

UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA

MAGISTRSKO DELO

**USPEŠNOST UKREPOV ZA ZAŠČITO OTROK
PRED NEETIČNIM OGLAŠEVANJEM HRANE IN PIJAČ**

Ljubljana, november 2015

VID MENIH

IZJAVA O AVTORSTVU

Spodaj podpisani **Vid Menih**, študent Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, izjavljam, da sem avtor magistrskega dela z naslovom *Uspešnost ukrepov za zaščito otrok pred neetičnim oglaševanjem hrane in pijač*, pripravljenega v sodelovanju s svetovalcem **izr. prof. dr. Tomažem Kolarjem**.

Izrecno izjavljam, da v skladu z določili Zakona o avtorski in sorodnih pravicah (Ur. l. RS, št. 21/1995 s spremembami) dovolim objavo magistrskega dela na fakultetnih spletnih straneh.

S svojim podpisom zagotavljam, da

- je predloženo besedilo rezultat izključno mojega lastnega raziskovalnega dela;
- je predloženo besedilo jezikovno korektno in tehnično pripravljeno v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, kar pomeni, da sem
 - poskrbel, da so dela in mnenja drugih avtorjev oziroma avtoric, ki jih uporabljam v magistrskem delu, citirana oziroma navedena v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, in
 - pridobil vsa dovoljenja za uporabo avtorskih del, ki so v celoti (v pisni ali grafični obliki) uporabljena v tekstu, in sem to v besedilu tudi jasno zapisal;
- se zavedam, da je plagiatorstvo – predstavljanje tujih del (v pisni ali grafični obliki) kot mojih lastnih – kaznivo po Kazenskem zakoniku (Ur. l. RS, št. 55/2008 s spremembami);
- se zavedam posledic, ki bi jih na osnovi predloženega magistrskega dela dokazano plagiatorstvo lahko predstavljalo za moj status na Ekonomski fakulteti Univerze v Ljubljani v skladu z relevantnim pravilnikom.

V Ljubljani, dne 23. 11. 2015

Podpis avtorja:_____

KAZALO

UVOD	1
1 ČEZMERNNA TEŽA IN DEBELOST OTROK	2
1.1 Prehranjevalne navade otrok in ključni problemi pri prehranjevanju.....	3
1.1.1 Stanje v Evropi	3
1.1.2 Stanje v Sloveniji	5
1.2 Ekonomske posledice čezmerne teže in debelosti	6
2 NEETIČNO OGLAŠEVANJE PREHRANSKIH IZDELKOV	
OTROKOM	8
2.1 Opredelitev in vrste oglaševanja	8
2.2 Neetično oglaševanje prehranskih izdelkov otrokom	9
2.3 Zaznavanje oglasnih sporočil.....	10
2.4 Izpostavljenost otrok oglaševanju hrane in pijač	13
2.4.1 Oglaševanje nezdravih prehranskih izdelkov.....	14
2.4.2 Vrste neetičnega oglaševanja hrane in pijač otrokom	15
2.4.2.1 Televizijsko oglaševanje hrane in pijač.....	15
2.4.2.2 Oglaševanje hrane in pijač, namenjeno otrokom po internetu	16
2.4.2.3 Druge vrste oglaševanja hrane in pijač otrokom	18
2.5 Povezava med oglaševanjem hrane in pijač ter debelostjo otrok	19
3 UKREPI ZA ZAŠČITO OTROK PRED NEETIČNIM	
OGLAŠEVANJEM PREHRANSKIH IZDELKOV	22
3.1 Ukrepi Svetovne zdravstvene organizacije v Evropi	22
3.2 Regulacijski ukrepi.....	24
3.2.1 Zakonska regulacija.....	25
3.2.2 Samoregulacija	26
3.3 Izravnalni ukrepi	27
3.3.1 Argumenti proti regulaciji oglaševanja prehranskih izdelkov otrokom.....	27
3.3.2 Vrste izravnalnih ukrepov	28
3.3.3 Družbeno trženje	29
4 REGULACIJA OGLAŠEVANJA PREHRANSKIH IZDELKOV	
OTROKOM V IZBRANIH EVROPSKIH DRŽAVAH	33
4.1 Regulativa in ukrepi nekaterih evropskih držav	34
4.1.1 Učinkovitost ukrepov	39
4.2 Prostovoljne zaveze.....	41
4.2.1 Učinkovitost ukrepov Zaveze EU	41
4.2.2 Učinkovitost ukrepov drugih prostovoljnih zavez	42

5 PREHRANSKO PROFILIRANJE.....	43
5.1 Modeli prehranskega profiliranja: pregled stanja v Evropi.....	45
5.2 Učinkovitost različnih modelov	46
5.2.1 Primer učinkovite uporabe modela prehranskega profiliranja pri televizijskem oglaševanju nezdrave hrane in pijač otrokom: Velika Britanija	48
6 STANJE V SLOVENIJI	51
6.1 Regulacija oglaševanja prehranskih izdelkov otrokom.....	53
6.2 Druge vrste ukrepov	57
7 MOŽNOSTI PRENOSA DOBRIH PRAKS V SLOVENIJO.....	58
7.1 Opredelitev otroka pri oglaševanju prehranskih izdelkov.....	58
7.2 Izbira regulacije	59
7.2.1 Opredelitev pravil zakonske regulacije.....	60
7.3 Kdaj je oglaševanje namenjeno otrokom	61
7.3.1 Opredelitev pravil	62
7.3.2 Predlog za vrednotenje uspešnosti in učinkovitosti oglaševanja hrane in pijač v spletnih in novejših medijih	64
7.4 Opredelitev zdrave in nezdrave hrane z modelom prehranskega profiliranja.....	68
7.4.1 Prilagoditev že obstoječega modela	68
7.4.2 Izbira modela	69
SKLEP.....	70
LITERATURA IN VIRI.....	72

KAZALO TABEL

Tabela 1: Pregled regulacijskih politik v izbranih evropskih državah	38
Tabela 2: Merilo, ki določa, kdaj je oglaševanje namenjeno otrokom	63
Tabela 3: Stopnja oglaševanja v medijih, ki je namenjena otrokom v mediju.....	64

UVOD

Zaradi kroničnih nenalezljivih bolezni, kot so bolezni srca in ožilja, rak, presnovne bolezni in diabetes, vsako leto umre okoli 35 milijonov ljudi. Naštete bolezni so največja nevarnost za zdravje človeka in socialno-ekonomski razvoj. S preventivnimi ukrepi se jim je moč izogniti, zato se spodbuja vzpostavitev ukrepov javnega zdravstva in politik (World Health Organization, 2010, str. 4). Primarna preventiva, kamor sodijo tudi primerne prehranske navade, je stroškovno učinkovit in trajnostni pristop (World Health Organization, 2003, str. 5).

Za izboljšanje prehranskih navad in fizične aktivnosti evropskega prebivalstva so bili sprejeti številni ukrepi, katerih uspešnost je zaradi pomanjkanja nadzora težko oceniti (Commission of the European Communities, 2007, str. 4). Izziv je še toliko večji zaradi močnega vpliva oglaševanja hrane in pijač, ki ima vedno večjo vlogo pri usmerjanju ljudi v zdrave in nezdrave prehranske navade; v mnogih primerih oglaševanje škodljivo učinkuje na prehranske navade. Nobena izjema niso otroci, ki so prav tako tarča oglasnih sporočil. Govorimo o neetičnem oglaševanju, saj otroci še ne zmorejo samostojno razumeti oglasnih sporočil.

V nalogi so obravnavani otroci in ne mladostniki. Ločevanje otrok po starosti je potrebno zaradi različno razvitih kognitivnih sposobnosti kot tudi zaradi pomanjkanja raziskav o vplivu oglaševanja hrane in pijač na mladostnike (Lobstein, 2013, str. 185). Poleg opredelitve debelosti in prehranskih navad slovenskih otrok in otrok drugih evropskih držav je predstavljeno trenutno stanje pri oglaševanju nezdrave hrane in pijač otrokom, predvsem način in obseg oglaševanja ter njegov vpliv na otroke. Pri tem je treba upoštevati mnenja različnih sodelujočih interesnih skupin, saj je več pogledov na omenjeno problematiko. Nekateri menijo, da je lahko nezdrava hrana sestavni del uravnotežene prehrane in da je industriji, ki jo sestavljajo člani oglaševalskega trikotnika (oglaševalci, oglaševalske agencije, mediji), treba zaupati, da bodo te vrste izdelkov oglaševali odgovorno. Predstavljeni so tudi ukrepi industrije za odpravo nezaželenih učinkov oglaševanja nezdrave hrane otrokom, kot so programi medijske vzgoje, oglaševanje bolj zdravih izdelkov in fizičnih aktivnosti, zdravstvene kampanje in družbeno trženje.

Podatki kažejo, da se oglašuje predvsem hrana z visoko vsebnostjo soli, sladkorja in maščob, kar vpliva na prehransko izbiro in navade otrok. To seveda otežuje ukrepe evropskih držav proti naraščajoči debelosti otrok, zato želim prikazati tudi stanje na področju regulacije v Evropi, torej primerjavo regulacijskih ukrepov posameznih evropskih držav o nadzoru, omejitvi ali v skrajnih primerih prepovedi oglaševanja hrane in pijač otrokom. Izpostavljenost oglaševanju hrane in pijač nenehno narašča, čemur regulacijski ukrepi težko sledijo. V samem zaključku naloge so predlagana tudi priporočila o oglaševanju hrane in pijač otrokom v Sloveniji.

1 ČEZMerna TEŽA IN DEBELOST OTROK

Aktualni podatki Svetovne zdravstvene organizacije (angl. *WHO – World Health Organization*; v nadaljevanju SZO) kažejo, da nenalezljive bolezni po številu že presegajo nalezljive bolezni. Eden ključnih dejavnikov tveganja razvoja kroničnih nenalezljivih bolezni so **nezdrave prehranske navade**, ki lahko povzročijo debelost ter bolezni, kot so diabetes, rak, bolezni srca in ožilja, osteoporoza itd. (World Health Organization, 2011, str. 1). SZO debelost opredeljuje kot pretirano akumulacijo maščobe, ki je tveganje za zdravje. Debelost je v razvitem svetu **najpogostejša kronična presnovna bolezen** in je za kajenjem predstavlja drugi najpomembnejši vzrok povečane obolevnosti in umrljivosti (World Health Organization, 2013). V zadnjih treh desetletjih je stopnja ljudi s čezmerno težo (indeks telesne mase – ITM večji od 25) in debelih ljudi (ITM večji od 30) krepko narasla; natančneje, v evropski regiji ima polovica odraslih in eden od petih otrok čezmerno telesno težo in več kot milijon smrti zaradi bolezni je povezano z njo (Commission of the European Communities, 2007, str. 2; World Health Organization, 2006a, str. 1).

Številne nacionalne in mednarodne zdravstvene organizacije opozarjajo na epidemijo **otroške debelosti** in jo hkrati označujejo kot eno izmed najbolj resnih izzivov javnega zdravstva. V letu 2010 je bilo po podatkih spletne strani SZO 42 milijonov otrok mlajših od 5 let čezmerno težkih ali debelih in ta vrednost še naprej narašča (World Health Organization, 2013). Letna stopnja rasti prevalence otroške debelosti je trenutno desetkrat višja, kot je bila leta 1970 (World Health Organization, 2006a, str. 1). Matej Gregorič s Centra za krepitev zdravja in obvladovanje kroničnih bolezni na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (v nadaljevanju NIJZ) dodaja: »debelost je kriva za približno 80 odstotkov vseh primerov diabetesa tipa II, 35 odstotkov vseh ishemičnih bolezni srca in 55 odstotkov vseh primerov povišanega krvnega tlaka med odraslimi. Skrb vzbuja, da se diabetes tipa II, ki je včasih veljal za kronično obolenje odraslih in starejših, danes pojavlja že med otroki [...]« (Peternel Pečauer, 2013).

Tveganje zaradi nezdravih prehranskih navad se začne že v otroštvu. Prevelika telesna teža ali debelost je za otroka problematična predvsem z vidika povečane verjetnosti razvoja dejavnikov tveganja (povišan krvni tlak, inzulinska rezistenca, slabši krvni lipidi ...) za razvoj kroničnih nenalezljivih bolezni, kot so: bolezni srca in ožilja, sladkorne bolezni, nekaterih vrst raka itd. (World Health Organization, 2006a, str. 1). Med debelostjo v otroštvu in debelostjo v poznejšem starostnem obdobju je pozitivna korelacija, kar vpliva na zmanjšano kvaliteto življenja in krajšo življenjsko dobo (World Health Organization, 2013). Zaradi debelosti imajo otroci tudi psihosocialne težave, kot so asocialnost, pomanjkanje samozavesti, depresija, lahko so diskriminirani itd. (Coalition on Food Advertising to Children, 2007, str. 4).

Prehranski status je odvisen tudi od socialnih in ekonomskih dejavnikov. Splošno gledano velja, da so v razvitih državah revnejši izpostavljeni večjemu tveganju za razvoj debelosti; ogroženi so predvsem otroci iz družin z nižjim dohodkom, kar vodi v slabše prehranske navade in manj telesne aktivnosti (Mathieson & Koller, 2006, str. 16). Zaradi globalizacije debelost ni več problem samo razvitih držav, ampak tudi držav v razvoju. V slednjih je otroške debelosti več v bogatejših skupinah prebivalstva, zadnje čase pa tudi v bolj ruralnih delih. Verjetno je tako zaradi vedno večje izpostavljenosti zahodnjaškemu načinu prehranjevanja po dolgoletni podhranjenosti (Lobstein, Baur & Uauy, 2004, str. 5). Pri tem nastajajo razlike med državami in v posamezni državi. V državah z nizkim dohodkom je debelost pogostejša v srednji starosti, pri ljudeh z višjim socialnim in ekonomskim statusom in tistih, ki živijo v urbanih skupnostih. V državah z višjim dohodkom pa je debelost pogosta tudi pri nižji starosti, povezana je z nizkim socialno-ekonomskim statusom; večjih razlik med urbanim in ruralnim prebivalstvom ni (World Health Organization, 2003, str. 61).

1.1 Prehranjevalne navade otrok in ključni problemi pri prehranjevanju

1.1.1 Stanje v Evropi

V Evropi sta čezmerna teža in debelost otrok resen javnozdravstveni problem, saj je 20 % otrok in adolescentov čezmerno težkih, od tega je ena tretjina debelih (Cattaneo et al., 2009, str. 390). Podatki Evropske komisije (angl. *EC – European Commission*) kažejo, da ima 22 milijonov otrok v EU čezmerno telesno težo ali je debelih, vsako leto se število poveča za 400.000 (Public Policy Exchange, 2012, str. 1).

SZO Evropa v svojih raziskavah otroke opredeljuje kot osebe, stare od 0 do 9 let, adolescente pa kot osebe, stare od 10 do 19 let. Zbiranje podatkov o prevalenci čezmerno težkih in debelih otrok je zahtevno. Poleg tega sta razlaga rezultatov ter primerjava ugotovitev raziskav v različnih evropskih državah precej zapleteni. Vzrok je predvsem v pomanjkljivostih metodologije, in sicer so v raziskavah zajeti različni vzorci, pridobljeni podatki so različni. Poleg tega je debelost v času spreminjajoč se pojav, zato ugotovitve raziskav, izvedenih v različnih časovnih obdobjih, med seboj niso primerljive. Zbiranje podatkov o prevalenci čezmerno težkih in debelih otrok ter primerjava med evropskimi državami sta sicer dokaj težavna zaradi nekonsistentnosti in pomanjkanja usklajenosti metodologije zbiranja podatkov, kot so: vrste podatkov, različna velikost vzorca, datum meritve, starostni intervali itd. (Wijnhoven et al., 2012, str. 92; Elmadfa et al., 2009, str. 69). Na voljo je malo podatkov, ki pa jih je težko razlagati, kar še posebej velja za starostno skupino predšolskih otrok. Tudi na evropskem statističnem uradu Eurostat so podatki le za otroke, starejše od 15 let.

Podatki o prehranskem statusu **predšolskih** otrok so bili zbrani z raziskavo Čezmerna teža in debelost pri dojenčkih in predšolskih otrocih v Evropski uniji: pregled obstoječih

podatkov (angl. *Overweight and obesity in infants and pre-school children in the European Union: a review of existing data*). Cilj raziskave je združiti podatke iz različnih virov (SZO baza, Medline, publicirani in nepublicirani dokumenti) o prevalenci in časovnih trendih čezmerne teže in debelosti predšolskih otrok v EU. Podatki so bili pridobljeni za 18 od 27 držav članic EU, za 9 držav članic ni bilo podatkov in v to skupino spada tudi Slovenija (Cattaneo et al., 2009, str. 389).

Delež čezmerno težkih in debelih štiriletnih otrok se precej razlikuje od države do države; najmanjša prevalenca je v Romuniji (12 %), najvišja pa v Španiji (32 %). Višja stopnja prevalence velja za dečke (v primerjavi z deklicami) ter za države sredozemske regije in Britanskega otočja, medtem ko je manjša prevalenca v osrednji, severni in vzhodni Evropi (Cattaneo et al., 2009, str. 389). V splošnem raziskave kažejo, da je visoka prevalenca debelosti otrok v EU prisotna že v omenjeni starostni skupini (Cattaneo et al., 2009, str. 393).

Regionalni urad za Evropo organizacije SZO ima vzpostavljen sistem nadzora otroške debelosti **za šolske otroke** (angl. *WHO European Childhood Obesity Surveillance*) v 17 evropskih državah: v Belgiji, Bolgariji, Cipru, Češki republiki, Grčiji, Irski, Italiji, Latviji, Litvi, na Madžarskem, v Makedoniji, na Malti, Norveškem, Portugalskem, v Sloveniji, Španiji in na Švedskem. Cilj sistema je opraviti meritve naraščanja čezmerne teže in debelosti otrok, starih od 6 do 9 let v osnovnih šolah, kar pripomore k razumevanju razvoja epidemije debelosti in primerjavo med državami. Prvo zbiranje podatkov je bilo v šolskem letu 2007/08. Rezultati kažejo, da je bila prevalenca čezmerno težkih dečkov od 19 do 49 % in od 18 do 43 % za deklice, prevalenca debelosti pa od 6 do 26 % za dečke ter od 5 do 17 % za deklice. Drugo zbiranje podatkov je bilo v letu 2010 (rezultati še niso predstavljeni), tretjemu zbiranju podatkov v šolskem letu 2012/13 so se pridružile še Albanija, Moldavija, Romunija in Turčija, četrto zbiranje pa je predvideno za šolsko leto 2015/16 (World Health Organization Regional office for Europe, b.l.).

S pomočjo Evropskega poročila o prehrani in zdravju (angl. *European Nutrition and Health Report*) iz leta 2009 so bili zbrani tudi podatki o prehranskih navadah otrok v državah članicah EU. Pri projektu je sodelovalo 24 držav članic EU in Norveška (Elmadfa et al., 2009, str. 1). Podatki o dnevnem energijskem vnosu in vnosu hranil za otroke so bili pridobljeni v 16 sodelujočih državah. Zaradi velikega števila različnih držav je sama metodologija nestandardizirana, saj podatki ne zajemajo enotne starostne skupine (intervalne skupine: 4 do 6 let, 7 do 9 let ter 10 do 14 let). Podatki so kljub temu primeren pregled vnosa energije in hranil za otroke v EU (Elmadfa et al., 2009, str. 69). Pregled Evropskega poročila o prehrani in zdravju kaže, da je prehrana otrok neredna in otroci posegajo predvsem po hitro pripravljeni predelani hrani. Otroci uživajo preveč energijsko goste hrane, ki vsebuje večji delež maščob, sladkorja in soli. V vseh sodelujočih državah in starostnih skupinah otrok je namreč ugotovljen prevelik vnos maščob, sladkorja in soli (Elmadfa et al., 2009, str. 7, 73). V izbranih državah sta tudi povečan vnos nasičenih

maščobnih kislin in prenizek vnos polinenasičenih maščobnih kislin (Elmadfa et al., 2009, str. 77). Po drugi strani šolski otroci uživajo premalo hranil, ki imajo pozitiven vpliv na zdravje (polnozrnata živila, sadje in zelenjava ...). Skrb vzbuja prenizek vnos prehranske vlaknine in nekaterih vitaminov, na primer A, D in E (Elmadfa et al., 2009, str. 7, 73).

1.1.2 Stanje v Sloveniji

Kronične nenalezljive bolezni so glavni vzrok obolenosti in umrljivosti v Sloveniji; pri več kot 70 odstotkih ljudi, pri katerih se nenalezljive bolezni pojavijo, so vzrok za smrt (Peternel Pečauer, 2013). Slovenija se tako kot druge države spoprijema s preveliko težo in debelostjo otrok. Po podatkih trenutno aktualnega Nacionalnega programa prehranske politike za obdobje 2005–2010 (Maučec Zakotnik, Hlastan Ribič, Pavčič, Štern, & Pokorn, 2005, str. 13) »zaradi nezdravega prehranjevanja in prenizke stopnje telesne dejavnosti za zdravje narašča delež čezmerno prehranjenih otrok in mladostnikov [...]«.

Proučevanje prehranjevanja in stanja debelosti slovenskih otrok je tako kot v tujini usmerjeno predvsem na adolescente in manj na predšolske in šolske otroke. Zato je malo podatkov o mlajših otrocih, kar oteži nadzor pri izvajanju prehranske politike. Ob tem lahko omenimo, da se po podatkih raziskav, opravljenih za NIJZ (Jeriček Klanšček et al., 2015), in raziskave prehranjevalnih navad adolescentov avtorice Fidler Mis et al. (2012) seveda tudi slovenski adolescenti spoprijemajo z naraščajočo težo.

V Sloveniji je bila opravljena le ena raziskava. Raziskava pediatrične klinike je poleg adolescentov zajela tudi 4685 naključno izbranih petletnikov in proučevala odstotek čezmerno težkih in debelih otrok. Podatke (ITM otrok) so pridobili na sistematskih pregledih petletnih otrok od leta 2003 do 2005. Rezultati kažejo, da je med petletniki čezmerno prehranjenih 18,4 % dečkov in 20,9 % deklic, predebelih pa 9 % dečkov in 7,9 % deklic iste starosti (Avbelj et al., 2005, str. 1).

Že omenjena mednarodna raziskava WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative 2008 je zajela tudi slovenske šolske otroke, stare med 6 in 9 let. Med 17 evropskimi državami je Slovenija po merilu Mednarodne delovne skupine proti debelosti (angl. *International Obesity Task Force* (IOTF)) uvrščena v skupino z večjim ITM (Wijnhoven et al., 2012, str. 84). Merili so tudi prevalenco čezmerne teže in debelosti otrok glede na merilo SZO, pri čemer ima Slovenija statistično značilno več debelih otrok in je skupaj s Švedsko in Belgijo uvrščena v skupino držav s povečano prevalenco (Wijnhoven et al., 2012, str. 86). Raziskava kaže, da Slovenija ne glede na uporabljeno merilo čezmerne teže in debelosti (merilo SZO ali merilo IOTF) skupaj z Italijo, Malto in s Portugalsko spada med države z največjo prevalenco čezmerno težkih in debelih šolskih otrok (Wijnhoven et al., 2012, str. 90).

Tudi v Sloveniji so prehranski in gibalni dejavniki tveganja razvoja debelosti pogostejši v skupinah ljudi nižjega socialno-ekonomskega statusa in v skupini ljudi z najnižjo stopnjo

izobrazbe. Do socialne neenakosti prihaja zaradi pomanjkanja izobrazbe, znanja, zaradi slabše obveščenosti ter ekonomske neenakosti (med drugim se kaže v težji dostopnosti nekaterih živil in različnih športnih aktivnosti) (Buzeti et al., 2011, str. 36). Gabrijelčič Blenkuš (2013b, str. 8) v svojem gradivu za odbor Državnega zbora Republike Slovenije pove, da so »[...]v najbolj deprivilegiranih okoljih v Sloveniji – v pomurski in še posebej v zasavski regiji, v preteklih letih v nekaterih starostnih skupinah osnovnošolskih otrok beležili tudi nad 40 % čezmerno prehranjeni (podatki sistema SLOFIT, Fakulteta za šport UL)«.

1.2 Ekonomske posledice čezmerne teže in debelosti

Po poročanju spletne strani agencije Reuters so v EU izdatki za zdravje na prebivalca v obdobju med letoma 2003 in 2009 narasli za 4,6 %, države članice pa so v letu 2010 potrošile 9 % njihovega BDP za zdravstvo, kar je 7,3 % več od leta 2000 (Wickham, 2012). Povečana prevalenca čezmerne teže in debelosti otrok ter posledično zdravljenje v bolnišnici prispevata velik delež k obremenitvi javnega zdravstvenega sistema (npr. otrokom z diabetesom tipa 2 odpovedo ledvice, kar zahteva zdravljenje v bolnišnici in dializo); podatki Evropske listine o preprečevanju debelosti (World Health Organization, 2006a, str. 1) kažejo, da čezmerno težki in debeli otroci predstavljajo 6 % izdatkov za zdravje v evropski regiji. Mednarodno razširjena prevalenca otroške čezmerne teže in debelosti, ki se z veliko verjetnostjo prenese v odraslo dobo, vzbuja skrb ne le zaradi slabšega zdravja prebivalstva, ampak tudi zaradi naraščajočih ekonomskih posledic čezmerne teže in debelosti, kot je povečano zdravstveno breme naslednje generacije (World Health Organization, 2006a, str. 1; John, Wolfenstetter & Wenig, 2012, str. 829).

Ekonomske breme bolezni (oziroma dejavnikov tveganja za zdravje) je skupek neposrednih in posrednih stroškov. Neposredni stroški nastanejo zaradi neposrednih intervencij v potek bolezni in se delijo na zdravstvene in nezdravstvene stroške (John et al., 2012, str. 830). Neposredni stroški zdravljenja debelosti otrok so manjši kot pri drugih bolezenskih stanjih v tej starostni skupini, kar je posledica več dejavnikov. Glavni razlog je, da je zagotovljenih manj metod zdravljenja za večino predebelih otrok, kar je lahko posledica tega, da zdravstveni delavci podcenjujejo čezmerno težo in debelost otrok ali pa tega, da otroci niti starši ne prepoznajo znakov. Vse skupaj povzroča pomanjkanje informacij in s tem podatkov o stroških zdravljenja, ki bi lahko bile povezane z bolezenskim stanjem otrok zaradi čezmerne teže in debelosti (Lobstein et al., 2004, str. 30-31).

Posredni stroški nastanejo zaradi izgube produktivnosti, ki je posledica smrtnosti ali obolevnosti (John et al., 2012, str. 830). Med posredne stroške štejemo izostanke pri pouku v šolah, porabljen gorivo prevoznih sredstev, stroške igralnih objektov, uporabo pripomočkov na urah športne vzgoje in navsezadnje prezgodnjo smrt otrok. Tu so še nematerialni stroški zaradi posameznikove razlage in so težko izmerljivi (npr. zmanjšana

samozavest pri debelih otrocih, slabša kakovost življenja, zmanjšanje možnosti izobraževanja itd.). Zavedati se je treba tudi posrednih stroškov staršev debelih otrok: zmanjšana produktivnost, izostanek na delovnem mestu in s tem povezana izguba dohodka... (Lobstein et al., 2004, str. 31–32).

Ekonomsko breme zdravstvenega problema se meri z raziskavami o stroških bolezni (angl. *cost-of-illness research*), v večini primerov izvedenimi s statističnimi postopki, ki primerjajo ekonomsko breme med obolelimi in zdravimi ljudmi (John et al., 2012, str. 830). Leta 2002 so bili po podatkih ekonomskega modula v okviru projekta Lipgene v 15 državah članicah EU skupni neposredni in posredni letni stroški zaradi debelosti otrok in odraslih ocenjeni na 32,8 milijarde evrov (Fry & Finley, 2005, str. 359). To je še posebej problematično v državah v razvoju, saj težko krijejo vedno večje stroške, kar se lahko izrazi v padcu pričakovane življenjske dobe (Lobstein et al., 2004, str. 5). Ekonomsko breme čezmerne teže in debelosti otrok je še precej slabo raziskano. Točno določene razmere, na podlagi katerih pride do povečanih stroškov debelih otrok, je težko določiti, saj se razlikujejo med drugim glede na spol, starost, kritje javnozdravstvenih sistemov. Prav tako le redke raziskave upoštevajo posredne stroške in so kratkoročne (trajajo največ 1 do 2 leti) (John et al., 2012, str. 831). Res pa je, da večina raziskav (Wolfenstetter, 2006; Estabrooks & Shetterly, 2007; Hampl, Carroll, Simon & Sharma, 2007; Johnson, McInnes & Shinogle, 2006; Trasande & Chatterjee, 2009; Hering, Pritsker, Gonchar & Pillar, 2009; Sepulveda, Tait, Zimmerman & Edington, 2010; Breitfelder et al., 2011; Wenig, 2012; Au, 2012; Kuhle et al. 2011) prikaže večje stroške debelosti otrok, tudi če nekatere druge niso pokazale statistično značilnih razlik (Skinner, Mayer, Flower & Wineberger, 2008; Janssen, Lam & Katzmarzyk, 2009).

V Sloveniji po ugotovitvah NIJZ (Gabrijelčič Blenkuš, 2013b, str. 11) do danes še ni bilo izračunov stroškovnega bremena debelosti, vendar mednarodni podatki kažejo, da so stroški neukrepanja na individualni in družbeni ravni sorazmerno visoki. Gabrijelčič Blenkuš iz NIJZ dodaja, da posamezniki »ki razvijejo metabolni sindrom in debelost, čutijo telesne in socialne posledice, njihova kakovost življenja je slabša [...], imajo manj možnosti pri iskanju zaposlitve, njihova odsotnost z dela je pogostejša, višji so tudi stroški zdravljenja« (Peternel Pečauer, 2013), medtem ko na družbeni ravni »...povečano breme bolezni v populaciji in povečan absentizem pomenijo tako izgubo delovnih dni v aktivni populaciji kot tudi povečano stroškovno obremenitev zdravstvenega sistema« (Gabrijelčič Blenkuš, 2013b, str. 11).

Iz podatkov lahko razberemo, da debelost ni več le težava odraslih. Število debelih otrok iz leta v leto narašča, kar velja za razvite države in tudi za države v razvoju. Slabe prehranske navade otrok torej postajajo problem razvitega sveta. Tudi Slovenija se ni izognila naraščajoči epidemiji debelosti otrok. Raziskave slovenskih in tujih avtorjev kažejo, da Slovenija spada v **vrh evropskih držav glede na prevalenco čezmerno težkih in debelih otrok**. Pomembno je upoštevati ekonomsko breme debelosti otrok, ki ga sestavljajo

neposredni in posredni stroški. V Evropi in Sloveniji je v prihodnosti treba izvesti več raziskav o ekonomskem bremenu debelosti otrok in pri tem standardizirati metodologijo pridobivanja podatkov. Vseeno pa lahko na podlagi že izvedenih raziskav sklepamo, da ekonomsko breme narašča. Podatki o debelosti evropskih in slovenskih otrok ter posledicah vzbujajo skrb. Zato je treba podrobneje proučiti še druge dejavnike, ki povzročajo debelost otrok.

2 NEETIČNO OGLAŠEVANJE PREHRANSKIH IZDELKOV OTROKOM

2.1 Opredelitev in vrste oglaševanja

Po besedah ekonomista Philipa Kotlerja (1996, str. 596) »sodobno trženje zahteva od podjetja več kot le dober izdelek, privlačno ceno in dostopnost izdelka za ciljne odjemalce; podjetje mora tudi komunicirati tako z obstoječimi kot z možnimi kupci«. Kotler (1996, str. 596) in navaja, da podjetja najemajo:

- **oglaševalske agencije** (priprava in izdelava različnih oglasov),
- **agencije za odnose z javnostjo** (skrb za javno predstavitev izdelkov in ugled podjetij),
- **strokovnjake za neposredno trženje** (vzpostavitev podatkovnih zbirk in stikov s sedanjimi in možnimi strankami),
- **strokovnjake za pospeševanje prodaje** (priprava programov za spodbujanje nakupov).

Pri oblikovanju učinkovitih komunikacij trženjski sporočevalec določi ciljno skupino, opredeli cilje komunikacije, oblikuje sporočilo, določi komunikacijske poti in proračun za javne predstavitve, izbere splet trženjske komunikacije, oceni uspešnost promocije ter organizira, vodi in nadzira povečano trženjsko komunikacijo (Kotler, 1996, str. 599).

Promocijski splet je sestavljen iz petih pomembnih dejavnosti (Kotler, 1996, str. 596):

- *»Oglaševanje:* Vse plačane oblike neosebne predstavitve in promocije zamisli, dobrin ali storitev s strani znanega plačnika.
- *Neposredno trženje:* Komuniciranje z določenimi obstoječimi in možnimi odjemalci po pošti, telefonu ali na drug neoseben način ter ugotavljanje, kako se odzovejo.
- *Pospeševanje prodaje:* Kratkoročne dejavnosti za spodbujanje preizkusa ali nakupa izdelkov oziroma storitev.
- *Odnosi z javnostjo in publiciteta:* Razni programi za promocijo in/ali ohranjanje podobe podjetja oziroma izdelkov.
- *Osebna prodaja:* Osebni stik z enim ali več možnimi kupci.«

Pregled domače in tuje literature pokaže, da se pri trženju hrane in pijač za otroke uporablja predvsem dejavnost oglaševanja, ki zajema tiskane, avdiovizualne oglase in drugo gradivo, embalažo (oglaševanje na embalaži in v prilogah k njej), zgibanke, brošure, spletno oglaševanje, simbole in logotipe (Kotler, 1996, str. 597).

Kotler (1996, str. 629) navaja cilje oglaševanja:

- **obveščanje** (o novem produktu, o uporabi produkta, o eventualnih spremembah cen, o delovanju produkta, o trenutnih storitvah, o javni podobi podjetja),
- **prepričljivost** (o pozitivnem odnosu do blagovne znamke in o možnem prehodu z druge na lastno blagovno znamko, o pozitivnih lastnosti izdelkov, o takojšnjem nakupu izdelkov),
- **opominjanje** (kupcev o nujnosti posedovanja izdelka, o lokacijah prodaje določenega izdelka, opominjanje kupcev, da ohranijo izdelek v spominu skozi vse leto in s tem krepiti zavedanje kupcev o izdelkih).

V literaturi, posebej namenjeni proučevanju oglaševanja hrane in pijač otrokom, je opisanih več vrst oglaševanja, ki jih delimo v dve večji skupini:

- **tradicionalno** (oglaševanje v tradicionalnih medijih, kot so televizija, kino, radio, tiskani mediji),
- **netradicionalno oglaševanje** (nove oblike oglaševanja, kot so interaktivno oglaševanje na internetu, predstavitevno prikazovanje izdelkov, sponzoriranje).

Ločimo tudi med posrednim in neposrednim oglaševanjem (Hawkes, 2004, str. 3):

- **posredno oglaševanje:** oglaševanje izdelka z asociacijo na drug izdelek ali aktivnost (sponzoriranje športne aktivnosti ali glasbenega dogodka, uporaba slavnih oseb, predstavitevno prikazovanje izdelkov itd.),
- **neposredno oglaševanje:** neposredna predstavitev izdelka ciljni populaciji (televizijski oglasi, oglasi v tiskanih medijih, oglasi po pošti, oglaševalni panoji, internetno oglaševanje s transparenti).

Oglaševalska sporočila ustvarjajo in razširjajo različne interesne skupine, vključno s prehranskimi proizvajalci, prodajalci, z uvozniki, oglaševalskimi agencijami, medijskimi podjetji, distributerji medijev in s trgovci na drobno, z gostitelji spletnih vsebin, s ponudniki dostopa do spletnih strani in spletnimi iskalniki ... (Lobstein et al., 2011, str. 21).

2.2 Neetično oglaševanje prehranskih izdelkov otrokom

V večini družb oglaševanje velja za etično sporno obliko komuniciranja zaradi svoje vsiljive narave, pozivanja k večji potrošnji, moči prepričevanja in profitnega motiva

oglaševalcev (Golob, 2013, str. 388). Pomembno je, da oglaševanje upošteva moralno presojo ter skladnost z etičnimi priporočili in standardi. Oglaševanje je nemoralno in nespodobno oziroma neetično, ko zaničuje konkurenco, cilja na neprimerno tarčno skupino, da napačne in zavajajoče informacije, prikriva informacije itd. (Yeshoda, Kanchana & Nancy, 2010, str. 51). Tanko črto med etičnim in neetičnim oglaševanjem predstavlja vsebina in prepričevalna narava oglasnega sporočila, ko lahko pride do zavajanja ciljne skupine (Siham, 2013, str. 22).

V nadaljevanju bom predstavil glavne vidike neetičnosti pri oglaševanju hrane in pijač otrokom:

- **zaznavanje oglasnih sporočil**
 - otroci so ranljiva skupina, saj zaradi še ne dovolj razvitih kognitivnih sposobnosti nimajo primerne znanja o oglaševanih izdelkih, medijih in oglaševalskih strategijah ter niso sposobni, da bi si primerno razložili oglasna sporočila,
 - hkrati so odzivni na oglasna sporočila ter vplivajo na nakupno izbiro staršev;
- **izpostavljenost oglaševanju**
 - otroci so izpostavljeni agresivnemu oglaševanju po različnih vrstah medijev, ki omogočajo prikrito oglaševanje,
 - izpostavljeni so oglaševanju nezdravih prehranskih izdelkov;
- zaradi zgornjih dveh predpostavk je oglaševanje (nezdrave) hrane in pijač otrokom eden do dejavnikov debelosti otrok.

2.3 Zaznavanje oglasnih sporočil

Oglaševanje je močno povezano z izbiro potrošnikov, kar mnogi raziskujejo. Poznamo dva vidika proučevanja. V prvo skupino štejemo raziskave, ki proučujejo vpliv oglaševanja z različnimi načini prepričevanja (manipulacije) potrošnikov. Druga skupina raziskav analizira, kako oglaševanje prispeva h koncentraciji ekonomske in kulturne moči, ki je v lasti le določenih korporacij in posameznikov (Jolly, 2011, str. 2).

Zaradi izbrane teme magistrske naloge nas zanima predvsem proučevanje načinov prepričevanja potrošnikov z oglaševanjem. Ameriška akademika Harms in Kellner (1990) sta v svojem delu zapisala, da oglaševanje vpliva na potrošnjo na več načinov, kar omogoča povezava oglaševanih izdelkov z določenim načinom življenja, s simbolično vrednostjo in z zadovoljstvom potrošnika. Na potrošnika oglaševanje vpliva z vizualno podobo, ki nato oblikuje zavedanje in vedenje; pride do odobravanja nekaterih oblik misli ter omejitve drugih. Pomembna posledica oglaševanja je prepričanje potrošnikov, da je potrošnja zanje veliko zadovoljstvo. Ljudje se torej opredelijo kot potrošniki, kar oglaševanje doseže tako, da poudari socialno in simbolično uporabo izdelka ter ne samih informacij o izdelku.

Oglasno sporočilo ima namerne in nenamerne posledice, saj predstavi informacije, ki niso vedno skladne z resničnimi značilnostmi oglaševanih storitev in izdelkov. Potrošnik pridobi veliko količino informacij glede na način, kako je bil oglas izdelan, glede na videz, tematiko ... (Mingardi, 2008, str. 120). Je več konkretnih primerov, ki ponazorijo, kako oglaševanje vpliva na izbiro potrošnikov. Izdelek se lahko oglašuje kot izdelek, ko vidna podoba v očeh potrošnikov prepriča, da jih bo nakup izdelka naredil srečnejše, mlajše in privlačnejše. Dobro poznan marketinški trik je ponavljanje oglasnega sporočila, ki poudarja tudi najmanjše razlike med dvema ali več izdelki (npr. kokakola in pepsikola). Neprestano ponavljanje (nadležnega) oglasa lahko močno vpliva na odločitev potrošnikov (Jolly, 2011, str. 3).

Kako otroci zaznavajo oglasna sporočila, natančno proučuje Združenje ameriških psihologov (angl. *American Psychological Association*). Po njihovem mnenju za odgovorno razlago televizijskega oglaševanja otrokom primanjkuje dve glavni sposobnosti, ki se razvijeta sčasoma kot funkcija kognitivne rasti in intelektualnega razvoja (Wilcox et al., 2004, str. 5).

Prvič, **otroci niso zmožni ločiti oglaševalske od programske vsebine**. Otroci, mlajši od 4 do 5 let, ne ločijo oglasnega sporočila od programskega, medtem ko ju starejši otroci lahko ločijo, vendar oglase sprejmejo pozitivno (je kratek in zabaven) (Wilcox et al., 2004, str. 5). Tudi na Švedskem prepoved televizijskega in radijskega oglaševanja, namenjenega otrokom, mlajšim od 12 let, temelji na raziskavi Bjurström (1994), ki kaže, da otroci, mlajši od 10 let, ne ločijo med oglasnim sporočilom in preostalo medijsko vsebino (Watts, 2007, str. 31). Nezmožnost ločevanja oglasnega sporočila in preostalih vsebin medijev potrjujejo tudi druge raziskave in poročila (Young, 2003; Hastings et al., 2003; European Union, 2007). Oglaševalski načini, kot so fantazija, humor, magija, animacije, poskočne melodije, uporaba slavnih oseb, likov iz popularnih otroških filmov, licenciranih likov blagovnih znamk, močno pritegnejo in vzdržujejo otrokovo pozornost (Coalition on Food Advertising to Children, 2007, str. 6). Kot je predstavljeno pozneje, je dodatna ovira to, da je oglašujejo v vedno več različnih medijih in oglaševalskih tehnikah, kar omogoča bolj prikrito oglaševanje. Otroci se ne zavedajo, da so tarča oglasnih sporočil.

Drugič, **otroci ne morejo zaznati prepričevalne (nakup izdelka) in pristranske narave** (pretiravanje in olepšanje izdelkov) **oglasnih sporočil** ter pri tem izraziti **skepticizma**. To velja za otroke, mlajše od 4 do 5 let, ki zaznajo oglaševanje kot zabavo, in tudi otroci, mlajši od 7 do 8 let, še vedno ne prepoznajo prepričevalnega namena oglasnih sporočil (Wilcox et al., 2004, str. 5). Raziskava Carter et al. (2011, str. 962), ki je zajela 594 otrok, starih med 4 in 12 let, kaže, da razumevanje prepričevalne narave oglasov narašča s starostjo otrok in da v starostni skupini od 11 do 12 let le 40 % otrok prepozna omenjeno naravo oglasa.

V naslednjih podpoglavjih je predstavljeno, v kakšnem odnosu sta oglaševanje hrane in pijač ter debelost otrok oziroma kako močen je vpliv oglaševanja na debelost otrok. Pred tem se lahko dotaknemo še vpliva, ki ga ima oglaševanje na dejavnike nezdravega življenjskega sloga. Vemo, da imajo mediji vpliv na telesno samopodobo in posledično lahko ustvarjajo nezadovoljstvo z izgledom (Murray, Touyz & Beumont, 1996; Field et al., 1999; Harrison, 2000a; Harrison, 2000b, Field et al., 2001; Martinez-Gonzalez et al., 2003; van den Berg, Neumark-Sztainer, Hannan & Haines, 2007; Strasburger, Jordan & Donnerstein, 2010). Pri tem ima svojo vlogo tudi oglaševanje (seveda tudi oglaševanje prehranskih izdelkov), saj oglasna sporočila poudarjajo ekstremno vitkost kot lepotno normo in po drugi strani izrazito mišičasto podobo fantov (Wiseman, Gunning & Gray, 1993; Stice, Schupak-Neuberg, Shaw & Stein, 1994; Signorelli, 1997; Hogan & Strasburger, 2008, str. 526). Raziskave tudi kažejo, da ima oglaševanje alkohola velik vpliv na pitje mladostnikov (Anderson et al., 2009; Henriksen, Feighery, Schleicher, & Fortmann, 2009; Smith & Foxcroft, 2009), medtem ko metaanaliza 51 raziskav prikazuje, da izpostavljenost oglaševanju tobačnih izdelkov poveča tveganje za kajenje pri mladostnikih (Wellman et al., 2006). Treba je poudariti, da govorimo o korelaciji in ne o vzročni povezavi, saj je izpostavljenost oglaševanju le eden od dejavnikov, ki učinkuje na vedenje otrok.

Za industrijo so otroci vedno pomembnejša demografska skupina. So tarča oglaševanja iz 3 bistvenih razlogov (Hibbs, 2013, str. 5–7):

- **za nakup izdelkov porabijo svoj denar** (žepnina, denar, ki ga dobijo ob rojstnih dnevih itd.),
- **so potrošniki prihodnosti** (obenem tudi lojalni, če se že v mladih letih navežejo na specifične blagovne znamke),
- **vplivajo na nakupno izbiro staršev.**

Sodobna družina je manj številčna, mnoge ženske odlagajo materinstvo, več je družin, ko starši hodijo v službo, zato so starši bolj naklonjeni kupovanju dobrin otrokom (Media Smarts, 2012). Domača in tuja literatura o vplivu otrok na izbiro staršev nam predstavi pojem »**moč nadlegovanja**« (angl. *pester power*). Opremljen je kot zahteva otroka, da starši kupijo izdelke, kot so hrana, pijača, obleke, igrače, pripomočki in druge dobrine (Center for Science in the Public Interest, 2003, str. 2). Ločimo med vztrajnim nadlegovanjem, ko otrok neprestano nadleguje starše, da kupijo neki izdelek, in še bolj učinkovitim nadlegovanjem s poudarkom na nujnosti, s katerim otroci starše prepričujejo, da je izdelek nujno potreben za šolski, športni, glasbeni napredek ali pa za njihovo dobro počutje. Velikokrat je to metoda prepričevanja o nakupu izdelkov, ki si jih otroci prvotno niso želeli in jih ne potrebujejo (Jolly, 2011, str. 7).

Strategija nadlegovanja načanja občutek usposobljenosti staršev, saj jim otroci vzbujajo krivdo, da preživljajo premalo časa z njimi in jim ne posvečajo dovolj pozornosti. Starši se

morajo odločiti, ali zavrnejo želje otroka ali pa se vdajo njihovim zahtevam (Center for Science in the Public Interest, 2003, str. 2). Pri tem ima veliko vlogo ravno hrana, saj narašča uživanje predelane in hitro pripravljene hrane kot posledica hitrejšega življenjskega sloga vseh članov družine ter vedno večja izpostavljenost otrok prehranskim oglasom (Schor & Ford, 2007, str. 11). Ker oglaševanje otrokom ni ustrezno regulirano, moč nadlegovanja ne pojenja. Sposobnost otrok, da prepoznajo oglaševane blagovne znamke, pomeni še večjo željo in razlog za nadlegovanje staršev za nakup točno določene blagovne znamke izdelkov (Robinson, Borzekowski, Matherson & Kraemer, 2007, str. 792). Priporočila pravijo, da morajo starši otroke naučiti, kaj je glavni cilj oglaševanja, opozoriti na skrite pasti ter jih naučiti kritičnega razmišljanja o smiselnosti trditev oglaševanih izdelkov (Jolly, 2011, str. 7). Očitno pa je, da je potrebna tudi primernejša regulacija.

2.4 Izpostavljenost otrok oglaševanju hrane in pijač

Oglaševanje vpliva na izbiro potrošnikov, med katere spadajo tudi otroci. Zaradi vedno večje potrošniške moči so otroci postali samostojna skupina neodvisnih potrošnikov, ki večino svojega denarja porabijo za nakup visoko energijske hrane (sladkarije, prigrizki, sladke pijače ...). Prišlo je do razvoja kulture mlajše generacije z rednim vnosom predelane hrane in sladkih pijač, katerih navade se nadaljujejo v odraslem obdobju (Matthews, Cowburn, Rayner, Longfield & Powel, 2005, str. 7).

Globalizacija omogoča dostop do široke ponudbe izdelkov hrane in pijač, otroci so hkrati vedno bolj izpostavljeni različnim vrstam medijev. Nastalo okolje je v svoj prid izkoristila industrija ter krepko povečala število oglasov in oglaševalskih akcij pri prehrani in pijači za otroke, v veliki meri izdelkov z visoko vsebnostjo soli, sladkorja in maščob. Zaradi svoje dovzetnosti za oglaševanje, a hkrati naivnosti, so otroci lahka tarča oglaševalskih prijemov, kar industriji omogoča razvoj strategij za prepoznavnost blagovne znamke ter potrošniških navad otrok. Otroci so izpostavljeni oglaševanju, ki jim je namenjeno neposredno, in oglaševanju, namenjeno drugim skupinam prebivalstva (Matthews et al., 2005, str. 7).

Največ podatkov o prehranski industriji in industriji pijač v Evropi najdemo za države članice EU. Kot vodilni proizvodni sektor v EU je imel v letu 2012 promet v vrednosti 1,017 milijarde evrov, zaposluje več kot štiri milijone ljudi v približno 287 tisoč podjetjih (FoodDrinkEurope, 2013, str. 2). Izdatki za oglaševanje v zahodni Evropi so narasli s 112 milijard ameriških dolarjev v letu 2010 na 126 milijard ameriških dolarjev v letu 2015 (eMarketer, 2011). V Evropi so se torej izdatki za oglaševanje krepko povečali, kar ima za posledico vedno večjo izpostavljenost otrok oglasom. Tudi vodilna svetovna prehranska podjetja so imela v letu 2012 velike dobičke: Kellogg Company 14,2 milijarde dolarjev (največ v zadnjih 5 letih), Kraft 18,3 milijarde ameriških dolarjev, PepsiCo 65,5 milijarde ameriških dolarjev, Nestlé 96,8 milijarde ameriških dolarjev itd. (Orman, 2012).

2.4.1 Oglaševanje nezdravih prehranskih izdelkov

Jasne meje med zdravo in nezdravo hrano ni, saj jo različni viri opredeljujejo zelo različno. Javna priporočila pravijo, naj se izogibamo hrani s pretirano koncentracijo soli, sladkorja in maščob ter naj zaužijemo čim več sadja in zelenjave. Vendar pa je težko določiti, zakaj je točno določena vrsta hrane in pijač nezdrava v absolutnem in relativnem smislu (primerjalno glede na sorodne izdelke). Lahko je zaradi vsebnosti soli, sladkorja in maščob ali morda zaradi kombinacije vseh treh mikrohranil ali pa zaradi pomanjkanja posameznih mikrohranil (vitamini, minerali ...). Opredelitev meje je eden večjih problemov pri vodenju politike oziroma regulacije oglaševanja hrane in pijač otrokom. V naslednjih poglavjih naloge je predstavljena metoda prehranskega profiliranja kot možna opredelitev, katera hrana in pijača se sme in katera se ne sme oglaševati otrokom. Do takrat pa bo v nalogi (tako kot v večini literature o proučevanju problematike oglaševanja hrane in pijač otrokom) pojem nezdrava hrana in pijača oziroma nezdravi prehranski izdelki označeval energijsko gosto hrano z visoko vsebnostjo sladkorja, soli in maščob (angl. *HFSS-high fat, sugar and salt*).

Javno mnenje je, da na razvoj nezdravih prehranskih navad in debelosti otrok vpliva oglaševanje nezdrave hrane in pijač. Večina oglaševane hrane in pijač naj bi bila energijsko gosta z veliko količino maščob, sladkorja in soli, po drugi strani s premajhno vsebnostjo mineralov, vitaminov in drugih mikrohranil.

Projekt Otroci, debelost in z njo povezane kronične bolezni, ki se jim je mogoče izogniti (angl. *Children, obesity and associated avoidable chronic diseases*), je izvedla Evropska fundacija za bolezni srca (angl. *European Heart foundation*) tudi s finančno pomočjo Evropske komisije. V okviru projekta je bila leta 2004 opravljena raziskava o obsegu oglaševanja visoko energijske hrane in pijač za otroke v 19 evropskih državah (Avstrija, Belgija, Češka republika, Danska, Finska, Estonija, Francija, Nemčija, Grčija, Madžarska, Islandija, Irska, Italija, Nizozemska, Norveška, Portugalska, Švedska, Velika Britanija in Slovenija). Nacionalni koordinatorji so zbirali informacije na ravni posamezne države in z analizo ugotovili (Matthews et al., 2005, str. 2–3):

- v Evropi je največ oglaševane hrane z visoko vsebnostjo soli, sladkorja in maščob,
- podjetja za oglaševanje take hrane porabijo veliko denarnih sredstev,
- podjetja uporabljajo vedno bolj ustvarjalne strategije oglaševanja.

Tudi poznejše raziskave potrjujejo, da se otrokom oglašujejo energijsko gosti prehranski izdelki z visoko vsebnostjo soli, sladkorja in maščob (WHO, 2006; Watts, 2007; Cairns, Angus & Hastings, 2009; Jolly, 2011).

2.4.2 Vrste neetičnega oglaševanja hrane in pijač otrokom

V nadaljevanju je predstavljeno neetično oglaševanje prehranskih izdelkov za otroke, ko industrija s pomočjo različnih vrst medijev omogoča prikrito oglaševanje, ki ga otroci težko prepoznajo.

2.4.2.1 Televizijsko oglaševanje hrane in pijač

Uspešnost posameznega medija glede doseganja cilja oglaševalske akcije se vrednoti z medijskim kontekstom (značilnost medijev, v katerih se odvija oglasno sporočilo). Medijski kontekst vpliva na zaznavo in razlago oglasnega sporočila in s tem tudi na njegovo uspešnost. Raziskave različnih medijev kažejo, da je »televizija najbolj kontekstualen tradicionalen medij«, še posebej v primerjavi s tiskanimi mediji (Golob, 2013, str. 373). Otroci so namreč postali tarča oglaševanja ob množični popularizaciji televizije v 20. stoletju. Kabelska, satelitska in digitalizirana televizija je omogočila dostop do še večjega števila televizijskih programov, namenjenih otrokom (Jolly, 2011, str. 4). Po podatkih Mednarodne telekomunikacijske zveze (angl. *International Telecommunication Union* (International Telecommunication Union, 2013, str. 25) ima danes televizijo 98 % gospodinjstev v Evropi.

Sčasoma so se razvile številne druge, manj tradicionalne oglaševalske strategije od televizije, a televizija ostaja prevladujoče orodje oglaševanja. Industrija dobro razume, kakšen vpliv ima televizija na otroke, zato je televizijsko oglaševanje še vedno najučinkovitejša metoda prenosa oglasnih sporočil; je najpreprostejše orodje za doseg čim večjega števila otrok in otroci so televiziji izpostavljeni že v bolj zgodnji starosti kot preostalim medijem (Coalition on Food Advertising to Children, 2007, str. 6). Podatki kažejo (eMarketer, 2011), da se količina televizijskega oglaševanja še vedno veča, medtem ko se izdatki za televizijsko oglaševanje v Evropi manjšajo, saj se zaradi večjega števila programov in pojava novih vrst medijev zmanjšujejo povprečni stroški (World Health Organization Regional office for Europe, 2013, str. 2).

Gledanje televizije je povezano z otroško debelostjo, vlogo pri tem pa ima tudi oglaševanje. To je korelacija in ne vzročna povezava. Poleg gledanja televizije k debelosti prispevajo še številni drugi dejavniki. Novejše raziskave upoštevajo tudi nekatere druge dejavnike. Ena od njih je delo Zimmermana in Bella (2010, str. 336), ki potrjuje omenjeno povezavo, pri čemer sta upoštevana tudi fizična aktivnost in hranjenje med gledanjem televizije.

Oglaševalska industrija vpliva na prehransko izbiro s prikritimi strategijami televizijskega oglaševanja. V televizijskih oglasih se lahko pojavijo slavne osebe ali risani liki, oglasi velikokrat zajemajo tudi tekmovanja in nagrade (npr. zastoj igrača), in to v večjem številu kot pri oglaševanju neprehranskih izdelkov (Effertz & Wilcke, 2012). V Nemčiji se

nezdrava hrana in brezalkoholne pijače v velikem deležu oglašujejo v otroških televizijskih programih in v času, ko gleda televizijo največ otrok. V raziskavi avtorjev Olivares, Albala, García in Jofré (1999) je tri četrtine otrok kupilo prehranski izdelek, ki je bil objavljen v televizijskem oglasu, zaradi priloženega darila; ko se je ponudba iztekla, je le 65 % otrok še naprej kupovalo isti izdelek. Posebno učinkovito je predstavitveno prikazovanje prehranskih izdelkov v televizijskih oddajah in risankah, saj je prikazano v povezavi s slavnimi osebami in samo oglasno sporočilo ni tako očitno (Schor & Ford, 2007, str. 12). Televizijsko oglaševanje je seveda lahko uporabljeno tudi v kombinaciji z drugo vrsto tehnike oglaševanja. Primer take kombinacije oglaševanja je iz leta 2007, ko je oglaševalska agencija za ponudnika hitre prehrane Kentucky Fried Chicken zasnovala televizijski oglas, ki ima zvok z visokim tonom, ki naj bi ga slišali le otroci. Temu je sledila ponudba brezplačnih kuponov na spletni strani za tiste, ki lahko prepoznajo točko v oglasu, v katerem se pojavi zvok (Blass, 2007).

Eno od prvih mednarodnih raziskav o izvoru in obsegu televizijskega oglaševanja, namenjenega otrokom, je leta 1996 in 1999 izvedla Svetovna potrošniška organizacija (angl. *Consumers International*). Sodelovalo je 15 evropskih držav, in sicer Avstrija, Belgija, Danska, Finska, Francija, Nemčija, Grčija, Nizozemska, Norveška, Švedska, Velika Britanija, Madžarska, Poljska, Slovaška in Slovenija. Izsledki raziskave nazorno prikazujejo, da skoraj v vseh državah med predvajanjem televizijskih oddaj za otroke najpogosteje oglašujejo hrano in pijačo, pri čemer so velik delež (95 %) prehranski izdelki z veliko vsebnostjo maščob, sladkorja in soli ter brezalkoholne sladke pijače (Matthews et al., 2005, str. 7). Novejše raziskave prikazujejo podobno (Kelly et al., 2010, str. 1731).

2.4.2.2 Oglaševanje hrane in pijač, namenjeno otrokom po internetu

Pri oglaševanju hrane in pijač otrokom res prednjači **televizijsko oglaševanje**, vendar so se z razvojem tehnologije in pojavom novih vrst medijev razvile nove tehnike oglaševanja. V Evropi zaradi nizkih stroškov in večje prilagodljivosti sodobne tehnologije narašča število izdatkov, namenjenih **oglaševanju po internetu** in **novih medijih**. V letu 2010 je bila vrednost izdatkov ocenjena na 21 milijard ameriških dolarjev, napovedi za leto 2015 pa kažejo vrednost 37 milijard dolarjev oziroma 30 % skupnega oglaševanja (eMarketer, 2011).

O tem, koliko otrok uporablja internet, je bolj malo raziskav. Otroci imajo danes vsekakor večji dostop do interneta, saj svetovni podatki International Telecommunication Union kažejo, da je krepko narasla uporaba interneta v gospodinjstvih: leta 2000 okoli 11 % gospodinjstev, v letu 2013 pa že skoraj 40 % (International Telecommunication Union, 2013, str. 1). Ena raziskava je bila opravljena v Veliki Britaniji, kjer je v obdobju od leta 2007 do 2011 uporaba interneta narasla za 30 % (World Health Organization Regional office for Europe, 2013, str. 5).

Večji dostop otrok do računalnika in interneta je povzročil povečanje števila spletnih strani, namenjenih otrokom. Otroci imajo zato vedno dejavnejšo vlogo pri popularizaciji interneta. Internet je široko dostopen večjemu številu otrok, je dober in sorazmerno preprost vir podatkov o potrošnikih in daje nizkstroškovne ter učinkovite načine neposrednega doseganja ciljne interesne skupine – otrok – za oglaševalske namene. Podobno velja za mobilne telefone, ki otrokom omogočajo dostop do interneta brez nadzora staršev (Persson, Soroko, Musicus & Lobstein, 2012, str. 2–3). V primerjavi s televizijskim oglaševanjem so otroci izpostavljeni oglaševanemu izdelku v neomejenem času in z različnimi ustvarjalnimi strategijami: s povezavo do spletnih strani prehranskih podjetij in videopovezav, članstvom v klubih, različnimi vrstami igrice, vadnic in tekmovanj (v barvitih in zabavnih oblikah se pojavi blagovna znamka oglaševanih podjetij oziroma njihovih izdelkov), z oglasnimi sporočili na spletnih iskalnikih ter na popularnih glasbenih spletnih straneh, blogih itd. (Matthews et al., 2005, str. 7).

Raziskava Livingstone, Ólafsson in Staksrud (2011, str. 1) kaže, da ima v Evropi 38 % posameznikov, starih med 9 in 12 let, svoj profil na Facebooku (pravila sicer zahtevajo, da je oseba starejša od 13 let, a je prijava starosti prepuščena uporabniku). Družabna omrežja so podjetja izkoristila za raziskovanje zanimanja potrošnikov, kar jim omogoča oglaševanje selektivnih produktov (World Health Organization Regional office for Europe, 2013, str. 6). Dohodek oglaševanja po družabnih omrežjih strmo narašča in naj bi do leta 2015 dosegel 25 milijard dolarjev oziroma 115 milijard dolarjev do leta 2020 (PRLOG Press Release Distribution, 2012).

Industrija vedno bolj izkorišča napredne tehnologije, kot so interaktivno igranje iger prek Facebooka in Twitterja, uporaba Youtuba, nalaganje programov na mobilne telefone (World Health Organization Regional office for Europe, 2013, str. 3). Pogosto uporabljeno je oglaševanje (s sorazmerno nizkimi stroški) lastnih blagovnih znamk med sovrstniki. Mladi distribuirajo produkt (npr. posnetek videa) in promocijsko gradivo med sovrstnike brez vidne vpletenosti industrije (Lobstein et al., 2011, str. 15).

Oglaševanje na internetu je pogosto prikrito, kar povzroča težave pri zaznavi oglasnih sporočil otrok ter pri regulacijskih politikah. Ali, Blades, Oates in Blumberg (2009, str. 71) ugotavljajo, da otroci težko prepoznajo oglas na internetu: 6-letniki so prepoznali četrtno, 8-letniki polovico in 12-letniki le tri četrtine oglasnih sporočil med brskanjem po internetu. Internetno oglaševanje je eno najbolj rastočih vrst oglaševanja hrane in pijač, ki pa je hkrati najmanj urejeno, saj je težko določiti jasno mejo med običajno vsebino spletnih strani in oglaševanjem, poleg tega smo priča pomanjkanju raziskav o uspešnosti in učinkovitosti spletnih medijev (Cravens & Piercy, 2009, str. 411; Golob, 2013, str. 373; Lobstein et al., 2011, str. 6). Posebno problematično je **čezmejno oglaševanje**, saj lahko evropski otroci vstopajo na spletne strani istih podjetij v drugih območjih, enako velja za internetne televizijske programe ter preostale vsebine na internetu (Lobstein et al., 2011, str. 6).

2.4.2.3 Druge vrste oglaševanja hrane in pijač otrokom

Poleg internetnega oglaševanja so vedno bolj popularne tudi druge nove tehnike oglaševanja, ki so učinkovite predvsem, ko gre za povečanje prepoznavnosti znamke in ne toliko pri ustvarjanju novih asociacij na znamko (Kolter & Keller, 2012, str. 537). Zelo popularna tehnika oglaševanja hrane in pijač je predstavitveno prikazovanje izdelkov, kot je uporaba sporočila, logotipa ali predmeta v vidni ali grafični podobi. Potrošnik to vidi, kot del programa in ne oglasa ter je za industrijo cenejše kot zakup časa oglaševanja (Hawkes, 2004, str. 44). Uporablja se v videoigrah, filmih, popularni glasbi, knjigah in stripih (Jolly, 2011, str. 3). **Sponzoriranje** je zagotavljanje sredstev za izvajanje dejavnosti, kot sta dogodek ali aktivnost (športni ali glasbeni dogodek, lahko tudi v šolskih ustanovah) v zameno za opravljeno storitev, kot je oglaševanje sponzoriranega podjetja zaradi vidnosti in prepoznavnosti v javnosti. Lahko ima svetovni doseg (npr. sponzoriranje popularnih športnih dogodkov), ni tarča omejitev konvencionalnega oglaševanja in je običajno tudi cenejše kot oglaševanje po bolj tradicionalnih medijih, kot sta radio in televizija (npr. športna tekmovanja Coca Cola) (Hawkes, 2004, str. 42). Otroci načeloma niso tarčna skupina sponzoriranja, vendar so lahko ciljna skupina. Sponzoriranje je v Evropi v letu 2012 doseglo vrednost okoli 26 milijard ameriških dolarjev, podatkov za sponzoriranje prehranske industrije ni (European Sponsorship Association, 2013).

Industrija se vedno bolj osredotoča na **embalažo** oziroma **pakiranje prehranskega izdelka**, ki otroke privabi s privlačno obliko in barvo. Embalaža lahko vsebuje igrice, kodo za dostop do iger na spletnih straneh podjetja, licencirane like (npr. iz filmov) ali like lastne blagovne znamke. Poznamo še **darila in otroške igrače** ob nakupu prehranskega izdelka posamezne blagovne znamke (npr. McDonalds), nagradna tekmovanja (potovanje v Gardaland), aktivnosti (kviz, barvanje, križanke), uporabo znanih osebnosti idr. Pri vsem tem se v veliki večini oglašuje energijsko gosta hrana z visoko vsebnostjo soli, sladkorja in maščob. Taki prehranski izdelki so v trgovinah nastavljeni na mestih, ki so za otroke zlahka dosegljivi, običajno v neposredni bližini blagajne, kar je še ena od oglaševalskih tehnik, ki otroke spodbuja k nakupu (Schor & Ford, 2007, str. 12).

Otroci so izpostavljeni agresivnemu oglaševanju tudi v šolskih ustanovah. V takem okolju so lahka tarča oglaševanja, saj je na enem mestu zbranih veliko otrok, ki se zaradi obvezne prisotnosti težko izognejo oglaševanju (Wilcox et al., 2004, str. 7). Poznanih je več različnih oglaševalskih strategij, povezanih s šolskimi pripomočki in dobrinami posamezne blagovne znamke, do daril in predstavitve vzorcev, v nekaterih državah se v ta namen uporabljajo tudi avtomati s hrano in pijačo. Podjetja sponzorirajo dogodke na šoli ter oglašujejo blagovne znamke na zvezkih in drugih šolskih potrebščinah. Popularen je tudi sistem zbiranja žetonov, ko nakup izdelka omogoči popust pri nakupu šolskih potrebščin ali športne opreme (Matthews et al., 2005, str. 9).

Vpliv novih tehnik in medijev oglaševanja hrane in pijač na otroka je pomanjkljivo raziskan, zato so ugotovitve redko uvedene v regulacijske politike (Lobstein, 2013, str. 186; World Health Organization Regional office for Europe, 2013, str. 10; Golob, 2013, str. 373).

Iz pregleda stanja lahko sklepamo, da so otroci zaradi **stopnje kognitivnega in intelektualnega razvoja**, na kateri so, še bolj dovzetni za vplive neetičnega oglaševanja. Oglasnega sporočila niso sposobni primerno razlagati, saj ne ločijo oglaševalske vsebine od preostale vsebine medijev ter ne zmorejo prepoznati prepričevalne in pristranske narave oglasnih sporočil; pri tem imajo lahko velik vpliv tudi na nakupno izbiro staršev. So pomembna demografska skupina potrošnikov. Iz vseh navedenih razlogov so otroci pogosto tarča agresivnih ter prikritih oglaševalskih taktik. Otroci so izpostavljeni oglaševanju, ki jim je namenjeno neposredno, pa tudi oglaševanju, namenjeno drugim skupinam prebivalstva. Oglasna sporočila so prikrita v vedno več medijih (tradicionalnih in novejših), poleg tega pa se otrokom v večini oglašuje **visoko energijska hrana z veliko vsebnostjo soli, sladkorja in maščob**. V naslednjem podpoglavju je preverjeno, ali imajo opisana dogajanja pri oglaševanju hrane in pijač otrokom tudi znanstveno dokazan vpliv na debelost otrok.

2.5 Povezava med oglaševanjem hrane in pijač ter debelostjo otrok

Na debelost otrok vplivata genetika in okolje. Dejavnik genetike je težko in le malo spremenljiv, medtem ko lahko okolje posameznika, ki vpliva na njegovo znanje, preference in vedenje precej spremenimo. Zato okolje pomembno vpliva na prehranske navade otrok (Commission of the European Communities, 2007, str. 5), in sicer prek družinskih navad, medijev, vrstnikov ter šolskega okolja. Ena izmed ključnih sestavin okolja je tudi izpostavljenost otrok oglaševanju hrane in pijač (Watts, 2007, str. 6). Z opazovanjem in posnemanjem videnega v medijih (torej tudi oglasnih sporočil), še posebej ko je tako vedenje nagrajeno in predstavljeno kot resnično, se otroci učijo in razvijajo (Strasburger et al., 2010, str. 758). V zadnjem desetletju smo zaradi navedenih razlogov priča množičnemu raziskovanju oziroma dokazovanju morebitne povezave med naraščajočo debelostjo otrok ter oglaševanjem hrane in brezalkoholnih pijač.

Skrben pregled stanja pri oglaševanju hrane in pijač za otroke opravlja SZO. Sistematični pregled znanstvenih dokazov, kot so delo avtorjev Hastings, McDermott, Angus, Stead in Thomson (2006) ter sklepi srečanj SZO, Tehnično srečanje na temo promocije hrane in brezalkoholnih pijač za otroke (angl. *Technical Meeting on Marketing of Food and Non-alcoholic Beverages to Children*), kaže, da se oglašujejo predvsem hrana z visoko vsebnostjo soli, sladkorja in maščob ter sladke pijače, kar ima nezaželen učinek na prehransko znanje otrok, konzumacijo hrane in pijač ter nakupno izbiro otrok in staršev (European Network on reducing marketing pressure on Children, 2009, str. 4).

Zelo pomemben prispevek k raziskovanju povezave med oglaševanjem hrane in pijač ter prehransko izbiro otrok imajo raziskovalci iz Velike Britanije. Agencija za prehranske standarde Velike Britanije (angl. *UK Food Standards*) je leta 2003 opravila temeljit pregled raziskav o učinkih promocije prehranskih izdelkov na otroke (angl. *Review of research on the effects of food promotion to children*). Rezultati kažejo, da je vzročna povezava (neodvisno od preostalih dejavnikov) med oglaševanjem hrane in pijač ter prehranskimi navadami in prehransko izbiro otrok. Agencija opozarja na vpliv oglaševanja na odnos do nakupovanja in izbire izdelkov na ravni blagovne znamke (npr. blagovna znamka čokolade) in ravni kategorije hrane (slaščice v primerjavi s sadjem) (Watts, 2007, str. 6). Tudi proučevanje Britanske fundacije za srce (angl. *British Heart Foundation*) in Kampanje za zdravo otroško prehrano (angl. *Children's Food Campaign*) dokazuje, da oglaševanje vpliva na izbiro blagovne znamke in tudi prehranske navade otrok, pri čemer otroke spodbuja k zaužitju energijsko goste sladke, mastne in slane hrane. Oglaševani prehranski izdelki se bistveno razlikujejo od priporočene prehrane za otroke, saj se največkrat oglašujejo manj zdravi prehranski izdelki (Jolly, 2011, str. 8). Omejevanje oglaševanja hrane otrokom lahko torej **pomembno vpliva na razvoj zdravih prehranskih navad otrok** in s tem tudi na ustrezen prehranski status mladih.

Opravili so tudi raziskave o vplivu prepoznavnosti blagovnih znamk oglaševane hrane in pijač na otroke. Ena od prvih in pomembnih raziskav je delo Fischerja, Schwartz, Richardsa, Goldsteina in Rojasa (1991, str. 3146), ki kaže, da že otroci, mlajši od 3 let, prepoznajo izdelke popularnih blagovnih znamk. To potrjujejo tudi raziskave o vplivu blagovnih znamk prehranskih izdelkov. Robinson et al. (2007, str. 792, 795) so opravili opazovalno raziskavo, pri kateri so otroci poskusili pet parov iste vrste izdelkov hrane in pijač; znotraj parov so bili nekateri izdelki oviti v embalažo McDonald's, drugi pa so bili brez embalaže. Proučevali so vpliv izpostavljenosti neposrednemu in posrednemu oglaševanju blagovne znamke. Otroci so izbrali prehranske izdelke (celo korenje) z embalažo McDonald's, kar pomeni, da ima blagovna znamka močan vpliv na zaznavo okusa in s tem prehransko izbiro otrok. Izvedli so tudi metaanalizo, ki kaže, da imajo otroci pri dveh letih že svoje predstave o blagovni znamki prehranskega izdelka, pri starosti od 2 do 6 let prepoznajo imena blagovnih znamk in jih znajo povezati z izdelki, embalažo, logotipom ter s popularnimi liki, medtem ko so otroci v obdobju srednjega otroštva (od 7 do 12 let) sposobni naštet več vrst blagovnih znamk. Na prehransko izbiro otrok torej poleg same blagovne znamke vplivajo še nekateri drugi dejavniki, npr. logotipi in risani liki na embalaži izdelka. To ponazarja raziskava neprofitne raziskovalne organizacije univerze Yale – Rudd Center for Food Policy and Obesity (Center Rudd za prehransko politiko in debelost), ko so otrokom, starim od 4 do 6 let, predstavili dva enaka visokoenergijska prehranska izdelka, a je le eden vseboval popularen lik iz risanke. Rezultati kažejo, da je večja verjetnost, da otroci izberejo izdelek s popularnim likom; ali gre za isti učinek pri bolj zdravi hrani, niso merili (Yale News, 2010). Podobno kažejo tudi številne druge raziskave (Keller et. al, 2012; Boyland & Halford, 2013; Roberto, Baik, Harris & Brownell, 2010).

Vpliv oglaševanja hrane in pijač na **prehransko znanje, nakupno izbiro ter prehranske navade otrok** je še eden v vrsti argumentov za regulacijo oglaševanja energijsko goste hrane in pijač otrokom. Oglaševanje ima svojo vlogo tudi pri izbiri **blagovne znamke prehranskih izdelkov**, saj otroci prepoznajo izdelke posamezne blagovne znamke in imajo o njej tudi oblikovano mnenje. Obstajajo številni dokazi o vplivu oglaševanja hrane in pijač na prehranske navade otrok, ostaja pa vprašanje, ali oglaševanje hrane in pijač vpliva tudi na debelost otrok.

SZO in FAO (angl. *Food and Agriculture Organization*) sta leta 2003 oglaševanje prehranskih izdelkov prepoznala kot možen razlog otroške debelosti. Poudarila sta predvsem močno povezavo (*correlation*) med gledanjem televizije in debelostjo otrok ter njuno povezavo z oglaševanjem energijsko goste hrane in pijač (World Health Organization, 2003, str. 65). Omenjene raziskave so epidemiološke, na njihovi podlagi lahko ugotovimo le, da je povezava, ne moremo pa govoriti o vplivu. Poleg tega je treba upoštevati, da je pomanjkljivost raziskav te vrste tudi neupoštevanje dejavnikov, ki posredno prispevajo k debelosti otrok (npr. pri gledanju televizije so taki dejavniki lahko sedeč položaj, grizljanje hrane ob gledanju televizije, neaktivnost med gledanjem televizije, življenjske navade celotne družine).

Nekateri raziskovalci trdijo, da povezave med oglaševanjem hrane in pijač ter debelostjo otrok ni (npr. Beales III & Kulick, 2013). Beales III in Kulick (2013, str. 185) menita, da večina opravljenih raziskav o vplivu televizijskega oglaševanja hrane in pijač na debelost otrok ne upošteva sovplivajočih spremenljivk, da je učinek, ki ga ima televizijsko oglaševanje hrane in pijač na debelost otrok, kratkoročen ter da večina raziskav upošteva celoten čas gledanja televizije in ne loči med gledanjem oglasov ter gledanjem drugih programskih vsebin. Opravila sta tudi longitudinalno študijo učinka gledanja komercialne televizije z oglasi ter gledanja podobne vsebine brez oglasov (na videokaseti, DVD-ju itd.) na debelost otrok ter ugotovila, da statistično značilne razlike ni. Beales III in Kulick (2013) sta raziskavo sicer izvedla na podatkih nacionalne raziskave na reprezentativnem vzorcu, ki se ukvarja z navadami ameriških družin od leta 1968 naprej, a ima kljub temu nekatere pomembne pomanjkljivosti. Podatki so bili namreč pridobljeni na podlagi samoporočanja, kar pomeni, da morda ne kažejo realnega stanja.

Treba se je zavedati, da je izvedba raziskav, ki se ukvarjajo z vplivom oglaševanja hrane in pijač na debelost otrok, izjemno zahtevna. Take raziskave je v večini primerov nemogoče izvesti v kontroliranem okolju ter upoštevati vse sovplivajoče dejavnike. Z metodološkega vidika je še zahtevnejše ugotoviti dolgoročne učinke oglaševanja hrane in pijač na debelost otrok; pogosto je problematičen tudi etični vidik raziskav. Vse navedeno je verjetno razlog za to, da si ugotovitve različnih raziskovalcev o vplivu oglaševanja hrane in pijač na debelost otrok med seboj nasprotujejo. Zato je izjemno pomembno, da se upoštevajo le **metodološko ustrezne raziskave** ter ugotovi, kakšne so ugotovitve večine raziskovalcev. Po temeljitnem pregledu teoretičnih izhodišč lahko ugotovimo, da **večina raziskav**

dokazuje povezavo med neetičnim oglaševanjem hrane in pijač ter debelostjo otrok. Z navedeno ugotovitvijo se ujemajo tudi sistematični pregledi podatkov v ZDA (McGinnis, Gootman & Kraak, 2006), v Evropi (Guittard & Sjoelin, 2008) ter v okviru SZO (Hastings et al., 2003; Hastings et al., 2006; Cairns et al., 2009), ki poudarjajo potrebo po intervencijah tudi zaradi velikega vpliva oglaševanja na prehransko izbiro otrok.

3 UKREPI ZA ZAŠČITO OTROK PRED NEETIČNIM OGLAŠEVANJEM PREHRANSKIH IZDELKOV

3.1 Ukrepi Svetovne zdravstvene organizacije v Evropi

Problematika ureditve oglaševanja hrane in pijač otrok je ena od prednostnih nalog evropskih političnih programov, odkar je SZO leta 2002 sprejela že omenjeno uradno stališče do vloge oglaševanja hrane in pijač otrokom pri naraščajoči epidemiji debelosti evropskih otrok.

Leta 2004 je bila na 57. skupščini SZO sprejeta **Globalna strategija o prehrani, gibanju in zdravju** (angl. *Global strategy on diet, physical activity and health*), ki je predstavila dokaze o vplivu oglaševanja na prehranske navade otrok. Vladne organe je pozvala k sodelovanju z zasebnim sektorjem in potrošniškimi organizacijami za skupno ureditev oglaševanja hrane in pijač otrokom. Kot del izvajanja te strategije je SZO leta 2006 v sodelovanju z Evropskim regionalnim uradom v Oslu organizirala forum in strokovno srečanje na temo oglaševanja hrane in brezalkoholnih pijač za otroke. Sklenili so, da mora SZO prevzeti vodilno vlogo pri zaščiti otrok pred oglaševanjem in pri razvoju mednarodnega kodeksa oglaševanja hrane in pijač otrokom, seveda v ustreznem sodelovanju z državami članicami in drugimi udeleženci (European Network on reducing marketing pressure on children, 2009, str. 2).

SZO je na pomen zmanjšanja in hkratne regulacije oglaševanja energijsko goste hrane in pijač otrokom ponovno opozorila leta 2006 v okviru Evropske strategije za izboljšanje zdravja (angl. *WHO European strategy: Gaining health*). Istega leta je na evropski ministrski konferenci o debelosti izdala **Evropsko listino za boj proti debelosti** (angl. *European Charter on counteracting obesity*). Leta 2007 pa so države članice sprejele drugi evropski akcijski načrt SZO za prehransko politiko (angl. *Second WHO European Action Plan for Food and Nutrition Policy 2007-2012*) (European Network on reducing marketing pressure on children, 2009, str. 2).

Evropska komisija je leta 2007 dejavnosti pri urejanju oglaševanja hrane in pijač otrokom uvrstila v **Belo knjigo o strategiji Evrope glede vprašanj, povezanih s prehrano, čezmerno telesno težo in z debelostjo**, v kateri so opozorili na potrebo po proučevanju delovanja samoregulacije in njenega sodelovanja z zakonodajno regulacijo (Commission of the European Communities, 2007, str. 6). Izvajanje samoregulacije so obravnavali tudi

na več srečanjih med civilnodružbenimi organizacijami in predstavniki industrije v okviru Evropske platforme za ukrepanje pri prehrani, telesni aktivnosti in zdravju (angl. *European Platform on Diet, Physical Activity and Health*) (Persson et al., 2012, str. 2).

V Ženevi so leta 2007 na 60. skupščini SZO predlagali **resolucijo globalne strategije o preventivi in nadzoru nenalezljivih bolezni** (World Health Organization, 2009, str. 1) in jo na naslednji skupščini SZO tudi sprejeli. Omenjena strategija je zelo pomemben mejnik pri zaščiti otrok pred oglaševanjem hrane in pijač. Na omenjeni skupščini leta 2007 so povabili različne interesne skupine k sodelovanju pri opredelitvi priporočil o oglaševanju hrane z visoko vsebnostjo soli, sladkorja in maščob ter brezalkoholnih pijač s sladkorjem za otroke. Glavni cilj priporočil je vzpostavitev novih oziroma okrepitev že obstoječih regulacijskih ukrepov, ki so bili predlagani v Globalni strategiji o prehrani, gibanju in zdravju (World Health Organization, 2009, str. 9 in 10). Osnutek priporočil je bil predstavljen leta 2010 na 126. seji izvršnega odbora SZO v Ženevi in so ga maja 2010 odobrile vlade na 63. skupščini SZO (Lobstein et al., 2011, str. 5). **Priporočila o trženju živil in brezalkoholnih pijač otrokom** (angl. *Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children*) so del svetovne strategije SZO za preventivo in kontrolo nenalezljivih bolezni, saj je oglaševanje za otroke mednarodni problem s številnimi oblikami oglaševanja v različnih okoljih (Rayner, Mizdrag, Logstrup & Kestens, 2013, str. 8). SZO je leta 2012 izdala še okvir za izvajanje priporočil (angl. *A Framework for implementing the set of recommendations*) (Persson et al., 2012, str. 2). Evropski urad SZO na oglaševanje hrane in pijač z veliko vsebnostjo sladkorja, maščob in soli za otroke ponovno opozarja v akcijskem načrtu za izvajanje Strategije za preprečitev nenalezljivih bolezni 2012–2016 (World Health Organization Regional office for Europe, 2012, str. 15). V pripravi je tudi **Priročnik za razvoj ali prilagoditev modela prehranskega profiliranja** (angl. *Guiding Principles and Framework Manual for the development or adaptation of nutrient profile models, First Edition*) organizacije SZO in katalog modelov prehranskega profiliranja. Za testiranje Priročnika v praksi je bilo šest delavnic v različnih državah, aprila 2012 tudi v Ljubljani (Rayner et al., 2013, str. 8). Odgovor na številne pobude o zmanjšanju oglaševanja hrane in pijač otrokom je mednarodno sodelovanje držav. Evropski regionalni sklad je januarja 2008 podprl ustanovitev **Evropske mreže za zmanjševanje pritiska oglaševanja za otroke** (angl. *European network on reducing marketing pressure on children*), ki jo sestavlja 16 držav evropske regije SZO, vključno s Slovenijo (poleg nje še Belgija, Bolgarija, Ciper, Danska, Finska, Francija, Grčija, Irska, Črna gora, Nizozemska, Portugalska, Srbija, Švedska in Velika Britanija). Do zdaj je bilo organiziranih sedem srečanj, leta 2009 tudi v Ljubljani. Evropska mreža predvsem podpira izvajanje drugega evropskega akcijskega načrta SZO za prehransko politiko ter Evropske listine za preprečevanje debelosti. Članice mreže so leta 2009 predstavile predlog kodeksa o oglaševanju hrane in pijač otrokom (European Network on reducing marketing pressure on children, 2009, str. 3).

Tudi nevladne organizacije si prizadevajo za zmanjšanje oglaševanja nezdrave hrane in pijač otrokom. Med najdejavnejšimi so **Mednarodna delovna skupina proti debelosti** (angl. *International Obesity Task Force*) in **Svetovna potrošniška organizacija**, ki sta leta 2007 predstavili kodeks oglaševanja, ter **Mednarodno združenje za proučevanje debelosti** (angl. *The International Association for the Study of Obesity – IASO*); slednje izdaja letna poročila o oglaševanju hrane in pijač otrokom (angl. *StanMark – Standards for Marketing to Children*).

3.2 Regulacijski ukrepi

Zaradi naraščajoče debelosti otrok, vedno bolj agresivnih oglaševalskih prijemov, veliko znanstvene literature o vplivu oglaševanja na prehransko izbiro otrok in sprejetja uradnega stališča, da je oglaševanje morebiten razlog otroške debelosti, se pojavlja potreba po nadzoru in omejitvi oglaševanja energijsko goste hrane in pijač. Vladni organi so se že v preteklosti spoprijeli z vprašanjem, ali naj bodo negativne posledice posameznikovega življenjskega sloga (npr. kajenje, alkohol, nezdrava hrana) obravnavane kot njegov lastni ali kot družbeni problem. V nekaterih primerih zahtevajo, da prebivalstvo upošteva zakone za zaščito lastnega zdravja in blaginje (npr. uporaba varnostnega pasu, prepoved kajenja v javnih prostorih ...) (Jolly, 2011, str. 43).

Vladni organi zagovarjajo zaščito otrok pred oglaševanjem nezdrave hrane in pijač v interesu javnega zdravja in pri tem sodelujejo z nevladnimi organizacijami, zdravstvenimi institucijami, potrošniškimi in drugimi civilnodružbenimi skupinami (Šinkovec & Gabrijelčič Blenkuš, 2010, str. 5). Po njihovem mnenju je oglaševanje pomemben dejavnik debelosti otrok, saj vpliva na povečan nakup oglaševane vrste živil in tudi na količino zaužite oglaševane skupine živil (Gabrijelčič Blenkuš, Scagnetti, Lesnik & Gregorič, 2009, str. 9). Hkrati poudarjajo, da ima debelost več vzrokov in da je prepoved ali omejitev oglaševanja nezdrave hrane in pijač le eden od elementov širše strategije preprečevanja debelosti otrok (Matthews et al., 2005, str. 7). Na drugi strani živilskopredelovalna in oglaševalska industrija zagovarjata pravico do oglaševanja, saj naj bi vplivalo na otroke samo pri izbiri tržne znamke, ne pa tudi na količino zaužite oglaševane skupine živil (Gabrijelčič Blenkuš et al., 2009, str. 9). Oblikovalci politik se soočajo z dilemo, kako zaščititi otroke pred manipulacijo in izkoriščanjem in hkrati industriji omogočiti pravico do oglaševanja in prodaje dobrin.

Kot je že bilo navedeno, je leta 2002 SZO sprejela stališče, da je oglaševanje hrane verjeten, a ne tudi edini vzrok debelosti otrok. Ker oglaševanje hrane vpliva na prehransko navado otrok, je regulacija oglaševanja lahko stroškovno učinkovit ukrep, ki pripomore k zmanjšanju naraščajoče epidemije debelosti otrok. Vladnim organizacijam je zato omogočeno uvajanje postopkov regulacije oglaševanja. Oblikovanih je več različnih načinov, od bolj strogih regulacij do bolj milih, ki so uveljavljeni v večini držav (Matthews et al., 2005, str. 11).

V najširšem pomenu opredelimo regulacijo kot zakon, statut, smernice ali kodeks ravnanja, ki jih izda kateri koli organ vlade ali samoregulacijska organizacija. Regulacije je mogoče razdeliti v tri skupine: zakonski predpisi, vladne smernice in samoregulacija. Ločimo med zakonsko regulacijo, ki joregulacijo nadzira vlada in samoregulacijo, za katero je odgovorna industrija. Vladne smernice, ki niso zakonsko opredeljene, imajo enak cilj oziroma namen kot zakonski predpisi, vendar niso obvezujoče oziroma predpisane z zakonom (Hawkes, 2004, str. 2).

Oglaševanje hrane in pijač za otroke je zajeto v različnih regulacijah (Hawkes, 2004, str. 7):

- zakonske regulacije in samoregulacije za splošno prebivalstvo in izdelke,
- zakonske regulacije, samoregulacijske smernice in zakonske omejitve samo za otroke,
- zakonske in samoregulacijske smernice za oglaševanje hrane in pijač.

3.2.1 Zakonska regulacija

Zakonska regulacija je opredeljena kot besedilo, zapisano v zakonih in statutih ali kot pravila, oblikovana zaradi navedbe ukrepov, navedenih v zakonodaji. Običajno temelji na več zakonih, kar velja tudi za oglaševanje, ki ga regulirajo zakoni v obliki priporočil ali omejitev (zakon o oglaševanju, zakon o medijih, zakon o komunikacijah, zakon za zaščito potrošnikov, zakon o konkurenčnosti ...). Za razvoj in uveljavljanje zakonov so odgovorni vladni oziroma ustrezni pooblaščen organi (Hawkes, 2004, str. 2).

Poznamo več vrst zakonske regulacije (Jolly, 2011, str. 36):

- regulacija, ki **omejuje** oglaševanje posameznih vrst hrane in pijač otrokom glede na prostor, čas in tehniko oglaševanja,
- regulacija, ki **prepoveduje** oglaševanje posameznih vrst hrane in pijač na splošno in komercialno oglaševanje hrane in pijač otrokom ne glede na prostor, čas in način,
- regulacija, ki **zmanjšuje sredstva** prehranski in oglaševalski industriji za oglaševanje hrane otrokom (npr. davki na oglaševanje).

Mednarodne raziskave kažejo, da so zakonski regulaciji naklonjeni predvsem vladni organi ter nevladne in potrošniške organizacije (Gabrijelčič Blenkuš et al., 2009, str. 16). Tako zakonska kot tudi samoregulacija imata prednosti in slabosti; zakonska regulacija je natančno določena z zakoni in jo je treba spoštovati, a je bolj toga in počasna, medtem ko je samoregulacija prožnejša, vendar prepuščena odločitvam industrije.

3.2.2 Samoregulacija

Vodi, financira in upravlja jo industrija, ki je odgovorna zanjo. Hawkes (2004, str. 2) opisuje dve bistveni prvini:

- **kodeks ravnanja**: smernice etične narave, ki urejajo vsebino oglaševalskih akcij,
- **postopek vzpostavitve, pregled in uporaba kodeksa ravnanja**.

Samoregulacija je lahko strukturirana na več različnih načinov, običajno pa vključuje samoregulativno organizacijo, ki jo ustanovi oglaševalska in medijska industrija ter za oglaševanje hrane in pijač tudi oglaševalec, torej živilskopredelovalna industrija (oglaševanje uporablja za predstavitev svojih izdelkov) (Hawkes, 2004, str. 2).

Industrija oziroma velika prehranska podjetja upoštevajo različne kodekse, ki zajemajo splošna načela oglaševanja otrokom. V številnih evropskih državah sta najpogostejše uporabljena dva kodeksa, ki se nanašata na oglaševanje hrane in pijač otrokom (World Health Organization Regional office for Europe, 2013, str. 21):

- **Okvir za odgovorno tržno komuniciranje na področju hrane in pijač** (angl. *Framework for Responsible Food and Beverage Marketing Communications*): kodeks mednarodne trgovinske zbornice (angl. *International Chamber of Commerce – ICC*) iz leta 2004, ki predstavlja prostovoljno upoštevanje standardov etičnega ravnanja vseh udeleženi pri oglaševanju in ga podpira Evropska zveza za oglaševalske standarde (*European Advertising Standards Alliance*),
- **Načela oglaševanja hrane in pijač** (angl. *The Principles of Food and Beverage Product Advertising*): kodeks Konfederacije EU industrije za predelavo hrane in pijač (angl. *Confederation of the Food and Drink Industry – CIAA* oziroma *FoodDrinkEurope*).

V okviru samoregulacijskih ukrepov so vedno aktualnejše prostovoljne zaveze posameznih prehranskih in oglaševalskih podjetij (World Health Organization Regional office for Europe, 2013, str. 21):

- **svetovna politika trženja in oglaševanja za otroke Mednarodnega združenja živilske industrije in industrije pijač** (angl. *International Food and Beverage Association's Global Policy on Marketing and Advertising to Children*),
- **Mednarodni svet Združenja industrije pijač o smernicah za trženje otrokom** (angl. *International Council of Beverages Associations' Guidelines on Marketing to Children*),
- **Zaveza EU** (angl. *EU Pledge*),
- več vrst zavez držav članic **Platforme EU za prehrano, telesno dejavnost in zdravje** (angl. *EU Platform on Diet, Physical Activity and Health*).

Zaveze naj bi zajemale načine oglaševanja, ki niso vključeni niti v kodeksu ravnanja niti v zakonski regulaciji (Persson et al., 2012, str. 1).

3.3 Izravnalni ukrepi

3.3.1 Argumenti proti regulaciji oglaševanja prehranskih izdelkov otrokom

Oglaševanje je področje, na katerem se srečujejo na eni strani zaščiteni ekonomski interesi podjetij in na drugi strani blaginja ljudi ter tako v več pogledih naletimo na protislovje. Glavni zagovornik oglaševanja je seveda industrija, pri oglaševanju hrane in pijač predvsem živilskopredelovalna in oglaševalska industrija. Vztrajajo pri stališču, da je debelost večplasten problem. Zagovarjajo zmerno uživanje raznovrstne hrane, kamor spada tudi energijsko gosta hrana ob hkratnem povečanju stopnje aktivnosti (šport je eno najpomembnejših področij sponzorstva) (Jolly, 2011, str. 18). Industrija zagovarja svojo pravico do svobode izražanja in pri tem poudarja, da ni smiselno enačiti oglaševanja prehranskih izdelkov z oglaševanjem alkohola in tobaka. Hrana je bistvena za preživetje, medtem ko alkohol in tobak nista (Jolly, 2011, str. 14).

Industrija meni, da oglaševanje potrošnike le obvešča o izdelkih na trgu, kar sicer lahko vpliva na njihov nakup, vendar ne zato, ker bi bili manipulirani. Oglaševanje je le preprost prenos informacij, ki si jih lahko posamezniki vseh starosti razlagajo in si oblikujejo mnenje o primernosti oglaševanih izdelkov. S tem je le zadoščeno povpraševanju potrošnikov (Mingardi, 2008, str. 123). Zagovarjajo stališče, da je nadzor oglaševanja hrane in pijač pretiran; menijo, da je posameznik racionalno bitje, ki sprejema zavestne odločitve o zdravstvenih posledicah prehranskih navad (Jolly, 2011, str. 42). Po mnenju industrije se lahko tudi otroci racionalno odločajo o nakupu oglaševanega izdelka, naloga staršev pa je, da jih ustrezno izobrazijo (Jolly, 2011, str. 41). Zato dvomijo o ustreznosti prepovedi oglaševanja manj zdrave hrane in pijač otrokom, saj na debelost otrok vplivajo tudi drugi dejavniki (Jolly, 2011, str. 17). Poudarjajo, da je otrokom treba pomagati pri razumevanju koncepta oglaševanja. Otrok je aktiven in ne pasiven potrošnik, ki si lahko ustvari mnenje in prednosti o oglasnih sporočilih. Pri tem se opirajo na empirične raziskave, ki so pokazale, da imajo otroci že pri petem letu starosti opredeljene preference o televizijskih programih (odvisno od njihove osebnosti, spola, starosti, kognitivnega razvoja...), pri 11 letih pa že izražajo veliko mero skepticizma (Mingardi, 2008, str. 121).

Najbolj problematično je televizijsko oglaševanje na otroških programih. Industrija predlaganim omejitvam in prepovedim nasprotuje, saj meni, da se bo sicer oglaševanje preneslo na druge medije. Pri tem opozarjajo na ekonomski vidik vpliva regulacije, saj lahko zaradi prepovedi oglaševanja pride do izgube dohodka in s tem zmanjšane kakovosti programov za otroke (Coalition on Food Advertising to Children, 2007, str. 15).

Ni dokazov, da je oglaševanje hrane in pijač neposredno odgovorno za povečanje debelosti otrok, saj je tudi stališče SZO, da je to le mogoč vzrok za otroško debelost. Pri ugotavljanju povezave med debelostjo otrok in oglaševanjem večina raziskovalcev ni nadzirala možnih sovplivajočih spremenljivk (npr. družinsko okolje, šolsko okolje, odnos z vrstniki) in da torej ni dokazane vzročnosti. Basham in Luik (2008), ki sta poleg Gorija tudi avtorja knjige *Diet Nation: exposing the obesity crusade*, sta to ponazorila na primeru Velike Britanije, kjer izdatki za oglaševanje hrane in pijač padajo od leta 1999, a kljub temu narašča število čezmerno težkih in debelih otrok. Ista avtorja zagovarjata tudi tezo, da samo oglaševanje hrane in pijač otrokom ne vpliva na njihove prehranske navade. Kljub pomanjkanju neposrednih dokazov o vzročnosti se industrija zaveda, da morebitna vzročnost med oglaševanjem hrane in pijač ter debelostjo otrok vzbuja skrb. Navedeno poskuša industrija upoštevati na primer z reformulacijo izdelkov (sprememba proizvodnje prehranskih izdelkov, ki ne zadostijo merilu za oglaševanje otrokom), s prostovoljno omejitvijo oglaševanja v šolah, promocijo bolj zdravih izdelkov (Schor & Ford, 2007, str. 19). Zavzema se za samoregulacijo, saj naj bi podjetja z lastnimi pobudami vzpostavila odgovornejše oglaševanje prehranskih izdelkov (npr. označevanje hranilne vrednosti na izdelku ter jasn prikaz teh podatkov na svojih spletnih straneh) in s predstavljanjem zdravih prehranskih navad in zdravega življenjskega sloga (Jolly, 2011, str. 15).

3.3.2 Vrste izravnalnih ukrepov

Za industrijo so izravnalni ukrepi primernejši kot regulacija oglaševanja. To so ukrepi, ki so sredstvo za izravnavo učinkov oglaševanja hrane. Najustreznejši ukrep je **program medijske vzgoje**, ki spodbuja ustrezno razlago oglasnih sporočil pri otroku. Programe izvajajo potrošniške organizacije ali druge interesne skupine; npr. v Veliki Britaniji in na Nizozemskem program medijske vzgoje financirajo živilskopredelovalna industrija in oglaševalci ter tudi vladni sektor (Matthews et al., 2005, str. 13).

Izvajajo se tudi projekti, ki izobražujejo otroke o primernem načinu prehranjevanja in zdravem načinu življenja. Projekti vladnih organizacij potekajo predvsem v šolskih ustanovah, medtem ko se projekti nevladnih organizacij (lahko tudi v sodelovanju z zdravstvenimi organizacijami, npr. Nestle na Madžarskem) običajno izvajajo v obliki različnih prireditev, športnih dogodkov itd. Eden od ukrepov je uveljavljanje sadja in zelenjave v šolah, kjer poteka izobraževalni program; delijo se letaki z informacijami, poteka oglaševanje prek tradicionalnih in novejših medijev (npr. internet), otroci lahko poskusijo vzorce in dobijo brezplačno sadje in zelenjavo. Program sponzorira vlada, včasih je to tudi skupno financiranje z živilskopredelovalno industrijo. Sem spadajo tudi ukrepi za uveljavljanje fizične aktivnosti, s čimer živilskopredelovalna industrija izboljšuje svojo javno podobo in odvrne pozornost od vpliva, ki ga ima na oglaševanje hrane in pijač otrokom (Matthews et al., 2005, str. 12–13).

Opisani primer je glavni problem izravnalnih ukrepov. Otroci so vedno bolj izpostavljeni oglaševanju in tovrstni programi težko uresničijo svoj osrednji cilj, in sicer da otroci postanejo **kritični potrošniki**. Podatki kažejo, da ti programi ne zmanjšujejo vpliva oglaševalskega sporočila, prav tako je premalo nadzora in sodelovanja z vladnimi organi (Lobstein et al., 2011, str. 18). Težko je opredeliti, kateri programi so v prvi vrsti namenjeni ozaveščanju otrok o oglaševanju, kateri pa reševanju debelosti in izboljšanju otrokovega zdravja; precej več je slednjih. Ukrepi so se izkazali za učinkovitejše pri starejših otrocih (nad 8 let) in še to le kratkoročno; vprašanje je, ali se izboljšana razlaga oglasnih sporočil prenese tudi v prihodnost (Wilcox et al., 2004, str. 35).

3.3.3 Družbeno trženje

Ena izmed strategij za izboljšanje stanja v oglaševanju je tudi družbeno trženje (angl. *social marketing*). To je veja trženja, ki je družbeno koristna, pri tem pa upošteva ključna načela trženja: izdelek, ceno, prostor in promocijo (angl. *4Ps – product, price, place and promotion*). Vpliva na vedenje ciljnega občinstva, ki je koristno za družbo in tudi ciljno občinstvo (Cheng, Kotler & Lee, 2010, str. 2). Ciljno občinstvo so javnost, oblikovalci politik in zakonov (spodbujajo se k spremembi zakonodaje, npr. tobak), organizacije, interesne skupine itd. (Cheng et al., 2010, str. 2). Pri družbenem trženju, namenjenemu izboljšanju zdravja otrok, so ciljno občinstvo pogosto tudi starši (vplivajo na vedenje otrok, npr. glede prehrane in fizične aktivnosti) (Evans, 2008, str. 183).

Ena izmed ključnih predpostavk družbenega trženja je njegov vpliv na vedenje potrošnikov, saj je večina socialnih in zdravstvenih problemov (HIV, nezaželena nosečnost, debelost, prometne nesreče, kajenje ...) posledica neustreznega vedenja. Pri spodbujanju družbeno zaželenih vedenjskih sprememb gre za **prostovoljno spremembo v vedenju** in ne le za povečanje ozaveščenosti ali znanja. Družbeno trženje vpliva na štiri spremembe vedenja ciljnega občinstva (Cheng et al., 2010, str. 3):

- sprejetje novega vedenja (uživanje zdrave hrane),
- zavračanje nezaželenega vedenja (uživanje nezdrave hrane),
- sprememba trenutnega vedenja,
- opustitev starega nezaželenega vedenja.

V Sloveniji sta tipičen primer družbenega trženja prehrane Mercatorjeva kampanja »5 na dan« (spodbujanje uživanja sadja in zelenjave) ter kampanja Ministrstva za zdravje »Uživajmo« (spodbujanje uživanja sadja in zelenjave ter gibanja).

V družbeno trženje so vključeni štirje ključni dejavniki trženja (Centers for disease control and prevention, b.l., str. 18–20):

- **izdelek** (Cheng et al., 2010, str. 22):
 - **osnovni izdelek** oziroma **osrednji izdelek** (angl. *core product*) predstavlja koristi zaželenega vedenja,
 - **dejanski izdelek** (angl. *actual product*) je zaželeno vedenje (npr. uživanje sadja in zelenjave),
 - razširjen oziroma **obogaten izdelek** (angl. *augmented product*) vsebuje objekte in storitve, ustvarjene za podporo spremembi vedenja (tržnica, ki prodaja sadje in zelenjavo),
- **cena**: predstavlja stroške spremembe vedenja (izguba časa, samozavesti, občutek sramote, pritisk vrstnikov ...); npr. izguba časa zaradi priprave bolj zdravega obroka,
- **prostor**: kjer se zbira ciljno občinstvo in poteka sprememba vedenja,
- **promocija**: aktivnosti, sporočila, gradivo.

Ciljno občinstvo je treba primerno segmentirati (npr. treba je ločiti med ljudmi, ki kadijo in bi radi nehali, ter ljudmi, ki kadijo in te želje nimajo). Glavni cilj je **družbena** in ne finančna korist, prodaja se **zaželeno vedenje** (in ne dobrine in storitve), konkurenca je **trenutno vedenje** (kajenje, tudi oglaševanje tobačnih izdelkov) (Kotler & Lee, 2012, str. 14–15). Gre predvsem za delovanje javnega sektorja ter agencij (SZO, Center za nadzor in preprečevanje bolezni – angl. *Center for Disease Control and Prevention*), neprofitnih organizacij, vlade, prostovoljcev itd. Zaradi pritiskov javnosti družbeno trženje uporablja tudi vedno več predstavnikov industrije oziroma oglaševalskega trikotnika (oglaševalske agencije, oglaševalci, mediji), in sicer s prispevki za reševanje socialnih vprašanj, prostovoljnim delom zaposlenih, promocijskimi kampanjami za povečanje ozaveščenosti o socialnih problemih itd. (Cheng et al., 2010, str. 8, 9). Potrebno je tudi sodelovanje med javnimi in zasebnimi ter profitnimi in neprofitnimi organizacijami (Kamin, 2013b, str. 408).

Družbeno trženje poteka na štirih glavnih področjih (Cheng et al., 2010, str. 3):

- **krepitev zdravja** (debelost, vnos sadja in zelenjave, motnje hranjenja, dojenje, najstniška nosečnost, uporaba tobaka ...),
- **preprečevanje poškodb** (vožnja v pijanem stanju, uporaba varnostnega pasu, nasilje v družini ...),
- **zaščita okolja** (recikliranje, zmanjšanje odpadov, zaščita gozdov, onesnaževanje zraka...),
- **mobilizacija skupnosti** (krvodajalstvo, donacija organov, udeležba na volitvah ...).

Družbeno trženje se uporablja za reševanje vprašanj javnega zdravstva, kamor spada tudi naraščajoča stopnja debelosti otrok. Ob tem se lahko vprašamo tudi, v kolikšni meri so sploh učinkovite kampanje za zdravje otrok. Kampanje uporabljajo medije (radio, televizija, internet, tiskani mediji) za podajanje znanja (predstavitev sporočila javnosti) in s tem dosego cilja. Znanje lahko razdelimo na tri vrste (Bruce & Tiger, b.l., str. 3):

- **znanje o vplivu** (angl. *impact knowledge*): informacija o posledicah vedenja (npr. nezdrava hrana poveča dejavnike tveganja za kronične bolezni),
- **postopkovno znanje** (angl. *procedural knowledge*): informacija o tem, kaj javnost lahko naredi (npr. kupujte več sadja in zelenjave),
- **normativno znanje** (angl. *normative knowledge*): informacija o dejanjih drugih ljudi (npr. sosede so uredili vrt s sadjem in zelenjavo).

Uspešnost kampanj je odvisna od izbire vrstnega reda podajanja znanja, kar se določi na podlagi beta testiranja na manjšem vzorcu ciljnega občinstva in upoštevanja rezultatov že opravljenih kampanj ter uporabe različnih metod zbiranja podatkov uspešnosti izvedbe in učinka kampanje (anketiranje pred intervencijo in po njej, kakšen vpliv ima kampanja na ozaveščanje, znanje in predvsem vedenje ciljnega občinstva) (Bruce & Tiger, b.l., str. 3–4).

Glavni cilj kampanj je sprememba vedenja in s tem izboljšanje kakovosti življenja prebivalstva, zato je izvedba zapletena in povzroča sorazmerno visoke stroške. Učinek se pokaže šele sčasoma in je v primerjavi z raziskavami v klinični medicini statistično dokazano manjši, saj kampanje ne dosežejo dovolj velikega števila ljudi (posledica omejenih sredstev, časa predvajanja sporočila), oteženo pa je tudi zbiranje podatkov pred kampanjo in po njeni izvedbi ter pridobivanje udeležencev za raziskavo (menijo, da nimajo zdravstvenih težav oziroma nimajo zdravju škodljivih navad) (Evans, 2008, str. 188–189; Bruce & Tiger, b.l., str. 10; McVey, 2011, str. 6; Kotler & Keller, 2012, str. 662). Merjenje učinka kampanj je še posebej težavno, če nas zanima, kakšen vpliv imajo na spremembo vedenja potrošnikov (npr. zamenjava nezdrave hrane za zdravo) in s tem na njihovo zdravje (zmanjšanje dejavnikov tveganja kroničnih bolezni: sladkor v krvi, krvni pritisk, holesterol ...). Ovrednotenje kampanj oziroma povezave med spremenjenim vedenjem in specifično kampanjo je zahtevna z organizacijskega in finančnega vidika in se razlikuje od kampanje do kampanje (Galvin, 2005; Hornik, Jacobs & Coffman, 2007). To otežuje razvoj in izboljšanje kakovosti zdravstvenih kampanj. Poleg tega ni dovolj podatkov o optimalnih strategijah in uporabljenih poteh. Pojavljajo se pobude za izboljšanje evalvacije učinkovitosti zdravstvenih kampanj, kar zvišuje njihovo kredibilnost (Evans, 2008, str. 188).

Zaradi vseh navedenih ovir kljub razmeroma veliki razširjenosti družbenega trženja in zdravstvenih kampanj je malo izvedenih raziskav ter poročil o evalvaciji učinkovitosti kampanj (NorthWest Public Health Observatory, 2006, str. 7). To velja predvsem za kampanje, ki ciljajo na manjše skupine ali posameznika in pri tem uporabljajo sodobnejše načine in medije. Največ sredstev za presojo učinkovitosti imajo na voljo izvajalci množičnih populacijskih kampanj. Iz tega razloga se tudi najpogosteje odločajo za raziskave na tem področju, ki pa v večini primerov **niso randomizirane in nadzirane** (angl. *randomized controlled trials*), ampak **obzervacijske** (brez kontrolne skupine, ni dokazana vzročnost) ali lažno **eksperimentalne** (imajo kontrolno in intervencijsko skupino, vendar nista randomizirani, podatki so pridobljeni s samoporočanjem) (Evans,

2008, str. 188–189). Evans (2008, str. 188) je izvedel metaanalizo o učinkovitosti in presoji družbenega trženja; zbral je 33 raziskav, od katerih so le 3 naključne, 5 je lažnoeksperimentalnih, preostalih 25 pa opazovalnih. To je najbrž posledica same narave raziskovalnega dela, saj je v teh okoliščinah udeležence raziskave težko naključno izbrati in nadzirati že zaradi same zapletenosti intervencij (praktično nemogoče je preprečiti, da kontrolna skupina ne bi bila izpostavljena kampanji), zato so lažje izvedljive raziskave opazovalnega tipa.

Poročila (Evans, Blitstein, Hersey, Renaud, & Yaroch, 2008) sicer kažejo, da so množične kampanje družbenega trženja učinkovite pri spremembi vedenja ter mediatorjev vedenja (znanje, odnos, prepričanja), predvsem pri preprečevanju uporabe tobakovih izdelkov, povečanju fizične aktivnosti, izboljšanju prehranjevalnih navad in spodbujanju uporabe kontracepcijskih sredstev. Pri tem je treba poudariti, da je večina teh raziskav pokazala, da je učinek nizek. Večji učinek imajo kampanje, ki zahtevajo enkratno oziroma manjkrat ponavljajočo se spremembo vedenja (npr. pitje manj mastnega mleka, dojenje) (Evans, 2008, str. 188–189), ter tiste, ki ponujajo alternativno vedenje (npr. recepti za okusne zdrave jedi, zabava ob fizični aktivnosti) in opozarjajo le na obstoječi problem (npr. ne jejte nezdrave hrane) (Evans, 2008, str. 183). Raziskava 48 kampanj družbenega trženja v ZDA (Snyder & Hamilton, 2002) ter 17 v Evropi (Grilli et al., 2002) potrjuje tezo, da imajo kampanje nizek učinek na spremembo vedenja ter mediatorjev vedenja. V Veliki Britaniji je Nacionalni center za socialni marketing (angl. *National Social Marketing Centre*) pregledal 54 kampanj družbenega trženja (Stead, Gordon, Angus, & McDermott, 2007). Ugotovili so, da je družbeno trženje enako učinkovito kot druge vrste intervencij za reševanje vprašanj javnega zdravja, vendar le kratkoročno. Poleg tega je 48 od 54 proučevanih kampanj poleg trženja po množičnih medijih vsebovalo tudi bolj neposredno intervencijo (osebna svetovanja, svetovanja v skupini), zato težko govorimo o tem, da ima družbeno trženje neposreden vpliv. Družbeno trženje je učinkovito le, če je izvedeno hkrati z drugimi ukrepi. Poročilo SZO Schara in Gutierrez (2001) in delo Levyja, Chaloupke in Gitchella (2004) o kampanjah proti kajenju dokazujeta, da so kampanje najučinkovitejše v kombinaciji z drugimi ukrepi (cenovna politika, davčna politika, regulacija oglaševanja, prepoved kajenja v prostorih, svetovanje ...). Ukrepi družbenega trženja se je po poročanju SZO pri preprečevanju avtomobilskih nesreč izkazal za neučinkovito (Peden et al., 2004, str. 138), medtem ko je raziskava avtorjev Elder et al. (2004) dobila mešane rezultate. Poročilo SZO poudarja pomen kombiniranega načina.

Omenimo lahko še trženje, povezano z družbeno koristnimi cilji (angl. *cause related marketing*), ki je del korporacijskega družbenega trženja. Omenjena vrsta trženja je opredeljena kot trženjska aktivnost z vsaj enim neekonomskim ciljem, ki se nanaša na povečanje družbene blaginje s prispevki za določen namen (npr. za preprečevanje raka, šolske ustanove; McDonalds je v ZDA vlagal v prebivališča za starše z bolnimi otroki v bolnišnici) (Kotler & Keller, 2012, str. 656).

Glede na napisano lahko ugotovimo, da družbeno trženje ni najboljša in vedno učinkovita rešitev. Problemi javnega zdravja, tudi debelost, imajo več vzrokov, zato mora biti tudi njihova rešitev osredotočena na mnoge različne dejavnike; reševanje zahteva **večfaktorski pristop**. Vedenje je zasidrano globoko v človeški razum in ga je zelo težko spremeniti. Ljudje težko prostovoljno spremenijo svoje vsakdanje navade, še bolje rečeno, jih nočejo. Pri tem ne smemo zapostaviti **socialno-ekonomskih komponent** ter **komponent vpliva okolja**. To seveda ne pomeni, da družbeno trženje ni smiselno, saj ima svoje prednosti (in slabosti) in mora biti sestavni del večfaktorskega načina reševanja javnozdravstvenih problemov, kamor spadajo tudi zelo strogi ukrepi, kot sta regulacija in zakonodaja.

V prejšnjem poglavju predstavljam, na kakšen način so otroci izpostavljeni oglaševanju hrane in pijač ter kakšen vpliv ima na njihovo psihofizično stanje. Ugotovitve večine raziskav kažejo povezavo med neetičnim oglaševanjem hrane in pijač ter debelostjo otrok. V zadnjih letih smo priča različnim ukrepom več interesnih skupin. Vladni organi, nevladne organizacije, zdravstvene institucije, potrošniške in druge civilnodružbene skupine menijo, da je oglaševanje pomemben dejavnik debelosti otrok in zato zagovarjajo zaščito otrok pred oglaševanjem nezdrave hrane in pijač v interesu javnega zdravja. Pri tem uporabljajo ukrepe zakonske regulacije in samoregulacije. Na drugi strani predstavniki oglaševalskega trikotnika (oglaševalske agencije, oglaševalci – živilsko predelovalna industrija ter mediji) zagovarjajo pravico do oglaševanja, saj je oglaševanje po njihovem mnenju preprost prenos informacij, ki si jih otroci zmorejo ustrezno razlagati. Predstavniki oglaševalskega trikotnika uporabljajo izravnalne ukrepe, pogosto uporabljeno je tudi družbeno trženje. **Izravnalni ukrepi** so v osnovi **reaktivni**, kar pomeni, da poskušajo omiliti že nastalo škodo, in ne preventivni, saj ne preprečujejo neetičnega oglaševanja. Družbeno trženje je z organizacijskega vidika ustrežnejše, saj je njegov cilj sprememba vedenja prebivalstva, dokazi o učinkovitosti pa so skopi. Večina raziskav je opazovalnih in še pri teh je statističen učinek majhen in kratkoročen. Kljub temu so smiselni ukrepi pri problematiki oglaševanja hrane in pijač otrokom.

4 REGULACIJA OGLAŠEVANJA PREHRANSKIH IZDELKOV OTROKOM V IZBRANIH EVROPSKIH DRŽAVAH

V tem poglavju predstavljam regulativo v posameznih evropskih državah, pri čemer informacije črпам predvsem iz publikacije SZO, ki je leta 2013 opravila natančen pregled dogajanja pri oglaševanju hrane in pijač v Evropi. Pomemben vir podatkov je tudi delo avtorice Hawkes, ki je v letih 2004 in 2007 v imenu SZO opravila pregled dogajanja v Evropi. Zanima me namreč, ali je regulacijav izbranih evropskih državah v zadnjih desetih letih doživeli bistvene spremembe in novosti. Omenjeni viri so temelj, v dodatno pomoč pa so viri, ki so se osredotočali na področje regulacije v posamezni izbrani evropski državi.

V zadnjih dveh desetletjih so skupine potrošnikov, staršev, učiteljev in organizacije javnega zdravstva izrazile željo po večjem nadzoru oglaševanja hrane in pijač otrokom, na

kar so se države odzvale na dva različna načina: z načinom, **ki temelji na pravicah** (angl. *rights-based approach*), in načinom, **ki temelji na minimiziranju tveganja** (angl. *risk-based approach*) (World Health Organization Regional office for Europe, 2013, str. 9). Prvi način temelji na otrokovih pravicah, pravici do varnih in hranljivih živil, na pravici do zaščite pred debelostjo, kar je bilo sprejeto leta 1989 s Konvencijo Združenih narodov (UNICEF, str. 3) ter pravici do zaščite pred škodljivimi učinki in izkoriščanjem oglaševanja (United Nations System, 2006, str. 2). Način, ki temelji na najmanjšem tveganju, se zavzema za koristi in zaščito otrok; je manj radikalen, saj si prizadeva za čim manjše tveganje za zdravje in pri tem upošteva tudi komercialni in ekonomski vidik (World Health Organization Regional office for Europe, 2013, str. 9). Večina državnih politik o omejitvah oglaševanja za otroke uporablja najmanjše tveganje (Francija, Velika Britanija), ki pa ga je seveda težje oblikovati in izvajati, saj je treba natančno opredeliti številne parametre (vrste izdelkov, starost otrok, metode oglaševanja, koristi in stroške). Način, ki temelji na pravicah, je celovitejši in se lažje oblikuje; uporabljen je bil že na Švedskem in Norveškem, kjer so sprejeli popolno prepoved televizijskega oglaševanja otrokom (World Health Organization Regional office for Europe, 2013, str. 9).

4.1 Regulatorna in ukrepi nekaterih evropskih držav

Na **Danskem** so se oglaševanja hrane in pijač otrokom sprva lotili z **zakonsko regulacijo**, v okviru katere so leta 2005 dopolnili Zakon o danskih tržnih praksah (angl. *Danish Marketing Practices Act*). Zakon ni vseboval posebnih dejavnikov oglaševanja hrane in pijač, ampak le določbo, da mora oglaševanje, namenjeno otrokom in mladostnikom, upoštevati njihovo stopnjo kognitivnega razvoja in pomanjkanje izkušenj (Hawkes, 2007, str. 20). Danski varuh človekovih pravic je leta 2006 izdal priporočila za izvajanje zakona, ki med drugim pozivajo k omejitvi neposrednega oglaševanja nezdrave hrane in pijač otrokom ter mladostnikom (Brinsden & Lobstein, 2013, str. 2).

Vladna politika je za omejitev oglaševanja kot najprimernejšo izbrala **samoregulacijo**. Zato je leta 2007 Danska zveza za hrano in pijačo (angl. *Danish Food and Drink Federation*) ustanovila Forum odgovornega tržnega komuniciranja (angl. *Danish Forum of Responsible Food Marketing Communication*), ki je deloval pod okriljem industrije. Leta 2008 je izdal kodeks za omejitev oglaševanja hrane in pijač za otroke in s tem izpolnil zahteve Zakona o danskih tržnih praksah (angl. *Danish Marketing Act*). Bistvo kodeksa je prepoved oglaševanja hrane in pijač z visoko vsebnostjo maščob, sladkorja in soli v vseh medijih, če je ciljna skupina mlajša od 13 let (Hawkes, 2009, str. 58). Za primerno izvajanje kodeksa so leta 2010 predstavili še shemo prehranskega profiliranja (Brinsden & Lobstein, 2013, str. 2). Kodeks je bil sprejet kot vladno odobrena samoregulacija, kar pomeni, da ga je vlada določila kot sredstvo za nadzor oglaševanja otrokom (neodvisno od vlade). Upoštevanje kodeksa je **prostovoljno**. Danska ima v splošnih predpisih in svoji zdravstveni politiki izrecno opredeljeno, da se nezdrava hrana in pijača ne smeta oglaševati otrokom (Šinkovec & Gabrijelčič Blenkuš, 2010, str. 47).

Vedno večja popularnost izdelkov ameriških podjetij v **Franciji** (predvsem hitre hrane in sladkih brezalkoholnih pijač) še dodatno povečuje stopnjo debelosti francoskih otrok (France takes action on 'junk' food, alcopops, 2004). Zato so leta 2004 v okviru **zakonske regulacije** sprejeli dodaten ukrep v Zakonu o javnem zdravju (angl. *Public Health Act*); televizijski in radijski oglasi prehranskih izdelkov ter pijač z veliko sladkorja, soli ali umetnih sladil, prodanih v Franciji, morajo vključevati zdravstvene informacije. Sestavljene so iz štirih kratkih sporočil o tem, kako skrbeti za svoje zdravje (uživanje vsaj pet enot sadja in zelenjave na dan, izvajanje redne telesne aktivnosti, izogibanje preveliki količini hrane z visoko vsebnostjo maščob, soli in sladkorja, izogibanje prigrizkom med obroki). Na televiziji in v kinematografih so zdravstvena opozorila prikazana v celotni dolžini oglasa na ožjem horizontalnem traku ali samostojno na zaslonu ob koncu oglasa, na radiu pa je sporočilo predvajano takoj po oglasu (Nutritional health warnings: just for show, b.l.). Podjetja, ki se odločijo, da zakonodaje oziroma ukrepa ne upoštevajo, morajo plačati vladno dajatev v višini 1,5 % svojega letnega oglaševalskega proračuna (oglaševalski proračun francoskih prehranskih podjetij je ocenjen na več kot 200 milijonov evrov letno); denar dobi Francoski narodni inštitut za zdravstveno varstvo in izobrazbo (France takes action on 'junk' food, alcopops, 2004).

Ukrep nadzira ministrstvo za finance; ukrep ni najučinkovitejši, saj v zakonodaji ni opredeljena hitrost prikaza sporočil na zaslonu, pa tudi ne njihova barva, velikost črk in tipografija. Rezultati kažejo, da večina otrok zdravstvenih informacij sploh ne opazi, saj zdravstvena sporočila, predvajana med televizijskimi oglasi, zavzemajo le 7 % višine zaslona (Nutritional health warnings: just for show, b.l.). Zato je leta 2008 ministrstvo za zdravje med predvajanjem otroških programov na televiziji predlagalo uvedbo **samoregulacijskih mehanizmov** za oglaševanje hrane in pijač; sledila so številna pogajanja med podporniki omejitve oglaševanja in zagovorniki manj radikalnih ukrepov. Ministrstvo za zdravje ter ministrstvo za kulturo in komunikacijo sta leta 2009 izdali listino, v kateri predlagata, naj vsi vpleteni v oglaševanje hrane otrokom vključijo zdravo in aktivno življenje ter zdrave prehranske navade (World Health Organization Regional office for Europe, 2013, str. 13).

Začetek razvoja politike oglaševanja hrane in pijač otrokom v **Veliki Britaniji** sega v leto 2004, ko je Britanska uprava za delo (angl. *British Labour Government*) izdala Belo knjigo: Izberite zdravje (angl. *White Paper: Choosing Health*), ki se zavzema za omejitve oglaševanja otrokom hrane in pijač z visoko vsebnostjo soli, maščob in sladkorja na radiu, televiziji ter drugih medijih, sponzoriranih dogodkih, avtomatih in pakiranjih oziroma embalaži (Department of Health, 2004, str. 7). Britanska vlada je leta 2005 z dokumentom Izbira boljše prehrane: zdravstveni in prehranski akcijski plan (angl. *Choosing a better diet: A food and health plan*) obljubila, da bo omejila oglaševanje hrane in pijač otrokom in pri tem za pomoč zaprosila vladnega komunikacijskega regulatorja Ofcom (angl. *Ofcom-Federal Office for Communications*) (Hawkes, 2009, str. 39).

Leta 2006 je Ofcom oznanil **zakonsko prepoved** televizijskega oglaševanja hrane in pijač z visoko vsebnostjo maščob, soli in sladkorja na (Jolly, 2011, str. 37):

- na televizijskih kanalih, namenjenih otrokom,
- med predvajanjem otroškega programa (za otroke, mlajše od 16 let),
- na programih, ki v prvi vrsti niso namenjeni otrokom, mlajšim od 16 let, a jih vseeno gledajo (če delež otrok presega 20 % vseh gledalcev).

Na podlagi zakonodaje o čezmejnih ukrepih na območju EU veljajo omejitve tudi za satelitsko oddajanje britanskih programov v druge evropske države (World Health Organization Regional office for Europe, 2013, str. 16).

Prepovedani prehranski izdelki so zakonsko določeni na podlagi leta 2007 uvedenega **modela prehranskega profila**, ki ga je zasnovala britanska agencija za prehranske standarde (angl. *UK Food Standard Agency*) (Rayner et al., 2013, str. 9). Določene so še dodatne omejitve pri televizijskem oglaševanju hrane z visoko vsebnostjo maščob, soli in sladkorja otrokom, in sicer prepoved uporabe licenciranih likov, slavnih osebnosti, prehranskih in zdravstvenih trditev na izdelkih, promocijskih ponudb idr. (Ofcom, 2007, str. 4).

Podatki analize liverpoolske univerze so pokazali, da se je med letoma 2008 in 2010 zmanjšalo oglaševanje hrane in pijač na radiu in televiziji med predvajanjem otroškega programa (World Health Organization Regional office for Europe, 2013, str. 24). Zakonska regulacija in uvedba modela prehranskega profiliranja sta ustrezno zmanjšali televizijsko oglaševanje nezdrave hrane med predvajanjem otroškega programa, ni pa bilo opaznega zmanjšanja med predvajanjem družinskih oddaj (angl. *family scheduling*). Precej se je povečalo število oglasov med predvajanjem oddaj, namenjenih odraslim, a je vsebina privlačna tudi za otroke; te oddaje so na sporedu predvsem med 18.00 in 22.30, ko na sporedu ni oddaj za otroke (World Health Organization Regional office for Europe, 2013, str. 22). Britanski zdravstveni in akademski strokovnjaki ter predstavniki organizacij javnega interesa se zato zavzemajo za regulacijo oglaševanja na vseh programih pred 21. uro; na ta način je vlada že zaščitila otroka pred oglaševanjem iger na srečo (Watts, 2007, str. 8).

Pri televizijskem oglaševanju se Velika Britanija tako kot druge države spoprijema tudi s **čezmejnim oglaševanjem**, saj predstavitevno prikazovanje izdelkov v televizijskih programih, ki izvirajo z območja zunaj Velike Britanije (World Health Organization Regional office for Europe, 2013, str. 23), ni pravno urejeno.

V Veliki Britaniji je zakonsko regulacijo regulirano le **televizijsko oglaševanje**. Zakonska regulacija, samoregulacija in večina prostovoljnih zavez se nanašajo le na oglaševanje, ki je neposredno povezano z dobavo dobrin in opravljanjem storitev (npr. pospeševanje

prodaje). Ne vključuje pa bolj posrednih oblik, kot so spletno oglaševanje (npr. blagovne znamke v spletnih igrinah), mobilno oglaševanje, sponzoriranje (razen sponzoriranja po televiziji), oglaševanje z embalažo, oglaševanje v šolah (npr. blagovne znamke na avtomatih, šolskih pripomočkih) ter bolj prikrita oglaševalske tehnike (npr. oblika in barva izdelka, vključitev blagovne znamke na digitalne medije, darila, licencirani liki, izmenjava oglaševanja med sovrstniki (angl. *child-to-child*), oglaševanje na prodajnem mestu (Landon, 2012, str. 188; World Health Organization Regional office for Europe, 2013, str. 22).

Kodeks oglaševalskih praks (angl. *The Code of Advertising practice*) je včasih zajemal le plačano oglaševanje na spletnih straneh, in sicer pojavna okna z oglasnimi sporočili (angl. *pop ups*), oglaševanje prek pasic (angl. *banner advertisement*) ter pospeševanje prodaje (angl. *sales promotion*). Danes pa zajema tudi **oglaševanje na lastnih spletnih straneh in drugih neplačanih spletnih mestih** (tukaj je mišljeno predvsem oglaševanje na družabnih spletnih omrežjih) (World Health Organization Regional office for Europe, 2013, str. 16), še vedno pa ne vključuje oglaševanja na spletnih straneh, ki niso registrirane v Veliki Britaniji (World Health Organization Regional office for Europe, 2013, str. 23).

Švedska in **Norveška** sta **zakonsko prepovedali** televizijsko oglaševanje otrokom, mlajšim od 12 let, pred in med predvajanjem otroških programov (Švedska leta 1991, Norveška pa leta 1992). Oglas ne sme biti oblikovan z namenom, da pritegne otroke do 12. leta starosti. Prepoved vključuje oglaševanje kakršne koli hrane (tudi bolj zdrave), a zajema le oglaševanje na televiziji, na drugih medijih pa ne (Hawkes, 2004, str. 20). Preprečevanje kršitev, skrb za izvajanje zahtevanih pravil ter reševanje pritožb so v prisotnosti varuha človekovih pravic.

Kljub prepovedi oglaševanja na državni televiziji imata državi problem **čezmejnega oglaševanja**, saj se je povečala pogostost oglaševanja na tujih kabelskih in satelitskih televizijskih programih ter v drugih medijih. Na Švedskem je Evropsko sodišče (angl. *European Court of Justice*) leta 1997 razsodilo, da prepoved oglaševanja pomeni omejitve trgovalja. Zato so istega leta razsodili, da lahko prepoved oglaševanja velja le za švedske medije, ne pa tudi za oglasna sporočila drugih držav, ki so predvajana na Švedskem (Hawkes, 2004, str. 20). Tudi danes evropska zakonodaja oziroma natančneje direktiva **EU službe avdiovizualnih medijev** (angl. *Audiovisual Media Services*, včasih Evropska televizija brez meja (angl. *European Television Without Frontiers*), prepoveduje oglaševanje le v švedskih in norveških oddajah oziroma programih (World Health Organization Regional office for Europe, 2013, str. 16).

Sprejeti so še dodatni ukrepi na področju regulacije v zvezi z oglaševanjem hrane in pijač za otroke. Na Norveškem pomembno vlogo dobiva **vladno odobrena samoregulacija**; oglaševanje energijsko goste hrane ne sme biti neposredno usmerjeno na otroke, prepovedano je oglaševanje v šolah ter na sponzoriranih dogodkih brez spremstva staršev

(Šinkovec & Gabrijelčič Blenkuš, 2010, str. 45, 50). Junija 2012 je vlada pripravila osnutek nove regulacije oglaševanja hrane in pijač otrokom za različne vrste medijev in pri tem pripravila tudi predlog modela prehranskega profiliranja (Rayner et al., 2013, str. 9).

Oktober 2005 so bila na **Finskem** izdana priporočila za preprečevanje in zdravljenje otroške debelosti, ki zajemajo tudi oglaševanje hrane in pijač otrokom. Nato so junija 2008 sprejeli še priporočila za aktivno življenje in zdravo prehranjevanje, ki določajo, da oglasna sporočila, namenjena otrokom, ne smejo biti v nasprotju s smernicami zdravega prehranjevanja. Vključujejo tudi predlog o prepovedi avtomatov v šolah, a se ni uveljavil. Trenutno na Finskem ni predpisa, ki bi omejil oglaševanje hrane in pijač otrokom (World Health Organization Regional office for Europe, 2013, str. 12). Veljajo le splošne **vladne smernice**, kot so na primer Smernice varuha pravic potrošnikov v zvezi s trženjem za otroke (angl. *Consumer Ombudsman Guidelines on Marketing to Children*) (Jolly, 2011, str. 37) ter Zakon o varstvu potrošnikov (angl. *Consumer Protection Act*) in Zakon o radiu in televiziji (angl. *Act on Television and Radio Operations*). V tabeli 1 je naveden pregled regulacijskih politik še nekaterih drugih **evropskih držav**.

Tabela 1: Pregled regulacijskih politik v izbranih evropskih državah

Država	Regulacijske politike
Avstrija	vladno odobrena samoregulacija: kodeks ravnanja (angl. <i>code of conduct</i>)
Belgija	vladno odobrena samoregulacija: kodeks ravnanja
Bolgarija	Samoregulacija neodvisna od vlade: etični kodeks
Češka	Samoregulacija neodvisna od vlade: kodeks oglaševalskih praks (angl. <i>code of advertising practice</i>), ki se ne nanaša posebej na oglaševanje hrane in pijač otrokom
Estonija	prepovedano je kakršno koli oglaševanje v vrtcih, osnovni in srednji šoli; ni regulacije, ki se nanaša posebej na oglaševanje hrane in pijač
Grčija	samoregulacija neodvisna od vlade
Nemčija	– vladno odobrena samoregulacija: kodeks ravnanja – zakon, ki na splošno prepoveduje oglaševanje izdelkov, ki otroke ali njihove starše neposredno nagovarja k nakupu
Madžarska	– samoregulacija, neodvisna od vlade: etični kodeks – prepovedano oglaševanje v institucijah otrokom, mlajšim od 14 let, a ni posebne omejitve glede oglaševanja hrane in pijač
Irska	od leta 2005 zakonska regulacija oglaševanja nezdrave hrane in pijač otrokom po televiziji; od leta 2009 za vse radiotelevizijsko oglaševanje; leta 2012 so prevzeli britanski model prehranskega profiliranja (Rayner et al., 2013, str. 9)
Italija	leta 2007 dan predlog za uvedbo samoregulacije

se nadaljuje

nadaljevanje

Država	Regulacijske politike
Latvija	vladno odobrena samoregulacija
Litva	v pripravi zakonska prepoved oglaševanja nezdrave hrane otrokom po radiu in televiziji
Nizozemska	vladno odobrena samoregulacija; kodeks ravnanja
Poljska	prostovoljna zaveza v okviru Zaveze EU
Portugalska	vladno odobrena samoregulacija
Španija	vladno odobrena samoregulacija

Vir: World Health Organization Regional office for Europe, Marketing of foods high in fat, salt and sugar to children: update 2012–2013, 2013, str. 10–18.

Šinkovec in Gabrijelčič Blenkuš (2010, str. 6, 38) v svojem pregledu mednarodne literature o regulaciji oglaševanja hrane in pijač otrokom v Evropi navajata:

- večina evropskih držav ima splošne predpise o oglaševanju otrokom
- v 19 državah evropske regije SZO so osnutki ali stališča o oglaševanju hrane in pijač otrokom vključeni v nacionalno zdravstveno oziroma prehransko politiko v 10 državah EU oziroma
- v 12 državah evropske regije SZO je oglaševanje hrane in pijač za otroke regulirano z zakoni, uradnimi smernicami in (vladno odobreno) samoregulacijo
- v večini evropskih držav so tudi samoreglativne organizacije podpisnice kodeksov za oglaševanje otrokom.

4.1.1 Učinkovitost ukrepov

Predpisi o oglaševanju hrane in pijač otrokom se med posameznimi državami v Evropi zelo razlikujejo. V večini držav so preohlapni, ponekod pa zelo strogi (npr. na Norveškem in Švedskem). Nekatere vlade so večjo pozornost namenile vzgojnim in prehranskim pobudam, a je bil tak način neuspešen. Tudi na ravni posamezne države je veliko neskladnosti pri izvajanju zakonske in prostovoljne samoregulacije; je preveč etičnih priporočil, a premalo natančno določenih omejitev (Matthews et al., 2005, str. 10).

Večina evropskih držav ima zelo splošne omejitve oglaševanja, ki se ne nanašajo neposredno na oglaševanje prehranskih izdelkov, namenjenih otrokom; države EU se npr. sklicujejo na splošna in ohlapna priporočila direktive o storitvah v avdiovizualnih medijih (angl. *Audiovisual Media Services Directive*). Prevladuje samoregulacija, ki omogoča premalo nadzora nad omejitvijo oglaševanja (World Health Organization Regional office for Europe, 2013, str. 10; Persson et al., 2012, str. 1). Kodeksi samoregulacije zajemajo le splošna načela oglaševanja (spodbujanje ustrezne količine zaužite hrane, uveljavljanje zdravega načina prehranjevanja, jasno vzpostavljanje meje med navadno vsebino in

oglasnimi sporočili) (World Health Organization Regional office for Europe, 2013, str. 21). Posamezne države različno izvajajo in uresničujejo predpise: od sistema pritožb in kazni za nesodelovanje do sistemov, ki predhodno odobrijo oglase (Hawkes, 2004, str. 14; 17).

Neskladnost je pri določitvi starosti otrok; otroci so opredeljeni kot posamezniki, mlajši od 12 let (Nizozemska, Španija, Finska, Švedska), od 13 let (Danska), od 14 let (Nemčija), od 16 let (Velika Britanija), od 18 let (Norveška), od 21 let (Estonija), ponekod zgornja meja starosti sploh ni opredeljena (Hawkes, 2004, str. 4; Persson et al., 2012, str. 6). Regulacijski ukrepi med državami in v državah samih se torej lahko nanašajo na različne starostne skupine otrok (Hawkes, 2004, str. 3).

Največ ukrepov je osredotočenih na televizijsko oglaševanje hrane in pijač otrokom. Težave so pri upoštevanju ukrepov glede oglaševanja na tujih kabelskih in satelitskih televizijskih programih (npr. na Švedskem in Norveškem) ter v drugih sodobnejših medijih oglaševanja. Omejitve slednjih se namreč redko nanašajo posebej na otroke in oglaševanje hrane in pijač. Najmanj regulirano je spletno oglaševanje, in sicer zaradi njegove zapletene narave (npr. ker ni nadzora nad spletnimi stranmi podjetij v večini držav) (Matthews et al., 2005, str. 14).

Na evropskih tleh je velik problem čezmejno oglaševanje, ki otežuje delovanje državnih regulacij in še dodatno poveča izpostavljenost otrok oglaševanju. Poleg že večkrat omenjenega satelitskega in kabelskega televizijskega oglaševanja so problem tudi sponzorirani športni dogodki, predvajani po vsem svetu, vstopanje na spletne strani podjetij s tujimi domenami, uvoženi filmi, igrače in videoigrice ... (Lobstein et al., 2011, str. 5). Direktiva EU o avdiovizualnih medijih sicer državam omogoča, da uresničujejo svoja pravila oglaševanja za otroke, vendar oglasna sporočila, ki so oblikovana v eni državi, nato pa predvajana tudi v drugi državi, vključujejo veljavni zakoni le v državi izvora oglasnega sporočila (Garde, 2010, str. 183). Šinkovec & Gabrijelčič Blenkuš (2010, str. 45) trdita enako in dodajata, da so otroci v državah, v katerih je oglaševanje hrane in pijač sicer regulirano, vseeno tarča neetičnega oglaševanja tujih oglasnih sporočil.

V evropskih državah je bilo več raziskav o učinkovitosti ukrepov. Že leta 2004 je SZO izdala pregled regulativnih ukrepov posameznih držav, ki je pokazal razlike med državami po vrsti, obsegu in uveljavljanju regulacije (Hawkes, 2004, str. 2). Novejši projekt Otroci, debelost in z njo povezane bolezni (angl. *Children, obesity and associated avoidable chronic diseases*) kaže, da so v 20 evropskih državah regulacije in/ali kodeksi na ravni držav zelo različni (npr. določanje starosti otroka). Poleg tega je premalo nadzora nad izvajanjem regulacij in/ali kodeksov, zaradi česar jih živilskopredelovalna in oglaševalska industrija pomanjkljivo upoštevat (Matthews et al., 2005, str. 2–3). Na pomanjkljivosti pri oglaševanju hrane in pijač otrokom kažejo tudi ugotovitve projekta **POLMARK** (Ocena političnih izbir v zvezi s trženjem živil in pijač otrokom), ki ga financira EU v okviru

programa za javno zdravje in poteka pod vodstvom Mednarodne zveze za proučevanje debelosti (IASO). Projekt zajema 10 evropskih držav (tudi Slovenijo); informacije so zbrali strokovnjaki iz posameznih držav (Gabrijelčič Blenkuš et al., 2009, str. 5–6).

4.2 Prostovoljne zaveze

4.2.1 Učinkovitost ukrepov Zaveze EU

Zaveza EU je bila ustanovljena leta 2007 na pobudo Svetovne zveze oglaševalcev (angl. *World Federation of Advertisers*) zaradi omejitve oglaševanja nezdrave hrane in pijač otrokom (Rayner et al., 2013, str. 10). Ustanovnih članov Zaveze EU je 11: Burger King, Coca-Cola, Danone, Ferrero, General Mills, Kellogg's, Kraft Foods, Mars, Nestlé, PepsiCo and Unilever. Leta 2010 se je priključilo Evropsko združenje za pospeševanje industrije prigrizkov (angl. *European Snack Association*) in njenih 7 članov (Chips Group, Estrella Maarud, Intersnack, Lorenz Snack-World, Procter & Gamble, Unichips San Carlo, Zweifel Pomy-Chip), nato pa še Wrigley, Cadbury-Schweppes, Royal FrieslandCampina ter leta 2011 tudi McDonald's Europe. Prvotni cilj zaveze je omejitev oglaševanja nezdravih prehranskih izdelkov otrokom; zapisano je, da »... ni dovoljeno oglaševanje prehranskih izdelkov otrokom, mlajšim od 12 let, razen izdelkov, ki zadostijo prehranskemu merilu na osnovi znanstvenih dokazov in/ali nacionalnih in mednarodnih prehranskih priporočil« (EU Pledge, 2012a, str. 9). Omejitve se nanašajo na medije, če je 50 % ali več gledalcev otrok, mlajših od 12 let (EU Pledge, 2012a, str. 9).

Zaveza ima pomanjkljiv nadzor in premalo strogo merilo glede oglasnih sporočil. Rezultati **poročila StanMark 2011** kažejo, da se prostovoljni ukrepi nanašajo le na omejeno število prehranskih izdelkov in medijev, saj je opredelitev posameznih meril prepuščena podjetjem: otroci so različno opredeljeni glede na starost, razlikuje se delež otrok od vseh gledalcev, na podlagi katerega sklepajo, da je za določen medij potrebna regulacija neskladnosti pri prehranskih merilih (Lobstein et al., 2011, str. 6–9, Brinsden & Lobstein, 2013, str. 2). Treba je poudariti, da podjetja otroke opredeljujejo kot posameznike, mlajše od največ 12 let, kar je zelo nizka starostna meja. V **poročilu IASO** so zajeti različni mediji; ugotavljajo, da je regulacija klasičnih medijev precej skladna, a so razlike pri naprednejših tehnikah, kot so predstavitevno prikazovanje izdelkov, interaktivne igre, embalaža izdelkov z licenciranimi liki in liki blagovnih znamk, sponzoriranje, oglaševanje po družabnih omrežjih, oglaševanje v šolskih ustanovah, na razstavnih policah v trgovinah idr. (Lobstein et al., 2011). Še posebej slabo je reguliran internet. Podjetja se sicer zavedajo pomena nadzora oglaševanja hrane in pijač otrokom na spletnih straneh drugih proizvajalcev (angl. *third party sites*), poleg tega pa večina podjetij v Zavezi EU neustrezno nadzira oglaševanje na lastnih spletnih straneh, ki jim pripisujejo le uredniško vsebino (angl. *editorial*), ne pa vloge oglaševanja. Spletne strani podjetij so oglaševalsko orodje, saj otroke privabljajo z igrami, sestavljanjkami, darili, brezplačnim članstvom itd., s čimer lahko podjetja povečajo prepoznavnost znamke in vplivajo na lojalnost potrošnikov

(Lobstein et al., 2011, str. 9). Prehranske izdelke, ki jih ne smejo oglaševati po televiziji, tako oglašujejo po internetu.

Podpisniki Zaveze EU so zato januarja 2012 sprejeli dodatne ukrepe, ki so se začeli izvajati leta 2013 ter 2014:

- omejitve oglaševanja veljajo za medije s programskimi vsebinami, kjer je precejšen delež gledalcev – nad 35 % – otrok, mlajših od 12 let (EU Pledge, 2012b, str. 3),
- **oglaševanje v osnovnih šolah ni dovoljeno**, razen v izobraževalne namene v dogovoru s šolsko administracijo (EU Pledge, 2012a, str. 3),
- več pozornosti je namenjene drugim tehnikam oglaševanja, kot so predstavitveno prikazovanje izdelkov, sponzoriranje, oblikovanje izdelkov in embalaža ter pospeševanje prodaje na kraju samem (Persson et al., 2012, str. 11),
- pravila Zaveze EU vključujejo tudi **oglaševanje na lastnih spletnih straneh** (poleg oglaševalcev kot tretjih oseb) (EU Pledge, 2012a, str. 16).

Zaveza EU ima kljub izboljšavam še vedno nekatere pomanjkljivosti. Opredelitev starosti otrok in vrste medijev je še vedno v rokah posameznega podjetja (Brinsden & Lobstein, 2013, str. 2), slabo je regulirano oglaševanje prehranskih blagovnih znamk na neprehranskih izdelkih (npr. logotip podjetja za kosmiče na majici) ter oglaševanje blagovnih znamk podjetij po družabnih omrežjih (Persson et al., 2012, str. 14, 19). Vsebina Zaveze EU v preostalem delu sveta ni upoštevana, zato še vedno narašča čezmejno oglaševanje, saj otroci v Evropi vstopajo na spletne strani istih podjetij s tujimi domenami in so tako spet tarča neetičnega oglaševanja (Persson et al., 2012, str. 5). Gabrijelčič Blenkuš (2013b, str. 2) je v poročilu 8. srečanja akcijske mreže o omejevanju trženja nezdrave hrane otrokom, ki je bilo v Turčiji maja 2013, med drugim poudarila:

- ugotovljene so kršitve na spletnih straneh proizvajalcev, na katerih naj ne bi oglaševali svojih izdelkov, oglaševalci pa trdijo, da z igricami z živili ne nagovarjajo otrok k nakupu,
- nameravajo uvesti nov prehranski profil (angl. *EU Pledge Nutrient profiling White paper*), ki naj bi bil strožji, v posameznih primerih pa precej ohlapen (jogurt s 13,5 % sladkorja, žito za zajtrk s 30 % sladkorja),
- po ugotovitvah IASO bo precej problematičnih izdelkov lahko oglaševanih po letu 2014.

4.2.2 Učinkovitost ukrepov drugih prostovoljnih zavez

Vpliv in upoštevanje prostovoljnih zavez je težko oceniti. Podjetja namreč sama določajo pravila regulacije, kar lahko povzroči neskladnosti in nekonsistentnosti (Persson et al., 2012, str. 6). Poleg Zaveze EU so na območju Evrope še številne druge prostovoljne zaveze različnih podjetij. Zaradi prostovoljne narave upoštevanja pravil večina podjetij

prostovoljnih zavez ne upošteva. A tudi če jih, zaradi slabo opredeljenih pravil nastaja nekonsistentnost: na ravni podjetij, držav, v različnih medijih, na ravni prehranskega merila, starosti otrok ... Natančneje, omogočeni so predstavitelji blagovnih znamk in risanih likov, igrice, predstavitev prikazovanje izdelkov, oglaševanje na družabnih spletnih omrežjih, po e-pošti in mobilnih telefonih ter na spletnih straneh podjetij. Merilo za televizijske programe je določen na podlagi deleža otrok kot gledalcev, kar pa omogoča oglaševanje v številnih programih, ki jih še vedno gleda sorazmerno veliko otrok (World Health Organization Regional office for Europe, 2013, str. 21).

Nadzor oglaševanja ni zakonsko predpisan, kar pomeni, da je upoštevanje pravil odvisno od posameznih podjetij, ki lahko postavljena pravila spreminjajo brez predhodnega opozorila (Lobstein et al., 2011, str. 6). Za samoregulacijske sisteme je najpogostejše uporabljen sistem pritožb: odgovorna organizacija analizira kršitve, če dobi pritožbo posameznikov ali podjetja. Reševanje pritožb je v celoti odvisno od podjetij (Watts, 2007, str. 24).

Pregled po posameznih državah je pokazal, da je po Evropi neetično oglaševanje hrane in pijač otrokom slabo nadzorovano. Vrsta, obseg in pravila regulacije so neskladni. V večini držav so namreč opredeljeni le splošni predpisi o oglaševanju otrokom, ki se torej ne navezujejo posebej na hrano in pijačo. Nekaj držav opravlja nadzor tudi z zakoni ali samoregulacijo, podjetja pa se problema lotevajo z vzpostavitvijo prostovoljnih zavez. Vsi trije načini imajo podobne pomankljivosti: ne zajemajo vseh oglasnih tehnik in vrst medijev, zaznavajo težave čezmejnega oglaševanja, nadzor je reaktiven. Rešitve, ki bi popolnoma izkoreninili neetično oglaševanje hrane in pijač otrokom in bi bila ustrezna v vseh kontekstih, ni. Zakonska regulacija je strožja in jo je zato tudi težko v celoti izvajati. Kljub temu lahko sklenemo, da je najverjetneje najprimernejša, saj je upoštevanje pravil samoregulacije in prostovoljnih zavez prostovoljno in prepuščeno podjetjem oziroma industriji.

5 PREHRANSKO PROFILIRANJE

Ukrepi na področju javnega zdravja spodbujajo zdravo življenje prebivalcev, kamor spada tudi zdrav način prehranjevanja. Izobraževanje ljudi o zdravih prehranskih navadah je vključeno v nacionalna prehranska priporočila, prehranske politike in smernice. Najpogostejše uporabljeno orodje prehranskih politik in priporočil je piramidni sistem priporočenega vnosa posamezne vrste hrane (povečanje vnosa sadja in zelenjave, zmanjšanje vnosa mastne in sladke hrane), ki vsebuje skupine hrane in ne posameznih živil oziroma prehranskih izdelkov. Zaradi vse večje dostopnosti, ugodnih cen in popularnosti potrošniki posegajo po predelanih prehranskih izdelkih, ki so mešanica sestavin različnih skupin hrane. Posledica je protislovnost: potrošniki sicer vedo, kaj je zdrava oziroma priporočena hrana, a jim težave povzroča upoštevanje priporočil v praksi (Lobstein & Davies, 2008, str. 331). Zato je ključnega pomena pri izvajanju politik uveljavljanja

zdravega prehranjevanja **jasna opredelitev zdrave in manj zdrave hrane**, kamor spada tudi določitev prehranskih izdelkov, ki jih je dovoljeno oglaševati otrokom.

Večina držav pri regulaciji omejevanja oglaševanja hrane in pijač uporablja zmanjšanje tveganja. V okviru tega je treba določiti prehranske izdelke, ki se lahko oziroma se ne smejo oglaševati. Pri tem oblikovalci državnih politik uporabljajo državne smernice in prehranska priporočila (DACH, SZO priporočila idr.), v zadnjem času pa tudi modele prehranskega profiliranja, ki jih oblikujeta vlada in tudi industrija (v obliki prostovoljnih zavez) (World Health Organization Regional office for Europe, 2013, str. 10).

SZO prehransko profiliranje (angl. *nutrient profiling*) opredeli kot »znanstveno metodo za ocenjevanje hranilne kakovosti prehranskih izdelkov za preprečevanje bolezni in krepitev zdravja«. Uresničuje se lahko na več področjih: pri nadzoru oglaševanja hrane in pijač otrokom, označevanju živil, prehranskih in zdravstvenih trditvah, izobraževanju, uporabi ekonomskih instrumentov za usmerjanje porabe hrane idr. (World Health Organization, 2010, str. 1).

Poskusom razvoja prehranskega profiliranja smo priča že več desetletij. Sprva so bile v ospredju sheme za označevanje živil, ki bi potrošnikom omogočile lažjo izbiro med različnimi prehranskimi izdelki glede na vsebnost hranil v posameznem živilu. Že leta 1986 je Britansko združenje za preprečevanje koronarnih bolezni (angl. *UK Coronary Prevention Group's*) oblikovalo shemo označevanja živil. Na Švedskem so leta 1989 oblikovali shemo Swedish Green Keyhole (danes imenovana Nordic Keyhole), da bi prepoznali bolj zdravo izbiro znotraj istih kategorij prehranskih izdelkov; shemo podpira tudi švedska vlada (Lobstein & Davies, 2008, str. 331). Označevanje izdelkov s prehranskimi in primerjalnimi trditvami v svoj prid izkoriščajo proizvajalci, ki oglašujejo svoje izdelke kot zdravju koristne. Vsebnost posameznih hranil ovrednotijo ter na podlagi tega določijo, kako prehransko ustrezen je njihov izdelek v primerjavi s konkurenčnimi izdelki. Pri takih shemah najdemo tudi pomanjkljivosti. Pri shemi Keyhole lahko potrošniki oznako na živilu napačno razumejo, saj označujejo bolj zdrave in manj zdrave izdelke (Lobstein & Davies, 2008, str. 332):

- izdelek, označen kot prigrizek z zmanjšano vsebnostjo soli, je sicer boljši kot prigrizek z običajno vsebnostjo soli, a je še vedno slan izdelek,
- namaz z manj maščobe vsebuje precej manj maščobe kot maslo ali margarina, vendar je še vedno visoko maščoben izdelek,
- izdelek z zmanjšano vsebnostjo posameznega hranila (npr. soli) lahko vsebuje velike količine sladkorja in maščob.

Potrošnike iz navedenih razlogov spodbujajo k uživanju izdelkov, ki so opredeljeni kot zdravi, kar pa ni vedno res. Še ena pomanjkljivost takih shem je, da nimajo merila za

hrano, ki naj bi je pojedli več (npr. sveže sadje ali zelenjava) in da nekateri izdelki nimajo oznake »jej manj/občasno« (Lobstein & Davies, 2008, str. 332).

Naraščajoča debelost je povzročila potrebe po razvoju in izvajanju naprednejših shem prehranskega profiliranja. Leta 2006 na Forumu SZO in tehničnem srečanju o oglaševanju ter leta 2009 v Mednarodnem kodeksu oglaševanja hrane in pijač otrokom so v razpravi kot temelj delovanja shem/modela poudarili kombiniranje ciljev državnih prehranskih politik in kategorizacije živil glede na prehransko sestavo (delež beljakovin, ogljikovih hidratov, maščob, vlaknin, sladkorja, soli idr.) (World Health Organization, 2006b, str. 1; European Network on reducing marketing pressure on children, 2009, str. 6). Tako bi dosegli, da bi večji delež prebivalstva upošteval državna prehranska priporočila. Izražena je potreba po razvoju naprednejših metod prehranskega profiliranja z merili, ki se lahko uporabijo za vsak prehranski izdelek. To omogoča uporabo prehranskega profiliranja še za druge namene krepitev javnega zdravja, med drugim tudi za regulacijo neetičnega oglaševanja hrane in pijač otrokom (Lobstein & Davies, 2008, str. 332). Leta 2013 je Evropska komisija ponovno poudarila pomen razvoja merila za opredelitev zdrave in nezdrave hrane pri ureditvi oglaševanja hrane in pijač otrokom (Rayner et al., 2013, str. 5). WHO pripravlja tudi Priročnik za razvoj ali prilagoditev modela prehranskega profiliranja in katalog modelov prehranskega profiliranja (Rayner et al., 2013, str. 8).

5.1 Modeli prehranskega profiliranja: pregled stanja v Evropi

V nalogi je večkrat omenjeno nasprotje med različnimi interesnimi skupinami pri oglaševanju hrane in pijač za otroke. Nasprotujoča mnenja so seveda tudi pri določanju navideznih mej, ki ločijo zdravo od manj zdrave hrane. Interesne skupine se trudijo za označevanje posameznih prehranskih izdelkov (s povečano vsebnostjo sladkorja, maščob in soli) kot nezdravih, medtem ko industrija zavzema stališče, da ni zdrave in nezdrave hrane, ampak so le dobre in slabe prehranske navade (Hawkes C., 2009, str. 9). Neopredeljeno stališče, kje oziroma če sploh začrtati mejo med zdravo in manj zdravo hrano, se kaže tudi pri regulaciji oglaševanja hrane in pijač otrokom.

Na podlagi zapisanega v prejšnjih poglavjih lahko povzamemo, da je v evropskih državah pogosta vladno odobrena samoregulacija. Države, razen Danske, nimajo natančno določenega prehranskega merila, katera hrana se sme oglaševati otrokom; običajno je le splošno opozorilo o izogibanju oglaševanja prehranskih izdelkov z visoko vsebnostjo soli, sladkorja in maščob. Na Danskem prehransko profiliranje temelji na shemi prodajne enote oziroma mesta (angl. *point-of-purchase scheme*), ki ga je leta 2007 razvil Nacionalni inštitut za prehrano (angl. *National Food Institut*). To je shema označevanja s simbolom SPIS (v danskem jeziku to pomeni »jejte«) na sprednji strani izdelka, kjer so zraven napisane še besedne zveze »pojej največ« (angl. *most*), »pojej manj« (angl. *less*) in »pojej najmanj« (angl. *least*). Določen je prag vrednosti za vsebnost maščob, nasičenih maščob, sladkorja, soli in vlaknin za deset vrst hrane, ki so razvrščene glede na nacionalna

prehranska priporočila. Upoštevanje sheme je prepuščeno industriji, a je ta ni sprejela, med drugim zaradi negativnih konotacij v primerjavi z logotipom Keyhole (»less« in »least«). Shemo so zato kmalu ponovno zamenjali s shemo Nordic Green Keyhole (prehranski standardi, ki so jih oblikovali organi, odgovorni za prehrano v Skandinaviji) (Hawkes C., 2009, str. 25, 58). V okviru delovanja prostovoljne Zaveze EU so vodilna podjetja opredelila svoje prehransko merilo o vrsti hrane za otroke, ki se sme oglaševati (Hawkes C., 2009, str. 16, 27).

Velika Britanija je ena izmed redkih držav, ki ima zakonsko regulacijo televizijskega oglaševanja hrane in pijač, namenjeno otrokom, in s tem tudi zakonsko določen model prehranskega profiliranja, ki je najpogosteje uporabljen model tudi v drugih državah (World Health Organization, b.l., str. 45). Zakonsko določen model profiliranja je v zadnji fazi vpeljave tudi na Norveškem, a še ni dokončno oblikovan, poleg tega še niso ocenili njegove učinkovitosti (Rayner et al., 2013, str. 2).

5.2 Učinkovitost različnih modelov

Splošnega standarda za ovrednotenje modelov prehranskega profiliranja še ni. Modeli se razlikujejo pri razvrščanju izdelkov glede na število prehranskih skupin, izjeme, ki niso vključene v model, količino upoštevanih živil, priporočljive vrednosti 100g/kcal/ml. idr. Vseeno lahko te modele primerjamo na dva načina (Rayner et al., 2013, str. 19):

- **doslednost:** odstotek prehranskih izdelkov, opredeljenih kot nezdravih ali zdravih, torej neprimernih ali primernih za oglaševanje hrane in pijač otrokom (na splošno in v posamezni prehranski skupini),
- **skladnost:** v kolikšni meri oziroma v kakšnem obsegu dva različna modela opredeljujeta isti prehranski izdelek kot nezdrav ali zdrav.

Opravljenih je bilo več raziskav, ki so modele primerjale na podlagi teh dveh meril. Celoten pregled 63 modelov prehranskega profiliranja pripravlja SZO in bo izdan leta 2015 v obliki kataloga. Osnutek kaže, da je le ena tretjina modelov ovrednotena ter da prevladujejo modeli prehranskega profiliranja v okviru prostovoljnih zavez podjetij (Rayner et al., 2012, str. 234), ki pa so pomanjkljivi zaradi neskladnosti in nejasnosti interpretacije (Azais-Braesco, Goffi, & Labouze, 2006, str. 621).

Pri modelu prehranskega profiliranja Zaveze EU je merilo prehranskega profiliranja sprva določilo posamezno podjetje (12 podjetij je uporabljalo svoj model prehranskega profiliranja, 7 podjetij pa modela ni imelo). Zaradi različnih priporočljivih vrednosti, skupin prehranskih izdelkov, količine upoštevanih hranil itd. so imeli modeli različno merilo doslednosti in skladnosti (Rayner et al., 2013, str. 24–27). Tudi poročilo Mednarodne zveze za raziskovanje debelosti (angl. *International Association for the Study of Obesity*) kaže, da so posamezna merila podjetij v primerjavi s preostalimi modeli

premalo stroga (Persson et al., 2012, str. 9). Leta 2012 so zato podjetja v Zavezi EU pripravila splošno prehransko merilo za oglaševanje hrane in pijač (angl. *EU Pledge Nutrition Criteria: White Paper*), ki je začel veljati 1. januarja 2015 (EU Pledge, 2015, str. 18). Ugotovitve raziskav (Brinsden & Lobstein, 2013; Rayner et al., 2013) so, da je nova metoda prehranskega profiliranja sicer boljša od prejšnje, a je predvsem zaradi zapletene razvrstitve izdelkov v skupine in podskupine (vsaka ima svoje merilo) še vedno nekoliko nekonsistentna ter nejasna, s čimer je otežen nadzor izpolnjevanja meril (Brinsden & Lobstein, 2013, str. 11).

Raziskovalna skupina oxfordske univerze za promocijo zdravja pri Britanski fundaciji za srce (angl. *British Heart Foundation Health Promotion Research Group Oxford University*) je na pobudo Evropske mreže za srce (angl. *European Heart Network*) primerjala novo splošno merilo prehranskega profiliranja Zaveze EU z že obstoječimi vladno odobrenimi evropskimi modeli prehranskega profiliranja, uporabljenimi za regulacijo oglaševanja hrane in pijač otrokom v okviru zakonske regulacije Velike Britanije in Norveške ter samoregulacije na Danskem. Poleg tega so še trije modeli prehranskega profiliranja, ki pa v osnovi niso namenjeni oglaševanju za otroke. Za podatkovno zbirko prehranskih izdelkov fundacija uporablja 336 najpogostejše oglaševanih prehranskih izdelkov, namenjenih otrokom v Veliki Britaniji. Modeli se razlikujejo glede na število upoštevanih hranil, vrsto prehranskih skupin ter uporabljeno priporočljivo vrednost. Za razvrstitev izdelkov uporabljajo mejne vrednosti ali Bolove operaterje, izjema je britanski model, ki uporablja točkovni sistem (Rayner et al., 2013, str. 29–30). Najdoslednejši je nov splošni model Zaveze EU (27 % izdelkov je zadostilo merilu), medtem ko sta danski (37 % izdelkov) in britanski model (39 % izdelkov) dosegla podoben rezultat; sledil jima je norveški model (45 % izdelkov). Pri tem je treba omeniti, da pri danskem modelu v raziskavi niso upoštevali merila soli; če bi ga, bi bil ta model najdoslednejši (14 % izdelkov) (Rayner et al., 2013, str. 31–32).

Tudi raziskava avtorjev Brinsden in Lobstein (2013, str. 6) proučuje razvrstitev 178 prehranskih izdelkov glede na prehransko merilo različne vrste modelov prehranskega profiliranja: vladno odobrenih modelov v Veliki Britaniji (v okviru zakonske regulacije) in na Danskem (v okviru samoregulacije) ter industrijsko oblikovanega modela prostovoljne Zaveze EU. Model Zaveze EU je v primerjavi z drugima modeloma manj dosleden, saj dopušča oglaševanje posameznih vrst čokolade, kosmičev, peciva itd. Slednje omogoča nadaljnjo oglaševanje energijsko goste hrane z visoko vsebnostjo soli, sladkorja in maščob. Izsledki raziskave kažejo, da je najustreznejši danski model, ki je v praksi naletel na velika neodobravanja industrije, saj je preveč strog, poleg tega pa ne upošteva pozitivnih lastnosti živil ter ima slabo opredeljeno merilo za sol (Rayner et al., 2013, str. 29).

Izsledki raziskav glede skladnosti in doslednosti niso enotni. Kljub temu bi za uporabo modela izbral britanski model Ofcom. Razlogov je več, eden od glavnih pa je vsekakor dostopnost velikega števila podatkov o samem modelu, njegovi učinkovitosti, razširjenosti

uporabe v drugih državah in v druge namene, je pa tudi ovrednoten. Je tudi edini model, na podlagi katerega so izračunali stroške in koristi regulacije televizijskega oglaševanja hrane in pijač otrokom. Model Zaveze EU je kljub izboljšavam še vedno nekonsistenten in nejasen, medtem ko je danski model preveč tog, saj ne upošteva pozitivnih lastnosti živil in s tem ne spodbuja reformulacije. V nadaljevanju zato natančneje predstavljam britanski model prehranskega profiliranja.

5.2.1 Primer učinkovite uporabe modela prehranskega profiliranja pri televizijskem oglaševanju nezdrave hrane in pijač otrokom: Velika Britanija

V Veliki Britaniji je televizijsko oglaševanje hrane in pijač za otroke od leta 2006 naprej omejeno z zakonsko regulacijo. Oglašujejo se lahko samo zdravi prehranski izdelki (spadajo v skupino »bolj zdravih« živil), prepovedano je oglaševanje izdelkov z visoko vsebnostjo maščob, soli in sladkorja (angl. *HFSS: high fat, salt and sugar*). Model prehranskega profiliranja je oblikovan zaradi določitve merila »bolj zdravih« in »manj zdravih« živil (Hawkes, 2009, str. 38).

Ideja o razvoju modela prehranskega profiliranja za prepoznavanje živil, ki zaradi svoje hranilne sestave spadajo med tiste, ki jih ni primerno oglaševati otrokom, izvira iz leta 2004, ko je Ofcom v sodelovanju z vladno agencijo za prehranske standarde (angl. *Food Standard Agency*, v nadaljevanju FSA) iskal načine, kako omejiti televizijsko oglaševanje nezdrave hrane in pijač otrokom. Konstrukcijo modela FSA je nadzorovala strokovna delovna skupina neodvisnih prehranskih svetovalcev in dietetikov, članov britanskega znanstvenosvetovalnega odbora za prehrano (angl. *UK Scientific Advisory Committee on Nutrition*) ter predstavnikov prehranske industrije in potrošniških skupin (Ofcom, b.l., str. 1–4).

Agencija FSA je najprej določila prehransko merilo, zato je leta 2004 izvedla raziskavo o že uvedenih merilih na območju Evrope, Velike Britanije in Severne Amerike. Temu so sledili oblikovanje točkovnega modela, mednarodna delavnica in še javna razprava, pri kateri so sodelovale številne interesne skupine, kot so prehranski proizvajalci, trgovci na drobno, javni zdravstveni organi, potrošniške organizacije idr. Model podpirajo organi javnega zdravstva, zveza potrošnikov in prodajalci (trgovci na drobno), medtem ko proizvajalci močno nasprotujejo razvoju modela (Ofcom, b.l., str. 1–4).

Sledila so nadaljnja posvetovanja z vladnimi znanstvenimi svetovalci ter skupino strokovnjakov in preizkušanje modela. Predlagane modele je ovrednotilo 700 prehranskih svetovalcev; skladnost njihovega razvrščanja je bila visoka, kar pomeni, da so njihove ocene modelov zelo povezane med seboj. Na podlagi tega so izbrali najustreznejši model. Decembra 2005 so končno različico modela predložili Ofcomu (Ofcom, b.l., str. 1–4). Izbrani model FSA so primerjali s štirimi podobnimi modeli in izkazal se je za

najustreznejšega (Lobstein & Davis, 2008, str. 336). Leta 2007 so model vključili v regulacijo, ki prepoveduje televizijsko oglaševanje izdelkov HFSS (Ofcom, 2007, str. 7).

Pri oblikovanju modela prehranskega profiliranja sta običajno na voljo dva načina razvrščanja hrane (Hawkes, 2009, str. 11):

- **splošen način** (angl. *across-the-board*): zajema vso hrano in pijačo (npr. primerjava prehranske kakovosti keksov in brokolija),
- **glede na skupino živil specifičen način** (angl. *food category specific*): zajema le posamezno vrsto hrane (npr. primerjava prehranske kakovosti nizkomaščobnega in visokomaščobnega izdelka).

Model v Veliki Britaniji uporablja splošen način, medtem ko za sadje, zelenjavo ter oreščke velja poseben način (Hawkes, 2009, str. 40). Temelji na sistemu točkovanja (angl. *scoring system*), seštejeta se 2 rezultata (Lobstein & Davies, 2008, str. 336; Hawkes, 2009a, str. 39):

- na eni strani so »**pozitivna**« **hranila** (beljakovine, vlaknine, sadje in zelenjava ter oreščki),
- na drugi strani pa »**negativna**« **hranila** (nasičene maščobe, sol, sladkor in energijska vrednost).

S tem dobimo končni rezultat, ki ga razlagamo s pomočjo stopnje vrednosti; na podlagi tega določimo, ali bo posamezno živilo oziroma prehranski izdelek predmet regulacije oglaševanja ali ne. Točkovni sistem za primerjavo izdelkov uporablja podatke o hranilni vrednosti za 100 gramov živila ter delež sadja, zelenjave in oreščkov, kar je ustaljena praksa v EU, saj zakonodaja o označevanju živil zahteva označevanje hranilne vrednosti za 100 g izdelka (nova zakonodaja celo obvezno za vse predpakirane izdelke) (Lobstein & Davies, 2008, str. 336; Hawkes, 2009, str. 39).

V letih je bil model deležen številnih izboljšav in popravkov: oreščke so opredelili kot sadje, živilo je bilo zavrnjeno, če bi dobilo visoko oceno zaradi vsebnosti beljakovin, a je obenem vsebovalo tudi mejo vrednosti za sladkor in sol ter energijsko vrednost. Na začetku oblikovanja modela je bil eden od rezultatov tudi vrednost dodanega sladkorja v prehranskem izdelku, a so po javnih posvetovanjih vrednotenje sladkorja spremenili, saj so imeli proizvajalci težave pri analiziranju vrednosti dodanega sladkorja v njihovih izdelkih. Zato so leta 2008 vsebnost sladkorja ocenili kot skupni delež sladkorja v izdelku, kar je bilo tudi skladno z zakonodajo EU o označevanju živil. Ker pa je to skupina živil, ki ima precej visoko vrednost naravno prisotnih sladkorjev (fruktoza, galaktoza), so sprejeli dodatno merilo, ki upošteva še vsebnost beljakovin (zajame mlečne izdelke) ter sadja in zelenjave (Lobstein & Davies, 2008, str. 336).

Pri **točkovnem načinu** je končna vrednost seštevek dveh rezultatov, in sicer za »pozitivna« in »negativna« hrana. Izračun poteka v treh korakih (UK Department of Health, 2011, str. 5–6):

- rezultat A: izračun točk za »negativna hrana« (nasičene maščobe, skupni delež sladkorja in vrednost natrija) ter energijske vrednosti. Največje število točk za posamezno merilo je 10, bolj zdrav izdelek naj bi bil ovrednoten z manj točkami A. Primer točkovanja glede na posamezna merila:
 - če ima živilo energijsko vrednost med 1675 kJ < x > 2010 kJ, dobi 5 točk,
 - če ima živilo vsebnost nasičenih maščobnih kislin med 9 < x > 10 g, dobi 9 točk,
 - če ima živilo vsebnost sladkorja med 4,5 in 9 g, dobi 1 točko,
 - če ima živilo vsebnost natrija med 630 in 720 mg, dobi 7 točk;
- rezultat C: izračun točk za »pozitivna hrana« (vsota deleža beljakovin in vlaknin na 100 g izdelka ter deleža sadja, zelenjave in orešchkov v celotnem izdelku). Največ točk za posamezno merilo je 5, bolj zdrav izdelek naj bi bil ovrednoten z več točkami C. Primer točkovanja glede na posamezna merila:
 - če ima izdelek manj kot 40 % sadja, zelenjave in orešchkov, dobi 0 točk,
 - če ima izdelek več kot 3,5 g vlaknine in več kot 8 g beljakovin, dobi 5 točk;
- tretji korak je združitev rezultatov prvega in drugega koraka, vendar ne gre za seštevek rezultatov A in C, ampak se posebej vrednoti delež sadja, zelenjave in orešchkov ter beljakovin (poudari se predvsem delež sadja, zelenjave in orešchkov, medtem ko so beljakovine bolj nevtralne). Obstajajo 3 mogoči izračuni:
 - če ima izdelek manj kot 11 točk A, potem je skupni rezultat: število točk A – število točk C,
 - če ima izdelek 11 točk A ali več, vendar doseže 5 točk za % deleža sadja, zelenjave in orešchkov, potem je skupni rezultat: število točk A – število točk C,
 - če ima izdelek 11 točk A ali več, vendar manj kot 5 točk za % deleža sadja, zelenjave in orešchkov, potem je skupen rezultat: število točk A – število točk za delež sadja, zelenjave in orešchkov (delež beljakovin in vlaknin torej ni več upoštevan).

Točkovni sistem opredeli (UK Department of Health, 2011, str. 6) prehranski izdelek kot »manj zdrav«, če ima 4 točke ali več, brezalkoholno pijačo pa kot »manj zdravo«, če ima 1 točko ali več. Taki izdelki se ne smejo oglaševati otrokom.

V primerjavi s skupino živil britanski model prehranskega profiliranja s svojim splošnim načinom omejuje oglaševanje bolj zdravih vrst določene hrane (npr. nizko maščobna pica), če ne zadostijo postavljenemu merilu. Prav tako razlikuje med različnimi blagovnimi znamkami istega živila (Hawkes, 2009, str. 42).

Ofcom je po nekaj letih izvajanja pregledal **učinkovitost modela** v okviru zakonske regulacije televizijskega oglaševanja hrane in pijač otrokom v Veliki Britaniji. Rezultati so

pokazali, da so otroci v letu 2009 videli 37 % manj oglaševanja hrane HFSS kot leta 2005 (kljub temu da se je povečala gledanost otroških programov) (Ofcom, 2010, str. 30). Končni pregled učinkovitosti modela je bil opravljen leta 2010, ki je pokazal zmanjšanje oglaševanja hrane HFSS in vpliva tehnik oglaševanja živil HFSS, ki so posebno privlačna za otroke (Ofcom, 2010, str. 2; 5).

Tudi britansko ministrstvo za zdravje je oktobra 2008 opravilo analizo oglaševalskih izdatkov od leta 2003 naprej. Analiza kaže, da so se v vseh medijih letni izdatki za oglaševanje hrane in pijač povečali za 19 %, vendar pa je število oglasov hrane in pijač, namenjeno otrokom, vsako leto manjše. Najbolj se zmanjšuje število oglasov za sladkarije, hitro hrano, kosmiče in brezalkoholne pijače. Največji padec je ravno ob uveljavitvi modela prehranskega profiliranja, saj so se izdatki leta 2007 v primerjavi z letom 2003 znižali za 41 %. Po drugi strani pa so se za 11 % povečali letni izdatki za oglaševanje otrokom po radiu, v kinematografih in na internetu, izdatki za oglaševanje v tiskanih medijih pa za 42 %. Otroci so videli 32 % manj televizijskih oglasov hrane in pijač ter dve tretjini manj televizijskih oglasov na programih, namenjenih otrokom (UK Department of Health, 2008, str. 4).

Model naj bi posredno deloval tudi kot spodbuda za spremembo ponudbe proizvajalcev in reformulacijo izdelkov, zaradi katere bi bila živila lahko ponovno predmet oglaševanja. V Veliki Britaniji je bila po poročanju Ministrstva za zdravje pri določenih izdelkih zaradi zadostitve merilu oglaševanja otrokom izvedena reformulacija, a še ni bila ovrednotena s konkretnimi dokazi in natančnimi meritvami (Hawkes, 2009, str. 42). V vsakem primeru je lahko model prehranskega profiliranja standard za reformulacijo izdelkov (npr. da ni povečanja vsebnosti sladkorja na račun maščob).

Uvedba modela v zakonsko ureditev oglaševanja hrane in pijač otrokom je ustrezna, ne izpolnjuje pa vseh pričakovanj. Podatki kažejo, da ima učinek in sklepamo lahko, da bi bilo naraščanje neetičnega oglaševanja otrokom brez ukrepov lahko še bistveno večji, o čemer govorijo tudi nekateri vodilni raziskovalci na tem področju, kot sta Mike Rayner z oxfordske univerze ter Jao Breda iz SZO/Evropa (Gabrijelčič Blenkuš, 2013a, str. 5).

6 STANJE V SLOVENIJI

Svetovna potrošniška organizacija je leta 1999 pregledala oglaševanje hrane (in igrač) na televiziji v štirih srednjeevropskih državah: na Madžarskem, Poljskem, Slovaškem in v Sloveniji. Rezultati kažejo, da je v Sloveniji in na Poljskem daleč največ oglasnih sporočil na uro (10–12 na uro) oziroma več kot 200 oglasov v 20 urah. Leta 1997 je imelo 96 % gospodinjstev v lasti televizor, otroci in mladostniki so v tistem letu gledali televizijo približno 3,5 ure dnevno, na zasebnih kanalih je bilo predvajanih več oglasov kot na državnih (Consumers International, 1999, str. 13). Najpogostejše so bili oglaševani prehranski izdelki (razen na Kanalu A), prevladovala so sladice, nato pa še kosmiči za

zajtrk ter prigrizki in sladke pijače. V vseh 4 državah so prevladovali živilski izdelki blagovnih znamk Kinder in Nestle (Consumers International, 1999, str. 17).

Desetletje pozneje so na NIJZ opravili analizo trženja hrane za otroke na televiziji in internetu v Sloveniji. Julija 2009 so spremljali POP TV tri četrtke in tri sobote zapored, od 6. do 22. ure. V tem času je bilo prikazanih 353 oglasov za prehranske izdelke, kar je povprečno štiri oglase na uro (Šinkovec & Gabrijelčič Blenkuš, 2010, str. 19–22).

»Najpogosteje so bili oglaševani meso in mesni izdelki (23 %). Sledili so deserti (17 %), osvežilne pijače (14 %), sadje in zelenjava (14 %) ter sadni sokovi (12 %). Med otroškimi oddajami so bili najpogosteje predvajani oglasi za deserte (42 %), slane prigrizke (20 %) ter sadje in zelenjavo (11 %). Najpogosteje uporabljane tehnike trženja so bile prodajne akcije (40 %), nagradne igre, žrebanja ali darilca ob nakupu (15 %) ter uporaba risanih junakov oziroma animacije (11 %). Najpogosteje uporabljane tehnike trženja med otroškimi oddajami pa so bile nagradne igre, žrebanja ali darilca ob nakupu (49 %) ter uporaba risanih junakov oziroma animacije (24 %). Količina predvajanih oglasov je bila največja v popoldansko-večernem času in je dosegla vrh med 19. in 20. uro. Najpogosteje so se pojavljali oglasi trgovskih podjetij Tuš (17 %) in Spar (11 %). Sledijo Ljubljanske mlekarne (8 %) z oglasi za Smoothie (5 %) in Maxim (3 %), Nestea (8 %), Mercator (7 %) in Eurospin (5 %). Oglasov trgovskih podjetij Tuš, Spar, Mercator in Eurospin je bilo 40 %, 60 % pa je bilo oglasov živilskih podjetij. Med otroškimi oddajami so bile najpogosteje oglaševane blagovne znamke Monte-Zott (24 %), Pombar (20 %), Tuš (13 %) ter blagovni znamki Ljubljanskih mlekarn Maxim (9 %) in Smoothie (7 %)« (Šinkovec in Gabrijelčič Blenkuš, 2010, str. 19–22).

Pri pregledu oglaševanja hrane in pijač otrokom na internetu so na NIJZ pregledali dve slovenski spletni strani, namenjeni otrokom, sedem spletnih strani domačih in tujih živilskih podjetij ter družabno omrežje Facebook. Zasledili so oglase za kokakolo, red bull, nutello, vročo čokolado, tople sendviče, čokoladno mleko, žitne ploščice Corny, kinder jajčka, kinder čokolado, cedevito in bombone Raffaello. Prepoznali so oglaševalske tehnike, kot so nagradne igre, igrice za otroke, risanke, klepetalnice, oblikovanje vabila za rojstni dan, ki vsebuje tudi oglase idr. (Šinkovec in Gabrijelčič Blenkuš, 2010, str. 22).

Zveza potrošnikov Slovenije je leta 2010 izvedla raziskavo o oglaševanju brezalkoholnih pijač. Raziskava, ki jo je financiralo ministrstvo za zdravje, je pokazala, da se otrokom najbolj oglašujejo pijače slabše kakovosti (energijsko goste, bogate s sladkorjem) (Zveza potrošnikov Slovenije, 2014).

Novembra 2012 je seznam oglaševanih živilskih blagovnih znamk na Pop TV in RTV Slo 1 zajemal te blagovne znamke podjetij, ki proizvajajo izdelke z večjo vsebnostjo soli in/ali sladkorja in/ali maščob:

- RTV Slo 1: čokomleko BenQuick, vroča čokolada BenQuick, puding Dolcela, izdelki Dr. Oetker, bomboni Haribo, bomboni Merci, mlečni desert Monte, piškoti Mulino Bianco, bomboni Toffifee in sokovi Yippy Rauch
- Pop TV: Bajadera, pecivo Barni, čokomleko BenQuick, vroča čokolada Benquick, rum kokos Casali, rogljički Chipita 7 Days, Coca Cola, puding Dolcela, Dr. Oetker, Fructal Natura sok, Fructal sok, bombonjera Guylian, bomboni Haribo, čokoladna ploščica Kinder Bueno, čokolada Kinder, Kinder Maxi King, Kinder Milch Schnitte, Kinder Pingui, Kinder Surprise, otroška hrana Lino, jogurti MU – Ljubljanske mlekarne, sirni in mlečni namazi – Ljubljanske Mlekarne, čokoladni bomboni M&M's, napolitanke Manner Cubidoo, Merci, Milka, Milka Praline, piškoti Mulino Bianco, ledeni čaj Nestea, Nutella, jogurti Oki Doki, sendvič toast OLZ, Pekarna Miš Maš, pripravljena hrana Pogrej in pojej, Raffaello, Rocher, Shark Energie Drink, Snickers, smoki Štark, Toffifee, Twix, sokovi Yippy.

6.1 Regulacija oglaševanja prehranskih izdelkov otrokom

V Sloveniji je oglaševanje hrane in pijač otrokom slabo regulirano, saj se neposredno nanj nanaša le Zakon o avdiovizualnih storitvah ter samoregulacijski Slovenski oglaševalski kodeks. Celovite zakonodaje o oglaševanju ni; so le posamezna zakonska določila, pa še ta se nanašajo na oglaševanje na splošno (Kamin, 2013a, str. 392; Šinkovec & Gabrijelčič Blenkuš, 2009, str. 6). Za nadzor nad oglaševanjem so pristojni različni organi (Tržni inšpektorat RS, Inšpektorat za hrano, Urad RS za varstvo konkurence, Zdravstveni inšpektorat, Urad za zdravila itd.). Veliko je neskladnosti, nadzor nad oglaševanjem pa je otežen (Kamin, 2013a, str. 392).

Zakon o avdiovizualnih medijskih storitvah (Ur. l. RS, št. 87/11, v nadaljevanju ZAvMS) je edini zakon, ki se nanaša na oglaševanje hrane in pijač otrokom. 23. člen ZAvMS pravi:

»(1) Ponudniki morajo oblikovati pravila ravnanja v zvezi z neprimernimi avdiovizualnimi komercialnimi sporočili, ki spremljajo programske vsebine, namenjene otrokom ali so njihov del, o živilih, ki vsebujejo hranila in snovi s hranilnim ali fiziološkim učinkom, kot so zlasti maščobe, trans maščobne kisline, sol ali natrij in sladkorji, katerih čezmerno uživanje v celotni prehrani ni priporočljivo (v nadaljnjem besedilu: pravila ravnanja) in jih javno objaviti.

(2) Pravila ravnanja morajo biti oblikovana na način, da je otrokom omogočen razvoj zdravih prehranskih navad v skladu s prehranskimi smernicami, ki jih objavi minister, pristojen za zdravje.

(3) Ponudniki morajo kopijo pravil ravnanja poslati ministrstvu, pristojnemu za medije, in agenciji v 15 dneh od njihovega sprejetja in jih v enakem roku obvestiti o vsaki njihovi spremembi.«

Zakon se nanaša le na tradicionalne medije, kot sta radio in televizija, ne pa tudi na preostale vrste medijev, prav tako ne zajema posebnih oglasnih tehnik. Iz zakona lahko razberemo tudi, da je oglaševanje nezdrave hrane in pijač še vedno omogočeno, če ponudniki pri tem upoštevajo slabo opredeljena pravila. Ob tem je treba poudariti, da je meja med zdravo in nezdravo hrano opredeljena zelo ohlapno.

Pravna podlaga za nadzor nad živili je **Zakon o zdravstveni ustreznosti živil in izdelkov ter snovi, ki prihajajo v stik z živili** (Ur. l. RS, št. 52/2000, v nadaljevanju ZZUZIS). Njegov 14. člen govori le o omejevanju pripisovanja zdravilnih lastnosti oglaševanih živil, kar ni posebej ustrezno za problematiko oglaševanja hrane in pijač otrokom.

Neprimerno oglaševanje je zajeto tudi v **Zakonu o medijih** (Ur. l. RS, št. 110/2006, uradno prečiščeno besedilo, v nadaljevanju ZMed), ki v 49. členu navaja:

»(1) Oglasi, katerih pretežno ciljno občinstvo so otroci, ali v katerih nastopajo otroci, ne smejo vsebovati prizorov nasilja, pornografije in drugih vsebin, ki bi lahko škodovala njihovemu zdravju ter duševnemu in telesnemu razvoju, ali kako drugače negativno vplivale na dovzetnost otrok.

(2) Oglaševanje ne sme moralno ali psihično prizadeti otrok. Zato se z oglasi ne sme:

- spodbujati otrok k nakupu proizvodov ali storitev z izkoriščanjem njihove neizkušenosti in lahkovernosti;
- spodbujati otrok, da bi prepričevali starše ali koga drugega v nakup proizvodov ali storitev;
- izkoriščati posebnega zaupanja otrok v starše, učitelje ali druge osebe;
- neupravičeno prikazovati otrok v nevarnih situacijah.«

Za obe točki 49. člena so nato v kazenskih določbah ZMed (129. člen) določene višine kazni za kršilce. V 93. členu je zapisano, da se otroške oddaje, krajše od 30 minut, ne smejo prekinjati z oglasi.

Otroke pred oglaševanjem ščiti tudi **Zakon o varstvu potrošnikov** (Ur. l. RS, št. 98/2004, uradno prečiščeno besedilo, v nadaljevanju ZVPot). V 15. členu je zapisano, da oglaševanje ne sme povzročati telesne, duševne in druge škode pri otrocih. Ob nespoštovanju 15. člena ZVPot lahko tržni inšpektor ali drugi pristojni inšpekcijski organ ustrezno ukrepa oziroma kot pravi 73. člen, lahko »z odločbo začasno prepove takšno oglaševanje blaga ali storitev ali prepove objavo takšnega oglasa, če ta še ni bil objavljen, a je tik pred javno objavo«. V kazenskih določbah zakona pa je v 30. členu Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o varstvu potrošnikov (Ur. l. RS, št. 78/2011, v nadaljevanju ZVPot-E) zapisano, da se »z globo od 3.000 do 40.000 evrov za prekršek kaznuje pravna oseba, samostojni podjetnik posameznik in posameznik, ki samostojno opravlja dejavnost«.

Državni zbor Republike Slovenije je na seji 31. maja 2007 sprejel **Zakon o varstvu potrošnikov pred nepoštenimi poslovnimi praksami** (Ur. l. RS, št. 53/2007, v nadaljevanju ZVPNPP), ki v 10. členu opozarja na agresivne poslovne prakse, ki v vseh okoliščinah veljajo za nepoštene. Agresivna poslovna praksa je tudi, če se »v oglasnem sporočilu neposredno nagovarjajo otroci k nakupu oglaševanih izdelkov ali prepričujejo starši ali drugi odrasli, da otrokom kupijo oglaševane izdelke. To se ne nanaša na določbe zakona o medijih, ki urejajo varstvo otrok pred nedovoljenim oglaševanjem«.

Vsi naštetí zakoni se nanašajo na splošno oglaševanje otrokom in pri tem vključujejo problematične točke neetičnega oglaševanja otrokom, kot so agresivno oglaševanje, vpliv otrok na nakupno izbiro staršev, izkoriščanje naivnosti in zaupljivosti otrok, ne nanašajo pa se posebej na oglaševanje hrane in pijač otrokom.

Slovensko oglaševalsko združenje je od leta 1995 član Evropske organizacije za uveljavljanje samoregulacije European Advertising Standards Alience (Kamin, 2013a, str. 394). Za samoregulacijo oglaševanja skrbi **Slovenska oglaševalska zbornica** (v nadaljevanju SOZ) na podlagi **Slovenskega oglaševalskega kodeksa** (v nadaljevanju SOK), ki je bil sprejet leta 1994 in dopolnjen v letih 1997, 1999 ter posodobljen leta 2009 (Kamin, 2013a, str. 394). Poleg širšega oglaševanja vsebuje tudi pravila za oglaševanje hrane in pijač otrokom. 18. člen Slovenskega oglaševalskega kodeksa se nanaša na oglaševanje za otroke in mladostnike oziroma osebe, mlajše od 16 let v splošnem (Slovenska oglaševalska zbornica, 2009, str. 16):

- »Posebno pozornost je treba posvetiti tako zasnovi in umeščanju oglasov, ki so namenjeni otrokom in mladostnikom, kot tudi tistim, v katerih ti nastopajo kot igralci ali manekeni. Oglaševanja ne smejo zlorabljati naravne lahkovernosti otrok ali pomanjkanja njihovih življenjskih izkušenj [...]«.
- »V oglaševanju, namenjeno otrokom, ni dovoljeno uporabljati neposrednih pozivov k nakupu. Oglaševanje ne sme neposredno vplivati na otroke, da bi ti silili svoje starše ali skrbnike k nakupu izdelka. Oglaševanje ne sme ustvarjati podobe, da bodo otroci, če ne bodo imeli določenega izdelka, v primerjavi z vrstniki podrejeni, manjvredni ali manj priljubljeni. Otrokom tudi ne sme zbuhati občutka, da nimajo dovolj poguma, občutka dolžnosti ali pripadnosti, če ne bodo kupili ali drugih spodbujali k nakupu določenega izdelka. Oglaševanje ne sme neposredno pozivati otrok, naj zbirajo določene sličice, ovitke, kupone in podobno. Določila tega člena se nanašajo tudi na mladostnike.«
- »Izdelki in cene v oglaševanju ne smejo biti predstavljeni tako, da bi namigovali, da si jih otroci ali mladostniki ali njihove družine zlahka privoščijo. Oglaševanje ne sme zmanjševati pomena cen izdelkov z uporabo besed, kot so npr. "samo" ali "le".

Člen 18.15, sprejet 1. 10. 2009 kot dodatek k 18. členu SOK (2009, str. 18), navaja, da oglaševanje hrane in pijač otrokom:

- »ne sme opravičevati ali spodbujati slabih prehranjevalnih navad ali nezdravega življenjskega sloga;
- ne sme dejavno spodbujati otrok, naj jedo ali pijejo pred spanjem ali čez dan pogosto jedo sladkarije in prigrizke. Prigrizke mora jasno opredeliti kot prigrizke, ne pa kot nadomestek za obroke;
- ne sme zavajati otrok glede morebitnih telesnih, socialnih ali psihičnih koristi, ki naj bi jih imeli zaradi uživanja izdelka;
- mora poleg navedenega še posebej skrbno spoštovati vsa določila 22. člena.«

Na oglaševanje hrane in brezalkoholnih pijač se nanaša tudi omenjeni 22. člen: »Oglaševanje hrane in brezalkoholnih pijač ne sme podcenjevati pomena zdravega načina življenja in aktivnega življenjskega sloga. V oglaševanju hrane in brezalkoholnih pijač morajo biti trditve o prehranjevanju in morebitnih koristih za zdravje znanstveno utemeljene, verodostojne, dokazljive in zasnovane tako, da jih potrošnik razume. Oglaševanje hrane in brezalkoholnih pijač ne sme spodbujati čezmernega uživanja oglaševanega izdelka. Oglaševanje hrane in brezalkoholnih pijač ne sme vsebovati trditev ali motivov, ki bi lahko zavajali potrošnike glede datuma izdelave izdelka, njegove energijske vrednosti, načina uporabe ali količine. Snovne lastnosti hrane in pijač morajo biti natančno navedene in ne smejo biti zavajajoče. Oglaševanje ne sme zlorabljati izidov raziskav ali navedb iz znanstvenih in strokovnih publikacij. Potrošnikovih preferenc v oglasih ni dovoljeno uporabiti na način, ki bi namigoval na statistično veljavnost izidov, če ta ni resnična.«

Pod okriljem SOZ deluje **Oglaševalsko razsodišče**, ki na podlagi pritožb fizičnih in pravnih oseb razsoja o skladnosti oglasov z določili SOK. Eden od ciljev SOK (2009, str. 6) je zagotoviti, da bo oglaševanje »skladno z moralo ter načeli vestnosti in poštenja; odgovorno do posameznika, skupin in družbe kot celote, pri tem pa upošteva predvsem posebnosti določenih posebej občutljivih skupin, kot so otroci in mladostniki«. Direktorica SOZ Barbara Krajnc je v javnem nastopu v oddaji Tarča: Sladki ubijalec (Radiotelevizija Slovenija, 2014) poudarila, da vse te omejitve veljajo le za oglaševalsko industrijo, ne pa tudi za prehransko in povedala, da »[...] pri urejanju oglaševanja s samoregulativnim aktom, torej kodeksom, odgovarjamo na vprašanje »kako«, pri odgovorih na vprašanje »kaj«, »komu je namenjeno« in »kje oglašujemo« pa nastopi država oziroma zakonska pravila [...]« in še »predmet presoje po kodeksu ni embalaža, saj ni v naših pooblastilih določati, kaj bo v produktu, kakšna vsebnost določenih hranil, kakšna bo hranilna vrednost in kaj bo na embalaži [...]«.

V Sloveniji oglaševanje hrane in pijač na radiu in televizijskih programih pomembno vpliva na otroke. V **Kodeksu RTV Slovenije** (Radiotelevizija Slovenija, 2000) so zapisana etična merila oglaševanja, ki se nanašajo tudi na oglasna sporočila, namenjena otrokom: »vsebovati ne smejo ničesar, kar bi lahko ogrožalo njihovo zdravje, varnost in vzgojo; z enakimi merili je treba presojati tudi nastopanje oziroma različne oblike izkoriščanja otrok

v oglasih. Prepovedano je predvajanje kakršnekoli vsebine ali njeno upodobitev v nasprotju z mednarodno konvencijo o zaščiti otrok; če oglas neposredno nagovarja otroke k nakupu.« Služba za trženje programov RTV Slovenija mora zavrniti izvedbo naročila, »če je vsebina ali njena upodobitev v nasprotju z mednarodno konvencijo o zaščiti otrok; in če oglas neposredno nagovarja otroke k nakupu«.

Na podlagi pregleda ureditve oglaševanja hrane in pijač otrokom lahko povzamem, da je v Sloveniji zakonsko urejeno le oglaševanje v splošnem, pa še to je razpršeno po številnih zakonskih aktih. Na oglaševanje hrane in pijač otrokom se neposredno nanašata le ZAvMS ter SOK.

6.2 Druge vrste ukrepov

V mednarodnem poročilu POLMARK so predstavljena mnenja slovenskih strokovnjakov (predstavnikov vladnega in nevladnega sektorja, oglaševalcev, medijev, proizvajalcev hrane in pijač, akademskih strokovnjakov in javnih zavodov) o problematiki oglaševanja hrane in pijač otrokom in o uspešnosti regulacijskih politik v Sloveniji (Gabrijelčič Blenkuš et al., 2009, str. 6, 8, 10, 12, 15). Po mnenju strokovnjakov:

- imajo največji vpliv na otroke podobe risanih likov na embalaži sladkih izdelkov, ki jih ponujajo pri blagajni, televizijsko oglaševanje, blagovne znamke sladkih pijač v filmih za otroke in spletne igre,
- je oglaševanje hrane in pijač otrokom treba nadzirati, vendar v Sloveniji nadzor nad oglaševanjem ni zadosten; omejiti je treba predvsem televizijsko oglaševanje, zaradi katerega se med otroki povečata nakup in uživanje oglaševane vrste živila,
- je najprimernejša opredelitev starosti otrok, ki jih je treba zaščititi pred oglaševanjem hrane in pijač, do 16 oziroma 18 let,
- je najprimernejša praksa za Slovenijo kombinacija zakonske regulacije in samoregulacije.

V Sloveniji je več institucij in organizacij, ki so usmerjene le v spodbujanje zdravih prehranskih navad otrok, ne pa na omejitev samega oglaševanja. Najdejavnejši je NIJZ, ki izvaja različne ukrepe za varovanje zdravja otrok ter vzgojo otrok o zdravih prehranskih navadah. V okviru Nacionalne prehranske politike 2005–2010 so bili sprejeti številni ukrepi spodbujanja zdravih prehranskih navad, kot so uporaba didaktičnih pripomočkov za spodbujanje uživanja sadja in zelenjave med šolskimi otroki, učne ure gospodinjstva o deklaracijah na živilih. Nekateri izmed teh ukrepov so zajeti v teh dokumentih: Smernice zdravega prehranjevanja v vzgojno-izobraževalnih ustanovah, Praktikum z jedilniki, Kakovostni standardi za naročanje živil ter ukrepi. Slovenija je od leta 1993 članica Evropske mreže zdravih šol (angl. *Schools for Health in Europe*), ki je strateški projekt pod okriljem SZO, Sveta Evrope in Evropske komisije.

Iz povedanega je razvidno, da omenjeni ukrepi nimajo neposrednega vpliva na oglaševanje hrane in pijač otrokom. Otroci se naučijo nekaj o zdravih prehranjevalnih navadah, niso pa izpostavljeni manjši količini oglaševanja hrane in pijač.

V zadnjih letih je Slovenija dejavna tudi pri omejevanju oglaševanja hrane in pijač, namenjenega otrokom:

- kot članica EU je del Evropske mreže za zmanjševanje pritiska oglaševanja hrane in pijač otrokom,
- leta 2010 so s 4. členom Zakona o šolski prehrani (Ur. l. RS, št. 3/2013) zakonsko prepovedali avtomate s hrano in pijačo v šolskih objektih,
- eden od vladnih ukrepov v obravnavi je tudi uporaba modela prehranskega profiliranja za zmanjšanje oglaševanja hrane in pijač otrokom (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2011).

7 MOŽNOSTI PRENOSA DOBRIH PRAKS V SLOVENIJO

7.1 Opredelitev otroka pri oglaševanju prehranskih izdelkov

V EU je otrok na podlagi definicije Združenih narodov (UNICEF, 1989, str. 1) opredeljen kot posameznik, mlajši od 18 let. SZO je v priporočilih o oglaševanju hrane in brezalkoholnih pijač otrokom oblikovala stališče, da je bolj kot zgornja meja starosti in ugotavljanje, ali otroci razumejo namen oglasa, pomembno, da zmanjšamo vpliv oglaševanja na prehrano otrok. Zato je opredelitev starosti otroka prepustila posameznim državam članicam (World Health Organization, 2012, str. 21). Mejo je treba določiti zaradi poenotenja postopkov, uskladitve podatkov in natančne opredelitve pravil, ki se lahko uporabijo za nadzor nad učinkovitostjo regulacijskih politik.

Pri oblikovanju politik se pogosto uporablja najvišja starost, pri kateri posamezniki zakonsko še niso zmožni zaščititi svoje blaginje. Industrija prej postavi mejo prenizko kot pa previsoko; primer je prostovoljna zaveza EU, ko je starost otrok v domeni vsakega posameznega podjetja, a podatki kažejo, da je najvišja zgornja meja 12 let (Persson et al., 2012, str. 6; Lobstein et al., 2011, str. 18–19). Oglas, namenjen mladostnikom, je tako dosegljiv tudi mlajšim, ki so v tem primeru prav tako tarča neetičnega oglaševanja. Zato je potrebna natančnejša opredelitev starosti, ki mora biti nad najnižjo starostjo, ki je običajno določena v zakonodajah različnih držav, saj s tem preprečimo, da oglasno sporočilo doseže najmlajše skupine.

Podatki raziskave POLMARK kažejo, da se za določitev starostne meje večina mednarodnih akademskih strokovnjakov, vladnih sektorjev, predstavnikov potrošniških ter nevladnih organizacij za zdravje, otroke in družino strinja z opredelitvijo Združenih narodov, ki otroke opredeljuje kot posameznike, mlajše od 18 let (Gabrijelčič Blenkuš et

al., 2009, str. 11). Na podlagi napisanega menim, da je najustreznejša **opredelitev Združenih narodov**, saj je bolje v skupino otrok uvrstiti tudi posameznike, ki so že na prehodu v obdobje mladostništva ali pa so že mladostniki kot pa, da ukrepi glede oglaševanja hrane in pijač za posameznike, ki še spadajo v skupino otrok, ne bi veljali. Poleg tega na podlagi pregledane literature menim, da mora biti **meja enaka za vse oblike oglaševanja**.

7.2 Izbira regulacije

Zagovorniki oglaševanja menijo, da je oglaševanje le preprost prenos informacij, ki je neodvisno od racionalnega presojanja posameznika. Oglasna sporočila zagotavljajo dodatno količino informacij o oglaševanih izdelkih, ne vplivajo pa na izbor potrošnika in ga ne silijo v izbiro izdelka ali storitve, saj naj bi bil vsak sam zmožen primerne razlage oglasnih sporočil. To velja za odrasle osebe, iz naloge pa je razvidno, da otroci nimajo primerne znanja o oglaševanih izdelkih, medijih in oglaševalskih strategijah in zato tudi ne zmorejo prepoznati namena oglasnega sporočila ter ga primerno razlagati. Industrija pogosto poudarja svojo pravico do svobode govora, vendar pa se je ob tem treba zavedati, da imajo tudi otroci pravico do zaščite pred komercialnim izkoriščanjem.

Industrija je pod vedno večjim pritiskom javnosti zaradi oglaševanja hrane in pijač otrokom, zato je vseeno sprejela nekatere ukrepe. Reformulirali so oglaševane izdelke, kar je le delno izboljšalo njihovo prehransko sestavo (npr. izdelek ima lahko manj maščob, a še vedno veliko soli in/ali sladkorja). Večina izravnalnih ukrepov je neuspešna, saj je medijska pismenost sicer pomembna, vendar ne opravičuje obremenjevanja otrok z oglaševanjem hrane in pijač. Regulacijske politike se razlikujejo po vsebini, načinu, nadzoru delovanja, sodelovanju z interesnimi skupinami... Samoregulacija in zakonska regulacija, sta regulacijskih politik, ki se pojavljata najpogosteje in sta že bila podrobno obravnavana. Glede na prakso v različnih evropskih državah lahko sklenemo, da ima vsaka svoje prednosti, a hkrati tudi pomanjkljivosti, ki povzročajo povečanje neetičnega oglaševanja hrane in pijač otrokom. Problemi obeh vrst regulacije nakazujejo, da je potrebna natančna opredelitev pravil ter nadzor vrste in količine oglaševane hrane in pijač otrokom. Na podlagi tega lahko rečemo, da je za to primernejša zakonska regulacija. Primeri uporabe zakonske regulacije v druge namene namreč kažejo, da ima, če je primerno zastavljena in izvajana, velik vpliv na reševanje različnih javnozdravstvenih problemov (npr. prepoved oglaševanja tobačnih izdelkov). Podpora izbire zakonske regulacije je tudi dejstvo, da ima pogosto izjemno dobro zastavljena samoregulacija majhen učinek, saj je mnoge interesne skupine ne upoštevajo (potrebni so konkretni in jasni dokazi o kršitvah, sankcije pa so premile) (Coalition on Food Advertising to Children, 2007, str. 13). Kljub temu pa je lahko samoregulacija predstavlja pomemben podporni člen zakonski regulaciji.

7.2.1 Opredelitev pravil zakonske regulacije

Pri zakonski regulaciji so potrebna jasna pravila, pri čemer se v Sloveniji lahko opiramo na oglaševanje tobačnih izdelkov. **Zakon o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov** (Ur. l. RS, št. 93/2007, uradno prečiščeno besedilo, v nadaljevanju ZOUTI) v 2. členu natančno opredeli oglaševanje: »Oglaševanje in promocija tobaka in tobačnih izdelkov je vsakršno posredno ali neposredno komercialno sporočilo, priporočilo ali dejanje s ciljem, učinkom ali mogočim učinkom promocije tobačnih izdelkov ali uporabe tobaka.« V 10. členu ZOUTI sledi še natančnejša opredelitev ključnih parametrov: »Prepovedano je vsako sponzoriranje dogodka, dejavnosti ali posameznika ter kakršnokoli neposredno in posredno oglaševanje in promocija tobaka in tobačnih izdelkov, vključno prek storitev informacijske družbe. Za posredno oglaševanje tobaka in tobačnih izdelkov iz prejšnjega odstavka se šteje prikazovanje logotipov in drugih znakov za označevanje tobaka in tobačnih izdelkov na predmetih, ki po tem zakonu niso tobačni izdelki. Za posredno oglaševanje se šteje tudi brezplačno ponujanje tobačnih izdelkov na javnem mestu in v javnih prostorih. Prepovedano je oglaševanje izdelkov, ki ne sodijo med tobak in tobačne izdelke, vendar s svojim videzom in namenom uporabe neposredno spodbujajo k potrošnji tobaka in tobačnih izdelkov.«

Oglaševanje je natančno opredeljeno in zajema tudi večino netradicionalnih vrst oglaševanja, katerih nadzor povzroča težave, opisane v prejšnjih poglavjih. Treba je poudariti, da ni smiselno, da pri oglaševanju hrane in pijač ureditev velja za vse vrste izdelkov, ampak mora ločevati med zdravimi in nezdravimi prehranskimi izdelki.

Na podlagi zapisanega lahko sklepamo, da je najbolj smiselna uvedba **aktivnega sistema predhodne odobritve dovoljenih oglasov**, kar pomeni, da je treba pred predvajanjem oglasna sporočila predložiti v pregled, za kar je treba ustanoviti ustrezen organ (v Veliki Britaniji je to Center za preverjanje kredibilnosti oglaševanja na radiu in televiziji – angl. *Broadcast Advertising Clearance Centre*) ali pa dodeliti pravice že obstoječemu organu (Watts, 2007, str. 24). Nadzor nad izvajanjem zakona bi v Sloveniji lahko prevzeli že odgovorni za nadzor oglaševanja tobačnih izdelkov, torej kot je zapisano v 20. členu ZOUTI, Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije, Inšpektorat Republike Slovenije za delo, Tržni inšpektorat Republike Slovenije in Carinska uprava Republike Slovenije (danes Finančna uprava Republike Slovenije – FURS). Ena od pomanjkljivosti zakonske regulacije je počasnost odziva na pritožbe zaradi kršenja predpisov. V Sloveniji so inšpektorati dobili status prekrškovnih organov, kar bi ob uvedbi zakonske regulacije oglaševanja hrane in pijač otrokom skrajšalo čas od pritožbe do izvršbe sankcije (Kamin, 2013a, str. 393).

Eden od problemov pri oglaševanju hrane in pijač je tudi čezmejno oglaševanje, ki je domena celotnega evropskega območja oziroma politik Evropske skupnosti in ne posameznih držav; potrebna je sprememba direktive EU Avdiovizualne medijske storitve

(angl. Audiovisual Media Services). Direktiva ne vključuje prepovedi oglaševanja nezdrave hrane otrokom, ampak le spodbuja nastanek in razvoj primernih kodeksov obnašanja pri oglaševanju nezdrave hrane in pijač otrokom. Poročilo Evropske komisije iz leta 2012 ugotavlja, da direktiva ne zagotavlja zadostne zaščite otrok (Rayner et al., 2013, str. 4). Potrebno je sodelovanje na svetovni ravni. Možna rešitev je način, ki velja za tobak, ko morajo podpisniki Okvirne konvencije o nadzoru tobaka (angl. *Framework Convention on Tobacco Control*) sprejeti strogo prepoved, ki ima tudi čezmejni učinek, kar pomeni, da so kazni za sporočila, ki prihajajo čez meje, enaka kot veljajo na domačem trgu (World Health Organization, 2005, str. 11; Gabrijelčič Blenkuš, 2013b, str. 5).

7.3 Kdaj je oglaševanje namenjeno otrokom

Največ regulacijskih politik oglaševanja hrane in pijač otrokom se nanaša na televizijo, ki je še vedno najpopularnejši medij in najlažje doseže veliko skupino otrok. Izpostavljenost tiskanim medijem in internetu je namreč bolj značilna za starejše otroke (Mingardi, 2008, str. 121). O televizijskem oglaševanju otrokom in razumevanju je bilo opravljenih tudi največ raziskav (Wilcox et al., 2004, str. 23), medtem ko je se je z vplivom oglaševanja hrane in pijač otrokom s pomočjo sodobnejših načinov in medijev ukvarjala le peščica raziskav (Lobstein, 2013, str. 186; World Health Organization Regional office for Europe, 2013, str. 10; Golob, 2013, str. 373). Omejitvam oglaševanja na televizijskih programih je treba nameniti posebno pozornost. V Veliki Britaniji, kjer je televizijsko oglaševanje zakonsko urejeno, omejitve veljajo za programe, namenjene otrokom, in programe, ki pritegnejo otroke, če je 20 % gledalcev otrok ali več. Podatki kažejo, da v tem primeru omejitve ne zajemajo večernih programov, katerih gledalci so v večini odrasli, gledajo pa jih tudi otroci (Watts, 2007, str. 8).

Na podlagi zapisanega lahko sklenemo, da bi bilo verjetno najbolj smiselno upoštevati priporočila **Kodeksa o trženju hrane in brezalkoholnih pijač** o uporabi omejitev (European Network on reducing marketing pressure on children, 2009, str. 10):

- ki naj zajamejo programe, namenjene otrokom, kot tudi programe s pomembnim deležem otrok kot gledalcev,
- pri tem naj upoštevajo delež otrok kot gledalcev, delež otrok glede na delež odraslih gledalcev in skupno število otrok kot gledalcev.

Pri oblikovanju regulacijskih politik je pomembno upoštevati stroške in koristi ter njihov vpliv na gospodarski interes in delovanje države. Na voljo je zelo malo literature javnega zdravstva, ki bi bila v pomoč oblikovalcem politik. Najcelovitejšo analizo stroškov in koristi oglaševalskih ukrepov je naredil Ofcom v okviru izvajanja regulacije televizijskega oglaševanja hrane in pijač v Veliki Britaniji. Rezultati so pokazali, da najprimernejše možnosti sprožijo neto koristi (World Health Organization Regional office for Europe, 2013, str. 10). Še ena redkih raziskav avtorjev Haby et al. (2006, str. 1469) je pokazala, da

je nadzor televizijskega oglaševanja stroškovno učinkovit v primerjavi z drugimi posegi za boj proti otroški debelosti; ima sicer sorazmerno majhen vpliv na posameznika, vendar doseže veliko otrok, kar se kaže v številu ITM (indeks telesne mase) in enot DALY (invalidnosti prilagojena leta življenja, angl. *disability-adjusted life years*).

Danes je otrokom omogočen dostop do vedno večjega števila medijev, a kljub temu številnih sodobnejših metod oglaševanja ne omejujejo ali pa jih zajemajo ne dovolj natančno opredeljena pravila samoregulacije (npr. predstavitveno prikazovanje izdelkov, embalaža izdelkov ter oglaševanje blagovne znamke izdelka v šolskih ustanovah, uporaba licenciranih likov ali likov blagovnih znamk, znanih oseb). Zaradi vedno večje razširjenosti uporabe interneta je že pri najmlajših otrocih poseben poudarek treba nameniti oglaševanju na spletnih straneh. V regulacijo je poleg **plačanega oglaševanja na spletnih straneh** kot pasice v pojavnem oknu (angl. *pop-up banners*) in **oglaševanja na spletnih straneh drugih proizvajalcev** (angl. *third party sites*) treba vključiti še **oglaševanje na lastnih spletnih straneh** in **drugem neplačanem prostoru na spletu**, predvsem oglaševanje na družabnih omrežjih.

K zakonski regulacije je torej treba priključiti oglaševalske metode, ki se nanašajo posebej na otroke ter vse medije, ki predvajajo oglasna sporočila, če jim je izpostavljenih veliko otrok (World Health Organization Regional office for Europe, 2013, str. 10).

7.3.1 Opredelitev pravil

Treba je določiti, kdaj konkretno je oglaševanje namenjeno otrokom. Pri tem si lahko pomagamo s predlogom **Britanske fundacije za srce** (angl. *British Heart Foundation*), ki je za Veliko Britanijo pripravila priporočila o opredelitvi, kdaj so otroci tarčna skupina oglaševanja na podlagi uveljavljene zakonodaje na Švedskem, v Quebecu, in pregledom raziskav oglaševanja v različnih državah, ki ga je opravila avtorica Hawkes (2004, 2007, 2009). Upoštevati je treba naslednji merili (Watts, 2007, str. 37), ki sta predstavljeni tudi v tabeli 2:

- ali je izdelek namenjen otrokom,
- ali je metoda oglaševanja (oglas, spletna stran, predstavitveno prikazovanje izdelkov, besedilno sporočilo itd.) namenjena otrokom.

Tabela 2: Merili, ki določata, kdaj je oglaševanje namenjeno otrokom

Stopnja prehranskega izdelka, namenjenega otrokom				
		Nizka	Srednja	Visoka
Stopnja metode oglaševanja, namenjenega otrokom	Nizka	Ni namenjeno otrokom; oglaševanje je dovoljeno.	Ni namenjeno otrokom; oglaševanje je dovoljeno.	Namenjeno otrokom; oglaševanje je omejeno.
	Srednja	Ni namenjeno otrokom; oglaševanje je dovoljeno.	Namenjeno otrokom; oglaševanje je omejeno.	Namenjeno otrokom; oglaševanje je omejeno.
	Visoka	Namenjeno otrokom; oglaševanje je omejeno.	Namenjeno otrokom; oglaševanje je omejeno.	Namenjeno otrokom; oglaševanje je omejeno.

Vir: R. Watts, *Protecting children from unhealthy food marketing*, 2007, str. 37.

Oprelitev stopnje izdelka, namenjenega otrokom, je določena s temi kazalniki, ki najpogosteje pritegnejo pozornost otrok (Watts, 2007, str. 38):

- izdelek ali njegova embalaža uporablja like iz risank, podobe živali in bitij, ki so privlačni za otroke,
- izdelek ali njegova embalaža je povezana s popularnimi otroškimi televizijskimi oddajami ali filmi (npr. Shrek),
- izdelek ima obliko in barvo, privlačno za otroke (npr. špageti v obliki črk abecede),
- embalaža izdelka vsebuje uganke, tekmovanja ali igre, primerne za otroke,
- opis izdelka vsebuje besede in besedne zveze, kot so »otroci«, »idealni obrok za otroke«.

Na podlagi kazalnikov določimo, do katere mere je izdelek namenjen otrokom (Watts, 2007, str. 38):

- **nizka:** izdelek je namenjen odraslim, saj ne vsebuje nobenega kazalnika, ki bi pritegnil pozornost otrok,
- **srednja:** izdelek ni namenjen za uporabo le otrokom, ampak lahko pritegne njihovo pozornost, saj vsebuje enega od kazalnikov,
- **visoka:** izdelek je namenjen posebej otrokom, saj vsebuje več kot en kazalnik.

Pri opredelitvi stopnje metode oglaševanja, ki je namenjeno otrokom, je treba upoštevati dva dejavnika (Watts, 2007, str. 39), ki sta natančneje predstavljena v tabeli 3:

- **prikazovanje:** ali je oglasno sporočilo predstavljeno v okolju oziroma predvajano v času, ki je namenjen otrokom,

- **vsebina:** ali je vsebina oglasnega sporočila namenjena otrokom (uporaba tem, besed, barv, glasov, slik, glasbe in dejavnosti, ki so privlačne za otroke).

Tabela 3: Opredelitev stopnje metode oglaševanja, ki je namenjeno otrokom

	Prikazovanje	Vsebina
Nizko	Medij oglaševanja ni namenjen otrokom in ga gleda majhno število otrok.	Ni oblikovan tako, da bi bil privlačen za otroke (niso uporabljene besede, barve, glasovi, glasba ...).
Srednje	Medij oglaševanja ni posebej namenjen otrokom, vendar ga gleda veliko število otrok.	Ni oblikovan tako, da je namenjen otrokom, ampak je zanje še vedno privlačen (uporaba besed, barv, glasov ...).
Visoko	Medij oglaševanja je posebej namenjen otrokom.	Oblikovan tako, da je privlačen za otroke (uporaba več kot ene teme, besede, slike ... tudi neposredno nagovarjanje otrok v besedilu oglasa).

Vir: R. Watts, Protecting children from unhealthy food marketing, 2007, str. 40.

7.3.2 Predlog za vrednotenje uspešnosti in učinkovitosti oglaševanja hrane in pijač v spletnih in novejših medijih

V nalogi je večkrat omenjeno, da literatura opozarja na pomanjkanje regulacije sodobnejših, predvsem digitalnih oblik oglaševanja hrane in pijač otrokom. Vzrok je v pomanjkanju raziskav in v tem, da je merjenje uspešnosti in učinkovitosti oglaševanja v tej vrsti medijev zahtevno. V nadaljevanju je navedenih nekaj primerov merjenja uspešnosti oziroma učinkovitosti, ki so uporabljene na drugih področjih oglaševanja.

Uspešnost oglaševanja pomeni »doseganje zastavljenih ciljev in merjenje rezultatov z vidika postavljenih ciljev« in je povezana s prvinami oglaševanja, kot so določanje oglaševalskih proračunov, vsebina oglasov, izbira medijev in medijske vsebine, vedenje porabnikov v povezavi z uspešnostjo, primerjalno oglaševanje (Golob, 2013, str. 367). Učinkovitost pa je »delovanje na najboljši način, z optimalno uporabo sredstev« oziroma »oglaševalski učinek v odnosu do vložka« in se »povezuje z dobičkonosnostjo oglaševanja ter uporabo znamk in vplivom oglaševanja nanjo« (Golob, 2013, str. 367). Oglaševanje je uspešno, ko ima učinek in spodbudi odziv izbrane ciljne skupine (Golob, 2013, str. 368). Orodje, ki se najpogosteje uporablja za preverjanje učinkovitosti oglaševanja, je analiza DEA (metoda za merjenje tehnične učinkovitosti, angl. *Data Envelopment Analysis*), ki izračuna razmerje med vložkom v oglaševanje in rezultati oglaševanja (Golob, 2013, str. 367). Učinki oglaševanja potekajo na več različnih ravneh in so zapleteni, kar otežuje merjenje in vrednotenje oglaševanja (Cravens & Piercy, 2009, str. 388; Golob, 2013, str. 366). Podjetja za merjenje in vrednotenje oglaševanja uporabljajo merila, kot so vrednost

prodaje, tržnega deleža, dobička, izdatkov, sledenje številu pridobljenih in izgubljenih porabnikov, prepoznavnost blagovne znamke, lojalnost porabnikov (Cravens & Piercy, 2009, str. 487; Kotler & Keller, 2012, str. 136).

Zaradi velike konkurenčnosti je pomembno, da preverimo uspešnost oglaševanja, ki naj bi izražalo vloženo delo, prikazalo učinkovito porabo oglaševalskega proračuna. Podjetja se na podlagi povratne informacije o uspešnosti in učinkovitosti oglaševanja učijo o uspehih in napakah svojega dela, kar pa jim je v pomoč pri nadaljnjem načrtovanju oglaševalskih programov (Cravens & Piercy, 2009, str. 388; Golob, 2013, str. 366). Vrednotenje je proces, ki poteka v vseh fazah oglaševalske kampanje; izvedeno je z metodo, ki ustreza fazi, v kateri je oglaševalska kampanja (Golob, 2013, str. 368–369):

- **testiranje:** predvidevanje rezultatov oglaševanja (poteka pred izvedbo oglaševalske kampanje),
- **spremljanje:** sledenje izvajanju oglaševalske akcije (poteka med izvedbo oglaševalske kampanje), npr. naključno preverjanje, redno raziskovanje, testni trg,
- **merjenje:** vrednotenje rezultata oziroma uspešnosti glede na zastavljene cilje (poteka po izvedbi oglaševalske kampanje), npr. spominski testi, prepričevalni testi, merjenje neposrednega odziva, panel porabnikov, raziskave iz enega vira.

V nalogi nas najbolj zanima merjenje (smiselno je primerjati rezultate, dobljene na eksperimentalnem trgu, s tistimi, ki jih dobimo na kontrolnem trgu).

Vrednotimo lahko tudi s pomočjo raziskovanja; poznamo 4 prevladujoče vrste (Golob, 2013, str. 369):

- **razvojno raziskovanje** (predhodno testiranje, ocena verjetnosti, da bo posamezna ideja uspešna),
- **diagnostično raziskovanje** (uporablja se pri preizkušanju, razčlenjevanju in preverjanju uspešnosti oglasa),
- **sočasno raziskovanje** (sledilne raziskave tega, kako se oglaševalska akcija odvija),
- **raziskovanje po izvedeni akciji** (ocenjuje učinke že končane oglaševalske akcije, uporablja primerjalne analize).

Vrednotenje oglaševanja poteka na 3 bistvenih področjih (Golob, 2013, str. 369):

- **vrednotenje uspešnosti oglasnih sporočil:** poznamo stopnjo testiranja, spremljanja in merjenja, ki je podrobneje predstavljena zgoraj,
- **vrednotenje uspešnosti in učinkovitosti medijev,**
- **vrednotenje celotnega oglaševalskega programa.**

Najprej poglejmo načine merjenja uspešnosti in učinkovitosti spletnih in sodobnejših medijev, saj je to pri oglaševanju hrane in pijač največji problem. Podjetja se pri izbiri medija za posredovanje oglasnega sporočila odločajo za stroškovno učinkovit medij, ki doseže čim večji delež ciljnih gledalcev ali poslušalcev, kar naj bi povečalo zavedanje o blagovni znamki. Učinek izpostavljenosti oglasnemu sporočilu na prepoznavnost podjetij v javnosti merimo z **dosegom** (število ljudi, izpostavljenih posameznemu mediju v določenem časovnem obdobju), s **frekvenco** (kolikokrat v posameznem časovnem obdobju je porabnik izpostavljen oglasnemu sporočilu) in z **vplivom** (kakovostna vrednost izpostavljenosti v posameznem mediju, npr. oglas za hrano bo imel večji vpliv v prehranski reviji kot pa v modni reviji) (Kotler & Keller, 2012, str. 533). Pri spletnih medijih je občinstvo razdrobljeno, poleg tega pa je težko ločiti oglasno sporočilo od navadne vsebine, zaradi česar je oteženo merjenje uspešnosti in učinkovitosti; meri se lahko število bralcev, gledalcev, obiskovalcev, klikov, minut obiska ... Spletna medijska industrija ni enotna v tem, kateri kazalnik bo enakovreden celotnemu številu izpostavitev (angl. *GRP-Gross Rating Point*), ki je uporabljen pri tradicionalnih medijih (Golob, 2013, str. 373–375). Najpogosteje predlagana sta 2 kazalnika:

- **koeficient povračila vlaganja** (angl. *ROI – Return on investment*), ki meri dobičkonosnost vlaganja v oglaševanje (razlika med rentabilnostjo vlaganja v oglaševanje in stroški vlaganja v oglaševanje); težko ga je natančno izračunati, saj je neposredna zveza med oglaševanjem in prodajo težko dokazljiva in zato ni enotne opredelitve te vrste oglaševanja (za oceno podjetja uporabljajo npr. zavedanje o blagovni znamki, prodajne rezultate, tržni delež idr.) (tudi: Kotler & Armstrong, 2008, str. 57);
- **zaloga oglaševanja** (angl. *adstock*), ki pojasni, kako medijska aktivnost vpliva na prodajo v proučevanem časovnem obdobju. Njegov namen je, da medijsko utež (npr. celotno število izpostavitev, delež dosega, delež vložka v oglaševanje, izdatki za medijski zakup) prevede v učinek, ki naj ga bi imel medij na prodajo, vključno z učinkom prenosa zaloge oglaševanja oziroma učinkom zapoznelosti. Začetnim vrednostim dodajamo nove medijske aktivnosti in zmanjšujemo zalogo.

Vrednotenje uspešnosti in učinkovitosti sodobnejših medijev je torej še precej pomanjkljivo opredeljeno. Za vrednotenje celotnega oglaševalskega programa se uporabljajo kazalniki, ki ne merijo le učinka posameznega oglasa ali medija. Vrednotenje celotnega oglaševalskega programa upošteva tudi posredne odzive uporabnikov na oglaševano znamko (Golob, 2013, str. 375). Oglaševalci merijo dve vrsti oglaševalskih rezultatov (Kotler & Armstrong, 2008, str. 439):

- **učinki prodaje in dobička** so težko merljivi, saj na prodajo in dobiček vpliva veliko dejavnikov (npr. cena, dostopnost), zaradi česar je dokazovanje povezave med oglaševanjem in prodajo zahtevno, kar velja tudi za neposredne učinke oglaševanja na

prodajno znamko (Golob, 2013, str. 376). Preprosta meritev je primerjava preteklih rezultatov prodaje in dobička s preteklimi izdatki za oglaševanje;

- **komunikacijski učinki posameznega oglasa ali celotnega oglaševalskega programa:** oglaševanje se najpogosteje presoja s komunikacijskimi učinki, ki pokažejo, ali oglasi ter mediji dobro predstavijo oglasno sporočilo; merijo se s testi mentalnega odziva porabnikov pred predvajanjem oglasa in po njem.

Komunikacijski učinki segajo na 3 ravni (Golob, 2013, str. 376):

- **kognitivni odziv na oglasno sporočilo:** na ravni vrednotenja posameznih oglasnih sporočil v oglaševalski akciji ali pa seriji oglasov med izpostavljenostjo ali po njej (npr. priklic, všečnost),
- **mentalni odziv na znamko:** vezano na učinke celotne oglaševalske akcije, in sicer na ravni oglaševane znamke (zavedanje o blagovni znamki, asociacije na znamko, pozicija znamke...),
- **vedenjski odziv na znamko:** osredotočamo se na vedenje porabnika, ki ga spodbudimo z dražljaji oglaševalskih programov (iskanje informacij, nakupno vedenje, raven lojalnosti, položaj znamke ...).

Odzivi so kazalniki dogajanja na trgu, kar pomeni, da kažejo le, da je oglaševanje doseglo učinek, ki lahko vodi v poznejši nakup izdelkov ali storitev posamezne znamke. Vrednotenje celotnih oglaševalskih programov mora upoštevati čas, torej se preverjata uspešnost in učinkovitost kratkoročno in dolgoročno (takojšnji in poznejši učinki). Preverjamo učinke na prodajo, percepcijo znamke in odnos do oglaševanja (takojšnji učinki) ter presojamo kumulativne zaznave ter spremembe o prepričanju porabnikov o znamki in imidžu znamke (poznejši učinki). Namen ugotavljanja učinkov je ocena prispevka oglaševanja k doseganju ciljev ter izločanje vplivov drugih dejavnikov, ki niso neposredno povezani z oglaševanjem (Golob, 2013, str. 377).

Pri vrednotenju celotnih oglaševalskih programov se največkrat uporabijo 4 modeli (Golob, 2013, str. 378):

- ekonometrično modeliranje: najučinkovitejše, a najmanj pogosto uporabljeno,
- razmerje med novim segmentom ali izdelčnim spletom in strategijo: precej uspešen model, ki preverja, ali je oglaševanje pridobilo nove segmente porabnikov ali spremembo uporabe izdelčnega spleta v skladu s strategijo,
- razmerje med stališči do znamke in izpostavljenostjo oglaševalski akciji (uporabi se korelacijski koeficient), zanesljivost je majhna,
- sprememba vedenjskih in stališčnih spremenljivk v skladu s strategijo (cilji).

Za merjenje marketinške produktivnosti se uporabljata še dva pomembna načina (Kotler & Keller, 2012, str. 136; 138):

- **trženjske metrike** (angl. *marketing metrics*): različne mere za oceno učinkov oglaševanja, npr. za spletno oglaševanje mere, kot so prodaja na spletni strani, dobiček od spletno predvajanega oglaševanja (angl. *online display advertising*),
- **orodje za vrednotenje donosnosti naložbe – ROI** (angl. *marketing mix-modeling*): ocena učinka različnih naložb v oglaševanje oziroma ocena kavzalnega razmerja in vpliva na izide oglaševanja (npr. prepoznavnost blagovne znamke, lojalnost strank) z multivariantnimi in regresijskimi analizami. Pomanjkljivost tega načina je, da proučuje predvsem kratkoročne učinke ter omejitve vključevanja spremenljivk, kot sta npr. zadovoljstvo uporabnikov ter vrednost blagovne znamke (angl. *brand equity*).

Glede na navedeno lahko sklepamo, da je vrednotenje oglaševalskih programov zahtevna naloga tudi za industrijo oziroma podjetja, ki oglašujejo. Iščejo se načini čim primernejšega izbora že obstoječih metod (od raziskav, testov priklica pa do zahtevnejših ekonometričnih modelov) in/ali uporabe novih metod merjenja uspešnosti in učinkovitosti. Na učinkovitost oglaševanja vpliva veliko dejavnikov, zato v vseh kontekstih ustreznega načina ni. Najbolj smiselno je **kombinirati več različnih kazalnikov**.

7.4 Opredelitev zdrave in nezdrave hrane z modelom prehranskega profiliranja

V kontekstu zakonske regulacije je treba omeniti tudi možnost zakonsko določene popolne prepovedi kakršnega koli oglaševanja hrane in pijač otrokom (npr. popolna prepoved oglaševanja na radiu in televiziji na Norveškem in Švedskem). Na območju EU že velja popolna prepoved oglaševanja tobačnih izdelkov in zdravil na recept. Toda hrana je bistvena za preživetje. Zato bi popolna prepoved oglaševanja vseh vrst hrane otroke lahko tudi prikrajšala za informacijo o bolj zdravi hrani, proizvajalcem pa onemogočila pobudo za reformulacijo in proizvodnjo bolj zdravih izdelkov. Meja med zdravo in nezdravo hrano je precej nejasno določena, zato je treba vzpostaviti sistem, ki bo določil pravila, kateri prehranski izdelki se smejo oglaševati.

7.4.1 Prilagoditev že obstoječega modela

Stališče SZO je, da je prehransko profiliranje koristen mehanizem uvedbe priporočil SZO o oglaševanju hrane in brezalkoholnih pijač otrokom (World Health Organization, 2011, str. 2). Pri tem se oblikovalci politik opirajo na dve možnosti: konstrukcija novega modela ali pa prilagoditev že obstoječega modela. Prednosti slednje so **nižji stroški, prihranek časa, izogibanje podvajanju oziroma prevelikemu številu modelov** (Bertoncelj, 2013, str. 19). Oblikovanje novih modelov prehranskega profiliranja je značilno predvsem za vodilna prehranska podjetja, ki so predlagala številne modele prehranskega profiliranja, posledica česar sta neskladnost in nejasnost razlage različnih metod prehranskega profiliranja (World Health Organization, 2011, str. 1). Odgovorni za konstrukcijo modela

se spoprijemajo s številnimi dilemami, npr. katera hranila upoštevati, ali naj se merilo profiliranja razlikuje glede na vrsto hrane, ali naj bo vsa hrana ocenjena z istim merilom, ali naj bodo živila med seboj primerjana v vrednosti 100g/100kj/100kcal/100ml na porcijo). Na izbiro imajo več matematičnih modelov, in sicer model posamezne mejne vrednosti, vrsta mejnih vrednosti ali kontinuirano lestvico. Treba je tudi določiti, kako naj bodo rezultati oglaševanja glede na obstoječo prehransko politiko države testirani v praksi ter kako naj bodo rezultati predstavljeni javnosti (Lobstein & Davies, 2008, str. 332). SZO na podlagi opravljenega pregleda uvedbe modelov prehranskega profiliranja zavzema stališče, da je lažje prilagoditi že obstoječi model kot pa ustvariti popolnoma novega (Rayner, 2013, str. 15).

7.4.2 Izbira modela

Pregled modelov prehranskega profiliranja na območju Evrope je pokazal, da prevladujejo modeli, ki jih vodi industrija, ki so neskladni in nekonsistentni. Na ravni EU je aktualen model Zaveze EU, ki ga kljub nedavnim izboljšavam še vedno pesti problem neskladnosti in je zato posledično otežen nadzor izpolnjevanja pravil. V raziskavah je pregled doslednosti modelov glede na različne podatkovne zbirke živil dal različne rezultate. Rezultati raziskave Brinsden in Lobstein (2013, str. 1) so pokazali, da so v splošnem modeli prehranskega profiliranja, ki jih vodi vlada, ustrežnejši kot tisti, ki jih vodi industrija, ki v večini primerov še vedno omogočajo oglaševanje energijsko goste hrane z visoko vsebnostjo soli, sladkorja in maščob. V povprečju je danski model sicer dosegel najboljše rezultate, vendar uporablja samo mejne vrednosti hranil in ne upošteva zdravih lastnosti živil in posledično ne spodbuja reformulacije izdelkov proizvajalcev ter proizvodnje bolj zdravih proizvodov. O tem modelu je na voljo malo literature, poleg tega pa še ni bil uporabljen v drugih državah. Norveški model je na začetku in se še razvija. Zato lahko sklenemo, da je za prenos v Slovenijo najprimernejši **britanski model prehranskega profiliranja Ofcom**.

Britanski model je uspešno uveden v zakonske regulacije televizijskega oglaševanja hrane in pijač za otroke. Velja že dalj časa, je ovrednoten, objektiv in primerno dosleden, poleg tega pa ga podpirajo strokovna javnost in odgovorni za oblikovanje regulacijskih politik, po drugi strani pa je tudi razumljiv za potrošnika (Hawkes, 2009, str. 339). Jasno opredeli kakovost prehranskega izdelka v absolutnem smislu in v primerjavi s preostalimi izdelki. Trenutno je to tudi edini model, za katerega je bila izvedena analiza stroškovne učinkovitosti uporabe v okviru zakonskega urejanja oglaševanja hrane in pijač otrokom (Lobstein, 2013, str. 186). Uspešno je uporabljen drugod; na Irskem za omejitev oglaševanja hrane in pijač, v Avstraliji in na Novi Zelandiji pa za označevanje živil (Brinsden & Lobstein, 2013, str. 2). Omogoča stabilnost in izvedbo regulacije oglaševanja hrane in pijač otrokom tudi v drugih državah. Zaradi čim večje preglednosti in konsistentnosti je najboljša rešitev prenos modela tudi na preostale oblike oglaševanja. Najbolj smiselno je, da model prehranskega profiliranja velja za vse oblike medijev, kar po

eni strani podjetja usmeri v oglaševanje **zdravih izdelkov v vseh medijih**, po drugi strani pa otrokom in staršem omogoči večje **razumevanje in prepoznavo zdravih prehranskih izdelkov**.

SKLEP

Debelost otrok je pogosta tema poljudnih ter tudi strokovnih in znanstvenih razprav. Prevladujoče mnenje v znanosti je, da je debelost posledica genetskih in okoljskih dejavnikov. Genetska komponenta je slabo raziskana, medtem ko poznamo precej okoljskih dejavnikov, ki prispevajo k debelosti otrok. Eden od dejavnikov, ki je v zadnjem času precej izpostavljen, je neetično oglaševanje hrane in pijač. Temeljni problem naloge je učinek neetičnega oglaševanja hrane in pijač na debelost otrok. Zanimalo me je, kako lahko opredelimo neetično oglaševanje, na kakšen način otroci razumejo ter dojemajo oglaševanje ter kakšne vrste hrane in pijač se oglašujejo otrokom. Poleg tega je v nalogi predstavljeno še, kako se različne evropske države, tudi Slovenija, spoprijemajo z oglaševanjem hrane in pijač ter kako je to področje pravno urejeno v različnih državah. V zaključku naloge je predlog oblikovanja modela regulacije tega področja, ki bi ga lahko uporabili v Sloveniji.

Naloga se najprej osredotoča na podatke o prehranjenosti evropskih otrok. Mediji v zadnjem času kažejo, da stanje na tem področju vzbuja skrb. Na podlagi številnih mednarodnih virov lahko ugotovimo, da je debelost med evropskimi otroki zelo razširjena, kar slabo finančno vpliva na zdravstveno blagajno posameznih držav.

Osrednji del naloge se osredotoča na učinek oglaševanja hrane in pijač na debelost otrok. Oglaševanje ima močan vpliv na prehranske navade in prehransko izbiro otrok; nekateri razlogi so navedeni v nadaljevanju. Kognitivne zmožnosti otrok še niso dovolj razvite, da bi lahko primerno prepoznali, si razlagali oglasno sporočilo ter ga ločili od preostalih vsebin, ki jih prikazujejo mediji. Zagovorniki oglaševanja temu nasprotujejo in poudarjajo, da je oglaševanje prenos informacij, ki si ga vsak posameznik, vključno z otroki, lahko ustrezno razlaga. Pogosto je tudi prikrito oglaševanje prehranskih izdelkov. Pri vzgoji otrok in s tem tudi izpostavljenosti oglaševanju ter razumevanju oglasnih sporočil imajo starši pomembno vlogo. Nemogoče pa je, da bi imeli starši popoln nadzor ter da bi uveljavljali lastna prepričanja, saj so otroci neetičnemu oglaševanju izpostavljeni skoraj povsod. Številne raziskave dokazujejo, da se otrokom oglašujeta predvsem nezdrava energijsko gosta hrana in pijača. Na podlagi navedenega lahko ugotovimo, da so **otroci tarča neprimernih agresivnih praks industrije**, ki jih lahko označimo za neetične. Opredelitev etičnega in neetičnega oglaševanja je precej ohlapna in stvar razlage posameznika oziroma različnih interesnih skupin. Po pregledu literature lahko trdimo, da sta oglaševanje hrane in pijač ter debelost otrok pozitivno povezana. Kljub temu da ne moremo govoriti o vzročni povezavi, je potrebna vzpostavitev različnih politik in ukrepov za zaščito otrok.

Predlog najugodnejšega modela regulacije oglaševanja hrane in pijač, ki bi ga lahko uporabili v Sloveniji, je dan na podlagi pregleda dosedanjih ukrepov evropskih držav ter njihove učinkovitosti. Zagovorniki oglaševanja, torej podjetja in industrija, zagovarjajo stališče, da oglaševanje nima vloge pri debelosti otrok. Kljub temu so zaradi pritiska javnosti sprejeli ukrepe (različne vrste izravnalnih ukrepov ter sodelovanje z drugimi interesnimi skupinami pri socialnem trženju), ki naj bi zmanjšali razširjenost debelosti med otroki. Podatki kažejo, da ti ukrepi niso dovolj učinkoviti pri zaščiti otrok pred neetičnim oglaševanjem prehranskih izdelkov ter njegovimi posledicami. Na drugi strani se interesne skupine za zaščito otrok pred neetičnim oglaševanjem zavzemajo za regulacijske ukrepe, kot so zakonska regulacija in samoregulacija ter prostovoljne zaveze podjetij. V večini evropskih držav so pravila glede oglaševanja hrane in pijač otrokom premalo natančno opredeljena, poleg tega pa je nadzor njihovega upoštevanja pomanjkljiv, kar vodi v neskladnost in nekonsistentnost. Zato so natančna in dosledna pravila enako pomembna kot sama izbira vrste regulacije. Poleg tega je izjemnega pomena tudi **dialog med vladnim in zasebnim sektorjem, civilnodružbenimi organizacijami, strokovnjaki, mediji ter mednarodnimi organizacijami.**

Na podlagi zapisanega, lahko sklenemo, da je za Slovenijo najprimernejša **zakonska regulacija**, saj so podatki po evropskih državah pokazali, da je upoštevanje pravil pri samoregulacije pomanjkljivo. Urediti bi bilo treba oglaševanje za **otroke, stare do 18 let**. Vrsto hrane in pijač, ki se sme oglaševati (torej mejo med zdravimi in nezdravimi prehranskimi izdelki), bi določili na podlagi prilagojenega **britanskega modela prehranskega profiliranja Ofcom**. Predlagana je tudi opredelitev, kdaj je oglaševanje namenjeno otrokom ter kako nadzirati oglaševanje, namenjeno otrokom, ki ga podpira uspešna in učinkovita regulacija oglaševanja tobačnih izdelkov v Sloveniji.

Dejavnikov, ki prispevajo k debelosti otrok, je več. Oglaševanje hrane in pijač je le eden od teh, zato lahko z ureditvijo oglaševanja le pripomoremo k zmanjšanju debelosti med otroki, ne moremo pa tega problema v celoti rešiti. Pregled literature kaže, da idealne rešitve ni, verjetno tudi zaradi neprestanega razvoja novih tehnologij in s tem medijev za prenos oglasnih sporočil. Pri oblikovanju regulacijskih ukrepov oglaševanja hrane in pijač otrokom je treba **zaščititi zdravje otrok in tudi interese industrije**. Le tak način namreč lahko da najboljše rezultate pri zmanjšanju razširjenosti debelosti med otroki.

LITERATURA IN VIRI

1. Ali, M., Blades, M., Oates, C., & Blumberg, F. (2009). Young children's ability to recognize advertisements in web page designs. *British Journal of Developmental Psychology*, 27(1), 71–83.
2. Anderson, P., de Bruijn, A., Angus, K., Gordon, R., & Hastings, G. (2009). Impact of Alcohol Advertising and Media Exposure on Adolescent Alcohol Use: A Systematic Review of Longitudinal Studies. *Alcohol and Alcoholism*, 44(3), 229–243.
3. Au, N. (2012). The Health Care Cost Implications of Overweight and Obesity during Childhood. *Health Services Research*, 47(2), 655–676.
4. Avbelj, M., Saje-Hribar, N., Seher-Zupančič, M., Bracar, P., Kotnik, P., Iršič, A., Bratanič, N., Kržišnik, C., & Battelino, T. (2005). Prevalenca čezmerne prehranjenosti in debelosti med pet let starimi otroki in 15 oziroma 16 let starimi mladostniki in mladostniki v Sloveniji. *Zdravstveni vestnik*, 74(12), 753–759.
5. Azais-Braesco, V., Goffi, C., & Labouze, E. (2006). Nutrient profiling: comparison and critical analysis of existing systems. *Public Health Nutrition*, 9(5), 613–622.
6. Basham, P., & Luik, J. (2008). Censorship built on junk arguments. *Spiked*. Najdeno 13. novembra 2014 na spletnem naslovu <http://www.spikedonline.com/newsite/article/4893#.Uf553G3uzTo>
7. Beales III, J.H., & Kulick, R. (2013). Does Advertising on Television Cause Childhood Obesity? A Longitudinal Analysis. *Journal of Public Policy & Marketing*, 32(2), 185–194.
8. Bertoncej, J. (2013). *Prehransko profiliranje* (interno gradivo). Ljubljana: Biotehniška fakulteta.
9. Blass, E. (2007). KFC ad agency strikes again with "Mosquito tone" commercial. *Engadget*. Najdeno 10. aprila 2014 na spletnem naslovu <http://www.engadget.com/2007/04/11/kfc-ad-agency-strikes-again-with-mosquito-tone-commercial/>
10. Boyland, E.J., & Halford, J.C.G. (2013). Television advertising and branding: Effects on eating behavior and food and preferences in children. *Appetite*, 62, 236–241.
11. Breitfelder, A., Wenig, C.M., Wolfenstetter, S.B., Rzehak, P., Menn, P., John, J., Leidl, R., Bauer, C.P., Koletzko, S., Röder, S., Herbarth, O., von Berg, A., Berdel, D., Krämer, U., Schaaf, B., Wichmann, H.E., & Heinrich, J. (2011). Relative weight related direct costs of healthcare use by children empirical analysis based on two german birth cohorts (GINI-plus, LISA-plus). *Economics & Human Biology*, 9(3), 302–315.
12. Brinsden, H., & Lobstein, T. (2013). Comparison of nutrient profiling schemes for restricting the marketing of food and drink to children. International Association for the Study of Obesity. *Pediatric obesity*, 8(4), 1–13.
13. Bruce, S., & Tiger, M. (b.l.). A Review of Research Relevant to Evaluating Social Marketing Mass Media Campaigns. *Clean Water Education Partnership*. Najdeno 16.

decembra 2014 na spletnem naslovu <http://www.nccwep.org/pdf/evaluating-social-marketing-mass-media-campaigns.pdf>

14. Buzeti, T., Djomba, J.K., Gabrijelčič Blenkuš, M., Ivanuša, M., Jeriček Klanšček, H., Kelšin, N., Kofol Bric, T., Koprivnikar, H., Korošec, A., Kovše, K., Maučec Zakotnik, J., Mihevc Ponikvar, B., Nadrag, P., Paulin, S., Pečar, J., Pečar Čad, S., Rok Simon, M., Tomšič, S., Truden Dobrin, P., Zadnik, V., & Zver, E. (2011). *Neenakosti v zdravju v Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
15. Cairns, G., Angus, K., & Hastings, G. (2009). *The Extent, Nature and Effects of Food Promotion to Children: A Review of the Evidence to December 2008*. Prepared for the World Health Organization. Stirling: Institute for Social Marketing, University of Stirling & The Open University.
16. Carter, O.B.J., Patterson, L.J., Donovan, R.J., Ewing, M.T., & Roberts, C.M. (2011). Children's understanding of the selling versus persuasive intent of junk food advertising: Implications for regulation. *Social Science & Medicine*, 72(6), 962–968.
17. Cattaneo, A., Monasta, L., Stamatakis, E., Lioret, S., Castetbon, K., Frenken, F., Manios, Y., Moschonis, G., Savva, S., Zaborskis, A., Rito, A.I., Nanu, M., Vignerová, J., Caroli, M., Ludvigsson, J., Koch, F.S., Serra-Majem, L., Szponar, L., van Lenthe, F., & Brug, J. (2010). Overweight and obesity in infants and pre-school children in the European Union: a review of existing data. *Obesity review: an official journal for the International Association for the Study of Obesity*, 11(5), 389–398.
18. Centers for disease control and prevention. (b.l.). *Social Marketing Basics*. Najdeno 23. decembra 2014 na spletnem naslovu www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/socialmarketing/training
19. Center for Science in the Public Interest. (2003). *Pestering parents*. Washington D.C.: The Center for Science in the Public Interest.
20. Cheng, H., Kotler, P., & Lee, N.R. (2010). *Social Marketing for Public Health: Global Trends and Success Stories*. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers.
21. Coalition on Food Advertising to Children. (2007). Children's health or corporate wealth? The case for banning television food advertising to children. Najdeno 14. avgusta 2014 na spletnem naslovu http://www.cancercouncil.com.au/cfac/downloads/briefing_paper.pdf
22. Commission of the European Communities. (2007). *White paper on A Strategy for Europe on Nutrition, Overweight and Obesity related health issues*. Brussels: Commission of the European Communities.
23. Consumers International (1999). *Easy targets: A survey of television food and toy advertising to children in four Central European countries*. London: Consumers International.
24. Cravens, D.W., & Piercy, N.F. (2009). *Strategic Marketing* (9th ed.). Boston: McGraw-Hill Education.
25. Department of Health. (2004). *Choosing Health: Making healthy choices easier*. Executive Summary. London: Department of Health.

26. Effertz, T., & Wilcke, A.C. (2012). Do television food commercials target children in Germany? *Public Health Nutrition*, 15(8), 1466–1473.
27. Elder, R.W, Shults, R.A., Sleet, D.A., Nichols, J.L., Thompson, R.S., & Rajab, W. (2004). Effectiveness of mass media campaigns for reducing drinking and driving and alcohol-involved crashes: a systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 27(1), 57–65.
28. Elmadfa, I., Meyer, A., Nowak, V., Hasenegger, V., Holm Totland, T., Andersen, L.F., Putz, P., Halicka, E., Rejman, K., Kowrygo, B., Verstraeten, R., Remaut-DeWinter, A.M., Rodrigues, S., Pinhão, S., Ferreira, L.S., Lopes, C., Kolsteren, P., Ramos, E., Vaz Almeida, Dostálová, J., Dlouhý, P., Vlad, M., Trolle, E., Fagt, S., Biloft-Jensen, A., Mathiessen, J., Simčič, M., Podgrajšek, K., Velsing Groth, M., Serra Majem, L., Román Viñas, B., Ngo, J., Kambek, L., Glušková, N., Ribas Barba, L., Voutilainen, S., Erkkilä, A., Becker, W., Vernay, M., Fransen, H., Van Rossum, C., Krems, C., Straßburg, A., Vasquez-Cañedo, A.L., Ocké, M., Urban, C., Margetts, B., Naska, A., Efstathiopoulou, E., Oikonomou, E., Tsiotas, K., Bountziouka, V., Benetou, V., Trichopoulou, A., Zajkás, G., Kovács, V., Martos, E., Rütten, A., Abu-Omar, K., Gelius, P., Heavey, P., Kelleher, C., Kennedy, J., Turrini, A., Selga, G., Sauka, M., Cattaneo, A., Petkeviciene, J., Klumbiene, J. (2009). European Nutrition and Health Report 2009. *Forum of Nutrition*, 62, 1–426.
29. eMarketer. (2011). Digital Media Spending Thrives in Western Europe. Najdeno 29. marca 2014 na spletnem naslovu <http://www.emarketer.com/Articles/Print.aspx?R=1008736>
30. Estabrooks, P.A., & Shetterly, S. (2007). The prevalence and health care use of overweight children in an integrated health care system. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 161(3), 222–227.
31. European Network on reducing marketing pressure on children. (2009). Code on Marketing of Food and Non-Alcoholic Beverages to Children. Najdeno 10. septembra 2014 na spletnem naslovu <https://helsedirektoratet.no/Documents/English/The-european-network-code.pdf>
32. European Sponsorship Association. (2013). 8 November 2013: ESA unveils 2012 figures for European Sponsorship Market. Najdeno 25. aprila 2014 na spletnem naslovu <http://www.sponsorship.org/content/esaPressDetail.asp?id=1279>
33. European Union. (2007). Impact of Advertising on Parents and Children. Najdeno 29. januarja 2015 na spletnem naslovu http://www.cna.ro/IMG/pdf/Impact_of_Advertising_on_Parents_and_Children.pdf
34. EU Pledge (2012a). 2012 Monitoring Report. Najdeno 9. januarja 2015 na spletnem naslovu http://www.eu-pledge.eu/sites/eu-pledge.eu/files/reports/EU_Pledge_2012_Monitoring_Report.pdf
35. EU Pledge (2012b). Nutrition Criteria: White Paper. Najdeno 29. januarja 2015 na spletnem naslovu http://www.eu-pledge.eu/sites/eu-pledge.eu/files/releases/EU_Pledge_Nutrition_White_Paper_Nov_2012.pdf

36. EU Pledge (2015). 2014 Monitoring report. Najdeno 17. februarja 2015 na spletnem naslovu http://www.eu-pledge.eu/sites/eu-pledge.eu/files/reports/EU_Pledge_2014_Monitoring_Report.pdf
37. Evans, W.D. (2008). Social marketing campaigns and children's media use. *Future Child*, 18(1), 181–203.
38. Evans, W.D., Blitstein, J., Hersey, J.C., Renaud, J., & Yaroch, A.L. (2008). Systematic review of public health branding. *Journal of Health Communication*, 13(8), 721–741.
39. Fidler Mis, N., Kobe, H., & Štítec, M. (2012). Dietary intake of macro- and micronutrients in Slovenian adolescents: comparison with reference values. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 61(4), 305–313.
40. Field, A.E., Camargo, C.A., Taylor, C.B., Berkey, C.S., & Colditz, G.A. (1999). Relation of peer and media influences to the development of purging behaviors among preadolescent and adolescent girls. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 153(11), 1184–1189.
41. Field, A.E., Camargo, C.A., Taylor, C.B., Berkey, C.S., Roberts, S.B., & Colditz, G.A. (2001). Peer, parent, and media influences on the development of weight concerns and frequent dieting among preadolescent and adolescent girls and boys. *Pediatrics*, 107(1), 54–60.
42. Fischer, P.M., Schwartz, M.P., Richards, J.W. Jr., Goldstein, A.O., & Rojas, T.H. (1991). Brand logo recognition by children aged 3 to 6 years. Mickey Mouse and Old Joe the Camel. *The Journal of American Medical Association*, 266(22), 3145–3148.
43. FoodDrinkEurope (2013). *Data & Trends of the European Food and Drink Industry 2012*. Brussels: FoodDrink Europe.
44. *France takes action on 'junk' food, alcopops*. (2004). Najdeno 20. januarja 2014 na spletnem naslovu <http://www.beveragedaily.com/Markets/France-takes-action-on-junk-food-alcopops>
45. Fry, J., & Finley, W. (2005). The prevalence and costs of obesity in the EU. *Proceedings of the Nutrition Society*, 64(3), 359–362.
46. Gabrijelčič Blenkuš, M. (2013a). *Poročilo 8.srečanja akcijske mreže o omejevanju trženja nezdrave hrane otrokom* (interno gradivo). Ljubljana: Biotehniška fakulteta.
47. Gabrijelčič Blenkuš, M. (2013b). *Prekomerna prehranjenost in debelost pri otrocih in mladostnikih v Sloveniji* (interno gradivo). Ljubljana: Biotehniška fakulteta.
48. Gabrijelčič Blenkuš, M., Scagnetti, N., Lesnik, T., & Gregorič, M. (2009). *Poročilo študije o trženju hrane in pijač otrokom za Slovenijo. V okviru projekta "Ocena političnih izbir v zvezi s trženjem živil in pijač otrokom" – POLMARK*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
49. Galvin, D. (2005). Measuring Results from Outreach and Education Programs: Can We See Improvements Downstream? *Environmental Protection Agency*. Najdeno 17. decembra 2014 na spletnem naslovu http://water.epa.gov/polwaste/nps/upload/2006_11_21_NPS_2005_nps_outreach_proceedings-2.pdf
50. Garde, A. (2010). *EU law and obesity prevention*. Alphen aan den Rijn: Kluwer Law International.

51. Golob, U. (2013.). Ovredotenje učinkovitosti in uspešnosti oglaševalskih programov. V Z. Jančič, & V. Žabkar (ur.). *Oglaševanje* (str. 363–382). Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
52. Grilli, R., Ramsay, C. R., & Minozzi, S. (2002). Mass Media Interventions: Effects on Health Services Utilisation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1), art.no. CD000389, 1–37.
53. Guittard, C., & Sjölin, K. (2008). *Advertising and marketing practices on child obesity*. Brussels: European Parliament.
54. Haby, M.M., Vos T., Carter, R., Moodie, M., Markwick, A., Magnus, A., Tay-Teo, K.S., & Swinburn, B. (2006). A new approach to assessing the health benefit from obesity interventions in children and adolescents: the assessing cost-effectiveness in obesity project. *International Journal of Obesity*, 30(10), 1463–1475.
55. Hampl, S.E., Carroll, C.A., Simon, S.D., & Sharma, V. (2007). Resource utilization and expenditures for overweight and obese children. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 161(1), 11–14.
56. Harms, J., & Kellner, D. (1990). Toward a Critical Theory of Advertising. Najdeno dne 15. avgust 2014, na spletnem naslovu <http://www.uta.edu/huma/illuminations/kell6.htm>
57. Harrison, K. (2000a). The body electric: Thin-ideal media and eating disorders in adolescents. *Journal of Communications*, 50(3), 119–143.
58. Harrison, K. (2000b). Television viewing, fat stereotyping, body shape standards, and eating disorder symptomatology in grade school children. *Communication Research*, 27 (5), 617–640.
59. Hastings, G., Stead, M., McDermott, L., Forsyth, A., MacKintosh, A.M., Rayner, M., Godfrey, C., Caraher, M., & Angus, K. (2003). *Review of research on the effects of food promotion to children; final report*. Glasgow: Centre for social marketing.
60. Hastings, G., McDermott, L., Angus K., Stead, M., & Thomson, S. (2006). *The extent, nature and effects of food promotion to children: a review of the evidence. A technical paper prepared for the World Health Organization*. United Kingdom: Institute for Social Marketing.
61. Hawkes, C. (2004). *Marketing Food to Children: The Global Regulatory Environment*. Geneva: World Health Organization.
62. Hawkes, C. (2007). *Marketing Food to Children: Changes in the Global Regulatory Enviroment 2004-2006*. Geneva: World Health Organization.
63. Hawkes, C. (2009). Defining “Healthy” and “Unhealthy” Foods: An International Review. Prepared for the Office of Nutrition Policy and Promotion, Health Canada. Najdeno 13. junija 2014 na spletnem naslovu http://aboutmen.ca/application/www.aboutmen.ca/asset/upload/tiny_mce/page/link/Defining-Healthy-and-Unhealthy-full-report.pdf
64. Henriksen, L., Feighery, E.C., Schleicher, N.C., & Fortmann, S.P. (2008). Receptivity to alcohol marketing predicts initiation of alcohol use. *Journal of Adolescent Health*, 42(1), 28–35.

65. Hering, E., Pritsker, I., Gonchar, L., & Pillar, G. (2009). Obesity in children is associated with increased health care use. *Clinical Pediatrics*, 48(8), 812–818.
66. Hibbs, J. (2013). Media Advertising: Affecting Our Youth's Health. Najdeno 14. decembra 2014 na spletnem naslovu http://www.neumann.edu/academics/divisions/business/journal/review_08/hibbs.pdf
67. Hogan, M.J., & Strasburger, V.C. (2009). Body Image, Eating Disorders, and the Media. *Adolescent medicine: state of the art reviews*, 19(3), 521–546.
68. Hornik, R., Jacobs, L., & Coffman, J. (2007). Evaluating communication campaigns: A report of the 2007 Research and Evaluation Conference. Najdeno 23. decembra 2014 na spletnem naslovu <https://folio.iupui.edu/bitstream/handle/10244/617/evaluatingcommcampaigns2008.pdf>
69. International Telecommunication Union. (2013). *Measuring the Information Society. Executive Summary*. Geneva: International Telecommunication Union.
70. Janssen, I., Lam, M., & Katzmarzyk, P.T. (2009). Influence of overweight and obesity on physician costs in adolescents and adults in Ontario, Canada. *Obesity Reviews*, 10(1), 51–57.
71. Jeriček Klanšček, H., Koprivnikar, H., Drev, A., Pucelj, V., Zupančič, T., & Britovšek, K. (2015). *Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji. Izsledki mednarodne raziskave HBSC 2014*. Ljubljana: Nacionalni Inštitut za javno zdravje.
72. John, J., Wolfenstetter, S.B., & Wenig, C.M. (2012). An economic perspective on childhood obesity: recent findings on cost of illness and cost effectiveness of interventions. *Nutrition*, 28(9), 829–839.
73. Johnson, E., McInnes, M., & Shinogle, J. (2006). What is the economic cost of overweight children? *Easteren Economic Journal*, 32(1), 171–188.
74. Jolly, R. (2011). *Marketing Obesity? Junk Food, Advertising and Kids*. Canberra: Department of Parliamentary Services.
75. Kamin, S. (2013a). *Regulativa oglaševanja*. V Z. Jančič, & V. Žabkar (ur.), *Oglaševanje* (str. 387–400). Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
76. Kamin, S. (2013b). *Družbeno odgovorno oglaševanje*. V Z. Jančič, & V. Žabkar (ur.), *Oglaševanje* (str. 404–412). Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
77. Keller, K.L., Kuilema, L.G., Lee, N., Yoon, J., Mascaro, B., Combes, A.L., Deutsch, B., Sorte, K., & Halford, J.C. (2012). The impact of food branding on children's eating behavior and obesity. *Physiology & Behavior*, 106(3), 379–386.
78. Kelly, B., Halford, J.C.G., Boyland, E.J., Chapman, K., Bautista-Castano, I., Berg, C., Caroli, M., Cook, B., Coutinho, J.G., Effertz, T., Grammatikaki, E., Keller, K., Leung, R., Manios, Y., Monteiro, R., Pedley, C., Prell, H., Raine, K., Recine, E., Serra-Majem, L., Singh, S., & Summerbell, C. (2010). Television food advertising to children: a global perspective. *American Journal of Public Health*, 100(9), 1730–1736.
79. Kotler, P. (1996). *Marketing Management*. Ljubljana: Slovenska knjiga.
80. Kotler, P., & Armstrong, G. (2008). *Principles of Marketing* (12th ed.). Harlow: Pearson Prentice Hall.

81. Kotler, P., & Keller, K.L. (2012). *Marketing Management* (14th ed.). Upper Saddle River, N.J.: Pearson Prentice Hall.
82. Kotler, P., & Lee, N.R. (2012). *Social Marketing: Influencing Behaviors for Good* (4th ed.). Sage Publications.
83. Kuhle, S., Kirk, S., Ohinmaa, A., Yasui, Y., Allen, A.C., & Veugelers, P.J. (2011). Use and cost of health services among overweight and obese Canadian children. *International Journal of Pediatric Obesity*, 6(2), 142–148.
84. Landon, J. (2012). News report. Gaps and weaknesses in controls on food and drink marketing to children in the UK. *Appetite*, 62, 187–189.
85. Levy, D.T., Chaloupka, F., & Gitchell, J. (2004). The Effects of Tobacco Control Policies on Smoking Rates: A Tobacco Control Scorecard. *Journal of Public Health Management Practice*, 10(4), 338–353.
86. Livingstone, S., Ólafsson, K., & Staksrud, E. (2011). *Social networking, age and privacy*. London: EU Kids Online.
87. Lobstein, T. (2013). Research needs on food marketing to children. Report of the StanMark project. *Appetite*, 62, 185–186.
88. Lobstein, T., Baur, L., & Uauy, R. (2004). Obesity in children and young people: a crisis in public health. *Obesity reviews*, 5(1), 4–85.
89. Lobstein, T., & Davies, S. (2008). Defining and labeling ‘healthy’ and ‘unhealthy’ food. *Public Health Nutrition*, 12(3) 2009, 331–340.
90. Lobstein, T., Parn, T., & Aikenhead, A. (2011). *A junk-free childhood: responsible standards for marketing foods and beverages to children*. London: International Association for the Study of Obesity.
91. Martinez-Gonzalez, M.A., Gual, P., Lahortiga, F., Alonso, Y., Irala-Estevez, J., & Cervera, S. (2003). Parental factors, mass media influences, and the onset of eating disorders in a prospective population-based cohort. *Pediatrics*, 111(2), 315–320.
92. Mathieson, A., & Koller, T. (2006). *Addressing the Socioeconomic Determinants of Healthy Eating Habits and Physical Activity Levels among Adolescents*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
93. Matthews, A., Cowburn, G., Rayner, M., Longfield, J., & Powell, C. (2005). *The Marketing of Unhealthy Food to Children in Europe. A Report of Phase 1 of “The Children, Obesity and Associated Avoidable Chronic Diseases” Project*. Brussels: European Heart Network.
94. Maučec Zakotnik, J., Hlastan Ribič, C., Pavčič, M., Štern, B., & Pokorn, D. (2005). *Nacionalni program prehranske politike za obdobje od leta 2005 do 2010*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.
95. McGinnis, J.M., Gootman, J.A., & Kraak, V.I. (2006). *Food marketing to children and youth: threat or opportunity? Summary*. Washington D.C.: National Academies Press.
96. McVey, D. (2011). *Evaluating the impact of mass media campaigns*. *Public Health Research*. London: Word Of Mouth Research Ltd.

97. Media Smarts. (2012). How Marketers Target Kids. Najdeno 13. januarja 2014 na spletnem naslovu <http://mediasmarts.ca/marketing-consumerism/how-marketers-target-kids>
98. Mingardi A. (2008). Advertising. V J. Meadowcroft (ur.), *Prohibitions* (str. 117–136). London: Institute of Economic Affairs.
99. Murray, S.H., Touyz, S.W., & Beumont, P.J.V. (1996). Awareness and perceived influence of body ideals in the media: a comparison of eating disorder patients and the general community. *Eating Disorders*, 4(1), 33–46.
100. NorthWest Public Health Observatory. (2006). Population Targeting: Tools for Social Marketing. *Synthesis*, (6), 1–36.
101. *Nutritional health warnings: just for show*. (b.l.). Najdeno 17. maja 2014 na spletnem naslovu <http://english.prescrire.org/en/80/160/46239/0/PositionDetails.aspx>
102. Ofcom. (2007). *Television Advertising of Food and Drink Products to Children: final statement*. London: Ofcom Office of communications.
103. Ofcom. (2010). HFSS advertising restrictions-review-final. Najdeno 22. marca 2014 na spletnem naslovu <http://stakeholders.ofcom.org.uk/binaries/research/tv-research/hfss-review-final.pdf>
104. Ofcom. (b.l.). Nutrient Profiling: How the Agency's model has developed. Najdeno 17. maja 2014 na spletnem naslovu <http://www.food.gov.uk/multimedia/pdfs/nptimeline.pdf>
105. Olivares, S., Albala, C., García, F., & Jofré, I. (1999). Television publicity and food preferences of school age children of the Metropolitan Region. *Revista Medica de Chile*, 127(7), 791–799.
106. Orman, S. (2012). Top Ten Food Manufacturers. *Food Digital*. Najdeno 21. junija 2014 na spletnem naslovu http://www.fooddigital.com/top_ten/top-10-business/top-ten-food-manufacturers
107. Peden, M., Scurfield, R., Sleet, D., Mohan, D., Hyder, A.A., Jarawan, E., & Mathers, C. (2004). *The World Report on Traffic Injury Prevention*. Geneva: World Health Organisation.
108. Persson, M., Soroko, R., Musicus, A., & Lobstein, T. (2012). *A junk-free childhood 2012: The 2012 report of the StanMark project on standards for marketing food and beverages to children in Europe*. London: International Association for the Study of Obesity.
109. Peternel Pečauer, H. (2013, 11. september). Odvečni kilogrami sprožili evropski alarm. *Delo*. Najdeno 15. januarja 2014 na spletnem naslovu <http://www.delo.si/novice/slovenija/odvecni-kilogrami-sprozili-evropski-alarm.html>
110. PRLOG Press Release Distribution (2012). Social Media Advertising revenue to show steep growth, reaching \$25Bn by 2015 and \$114Bn by 2020. Najdeno 5. julija 2014 na spletnem naslovu <http://www.prlog.org/11836140-social-media-advertising-revenue-to-show-steep-growth-reaching-25bn-by-2015-and-114bn-by-2020.html>

111. Public Policy Exchange. (2012). *Tackling Childhood Obesity in Europe: Comparative Perspectives on Prevention and Policy Implementation*. Brussels: Public Policy Exchange.
112. Radiotelevizija Slovenija. (2000). *Poklicna merila in načela novinarske etike v programih RTV Slovenija*. Ljubljana: Javni zavod Radiotelevizija Slovenija.
113. Radiotelevizija Slovenija. (2014). Tarča: sladki ubijalec. Najdeno 11. novembra 2014 na spletnem naslovu <https://www.rtv slo.si/kolumne/tarca-sladki-ubijalec/338077>
114. Rayner, M., Scarborough, P., & Kaur, A. (2012). Nutrient profiling and the regulation of marketing to children. Possibilities and pitfalls. *Appetite*, 62, 232–235.
115. Rayner M., Mizdrak A., Logstrup S., & Kestens M. (2013). *Reducing children's exposure to marketing of foods and drinks that are high in fat, salt or sugar: what would be the best nutrient profile model?* Brussels: European Heart Network.
116. Roberto, C.A., Baik, J., Harris, J.L., & Brownell, K.D. (2010). Influence of licensed characters on children's taste and snack preferences. *Pediatrics*, 126(1), 88–93.
117. Robinson, T., Borzekowski, D., Matheson, D., & Kraemer, H. (2007). Effects of fast food branding on young children's taste preferences. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 161(8), 792–797.
118. Schar, E.H., & Gutierrez, K.K. (2001). *Smoking Cessation Media Campaigns From Around the World. Recommendations From Lessons Learned*. Copenhagen: World Health Organisation, Regional Office for Europe.
119. Schor, J., & Ford, M. (2007). From tastes great to cool: Children's food marketing and the rise of the symbolic. *Journal of Law, Medicine and Ethics*, 35(1), 10–21.
120. Sepulveda, M.J., Tait, F., Zimmerman, E., & Edington D. (2010). Impact of childhood obesity on employers. *Health Affairs*, 29(3), 513–521.
121. Signorelli, N.A. (1997). Reflections of Girls in the Media: A Content Analysis. A Study of Television Shows and Commercials, Movies, MusicVideos, and Teen Magazine Articles and Ads. Najdeno 5. januarja 2015 na spletnem naslovu <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED444213.pdf>
122. Siham, B. (2013). Marketing mix-an area of unethical practices? *British Journal of Marketing Studies*, 1(4), 20–28.
123. Skinner, A.C., Mayer, M.L., Flower, K., & Weinberger, M. (2008). Health status and health care expenditures in a nationally representative sample: how do overweight and healthy-weight children compare? *Pediatrics*, 121(2), 269–277.
124. Slovenska oglaševalska zbornica. (2009). *Slovenski oglaševalski kodeks* (4. izd.). Ljubljana: Slovenska oglaševalska zbornica.
125. Smith, L.A., & Foxcroft, D.R. (2009). The effect of alcohol advertising, marketing and portrayal on drinking behavior in young people: systematic review of prospective cohort studies. *BMC Public Health*, 9(1), 51–61.
126. Snyder, L. B., & Hamilton, M.A. (2002). *Meta-analysis of U.S. Health Campaign Effects on Behavior: Emphasize Enforcement, Exposure, and New Information, and Beware the Secular Trend*. V R. Hornik, (ur.), *Public Health Communication*:

- Evidence for Behavior Change* (str. 357–384). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Earlbaum Associates.
127. Stead, M., Gordon, R., Angus, K., & McDermott, L. (2007). A systematic review of social marketing effectiveness. *Health Education*, 107(2), 126–191.
 128. Stice, E., Schupak-Neuberg, E., Shaw, H.E., & Stein, R.I. (1994). Relation of media exposure to eating disorder symptomatology: an examination of mediating mechanisms. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(4), 836–840.
 129. Strasburger, V.C., Jordan, A.B., & Donnerstein, E. (2010). Health Effects of Media on Children and Adolescents. *Pediatrics*, 125(4), 756–767.
 130. Šinkovec, N., & Gabrijelčič Blenkuš, M. (2010). *Omejevanje trženja nezdrave hrane otrokom - pregled stanja*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
 131. Trasande, L., & Chatterjee, S. (2009). The impact of obesity on health service utilization and costs in childhood. *Obesity*, 17(9), 1749–1754.
 132. UK Department of Health. (2008). *Changes in food and drink advertising and promotion to children. A report outlining the changes in the nature and balance of food and drink advertising and promotion to children, from January 2003 to December 2007*. London: UK Department of Health.
 133. UK Department of Health. (2011). *Nutrient Profiling Technical Guidance*. London: UK Department of Health.
 134. UNICEF. (1989). A summary of the rights under the Convention on the Rights of the Child. Najdeno 11. januarja 2015 na spletnem naslovu http://www.unicef.org/crc/files/Rights_overview.pdf
 135. United Nations System (2006). *The human right of children and adolescents to adequate food and to be free from obesity and related diseases: the responsibilities of food and beverage corporations and related media and marketing industries*. Geneva: United Nations System Standing Committee on Nutrition.
 136. van den Berg, P., Neumark-Sztainer, D., Hannan PJ, & Haines J. (2007). Is dieting advice from magazines helpful or harmful? Five-year associations with weight-control behaviors and psychological outcomes in adolescents. *Pediatrics*, 119(1), 30–37.
 137. Watts, R. (2007). *Protecting children from unhealthy food marketing: A British Heart Foundation and Children's Food Campaign proposal for a statutory system to regulate non-broadcast food marketing to children*. London: British Heart Foundation, Children's Food Campaign.
 138. Wellman, R.J., Sugarman, D.B., DiFranza, J.R., & Winickoff, J.P. (2006). The extent to which tobacco marketing and tobacco use in films contribute to children's use of tobacco: A Meta-analysis. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 160(12), 1285–1296.
 139. Wenig, C.M. (2012). The impact of BMI on direct costs in Children and Adolescents empirical findings for the German Healthcare System based on the KiGGS-study. *The European Journal of Health Economics*, 13(1), 39–50.

140. Wickham, C. (2012). Rising obesity strains Europe's shrinking health budgets. *Reuters*. Najdeno 11. marca 2014 na spletnem naslovu <http://www.reuters.com/article/2012/11/16/us-obesity-oecd-dUSBRE8AF0JI20121116>
141. Wijnhoven, T. M. A., van Raaij, J. M. A., Spinelli A., Rito A.I., Hovengen R., Kunesova M., Starc G., Rutter H., Sjöberg A., Petrauskiene A., O'Dwyer U., Petrova S., Farrugia Sant'Angelo V., Wauters M., Yngve, A., Rubana, I.M., & Breda, J. (2012). WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative 2008: weight, height and body mass index in 6-9-year-old children. *Pediatric Obesity*, 8(2), 79–97.
142. Wilcox, B.L., Kunkel, D., Cantor, J., Dowrick, P., Linn, S., & Palmer, E. (2004). *Report of the APA Task Force on advertising and children*. Washington: American Psychology Association.
143. Wiseman, C.V., Gunning, F.M., & Gray, J.J. (1993). Increasing pressure to be thin: 19 years of diet products in television commercials. *Eating Disorder: The Journal of Treatment and Prevention*, 1(3), 52–61.
144. Wolfenstetter, S.B. (2006). Juvenile obesity and comorbidity type 2 diabetes mellitus (T2 DM) in Germany: Development and cost-of-illness analysis. *Gesundheitswesen*, 68(10), 600–612.
145. World Health Organization. (2003). *WHO/FAO Expert Consultation on Diet, nutrition and prevention of chronic diseases*. WHO Technical Report Series 916. Geneva: World Health Organization.
146. World Health Organization. (2005). *Framework Convention on Tobacco Control*. Geneva: World Health Organization.
147. World Health Organization (2006a). European Charter on counteracting obesity. Copenhagen: *European Ministerial Conference on Counteracting Obesity. Diet and physical activity for health*.
148. World Health Organization. (2006b). *Marketing of Food and Non-alcoholic Beverages to Children. Report of a WHO Forum and Technical Meeting*. Oslo: WHO forum.
149. World Health Organization. (2009). *Prevention and control of noncommunicable diseases: implementation of the global strategy. Executive board 126th Session Provisional agenda item 4.9*. Geneva: World Health Organization.
150. World Health Organization. (2010). *Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children*. Geneva: World Health Organization.
151. World Health Organization. (2011). *Nutrient profiling; Report of a WHO/IASO technical meeting*. London: World Health Organization.
152. World Health Organization. (2012). *A Framework for implementing the set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children*. Geneva: World Health Organization.
153. World Health Organization Regional office for Europe. (2012). *Action plan for the implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Non-communicable Diseases 2012–2016*. Copenhagen: World Health Organization regional office for Europe.

154. World Health Organization. (2013). Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Najdeno 20. februarja 2014 na spletnem naslovu http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_what/en/index.html
155. World Health Organization. (b.l.). *Guiding Principles and Framework Manual for the development or adaptation of nutrient profile models. Module 2b. Selecting and comparing models*. Geneva: Departement of Nutrition for Health and Development.
156. World Health Organization Regional office for Europe. (2013). *Marketing of foods high in fat, salt and sugar to children: update 2012–2013*. Copenhagen: World Health Organization regional office for Europe.
157. World Health Organization Regional office for Europe. (b.l.). WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative. Najdeno 20. februarja 2014 na spletnem naslovu <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/diseaseprevention/nutrition/activities/monitoring-and-surveillance/who-european-childhood-obesity-surveillance-initiative-cosi>
158. Yale News. (2010). Licensed Characters on Food Packaging Affect Kids' Taste Preferences, Snack Selections. Najdeno 22. februarja 2014 na spletnem naslovu <http://news.yale.edu/2010/06/21/licensed-characters-food-packaging-affect-kids-taste-preferences-snack-selections>
159. Yeshoda, Y.N., Kanchana, V.S., & Nancy, S.J. (2010). Consumers Demand Ethics in Advertisement. *SCMS Journal of Indian Management*, 7(3), 50–67.
160. Young, B. (2003). Does food advertising influence children's food choices? *International Journal of Advertising*, 22, 441–459.
161. Zakon o avdiovizualnih medijskih storitvah. *Uradni list RS* št. 87/11.
162. Zakon o medijih. *Uradni list RS* št. 110/2006-UPB1.
163. Zakon o omejevanju uporabe tobaknih izdelkov. *Uradni list RS* št. 93/2007-UPB3.
164. Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o varstvu potrošnikov. *Uradni list RS* št. 78/2011-ZVPot-E.
165. Zakon o šolski prehrani. *Uradni list RS* št. 3/2013 ZŠolPre-1 .
166. Zakon o varstvu potrošnikov. *Uradni list RS* št. 98/2004-UPB2.
167. Zakon o varstvu potrošnikov pred nepoštenimi poslovnimi praksami. *Uradni list RS* št. 53/2007-ZVPNPP.
168. Zakon o zdravstveni ustreznosti živil in izdelkov ter snovi, ki prihajajo v stik z živili. *Uradni list RS* št. 52/2000 – ZZUZIS.
169. Zimmerman, F.J., & Bell, J.F. (2010). Associations of television content type and obesity in children. *American Journal of Public Health*, 100(2), 334–340.
170. Zveza potrošnikov Slovenije. (2014). Kaj se skriva za sliko pomaranče na pijakah v priročnem 2-decilitrskem pakiranju? Najdeno 30. septembra 2014 na spletnem naslovu <https://www.zps.si/index.php/mediji/izjave-za-javmost-2014/7012-kaj-se-skriva-za-sliko-pomaranca-na-pijakah-v-prirocnem-2-decilitrskem-pakiranju>