

Reformulacija prehrambenih proizvoda: EU Platforma/ High Level Group for Nutrition and Physical Activities

Danijela Štimac Grbić
Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Smanjenje dodanih šećera u prehrani

Prema izvješću o kroničnim nezaraznim bolestima Svjetske zdravstvene organizacije (NCD global status report) za 2014. godinu, kronične nezarazne bolesti su vodeći uzrok smrti (68%) u svijetu. Od toga, 40% smrti su prijevremene (dob ispod 70 godina), odnosno preventabilne smrti. Među rizičnim čimbenicima koji uzrokuju najveći dio bolesti odgovornih za prijevremene smrti (kardiovaskularne, maligne, dijabetes) na prvom mjestu su loša prehrana, zatim nedovoljna tjelesna aktivnost te povišen Indeks tjelesne mase (ITM). Loša prehrana vezana je uz konzumaciju namirnica sa visokom kalorijskom vrijednosti i niskom nutritivnom vrijednosti. Takve namirnice sadrže visok udio dodanih ili tzv. slobodnih šećera. Dodani šećeri uključuju monosaharide i disaharide dodaneprehrambenim proizvodima tijekom proizvodnog procesa, od strane proizvođača, kuhara ili potrošača. Dodani šećeri nisu oni koji su prirodno prisutni u hrani kao npr. u voću ili povrću.

Kako namirnice i pića sa dodanim šećerima imaju malu nutritivnu i visoku kalorijsku vrijednost SZO je donijela preporuke da dnevni kalorijski unos od dodanih šećera bude manji od 10% od ukupnih dnevnih kalorija, sa tendencijom da se on smanji na 5%.

EU je prihvatila smjernice SZO te je HLG izradila preporuke za smanjenje dodanih šećera u prehrani na manje od 10% od ukupnog dnevnog kalorijskog unosa. Preporučeno je zemljama članicama da izrade akcijske planove za reformulaciju prehrambenih proizvoda s ciljem postizanja zadanih vrijednosti te smanjenja pretilosti i karijesa u populaciji, koji je uz debljinu jedan od vodećih javnozdravstvenih problema u zemljama EU, a značajno je povezan sa unosom šećera u prehrani.

Istraživanja su pokazala da unos šećera manji od 10% od ukupnog kalorijskog dnevnog unosa ima značaja u smanjenju pretilosti i karijesa u populaciji, dok daljnje smanjenje nije značajno povezano sa smanjenjem prevalencije ovih bolesti, ali je važno za dugoročni pozitivan utjecaj na zdravlje populacije.

To je razlog da su SZO i EU kao stroge preporuke predložile da unos šećera treba biti manji od 10% od ukupnog kalorijskog dnevnog unosa.

Preporučene intervencije za postizanje željenog cilja su:

- legislativni okvir za ograničavanje dodanih šećera u namirnicama
- označavanje namirnica sa povoljnim nutritivnim sastavom (tzv. labeling)
- fiskalne mjere: povećanje poreza na namirnice koje imaju više od preporučenog sadržaja dodanog šećera, odnosno one namirnice koje imaju nisku nutritivnu i visoku kalorijsku vrijednost (zaslađena pića, konditorski proizvodi...) te financijsko stimuliranje proizvodnje zdrave hrane (smanjenje poreza na voće i povrće).
- ograničenje reklamiranja proizvoda koji sadrže veću količinu dodanih šećera, naročito reklamiranje usmjereno prema djeci
- povećanje zdravstvene pismenosti i svijesti potrošača kroz medije i kampanje
- djelovanje u okruženju, primarnim društvenim zajednicama (obitelj, škola, radno mjesto) s posebnim naglaskom na osiguranje zdrave prehrane u školama, dostupnost voća i povrća, zabrana prodajnih automata, izrada i implementacija školskih jelovnika.

Zemlje članice počele su provoditi preporuke SZO i EU, pa su tako neke zemlje uvele porez na zaslađena pića i hranu kao npr. Finska, Mađarska, Francuska.

Rumunjska je uvela zakonske kriterije za hranu koje se smije prodavati u školama, također i Slovenija uz uvođenje oznaka za nutritivni kvalitetniju hranu, Austrija, Nizozemska, Irska donijele su niz mjera za ograničavanje oglašavanja, reklamiranja, prodaje određenih prehrambenih proizvoda u školama te označavanja i poticanja reformulacije prehrambenih proizvoda.

Sve zemlje postavile su si cilj za smanjenje unosa šećera za 8-20% za 5-15 godina.

Stanje u Hrvatskoj

Prema NCD global status report za 2014. godinu za Hrvatsku procijenjena prevalencija osoba (18 godina i stariji) s indeksom tjelesne mase 25 i više iznosi 58.8% (Global status report on NCDs 2014, World Health Organization).

Prema Istraživanju o zdravstvenom ponašanju učenika (HBSC 2013/2014) provedenom u više od 40 zemalja i regija Europe i svijeta uključujući Hrvatsku, u dobi od 11 godina samo je u 10 zemalja više debelih učenika i učenica nego u Hrvatskoj. Udio učenika u Republici Hrvatskoj s indeksom tjelesne mase većim od vrijednosti aritmetičke sredine uvećane za 1 standardnu devijaciju opada s dobi, od 33% u jedanaestogodišnjaka, 27% u trinaestogodišnjaka na 24% u petnaestogodišnjaka, dok je u učenica pad znatnije izražen, s 20% u dobi od 11 godina, preko 14% u dobi od 13 godina na 9% u dobi od 15 godina. Prehrambene navike pogoršavaju se porastom dobi. U dobi od 15 godina svega 52% učenika i 44% učenica doručkuje svaki radni dan, 25% učenika i 29% učenica jede voće svakodnevno, a 26% učenika i 24% učenica pije slatka pića svakodnevno.

Prema istraživanju o oralnom zdravlju (Radič M. i sur. Acta stomatol Croat. 2015;49(4):275-284, KEP indeks u djece do 6 godina za RH je 4,14, za djecu od 12 godina 4,18, a za starije od 18 godina je 12,5. Ovakvo stanje oralnog zdravlja stavlja Hrvatsku na začelje europskih zemalja, a najvažniji uzrok pojave karijesa upravo je pretjerana konzumacija šećera, uz nedovoljnu fluoridaciju vode.

Temeljem navedenog Hrvatska mora poduzeti mjere za smanjenje šećera u prehrani.

Mjere koje se mogu poduzeti

Legislativne mjere:

- U svrhu reformulacije prehrambenih proizvoda može se djelovati fiskalnim mjerama u smislu povećanja poreza na namirnice i pića koje imaju nisku nutritivnu i visoku kalorijsku vrijednost i smanjenja poreza na namirnice sa visokom nutritivnom i niskom kalorijskom vrijednosti-učiniti zdravu hranu dostupnijom. Ukoliko se ide na povećanje poreza preporuka je povećati porez na one namirnice koje nisu neophodne u

prehrani, nemaju nikakvu nutritivnu vrijednost, a mogu se zamijeniti zdravijim namirnicama. Iz tog razloga većina zemalja koja je uvela ovakve poreze uvela ih je na zaslađena pića jer ona nisu nužni dio prehrane, a daju se zamijeniti kvalitetnijim i jeftinijim inačicama (voda, prirodni voćni sok). Istodobno bi bilo poželjno smanjiti porez na voće, pogotovo domaćih proizvođača.

Istraživanja su pokazala da ovakav pristup ima višestruke koristi: financijske-proračunski prihod, smanjenje potrošnje nezdravih proizvoda te pozitivan socijalno medicinski učinak: budući su niži socijalni slojevi više izloženi lošim prehrambenim navikama, oni su najviše pogođeni povećanjem cijena te u najvećoj mjeri mijenjaju svoje navike, odnosno posežu za zdravijim dostupnim alternativama. Posljedično, očekuju se smanjenja troškova za zdravstvo. Označavanje (*labeling*):

- U svrhu poticanja proizvođača na reformulaciju proizvoda te potrošača da kupuju zdravije proizvode preporučuje se uvođenje oznaka za namirnice sa kvalitetnijim nutritivnim sastavom. U Hrvatskoj HZJZ u okviru nacionalnog programa ima uveden jamstveni žig „Živjeti zdravo“, sa navedenim kriterijima za dodjelu žiga. U ovome trenutku kriteriji su stroži od preporuka EU. Prijedlog je uskladiti kriterije sa smjernicama SZO i EU, medijskom kampanjom promovirati jamstveni žig te eventualno uvesti poreznu olakšicu za proizvode koji dobiju jamstveni žig, kako bi se proizvođače potaklo na reformulaciju.

Izraditi kriterije za oglašavanje prehrambenih proizvoda namijenjenih djeci sukladno preporukama HLG, te kriterije primjenjivati na javnoj televiziji.

Donijeti mjere za kontrolu implementacije smjernica za prehranu djece u osnovnim školama, koje su napravljene, ali se ne primjenjuju jer nisu obvezujuće.

U okviru Programskog vijeća HRT-a donijeti dokument o obvezi javne televizije da promiče zdravlje te inkorporirati sadržaje za zdravu prehranu (u razne kulinarske emisije uvesti obvezu navođenja nutritivnih i kalorijskih vrijednosti, preporučiti zdrave recepte, namirnice, začine...) promicanje tjelesne aktivnosti i zdravih stilova života u svakodnevne emisije.

Preporučuje se formirati radnu skupinu MZ-a (predstavnici: MZ-a, HZJZ-a, HGK, Ministarstva poljoprivrede, Hrvatske agencije za hranu) koja će na temelju iznesenih činjenica i prijedloga donijeti ciljeve, mjere i rokove za ostvarenje zadanih ciljeva smanjenja šećera u prehrani, a u svrhu smanjenja pretilosti i karijesa građana RH.