



Europejska konferencja ministerialna WHO na temat żywienia i chorób niezakaźnych w kontekście polityki ramowej „Zdrowie 2020”

Wiedeń

5 lipca 2013

4–5 lipca 2013

**Deklaracja wiedeńska w sprawie żywienia i chorób
niezakaźnych w kontekście polityki ramowej
„Zdrowie 2020”**

1. My, Ministrowie Zdrowia i przedstawiciele państw członkowskich Światowej Organizacji Zdrowie należących do regionu europejskiego WHO wraz z Dyrektorem Regionalnym WHO na Europę i ekspertami ds. zdrowia oraz przedstawicielami społeczeństwa obywatelskiego i organizacji międzyrządowych, zebraliśmy się w Wiedniu w dniach 4-5 lipca 2013, aby stawić czoła wyzwaniom związanym z obciążeniem chorobami niezakaźnymi i wynikającym z tego zagrożeniom oraz potwierdzić nasze zobowiązanie, w stosunku do Europy i świata, do podjęcia działań na rzecz zwalczania czynników ryzyka chorób niezakaźnych, a w szczególności niezdrowych sposobów odżywiania i braku aktywności fizycznej.
2. Potwierdzamy nasze zaangażowanie w działania podejmowane na całym świecie pod przewodnictwem Organizacji Narodów Zjednoczonych, wynikające z przyjętej w 2011 roku Politycznej Deklaracji ONZ w sprawie Zapobiegania Chorobom Niezakaźnym i ich Zwalczania, a w szczególności w realizację Globalnego Planu Działania WHO na lata 2008-2013 na rzecz Zapobiegania Chorobom Niezakaźnym i ich Zwalczania, przyjętego przez sześćdziesiąte szóste Światowe Zgromadzenie Zdrowia oraz ósmą Światową Konferencję WHO na temat Promocji Zdrowia w Helsinkach.
3. Stwierdzamy, że zdrowy sposób odżywiania może przyczynić się do osiągnięcia globalnych celów dotyczących chorób niezakaźnych przyjętych przez sześćdziesiąte szóste Światowe Zgromadzenie Zdrowia, w tym zmniejszenia o 25% przedwczesnej umieralności z powodu chorób niezakaźnych do 2025 roku. Odpowiednio ukierunkowane, wspólne działania wspierające zdrowsze sposoby odżywiania przyczynią się do osiągnięcia dobrowolnie ustalonego globalnego celu. Podkreślamy istotne znaczenie działań wielosektorowych, zdolności systemów ochrony zdrowia do efektywnego działania, powszechnego dostępu do opieki zdrowotnej i potwierdzonych naukowo metod

zapobiegania chorobom niezakaźnym i ich leczenia stosowanych w ramach kompleksowych, zintegrowanych strategii krajowych.

4. Przyznajemy, że obserwujemy duże i stale zwiększające się obciążenie chorobami spowodowane niezdrowymi wzorcami w dziedzinie żywienia i stylu życia w wielu krajach regionu, a w szczególności niepokoi nas szybki wzrost liczby osób z nadwagą i otyłych, zwłaszcza dzieci. Dostrzegamy negatywny wpływ tego zjawiska na jakość życia i dobrostan zarówno poszczególnych osób, jak i całych społeczeństw, a także istotne obciążenie z tego tytułu systemów ochrony zdrowia i gospodarki. Uważamy, że nadszedł odpowiedni czas, aby powrócić do zapisów przyjętej w Istambule Europejskiej Karty Walki z Otyłością, ożywić i wzmocnić jej przesłanie, zwłaszcza w obszarze żywienia.
5. Realizując założenia nowej europejskiej polityki ramowej „Zdrowie 2020”, uzgadniamy, że będziemy ułatwiać podejmowanie zdecydowanych działań na rzecz zapobiegania i zwalczania nadwagi, otyłości i niedożywienia. Będziemy również wspierać systemy żywnościowe stwarzające zachęty do zdrowego żywienia, działające w sposób zrównoważony i zapewniające równość obywateli. Inwestycje w profilaktykę i zwalczanie chorób niezakaźnych w obszarze żywienia będą wsparciem dla rozwoju kapitału ludzkiego i krajowej gospodarki. Działania te wymagają zaangażowania i aktywności wszystkich istotnych sektorów i podmiotów, a kluczowe znaczenie ma ich udział we wdrażaniu programów podejmowanych przy udziale całego sektora rządowego i całego społeczeństwa oraz w realizacji założeń przewidujących uwzględnienie kwestii zdrowotnych we wszystkich przyjmowanych politykach. Biorąc pod uwagę kulturowe aspekty żywienia, rządy mogą uwzględnić odpowiednie kształtowanie polityki w wielu obszarach, w tym produkcji, konsumpcji, marketingu, dostępności i dostępu do żywności, jak również zastosowanie środków ekonomicznych i podjęcie interwencji opartych o edukację.
6. Zamierzamy odnieść się w sposób zdecydowany do kwestii nierówności w zdrowiu i w sposobach odżywiania. Zapewnienie dostępu do zdrowych i przystępnych cenowo sposobów żywienia stanowi integralny element działań zmierzających do zmniejszenia nierówności społecznych. Dążąc do zapewnienia wszystkim obywatelom regionu europejskiego WHO możliwości czerpania istotnych i dostępnych ekonomicznie korzyści, wynikających ze zdrowego sposobu odżywiania i aktywnego życia, w czasach ograniczonych zasobów, uważamy, że imperatywem etycznym jest wsparcie grup najsłabszych ekonomicznie i społecznie. Poszerzenie dostępu i zwiększenie przystępności cenowej zdrowych sposobów odżywiania dla wszystkich grup ludności wymaga wyrównania istniejących różnic w zakresie kształtowania i zarządzania systemem żywnościowym w Europie.
7. Podejmując działania w priorytetowych obszarach, takich jak ograniczenie nadmiernego spożycia żywności wysokokalorycznej, nasyconych kwasów tłuszczowych i kwasów tłuszczowych trans, cukru i soli oraz dążąc do zwiększenia spożycia warzyw i owoców, przyczynimy się, w znaczący sposób, do zmniejszenia rozpowszechnienia chorób niezakaźnych, ponieważ we wskazanych obszarach priorytetowych kryją się istotne czynniki ryzyka otyłości i chorób niezakaźnych związanych ze sposobem odżywiania.
8. Wzywamy Regionalny Komitet WHO ds. Europy do podjęcia prac nad przygotowaniem nowego planu

działania na rzecz żywności i żywienia.

9. Wzywamy Regionalny Komitet WHO ds. Europy do podjęcia prac nad przygotowaniem strategii upowszechniania aktywności fizycznej, równoległe do prac nad przygotowaniem planu działania na rzecz żywności i żywienia.
10. Będziemy podejmować działania na rzecz zapewnienia dostępu, przystępności cenowej i atrakcyjności zdrowych opcji żywieniowych. Stwierdzamy, że nie ma jednego modelu, który byłby rozwiązaniem odpowiednim dla wszystkich, jednakże istniejące dowody wyraźnie wskazują, że należy odpowiednio kształtować warunki, aby dokonywanie zdrowych wyborów stało się jak najłatwiejsze. Przyjęte polityki muszą opierać się na dowodach potwierdzających skuteczność proponowanych rozwiązań, które należy przełożyć na język powszechnej praktyki, a największą skuteczność osiągną wtedy, gdy będą realizowane w kontekście głównych strategii promocji zdrowia.
11. Mając powyższe na uwadze, będziemy pogłębiać działania polityczne i strategiczne, podejmowane w obszarach priorytetowych w kontekście polityki ramowej „Zdrowie 2020”, dążąc do osiągnięcia zrównoważonego i zdrowego życia. Należy rozważyć różne propozycje, odpowiednie dla krajów o różnych uwarunkowaniach, starając się zachować właściwą równowagę między działaniami na rzecz zwiększenia świadomości społecznej a tymi, które powinny ułatwiać dokonywanie zdrowych wyborów.
12. Należy tworzyć środowiska zapewniające dostęp do zdrowej żywności i napojów dla wszystkich grup ludności oraz zachęcać do podejmowania aktywności fizycznej, a w szczególności:
 - podejmować zdecydowane działania w celu zmniejszenia intensywnego marketingu wysokokalorycznych produktów żywnościowych oraz zawierających nasycone kwasy tłuszczowe i kwasy tłuszczowe trans, cukier lub sól - kierowanego do dzieci, a także promować zmiany receptur produktów żywnościowych oraz wprowadzenie etykiet przyjaznych dla konsumentów i narzędzi profilowania składników odżywczych w celu ułatwienia dokonywania zdrowych wyborów;
 - rozważyć - w kontekście krajowym - wykorzystanie narzędzi i zachęt ekonomicznych do promowania zdrowego sposobu odżywiania;
 - podejmować współpracę międzysektorową w celu ułatwienia ludności dokonywania zdrowszych wyborów żywieniowych, na przykład wprowadzając w szkołach programy promujące spożycie owoców/posiłków, uwzględniając jednocześnie istnienie nierówności społeczno-ekonomicznych w takich placówkach jak szkoły, przedszkola, żłobki, szpitale i zakłady pracy;
 - wdrażać efektywne programy na różnych poziomach administracji, koncentrując się na lokalnych społecznościach i roli samorządów w zakresie promocji zdrowych sposobów odżywiania, zachęcania do aktywności fizycznej i zapobiegania otyłości wśród dzieci.
13. Należy promować korzyści zdrowotne wynikające ze zdrowego sposobu odżywiania w całym cyklu życia, zwłaszcza wśród grup najuboższych społecznie, a w szczególności:
 - inwestować w żywienie już od pierwszego etapu życia, począwszy od okresu przedciążowego i w czasie ciąży; otaczać ochroną, promować i wspierać odpowiednie karmienie piersią oraz zapewniać właściwe karmienie uzupełniające, których kontynuacją powinno być właściwe odżywianie w rodzinie i środowisku szkolnym w dzieciństwie i okresie dojrzewania;
 - zwiększać możliwości obywateli do dokonywania wyborów na podstawie uzyskanych informacji,

uwzględniając zróżnicowanie grup ludności (pod względem wieku, płci, wykształcenia) poprzez zachęcanie do rzetelnej informacji konsumenckiej, poprawę znajomości zagadnień żywienia i zdrowia wśród obywateli oraz wzmocnienie praw konsumentów;

- zachęcać do wykorzystywania mediów społecznościowych i nowych technik do promocji zdrowych wyborów żywnościowych i zdrowszego stylu życia, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży; oraz
- opracować odpowiednie metody działania w celu uwzględnienia specjalnych potrzeb żywieniowych starzejącej się ludności.

14. Należy wzmacniać systemy ochrony zdrowia, aby zapewnić promocję zdrowia i świadczenia w zakresie chorób niezakaźnych poprzez:

- upowszechnianie programów zdrowego żywienia i aktywności fizycznej w sektorze podstawowej opieki zdrowotnej, skupionej na potrzebach zdrowotnych ludzi i zapewnienie właściwej kontynuacji programów prawidłowego żywienia i aktywności fizycznej obejmujących promocję, profilaktykę i opiekę zdrowotną w całym cyklu życia;
- zapewnienie powszechnego dostępu do opieki zdrowotnej w kontekście leczenia i zwalczania podstawowych chorób niezakaźnych związanych ze sposobem odżywiania, których można uniknąć, którym można zapobiegać i które można leczyć;
- zapewnienie odpowiednich zasobów ludzkich w celu podejmowania interwencji żywieniowych, zaprojektowanych w oparciu o istniejące dowody naukowe, w tym w zakresie poradnictwa i opieki, jak również wykorzystania technologii kompatybilnych z systemem ochrony zdrowia, skupionym na potrzebach ludności i opierającym się na prężnie działającej podstawowej opiece zdrowotnej; oraz
- wprowadzenie procedur oceny stanu odżywienia i interwencji żywieniowych dla różnych grup wieku w środowiskach i placówkach, gdzie jest to najbardziej zasadne, zwłaszcza w przypadku osób starszych.

15. Należy wspierać nadzór, monitoring, ewaluację i badania stanu odżywienia ludności oraz zachowań w zakresie żywienia, poprzez:

- konsolidację, dopracowanie i skalowanie istniejących krajowych i międzynarodowych systemów nadzoru oraz zapewnienie przejrzystości i dostępności danych w celu promocji nowych badań, uzyskania lepszych wyników w ramach dokonywanych inwestycji oraz identyfikacji i udostępniania międzysektorowych danych zdrowotnych i konsumenckich;
- wsparcie systemów nadzoru żywieniowego i zdrowotnego obejmujących różne grupy ludności, umożliwiających rozbicie danych według wskaźników społeczno-ekonomicznych i płci oraz zapewnienie badań przesiewowych w celu identyfikacji zagrożeń żywieniowych; oraz
- monitorowanie i ewaluację interwencji żywieniowych, działań i polityk dotyczących sposobu odżywiania, realizowanych w zróżnicowanych pod względem społeczno-ekonomicznym i społeczno-demograficznym grupach ludności, w celu wskazania efektywnych rozwiązań i upowszechniania dobrych praktyk.

16. Należy wzmacniać systemy ładu organizacyjno-regulacyjnego, sojusze i sieci oraz umożliwiać społecznościom angażowanie się w promocję zdrowia i profilaktykę zdrowotną poprzez:

- wzmocnienie skoordynowanych działań na poszczególnych szczeblach administracji, stworzenie zachęt i wspieranie podejmowanych lokalnie działań, takich jak społeczne rady ds. żywności i koalicje oraz wsparcie współpracy z regionalnymi i lokalnymi producentami, w tym w zakresie przywrócenia tradycyjnych sposobów odżywiania tam, gdzie jest to zasadne;
 - wzmocnienie działań angażujących wielu interesariuszy na szczeblu lokalnym i regionalnym, na przykład w ramach inicjatyw Zdrowych Miast, Szkół Promujących Zdrowie i innych; oraz
 - wzmocnienie sieci państw zaangażowanych w realizację konkretnych działań, takich jak sieć działań na rzecz zmniejszenia spożycia soli oraz sieć działań na rzecz ograniczenia marketingu produktów żywnościowych kierowanego do dzieci.
17. Wiedeńska konferencja ministerialna umożliwiła wymianę doświadczeń i prezentację przykładów skutecznego opracowania, wdrożenia i ewaluacji polityk i programów w zakresie żywienia, aktywności fizycznej, otyłości i chorób niezakaźnych związanych ze sposobem odżywiania, realizowanych przez państwa członkowskie WHO.
18. Deklarujemy zaangażowanie w promocję zdrowia i profilaktykę chorób niezakaźnych zgodnie z zapisami niniejszej Deklaracji i nadanie tym zagadnieniom wagi priorytetowej w programach politycznych naszych rządów na wszystkich szczeblach. Jednocześnie uznajemy przywódczą rolę WHO w działaniach podejmowanych w tym zakresie na wszystkich szczeblach, w tym rolę Europejskiego Biura Regionalnego WHO.