudi na oddelku za zdravstveno nego Univerze Pennsylvania, oddelku za zdravstveno nego Univerze Illinois v Chicagu in na fakulteti za zdravstvene vede Univerze Toronto v marcu 1989, na sedežu Evropskega urada Svetovne zdravstvene organizacije v Kopenhagnu leta 1990 in istega leta na konferenci Svetovne zdravstvene organizacije v Zürichu in Torinu.

Leta 1990 je bil program predstavljen na strokovnem seminarju Društva medicinskih sester Italije v Brescii, leta 1989 na evropski raziskovalni konferenci za zdravstveno nego v Frankfurtu in leta 1991 na King's College v Londonu.

Sodelujemo z več visokošolskimi ustanovami; podpisali smo sporazum o sodelovanju z Univerzo Illinois v Chicagu, sodelujemo z Univerzo Pennsylvania v Philadelphii, in v okviru projekta TEMPUS s Hoogeschool Nijmegen, Visoko šolo v Gentu, Polytechnic of East London, svoj pristanek za sodelovanje z nami pa sta že dali Univerza v Manchesteru in Glasgow Polytechnics.

Sodelovanje pri razvoju programa na področju Republike Slovenije

Sodelovanje s Svetovno zdravstveno organizacijo in prek nje z drugimi mednarodnimi institucijami je potekalo ob soglasju in podpori ustreznih vladnih resorjev v Sloveniji: Ministrstva za zdravstvo in Ministrstva na šolstvo.

Program podpirajo tudi: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede, Filozofska fakulteta, Medicinska fakulteta in Pedagoška fakulteta.

Program med drugim podpirajo Zveza društev medicinskih sester Slovenije, Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego Republike Slovenije, Višja šola za zdravstvene delavce Univerze v Ljubljani, Univerzitetni zavod za zdravstveno in socialno varstvo in Sekcija za preventivno medicino Slovenskega zdravniškega društva.

Univerzitetni zavod za zdravstveno in socialno varstvo in Sekcija za preventivno medicino slovenskega zdravniškega društva podpirata izobraževanje na VII. stopnji; ne samo zato, ker je to izobraževanje že vzpostavljeno v večini evropskih držav in ker se Slovenija vključuje v Evropo, ampak tudi zato, ker je ta program izobraževanja v skladu z našimi nacionalnimi potrebami in politiko zdravja za vse do leta 2000.

Področje dela diplomanta VII. stopnje bi se med drugim nanašalo na;

- zdravstvene programe za spremembo življenjskega sloga, izboljšanje znanja in razumevanja o stilu življenja in zdravju nasploh;
- programe za krepitev sposobnosti posameznika za pravilen izbor, obvladovanje stresov brez poseganja po oblikah vedenja, ki škodujejo zdravju;
- programe krepitev vloge družine in socialnih skupin v procesu razvoja in sprejemanja zdravega življenjskega sloga;
- programe edukacije prebivalstva za razumevanje problemov, motivacijo in usposabljanje za proces doseganja in ohranjanja zdravja;
- proces zdravstvene nege na domu kot primarna oblika skrbi za onemogle starostnike, za kronične bolnike in umirajoče; z vzgojo za širše potrebe bolnika; uspešnejše reševanje somatskih, psihičnih in socialnih aspektov problematike pri starejših ljudeh; ustrenejši pristop pri multiplih boleznih, kompleksnih zdravstvenih problemih; nudenje širših oblik medicinske in družbene skrbi;
- program upravljanja z življenjskim okoljem zaradi varovanja zdravja in izboljšanja kakovosti življenja;
- programe razvoja zdravstveno informacijskega sistema kot pomoč pri planiranju, vodenju in evalvaciji dejavnosti in oceni globalne in regionalne ravni zdravja;
- koordiniranje vladnih in nevladnih organizacij za skupno delovanje;
- raziskovalno dejavnost na področju odkrivanja spoznanj za uporabo nacionalnih strategij.

Uspešnost zdravstvenega varstva je odrejena s stopnjo aktivne udeležbe posameznika v skrbi za lastno zdravje in ohranitev skupnega zdravja. Zato moramo sistematično oblikovati nova znanja, odkrivati in uporabljati nove metode in tehnike in razviti raziskovalno delo.

Vera Grbec, v. m. s., dipl. org. dela
mag. Majda Pahor, dipl. sociologinja
Univerza v Ljubljani, Višja šola za zdravstvene delavce

ALI LAHKO ŽIVIMO BREZ MESA

Vemo, da se je človeštvo več tisoč let prehranjevalo predvsem z živili rastlinskega in le deloma živalskega izvora. Raziskave vzročnih povezav med prehrano in boleznimi kažejo, da moramo znova premisliti, kaj pravzaprav jemo. Vse kaže, da za uravnoteženo prehrano uživanje mesa sploh ni potrebno. In kaj o tem pravijo znanstvena razkritja?



Jej modro ... živi dobro!

Če na vprašanje gledamo s perspektive živalskih vrst, potem se nam *homo sapiens* kaže kot vsejed, ki preživi tako ob rastlinski kot ob pretežno mesni dieti. Kljub takšni prilagodljivosti, ki je tej vrsti nedvomno omogočala preživetje spričo nadvse različnih prehranskih okoliščin, pa se je človeštvo kot celota več tisoč let pretežno prehranjevalo z živili rastlinskega izvora in jedlo le malo mesa.

Antropološke študije kažejo, da so v prehrani prazgodovinskega človeka maščobe zajemale kakih 20% vseh zaužitih kalorij, pretežni del le-teh pa so sestavljale nenasičene maščobne kisline; prazgodovinski človek je na dan zaužil tudi kakih 45 gramov vlaknin,

veliko vitamina C, kalcija, kalija in drugih mikrohranil. Sčasoma z razvojem je postajala njegova prehrana vse bolj raznolika in je vsebovala vse več živil tako živalskega kot rastlinskega izvora, a razmerje med ogljikovimi hidrati, maščobami in beljakovinami je ostajalo 30 ali 40 000 let bolj ali manj enako. Glede na čas, potreben za evolucijske spremembe, lahko trdimo, da človeški organizem najboljše deluje ob prehrani, ki vsebuje malo maščob ter veliko vlaknin in mikrohranil.

Našo prehrano dandanes oblikujejo ekonomska, tržna in poljedelska načela, ki izvirajo iz potreb po hrani, kakršne so se kazale pred 50 leti.

Pomisel na možnost, da utegne tisto, kar radi jemo, ogroziti naše zdravje, je vzniknila šele pred nedavnim. Večji del svojega obstoja je človeštvo živelo iz rok v usta rok v usta ob tem, kar mu je uspelo ujeti, nabrati, vzgajati ali vzrediti.

Šele pred 200 leti, ko je hkrati z industrijsko revolucijo prišlo do radikalnih sprememb v načinih pridelave, predelave, shranjevanja in razporejanja hrane, so ljudje v razvitih predelih sveta lahko nehali trepetati pred stradežem, poleg tega pa so lahko začeli izmišljati, kaj bodo jedli. Šele v zadnjih nekaj desetletjih pa so raziskave potrdile dotlej le pošteno utemeljen sum, da način prehrane vpliva na razvoj številnih kroničnih bolezni.

Večina teh raziskav je temeljila na raziskavah v okoljih, kjer so prehranske navade nadvse različne, prav tako različna pa je tudi pogostnost kroničnih bolezni, kot so bolezni srca, možganska kap, različne oblike raka, sladkorna bolezen, bolezni prebavil in številne bolezni kosti in sklepov. Čeprav so raziskave zajele številne prehranske dejavnike, pa so tisti, ki so še zlasti povezani z razvojem bolezni, značilnih za tako imenovano »bogato« prehrano, za katero je značilno uživanje velikih količin energijsko nabitih živil živalskega izvora in živil, ki jih pripravljajo tako, da jim dodajajo maščobe, sladkor in sol.

In kako trdne dokaze imamo za trditev, da »bogata« prehrana škoduje zdravju? Ali bi nas spremembe prehrane lahko obvarovale pred boleznimi? In katere spremembe naj bi to bile? Ali pa bi morda dieta, ki naj bi nas varovala pred eno boleznijo, sprožila kako drugo? Če naj način prehranjevanja torej pomeni določeno preventivo, kakšno uravnoteženo prehrano, ki naj bi nas varovala pred vsemi s hrano povezanimi boleznimi, torej svetuje znanost?

Prehrana in bolezni

V bogatih in revnih deželah je z razvojem kroničnih bolezni povezana predvsem prehrana, ki vsebuje veliko sladkorja, mesa in mesnih izdelkov, v kateri je veliko nasičenih maščob in holesterola. Te jedi so v prehrani zasedle mesto, ki so ga poprej – skozi vso zgodovino – zasedali škrobnati, kompleksni ogljikovi hidrati.

Način prehrane, povezan z zvečanim tveganjem kroničnih bolezni, vsebuje veliko sladkih živil ter mesa in mesnih izdelkov z nasičenimi maščobami in holesterolom.

Najustreznejša prehrana je torej sestavljena iz malo maščob, še zlasti nasičenih, in veliko kompleksnih škrobnatih ogljikovih hidratov. Pri takšnem načinu prehranjevanja torej uživamo veliko sadja in zelenjave in je povsem drugačen od načina prehrane, ki je dandanes najpogostejši in pri katerem dobivamo energijo predvsem iz mleka in mlečnih izdelkov, mastnega mesa in prečiščenega sladkorja.

Človekovo telo najbolje deluje ob hrani, ki vsebuje malo maščob, veliko vlaknin in je bogata z mikrohranili.

Proteinska energetska podhranjenost

Z izrazom »proteinska energetska podhranjenost« opisujemo celo vrsto bolezenskih stanj, ki se razvijejo, kadar celice ne dobijo dovolj proteinov in zato zastajata njihova rast in razvoj. Shiranost in motnja, ki se imenuje kwashiorkor, vsaka zase ali obe skupaj, sta najizrazitejša iz te skupine bolezni. Mršavost in zastoj v rasti sta manj težki, a veliko pogostejši motnji.

Dva izmed najpogostejših vzrokov za to dve motnji, ki se pogosto pojavljata skupaj, sta nezadostna prehranjenost, ki je bodisi posledica neustreznega načina prehranjevanja ali pa pomanjkanja hrane, in pa nalezljive bolezni. Najhuje prizadeti so predvsem dojenčki in majhni otroci.

Prav v vseh deželah v razvoju živijo otroci, ki zastajajo v rasti. Kljub temu, da je tega na splošno gledano vse manj, pa v marsikateri afriški državi otroci v povprečju rastejo počasneje. Poleg tega pa upadajoči odstotek shujšanih in v rasti zastalih sproti izničuje naraščanje števila prebivalstva v jugovzhodni Aziji in Afriki, tako da je skupni rezultat naraščajoče število shujšanih in v rasti zastalih otrok.

Številne epidemiološke študije so poudarjale povezavo med nizkim vnosom živalskih beljakovin in visoko umrljivostjo in obolevnostjo otrok ter zastojem v rasti. In kar nekaj časa je veljalo prepričanje, da človek za dopolnilo k aminskim kislinam rastlinskega izvora nujno potrebuje tudi beljakovine živalskega izvora. Večina živil živalskega izvora vsebuje prav vse potrebne aminske kisline, v živilih rastlinskega izvora pa pogosto kakšna manjka.

Še v sedemdesetih letih je veljalo, da je osnovni vzrok podhranjenosti prav pomanjkanje beljakovin. Iz te predpostavke izvirajo tudi prizadevanja, da bi ljudi prepričali, naj uživajo čim več »kvalitetnih« beljakovin živalskega izvora.

Sčasoma pa je postalo jasno, da se tudi v povsem vegetarijanski prehrani posamezne vrste hrane glede aminskih kislin med seboj dopolnjujejo. Čeprav mora biti v vegetarijanski hrani celotna količina beljakovin precej večja, če hočemo zares zaužiti prav vse aminske kisline, pa so koncentracije beljakovin v takšni prehrani povsem ustrezne. Kadar takšna prehrana spolnjuje energetske potrebe odraslega ali otroka, potem pokrije tudi njegove potrebe po aminskih kislinah.

Vzporedno z razvojem takšnih spoznanj je bil potreben vnovičen premislek o epidemioloških podatkih, ki so poudarjali »učinek aminskih kislin živalskega izvora« na otrokovo rast in zdravje in izkazalo se je, da ne gre zgolj za biološki učinek, ki bi bil sam po sebi povezan z vnosom beljakovin. Uživanje večjih količin beljakovin živalskega izvora bržkone kaže le na višjo življenjsko raven, posledica le-te pa so tudi ugodnejše življenjske okoliščine. Po drugi strani pa hrana živalskega izvora lahko v določenih primerih okrepi zdravje, saj odpravlja morebitno pomanjkanje mikrohranil.

Podatki kažejo, da je višanje dohodkov tesno povezano z razvojem povsem samodejnega povpraševanja po živilih živalskega izvora. Študije prav tako kažejo na povezavo med uživanjem takšnih vrst hrane in izboljšanjem fizičnih in psihičnih funkcij med najbolj prikrajšanimi plastmi prebivalstva. Nobenega dokaza pa ni, da bi takšna prehrana kar sama po sebi izboljševala človekovo raven funkcioniranja.

Vsekakor ima uživanje vsaj majhnih količin živil živalskega izvora, še zlasti kar se tiče spolnjevanja potreb po mikrohranilih, določene prednosti. Prav raznolikost pa je eden od najpomembnejših dejavnikov zdrave prehrane. Omejevanje uživanja nasičenih maščobnih kislin še zdaleč ne pomeni popolne prepovedi uživanja vseh živil živalskega izvora, ne glede na to, koliko maščob vsebujejo.

Bolezni zaradi pomanjkanja...

Podatki, dostopni organizacijama FAO in SZO, kažejo, da se problem otroške podhranjenosti v nekaterih deželah v razvoju vendarle zmanjšuje. Čeprav nenehno pomanjkanje hrane v podsaharski Afriki še vedno vzbuja precejšnje zaskrbljenost, pa ta madež ne sme zasenčiti dramatičnega izboljšanja zdravstvenega stanja prebivalstva, ki ga opažamo v številnih mestnih okoljih tega predela, in pa splošnega napredka v poljedelstvu in zdravstvenem varstvu po vsem svetu.

V nekaterih okoljih se je količina pridelane hrane na posameznega prebivalca zvišala in se uspešno kosa s populacijsko eksplozijo. V teh okoljih opažamo bistveno izboljšanje splošne prehranske ravni in tudi zdravstvenega varstva, nižja pa se odstotek otrok s prenizko porodno težo in shiranih otrok, prav tako pa tudi odstotek umrljivosti dojenčkov in majhnih otrok.

Kljub napredku pa podhranjenost ostaja splošno razširjen problem in vzbuja precejšnje zaskrbljenost. Bolezni, povezane s pomanjkljivo prehrano, prizadevajo cele sloje prebivalstva, tako v bogatih deželah kot v deželah v razvoju vseh psovod po svetu.

... in bolezni zaradi preobilja

V številnih industrializiranih deželah se vse več ljudi zaveda povezanosti med načinom prehrane in boleznimi in posledica tega vedenja je zniževanje smrtnosti zaradi bolezni srca in ožilja. V Avstraliji in na Novi Zelandiji, kjer vladne kampanje potekajo že vrsto let, se je smrtnost zaradi ishemičnih bolezni srca med letoma 1970 in 1985 zmanjšalo za 40 do 50%.

V vseh industrializiranih deželah pa se pogostnost s prehrano povezanih bolezni ne zmanjšuje. V prej omenjenem petnajstletnem obdobju se je smrtnost zaradi srčno-žilnih bolezni zvišala za zaskrbljujočih 72% na Poljskem, kjer ljudje zelo veliko kadijo in že od nekdaj uživajo veliko cenenejšega mastnega mesa in mlečnih izdelkov.

Na vrhu svetovne lestvice smrtnosti zaradi bolezni srca so še vedno Velika Britanija, Finska in Irsko. V preteklih dveh desetletjih se je smrtnost zaradi srčno-žilnih bolezni v Veliki Britaniji znižala le za 10% pri moških in 20% pri ženskah. Pri tem nedvomno igra pomembno vlogo prav prehrana. Ravni holesterola v serumu so med prebivalstvom tako visoke, da bi po standardih Evropskega združenja za aterosklerozo dve tretjini prebivalcev potrebovali takojšnje prehransko svetovanje. Velika Britanija je prav tako na vrhu svetovne lestvice po številu obolelih za rakom na dojki in rakom na debelem črevesu in danki, ki sta po vsem sodeč tudi povezana z uživanjem velikih količin maščob.

Količine maščob, nasičenih maščob, holesterola, sladkorja, vlaknin in proteinov v japonski tradicionalni prehrani so takšne, kot jih priporoča poročilo študijske skupine Svetovne zdravstvene organizacije, le soli je preveč. Takšen način prehrane je po vsem sodeč eden od najpomembnejših razlogov, da je pričakovana življenska doba na Japonskem vse daljša.

Navajanje na »uravnotežen« način prehrane

V industrijskih deželah je problem predvsem vprašanje, kako nacionalno prehrano čim bolj približati takšni sestavi, kot jo priporoča poročilo Svetovne zdravstvene organizacije. Med ljudmi, ki se že zavedajo povezanosti med načinom prehrane in nekaterimi boleznimi, je treba poglobljati zavedanje o pomembnosti uravnotežene prehrane, pri čemer je še zlasti pomembna njena raznolikost, to načelo pa je treba potem prilagoditi zdajšnjemu znanju o povezanosti med prehrano in boleznimi.

Še zlasti je pomembno, da se zavedamo:

- hrana rastlinskega izvora vsebuje tako beljakovine kot vitamine in minerale;
- jedi živalskega izvora nikakor niso najpomembnejši sestavni del najustreznejše zdrave prehrane;
- uživanje nasičenih maščob zvišuje raven holesterola v krvi precej bolj kot holesterol, ki ga zaužijemo;
- mastne jedi živalskega izvora vsebujejo veliko nasičenih maščob in holesterola;
- uživanje maščob, še zlasti nasičenih, je povezano z nastankom nekaterih vrst raka;
- energetsko nabite »bogate« jedi v okviru zdrave prehrane še zdaleč ne pomenijo »najbolj« zdrave prehrane.

Prehranska politika

V deželah, kjer vlada izobilje, je politika, ki uravnava proizvodnjo hrane in njeno dostopnost, predvsem agrarna politika, ki jo oblikujejo ekonomska in politična vprašanja dostopnosti hrane, zagotavljanja dovoljšnih količin le-te, in pa zaščita proizvajalcev hrane. Večji del te politike se je izoblikoval v štiridesetih letih, usmerjala pa so ga predvsem prizadevanja za preprečevanje bolezni, ki so posledica pomanjkanja hrane; zato je kaj malo primeren za to, da bi varoval prebivalstvo pred boleznimi, ki so povezane z uživanjem nekaterih vrst hrane.

Vprašanje ustreznosti nacionalne prehrane se je postavilo ob napredku raziskovanja v zvezi s prehrano, ki se je začelo z odkritjem vitaminov v dvajsetih letih našega stoletja. Nadaljnje raziskave so potrdile pomembnost vitaminov, beljakovin, mineralov in drugih mikrohranil za ohranjanje zdravja. Raziskave so prav tako razkrile, da ustrezno uživanje mikrohranil preprečuje motnje, kot so beriberi, pelagra, skorbut, kseroftalmija, golšavost in druge. Tako so razkrili natančne povezave med specifičnimi sestavinami hrane in fiziološkimi funkcijami pri preprečevanju bolezni pomanjkanja. Definicija optimalne nacionalne prehrane odtlej zajema tako ustrezno kot količinsko zadostno prehrano.

Najpomembnejše načelo zdrave prehrane je raznolikost le-te.

Meso in mleko

Ker je v večini vrst hrane le nekaj esencialnih hranilnih snovi, je za ustrezno prehranjenost in zaščito pred boleznimi pomanjkanja pomemben predvsem predvsem koncept »uravnotežene« prehrane, se pravi uživanje različnih vrst hrane. Pri preprečevanju motenj zaradi pomanjkanja so poudarjali predvsem pomembnost hrane živalskega izvora in mlečnih izdelkov. Analize so pokazale, da sta meso in mleko osnovna vira beljakovin in da vsebujeta tudi dovolj kalcija, železa, cinka in vitaminov iz skupine B. Prehranske raziskave so pokazale, da otroci, še zlasti tisti, ki so v razvoju nekoliko zastali, rastejo hitreje, če pijejo več mleka. To spoznanje je snovalce prehranske politike pripeljalo do prepričanja, da je najustreznejša prehrana tista, ki je količinsko zadostna in vsebuje veliko živil živalskega izvora. Prizadevali so si pospešiti prirejo mesa in proizvodnjo mleka. Ekonomska politika, ki je podpirala in spodbujala trgovsko iniciativo, nadzorovala cene živine, standarde za kvaliteto mesa in minimalno vsebnost maščobe v mleku, se je razvijala z roko v roki z vzgojnimi programi v šolah, zdravstveni službi in sredstvih obveščanja. Ljudje so začeli zares verjeti, da sta kvaliteta mleka in mesa povezani z vsebnostjo maščobe v njiju in da sta še posebej koristni živila maslo in smetana.

Zato je agrarna politika v številnih deželah usmerjena predvsem v gojenje žit, krme in druge hrane za živali ter v proizvodnjo mesa in mleka. Poleg tega številne vlade še vedno menijo, da to področje gospodarstva zasluži podporo, pa čeprav morajo hrano za živali tudi uvažati. Tako si premožnejše dežele že desetletja prizadevajo, da bi pridelale čimveč mesa in mleka in takšna agrarna politika kroji načrtovanje poljedelstva, še zlasti v Evropi.

Takšna miselnost pa je okužila tudi dežele v razvoju. Za pomanjkanje beljakovin, ki so ga v štiridesetih letih opisovali predvsem v Afriki in na Karibih, se je izkazalo, da se kaže še marsikje drugod po svetu. Ponavljajoče se lakote, endemske avitaminoze in pa pomanjkanje beljakovin, ki je povzročalo kwashiorkor – vse to je spodbudilo prizadevanja vlad za izboljšanje prehrane v poljedelskih okoljih in za spodbujanje razvoja živinoreje, kjerkoli je bilo to le mogoče.

Večina živil živalskega izvora vsebuje vse esencialne aminske kisline; v različnih živilih rastlinskega izvora kakšne pogosto ni ali pa je vsaj ni dovolj, a ta živila se glede vsebnosti aminskih kislin med seboj dopolnjujejo.

Trdno zasidrani interesi

Glede na takšna izhodišča ni presenetljivo, da politiki vidijo rešitev problemov v zvezi s prehrano prav v razvoju živinoreje. Prizadevanja za drugačno razumevanje tega, kaj je pomembno za poljedelstvo in prehrano, ovira tudi dejstvo, da dandanes pridelovanje hrane uravnavajo ekonomske, tržne in poljedelske zakonitosti, ki so se spričo potreb po hrani izoblikovale pred 50 leti.

In prav zaradi teh trdno zasidranih interesov poljedelstva in industrije prizadevanja za prehrano, v kateri je le malo mesa in mlečnih izdelkov, prav gotovo ne bodo naletela na podporo. Marsikje so se tudi oklenili poljedelske politike, ki spodbuja gojenje sladkorne repe in sladkornega trsa, s čimer si kmetije zvečujejo dohodek. Ker se sladkor ne pokvari hitro in ga ni težko prevažati, je povsem razumljivo, da si poljedelski lobiji v premožnih državah prizadevajo za ohranjanje ali zvečevanje potrošnje sladkorja.

Ker je ravnanje večine vlad odvisno predvsem od ekonomskih vprašanj, se poljedelstvo v številnih državah več desetletij ni razvijalo zgolj zato, da bi pridelali dovolj hrane za svoje prebivalce, ampak tudi zato, da se je kmetijsko prebivalstvo lahko vsaj dostojno, če že ne dobro preživljalo. Številne industrializirane dežele, vključno z Japonsko in državami v Evropi in Ameriki, izdatno podpirajo kmetijstvo. Poljedelska politika je zelo pomembno vprašanje in ima pri načrtovanju vladne politike pomembno mesto.

Prehrana, s katero telo dobi pravšnjo mero hranilnih snovi, vsebuje veliko zelenjave, sadja, žit in stročnic.

Dilema glede javnega zdravstva

Dilema, s katero se soočajo tisti, ki delajo na področju javnega zdravstva je naslednja: pred petdesetimi leti je bilo resda treba izboljšati poljedelstvo, poslej pa so določena področja samodejno odpirali še naprej, ne da bi se kdorkoli vprašal, ali zaloge tako pridobljene in takšne hrane zares zadovoljujejo prehranske potrebe prebivalstva in prispe-

vajo k trdnemu zdravju. Dejstvo, da prav pretirane količine hrane ogrožajo človekovo zdravje, še vedno težka prodira v razprave o poljedelski politiki razvitih dežel, ekonomisti in načrtovalci politike v deželah v razvoju pa se zanj večidel še zmenijo ne.

Ker bo imel na novo zastavljeni cilj – preprečevanje motenj zaradi pomanjkanja in hkratio preprečevanje kroničnih bolezni – neizmerne posledice za ekonomiko poljedelstva, za delo vlad, socialno politiko in mednarodno trgovino, bo nedvomno trajalo kar precej časa, preden bomo za to področje razvili dosledno politiko in programe in preden se bodo spremenili utrjeni interesi na tem področju. Politika, ki so jo načrtovali v času, ko je ustrezna količina hrane hkratio pomenila tudi ustrezno prehranjenost, se bo le težka prilagodila dejstvu, da je prav pretiravanje s hrano dandanes eden od glavnih vzrokov smrtnosti v deželah, obdarjenih z obiljem hrane.

Cilj politike omejevanja uživanja nasičenih maščobnih kislin ne sme biti vsesplošna prepoved vseh živil živalskega izvora, ne glede na to, koliko maščobe vsebujejo.

V Združenih državah Amerike s državno podporo poljedelstvu spodbujajo predvsem proizvodnjo sladkorja, mleka in govedine. Prav zaradi te podpore vlada kaj nerada sodeluje pri kampanjah, s katerimi skušajo ljudi prepričati, da bi segali po bolj zdravi hrani. Čeprav je vlada objavila podatke o povezavah med načinom prehrane in boleznimi, večino kampanj vodijo zdravniki, organizacije potrošnikov in prostovoljne organizacije, recimo Ameriško združenje za srce.

V zadnjem desetletju ljudje kupujejo predvsem pusto meso in tako je med potrošnjo in količino mastnega mesa, ki ga priredijo v Evropi, zazijal razkorak. Živalsko maščobo, pogosto pridelano s pomočjo vladnih podpor, tako predelajo v cenene prehranske izdelke, bogate z maščobo. V severni Evropi se je zaradi tega spremenil vzorec uživanja maščob: ljudje se zavestno izogibajo in pojedjo manj »vidne« maščobe, zato pa več »nevidne«, skrite v že pripravljenih prehranskih izdelkih.

V številnih deželah sta dostopnost mesa in mleka po zmernih cenah še vedno simbol blaginje. Prepričanje večine ljudi, da kakovostna prehrana vsebuje veliko prehranskih izdelkov živalskega izvora in veliko maščob, je cela desetletja tako rekoč raslo z ljudmi in izviralo tudi iz dejstva, da gre v tem primeru za živila, ki so nekdanj pomenila razkošje in so bila na jedilniku revežev prava redkost. Vpliv na kmetijsko politiko s strani vlad ali pa prepričevanje javnosti o koristnosti nemastne prehrane bosta kaj nepopularna, če bosta temeljila na ekonomskem in ne zdravstvenem izhodišču. V nekaterih deželah vzhodne Evrope je zahteva po večjih količinah mesa eno od glavnih političnih vprašanj.

Rak na debelem črevesu in danki

Mednarodne primerjalne študije kažejo, da prehrana, ki vsebuje malo vlaknin in veliko maščob, zvečuje verjetnost razvoja raka na debelem črevesu. Ni povsem jasno, ali vlaknine *same po sebi* delujejo zaščitno ali pa je učinek takšne prehrane posledica drugih hranilnih snovi v hrani. Nekatere študije kažejo tudi pozitivno povezavo med tveganje za razvoj (primarnega) raka na debelem črevesu in danki in količino maščob v prehrani, pri čemer se podatki nanašajo na nasičene, ne pa nenasičene maščobne kisline. Druge študije potrjujejo povezavo med uživanjem mesa in rakom na debelem črevesu. Poleg tega pa nekatere študije razkrivajo tudi možne povezave med uživanjem alkohola, najpogosteje piva, in rakom na danki.

Vegetarijanska prehrana

Znova in znova se je pokazalo, da imajo vegetarijanci nižji krvni tlak kot nevegetarijanci, ne glede na starost, težo in pulz. Ta opažanja kažejo, da verjetno nekatere sestavine živil živalskega izvora, najverjetneje beljakovine in maščobe, slabo vplivajo na krvni tlak.

Dokazi kažejo, da je prehrana, ki vsebuje malo skupnih in nasičenih maščob in veliko živil rastlinskega izvora, še zlasti zelene in rumene zelenjave ter citrusnega sadja, malo alkohola in prekajenih ter v sol ali kis vloženi jedi, povezana z nizkim odstotkom rakastih obolenj, ki so sicer najpogostejša na svetu, in sicer raka na debelem črevesu, prostati, dojkah, želodcu, pljučih in požiralniku.

Čeprav mehanizmov tega pojava še ne razumemo povsem, pa vemo, da takšen način prehrane vsebuje precej škroba in vlaknin ter številnih vitaminov in mineralov, med njimi beta-karoten in vitamin A.

Debelost

Najpogostejše bolezni, povezane z debelostjo, so visok krvni tlak, bolezni srca, sladkorna bolezen, osteoartritis, žolčni kamni in druge bolezni prebavil. Poleg tega debele ženske pogosteje zbolijo za rakom sečnega mehurja, dojk (po menopavzi) in maternice; pri moških pa debelost zvečuje verjetnost nastanka raka na prostati in ledvicah.

Kitajska prehrana

Cela stoletja so Kitajci živeli predvsem od riža, koruze ali pšenice. Zdaj pa se zlasti v premožnejših področjih prehranske navade spreminjajo in postajajo podobne navadam v »bogatih« okoljih ter imajo tudi povsem predvidljive posledice. Med letoma 1960 in 62 so bili rak, bolezn možganskega žilja in srčno-žilne bolezni na šestem, sedmem in osmem mestu med najpogostejšimi vzroki smrti v šanghajski pokrajini. V osemdesetih letih so se povzpele na sam vrh lestvice.

Ohranjanje tradicionalne prehrane

V industrializiranih deželah si prizadevajo, da bi spremenili ustaljene prehranske navade in zmanjšali število najpogostejših bolezni, deželam v razvoju pa se ponuja priložnost za razvoj takšne prehranske politike, s katero se bodo uprli samodejni težnji po razkošnem načinu prehranjevanja in tako ohranjali tudi tradicionalno nizko raven kroničnih bolezni. Veliko bolje je, da se nevarnim težnjam izognemo, kot pa da jih zaustavljamo. Postavlja se vprašanje oblikovanja takšne prehranske politike, s katero bi izkoristili vse prednosti izboljšane oskrbe s hrano in ustrežnejše prehranjenosti prebivalstva, hkrati pa kar se le da zmanjšali socialno in ekonomsko ceno, ki bi jo utegnili v prihodnosti plačevati za kronične bolezni, povezane z načinom prehrane.

Oblasti v deželah v razvoju nenehno opozarjajo, naj ne posnemajo slepo politike poljedelstva, kmetijstva, pridelave hrane in podpore le-te, ki je usmerjena predvsem v pridelavo živil živalskega izvora in temelji na spoznanjih o prehrani, ki so že dolgo zastarela. Težave, ki se kažejo, če hočemo takšno politiko spremeniti, naj služijo za dodatno opozorilo pred njenim uvajanjem.

Holesterol

Številni dejavniki, povezani s prehrano, za katere vemo ali pa domnevamo, da zvišujejo raven holesterola, so še posebej pogosto povezani z nekaterimi značilnimi načini prehrane. Če torej primerjamo »bogato« prehrano, v kateri je veliko živil živalskega izvora in pa oluščenih žit, s pretežno vegetarijanskim načinom prehrane, ki je pogost v deželah v razvoju, bomo ugotovili, da razkošni način prehrane vključuje več maščob, nasičenih maščob in holesterola; vnos polinenasičenih maščobnih kislin, v primerjavi s celotno količino maščob, je manjši; manj je tudi vlaknin. Ker vsi ti dejavniki vplivajo na raven holesterola v serumu, potem nedvomno spodbujajo razvoj ateroskleroze, kadar so prisotni vsi hkrati.

Holesterola, ki ga najdemo le v hrani živalskega izvora, je še zlasti veliko maščobi mesa in mlečnih izdelkov. Z opuščanjem uživanja živalskih maščob se torej izgonemo tako holesterolu kot nasičenim maščobam in se dodatno zavarujemo pred boleznimi srca in ožilja. Zmerno uživanje živil živalskega izvora z malo maščobe najvišje zgornje dovoljene meje holesterola ne presega.

Rak na dojki

Obstajajo dokazi, ki kažejo na povezavo med rakom na dojki in vnosom kalorij in maščob, še zlasti z mlekom in govedino.

Številne dežele v razvoju sicer imajo izdelano politiki nadzora nad proizvodnjo in prodajo hrane, le malokatera od njih pa ob tem upošteva tudi vprašanje zdrave prehrane, in ne le zadostnih količin hrane. Malone vsa prizadevanja vlad so usmerjena k prednostnim ekonomskim ali političnim vprašanjem, med katera spada predvsem ohranjanje ekonomskega položaja podeželskega prebivalstva, ki skrbi za ceneno prehrano mestnega prebivalstva, in pa nadzor nad uvožno-izvoznimi posli, s čimer si država prizadeva nadzorovati finančno ravnovesje. Kompleksnejša politika omogoča tudi nadzor nad kakovostjo hrane in zagotavljanje dovoljšnjih količin hrane za prehrano lastnega prebivalstva, tudi če letini prekiža pot kakšna ujma ob času žetve ali kdaj drugič. Mehanizmov, ki bi vplivali na povezave med hranilno vrednostjo hrane in prehranskimi potrebami ljudi, pa praktično ni.