



DÜNYA SAĞLIK  
ÖRGÜTÜ

Bölge Ofisi

Avrupa

AVRUPA BÖLGE KOMİTESİ  
64. OTURUM

Kopenhag, Danimarka, 15–18 Eylül 2014



© gettyimages



© WHO/Sara Barrağan Montes



© Fotolia



# Avrupa Gıda ve Beslenme Eylem Planı 2015–2020



**DÜNYA SAĞLIK  
ÖRGÜTÜ**

**Bölge Ofisi Avrupa**

**Avrupa Bölge Komitesi**

64. Oturum

**Kopenhag, Danimarka, 15–18 Eylül 2014**

Geçici gündem madde 5(d)

EUR/RC64/14  
+ EUR/RC64/Conf.Doc./8

24 Haziran 2014  
144026

ORİJİNAL: İNGİLİZCE

## **Avrupa Gıda ve Beslenme Eylem Planı 2015–2020**

Eylem Planının amacı, DSÖ Avrupa Bölgesinde hala yaygın olan beslenmeyle ilişkili önlenemez bulaşıcı olmayan hastalıkların, obezitenin ve diğer bütün sağlıksız beslenme şekillerinin yükünü önemli oranda azaltmaktır. Eylem Planı bütüncül devlet ve bütün politikalarda sağlık yaklaşımı ile eylem çağrısında bulunmaktadır. Planın öncelikli eylemleri, gıda sistemi yönetiminin ve Avrupa popülasyonunun beslenme şekillerinin ve durumlarının geliştirilmesine katkıda bulunacaktır.

## Kavramsal Genel Bakış Ve Temel Unsurlar

### Vizyon

Health (Sağlık) 2020; Avrupa Bölgesinde fazla kilo ve obezite dâhil olmak üzere beslenmeyle ilişkili önlenabilir bulaşıcı olmayan hastalıkların ve bütün şekilleriyle sağlıksız beslenmenin olumsuz etkilerinin ciddi boyutlarda azaltıldığı ve bütün vatandaşların yaşamları boyunca sağlıklı beslendiğine dair bir vizyondan esinlenmiştir.

### Misyon

Health (Sağlık) 2020 bağlamında sektörler arası politikalar yoluyla DSÖ Avrupa Bölgesinin bütün vatandaşları için beslenmede tarafsızlık ve cinsiyet eşitliği ile birlikte uygun maliyetli, dengeli, sağlıklı gıdaların dünya çapında erişimini sağlamak.

### Kılavuz ilkeler

- Health (Sağlık) 2020’de belirtilen şekilde sağlıklı gıdaya erişimde eşitsizlikleri azaltmak.
- İnsan haklarını ve gıda hakkını sağlama almak.
- Sağlığı iyileştirici çevrelerle insanları ve toplulukları güçlendirmek.
- Yaşam boyu süreç bir yaklaşımı teşvik etmek.
- Kanıta dayalı stratejiler kullanmak.

### Stratejik hedef

DSÖ Avrupa Bölgesinde hala yaygın olan, sağlığın sosyal göstergelerinden büyük oranda etkilenen ve hayat kalitesi ve refah üzerinde derin olumsuz etkileri bulunan beslenmeyle ilişkili önlenabilir bulaşıcı olmayan hastalıkların, obezitenin ve diğer bütün sağlıksız beslenme şekillerinin yükünü önemli oranda azaltmak ve vaktinden önce ölümleri engellemek.

### Hedefler

Bu eylem planının hedefi, bütüncül devlet ve bütün politikalarda sağlık yaklaşımı ile çeşitli politika alanlarında bütünleşik ve kapsamlı bir şekilde harekete geçilerek gerçekleştirilecektir. Aşağıda listelenen hedefler, gıda sistemi yönetiminin ve popülasyonun beslenme şekillerinin ve durumlarının geliştirilmesine katkıda bulunacak ve nihayetinde sağlığı ve refahı iyileştirecektir.

- Sağlıklı yiyecek ve içecek çevreleri oluşturmak.
- Özellikle en hassas gruplar için yaşam boyu sağlıklı beslenme yararlarını iyileştirmek.
- Sağlıklı beslenmeyi teşvik etmek için sağlık sistemlerini güçlendirmek.
- Denetim, gözlem, değerlendirme ve araştırmayı desteklemek.
- Bütün politikalarda sağlık yaklaşımını temin etmek amacıyla yönetimi, ortaklıkları ve ağları güçlendirmek.

## İçindekiler

	sayfa
Kavramsal genel bakış ve temel unsurlar.....	ii
Giriş .....	1
Vizyon.....	4
Misyon .....	4
Stratejik hedefler.....	4
Kapsam .....	4
Kılavuz ilkeler .....	5
Health (Sağlık) 2020’de belirtilen şekilde sağlıklı gıdaya erişimde eşitsizlikleri azaltmak	5
İnsan haklarını ve gıda hakkını sağlama almak .....	5
Sağlığı iyileştirici çevrelerle insanları ve toplulukları güçlendirmek.....	6
Yaşam boyu sürecek bir yaklaşımı teşvik etmek.....	6
Kanıtla dayalı stratejiler kullanmak .....	6
Zaman çerçevesi .....	6
Hedefler, öncelikler ve araçlar.....	7
Sağlıklı yiyecek ve içecek çevreleri oluşturmak.....	7
Özellikle en hassas gruplar için yaşam boyu sağlıklı beslenme yararlarını iyileştirmek.....	7
Sağlıklı beslenmeyi teşvik etmek için sağlık sistemlerini güçlendirmek .....	8
Denetim, gözlem, değerlendirme ve araştırmayı desteklemek .....	8
Bütün politikalarda sağlık yaklaşımını temin etmek amacıyla yönetimi, ortaklıkları ve ağları güçlendirmek.....	8
Avrupa Gıda ve Beslenme Eylem Planı 2015–2020’nin hedeflerini ele alacak eylem ve araçlara ilişkin daha detaylı rehber .....	9
Hedef 1 – Sağlıklı yiyecek ve içecek çevreleri oluşturmak.....	9
Hedef 2 –Özellikle en hassas gruplar için yaşam boyu sağlıklı beslenme yararlarını iyileştirmek.....	11
Hedef 3 – Sağlıklı beslenmeyi teşvik etmek için sağlık sistemlerini güçlendirmek .....	12
Hedef 4 – Denetim, gözlem, değerlendirme ve araştırmayı desteklemek .....	13
Hedef 5 – Bütün politikalarda sağlık yaklaşımını temin etmek amacıyla yönetimi, ortaklıkları ve ağları güçlendirmek .....	13
Bibliyografya.....	14





## Giriş

1. Küresel Hastalık Yüğü Çalışması 2010'un analizi, DSÖ Avrupa Bölgesindeki her Üye Devlette sağlık ve refahı baltalayan en önemli faktörlerin beslenme faktörleri olduğunu göstermektedir. Eksik beslenme, mikro besin ögesi eksiklikleri, fazla kilo ve obezitenin yanında sağlıklı beslenmeden kaynaklanan bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH) dâhil olmak üzere sağlıklı beslenmenin bireyler, aileler, topluluklar ve devletler için yüksek sosyal ve ekonomik maliyetleri beraberinde getirdiği bilinmektedir.

2. Altı DSÖ bölgesi arasında engellilik ve ölümün başlıca sebebi olan BOH'lardan en ciddi seviyede etkilenen bölge Avrupa Bölgesidir; kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, kanser ve solunum hastalıkları (dört büyük BOH) birlikte hastalık yükünün %77'sine ve vaktinden önce ölümlerin neredeyse %86'sına tekabül etmektedir. Aşırı kilo (vücut kitle indeksi > 25 kg/m<sup>2</sup>),<sup>1</sup> aşırı enerji, doymuş yağ, *trans* yağ, şeker ve tuz tüketimin yanında düşük meyve, sebze ve tam tahıl tüketimi başlıca risk faktörleridir ve öncelikli hususlardır. Dahası, bazı ülkelerde aynı anda hem aşırı kilo ve obezite hem de beslenme eksikliğinin endişe verici düzeylerde gözlemlenmesi ile bu Bölge sağlıklı beslenme yükünü iki kat daha fazla yaşamaktadır.

3. Son birkaç on yıl içerisinde Bölgedeki birçok ülke aşırı kilo ve obezitede artan oranlar rapor etmiştir. İstatistikler tedirgin edicidir: 46 ülkede (Bölgenin %87'sine tekabül etmektedir), yetişkinlerin %50'sinden fazlası fazla kilolu veya obezdir ve bu ülkelerin bir kısmında bu oran yetişkin popülasyonun %70'ine yakındır. DSÖ Küresel Sağlık Gözlemevi veri havuzundan elde edilen rakamlar, ≥ 20 yaşlarındaki yetişkinlerin (her iki cinsiyet) ortalama (kaba tahmin) %57.4'ü fazla kilolu veya obezdir. Fazla kilo ve obezitenin her yıl batı Avrupa'nın 20 ülkesinde yaklaşık 320.000 kadın ve erkeğin ölümüyle sonuçlanacağı tahmin edilmektedir. Bölgenin doğusunda bulunan ülkelerdeki durum, özellikle çocuklar ve adolesanlarda yayılma oranlarının Bölgenin batısındaki oranlara yaklaşma hızı ve doğu Avrupa'nın bazı bölgelerinde fazla kilo ve obezite oranlarının 1980 yılından beri üç katından fazlasına ulaşmış olması dikkate alındığında endişe vericidir.

4. Özellikle doğu Avrupa ülkelerinde fazla kilo ve obezite çocuklar ve adolesanlar arasında da oldukça yaygındır. Daha az eğitilmiş ailelerin çocukları en çok etkilenen gruptur ve bu sorun toplumun en yoksun gruplarında en büyük etkiyi göstermeye devam etmektedir. DSÖ Avrupa Çocukluk Çağı Obezitesi Denetim Girişimi'nin 2. Turu (2009– 2010), araştırmaya katılan ülkelerde altı ilâ dokuz yaşlarındaki her üç çocuktan ortalama birinin fazla kilolu veya obez olduğunu göstermiştir.<sup>2</sup> Fazla kilo yaygınlığı (obezite dâhil) erkeklerde %24 ile %57 arasında ve kızlarda %21 ile %50 arasında değişmiş ve obezitenin yaygınlığı erkeklerde %9 ile %31 arasında ve kızlarda %6 ile %21 arasında değişmiştir. 2009-2010 yıllarında DSÖ Avrupa Bölgesinde okul çağındaki çocuklarda Sağlık Davranışı, fazla kilo ve obezite yaygınlığının 11 yaşındaki çocuklar için %11-33, 13 yaşındaki çocuklar için %12-27 ve 15 yaşındaki çocuklar için %12-27 olduğunu göstermiştir. Bu çalışma aynı zamanda bazı ülkelerde düşük sosyoekonomik durumla bağlantılı fazla kilo yaygınlığının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Çocuklarda düşük kas kitlesi dâhil standart altı vücut kompozisyonunun göstergeleri de endişe konusudur. Kanıtlar, düşük sosyoekonomik durumdaki gruplarda görülen daha yüksek obezite oranlarının kısmen bu grupların sağlıklı gıdalara ulaşmada engellerin olduğu ve fiziksel aktivitede bulunmaya yönelik fırsatların daha az bulunduğu çevrelere daha fazla maruz kalmalarından kaynaklandığını belirtmektedir.

<sup>1</sup> Obezite (vücut kitle indeksi > 30 kg/m<sup>2</sup>) yalnızca bir dizi hastalık ve koşulların bir risk faktörü değildir, aynı zamanda DSÖ *Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırması*, 10. revizyonuna (ICD-10) dâhil edilmiştir.

<sup>2</sup> Araştırmaya katılan ülkelerin listesine ulaşmak için bakınız: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/activities/monitoring-and-surveillance/who-european-childhood-obesity-surveillance-initiative-cosi>.

5. Bölgedeki bazı ülkeler, özellikle fakir hanelerde sürekli yetersiz beslenmenin eşliğinde fazla kilo, obezite ve beslenmeyle ilişkili BOH oranlarındaki hızlı artışla birlikte beslenme ve demografi dönüşümüyle yüzleşmektedir. Bu durum sıklıkla gıda ve besin ögesi güvensizliği<sup>3</sup> ile toplumlarda ve hane halklarında aşırı kilo ve obezitenin bir arada görülmesiyle sonuçlanabilmektedir. 2007-2011 yıllarında 0-5 yaş aralığındaki çocuklarda gerçekleştirilen çalışmalar, Bölgede bodurluğun %7 ve %39 arasında değişen oranlarla yaygın olduğunu göstermektedir. Bölgede yalnızca anne sütü ile beslenme oranları azalmaktadır ve uygunsuz tamamlayıcı besleme uygulamaları hala yaygındır. Başta demir ve iyot olmak üzere mikro besin ögesi eksiklikleri özellikle hassas popülasyonlarda hala sıklıkla görülmektedir. Araştırmalar aynı zamanda Bölgedeki bazı popülasyon gruplarının başta D vitamini olmak üzere diğer mikro besin öğelerinin eksikliğini de yaşıyor olabileceğine işaret etmektedir.

6. Bu nedenle, sağlıklı ve çeşitlendirilmiş beslenmenin iyileştirilmesi ve erişilebilirliği (yani hem mevcut olması hem de makul fiyatlı olması) popülasyonun sağlığı, refahı ve yaşam kalitesini geliştirmede, sağlıklı yaşlanmayı sağlamada ve sağlık eşitsizliklerini azaltmada kilit kıldırıştır. Bunun sağlanması için ek çaba ve kaynağa ihtiyaç duyulmaktadır ve gıda bilgisi ve becerisini geliştirici çabalar buna destek olacaktır. DSÖ Avrupa Bölgesinde yaşayan bütün insanların kaynakların sınırlı olduğu bir dönemde makul fiyatlı ve sağlıklı beslenmeden ve aktif hayattan faydalanabilmeleri için en hassas grupların desteklenmesi etik gereği bir zorunluluktur.

7. Avrupa Gıda ve Beslenme Eylem Planı 2015-2020, BOH'ların önlenmesi ve kontrolü ve beslenmeyle ilgili olarak başta BOH'ların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin DSÖ küresel eylem planı 2013-2020 ve anne, yeni doğan ve genç çocukların beslenmesi hakkında kapsamlı uygulama planı olmak üzere mevcut küresel politika çerçeveleri ışığında hazırlanmıştır. Bu Eylem Planı, başta çevre sağlığı, fiziksel aktivite, sağlıklı yaşlanma, çocuk ve adolesan sağlığı alanlarında bölge düzeyinde devam eden ilgili çalışmalara ve Avrupa Bölgesinde gıda güvenliğinin sağlanmasına yönelik olarak devam eden çalışmalara dayandırılmıştır. Benzer şekilde bu Eylem Planı, Çocukluk Çağı Obezitesi Hakkında AB Eylem Planı 2014-2020 ile uyumludur ve bunu destekler.

8. Dahası, 2013 yılında Avrupa Bölgesi ülkelerinin bakanları kararlı ve uyumlu bir eylem çağrısında bulunan Health 2020 bağlamında Beslenme ve Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Hakkında Viyana Deklarasyonu'nu kabul etmiştir. Bu deklarasyon, beslenmeye ilişkin sağlığı geliştirecek stratejilerin birçok alanda hükümet kaynaklı eyleme ihtiyaç duyduğunu ve bir dizi çekirdek politikayı bünyesine alan kapsamlı bir yanıtın etkinliğine dair kanıtların artırılması suretiyle bu stratejiler için bilgi temin edilmesi gerektiğini bildirmektedir. Deklarasyon aynı zamanda bu politikaların başarılı bir şekilde kabulü ve uygulamasının, Health 2020 stratejisi doğrultusunda sağlıklı ve sürdürülebilir gıda sistemlerinin oluşturulması için bütün politikalarda sağlık ve bütüncül devlet yaklaşımlarına sürekli olarak odaklanılmasına ihtiyaç duyduğunu bildirmektedir. Bu nedenle ihtiyaç duyulanların çoğu sağlık sektörünün dışında yer almaktadır.

9. Bu Eylem Planı; uyumlu, koordineli ve çok sektörlü yaklaşımlar dâhil olmak üzere etkili politikalara ait bir "menünün" ulusal düzeyde daha geniş çapta uygulanmasını desteklemek ve teşvik etmek için Üye Devletlere rehberlik sağlamaktadır. Sosyal ve ekonomik faktörler sağlıksız öğünler ve yetersiz beslenmeye büyük oranda katkıda bulunduğu için, sağlık bakanlarına verilmiş güçlü rollerle birlikte devletler popülasyon çapında stratejilere, politikalara ve hedefli müdahalelere ihtiyacı vardır. Bu sayede, yaşadığımız çevrelerin tüketim ve sağlıklı beslenmeye dair sağlıklı örüntüleri desteklemesine ve teşvik etmesine katkıda bulunacaktır.

10. Bu Eylem Planı uygulanırken DSÖ, Health (Sağlık) 2020 bağlamında beslenme ve sağlığa ilişkin olarak Üye Devletler için desteğini, teşvikini ve stratejik tavsiyelerini devam ettirecek ve böylelikle herkes için sürdürülebilir ve sağlıklı bir yaşama ulaşma hedefine katkıda bulunacaktır.

<sup>3</sup> Bütün insanların aktif ve sağlıklı bir yaşam için beslenme ihtiyaçlarını ve gıda tercihlerini karşılayacak şekilde yeterli, güvenli ve faydalı yiyeceklere her zaman erişebilecek fiziksel, sosyal ve ekonomik durumları olması halinde gıda güvenliği mevcut olur. Beslenme merkezi konumda olduğu için, "gıda ve besin ögesi kalitesi" miktar (enerji) ve kalite (beslenme çeşitliliği) arasındaki dengenin bulunmasının önemini daha iyi yansıtmaktadır.



Devletlerin düşünebileceği politika seçenekleri arasında, aynı anda toplum farkındalığına, gıda ve beslenme becerilerine, kapasite ve bilgiye ve sağlık çalışanlarının özellikle birincil sağlık hizmeti bağlamında beslenme danışmanlığı sağlama rolüne odaklanılmak üzere üretimi, pazarlamayı ve gıdanın bulunurluğunu ve makul fiyatlı olmasını (bunlar birlikte erişimi etkileyebilir) etkilemek vardır. Bu Eylem Planında tanımlanan uygulamayı destekleyecek politika ve araçlar, Bölgedeki bütün ülkeleri ilgilendirmektedir, ancak tasarımda esnekliği korumaktadır ve ulusal bağlamlara, mevcut yönetmeliklere ve beslenmenin önemli kültürel boyutlarına uyarlanabilmektedir. Bu Eylem Planı, sağlıksız beslenmenin her şekliyle mücadelede yaygın bölgesel zorluklara karşılık vermeye yönelik ortak yaklaşımların geliştirilmesi dâhil yenilikçi kanıta dayalı politika ve araçlar için öneriler içermektedir.

11. Üye Devletler enerji, doymuş yağ, *trans* yağ, şeker ve tuzun aşırı tüketimi ve sebze, meyve ve tam tahılların yetersiz tüketimi gibi öncelikleri ele alarak sağlıklı beslenmeyi ve beslenme örüntülerini teşvik edecek bu etkili yaklaşımlar üzerinde birlikte çalışacaktır. Eşzamanlı olarak, Üye Devletler enerji, protein ve mikro besin ögesi eksikliklerini ve yaşlılar, gebe kadınlar ve düşük sosyoekonomik duruma sahip popülasyonlar gibi bazı hassas popülasyonlar için gıda ve besin ögesi güvensizliğinin kabul edilemez düzeylerini azaltmak üzere çalışmalar gerçekleştirecektir. Sağlıklı beslenmenin bir parçası olarak tüketimi sınırlandırılması gereken enerji yoğunluklu ve düşük mikro besin ögesi içerikli gıdalar ve alkolsüz içecekler, bu dokümanın amacı doğrultusunda “enerji, doymuş yağ, *trans* yağ, şeker veya tuz içeriği yüksek olan gıda ürünleri” olarak tanımlanmıştır.

12. DSÖ Avrupa Bölgesindeki ulusal beslenme politikalarına ait deneyimler; paylaşımlı veya ortak araçlara sahip olmanın ve bilgi aktarımı ve paylaşımına odaklanmanın değerini göstermiştir. Ayrıca, kapsamlı gözlem mekanizmaları da trendlerin tespit edilmesi ve politikaların zamanla ortaya koyduğu etkilerin ölçülmesi için önemlidir; böylelikle sağlık ve eşitlik yükümlüğü temin edilmektedir. Bu Eylem Planı kapsamında Üye Devletler; ortak araçlar geliştirmek, deneyimlerini paylaşmak, veri bulunurluğunu geliştirmek ve politikaların uygulanması ve etkilerinin değerlendirilmesi dâhil olmak üzere gözlem ve denetim kapasitesini arttırmak amacıyla DSÖ Bölge Ofisinin desteği ile birlikte çalışmalar gerçekleştirecektir.

13. Gıda ve beslenme stratejileri, sağlıksız beslenmenin bütün şekillerine çözüm bulma sürecini hızlandırmak amacıyla yönetimi ele almalıdır. Health (Sağlık) 2020 tarafından temin edilen yönetim kılavuzunu takiben devlet liderleri ve politika belirleyicilerinin, etkin politika belirleme sürecinin bütünlüğünü muhafaza edecek, ancak aynı zamanda devlet daireleri, ulusal ve yerel kurumlar, uzmanlar, sivil toplum ve uygun durumlarda özel sektör arasında sektörler arası işbirliği yoluyla sağlıksız beslenmeyi azaltmaya dair politik taahhütleri harekete geçiren yönetim mekanizmaları oluşturması gerekmektedir. Çok yönlü hükümetler arası yaklaşımlar politik müdahaleleri güvenceye alabilmekte, devletin farklı bölümlerinin rol ve sorumluluklarını tanımlayabilmekte ve ortak hedefler, amaçlar ve gündemler üzerinde mutabakatı kolaylaştırabilmektedir. Özel sektörün gıda üretimi, dağıtım ve perakendeciliğindeki rolü dikkate alınır, özel sektörle de birlikte çalışılması gerekmektedir; ancak bu birlikteliğin paydaşların temel faaliyetleri ile ilişkili olması ve beslenme ve sağlık hedeflerini gerçekleştirmek için devletin belirlediği standartlar ve teşvikler kapsamında düzenlenmesi gerekmektedir; politika belirleme sürecinde menfaat çatışmalarının önlenmesine dikkat edilmelidir.

14. Bu Eylem Planı bağlamında sağlıklı beslenmenin, 2025 yılına kadar BOH'lardan kaynaklanan zamanından önce ölümlerde %25'lik bir düşüşün elde edilmesi dâhil olmak üzere Altmış Altıncı Dünya Sağlık Asemblisi tarafından kabul edilen BOH'lara ilişkin gönüllü küresel hedeflere ulaşılmasına katkıda bulunabileceği kabul edilmiştir. Sağlıklı beslenme, yeni doğan ve çocuk beslenmesi hakkında mevcut gönüllü küresel hedeflere de katkıda bulunabilir.

15. Bu küresel süreçlerin bir sonucu olarak ortaya çıkan ve 2025'e kadar tamamlanacak olan diğer gönüllü küresel hedefler, bu Avrupa Eylem Planı ile uyumlu şekilde aşağıdaki gibidir:

• **Obezite ve diyabet artışlarını durdurmak.**

- Beş yaş altı çocuklarda fazla kilo yaygınlığındaki artışı durdurmak.
- Popülasyonun ortalama tuz ve sodyum tüketimini %30 oranında azaltmak.
- Yaşamın ilk altı ayında yalnızca anne sütüyle beslenme oranını en az %50 oranında arttırmak.
- Beş yaş altı bodur çocukların oranını %40 azaltmak.
- Doğurganlık çağındaki gebe olmayan kadınlarda anemi yaygınlığını %50 oranında azaltmak.

## Vizyon

16. Health (Sağlık) 2020; Avrupa Bölgesinde fazla kilo ve obezite dâhil olmak üzere beslenmeyle ilişkili önlenemez bulaşıcı olmayan hastalıkların ve bütün şekilleriyle sağlıklı beslenmenin olumsuz etkilerinin ciddi boyutlarda azaltıldığı ve bütün vatandaşların yaşamları boyunca sağlıklı beslendiğine dair bir vizyondan esinlenmiştir.

## Misyon

17. Health 2020 bağlamında sektörler arası politikalar yoluyla DSÖ Avrupa Bölgesinin bütün vatandaşları için beslenmede tarafsızlık ve cinsiyet eşitliği ile birlikte uygun maliyetli, dengeli, sağlıklı gıdaların dünya çapında erişimini sağlamak.

## Stratejik hedefler

18. DSÖ Avrupa Bölgesinde hala yaygın olan, sağlığın sosyal göstergelerinden büyük oranda etkilenen ve hayat kalitesi ve refah üzerinde derin olumsuz etkileri bulunan beslenmeyle ilişkili önlenemez bulaşıcı olmayan hastalıkların, obezitenin ve diğer bütün sağlıklı beslenme şekillerinin yükünü önemli oranda azaltmak ve vaktinden önce ölümleri engellemek.

19. Bu hedef, bütüncül devlet ve bütün politikalarda sağlık yaklaşımı ile çeşitli politika alanlarında bütünleşik ve kapsamlı bir şekilde harekete geçilerek gerçekleştirilecektir. Eylem Planının, yaşam boyunca bütünleşmeyi vurgulayarak gıda sistemi yönetiminin geliştirilmesi, beslenmeye ilişkin risk faktörlerinin en aza indirilmesi ve beslenmeyle bağlantılı hastalıkların yaygınlığının azaltılmasına ilişkin ulusal stratejileri, aksiyon planlarını ve politikaları desteklemesi amaçlanmıştır. Dahası, bu Eylem Planı sağlam ve elverişli bir eylemin geliştirilmesi, genişletilmesi ve sağlamlaştırılması için genel bir yönlendirme sağlayacaktır.

## Kapsam

20. Eylem Planı BOH yüküne özellikle dikkat çekerek, Avrupa Bölgesinde sağlık ve refahın ana faktörleri olan gıda ve beslenmeye odaklanmaktadır. Eylem Planı, yaşam boyunca fazla kilo ve obezite de dâhil olmak üzere bütün sağlıklı beslenme şekillerini kapsamaktadır:

- Yaşam boyunca uygun beslenmeye adaletsiz erişim ve fazla kilo, obezite, beslenmeyle ilişkili BOH'lar ve sağlıklı beslenmenin adaletsiz dağılımı;
- Gıdalar hakkında sağlıklı seçeneği kolay seçeneğe haline getirebilecek anlaşılması kolay beslenme bilgilerinin eksikliği, beslenme ve sağlıklı öğünler hakkında yetersiz bilgi,

beceri ve yeterlilik ve bunun popülasyonun bu bilgilere göre hareket etmesini engellemesi;

- Okular, kamu kurumları, yemek servisi işletmeleri ve alışveriş çevreleri gibi kilit ortamlarda sağlıklı gıda çevreleri;
- Enerji, doymuş yağ, *trans* yağ, şeker veya tuz içeriği yüksek olan yiyecek ve içeceklerin çocuklara nüfuz edecek şekilde pazarlanması ve yeni doğanlar ve genç çocuklar için devam gıdalarının ve tamamlayıcı beslenmenin uygunsuz bir şekilde pazarlanması;
- Sağlık hizmetleri ve sosyal hizmet sistemlerinin, beslenme zorluklarını ve beslenmeyle ilişkili hastalıkları ele alacak bir bakış açısıyla sağlığı iyileştirmek ve hastalıkları önlemek için gerekli araç ve kaynaklara sahip olmasını sağlamaya yönelik sürekli ihtiyaç ve
- Sağlık hedefleri ile küresel, bölgesel ve yerel ticaret ve gıda tedarik zinciri politikaları arasında devamlı uyum eksikliği ve bunun bulunabilir ve makul fiyatlı olan gıdaların besin değerini ve böylelikle de popülasyonun gıda ve besin ögesi güvenliğini etkilemesi.

## **Kılavuz ilkeler**

### ***Health (Sağlık) 2020'de belirtilen şekilde sağlıklı gıdaya erişimde eşitsizlikleri azaltmak***

21. Sosyal eşitsizliklerdeki düşüş, beslenme durumu ve beslenmeyle ilgili çıktılar dâhil olmak üzere sağlık ve refah için önemli katkılar sağlayacaktır. Eşitsizlik sebepleri karmaşıktır ve oldukça köklüdür; hayat boyunca jenerasyonlar çapında dezavantajları ve hassaslığı şiddetlendirmektedir. Health (Sağlık) 2020 ve Viyana Deklarasyonu, özellikle en hassas gruplarda olmak üzere Bölgedeki ülkelerde ve Bölgenin tamamında yetersiz beslenme ve sağlıklı öğünlerle mücadele etmeye dönük artan bir istek göstermektedir. En iyi sonuçları elde etmek ve kaynakların sınırlı olduğu bir zamanda bütün Üye Devletlerdeki insan sermayesini ve ekonomiyi desteklemek için beslenmeye ilişkin önlenebilir eşitsizliklerle başa çıkmak ve sosyal eğimler (yaş, cinsiyet, köken, engellilik ve sosyoekonomik konum) çapında evrensel erişimi sağlamak gerekecektir. En hassas gruplar için sağlıklı öğünlerin bulunabilirliği, satın alınabilirliği ve kabul edilebilirliğini geliştirme etkisine sahip olan (böylelikle sağlıklı öğünlere erişimi etkileyen) politikalar, bunların hastalık risklerinin azaltılmasına katkıda bulunabilmekte ve diğer alanlardaki politikalarla uyum içerisinde açığın kapatılmasına yardımcı olabilmektedir. Politikalar üretilirken ve bunları uygulamak için harekete geçildiğinde, eşitsizlikler üzerindeki etki de göz önünde bulundurulmalıdır.

### ***İnsan haklarını ve gıda hakkını sağlama almak***

22. Uygun beslenme ve sağlık, dünya çapında temel insan hakları olarak tanınmaktadır. İnsan haklarına saygı göstermek ve bunları iyileştirmek ve korumak, sağlıklı beslenmenin ve beslenmeyle ilişkili BOH'ların etkin bir şekilde önlenmesi ve kontrol edilmesinin ayrılmaz bir parçasıdır ve buna uygun olarak stratejiler formüle edilmeli ve uygulanmalıdır. Artık birçok anayasasında güvence altına alınmış olan gıda hakkının elde edilmesi için, kapsamlı gıda ve beslenme güvenliği sağlayan sürdürülebilir, adaletli, erişilebilir, esnek gıda sistemlerine ve BOH'ları önlenmek ve sağlık için besin kaynağı temin eden gıdaların tedariki ve tüketimine ihtiyaç duyulmaktadır. Gıda ve beslenme güvenliği belirleyicilerine (sürdürülebilir ve yeterli tedarik; hijyenik, istikrarlı kalite; geniş çaplı bulunabilirlik, satın alınabilirlik ve erişilebilirlik) ve aynı zamanda müşteri seçimi ve tüketim örüntüsü belirleyicilerine karşılık verilmesine odaklanılmalıdır.

## ***Sağlığı iyileştirici çevrelerle insanları ve toplulukları güçlendirmek***

23. İnsanlar ve topluluklar, sağlıklı gıda çevreleri oluşturmaya ve müşteri haklarının korunmasını sağlamaya yönelik politikalar yoluyla da olmak üzere sağlıksız beslenmenin ve beslenmeyle ilişkili BOH'ların önlenmesi ve tedavisinde yetkilendirilmeli ve bunlara dâhil edilmelidir. Kamuyu dâhil etmek ve bu konulara yönelik eylemde bulunmaları için desteklerini güçlendirmek için özellikle katılımcı yaklaşımlar düşünülmelidir.

## ***Yaşam boyu sürecek bir yaklaşımı teşvik etmek***

24. Bu yaklaşım, beslenmeyle ilişkili BOH'ların ve sağlıksız beslenmenin bütün şekillerinin önlenmesi ve kontrol edilmesinde kilit noktadır. Bu yaklaşım, gebelik öncesi ve sırasında annenin beslenme durumunu ele alarak başlamakta ve anne sütüyle beslenmenin teşviki dâhil olmak üzere yeni doğanlar için uygun beslenme uygulamaları ile devam etmektedir. Çocuklar, adolesanlar ve genç bireyler için sağlıklı beslenmenin teşvikine yönelik eylem; çalışma hayatı boyunca sağlıklı beslenme, sağlıklı yaşlanma için beslenme ve beslenmeye ilişkin BOH ve mikro besin ögesi eksikliği bulunan yaşlı insanlar için beslenme bakımının geliştirilmesiyle güçlendirilmiştir. Buna aynı zamanda hastalıkla bağlantılı beslenme problemleri olan hastalar için beslenme bakımı da dâhildir.

## ***Kanıt dayalı stratejiler kullanmak***

25. Beslenmeyle ilişkili BOH'ların, fazla kilonun, obezitenin ve sağlıksız beslenmenin mikro besin ögesi eksiklikleri dâhil diğer bütün şekillerinin önlenmesi ve kontrolüne ilişkin stratejiler, mevcut en iyi bilimsel kanıt ve kamu sağlığı prensiplerine dayandırılmalıdır ve menfaat çatışmaları içermemelidir. İyi uygulamaların geliştirilmesi ve paylaşılmasından etkin önlemlerin kurumsallaşmış, genişletilmiş uygulamasına kadar daha fazla adım atılarak kanıt dayalı eylemlerin uygulanmasına odaklanılmalıdır. Bilgilerin aktarılması ve paylaşılmasına özel olarak dikkat edilmelidir.

## ***Zaman çerçevesi***

26. Eylem Planı, Bölge çapında iki yıllık çalışma planları ve ülke işbirliği stratejileri yoluyla Bölge Ofisinin katkıları ile 2015-2020 döneminde yürürlüğe girecektir. Dahası Bölge Ofisi, DSÖ bilgi ve eylem ağları toplantıları ve online konsültasyonlar dâhil olmak üzere Üye Devletlerden elde ettiği girdilerle politika geliştirilmesine ilişkin bilimsel araçlar ve teknik rehberlik hazırlayarak Üye Devletleri destekleyecektir. Bölge Ofisi 2018 yılında bir ara ilerleme raporu ibraz edecektir.

27. Eylül 2015 yılına kadar, DSÖ küresel izleme çerçeveleri ve belirli Avrupa Gıda ve Beslenme Eylem Planı 2015-2020 göstergelerinden elde edilen göstergelerden oluşan bir izleme çerçevesi geliştirilecektir. Bu çerçeve, Üye Devletlerle işbirliği içerisinde Avrupa Bölge Ofisi tarafından bu Eylem Planında yer alan önerilerin uygulanma sürecini değerlendirmek üzere kullanılacaktır. Bu çerçeve Beslenme, Obezite ve Fiziksel Aktivite Hakkında DSÖ Avrupa Veri Tabanının devam eden genişlemesine katkıda bulunacaktır.

## Hedefler, öncelikler ve araçlar

28. Üye Devletler, Health (Sağlık) 2020 bağlamında Beslenme ve Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Hakkında Viyana Deklarasyonu ile benzer doğrultuda olan Eylem Planı hedeflerine hitap eden stratejileri ve eylem planlarını ulusal bağlama göre geliştirmeli ve genişletmelidir. Gerekli hallerde önerilen araçların ve politika eylemlerinin kapsama alınması veya kabul edilmesi hususuna gereken önem verilmelidir.

### **Sağlıklı yiyecek ve içecek çevreleri oluşturmak**

29. Enerji, doymuş yağ, *trans* yağ, şeker veya tuz içeriği yüksek olan gıdaların bütün pazarlanma şekillerinin çocuklar üzerindeki genel etkisini<sup>4</sup> düşürecek güçlü önlemler almak. Önlemlerin bu amaca ulaşmış olup olmadığını değerlendirmek amacıyla bağımsız izleme ve değerlendirmenin yeterince temin edilmesini sağlamak.

30. Enerji, doymuş yağ, *trans* yağ, şeker veya tuz içeriği yüksek olan gıdaların çocuklara pazarlanmasını azaltacak politikalar bağlamında besin ögesi profillemesi gibi ortak araçlar kullanmak.

31. Hassas gruplar üzerindeki genel etki dikkate alınarak, sağlıklı beslenmeyi iyileştirmek için tedarik zinciri teşvikleri, hedefli sübvansiyonlar ve vergiler dâhil olmak üzere ekonomik araçlar üzerinde düşünmek.

32. Devlet öncülüğünde ürün reformülasyonunu, gıda tedarikinin beslenme kalitesindeki artışı, paketlerin ön kısmında tüketici dostu anlaşılması kolay veya izah edici etiketleri ve sağlıklı alışveriş ortamlarını iyileştirmek.

33. Okullar, kreşler, çocuk bakımevleri, hastaneler, kamu kuruluşları ve işyerleri gibi ortamlarda daha sağlıklı gıda seçeneklerine olanak vermek amacıyla standart belirleme suretiyle de olmak üzere devletlerarası işbirliğine girmek. Örnek olarak okul meyvesi programı gibi okul beslenme politikaları ve kamu kuruluşlarında bulunan gıdalar için besin ögesi ve gıda bazında eşitsizliklerin azalmasına katkıda bulunabilecek standartlar verilebilir.

### **Özellikle en hassas gruplar için yaşam boyu sağlıklı beslenme yararlarını iyileştirmek**

34. Yeterli düzeyde tamamlayıcı beslenme temin edilirken, anne sütünden yeterince beslenmenin korunması, teşviki, desteklenmesi ve buna ilişkin engellerle başa çıkılması dâhil olmak üzere gebelik öncesi ve sırasında mümkün olan en erken aşamada beslenmeye yatırım yapmak.

35. Gıda ve sağlık bilgisini geliştirecek ve gıda ve beslenme becerilerini arttıracak çok bileşenli girişimler yoluyla farklı yaş grupları, cinsiyetler ve sosyoekonomik grupların ihtiyaçları dikkate alınarak vatandaşların sağlıklı tercihi yapma becerisini geliştirmek. Okul öncesi ve okul ortamları mükemmel giriş noktalarıdır, ancak aktif ve çalışma yaşındaki popülasyona ulaşma fırsatlarına da dikkat edilmelidir.

36. Sağlıklı gıda seçeneklerini ve daha sağlıklı yaşam tarzlarını iyileştirmek için sosyal medyanın ve yeni tekniklerin kullanımını teşvik etmek.

<sup>4</sup> Pazarlamanın maruz bırakma etkisi (erişim, sıklık) ve gücü (içerik, tasarım, pazarlama mesajının verilme şekli) dikkate alındığında genel politika hedefi, çocukların doymuş yağ, *trans* yağ, serbest şeker ve tuz içeriği yüksek olan gıdaların pazarlamasına maruz kalma oranını ve bunun gücünü azaltmak olmalıdır.

37. Hem toplum içerisinde hem de bakımevinde yaşayan yaşlı insanlar dâhil olmak üzere hassas grupların özel beslenme ihtiyaçlarına hitap edecek araç ve stratejiler edinmek.

### **Sağlıklı beslenmeyi teşvik etmek için sağlık sistemlerini güçlendirmek**

38. Bütün sağlık bakım ortamlarının sağlığı iyileştirme taahhüdünü koruduğundan ve birincil sağlık bakım ortamlarında kısa müdahaleler ve beslenme danışmanlığı dâhil olmak üzere insan merkezli sağlık ve sosyal bakım sistemlerinde sağlıklı beslenmeye öncelik verildiğinden emin olmak.

39. Sağlığın iyileştirilmesi ve korunması ile hastane hizmetleri ve bakım arasında farklılık gösteren kalifiye ve becerili sağlık çalışanları ve yüksek kaliteli beslenme hizmetlerinin sürekliliği ile beslenmeyle ilişkili önlenemez ve tedavi edilebilir sorunlar için evrensel sağlık sigortası temin etmek.

40. Özellikle çocuklar ve yaşlılar olmak kaydıyla farklı yaş grupları için birincil sağlık bakım ve evde bakım hizmetlerinde de olmak üzere en uygun ortamlarda beslenme değerlendirmeleri ve müdahale prosedürleri oluşturmak.

### **Denetim, gözlem, değerlendirme ve araştırmayı desteklemek**

41. Çocukluk Çağı Obezitesi Denetim Girişimi ve Okul Çağındaki Çocuklarda Sağlık Davranışı çalışması gibi mevcut ulusal ve uluslararası izleme ve denetleme sistemlerini sağlamlaştırmak, düzenleme ve genişletmek.

42. Beslenme risk faktörleri için sosyoekonomik durum ve cinsiyete göre ayırtırmaya olanak sağlayan beslenme ve antropometrik denetim sistemleri oluşturmak ve bunları korumak ve öncelikli olarak gıda kompozisyon veri tabanları oluşturmak ve bunları genişletmek.

43. Politika belirlenmesine bilgi temininde bulunmak için bilgi aktarımı yoluyla da olmak üzere verileri etkin, uygun ve faydalı bir şekilde kullanmak. Etkinlik düzeylerini tespit etmek ve iyi uygulamayı yaymak amacıyla farklı ortamlarda beslenmeyle ilgili faaliyetleri, müdahaleleri ve politikaları izlemek ve değerlendirmek.

### **Bütün politikalarda sağlık yaklaşımını temin etmek amacıyla yönetimi, ortaklıkları ve ağı güçlendirmek**

44. Sağlıklı ve sürdürülebilir beslenmeyi (yüksek düzeyde sebze, meyve ve tam tahıl tüketimi ve sınırlı düzeyde doymuş yağ, *trans* yağ, şeker ve tuz tüketimi) teşvik etmek, korumak ve eski haline getirmek amacıyla, gıda sistemlerini ve gıda tedarikini etkileyen bütün politikalarda uyum elde etmek üzere farklı idari düzeylerde ve devlet departmanları arasında koordineli eylemi güçlendirmek. Avrupa'nın bazı kısımlarındaki bazı beslenme şekilleri, başta Akdeniz diyeti<sup>5</sup> ve yeni Kuzey diyeti olmak üzere sağlıklı beslenme özellikleri ile uyumludur.

45. Çıkar çatışmalarından kaçınmaya özen göstermek suretiyle, çok paydaşlı eylemi geliştiren ve yerel ve bölgesel düzeyde toplulukları yetkilendiren Healthy Cities (Sağlıklı Şehirler) ve Schools for Health in Europe (Avrupa'da Sağlık Okulları) ağı ve diğer girişimler gibi mekanizmaları desteklemek. Çiftlikten okula programları gibi kısa tedarik zinciri yaklaşımları ve planlama dâhil olmak üzere yerel eylemin gücünü arttıracak fırsatlar kullanılmalıdır.

<sup>5</sup> UNESCO, Akdeniz diyetinin orta düzeyde süt ürünleri, orta-yüksek düzeyde balık ve düşük düzeyde et tüketimi ile yüksek düzeyde taze sebze, meyve ve fındık, kuru bakliyat, tahıl ve zeytinyağı tüketimine evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 758327a4-de3a-4620-aded-a59d1a6498a3 kodu ile erişebilirsiniz. Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

46. European Salt Action Network (Avrupa Tuz Eylemi Ağı) ve çocuklar üzerindeki pazarlama baskısını azaltmaya ilişkin Avrupa Ağı gibi ağlara katılmak ve bunları desteklemek.

## **Avrupa Gıda ve Beslenme Eylem Planı 2015–2020'nin hedeflerini ele alacak eylem ve araçlara ilişkin daha detaylı rehber**

### **Hedef 1 – Sağlıklı yiyecek ve içecek çevreleri oluşturmak**

47. Enerji, doymuş yağ, *trans* yağ, şeker ve tuz içeriği yüksek olan gıdaların bütün pazarlama şekillerinin çocuklar üzerindeki genel etkisini azaltmaya yönelik güçlü önlemler oluşturmak. Bu önlemler, kullanılan iletişim tekniklerinin gücünü ve çocukların bu gıdalara yönelik pazarlamalara maruz kalma oranlarını azaltma etkisine sahip olacaktır. Bu ürünlerin pazarlanması, çocukların gıda tercihlerini ve alışkanlıklarını etkilemektedir ve sağlıklı beslenme ve artan fazla kilo ve obezite riskleri ile bağlantılıdır. Ortaya çıkan kanıtlar, pazarlama etkilerinin yetişkinlik çağına kadar devam ettiğini göstermektedir. Çocukların, başlıca televizyon, internet ve sosyal medya reklamlarından maruz kaldıkları pazarlama mesajlarının ikna gücüne karşı daha hassas olması onları daha büyük bir risk altına sokmaktadır. Reklamı yapılan başlıca gıda kategorileri kahvaltılık gevrekler, şekerle tatlandırılmış meşrubatlar ve şekerlemeler gibi enerji, doymuş yağ, *trans* yağ, şeker veya tuz oranı yüksek olan gıdalardır. Günümüzde televizyon; yiyecek ve içeceklerin tanıtım amaçlı pazarlanmasında hala en baskın araçtır, ancak reklamcıların ürün tanıtılabildikleri, marka farkındalığı oluşturabildikleri ve daha bütünleşik bir yaklaşımla müşteri sadakati oluşturabildikleri bir aracı olarak internet ve sosyal ağlar dâhil birçok medyadan yalnızca birini teşkil etmektedir. Gıdaların ve alkolsüz içeceklerin çocuklara pazarlanması hakkında bir dizi öneriyi uygulamaya yönelik DSÖ çerçevesi, Üye Devletlere politika tasarımı ve uygulanması hakkında rehberlik sağlamaktadır. Bölge Ofisi Üye Devletleri bu alanda desteklemeye devam edecektir. Deneyimler; öz-düzenleyici, gönüllü yaklaşımların yasal boşlukları bulunduğunu ve kontrollerin zamanla güçlendirilmesi ve genişletilmesinde ilerleme kaydetmek ve optimal uygulamaya ulaşmak amacıyla politika ve bağımsız izlemeye yönelik kriterler belirlemek için devlet önderliğinin gerekli olduğunu ileri sürmektedir. Bu bakımdan çocukların ve tüketicilerin haklarını korumak için bağımsız şikâyet prosedürleri ve yaptırım mekanizmalarına da ihtiyaç duyulmaktadır.

48. Okullar ve çocukların toplandığı diğer ortamlar enerji, doymuş yağ, *trans* yağ, şeker veya tuz içeriği yüksek olan gıdalara yönelik bütün pazarlamalardan uzak olmalıdır.<sup>6</sup>

49. DSÖ desteği ile birlikte Üye Devletler, ülkelerindeki pazarlama düzeyini değerlendirmek amacıyla izleme çerçeveleri geliştirmeyi düşünebilir. Bu çerçeveler aynı zamanda enerji, doymuş yağ, *trans* yağ, şeker ve tuz içeriği yüksek olan gıdalara yönelik bütün pazarlama şekillerinin çocuklar üzerindeki genel etkisini (güç ve maruz kalma) azaltmaları bakımından politika ve düzenlemelerin etkilerini de ele almalıdır. Böyle bir çerçeve, sınır ötesi pazarlamanın potansiyel etkisini de açıklığa kavuşturacaktır.

50. Enerji, doymuş yağ, *trans* yağ, şeker ve tuz içeriği yüksek olan gıdaların çocuklara pazarlanmasını kısıtlamak amacıyla besin ögesi profillemesi yaklaşımları geliştirmek ve kabul etmek. Besin ögesi profillemesi daha sağlıklı gıda tedariklerini teşvik etmek amacıyla değerli bir politika geliştirme ve uygulama aracı olarak ortaya çıkmıştır. Gönüllü olarak ulusal bağlamda kabul edilebilen veya bu bağlama adapte edilebilen Bölgeye yönelik bir besin ögesi profillemesi aracı hangi ürünlerin çocuklara pazarlanabileceği ve pazarlanamayacağına açıklık getirebilir.

<sup>6</sup> Bu ortamlar arasında çocuk bakımevleri, okullar, okul bahçeleri ve okul öncesi merkezleri, oyun alanları, aile ve çocuk klinikleri, pediatri hizmetleri ve bu tesislerde gerçekleştirilen bütün spor ve kültür aktiviteleri vardır.

Çocuklara yönelik pazarlama bağlamında besin ögesi profillemesinin kullanımından elde edilen bilgiler, okul gıdası tedariki gibi diğer politika alanları için benzer araçların uyarlanmasını veya geliştirilmesini kolaylaştırabilir.

51. Tedarik zinciri teşvikleri dâhil olmak üzere ekonomik araçların çeşitliliğini, özellikle satın alma noktasında fiyatı arttırabilecek veya azaltabilecek ve sağlıklı beslenmenin satın alınabilirliğini ve enerji, doymuş yağ, *trans* yağ, şeker ve tuz içeriği yüksek olan gıda ürünlerinin tüketiminin caydırılmasını iyileştirecek hedefli sübvansiyonları ve vergileri göz önünde bulundurmak. Hassas gruplar üzerindeki genel etkiye de gerekli özen gösterilmelidir.

52. Olası eylemler arasında, kamu sağlığı hedefiyle daha geniş gıda sistemi politikaları uyarlamak ve sağlıklı beslenmenin erişilebilirliğini ve satın alınabilirliğini etkilemek üzere üretim, tedarik zinciri lojistiği ve tedarik politikalarına yatırım yapma gibi yollarla gıda tedarik zinciriyle birlikte teşviklerin oluşturulmasını ve düzenlenmesi vardır.

53. Eş zamanlı olarak Üye Devletler, özellikle hassas gruplar için sebze, meyve ve tam tahılların satın alınabilirliğini ve böylece bunlara erişimi etkileyecek hedefli sübvansiyonlar getirmeyi tercih edebilir. Gıda ve besin ögesi yardım programlarına sübvansiyonlu meyve ve sebzelerin dâhil edilmesi bir seçenek olabilir. Avrupa Bölgesinde “sağlıklı gıda sepetlerinin” satın alınabilirliğini araştırmak ek rehberlik sağlayabilir.

54. Üye Devletler, gıda fiyatlarındaki trendleri tespit etmek ve bu önlemlerin beslenme kalitesi üzerindeki genel etkisi dâhil olmak üzere hedeflenen ürünlerin ve potansiyel alternatiflerin fiyatı, bulunabilirliği, satın alımı ve tüketimi üzerindeki etkilerini değerlendirmek üzere izleme çerçeveleri geliştirmelidir. Mümkün olduğunda bu veriler cinsiyet ve sosyoekonomik duruma göre ayrılmalıdır.

55. Devlet önderliğinde ürün reformülasyonunu ve gıda tedarikinin besin değerinde gerçekleştirilecek gelişimleri teşvik etmek. Birçok ülkede, özellikle düşük sosyoekonomik duruma sahip gruplar olmak üzere popülasyonun büyük bir çoğunluğu doymuş yağ, *trans* yağ, şeker ve tuz tüketimine yönelik hedefleri karşılamamaktadır. Bu önlemler, popülasyon düzeyinde tüketimin azalmasına katkıda bulunacak şekilde ürünlerin tamamında ve bütün piyasa dilimlerinde hedeflenen besin öğelerinin düzeylerinde ciddi düşüslere sebep olmak amacıyla başlıca üreticiler, işleyiciler ve perakendeciler (gıda dağıtım şirketleri dâhil) olmak üzere gıda tedarik zincirindeki aktörlere yöneltilmelidir.

- Gıda ürünü kategorilerinde ve piyasa dilimlerinde ilerlemeyi sürdürmek için öncelikli olarak tuzu azaltma stratejileri geliştirmek, bunları genişletmek ve değerlendirmek. Bütünleşik tuzu azaltma programları, DSÖ Avrupa Bölgesindeki birçok Üye Devlette güçlü bir etki bırakmıştır. Bunların başarısı, sofistike popülasyon farkındalığı girişimleri ile birlikte gözlemlemeye, paydaşlarla işbirliğine ve eşik ve hedef belirlemeye bağlıdır. Birincil hedef, zamanla müşterilerin tat tercihlerini adapte etmek amacıyla sodyum içeriğini azaltmaya yönelik aşamalı bir yaklaşım edinmektir. Gerektiğinde sodyum alternatiflerinin güvenli olduğu gösterilmelidir. Tuzu azaltma ve tuzu iyotlama programları birbiriyle uyumlu oldukları için, DSÖ Avrupa Bölgesinde hala yaygın olan iyotla bağlantılı genelleşmiş sorunlara karşı koymada tuz iyotlama programının en etkin kamu sağlığı önlemi olarak kullanılmasına devam edilmelidir. DSÖ, küresel hedefe ulaşmak için tuzu azaltma stratejilerini uygulamayı planlayan veya hâlihazırda uygulayan Üye Devletlere yardım etmek amacıyla tuzu azaltma kiti hazırlamaktadır.
- Gıdaların büyük bir bölümü için kalorigen genel bir düşüş elde edilmesi ve uygun porsiyon boyutlarının belirlenmesine ek olarak, doymuş yağ ve şeker gibi ilgili diğer besin öğelerini ele alacak ulusal reformülasyon stratejileri ve hedeflerinin genişletilmesini değerlendirmek.
- Avrupa Bölgesini *trans* yağdan arındırmak amacıyla gıda tedarikinde *trans* yağları yasaklayacak veya neredeyse kaldıracak ulusal politikalar geliştirmek ve uygulamak. Bu bileşenin azaltılmasında ilerleme kaydedilmiş olmasına karşın, *trans* yağ içeriği yüksek olan popüler gıdalar özellikle Bölgenin bazı kısımlarında ve bazı piyasa dilimlerinde hala hazır



olarak bulunmaktadır. Genel bir yasak, en hassas grup tarafından potansiyel olarak yüksek düzeyde tüketime ilişkin endişeleri ortadan kaldıracaktır, ancak bu yasak özellikle doymuş yağlarda herhangi bir artışa neden olmaksızın gıda ürünlerinin genel besin kalitesindeki iyileştirmeler bağlamında uygulanmalıdır. DSÖ, ulusal bağlamlara uygun politika yaklaşımlarının belirlenmesinde Üye Devletleri destekleyecektir.

56. Paketlerin ön kısmına müşterilerin sağlıklı seçenekleri belirlemesine yardımcı olacak anlaşılması kolay veya izah edici etiketler yerleştirilerek tüketici dostu etiketlemeyi arttırmak. Paket önü etiketleme, müşterilerin özellikle kompleks işlenmiş gıdalar olmak üzere birçok gıdanın besin içeriğini anlamasına yardımcı olabilir ve gıda üreticilerini ve perakendecileri ürünlerini yeniden formüle etmeleri için teşvik ederek beslenme üzerinde bir etki gösterebilir. Anlaşılması kolay veya izah edici paket önü etiketleme, öğünlerin besin kalitesi üzerinde gerçekleştirilen genel iyileştirmeler bağlamında enerji, doymuş yağ, *trans* yağ, şeker veya tuz içeriği yüksek olan gıdaların tüketimini sınırlandırabilir. DSÖ, beslenme kriterlerinin belirlenmesi için Bölgeden elde ettiği en iyi uygulamalar dâhil olmak üzere olası yaklaşımlara ilişkin bir rehber temin edecektir.

57. Üye Devletler, perakende ve gıda dağıtım şirketleri ortamlarında meyve ve sebzelerin bulunabilirliğine, satın alınabilirliğine ve teşvikine açık bir şekilde hitap edecek gıda perakendecilerine ve gıda dağıtım şirketlerine yönelik politika önlemleri de oluşturabilir ve eşzamanlı olarak enerji, doymuş yağ, *trans* yağ, şeker veya tuz içeriği yüksek olan gıdaların mağaza içi tanıtımına yönelik kurallar getirebilir. Perakendecilerin konum, ürün seçimi, fiyatlar ve diğer mağaza içi tanıtımlara ilişkin olarak aldıkları kararlar, özellikle düşük gelirli bölgelerde gıda erişilebilirliğini etkileyerek beslenme üzerinde büyük etki göstermektedir.

58. Özellikle okullarda ve kamu kuruluşlarında sağlıklı beslenmeyi teşvik edecek programları yaygınlaştırmak. Üye Devletler; enerji, doymuş yağ, *trans* yağ, şeker veya tuz içeriği yüksek olan gıdaların bulunurluğunu limitleyecek sınırlamalar dâhil olmak üzere mevcut olan veya temin edilen gıdalar için beslenme veya gıda bazında kriterler belirleyen okul beslenme politikaları geliştirmeleri ve bunları genişletmeleri için teşvik edilmektedir. Diğer kamu kuruluşlarında bulunan gıdalar için bu gibi kriterlerin geliştirilmesi de göz önünde bulundurulmalıdır.

59. Okul beslenme politikaları aynı zamanda, sübvansiyonlu meyve ve sebze programlarında olduğu gibi meyve ve sebzelerin erişilebilirliğini geliştirmelidir. Bu Eylem Planı kapsamında DSÖ ve Üye Devletler, Avrupa Birliği Okul Meyvesi Programını ve diğer bezer ulusal programları eğitim, sağlık ve tarım sektörleri arasında sebze ve meyvelerin bulunurluğunu ve satın alınabilirliğini geliştirmeye yönelik büyük birer ortaklık örnekleri olarak düşünmelidir. Bizler bunun daha fazla okula yayılmasını öneriyor ve temin edilen sebze ve meyve miktarı ve sıklığında artışı teşvik ediyoruz. DSÖ Bölge Ofisi, diğerlerinin yanı sıra Avrupa'da Sağlık Okulları ağı yoluyla Üye Devletleri desteklemeye devam edecektir.

## **Hedef 2 – Özellikle en hassas gruplar için yaşam boyu sağlıklı beslenme yararlarını iyileştirmek**

60. Anne sütüyle beslenmenin faydaları hakkında eğitimle desteklenen politikalar ve standartların da aracılığıyla anne sütüyle beslenmeyi korumaya ve teşvik etmeye yönelik önlemleri arttırmak. Gebelik öncesinde, gebelik sırasında ve yeni doğanlar ve genç çocuklarda sağlıklı beslenmenin teşvik edilmesi, büyüme ve gelişimin sağlanmasında ve BOH'ların önlenmesinde kritik öneme sahiptir. Bu bağlamda Üye Devletler, Anne Sütü Alternatiflerinin Pazarlanmasına İlişkin Uluslararası Yasası ve Bebek Dostu Hastane Girişimini (veya eşit derecede veya daha fazla katı olan standartlar) kapsamlı bir şekilde izleme ve anne sütüyle beslenmeyi teşvik etmek için uygun eğitim, iyi anne bakımı uygulamaları ve erken çocukluk hizmetleri yoluyla optimal çocuk beslenmesini destekleyecek sağlık tedarikçileri ve hizmetlerini güçlendirme taahhüdünde bulunmuştur. Ayrıca Üye Devletler ve DSÖ, özellikle beslenme durumu ve kilo alımı ile ilgili olmak üzere gebelik sırasında beslenmeye yönelik bir rehber hazırlayacaktır.

61. Üye Devletler, başlıca ulusal kılavuzlar kabul etmek suretiyle, tamamlayıcı gıdaların pazarlanmasına ilişkin standartların izlenmesi ve oluşturulmasına ek olarak uygun tamamlayıcı beslenme uygulamalarını teşvik etme ihtiyacını tekrar tasdik etmiştir. Sağlıklı tat tercihlerinin oluşturulmasına yardımcı olmada uygun tamamlayıcı beslenmenin önemi özel olarak dikkate alınmalıdır.

62. Beslenme ve yemek pişirme becerilerinin okul müfredatına dâhil edilmesine ek olarak, okul öncesi ve okul çağındaki çocuklarda fazla kilo ve obeziteyi önlemeye ve beslenmeyi geliştirmeye yönelik kapsamlı müdahaleler ve toplum bazında girişimler kabul etmek. Bilimsel kanıtlar, toplum ve okul bazında müdahalelerin yeme davranışını değiştirmede ve fazla kilo ve obeziteyi önlemedeki etkinliğinin tasarımı bağlı olduğunu göstermiştir; çok bileşenli davranış değişimi müdahaleleri, özellikle okullardaki gıda çevresinde değişikliklerle desteklendiğinde etkili müdahalelerdir. Gıda ve beslenme becerilerine (örneğin, yemek pişirme ve okul bahçeciliği) odaklanan müdahale ve girişimler üzerinde düşünülmelidir; çünkü bunlar yalnızca bilgi, yeterlilik ve tutumları değiştirmekle kalmamakta, aynı zamanda beslenme etiketlemesi gibi diğer politikaların etkisini büyütebilmekte ve eşitsizliklerin azalmasına yardımcı olabilmektedir. Üye Devletler, müdahale ve girişimler için daha uzun vadeli sürdürülebilirlik ve genellenebilirlik sağlayacak mekanizmler bulmalıdır. Sosyal medya yoluyla davranış değişikliği iletişiminin erişim alanını genişletmeye yönelik fırsatlar da göz önünde bulundurulmalıdır.

63. Aktif yetişkin popülasyonlar için de olmak üzere yaşam boyunca sağlıklı beslenmenin önemini dikkate alarak yaşlılarda zayıflık ve sağlıksız beslenmenin bütün şekillerini önlemek suretiyle sağlıklı yaşlanmayı ve sağlıklı yaşam yıllarını maksimuma çıkarmayı güvence altına almak. Bu Eylem Planı, sağlıklı ve aktif yaşlanma ve hastalıkları önleme hedefine ulaşmak için sektörler arası bir yaklaşım edinme ve sağlıklı ve aktif yaşlanmaya ilişkin mevcut DSÖ politikası çerçevesi üzerinden hareket etme ihtiyacını tanımaktadır. Bu Eylem Planı kapsamındaki belirli öncelikler, yaşlı gruplarda beslenme durumunun izlenmesini genişletmeye ve kurumlarda ve toplulukta yaşayan yaşlı popülasyonun gıda ve beslenme ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmaya yönelik bir taahhüdü içerebilir.

64. Beslenmeyle ilgili sağlık çıktılarını etkileyen sosyal, kültürel ve biyolojik faktörleri dikkate alarak cinsiyet eşitliğini teşvik etmek ve böylelikle programın etkinliğini, kapsamını ve tarafsızlığını geliştirmek. Cinsiyet dengesizliği sorunu, farkındalığın artırılmasını ve cinsiyetlere göre ayrılmış verilerin beslenme politikaları için toplanıp analiz edilmesini içeren beslenme politikaları ile ele alınacaktır. Üye Devletler, gerektiğinde spesifik hedefli müdahaleler de dâhil olmak üzere politika ve müdahalelerin bütün popülasyon grupları için faydalı olmasını sağlayacak yollar bulmaları için teşvik edilmektedir.

### ***Hedef 3 – Sağlıklı beslenmeyi teşvik etmek için sağlık sistemlerini güçlendirmek***

65. Uygun beslenme danışmanlığı ve kilo takibi ve yönetimine ilişkin rehberlik dâhil olmak üzere birincil sağlık bakımı çalışanlarının kapasite ve eğitimlerini arttırmak. Üye Devletler, Health 2020 ilkeleri ve önceliklerini karşılamak amacıyla birincil sağlık bakımı veya insan merkezli sağlık bakımı politikalarına öncelik verecek ve bunları koordine edecektir. Sağlıklı beslenme hakkında bilgi, kısa müdahaleler ve danışmanlık ve bunların genel olarak sağlık ve beslenme durumu üzerindeki etkisi, birincil bakım ve evde bakım hizmetlerine özel olarak odaklanılmak kaydıyla bakım hizmetlerine dâhil edilecektir.

66. Sağlık bakımı ortamlarında yüksek kaliteli beslenme hizmetlerinin verilmesine ek olarak kalifiye kamu sağlığı işgücünü güvenceye almak için beslenme çalışanlarının kapasitesi ve eğitimini arttırmak. Üye Devletler, DSÖ rehberliğinde en iyi uygulama örnekleri, rehberler ve kılavuzlar ile birlikte profesyonel eğitim sistemlerinde beslenmeye ilişkin kanıta dayalı bilgi ve kamu sağlığı ve sağlık bakımı çalışanları temin edecektir.

#### **Hedef 4 – Denetim, gözlem, değerlendirme ve araştırmayı desteklemek**

67. Trendlerin anlaşılması için mevcut denetim araçlarını daha fazla geliştirmek ve bunları geçerli, temsili, karşılaştırılabilir ve (tercihen) ölçülmüş verilere entegre etmek. Müdahaleler için daha iyi hedef belirlemek amacıyla risk faktörleri ve sağlık çıktılarındaki mevcut eşitsizlikleri denetim yoluyla tespit etmek.<sup>7</sup> Cinsiyet ve sosyoekonomik duruma göre ayrılabilen veriler sürekli odak merkezinde bulunmalıdır. DSÖ, denetimden elde edilen verilerin doğru analiz, yorumlama ve kanıta dayalı politika önerilerini beraberinde getirdiğinden emin olmak için Üye Devletleri desteklemede başrolü oynayacaktır. Bunu yaparken, Üye Devletler ve DSÖ ulusal uzmanları, akademik kurumları ve sivil toplumu buna dâhil etmenin yollarını düşünmelidir.

68. Hâlihazırda kendi türünün en büyük veri tabanı olan, Bölgedeki 25 ülkeye ait karşılaştırılabilir veriler içeren ve Avrupa Birliği tarafından desteklenen Çocukluk Çağı Obezitesi Denetim Girişimini sağlamlaştırmak ve büyütmek. Aynı zamanda Üye Devletler, DSÖ desteği ile Okul Çağındaki Çocukların Sağlık Davranışı çalışmasını yaş gruplarının daha geniş bir aralığını kapsayacak şekilde genişletmeyi düşünmelidir.

69. Çocuk gelişiminin yerel gözleminin kalitesini arttırmak ve “sağlıklı gıda sepetlerinin” bulunurluğu ve satın alınabilirliğini ve beslenme davranışı üzerindeki diğer çevresel etkileri izlemek amacıyla yenilikçi beslenme denetimleri geliştirmek ve bunları uygulamak. Ayrıca Üye Devletler, DSÖ desteği ile ulusal anlamda temsili öğün ve beslenme çalışmalarını güçlendirmeye ve genişletmeye devam etmeli ve öncelikli olarak ulusal gıda tüketim veri tabanları oluşturmalıdır.

70. Farklı yaş grupları ve sosyoekonomik gruplar için de olmak üzere etki ve etkinliği değerlendirmek üzere beslenme müdahaleleri, programları ve politikalarını izleme ve değerlendirme taahhütlerini devam ettirmelidir.

71. Mümkün olduğu durumlarda, Üye Devletler ve Avrupa Birliği ile işbirliği içerisinde oluşturulan Beslenme, Obezite ve Fiziksel Aktivite Hakkında DSÖ Avrupa Veri Tabanı gibi ortak veri havuzları karşılaştırılabilir bilgi temin etmeleri için geliştirilmelidir. Bu veri tabanı Avrupa Bölgesindeki 300 ulusal ve alt ulusal politikaya ait denetim verilerini ve detaylarını içermektedir.

#### **Hedef 5 – Bütün politikalarda sağlık yaklaşımını temin etmek amacıyla yönetimi, ortaklıkları ve ağırları güçlendirmek**

72. Devletler, Health (Sağlık) 2020 tarafından beslenme dâhil sağlığın idaresini geliştirmek amacıyla belirlenen önerileri sürekli olarak ve uyum içerisinde uygulayacaktır. Aynı zamanda, sağlıklı öğünlerin bulunabilirliği ve satın alınabilirliğini sağlayacak gıda sistemi yoluyla teşvikler aynı doğrultuda birleştirilmelidir.

73. Özellikle yerel eylem için devletlerarası işbirliğini geliştirmek üzere resmi mekanizmaların geliştirilmesini desteklemek ve uygun durumlarda sivil toplum gibi paydaşları buna dâhil etmek. Fazla kilo ve obezitenin önlenmesi için en umut verici girişimlerden bazıları, yerel düzeyde uygulanan kapsamlı bütünleşik programlara dayanmaktadır. Örneğin, Üye Devletler planlama gibi yerel eylemleri, gıda konseyleri ve topluluk koalisyonlarının kurulmasını teşvik edebilir ve destekleyebilir, sağlıklı beslenmenin faydalarını arttırmak için tarımsal gıda

<sup>7</sup> Örneğin, ortaya çıkan kanıtlar fazla kilo ve obezitenin bazı ada bölgelerinde anakaraya kıyasla daha yaygın olduğunu ileri sürmektedir, ancak bunun sebebini belirlemeye yönelik az sayıda çalışma yürütülmüştür.

sektöründe bölgesel ve yerel politika belirleyicilerle birlikte çalışabilir, küçük toprak sahipleri ve yerel çiftçiler için piyasalar oluşturabilir ve yerel popülasyonun ihtiyaçlarını karşılayan kırsal gıda sistemleri geliştirebilir. Spesifik eylemler arasında çiftlikten okula programları, topluluk bahçeleri ve mutfakları olabilir. Üye Devletler aynı zamanda DSÖ Sağlıklı Şehirler ve Avrupa'da Sağlık Okulları ağı gibi ağları destekleyebilir.

74. Bu önlemler sürdürülebilir ve tarafsız olmalıdır ve bu nedenle, yerel politika belirleyiciler için eğitim ve gelişmiş yeterlilikle birlikte liderlik gerektirmektedir. Bu eylemler aynı zamanda yeterli düzeyde denetim ve izlemeye ve sürekli yatırıma ihtiyaç duymaktadır.

75. Farkındalığı arttırmak ve daha geniş bir politika eylemi için ortam oluşturmak için çok sektörlü işbirliği, iletişim ve topluluk katılımı teşvik edilmelidir. Tarımsal gıda, eğitim, yerel yönetim ve sağlık sektörleri arasındaki bağlantıları güçlendirecek mekanizmalar da özel olarak değerlendirilmelidir.

76. DSÖ Üye Devletlerinin eylem ağlarına dâhil olmak. DSÖ, belirli aktiviteleri uygulama taahhüdü vermiş ülke gruplarını içeren ve çocuklar üzerindeki pazarlama baskısını azaltmaya yönelik Avrupa Tuz Eylem Ağı ve Avrupa Ağı gibi çeşitli eylem ağlarına olanaklar sağlamaktadır. Bu ağlar gönüllü ülkeler tarafından idare edilmektedir ve Bölge Ofisi bunların gerçekleştirdiği çalışmalarını yakından takip etmekte ve desteklemektedir. Eylem ağları, Üye Devletler arasında ülke deneyimlerinin paylaşılması ve politikaların değiş tokuş edilmesi için önemlidir.

## Bibliyografya

A framework for implementing the set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children. Geneva: World Health Organization; 2012.

Agostoni C, Braegger C, Decsi T, Kolacek S, Koletzko B, Michaelsen KF, et al. Breast-feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2009;49(1):112–125.

Alwan A, MacLean DR, Riley LM, d'Espaignet ET, Mathers CD, Stevens GA, et al. Monitoring and surveillance of chronic non-communicable diseases: progress and capacity in high-burden countries. *Lancet.* 2010;376(9755):1861–1868.

Andreyeva T, Long MW, Brownell KD. The impact of food prices on consumption: a systematic review of research on the price elasticity of demand for food. *Am J Public Health.* 2010;100(2):216–222.

Andreyeva T, Luedicke J, Henderson KE, Tripp AS. Grocery store beverage choices by participants in federal food assistance and nutrition programs. *Am J Prev Med.* 2012;43(4):411–418.

Andreyeva T, Luedicke J. Federal food package revisions: effects on purchases of whole-grain products. *Am J Prev Med.* 2013;45(4):422–429.

Arvanitakis M, Beck A, Coppens P, De Man F, Elia M, Hébuterne X, et al. Nutrition in care homes and home care: how to implement adequate strategies (report of the Brussels Forum (22–23 November 2007)). *Clin Nutr.* 2008;27(4):481–488.

Bartali B, Frongillo EA, Bandinelli S, Lauretani F, Semba RD, Fried LP, et al. Low nutrient intake is an essential component of frailty in older persons. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2006;61(6):589–593.

Boyland EJ, Halford JC. Television advertising and branding: effects on eating behaviour and food preferences in children. *Appetite*. 2013;62:236–241.

Boyland EJ, Harrold JA, Dovey TM, Allison M, Dobson S, Jacobs MC, et al. Food choice and overconsumption: effect of a premium sports celebrity endorser. *J Pediatr*. 2013;163(2):339–343.

Boyland EJ, Harrold JA, Kirkham TC, Corker C, Cuddy J, Evans D, et al. Food commercials increase preference for energy-dense foods, particularly in children who watch more television. *Pediatrics*. 2011;128(1):e93–e100.

Boyland EJ, Harrold JA, Kirkham TC, Halford JC. The extent of food advertising to children on UK television in 2008. *Int J Pediatr Obes*. 2011;6(5–6):455–461.

Branca F, Nikogosian H, Lobstein T, editors. The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response: summary. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2007.

Cairns G, Angus K, Hastings G, Caraher M. Systematic reviews of the evidence on the nature, extent and effects of food marketing to children: a retrospective summary. *Appetite*. 2013;62:209–215.

Cattaneo A, Monasta L, Stamatakis E, Lioret S, Castetbon K, Frenken F, et al. Overweight and obesity in infants and preschool children in the European Union: a review of existing data. *Obes Rev*. 2010;11(5):389–398.

Cecchini M, Sassi F, Lauer JA, Lee YY, Guajardo-Barron V, Chisholm D. Tackling of unhealthy diets, physical inactivity, and obesity: health effects and cost-effectiveness. *Lancet*. 2010;376(9754):1775–1784.

Comparative analysis of nutrition policies in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2006 (document EUR/06/5062700/BD/2).

Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition. Geneva: World Health Organization; 2014.

Connell P, Brucks M, Nielsen J. How childhood advertising exposure can create biased product evaluations that persist into adulthood. *J Consum Res*. 2014;41(1):119–134.

Core health indicators in the WHO European Region 2012. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012.

Council Regulation (EC) No. 1234/2007 of 22 October 2007 establishing a common organisation of agricultural markets and on specific provisions for certain agricultural products (single CMO regulation). *Off J Eur Union*. 2007;L299:1–149.

Cowburn G, Stockley L. Consumer understanding and use of nutrition labelling: a systematic review. *Public Health Nutr*. 2005;8(1):21–28.

Cruz-Jentoft AJ, Franco A, Sommer P, Baeyens JP, Jankowska E, Maggi A, et al. Silver paper: the future of health promotion and preventive actions, basic research, and clinical aspects of age-related disease – a report of the European Summit on Age-Related Disease. *Aging Clin Exp Res*. 2009;21(6):376–385.

Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, de Looze M, Roberts C, et al, editors. Social determinants of health and well-being among young people. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6).

Danish data on *trans* fatty acids in foods. Copenhagen: Ministry of Food, Agriculture and Fisheries of Denmark; 2014.

Day PL, Pearce J. Obesity-promoting food environments and the spatial clustering of food outlets around schools. *Am J Prev Med.* 2011;40(2):113–121.

de Schutter O. Report submitted by the Special Rapporteur on the right to food to the nineteenth session of the Human Rights Council. New York: United Nations; 2011.

Effertz T, Wilcke AC. Do television food commercials target children in Germany? *Public Health Nutr.* 2012;15(8):1466–1473.

Elmadfa I, editor. European nutrition and health report 2009. Basel: Karger AG; 2009 (Forum of Nutrition (vol.2)).

European charter on counteracting obesity. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2006 (document EUR/06/5062700/8). Adopted at the WHO European Ministerial Conference on Counteracting Obesity: diet and physical activity for health (Istanbul, Turkey, 15–17 November 2006).

EU Action Plan on Childhood Obesity 2014–2020 (Online). European Union (EU); 2014.

Evaluation of the European school fruit scheme: final report. Brussels: European Commission, Directorate-General for Agriculture and Rural Development; 2012.

Eyles H, Mhurchu CN, Nghiem N, Blakely T. Food pricing strategies, population diets, and non-communicable disease: a systematic review of simulation studies. *PLOS Medicine.* 2012;9(12):e1001353.

Fats and fatty acids in human nutrition: report of an expert consultation. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2010 (FAO Food and Nutrition Paper 91).

Fewtrell M, Wilson DC, Booth I, Lucas A. Six months of exclusive breast feeding: how good is the evidence? *BMJ.* 2011;342:c5955.

Follow-up to the WHO European Ministerial Conference on Counteracting Obesity and second European action plan for food and nutrition policy. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2007 (resolution EUR/RC57/R4).

Galbraith-Emami S, Lobstein T. The impact of initiatives to limit the advertising of food and beverage products to children: a systematic review. *Obes Rev.* 2013;14(12):960–974.

Galcheva SV, Iotova VM, Stratev VK. Television food advertising directed towards Bulgarian children. *Arch Dis Child.* 2008;93(10):857–861.

Giskes K, van Lenthe F, Avendano-Pabon M, Brug J. A systematic review of environmental factors and obesogenic dietary intakes among adults: are we getting closer to understanding obesogenic environments? *Obes Rev.* 2011;12(5):e95–e106.

Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013–2020. Geneva: World Health Organization; 2013.

Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: World Health Organization; 2009.

Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva: World Health Organization; 2011.

Global strategy on diet, physical activity and health. Geneva: World Health Organization; 2004 (resolution WHA57.17).

Glossary on right to food. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2009.

Guideline: sodium intake for adults and children. Geneva: World Health Organization; 2012.

Gurina NA, Frolova EV, Degryse JM. A roadmap of aging in Russia: the prevalence of frailty in community-dwelling older adults in the St Petersburg district – the “Crystal” study. *J Am Geriatr Soc.* 2011;59(6):980–988.

Hawkes C. Food taxes: what type of evidence is available to inform policy development? *Nutr Bull.* 2012;37(1):51–56.

Health Behaviour in School-aged Children: World Health Organization collaborative cross-national study [website]. St Andrews: Child & Adolescent Health Research Unit, University of St Andrews (<http://www.hbsc.org/>).

Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (document EUR/RC62/9).

Interim second report on social determinants of health and the health divide in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2011.

Inzitari M, Doets E, Bartali B, Benetou V, Di Bari M, Visser M, et al. Nutrition in the age-related disablement process. *J Nutr Health Aging* 2011;15(8):599–604.

Johansson L, Sidenvall B, Malmberg B, Christensson L. Who will become malnourished? A prospective study of factors associated with malnutrition in older persons living at home. *J Nutr Health Aging.* 2009;13(10):855–861.

Joint WHO/FAO expert consultation on diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Geneva: World Health Organization; 2002.

Kaiser MJ, Bauer JM, R amsch C, Uter W, Guigoz Y, Cederholm T, et al. Frequency of malnutrition in older adults: a multinational perspective using the mini nutritional assessment. *J Am Geriatr Soc.* 2010;58(9):1734–1738.

Kelly B, Halford JC, Boyland EJ, Chapman K, Bautista-Casta o I, Berg C, et al. Television food advertising to children: a global perspective. *Am J Public Health.* 2010;100(9):1730–1736.

Lee A, Mhurchu CN, Sacks G, Swinburn B, Snowdon W, Vandevijvere S, et al. Monitoring the price and affordability of foods and diets globally. *Obes Rev.* 2013;14(S1): 82–95.

Lobstein T. Research needs on food marketing to children: report of the StanMark project. *Appetite*. 2013;62:185–186.

Marmot M, Friel S, Bell R, Houweling TA, Taylor S. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *Lancet*. 2008;372(9650):1661–1669.

Moscow Declaration of the first global ministerial conference on healthy lifestyles and noncommunicable disease control. Geneva: World Health Organization, 2011.

Ni Mhurchu C, Vandevijvere S, Waterlander W, Thornton LE, Kelly B, Cameron AJ et al. Monitoring the availability of healthy and unhealthy foods and non-alcoholic beverages in community and consumer retail food environments globally. *Obes Rev*. 2013;14(S1): 108–119

Parma declaration on environment and health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2010 (EUR/55934/5.1)

Paul IM, Bartok CJ, Downs DS, Stifter CA, Ventura AK, Birch LL. Opportunities for the primary prevention of obesity during infancy. *Adv Pediatr*. 2009;56(1):107.

Political declaration of the high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases. New York: United Nations; 2011 (document A/66/L.1).

Pomerleau J, Knai C, Branca F, Robertson A, Rutter H, McKee M, et al. Review of the literature of obesity (and inequalities in obesity) in Europe and of its main determinants: nutrition and physical activity. In: *Tackling the social and economic determinants of nutrition and physical activity for the prevention of obesity across Europe*. London: EURO-PREVOB Consortium; 2008.

Prevention and control of noncommunicable diseases in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2006 (resolution EUR/RC56/R2).

Rees K, Hartley L, Flowers N, Clarke A, Hooper L, Thorogood M, et al. ‘Mediterranean’ dietary pattern for the primary prevention of cardiovascular disease. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;8:CD009825.

Rodriguez-Fernandez R, Siopa M, Simpson SJ, Amiya RM, Breda J, Cappuccio FP. Current salt reduction policies across gradients of inequality-adjusted human development in the WHO European region: minding the gaps. *Public Health Nutr*. 2013:1–11.

Roman Viñas B, Ribas Barba L, Ngo J, Gurinovic M, Novakovic R, Cavelaars A, et al. Projected prevalence of inadequate nutrient intakes in Europe. *Ann Nutr Metab*. 2011;59(2–4):84–95.

Semba RD, Bartali B, Zhou J, Blaum C, Ko CW, Fried LP. Low serum micronutrient concentrations predict frailty among older women living in the community. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2006;61(6):594–599.

Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children. Geneva: World Health Organization; 2010.

Stender S, Astrup A, Dyerberg J. A trans European Union difference in the decline in *trans* fatty acids in popular foods: a market basket investigation. *BMJ Open*. 2012;2(5):e000859.

STEPwise approach to surveillance (STEPS). In: WHO Chronic diseases and health promotion [website]. Geneva: World Health Organization (<http://www.who.int/chp/steps/en/>).



Strategy and action plan for healthy ageing in Europe, 2012–2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (EUR/RC62/10 Rev.1).

Strobl R, Müller M, Emeny R, Peters A, Grill E. Distribution and determinants of functioning and disability in aged adults – results from the German KORA-Age study. BMC Public Health. 2013;13(1):137.

Summerbell CD, Moore HJ, Vögele C, Kreichauf S, Wildgruber A, Manios Y, et al. Evidence-based recommendations for the development of obesity prevention programs targeted at preschool children. Obes Rev. 2012;13(s1):129–132.

Te Morenga L, Mallard S, Mann J. Dietary sugars and body weight: systematic review and meta-analyses of randomised controlled trials and cohort studies. BMJ. 2013;346:e7492.

Thow AM, Jan S, Leeder S, Swinburn B. The effect of fiscal policy on diet, obesity and chronic disease: a systematic review. Bull World Health Organ. 2010;88(8):609–614.

Trichopoulou A, Bamia C, Trichopoulos D. Anatomy of health effects of Mediterranean diet: Greek EPIC prospective cohort study. BMJ. 2009;338:b2337.

Troesch B, Hoeft B, McBurney M, Eggersdorfer M, Weber P. Dietary surveys indicate vitamin intakes below recommendations are common in representative Western countries. Br J Nutr. 2012;108(4):692–698.

Vienna declaration on nutrition and noncommunicable diseases in the context of Health 2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013.

WHO European action plan for food and nutrition policy 2007–2012. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2008.

Wijnhoven TM, van Raaij JM, Spinelli A, Rito AI, Hovengen R, Kunesova M, et al. WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative 2008: weight, height and body mass index in 6–9-year-old children. Pediatr Obes, 2013;8(2):79–97.

World health statistics 2011. Geneva: World Health Organization; 2011.

= = =