

ZAŁĄCZNIK

GLOBALNA STRATEGIA DOTYCZĄCA DIETY, AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ I ZDROWIA

(zatwierdzona przez rezolucję WHA57.17)

1. Dostrzegając poważny problem jakim jest wzrost zachorowań na choroby zakaźne Państwa Członkowskie poprosiły Dyrektora Generalnego o opracowanie, z uwzględnieniem szerokich konsultacji, globalnej strategii dotyczącej diety, aktywności fizycznej i zdrowia.¹ W celu ustalenia treści projektu globalnej strategii przeprowadzono sześć konsultacji regionalnych z Państwami Członkowskimi, a także organizacjami należącymi do ONZ, innymi gremiami międzyrządowymi i reprezentantami stowarzyszeń społecznych i sektora prywatnego. Grupa referencyjna, złożona z niezależnych międzynarodowych ekspertów w dziedzinie diety i aktywności fizycznej pochodzących z sześciu regionów WHO, stanowiła ciało doradcze.
2. Strategia dotycząca dwóch głównych czynników ryzyka rozwoju chorób zakaźnych – diety i aktywności fizycznej - uzupełnia tworzoną przez długi czas i wciąż trwającą pracę WHO i poszczególnych krajów nad innymi zagadnieniami związanymi z odżywianiem, w tym nad problemem niedożywienia, niedoborów mikroelementów oraz żywienia niemowląt i małych dzieci.

WYZWANIE

3. W krajach wysokorozwiniętych nastąpiło głębokie zachwianie równowagi pomiędzy czynnikami stanowiącymi główne przyczyny śmierci i zachorowań. Proces ten także postępuje w wielu krajach rozwijających się. Nastąpił gwałtowny wzrost zachorowań na choroby zakaźne na całym świecie. W roku 2001 choroby te były przyczyną prawie 60% z ogólnej liczby zgonów wynoszącej 56 milionów rocznie oraz 47% całkowitej liczby chorób na świecie. W świetle liczb oraz z powodu przewidywanego wzrostu zachorowań na choroby zakaźne w przyszłości, zapobieganie występowaniu tych chorób stanowi poważne wyzwanie dla kwestii zdrowia publicznego na świecie.

¹ Rezolucja WHA55.23.

4. *Raport w sprawie Zdrowia na Świecie 2002*² szczegółowo opisuje, w jaki sposób w większości krajów kilka głównych czynników ryzyka staje się przyczyną większości zachorowań i zgonów (wg wskaźników zachorowalności i śmiertelności). W przypadku chorób niezakaźnych najważniejsze czynniki ryzyka, to: wysokie ciśnienie tętnicze, wysoki poziom cholesterolu we krwi, spożywanie zbyt małych ilości owoców i warzyw, nadwaga i otyłość, brak aktywności fizycznej i palenie tytoniu. Pięć z wymienionych czynników ryzyka ściśle wiąże się z dietą i aktywnością fizyczną.
5. Niezdrowa dieta i brak aktywności fizycznej znajdują się pośród wiodących przyczyn poważnych chorób niezakaźnych, w tym chorób układu sercowo-naczyniowego, cukrzycy typu II i określonych rodzajów nowotworów. Czynniki te odpowiadają w sposób istotny za ilość zachorowań, zgonów i przypadków inwalidztwa na świecie. Inne choroby związane ze stosowaniem niewłaściwej diety i brakiem aktywności fizycznej, takie jak próchnica zębów i osteoporoza, stanowią szeroko rozpowszechnioną przyczynę zachorowalności.
6. Takie wskaźniki, jak wskaźnik śmiertelności, zachorowalności i inwalidztwa związane z chorobami niezakaźnymi, są obecnie największe w krajach rozwijających się i wciąż rosną. W krajach tych chorują przeciętnie osoby młodsze niż w krajach rozwiniętych, a liczba zgonów z powodu chorób niezakaźnych wynosi 66%. Gwałtowne zmiany zachodzące w diecie i formach aktywności fizycznej powodują, że wskaźniki te nadal rosną. Palenie tytoniu także powoduje wzrost ryzyka wystąpienia chorób, chociaż w większej mierze w wyniku niezależnych mechanizmów.
7. W niektórych krajach rozwiniętych, gdzie choroby niezakaźne zdominowały liczbę wszystkich zachorowań, ilość zgonów charakterystycznych dla wieku oraz częstość występowania chorób powoli zaczęły się zmniejszać. Poczyniono postępy w kwestii zmniejszenia wskaźników przedwczesnych zgonów z powodu choroby wieńcowej, chorób naczyń mózgowych i pewnych nowotworów związanych z paleniem tytoniu. Jednak całkowita ilość zachorowań oraz liczba pacjentów pozostają wysokie, a liczba dorosłych oraz dzieci z nadwagą i otyłością, a także przypadków ściśle z tą patologią powiązanej cukrzycy typu II stale rosną w wielu rozwiniętych krajach.
8. Początkowo choroby niezakaźne i czynniki ryzyka ich występowania są w większości ograniczone do grup osób lepiej zarabiających w krajach o niskim i średnim poziomie przychodów. Jednak ostatnie dowody wskazują na to, że z czasem wzorce niezdrowych

² *Raport w sprawie Zdrowia na Świecie 2002. Zmniejszenie ryzyka, promocja zdrowego stylu życia*. Genewa, Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), 2002 rok.

zachowań i związane z nimi choroby niezakaźne skupiają się w społecznościach biednych i przyczyniają się do pogłębiania nierówności społecznych i ekonomicznych.

9. Główne czynniki ryzyka rozwoju chorób przewlekłych rozprzestrzeniają się w krajach biedniejszych, mimo że obecnie dominują tam choroby zakaźne i niedożywienie.. Prewalencja nadwagi i otyłości wzrasta w krajach rozwijających się, a nawet w grupach o niskich dochodach w krajach bogatszych. Dotarcie do przyczyn stosowania niezdrowej diety i coraz mniejszej aktywności fizycznej przyczyni się w przyszłości do zmniejszenia liczby zachorowań na choroby niezakaźne.
10. We wszystkich krajach, z których dane są dostępne, podstawowe czynniki warunkujące występowanie chorób niezakaźnych są w większości takie same. Należą do nich zwiększone spożycie wysokoenergetycznych, ubogich w składniki odżywcze pokarmów, które zawierają duże ilości tłuszczu, cukru i soli; mniejsza aktywność fizyczna w domu, szkole, pracy i w czasie wolnym, a także podczas przemieszczania się; palenie tytoniu. Wahania w poziomie czynników ryzyka oraz związany z tym wpływ na zdrowie wśród populacji są przypisywane częściowo zmienności w czasie i nasileniu zmian ekonomicznych, demograficznych i społecznych na poziomie poszczególnych krajów, a także na poziomie globalnym. Szczególne znaczenie ma stosowanie niezdrowej diety, zbyt mała aktywność fizyczna oraz zachwianie równowagi energetycznej u dzieci i młodzieży.
11. Zdrowie i poziom odżywienia matki przed i w czasie ciąży oraz odżywianie dziecka w okresie wczesnoniemowlęcym mogą być istotne w zapobieganiu występowania chorób niezakaźnych w ciągu całego życia. Karmienie przez pierwszych sześć miesięcy życia wyłącznie piersią oraz odpowiednie odżywianie uzupełniające przyczyniają się do optymalnego rozwoju fizycznego i umysłowego dziecka. U niemowląt, u których stwierdza się ograniczenie wzrostu w okresie prenatalnym, a także prawdopodobnie po urodzeniu, ryzyko wystąpienia chorób niezakaźnych w życiu dorosłym wydaje się większe.
12. Większość starszych ludzi żyje w krajach rozwijających się, a starzenie populacji ma znaczny wpływ na wskaźniki chorób i śmiertelności. Z tego powodu wiele krajów rozwijających się stanie w obliczu zwiększonej liczby zachorowań na choroby niezakaźne w tym samym czasie, kiedy liczba zachorowań na choroby zakaźne pozostanie bez zmian. Oprócz wymiaru ludzkiego, utrzymanie zdrowia i sprawności starzejącej się populacji stanie się kluczowym czynnikiem zmniejszenia zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne oraz kosztów z tym związanych.

13. Dieta i aktywność fizyczna, zarówno razem jak i oddzielnie, mają wpływ na zdrowie. Chociaż dieta i aktywność fizyczna często oddziałują na siebie wzajemnie, a dotyczy to zwłaszcza otyłości, istnieją dodatkowe korzyści zdrowotne związane z aktywnością fizyczną, które są niezależne od sposobu odżywiania i stosowanej diety. Istnieją także istotne czynniki ryzyka związane ze sposobem odżywiania, które nie wiążą się jednocześnie z otyłością. Aktywność fizyczna jest podstawowym sposobem poprawy zdrowia jednostek w sensie fizycznym i umysłowym.
14. Rządy państw, współpracując z innymi interesariuszami, odgrywają centralną rolę w tworzeniu warunków, które wzmacniają i zachęcają jednostki, rodziny i społeczności do zmian zachowania, do podejmowania pozytywnych decyzji dotyczących stosowania zdrowej diety i aktywności fizycznej.
15. W sensie ekonomicznym choroby niezakaźne powodują istotne obciążenie już napiętych budżetów związanych ze świadczeniem usług zdrowotnych i narzucają ponoszenie znacznych kosztów przez społeczeństwo. Zdrowie jest warunkiem kluczowym rozwoju oraz prekursorem wzrostu ekonomicznego. Komisja do spraw Makroekonomii i Zdrowia WHO wykazała istnienie destrukcyjnego wpływu chorób na rozwój oraz znaczenie inwestycji w zdrowie społeczeństwa dla rozwoju ekonomicznego.¹ Programy pomagające w promowaniu zdrowej diety i aktywności fizycznej, w celu zapobiegania wystąpieniu chorób, są instrumentem kluczowym polityki pozwalającym osiągnąć cele związane z rozwojem.

MOŻLIWOŚCI

16. Istnieje wyjątkowa możliwość sformułowania i wprowadzenia w życie skutecznej strategii pozwalającej na znaczne zmniejszenie liczby zgonów i chorób na całym świecie poprzez zmianę diety i promowanie aktywności fizycznej. Dowody na istnienie powiązań pomiędzy zachowaniami wpływającymi na zdrowie a późniejszym występowaniem chorób i pogorszeniem stanu zdrowia są bardzo silne. Możliwe jest opracowanie i przeprowadzenie skutecznej interwencji w celu umożliwienia ludziom dłuższego i zdrowszego życia, zmniejszenia nierówności oraz przyspieszenia rozwoju. Wizja ta może stać się rzeczywistością dla wszystkich populacji i wszystkich krajów jeśli zmobilizuje się cały potencjał głównych interesariuszy.

¹ *Makroekonomia i zdrowie: inwestowanie w zdrowie społeczeństwa dla rozwoju ekonomicznego*. Genewa, Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), 2001 rok.

CEL I ZADANIA

17. Celem ogólnym globalnej strategii dotyczącej diety, aktywności fizycznej i zdrowia jest promowanie i ochrona zdrowia poprzez kierowanie rozwojem warunków, które przyczyniają się do działań nienaruszających równowagi ekologicznej na poziomie krajowym i światowym jednostek, społeczności., Wszystkie działania doprowadzą do zmniejszenia wskaźników zachorowań i śmiertelności związanych ze stosowaniem niezdrowej diety i brakiem aktywności fizycznej. Działania te wspierają Milenijne Cele Rozwoju Narodów Zjednoczonych (United Nations Millenium Development Goals) i mają ogromny wpływ na zdrowie publiczne na całym świecie.
18. Istnieją cztery główne zadania globalnej strategii:
- (1) poprzez niezbędne działania na rzecz zdrowia publicznego oraz promocję zdrowia, a także poprzez zapobieganie chorobom zmniejszenie czynników ryzyka występowania chorób niezakaźnych, które wynikają ze stosowania niezdrowej diety i braku aktywności fizycznej;
 - (2) zwiększenie świadomości i umożliwienie lepszego zrozumienia wpływu diety i aktywności fizycznej na zdrowie, a także pozytywnego wpływu działań zapobiegawczych;
 - (3) zachęcenie do rozwoju, umacnianie polityki na poziomie światowym, regionalnym, krajowym i na poziomie społeczności oraz planowanie działań na rzecz zmiany zwyczajów dietetycznych i zwiększenia aktywności fizycznej - zrównoważonych, wszechstronnych i aktywnie angażujących wszystkie sektory, w tym także stowarzyszenia społeczne, sektor prywatny i media;
 - (4) śledzenie danych naukowych i czynników wpływających na dietę i aktywność fizyczną; wspieranie badań naukowych prowadzonych w szerokim spektrum dziedzin związanych ze zdrowiem, obejmujących ocenę działań interwencyjnych; wzmacnianie zasobów ludzkich niezbędnych do poprawy i utrzymania zdrowia.

DOWODY WSPIERAJĄCE PROWADZENIE DZIAŁAŃ

19. Istnieją dowody, że ludzie mogą być zdrowi w wieku siedemdziesięciu, osiemdziesięciu i dziewięćdziesięciu lat. Ma na to wpływ szereg zachowań promujących zdrowie, obejmujących stosowanie zdrowej diety, regularną i odpowiednią aktywność fizyczną oraz unikanie palenia tytoniu. Wyniki najnowszych badań przyczyniły się do zrozumienia korzyści wynikających ze stosowania zdrowej diety, aktywności fizycznej, działań indywidualnych i publicznych akcji podejmowanych dla zdrowia populacji. Chociaż

potrzeba większej ilości badań, obecny poziom wiedzy uzasadnia podjęcie naglących działań publicznych.

20. Czynniki ryzyka występowania chorób niezakaźnych często współlistnieją i wzajemnie na siebie oddziałują. Ponieważ ogólny poziom czynników ryzyka rośnie, coraz więcej ludzi jest narażonych na ich wpływ. Działania prewencyjne powinny spowodować zmniejszenie ryzyka w całej populacji. Zmniejszenie ryzyka, nawet jeśli nastąpi w niewielkim stopniu, przyniesie łącznie znaczne korzyści, które przewyższą wpływ działań ograniczonych do jednostek z grup wysokiego ryzyka. Stosowanie zdrowej diety, aktywność fizyczna oraz ograniczenie palenia tytoniu stanowią skuteczną strategię powstrzymania rosnącego niebezpieczeństwa związanego z chorobami niezakaźnymi,
21. W doniesieniach ekspertów krajowych i międzynarodowych oraz przeglądach aktualnych dowodów naukowych znajdują się zalecenia dotyczące spożycia składników odżywczych oraz podejmowania aktywności fizycznej w celu zapobiegania występowaniu poważnych chorób niezakaźnych. Należy uwzględnić te zalecenia w trakcie przygotowywania krajowej polityki i opracowywania wytycznych dotyczących diety, biorąc pod uwagę także lokalną sytuację.
22. Zalecenia **dietetyczne** dla populacji i jednostek powinny obejmować:
 - zapewnienie równowagi energetycznej i prawidłowej masy ciała
 - ograniczenie podaży energii w postaci tłuszczów oraz spożycie mniejszej ilości tłuszczów nasyconych i większej ilości tłuszczów nienasyconych, a także eliminację kwasów tłuszczowych w formie *trans* z diety
 - zwiększenie spożycia owoców, warzyw i roślin strączkowych, produktów pełnoziarnistych i orzechów
 - ograniczenie spożycia cukrów prostych
 - ograniczenie podaży soli (sodu) i spożywania soli jodowanej.
23. Aktywność fizyczna jest kluczowym czynnikiem warunkującym zużywanie energii. Z tego powodu jest ona podstawą zachowania równowagi energetycznej i utrzymania prawidłowej wagi. Aktywność fizyczna powoduje zmniejszenie ryzyka rozwoju chorób układu sercowo-naczyniowego oraz cukrzycy i ma korzystny wpływ na wiele schorzeń, nie tylko tych związanych z otyłością. Korzystny wpływ aktywności fizycznej na zespół metaboliczny (X) regulowany jest przez mechanizmy wykraczające poza kontrolę nadmiernej masy ciała. Na przykład aktywność fizyczna powoduje zmniejszenie ciśnienia tętniczego, zwiększenie poziomu frakcji cholesterolu HDL, poprawę kontroli glikemii u

osób z nadwagą, nawet bez istotnego zmniejszenia masy ciała, a także wiąże się ze zmniejszeniem ryzyka rozwoju raka okrężnicy i raka piersi wśród kobiet.

24. Zaleca się, aby ludzie w ciągu całego życia podejmowali **aktywność fizyczną** na odpowiednim poziomie. Dla uzyskania różnych wyników zdrowotnych wymagane są różne formy i różny stopień aktywności fizycznej: przynajmniej 30 minut regularnego wysiłku fizycznego o umiarkowanym nasileniu przez większość dni w tygodniu wiąże się ze zmniejszeniem ryzyka rozwoju chorób układu sercowo-naczyniowego i cukrzycy, raka okrężnicy i raka piersi. Ćwiczenia wzmacniające siłę mięśni i trening równowagi mogą przyczynić się do mniejszej liczby upadków i większej sprawności u większości osób starszych. Dla utrzymania prawidłowej wagi może być wymagany większy wysiłek fizyczny.
25. Przełożenie tych zaleceń oraz skutecznych sposobów zapobiegania i ograniczenia palenia tytoniu na globalną strategię, która doprowadzi do wypracowania planów regionalnych i krajowych, będzie wymagało wielkiego zaangażowania politycznego i współpracy wielu interesariuszy. Strategia ta przyczyni się do skutecznego zapobiegania występowania chorób niezakaźnych.

ZASADY PROWADZENIA DZIAŁAŃ

26. *Raport w sprawie Zdrowia na Świecie 2002* podkreśla istnienie możliwości poprawy zdrowia publicznego poprzez poczynania wpływające na zmniejszenie prevalencji czynników ryzyka (w szczególności połączenia niezdrowej diety z brakiem aktywności fizycznej) występowania chorób niezakaźnych. Zasady przedstawione poniżej pomogą sporządzić projekt globalnej strategii WHO dla diety, aktywności fizycznej i zdrowia i zalecane są dla rozwoju krajowych i regionalnych strategii i planów działania.
27. Strategie powinny opierać się na najlepszych dostępnych wynikach badań naukowych oraz dowodach naukowych, obejmować politykę i działania, dotyczyć wszystkich głównych przyczyn występowania chorób niezakaźnych; powinny łączyć wiele sektorów, ważna jest długoterminowa perspektywa. Strategie powinny obejmować wszystkie sektory społeczeństwa; powinny dotyczyć wielu dyscyplin oraz być zgodne z zasadami zawartymi w Karcie Promocji Zdrowia z Ottawy, a także być potwierdzone na kolejnych konferencjach poświęconych zdrowiu, promocji,¹ i dostrzegania złożonych interakcji

¹ Patrz rezolucja WHA51.12 (1998).

pomiędzy wyborami osobistymi, normami społecznymi i czynnikami ekonomicznymi oraz środowiskowymi.

28. Dla zapobiegania i kontroli występowania chorób niezakaźnych podstawą jest zachowanie perspektywy całego życia. Dotyczy to zdrowia matki oraz sposobu odżywiania w okresie prenatalnym, wyniku ciąży, karmienia wyłącznie piersią przez pierwszych sześciu miesięcy oraz zdrowia dzieci i młodzieży; dzieci przebywających w szkole, osób dorosłych w miejscu pracy i innych miejscach oraz osób starszych; zaleca stosowanie zdrowej diety i podejmowanie regularnej aktywności fizycznej od wieku młodzieńczego aż do starości.
29. Strategie ograniczania chorób niezakaźnych powinny stanowić część szerszej zakrojonych, skoordynowanych wysiłków na rzecz poprawy zdrowia publicznego. Wszyscy partnerzy, a zwłaszcza rządy państw, powinni jednocześnie zajmować się wieloma zagadnieniami. Jeśli chodzi o dietę, dotyczy to wszystkich aspektów żywienia (np. nadmiernego odżywienia i niedożywienia, niedoborów mikroelementów i nadmiernego spożycia pewnych produktów); zabezpieczenia żywności (podaży, dostępności do zdrowej żywności i jej przystępności); bezpieczeństwa żywności; oraz promowania karmienia piersią przez pierwszych sześć miesięcy życia dziecka. Jeśli chodzi o aktywność fizyczną, dotyczy to wymagań dla podejmowania wysiłku fizycznego w pracy, w domu, w szkole, rosnącej urbanizacji i różnych aspektów planowania przestrzennego, transportu, bezpieczeństwa i dostępu do różnych form aktywności fizycznej w wolnym czasie.
30. Należy dać priorytet działaniom mającym pozytywny wpływ na najbiedniejsze grupy populacji i najbiedniejsze społeczności. Działania takie wymagają generalnie zaangażowania całego społeczeństwa, z dużym naciskiem na interwencję i nadzór prowadzony przez rząd.
31. Wszyscy partnerzy powinni odpowiadać za wyznaczenie ram polityki i wprowadzenie programów, które skutecznie przyczynią się do zmniejszenia ryzyka zdrowotnego, któremu można zapobiec. Ocena, monitorowanie i prowadzenie obserwacji są istotnymi składnikami takich działań.
32. Prewalencja chorób niezakaźnych związana z dietą i aktywnością fizyczną może różnić się znacznie pomiędzy populacją kobiet i mężczyzn. Wzorce zachowań dotyczące stosowania diety i podejmowania aktywności fizycznej różnią się w zależności od płci, poziomu kultury i wieku. Decyzje podejmowane w kwestii diety i aktywności fizycznej często podejmowane są przez kobiety. Oparte są one na kulturze i diecie tradycyjnej. Strategie i plany działania narodowe powinny zatem zwracać uwagę na te różnice.

33. Zwyczaje dietetyczne i wzorce aktywności fizycznej często są zakorzenione w tradycji lokalnej i regionalnej. Strategie krajowe powinny więc odpowiadać kulturze lokalnej i przyczynić się do zakwestionowania wpływów kulturowych oraz przez cały czas reagować na zmiany.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA PROWADZENIE DZIAŁAŃ

34. Doprowadzenie do zmian w zwyczajach dietetycznych i wzorcach aktywności fizycznej będzie wymagało wspólnych wysiłków wielu prywatnych i publicznych interesariuszy przez kilka dziesięcioleci. Konieczne jest połączenie skutecznych i rozsądnych działań na poziomie globalnym, regionalnym, krajowym i lokalnym oraz ścisłe monitorowanie i ocena ich wpływu. Poniższe akapity opisują odpowiedzialność zaangażowanych podmiotów oraz zawierają zalecenia wypływające z procesu konsultacji.

ŚWIATOWA ORGANIZACJA ZDROWIA (WHO)

35. WHO we współpracy z innymi organizacjami wchodzącymi w skład ONZ przedstawi zalecenia oparte na dowodach naukowych, będzie przewodziła oraz zapewni poparcie dla międzynarodowych działań w sprawie poprawy zwyczajów żywieniowych i zwiększenia aktywności fizycznej kierując się zasadami i szczególnymi zaleceniami zawartymi w niniejszej strategii.

36. WHO podejmie dyskusję z przedstawicielami przemysłu spożywczego oraz innych działów sektora prywatnego w sprawie poparcia dla celów niniejszej globalnej strategii i wdrożenia jej zaleceń w poszczególnych krajach.

37. WHO zapewni wsparcie dla wprowadzenia programów na prośbę Państw Członkowskich i skupi się na następujących powiązanych wzajemnie obszarach:

- **ułatwieniu sformułowania, wzmocnienia i uaktualniania polityki regionalnej i krajowej** dotyczącej diety i aktywności fizycznej w celu zapobiegania występowaniu chorób niezakaźnych
- **ułatwieniu opracowania projektu, uaktualniania i wprowadzania krajowych wytycznych dotyczących diety i aktywności fizycznej** we współpracy z krajowymi agencjami oraz w zgodzie z aktualną wiedzą i doświadczeniem
- **zapewnieniu wskazówek Państwom Członkowskim w zakresie tworzenia wytycznych, norm, standardów i innych poczynań związanych z polityką**, które są zgodne z celami globalnej strategii

- **identyfikacji i rozpowszechnianiu informacji dotyczących działań opartych na dowodach naukowych, polityki i struktur**, które skutecznie promują zdrową dietę i optymalizują poziom aktywności fizycznej w krajach i społecznościach
- **zapewnianiu właściwego wsparcia technicznego** w celu budowania zdolności poszczególnych krajów do planowania i wdrażania strategii narodowej oraz dopasowywania jej do warunków lokalnych
- **dostarczeniu modeli i metod** tak, aby interwencja w zakresie diety i aktywności fizycznej stanowiła integralną część opieki zdrowotnej
- **promowaniu i zapewnianiu wsparcia dla szkolenia pracowników służby zdrowia w zakresie stosowania zdrowej diety i aktywnego stylu życia** w ramach istniejących programów lub specjalnych warsztatów jako znaczącej części ich programu nauczania
- **zapewnianiu doradztwa i wspieraniu Państw Członkowskich przy pomocy standaryzowanych metod prowadzenia obserwacji oraz narzędzi służących do szybkiej oceny** (takich jak STEPwise służący do obserwacji czynników ryzyka występowania chorób niezakaźnych), aby móc ocenić zmiany w rozkładzie ryzyka – w tym wzorców dietetycznych, odżywienia i aktywności fizycznej – oraz sytuację obecną, tendencje i wpływ podjętej interwencji. WHO we współpracy z FAO zapewni wsparcie dla Państw Członkowskich w zakresie stworzenia krajowych systemów prowadzenia obserwacji odżywiania powiązanych z danymi dotyczącymi kwestii składu żywności
- **doradzaniu Państw Członkowskim w kwestii sposobów konstruktywnego zaangażowania we właściwe gałęzie przemysłu.**

38. WHO we współpracy z organizacjami wchodzącymi w skład ONZ i innymi gremiami międzyrządowymi (FAO, UNESCO, UNICEF, Uniwersytet Narodów Zjednoczonych i inne), instytucjami badawczymi oraz innymi partnerami będzie promować i wspierać badania w dziedzinach priorytetowych, aby ułatwić wprowadzenie i ocenę programu. Może to obejmować zlecenie prac naukowych, prowadzenie analiz i prowadzenie spotkań roboczych dotyczących badań praktycznych, które są podstawą skutecznych działań w kraju. Proces decyzyjny będzie wspierany przez lepsze wykorzystanie dowodów, w tym oceny wpływu na zdrowie, analizy kosztów w stosunku do korzyści, wyniki badań krajowych nad liczbą zachorowań, modele interwencji opartej na dowodach naukowych, doradztwo naukowe i rozpowszechnianie dobrych praktyk.

39. WHO będzie pracować wspólnie z FAO i innymi organizacjami skupionymi w ONZ, Bankiem Światowym oraz instytutami badawczymi nad oceną konsekwencji wdrażania strategii dla innych sektorów.
40. Organizacja będzie kontynuować pracę z ośrodkami współpracującymi z WHO w zakresie stworzenia sieci dla zwiększenia wydajności szkoleń i badań, mobilizacji organizacji pozarządowych i stowarzyszeń społecznych oraz ułatwienia prowadzenia skoordynowanych, wspólnych badań dotyczących potrzeb krajów rozwijających się w zakresie wdrażania tej strategii.

Państwa Członkowskie

41. Globalna strategia powinna popierać tworzenie i promowanie krajowej polityki, strategii i planów działania w zakresie poprawy zwyczajów dietetycznych i zachęcania do aktywności fizycznej. Warunki krajowe będą określać priorytety w rozwoju takich instrumentów. Z powodu znacznych wahań w poszczególnych krajach i pomiędzy krajami, gremia regionalne powinny współpracować w opracowywaniu strategii regionalnych, które mogą zapewnić znaczące wsparcie dla krajów w kwestii wdrażania ich planów narodowych. W celu zapewnienia maksymalnej skuteczności poszczególne kraje powinny przyjąć możliwie najbardziej wszechstronne plany działania.
- 42. Rola rządów w osiąganiu trwałych zmian w dziedzinie zdrowia publicznego jest decydująca.** Rządy pełnią funkcję sterującą i zarządzającą w procesie inicjowania i rozwijania strategii zapewniając, że została ona wdrożona i monitorując jej wpływ przez długi czas.
- 43. Rządy zachęcane są do rozbudowywania istniejących struktur i procesów, które odnoszą się do diety, odżywiania i aktywności fizycznej.** W wielu krajach istniejące strategie narodowe i plany działania mogą być wykorzystane w procesie wdrażania tej strategii; w innych krajach mogą one stanowić podstawę dla pogłębiania kontroli nad chorobami niezakaźnymi. Rządy są zachęcane do tworzenia krajowych mechanizmów koordynujących, które promowałyby diety i aktywność fizyczną w kontekście wszechstronnego planu zapobiegania chorobom niezakaźnym i promocji zdrowia. Lokalne władze powinny być włączone w te działania. Należy także ustalić wielodyscyplinarne i obejmujące wiele sektorów zespoły doradcze złożone z ekspertów. W ich skład powinni wchodzić eksperci - fachowcy i reprezentanci agencji rządowych. Zespoły te powinny także mieć niezależnego przewodniczącego, aby zapewnić, że nie ma sprzeczności interesów w interpretacji dowodów naukowych.

44. Ministerstwa Zdrowia są odpowiedzialne w znacznym stopniu za koordynowanie i ułatwienie włączenia się innych ministerstw i agencji rządowych. Gremia, których wkład powinien być koordynowany, w tym ministerstwa i instytucje rządowe odpowiedzialne za politykę dotyczącą żywności, rolnictwa, młodzieży, rekreacji, sportu, edukacji, przemysłu i handlu, finansów, transportu, mediów i komunikacji, sprawy socjalne oraz środowisko i plany urbanistyczne.

45. Strategie narodowe, polityka i plany działania wymagają szerokiego wsparcia. Wsparcie to należy zapewnić poprzez skuteczne procesy legislacyjne, właściwą infrastrukturę, wdrażanie programów, przydział odpowiednich funduszy, monitorowanie i ocenę oraz nieustanne prowadzenie badań.

(1) **Strategie narodowe dotyczące diety i aktywności fizycznej.** Narodowe strategie opisują sposoby promowania zdrowej diety i aktywności fizycznej, które stanowią podstawę zapobiegania chorobom i promowania zdrowia, włączając w to także te, które polegają na blokowaniu wszystkich aspektów nie zrównoważonej diety, w tym niedożywienia i nadmiernego odżywienia. Narodowe strategie powinny zawierać określone cele, zadania i działania zbliżone do tych, które są wymienione w strategii globalnej. Szczególnie ważne są elementy konieczne do wprowadzenia w życie planu działania, takie jak identyfikacja niezbędnych źródeł i krajowych punktów centralnych (kluczowe instytuty narodowe); współpraca pomiędzy sektorem zdrowia a innymi sektorami kluczowymi, takimi jak: rolnictwo, edukacja, planowanie urbanistyczne, transport i komunikacja; oraz monitorowanie i obserwacja.

(2) **Krajowe wytyczne dotyczące diety.** Rządy zachęcane są do opracowania krajowych wytycznych dietetycznych z uwzględnieniem dowodów pochodzących ze źródeł krajowych i międzynarodowych. Takie wytyczne stanowią wskazówki dla krajowej polityki żywieniowej, edukacji żywieniowej, innych działań na rzecz zdrowia publicznego oraz współpracy między sektorami. Mogą one być okresowo aktualizowane w świetle zmian zachodzących we wzorcach dietetycznych i wskaźnikach chorobowości oraz ewoluującej wiedzy naukowej.

(3) **Krajowe wytyczne dotyczące aktywności fizycznej.** Krajowe wytyczne dotyczące aktywności fizycznej wpływającej na poprawę kondycji zdrowotnej powinny być przygotowane w zgodzie z celami i zadaniami globalnej strategii oraz zaleceniami ekspertów.

46. Rządy powinny zapewnić odpowiednie i wyważone informacje. Rządy powinny rozważyć podjęcie działań, których wynikiem będzie dostarczenie konsumentom

wyważonych informacji umożliwiających im dokonywanie prawidłowych wyborów w kwestii zdrowia, zapewnienie właściwej promocji zdrowia oraz udostępnienie programów edukacyjnych. Informacja przeznaczona dla konsumentów powinna być dostosowana do poziomu wykształcenia, uwzględniać bariery komunikacyjne i kulturę lokalną, a także powinna być zrozumiała dla wszystkich członków populacji. W niektórych krajach programy promujące zdrowie zostały zaprojektowane jako funkcja takich czynników i powinny zostać wykorzystane do rozpowszechniania informacji na temat diety i aktywności fizycznej. Rządy niektórych państw są zobowiązane przez prawo do zapewnienia, że informacje oparte na faktach zostaną udostępnione konsumentom, aby umożliwić im dokonywanie w pełni świadomych wyborów w sprawach, które dotyczą ich zdrowia. W pozostałych przypadkach działania mogą być określone przez politykę rządu. Rządy powinny dokonać wyboru optymalnych działań zgodnie z ich możliwościami i charakterystyką epidemiologiczną, która jest różna w różnych krajach.

(1) Edukacja, komunikacja i świadomość społeczna. Solidne podstawy tych działań zapewnia wiedza społeczeństwa oraz zrozumienie istnienia związku pomiędzy dietą, aktywnością fizyczną i zdrowiem, pomiędzy podażą energii, a jej wykorzystaniem, a także wybór zdrowych produktów spożywczych. Konsekwentne, spójne, proste i jasne informacje powinny być przygotowywane i przekazywane przez ekspertów rządowych, organizacje pozarządowe i obywatelskie oraz przedstawicieli odpowiednich gałęzi przemysłu. Powinny one być przekazywane kilkoma kanałami w formie dostosowanej do kultury lokalnej, wieku i płci odbiorców. Należy wpływać na zachowania, zwłaszcza w szkołach, miejscach pracy, instytucjach edukacyjnych i religijnych, a także poprzez organizacje pozarządowe, liderów społecznych i środki masowego przekazu. Państwa Członkowskie powinny zawierać sojusze w celu szerokiego rozpowszechniania właściwych i skutecznych informacji dotyczących zdrowej diety i aktywności fizycznej. Edukacja w kwestii sposobu odżywiania i aktywności fizycznej oraz nabycie umiejętności korzystania z środków przekazu, poczynając od szkoły podstawowej, są niezmiernie ważne dla promocji zdrowej diety i przeciwdziałania modom i kaprysom związanym z odżywianiem, a także poradom dietetycznym wprowadzającym w błąd. Należy także zapewnić wsparcie dla działań służących poprawie poziomu edukacji zdrowotnej z uwzględnieniem lokalnych warunków kulturowych i socjoekonomicznych. Kampanie informacyjne powinny być regularnie oceniane.

- (2) Poziom wykształcenia i programy edukacyjne dla osób dorosłych.** Edukacja zdrowotna powinna zostać włączona do programów edukacyjnych dla dorosłych. Programy takie dają możliwość wzbogacenia wiedzy na temat diety, aktywności fizycznej i zapobiegania występowaniu chorób niezakaźnych oraz dotarcia do populacji z marginesu osobom zawodowo zajmującym się zdrowiem.
- (3) Marketing, doradztwo, sponsoring i promocja.** Reklama produktów spożywczych wpływa na wybór żywności oraz zwyczaje żywieniowe. Reklamy jedzenia i napojów nie powinny wykorzystywać niedoświadczenia czy łatwowierności dzieci. Informacje, które zachęcają do niezdrowych praktyk żywieniowych oraz braku aktywności fizycznej nie powinny być pochwalane, a pozytywne przekazy o zdrowiu powinny być popierane. Rządy powinny pracować z grupami konsumenckimi i przedstawicielami sektora prywatnego (w tym reklamy) w kwestii stworzenia odpowiednich sposobów dotarcia do marketingu produktów spożywczych przeznaczonych dla dzieci oraz porozumienia w takich kwestiach, jak sponsoring, promocja i reklama.
- (4) Oznaczanie produktów spożywczych.** Konsumenci potrzebują dokładnych, znormalizowanych i wyczerpujących informacji na temat składu produktów spożywczych, tak aby mogli dokonywać właściwych wyborów. Rządy mogą wymagać dostarczenia informacji dotyczących kluczowych aspektów odżywiania takich, jakie zawarte są w Kodeksie Wytycznych w sprawie Oznaczania Produktów Odżywczych (Codex Guidelines on Nutrition Labelling).¹
- (5) Wymagania w kwestii zdrowia.** Ponieważ zainteresowanie konsumentów kwestią zdrowia rośnie, a także przywiązuje się coraz większą wagę do aspektów zdrowotnych produktów spożywczych, producenci coraz częściej dostarczają wiadomości związanych ze zdrowiem. Takie informacje nie mogą zawierać błędnych danych na temat korzyści i ryzyka związanego z odżywianiem.

47. Krajowa polityka w kwestii żywności i rolnictwa powinna być zgodna z zasadami ochrony i promocji zdrowia publicznego. Tam, gdzie jest to potrzebne, rządy powinny rozważyć prowadzenie polityki ułatwiającej przyjęcie zdrowej diety. Polityka dotycząca żywności i odżywiania powinna także obejmować bezpieczeństwo i nienaruszający równowagi ekologicznej nadzór nad produktami spożywczymi. Rządy powinny być

¹ Codex Alimentarius Commission, dokument CAC/GL 2-1985, Popr. 1-1993.

zachęcane do przeprowadzenia rewizji polityki dotyczącej żywności i rolnictwa pod względem potencjalnego wpływu na zdrowie.

(1) Promocja produktów spożywczych zgodna z zasadami zdrowej diety. W wyniku rosnącego zainteresowania konsumentów kwestiami zdrowotnymi oraz świadomości rządów w kwestii korzyści związanych ze zdrowym odżywianiem, niektóre rządy podjęły działania obejmujące także motywowanie rynku do promocji rozwoju, produkcji i marketingu produktów odżywczych, które przyczyniają się do wprowadzenia zdrowej diety i są zgodne z krajowymi lub międzynarodowymi zaleceniami dietetycznymi. Rządy mogą rozważyć prowadzenie dodatkowych poczynań zachęcających do zmniejszenia zawartości soli w żywności przetworzonej, stosowania olejów utwardzonych i zawartości cukru w napojach i przekąskach.

(2) Polityka fiskalna. Ceny wpływają na wybór rodzaju żywności. Polityka społeczna może wpływać na ceny poprzez odpowiednie podatki, dotacje lub bezpośrednie ustalanie cen w sposób, który zachęci do zdrowego odżywiania się i podejmowania aktywności fizycznej przez całe życie. Aby wpływać na dostępność i spożycie różnych produktów spożywczych, kilka państw stosuje środki fiskalne, obejmujące system podatków; niektóre kraje wykorzystują fundusze publiczne oraz dotacje do umożliwiania biednym społecznościom dostępu do różnych form rekreacji i sportu. Ocena stosowania takich metod powinna obejmować ryzyko niezamierzonego wpływu na populacje wrażliwe.

(3) Programy żywieniowe. Wiele państw posiada programy, które służą zapewnieniu żywności populacjom o specjalnych potrzebach lub przekazywaniu gotówki rodzinom w celu poprawienia możliwości nabywania przez nie produktów spożywczych. Takie programy często skierowane są do dzieci, rodzin z dziećmi, ludzi biednych i osób zarażonych/chorych na HIV/AIDS lub inne choroby. Należy poświęcić szczególną uwagę jakości produktów spożywczych i edukacji żywieniowej jako głównych składników tych programów, ponieważ żywność dostarczana lub nabywana przez rodziny nie tylko dostarcza energii, ale także przyczynia się do stosowania zdrowej diety. Programy rozprowadzania żywności i pieniędzy powinny przyczyniać się do umacniania pozycji i rozwoju produkcji lokalnej i nienaruszającej równowagi ekologicznej.

(4) Polityka rolna. Polityka rolna oraz produkcja mają często ogromny wpływ na dietę w danym kraju. Rządy mogą wpływać na produkcję żywności stosując wiele środków politycznych. Ponieważ rośnie nacisk na zdrowie a wzorce konsumpcji ulegają

zmianie, Państwa Członkowskie muszą uwzględniać w polityce rolnej kwestię zdrowego odżywiania.

48. Do promocji aktywności fizycznej niezbędna jest polityka angażująca wiele sektorów. Powinna zostać sformułowana polityka krajowa w kwestii promowania aktywności fizycznej, mająca na celu zmiany w wielu sektorach. Rządy powinny zrewidować obecną politykę i zapewnić jej zgodność z najlepszą praktyką dostępu do szerokich rzesz populacji, aby zwiększyć ich aktywność fizyczną.

(1) Sformułowanie i zrewidowanie polityki społecznej. Przedstawiciele rządu i władz lokalnych powinni sformułować zasady polityki i dostarczyć środków służących motywacji, udostępnić społeczeństwu takie formy aktywności fizycznej jak spacer, jazda na rowerze i inne oraz zapewnić, że korzystanie z nich jest bezpieczne. Polityka w kwestii transportu powinna obejmować niezmotywowane sposoby przemieszczania się; polityka w kwestii pracy i miejsca pracy powinna zachęcać do aktywności fizycznej; a polityka w kwestii sportu i rekreacji powinna wyrażać koncepcję sportu dla wszystkich. Polityka społeczna i ustawodawstwo dotyczące transportu, planów urbanistycznych, edukacji, pracy, spraw socjalnych i funduszy przeznaczonych na opiekę zdrowotną mają wpływ na możliwość podejmowania aktywności fizycznej.

(2) Włączenie społeczeństwa oraz przystosowanie warunków środowiska. Strategie powinny mieć na celu zmianę norm społecznych oraz lepsze zrozumienie i akceptację społeczeństwa dla potrzeby włączenia aktywności fizycznej w codzienne życie. Powinno się promować takie warunki środowiska, które ułatwiają podejmowanie aktywności fizycznej. Należy także stworzyć odpowiednią infrastrukturę, aby zwiększyć dostęp do odpowiednich obiektów.

(3) Partnerstwo. Ministerstwa Zdrowia powinny pełnić główną rolę w tworzeniu związków partnerskich z kluczowymi agencjami oraz publicznymi i prywatnymi interesariuszami w celu sporządzenia wspólnego programu i planu pracy nakierowanego na promocję aktywności fizycznej.

(4) Jasny przekaz publiczny. Powinny być przekazywane proste, bezpośrednie informacje dotyczące ilości i jakości wysiłku fizycznego wystarczającego do zapewnienia istotnych korzyści zdrowotnych.

49. Polityka i programy edukacji szkolnej i powinny wspierać wybór zdrowej diety oraz aktywności fizycznej. Szkoła wpływa na życie większości dzieci we wszystkich krajach. Powinna chronić zdrowie dzieci poprzez dostarczanie informacji na temat zdrowia,

edukację zdrowotną i promowanie zdrowej diety, aktywności fizycznej oraz innych zachowań prozdrowotnych. Szkoły zachęca się do zapewnienia uczniom codziennych lekcji wychowania fizycznego. Szkoły powinny być wyposażone we właściwe obiekty i sprzęt. Zachęca się rządy do przyjęcia polityki wspierającej stosowanie zdrowej diety w szkole i ograniczenie dostępu do produktów zawierających duże ilości soli, cukru i tłuszczów. Szkoły razem z rodzicami i odpowiedzialnymi władzami powinny rozważyć zawieranie kontraktów na dostawę żywności z miejscowymi hodowcami, aby zapewnić lokalny rynek zbytu dla zdrowej żywności.

50. Zachęca się przedstawicieli rządów do konsultowania polityki z interesariuszami.

Szeroka dyskusja społeczna oraz włączenie do formułowania zasad polityki może ułatwić jej akceptację i skuteczne działanie. Państwa Członkowskie powinny ustalić mechanizmy służące popieraniu uczestnictwa organizacji pozarządowych, stowarzyszeń społecznych, społeczności i przedstawicieli sektora prywatnego oraz mediów w działaniach związanych z promowaniem diety, aktywności fizycznej i zdrowia. Ministerstwa Zdrowia we współpracy z innymi powiązаныmi ministerstwami i agencjami powinny być odpowiedzialne za ustalanie tych mechanizmów, które pomogą zacieśnić współpracę pomiędzy sektorami na poziomie krajowym, wojewódzkim i lokalnym. Powinny one zachęcać społeczność do udziału i powinny stanowić część procesu planowania na poziomie społeczności.

51. Zapobieganie jest decydującym elementem świadczeń zdrowotnych.

Rutynowe kontakty z pracownikami sektora usług zdrowotnych powinny obejmować praktyczne poradnictwo dla pacjentów i ich rodzin dotyczące korzyści związanych ze stosowaniem zdrowej diety i zwiększoną aktywnością fizyczną oraz oferowanie pacjentom pomocy w zainicjowaniu i utrzymaniu zachowań prozdrowotnych. Przedstawiciele rządów powinni uwzględnić odpowiednie środki służące motywacji do prowadzenia takich usług profilaktycznych oraz określić możliwości zapobiegania w ramach istniejącego systemu świadczeń zdrowotnych obejmujące poprawę finansowania, która umożliwi pracownikom służby zdrowia poświęcenie większej ilości czasu na profilaktykę.

(1) Zdrowie i inne usługi. Pracownicy zajmujący się opieką zdrowotną, zwłaszcza opieką podstawową, lecz także świadczący inne usługi (takie jak usługi socjalne), mogą odgrywać ważną rolę w programach profilaktyki. Rutynowe zadawanie pytań dotyczących podstawowych zwyczajów żywieniowych i aktywności fizycznej w połączeniu z prostą informacją i kształceniem umiejętności ułatwiających zmianę zachowań mogą spowodować dotarcie informacji do dużej części populacji i stanowić

działania efektywne pod względem ekonomicznym. Należy zwrócić uwagę na standardy WHO dotyczące rozwoju niemowląt i dzieci w wieku przedszkolnym, które rozszerzają definicję zdrowia poza „stan polegający na nieobecności jawnej choroby” włączając do niej przyjęcie zdrowego stylu życia i zachowań prozdrowotnych. Pomiar podstawowych biologicznych czynników ryzyka, takich jak ciśnienie krwi, poziom cholesterolu w surowicy krwi i masa ciała w połączeniu z edukacją populacji i wsparciem dla pacjentów pomagają promować konieczne zmiany. Ważnym czynnikiem jest identyfikacja określonych grup wysokiego ryzyka oraz odpowiedź na ich potrzeby obejmująca możliwą interwencję farmakologiczną. Szkolenie personelu zajmującego się świadczeniem usług zdrowotnych, rozpowszechnianie właściwych wytycznych oraz odpowiednia motywacja są kluczowymi czynnikami leżącymi u podstaw wdrażania tych działań.

(2) Włączenie gremiów skupiających pracowników sektora zdrowotnego oraz grup konsumenckich. Włączenie do działań profesjonalistów, konsumentów i społeczności jest ekonomicznie efektywnym sposobem zwiększenia świadomości społecznej w kwestii polityki rządu oraz wzmocnienia jej skuteczności.

52. Rządy powinny inwestować w prowadzenie obserwacji, badań i ocen. Podstawową sprawą jest długotrwałe i nieprzerwane monitorowanie głównych czynników ryzyka. Takie dane zapewniają także podstawę do analizy zmian zachodzących w czynnikach ryzyka, które można przypisać zmianom polityki i strategii rządu. Rządy mogą rozbudowywać systemy już istniejące, zarówno na poziomie krajowym, jak i regionalnym. Początkowo należy położyć nacisk na wskaźniki standardowe uznawane przez społeczność naukową za ważne mierniki aktywności fizycznej, na wybrane składniki diety i masę ciała w celu opracowania danych porównywalnych na poziomie globalnym. Dane dające wgląd we wzorce i różnice istniejące w obrębie kraju są przydatne dla działań polegających na kierowaniu społecznością. Tam, gdzie jest to możliwe, powinny być wykorzystane inne źródła danych, na przykład pochodzących z sektora edukacji, transportu, rolnictwa i innych sektorów.

(1) Monitorowanie i obserwacja. Monitorowanie i obserwacja to podstawowe narzędzia wdrażania strategii narodowych dotyczących zdrowej diety i aktywności fizycznej. Monitorowanie zwyczajów żywieniowych, wzorców aktywności fizycznej i interakcji pomiędzy nimi; biologicznych czynników ryzyka związanych z odżywianiem oraz składu produktów żywnościowych; oraz przekazywanie społeczeństwu uzyskanych informacji, to ważne składniki wprowadzania strategii w życie. Szczególne znaczenie

ma wypracowanie sposobów i procedur wykorzystujących znormalizowane metody gromadzenia danych i elementarne minimum ważnych, mierzalnych i użytecznych wskaźników.

(2) Badania naukowe i ocena. Należy popierać stosowane badania, zwłaszcza prowadzone w dziedzinie projektów pokazowych opartych na społeczności oraz oceny różnych rodzajów polityki i działań interwencyjnych. Badania takie (np. nad powodami braku aktywności fizycznej oraz stosowania złej diety oraz nad kluczowymi wyznacznikami skutecznych programów interwencyjnych) w połączeniu z rosnącym udziałem naukowców zajmujących się zachowaniem spowodują, że polityka będzie prowadzona w oparciu o lepsze informacje i będą stanowić zapewnienie, że kadra ekspertów tworzona jest na poziomie krajowym i lokalnym. Równie ważna jest konieczność wdrożenia efektywnych mechanizmów służących do oceny skuteczności i opłacalności krajowych programów zapobiegających występowaniu chorób oraz wpływu polityki w innych sektorach. Potrzeba więcej informacji, zwłaszcza na temat sytuacji w krajach rozwijających się, gdzie programy promujące zdrową dietę i aktywność fizyczną muszą być ocenione i włączone do obszerniejszych programów rozwoju i walki z ubóstwem.

53. Uprawnienia instytucji. Pod kierownictwem ministerstwa zdrowia krajowe instytucje zajmujące się zdrowiem publicznym, odżywianiem i aktywnością fizyczną odgrywają ważną rolę we wdrażaniu krajowych programów dotyczących diety i aktywności fizycznej. Mogą one zapewnić niezbędne kompetencje, monitorować rozwój, pomagać w koordynacji działań, uczestniczyć we współpracy na poziomie międzynarodowym i służyć radą osobom podejmującym decyzje.

54. Narodowe programy finansowania. Należy zidentyfikować różne źródła pozyskiwania funduszy poza budżetem państwa, aby pomóc wprowadzać w życie strategię. Deklaracja Milenijna Narodów Zjednoczonych z września 2000 roku (United Nations Millenium Declaration) przypomina, że rozwój ekonomiczny jest ograniczony jeśli ludzie nie są zdrowi. Najbardziej oszczędne działania interwencyjne powstrzymujące epidemię chorób niezakaźnych to zapobieganie oraz skupienie się na czynnikach ryzyka związanych z tymi chorobami. Programy mające na celu promowanie zdrowej diety i aktywności fizycznej powinny być zatem postrzegane jako potrzeby rozwojowe i powinny otrzymać wsparcie polityczne i finansowe należne narodowym planom rozwoju.

Partnerzy międzynarodowi

55. Rola partnerów międzynarodowych ma znaczenie nadrzędne w osiągnięciu celów i wypełnianiu zadań globalnej strategii. Odnosi się to zwłaszcza do kwestii o charakterze międzynarodowym i takich, gdzie działania pojedynczego państwa są niewystarczające. Konieczne jest podjęcie skoordynowanej pracy organizacji skupionych w ONZ, gremiów międzyrządowych, organizacji pozarządowych, towarzystw zawodowych, instytucji badawczych i przedstawicieli sektora prywatnego.
56. Proces przygotowywania strategii doprowadził do zacieśnienia wzajemnych relacji z innymi organizacjami skupionymi w ONZ, takimi jak FAO i UNICEF, a także innymi partnerami, w tym z Bankiem Światowym. WHO będzie rozbudowywać swoją długotrwałą współpracę z FAO w kwestii wdrażania tej strategii. Udział FAO w opracowywaniu polityki rolnej może mieć zasadniczą rolę. Może być konieczne przeprowadzenie większej liczby badań dotyczących właściwej polityki rolnej oraz dostarczania, dostępności, przetwarzania i spożycia żywności.
57. Planuje się także podjęcie współpracy z takimi gremiami, jak Rada Społeczna i Ekonomiczna Narodów Zjednoczonych (United Nations Economic and Social Council), ILO, UNESCO, WTO, regionalne banki rozwoju i Uniwersytet Narodów Zjednoczonych. Zgodnie z celami i zadaniami tej strategii WHO rozwinie i umocni partnerstwo, także poprzez stworzenie i koordynowanie globalnej i regionalnej sieci w celu rozpowszechniania informacji, wymiany doświadczeń i zapewnienia wsparcia inicjatywom regionalnym i krajowym. WHO proponuje założenie *ad hoc* komitetu partnerów w obrębie ONZ, aby zapewnić niezmienną spójność polityki i wykorzystać wyjątkowe atuty każdej z organizacji. Partnerzy mogą odgrywać ważną rolę w globalnej sieci, która nakierowana jest na takie dziedziny, jak poparcie, mobilizacja źródeł, budowanie kompetencji i wspólne badania.
58. Partnerzy międzynarodowi mogą zostać włączeni do procesu wdrażania globalnej strategii poprzez:
- przyczynienie się do wypracowania obszernych strategii obejmujących wiele sektorów w celu poprawy diety i zwiększenia aktywności fizycznej (np. promowanie zdrowej diety w programach walki z ubóstwem)
 - sporządzenie wytycznych dla zapobiegania niedoborom żywieniowym w celu zharmonizowania przyszłych zaleceń dietetycznych i politycznych zaplanowanych po to, aby móc kontrolować występowanie chorób zakaźnych

- ułatwienie opracowania krajowych wytycznych dotyczących diety i aktywności fizycznej we współpracy z agencjami krajowymi
- współpracę w zakresie rozwoju, badania i rozpowszechniania modeli umożliwiających włączenie się społeczności, obejmujących miejscowe wytwarzanie żywności, edukację w kwestii odżywiania i aktywności fizycznej oraz zwiększanie świadomości konsumentów
- popieranie włączenia profilaktyki chorób niezakaźnych i polityki prozdrowotnej związanej z promocją zdrowej diety i aktywności fizycznej do programów i polityki rozwoju
- promowanie metod opartych na motywacji w celu zachęcenia do zapobiegania i kontroli chorób przewlekłych.

59. **Standardy międzynarodowe.** Wysiłki związane ze zdrowiem publicznym można wzmocnić stosując międzynarodowe normy i standardy, zwłaszcza opracowane przez Codex Alimentarius Commission.¹ Obszary dalszego rozwoju mogą obejmować: właściwe oznaczanie produktów dostarczające konsumentom lepszej informacji na temat korzyści i składu produktów spożywczych; zminimalizowanie wpływu marketingu na niezdrowe wzorce żywienia; pełniejszą informację o zdrowych modelach ożywiania się, zachęcającą także do spożywania większych ilości warzyw i owoców; oraz standardy wytwarzania i przetwarzania żywności związane z jakością i bezpieczeństwem produktów spożywczych. Należy zachęcać do zaangażowania się rządów i organizacji pozarządowych tak, jak to uwzględniono w Kodeksie.

Stowarzyszenia społeczne i organizacje pozarządowe.

60. Stowarzyszenia społeczne i organizacje pozarządowe mają do odegrania ważną rolę we wpływaniu na zachowanie jednostek oraz organizacji i instytucji zajmujących się zdrową dietą i aktywnością fizyczną. Mogą one pomóc w zapewnianiu, że konsumenci chcą, aby rząd popierał zdrowy styl życia i aby producenci dostarczali zdrowych produktów spożywczych. Organizacje pozarządowe mogą skutecznie wspierać strategię, jeśli podejmą współpracę z partnerami krajowymi i międzynarodowymi. Stowarzyszenia społeczne i organizacje pozarządowe mogą w szczególności:

- zmobilizować członków społeczności oraz poprzez umieszczenie kwestii zdrowej diety i aktywności fizycznej w programie społecznym

¹ Patrz rezolucja WHA56.23.

- wesprzeć rozpowszechnianie informacji na temat zapobiegania chorobom niezakaźnym poprzez stosowanie zrównoważonej, zdrowej diety i podejmowanie aktywności fizycznej
- tworzyć sieci i grupy działania w celu popierania dostępu do zdrowej żywności i umożliwienia podejmowania aktywności fizycznej oraz wspierać programy promujące zdrowie i kampanie edukacyjne na rzecz zdrowia
- organizować kampanie i wydarzenia, które pobudzą do działania
- podkreślać rolę rządu w promocji zdrowia publicznego, zdrowej diety i aktywności fizycznej; monitorować postęp i realizację zadań; oraz prowadzić nadzór i pracować wraz z innymi interesariuszami, takimi jak przedstawiciele sektora prywatnego
- odgrywać ważną rolę we wprowadzaniu w życie globalnej strategii
- przyczyniać się do przekładania wiedzy i dowodów na praktykę

Sektor prywatny

61. Sektor prywatny może w sposób istotny uczestniczyć w promowaniu zdrowej diety i aktywności fizycznej. Przemysł spożywczy, sprzedawcy, firmy gastronomiczne, producenci artykułów sportowych, reklama i usługi zajmujące się rekreacją, towarzystwa ubezpieczeniowe i banki, firmy farmaceutyczne oraz media mają do odegrania poważną rolę jako odpowiedzialni pracownicy i osoby popierające zdrowy styl życia. Wszyscy mogą stać się partnerami rządu i organizacji pozarządowych we wprowadzaniu metod, których zadaniem jest wysyłanie pozytywnych i spójnych informacji po to, aby ułatwić i umożliwić zintegrowane wysiłki czynione dla poparcia zdrowej diety i aktywności fizycznej. Ponieważ wiele firm działa globalnie, podstawową sprawą jest współpraca międzynarodowa. Związki z przemysłem doprowadziły do uzyskania wielu korzystnych rezultatów związanych z dietą i aktywnością fizyczną. Inicjatywy podejmowane przez przedstawicieli przemysłu spożywczego w celu zmniejszenia zawartości tłuszczu, cukru i soli w żywności przetworzonej oraz zmniejszenia wielkości porcji, zwiększenia ilości produktów umożliwiających dokonywanie wyboru żywności zdrowej, zawierającej dużo składników odżywczych; oraz zrewidowania stosowanych obecnie praktyk marketingowych mogą przyspieszyć korzyści zdrowotne. Konkretnie zalecenia dla przemysłu spożywczego i producentów artykułów sportowych wymienione są poniżej:

- promowanie zdrowej diety i aktywności fizycznej zgodnie z wytycznymi krajowymi i międzynarodowymi standardami oraz ogólnymi celami globalnej strategii

- ograniczenie zawartości tłuszczów nasyconych, kwasów tłuszczowych w formie *trans*, cukrów prostych i soli w produktach
 - ciągły rozwój i umożliwienie konsumentom dostępności do zdrowych i odżywczych produktów
 - rozważenie wprowadzenia nowych produktów o większych wartościach odżywczych
 - dostarczenie konsumentom odpowiedniej i zrozumiałej informacji na temat produktów i odżywiania
 - prowadzenie odpowiedzialnego marketingu, który będzie wspierał strategię, zwłaszcza w odniesieniu do promocji i marketingu produktów bogatych w tłuszcze nasycone, kwasy tłuszczowe w formie *trans*, cukry proste i sól, szczególnie w przypadku dzieci
 - dostarczenie władzom krajowym informacji na temat składu produktów
 - pomoc w rozwoju i wprowadzaniu w życie programów aktywności fizycznej.
62. Miejsca pracy są istotne w promowaniu zdrowia i zapobieganiu występowaniu chorób. Ludziom należy dać sposobność dokonywania właściwych wyborów w miejscu pracy, aby zmniejszyć ich narażenie na czynniki ryzyka. Poza tym koszty ponoszone przez pracodawców z powodu zachorowalności związanej z chorobami niezakaźnymi gwałtownie rosną. Należy umożliwić wybór zdrowej żywności w miejscu pracy oraz wspierać i zachęcać do podejmowania aktywności fizycznej.

OBSERWACJA I DALSZY ROZWÓJ

63. WHO będzie donosić o postępach we wdrażaniu globalnej strategii oraz strategii narodowych, co obejmuje następujące aspekty:
- wzorce i tendencje w zwyczajach żywieniowych oraz aktywności fizycznej i związanych z tym czynnikach ryzyka występowania poważnych chorób niezakaźnych
 - ocena skuteczności prowadzonej polityki i programów skierowanych na poprawę diety oraz zwiększenie aktywności fizycznej
 - ograniczenia lub bariery, na jakie napotyka proces wprowadzania w życie strategii oraz poczynania podejmowane w celu przeciwdziałania im
 - środki ustawodawcze, wykonawcze, administracyjne, finansowe i inne stosowane w kontekście tej strategii.
64. WHO podejmie pracę na poziomie globalnym i regionalnym w celu stworzenia systemu monitorowania i skonstruowania mierników dla zwyczajów żywieniowych i wzorców aktywności fizycznej.

WNIOSKI

65. Przy wsparciu i pod przewodnictwem WHO muszą zostać opracowane, wdrożone i monitorowane działania oparte na najlepszych dostępnych dowodach naukowych oraz zgodne z kontekstem kulturowym. Niemniej zasadniczym elementem ciągłego postępu jest podejście wielosektorowe, które zmobilizuje energię, zasoby i kwalifikacje wszystkich interesariuszy na świecie.
66. Zmiany we wzorcach żywieniowych i aktywności fizycznej będą zachodzić stopniowo, a strategie narodowe będą wymagały przejrzystego planowania poczynań dla długotrwałego zapobiegania chorobom. Zmiany czynników ryzyka oraz częstości występowania chorób niezakaźnych mogą jednak pojawić się dość szybko pod warunkiem, że podejmie się skuteczne działania. Plany narodowe powinny zatem obejmować cele, które można osiągnąć w krótkim i średnio długim czasie.
67. Wprowadzenie w życie tej strategii przez wszystkie strony zaangażowane przyczyni się do znacznej i trwałej poprawy zdrowia ludzi.

Ósme spotkanie plenarne, 22 maja 2004 roku

A57/VR/8