

# Evrópusáttmálinn um baráttu gegn offituvanda

Til að takast á við þau brýnu verkefni sem offitufaraldurinn veldur á sviði heilbrigðismála og efnahags- og framfaramála samþykki við, ráðherrar og sendifulltrúar á ráðherrastefnu Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO) um baráttu gegn offituvanda (Istanbul, Tyrklandi, 15. til 17. nóvember 2006), að viðstöddum forstöðumanni stjórnardeildar ESB um heilsu- og neytendavernd, hér með eftirfarandi Evrópusáttmála um baráttu gegn offituvanda. Ýmsar stjórnsýslueiningar, alþjóðlegar stofnanir, sérfræðingar, opinberir aðilar og einkageirinn hafa komið að gerð þessa sáttmála með umræðum og ráðgjöf.

Við lýsum yfir vilja okkar til að efla aðgerðir í baráttunni gegn offituvandanum samkvæmt þessum sáttmála og setja þetta málefni ofarlega á dagskrá í starfi stjórnvalda. Við skorum einnig á alla viðkomandi aðila og samstarfsmenn að grípa til harðra aðgerða gegn offitu og staðfestum að Evrópuskrifstofa WHO veitir verkefninu forstöðu.

Næg gögn eru til staðar til að hægt sé að hefja aðgerðir strax. Jafnframt getur leit að nýjum aðferðum, lagfæringar á staðháttum og nýjar rannsóknir á tilteknum þáttum aukið árangur á þessu sviði.

Offita er almennt heilbrigðisvandamál um allan heim; við staðfestum að Evrópuáætlun getur skapað gott fordæmi og þar með haft áhrif á heimsvisu.

## 1. VERKEFNIÐ

Við staðfestum eftirfarandi:

### 1.1 Offitufaraldurinn er eitt alvarlegasta heilbrigðisvandamálið innan Evrópusvæðis WHO.

Fjöldi offitusjúklinga hefur þrefaldast á undanförunum tveim áratugum. Um helmingur fullorðinna og fimmta hvert barn á Evrópusvæði WHO þjáist af yfirþyngd. Þriðjungur þeirra á nú þegar við offitu að stríða og sá hópur fer ört vaxandi. Yfirþyngd og offita veldur mörgum langvinnum/ósmitbærum sjúkdómum, dregur úr lífslíkum og minnkar þar með lífsgæði. Yfir milljón dauðsfalla á svæðinu má árlega rekja til sjúkdóma af völdum of mikillar líkamsþyngdar.

1.2 Vandinn er einkum ógnvekjandi meðal barna og unglinga, og mun fylgja þeim yfir á fullorðinsárin þannig að heilbrigðisvandamál komandi kynslóðar aukast stöðugt. Offita meðal barna hefur aukist með hverju árinu sem líðið hefur og er sem stendur allt að tíu sinnum algengari en árið 1970.

1.3 Offita hefur einnig mikil áhrif á efnahagslegar og félagslegar framfarir. Allt að 6% útgjalda til heilbrigðismála í Evrópu má rekja til offitu og yfirþyngdar meðal fullorðinna; einnig er um óbeinan kostnað að ræða af sömu völdum (vegna dauðsfalla, framleiðni og tengdra tekna) sem er a.m.k. helmingi hærri. Yfirvigt og offita er algengust meðal fólks í efnaminni samfélagshópum og eykur þannig á ójöfnuð í heilbrigðismálum sem öðru.

1.4 Faraldurinn hefur verið að byggjast upp á síðustu áratugum vegna breyttra félagslegra, efnahagslegra og menningarlegra aðstæðna og umhverfis. Skapast hefur ójafnvægi í orkubúskap fólks vegna þess að dregið hefur stórlega úr líkamlegri hreyfingu og mataræði hefur breyst, neysla orkuríkrar og næringarsnauðrar fæðu (sem inniheldur mikið af bæði mettaðri og hreinni fitu, salti og sykri) hefur aukist jafnframt því sem neysla á ávöxtum og grænmeti er of lítil. Samkvæmt tiltækum upplýsingum stundar þriðjungur fullorðinna í flestum löndum Evrópusvæðis WHO ekki næga hreyfingu til að viðhalda almennu heilsufari og aðeins í örfáum löndum nær neysla ávaxta og grænmetis því marki sem mælt er með. Erfðafræðileg tilhneiging getur ekki verið eina skýringin á offitufaraldrinum, heldur einnig félagslegir, efnahagslegir og menningarlegir umhverfispáttir.

**1.5 Alþjóðlegt átak er mikilvægt sem stuðningur við stefnumál á landsvísu.** Offita er ekki lengur sjúkdómur auðugra samfélaga; offita er orðin áhrifavaldur í þróunarlöndum og umskiptaríkjum, einkum í tengslum við hnattvæðinguna. Brýnt er að efna til þverfaglegra aðgerða því að enn hefur hvergi tekist að ná tókum á þessum faraldri. Óflugar alþjóðlegar og samræmdar aðgerðir í baráttunni við offítuvandann eru bæði brýn áskorun og tækifæri því að mörg lykilatríði eru löndunum sameiginleg, bæði hvað innihald og áhrifavalda varðar.

## **2. HVAD ER TIL RÁÐA: markmið, reglur og frumdrög aðgerðar**

**2.1 Offítufaraldurinn er viðráðanlegur.** Hægt er að snúa þróuninni við og ná tókum á faraldrinum. Slíkt er þó aðeins framkvæmanlegt með viðtækum aðgerðum þar sem rót vandans er fólgin í hinum öru breytingum á þeim félagslegu, efnahagslegu og umhverfistengdu þáttum sem móta lífshætti fólks. Framtíðarsýnin er sú að skapa samfélagsaðstæður þar sem heilbrigðir lífshættir á sviði mataræðis og líkamshreyfingar eru ríkjandi, þar sem markmið í heilbrigðismálum eru sett samhliða markmiðum á sviði efnahags-, félags- og menningarmála og þar sem einstaklingum er gert aðgengilegra og auðveldara að stunda heilsusamlegt lífverni.

**2.2 Meginmarkmiðið með aðgerðum á svæðinu er að stöðva útbreiðslu faraldursins og snúa þróuninni við.** Á næstu fjórum til fimm árum ætti víðast hvar að vera hægt að sjá árangur, einkum meðal barna og unglinga, og árið 2015 ætti í síðasta lagi að vera búið að snúa þróuninni við.

### **2.3 Fylgja þarf eftirfarandi reglum í Evrópuaðgerðum WHO:**

2.3.1 Það þarf pólitískan vilja og forystu æðstu embættismanna og yfirlýsta stefnu stjórnvalda til að ná fram samvirku og þverfaglegu átaki.

2.3.2 Baráttan gegn offítu ætti að vera liður í almennum aðgerðum er varða langvinna/ósmitbæra sjúkdóma og uppbyggingarstarf á sviði heilbrigðismála, sem og sjálfbæra þróun í víðara samhengi. Bætt næring og aukin hreyfing hefur veruleg og oft skjót áhrif á almennt heilsufar, auk þess ávinnings sem fæst með því að draga úr yfirvigt og offítu.

2.3.3 Jafnvægi þarf að ríkja milli ábyrgðar einstaklingsins og þeirrar ábyrgðar sem stjórnvöld og samfélagið axla. Það er óásættanlegt að leggja ábyrgðina eingöngu á einstaklingana sjálfa.

2.3.4 Mikilvægt er að aðgerðir samræmist menningarlegum aðstæðum viðkomandi landa eða svæða og að sú ánægja sem felst í heilbrigðu mataræði og hreyfingu sé viðurkennd.

2.3.5 Mikilvægt er að allir hagsmunaaðilar taki höndum saman, þ.e. stjórnvöld, opinberir aðilar einkageirinn, samstarfsnet faghópa, fjölmiðlar og alþjóðlegar stofnanir og samtök á öllum sviðum (bæði á landsvísu, sem og innan sveitarfélaga).

2.3.6 Samræma þarf stefnumál á svæðinu, fyrst og fremst til að koma í veg fyrir að markaðsöflin taki að beina orkuríkum mat og drykk til landa þar sem regluverk er takmarkað. WHO getur tekið þátt í því að stuðla að samræmi milli ríkja.

2.3.7 Mikilvægt er að sérstaklega sé hugað að viðkvæmum þjóðfélagsþegnum eins og börnum og unglingum og að reynsluleysi þeirra og trúgírni séu ekki gerð að féþúfu markaðarins.

2.3.8 Einnig skal leggja áherslu á stuðning við efnaminni samfélagshópa sem eiga takmarkaðri kost á heilsusamlegum lífsháttum en aðrir. Meginmarkmiðið ætti því að vera að gera fólki aðgengilegt og fjárhagslega kleift að stunda heilsusamlega lífshætti.

2.3.9 Við mótun efnahagsstefnu, sem og stefnu á sviði viðskipta, landbúnaðar, samgangna og borgarskipulags, ætti fyrst og fremst að leggja áherslu á áhrifin á almenn markmið í heilbrigðismálum.

## **2.4 Gera þarf rammaáætlun sem nær til helstu hagsmunaaðila og stefnumótandi aðferða og aðstæðna til að þessar meginreglur verði að veruleika.**

**2.4.1 Nauðsynlegt er að allar viðkomandi stjórnsýslueiningar og -deildir komi að málum.** Viðeigandi fyrirkomulag þarf að ríkja innan stofnana til að slíkt samstarf geti átt sér stað.

– Heilbrigðisráðuneytin ættu að vera í fararbroddi þverfaglegra aðgerða með ráðgjöf, hvatningu og leiðsögn. Þau ættu að leggja línurnar með því að auðvelda starfsfólki í heilbrigðisgeiranum og notendum heilbrigðisþjónustunnar að stunda heilsusamlega lífshætti. Hlutverk heilbrigðiskerfisins er einnig mikilvægt þegar fólk í áhættuhópi er annars vegar og fólk sem þegar á við yfirþyngd og offitu að stríða, því að þar þarf að móta og kynna forvarnaraðgerðir og annast greiningu, mælingar og meðferð.

– Öll viðkomandi ráðuneyti og stofnanir, svo sem á sviði landbúnaðar, matvæla, fjármála, viðskipta og efnahags, neytendamála, þróunar, samgangna, borgarskipulags, menntunar og rannsókna, félagsmála, atvinnumála, íþróttar og ferðaþjónustu, gegna nauðsynlegu hlutverki við mótun stefnu og aðgerða til umbóta á sviði heilbrigðismála. Slíkt mun einnig koma þeim sjálfum til góða.

– Sveitarstjórnir gegna mikilvægu hlutverki og búa yfir mikilli getu til að skapa það umhverfi og aðstæður sem þarf til að fólk geti stundað líkamsrækt, lifað virku lífi og borðað hollan mat, og ættu að njóta stuðning til þess.

**2.4.2 Hið opinbera getur veitt stefnumálum stuðning.** Virk þátttaka opinberra aðila er mikilvæg, bæði stuðlar hún að auknum skilningi almennings og kröfu um aðgerðir, og er kveikjan að nýjum aðferðum. Frjáls félagsamtök geta einnig veitt baráttunni gegn offitu lið. Samtök atvinnuveitenda, neytenda, foreldra, æskulyðs, íþróttar o.s.frv., ásamt launþegsamtökum, geta öll gegnt hlutverki, hvert á sínu sviði. Samtök heilbrigðisstétta ættu að sjá til þess að félagsmenn þeirra taki fullan þátt í forvarnarstarfi.

**2.4.3 Einkageirinn ætti að gegna mikilvægu hlutverki og annast uppbyggingu heilsusamlegs umhverfis, sem og stuðla að heilsusamlegum lífsháttum innan fyrirtækja sinna.** Það gildir um fyrirtæki á matvælasviði, allt frá framleiðslustigi til smásölu. Beina ætti athyglinni að meginstarfsemi þeirra, svo sem framleiðslu, markaðssetningu og gerð vöruupplýsinga, en einnig ætti að huga að neytendamálum, samkvæmt þeirri stefnu sem sett hefur verið í heilbrigðismálum. Einnig gegnir starfsemi er lýtur að íþróttafélögum, frístundastarfi, byggingafyrirtækjum, auglýsingagerð, almenningssamgöngum, ferðaþjónustu o.s.frv. mikilvægu hlutverki. Einkageirinn gæti sýnt fram á arðbær tækifæri til að fjárfesta í heilsuþætandi valkostum og átt þannig þátt í því að allir njóti ávinnings.

**2.4.4 Sú ábyrgð hvílir á herðum fjölmiðla** að veita upplýsingar og fræða, skapa skilning og styðja almenna stefnu í heilbrigðismálum.

**2.4.5 Þverfaglegt samstarf er mikilvægt, ekki einungis á innlendum vettvangi heldur einnig á alþjóðavísu.** WHO ætti að hvetja til, samræma og vera í forystu alþjóðlegs átaks. Alþjóðlegar stofnanir og samtök, svo sem Matvæla- og landbúnaðarstofnun Sameinuðu þjóðanna (FAO), Barnahjálp Sameinuðu þjóðanna (UNICEF), Alþjóðabankinn, Evrópuráðið, Alþjóðavinnuáætlunin (ILO) og Efnahags- og framfarastofnunin (OECD) geta tekið upp öflugt samstarf og hvatt þannig til þverfaglegs samstarfs á landsvísu sem og á alþjóðavísu. Evrópusambandið (ESB) gegnir lykilhlutverki með mótun Evrópulöggjafar og almennri stefnu sinni og áætlunum í heilbrigðismálum, rannsóknum og starfsemi á borð við Evrópuáætluninni um átak á sviði mataræðis, hreyfingar og heilbrigðra lífshátta.

Alþjóðlegar yfirlýsingar, svo sem Aðgerðaáætlun WHO um næringu, hreyfingu og heilsu, Evrópska aðgerðaáætlunin um fæðu og næringu og Evrópuáætlunin um forvarnir gegn langvinnum/ósmitþærum sjúkdómum, ættu að vera til leiðbeiningar og skapa samstöðu. Auk þess er hægt að nota stefnuyfirlýsingar á borð við Evrópuáætlunina um umhverfis- og heilbrigðismál barna (CEHAPE), Samevrópsku áætlunina um samgöngu-, heilbrigðis- og umhverfismál (THE PEP) og Fæðustaðlaskrá (Codex Alimentarius) innan þess ramma sem hún setur, til að gætt sé fyllsta samræmis með alþjóðlegu átaki og öll úrræði séu nýtt til hins ítrasta.

**2.4.6 Við stefnumótun er stuðst við ýmis gögn, allt frá lagasetningum til samvinnu við hið opinbera og einkageirann, en mikil áhersla er lögð á reglugerðir.** Stjórnvöld og þjóðþing ættu að tryggja samræmi og framgang mála með reglugerðum, þar með talið lagasetningum. Aðrir mikilvægir þættir eru endurmótun stefnumála, stefna í skattamálum og fjárfestingum hins opinbera, heilbrigðismat, átaksaðgerðir til að vekja skilning almennings og veita neytendum upplýsingar, uppbygging færni og getu og samvinna, rannsóknir, áætlanagerð og eftirlit. Stuðla ætti að samstarfi hins opinbera og einkaaðila um almenna heilsuvernd og tiltekin sameiginleg markmið í heilbrigðismálum. Sérstakt regluverk ætti að innihalda reglur sem draga verulega úr umfangi og áhrifum auglýsinga á orkuríkum mat og drykk, einkum þeim sem beinast að börnum, með alþjóðlegri skírskotun hvað varðar reglur um markaðssetningu fyrir börn á þessu sviði, sem og reglur um öruggara vegakerfi sem stuðlar að hjólræidum og gönguferðum.

**2.4.7 Stefna þarf að heildrænum jafnt sem sértækum aðgerðum á ýmsum vettvangi.** Sérstök áhersla er lögð á heimilið og fjölskylduna, einstaka samfélagshópa, barnaheimili, skóla, vinnustaði, samgöngutæki, borgarumhverfi, húsnæði, heilbrigðis- og félagsþjónustu og frístundaaðstöðu. Aðgerðir ættu að fara fram innan sveitarfélaga og einnig á lands- og heimsvísu. Með því móti væri hægt að styðja og hvetja einstaklinga til að vera ábyrgir og nýta sér þá möguleika sem eru í boði.

**2.4.8 Aðgerðir ættu að miða að því að tryggja sem best orkujafnvægi með því að hvetja til heilsusamlegrar fæðu og aukinnar hreyfingar.** Upplýsingamiðlun og menntun verða ávallt mikilvægir þættir, en leggja ber áherslu á samantekt þeirra þátta sem ætlað er að breyta félags- og efnahagslegu umhverfi og efla heilbrigða lífshætti.

**2.4.9 Kynning á mikilvægum forvarnaaðgerðum er lykilatriði; einstök lönd geta síðan lagt áherslu á tiltekna aðgerðir, eftir aðstæðum og þeirri stefnumótun sem þar á sér stað.** Mikilvægar aðgerðir eru m.a. fólgnar í eftirfarandi: að minnka markaðsþrýsting, einkum gagnvart börnum; stuðla að brjóstgjöf; tryggja framboð og aðgengi að hollri fæðu, þar með talið ávöxtum og grænmeti; koma á efnahagsaðgerðum sem stuðla að heilsusamlegu fæðuvali; bjóða upp á frístunda/æfingaaðstöðu á viðráðanlegu verði, þar með talið stuðning við hópa sem eru illa settir félagslega; draga þarf úr fituneyslu, hætta notkun á (einkum viðbættum) sykrum og salti í unnum matvörum; veita nægilegar upplýsingar um næringargildi; hvetja til hjólræida og gönguferða með betra borgarskipulagi og stefnu í samgöngumálum; skapa aðstæður innan sveitarfélaga sem hvetja fólk til að leggja stund á líkamsrækt í frístundum; bjóða upp á hollan mat og daglega hreyfingu, sem og kennslu í næringarfræði og leikfimi/íþróttum í skólum; gera fólk auðveldara um vik og hvetja það til að taka upp hollari matarvenjur og stunda hreyfingu á vinnustað; þróa og endurbæta innlendar leiðbeiningar um næringargildi og leiðbeiningar um líkamsrækt; og veita einstaklingsbundin ráð um breytingar á heilsutengdri hegðun.

**2.4.10 Stöðugt ber að leggja áherslu á að koma í veg fyrir offituvanda hjá fólki sem er orðið of þungt og því í áhættuhópi, og á meðferð á offitusjúkdómnum.** Eftirfarandi atriði eru meðal sérstakra aðgerða á þessu sviði: greina skal ofþyngd og offitu og grípa í taumana á réttum tíma innan almennu heilsugæslunnar og veita skal starfsfólki heilbrigðisstétta þjálfun í forvarnarstarfi gegn offitu; gefa skal út klínískar leiðbeiningar um mælingar og meðferð. Forðast skal fordóma gagnvart offitusjúklingum eða ofmat á vanda þeirra á öllum aldurstigum.

**2.4.11 Við mótun og innleiðingu stefnumála þarf að styðjast við vel heppnaðar aðferðir sem sýnt hafa augljósan árangur.** Um er að ræða verkefni sem sannreynt er að hafa þau áhrif að neysla hollrar fæðu og hreyfing eykst, svo sem áform um að bjóða fólki ókeypis ávexti í skólum; viðráðanlegt verð á heilsusamlegum matvörum; aukið aðgengi að hollum mat á vinnustöðum og á svæðum þar sem efnahagslegur skortur ríkir; gerð hjólastíga; hvatning um að börn fari fótgangandi í skólann; bætt götulýsing; notkun stiga frekar en lyftu; og minna sjónvarpsáhorf. Einnig er vitað að margt sem gert er til að hamla gegn offitu, svo sem aðgerðaráætlanir í skólum og hvatning um að hjóla og ganga milli staða, er afar hagkvæmt. Evrópskrifstofa WHO mun útvega þeim sem ákvarðanavald hafa upplýsingar um bestu starfshætti og tilviksathuganir.

### 3. FRAMFARIR OG EFTIRLIT

**3.1** Með þessum sáttmála er ætlunin að efla baráttuna gegn offituvanda á Evrópusvæði WHO. Hann mun efla og styðja stefnumótun og reglugerðir, þar með talið lagasetningar og aðgerðaáætlanir. Evrópuáætlun um mataræði og hreyfingu sem byggir á meginatriðum og frumdrögum sáttmálans mun innihalda sérstakar aðgerðir og eftirlitskerfi.

**3.2** Finna þarf aðferð til að þróa meginviðmið sem eru samanburðarhæf á alþjóðavísu og nota skal í eftirlitskerfum á heilbrigðis sviði. Upplýsingarnar væri síðan hægt að nota til leiðbeiningar, stefnumótunar og eftirlits. Einnig væri hægt að meta og endurskoða stefnumál og aðgerðir með reglubundnum hætti og miðla niðurstöðum víða.

**3.3** Mikilvægt er að langtímaáætlun sé gerð hvað eftirlit varðar, þar sem langan tíma tekur að fá niðurstöður sem sanna að offita og tengdir sjúkdómar séu á undanhaldi. Skila ætti árangursskýrslum um Evrópulönd WHO á þriggja ára fresti, hinni fyrstu árið 2010.

Recep Akdağ  
heilbrigðisráðherra Tyrklands

Marc Danzon  
svæðisstjóri WHO í Evrópu

Istanbul, 16. nóvember 2006