

IV

(Oplysninger)

OPLYSNINGER FRA DEN EUROPÆISKE UNIONS INSTITUTIONER,
ORGANER, KONTORER OG AGENTURER

RÅDET

Rådets konklusioner om ernæring og fysisk aktivitet

(2014/C 213/01)

RÅDET FOR DEN EUROPÆISKE UNION

MINDER OM

1. artikel 168 i TEUF, hvori det hedder, at der skal sikres et højt sundhedsbeskyttelsesniveau ved fastlæggelsen og gennemførelsen af alle Unionens politikker og aktiviteter, og at Unionens indsats, der skal være et supplement til de nationale politikker, skal være rettet mod at forbedre folkesundheden og forebygge sygdomme hos mennesker samt imødegå forhold, der kan indebære risiko for den fysiske og mentale sundhed
2. Rådets konklusioner om:
 - integration af sundhedsaspektet i alle politikker (30. november 2006) ⁽¹⁾
 - en EU-strategi om sundhedsproblemer i relation til ernæring, overvægt og fedme (6. december 2007) ⁽²⁾
 - foranstaltninger til at nedbringe befolkningens saltindtag med henblik på bedre sundhed (6. juni 2010) ⁽³⁾
 - lighed og sundhed i alle politikker: Solidaritet på sundhedsområdet (8. juni 2010) ⁽⁴⁾
 - innovative tilgange til kroniske sygdomme inden for folkesundheden og sundhedssystemerne (7. december 2010) ⁽⁵⁾
 - mindskelse af forskellene på sundhedsområdet i EU gennem en samordnet indsats for at fremme sund livsstil (2. december 2011) ⁽⁶⁾
 - fremme af sundhedsfremmende fysisk aktivitet (27. november 2012) ⁽⁷⁾
 - sund aldring gennem hele livet (7. december 2012) ⁽⁸⁾
3. Rådets henstilling af 26. november 2013 om fremme af sundhedsfremmende fysisk aktivitet på tværs af sektorer ⁽⁹⁾

⁽¹⁾ 16167/06.⁽²⁾ 15612/07.⁽³⁾ 9827/10.⁽⁴⁾ 9947/10.⁽⁵⁾ EUT C 74 af 8.3.2011, s. 4.⁽⁶⁾ EUT C 359 af 9.12.2011, s. 5.⁽⁷⁾ 15871/12.⁽⁸⁾ EUT C 396 af 21.12.2012, s. 8.⁽⁹⁾ EUT C 354 af 4.12.2013, s. 1.

4. Meddelelse fra Kommissionen »Europa 2020: En strategi for intelligent, bæredygtig og inklusiv vækst«⁽¹⁾
5. Kommissionens meddelelse af 29. februar 2012 »Opfølgning af den strategiske gennemførelsesplan, som det europæiske innovationspartnerskab inden for aktiv og sund aldring har udarbejdet«⁽²⁾
6. Den politiske erklæring fra FN's møde på højt plan om forebyggelse af og kontrol med ikkeoverførbare sygdomme, godkendt ved FN's Generalforsamlings resolution 66/2 af 19. september 2011⁽³⁾, i hvilken det i punkt 65 hedder, at der på FN's 69. Generalforsamling i september 2014 vil blive forelagt en rapport om de opnåede fremskridt
7. WHO's globale strategi for kost, fysisk aktivitet og sundhed, godkendt af den 57. Verdenssundhedsforsamling i maj 2004⁽⁴⁾
8. Det europæiske charter mod fedme, vedtaget på WHO's europæiske ministerkonference om bekæmpelse af fedme (15.-17. november 2006 i Istanbul)⁽⁵⁾
9. Henstillingerne om markedsføring af fødevarer og ikkealkoholiske drikkevarer over for børn, godkendt af den 63. Verdenssundhedsforsamling i maj 2010⁽⁶⁾
10. Resolutionen EUR/RC62/R4 »Sundhed 2020 — Den europæiske politikramme for sundhed og trivsel«, vedtaget af WHO's 62. Europæiske Regionalkomité den 12. september 2012⁽⁷⁾
11. EU's medlemsstaters støtte til WHO's globale handlingsplan for forebyggelse af og kontrol med ikkeoverførbare sygdomme 2013-2020 af 27. maj 2013 og dens ni frivillige globale mål⁽⁸⁾
12. Wienererklæringen af 5. juli 2013 om ernæring og ikkeoverførbare sygdomme som led i »Sundhed 2020«, på hvis grundlag alle europæiske WHO-medlemsstater nåede til enighed om at træffe foranstaltninger mod fedme og prioritere arbejdet med sund kost for børn⁽⁹⁾

NOTERER SIG MED BEKYMRING,

13. at fedme og dens sygdomsfremkaldende virkninger er blevet beskrevet som epidemisk i omfang⁽¹⁰⁾, idet mere end halvdelen af den voksne befolkning i EU er overvægtig eller fed ifølge WHO's BMI-klassificering⁽¹¹⁾, og at det høje niveau af overvægt og fedme blandt børn og unge er særligt bekymrende

at overvægt og fedme har betydelige konsekvenser i form af menneskelige lidelser, at sociale uligheder er særligt vigtige, at borgere hvert år mister livet pga. sygdomme, som er relateret til usund kost og mangel på fysisk aktivitet; at dette indebærer en økonomisk byrde, idet op til 7 %⁽¹²⁾ af sundhedsbudgetterne i EU hvert år bruges på sygdomme, der er knyttet direkte til fedme, med flere indirekte omkostninger som resultat af tabt produktivitet på grund af sundhedsproblemer og for tidlig død

⁽¹⁾ 7110/10.

⁽²⁾ 7293/12.

⁽³⁾ FN A/RES/66/2 (A/66/l/1).

⁽⁴⁾ http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf.

⁽⁵⁾ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/87462/E89567.pdf.

⁽⁶⁾ http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500210_eng.pdf.

⁽⁷⁾ WHO EUR/RC62/R4.

⁽⁸⁾ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf.

⁽⁹⁾ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/234381/Vienna-Declaration-on-Nutrition-and-Noncommunicable-Diseases-in-the-Context-of-Health-2020-Eng.pdf.

⁽¹⁰⁾ http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/.

⁽¹¹⁾ http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Overweight_and_obesity_-_BMI_statistics.

⁽¹²⁾ Verdenssundhedsorganisationen. Global statusrapport om ikkeoverførbare sygdomme 2010.

http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/

<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/challenge-of-obesity-in-the-who-european-region-and-the-strategies-for-response-the-summary>.

14. det lave forbrug af frugt og grøntsager og det høje indtag af mættede fedtsyrer, transfedtsyrer, salt og sukker samt omstillingen til stillesiddende livsstilsformer og det tilsvarende fald i børns, unges og voksnes deltagelse i fysiske aktiviteter

ANERKENDER

15. den positive virkning af sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse på såvel borgere som sundhedssystemer, og at sund kost og fysisk aktivitet i betydeligt omfang reducerer risikoen for kroniske lidelser og ikke-overførbare sygdomme⁽¹⁾ og i væsentlig grad bidrager til sund vækst hos børn, sunde leveår (HLY) og god livskvalitet blandt børn, unge og voksne
16. at investering i sundhed⁽²⁾, sundhedsfremme og i at holde folk aktive i længere tid kan bidrage til at fremme produktivitet og konkurrenceevne og til at nå de mål, som er fastlagt i Europa 2020-strategien
17. at passende ernæring under graviditet og laktation er afgørende; at amning er bedst både for moderens og barnets sundhed; at mad- og motionsvaner etableres i en tidlig alder, og at indlæring og indøvelse af sunde vaner i en ung alder i væsentlig grad øger sandsynligheden for, at sådanne vaner kan fastholdes i en voksen alder
18. at foranstaltninger, der fokuserer på børn og unge også kan være gavnlige for hele familien, herunder familiebaserede tiltag, sunde ernæringsmuligheder i børnepasningsfaciliteter og skoler og aktiviteter til bekæmpelse af stillesiddende livsstil og styrkelse af fysisk aktivitet
19. at ældre er sårbare over for fejlnæring, navnlig fordi deres ernæringsmæssige behov ændrer sig, og den fysiske aktivitet har tendens til at aftage med alderen, hvilket påvirker deres energibehov, og at ældres ernæringsbehov har brug for større opmærksomhed
20. at fedme og ikkeoverførbare sygdomme relateret til usund kost og mangel på fysisk aktivitet skyldes mange faktorer; at omfattende forebyggelsesstrategier og multiinteressenttilgange giver de bedste resultater; at ernæringsmæssige problemer og fysisk inaktivitet skal imødegås på en integreret måde og integreres i dagsordenen for de relevante rådssammensætninger
21. at det er nødvendigt dels at inddrage alle politikområder og interessenter for at skærpe bevidstheden om betydningen af sund kost og fysisk aktivitet, navnlig i forhold til børn og unge, men også i et kønsperspektiv, dels at modvirke vildledende, overdrevne eller upassende former for reklame og markedsføring
22. at overordnede kostmønstre kan være mere relevante end bestemte fødevarer i kostrelaterede sygdommes ætiologi. Sunde kostmønstre er kendetegnet ved et højt forbrug af frugt og grøntsager, forbrug af fisk og prioritering af mejeriprodukter med lavt fedtindhold, fuldkorn, magert kød og fjerkræ og i videst muligt omfang brug af planteolier som erstatning for faste fedtstoffer, som i Middelhavskosten eller andre kostformer, ifølge relevante nationale retningslinjer og anbefalinger vedrørende kost og ernæring
23. at livsstilsrelaterede risikofaktorer såsom usund kost og fysisk inaktivitet som regel er mere fremherskende blandt den del af befolkningen, der er mindre veluddannet eller har lavere indkomster. Politikker og foranstaltninger med henblik på sundhedsuddannelse og sundhedsfremme bør omfatte foranstaltninger, der er målrettet sårbare befolkningsgrupper
24. det akutte behov for at imødegå uligheder med hensyn til ernæring og fysisk aktivitet mellem og internt i medlemsstaterne, samtidig med at overvejelser om ernæring og fysisk aktivitet bør indgå i alle relevante EU-politikker
25. den rolle, som omsorgspersoner, skolen, lokalsamfundet og de offentlige myndigheder spiller med henblik på at beskytte og støtte de mest udsatte medlemmer af samfundet

⁽¹⁾ F.eks. overvægt, fedme, forhøjet blodtryk, koronar hjertesygdom, type 2-diabetes, slagtilfælde, osteoporose, visse former for kræft og negative psykosociale lidelser.

⁽²⁾ Jf.: Social Investment Package, Commission Staff Working Document: »Investing in Health« (dok. 6380/13 ADD 7).

26. betydningen af den tidligere fælles indsats på dette område, jf. EU-strategien fra 2007 om sundhedsproblemer i relation til ernæring, overvægt og fedme, der fremmer en afbalanceret kost og aktiv livsstil og tilskynder til handlingsorienterede partnerskaber, der inddrager medlemsstaterne (gruppen på højt plan vedrørende ernæring og fysisk aktivitet) og civilsamfundet (EU-plattformen for ernæring, fysisk aktivitet og sundhed)

UDTRYKKER TILFREDSHED MED

27. den nyligt opnåede enighed mellem medlemsstaterne om en EU-handlingsplan om fedme blandt børn 2014-2020 ⁽¹⁾ fra den 24. februar 2014, der forventes at bidrage til at fremme sund ernæring og fysisk aktivitet og begrænse den nuværende fedmeudvikling via medlemsstaternes og interessenters samordnede frivillige tiltag;
28. resultatet af konferencen på højt plan i Athen om »Ernæring og fysisk aktivitet fra barndom til alderdom: udfordringer og muligheder« den 25.-26. februar 2014, der fremhævede, at sund kost og regelmæssig fysisk aktivitet er forebyggende tiltag, der kan anvendes gennem hele livet, understregede vigtigheden af at gøre sunde valg til en mulighed, som står til rådighed for og er tilgængelig for alle, leverede dokumentation for, at bekæmpelsen af fedmeepidemien er direkte knyttet til principperne om sund ernæring og tilstrækkelig fysisk aktivitet, og at tværsektorielle tilgange er en effektiv måde at imødegå fælles sundhedsudfordringer i EU på

OPFORDRER MEDLEMSSTATERNE TIL

29. at fastholde sund kost og regelmæssig fysisk aktivitet som en topprioritet i de kommende år med henblik på at mindske byrden som følge af kroniske sygdomme og lidelser og derved bidrage til bedre helbred og livskvalitet blandt borgerne i EU og til sundhedssystemernes bæredygtighed
30. at fremme politikker og initiativer, der tager sigte på sund kost og tilstrækkelig fysisk aktivitet gennem hele livet, der starter i livets tidligste stadier, før og under graviditeten, og som fremmer og støtter tilstrækkelig amning og passende introduktion af fast føde fulgt op af sund kost og fremme af fysisk aktivitet i familien og skolen i barndommen og ungdommen og senere i voksenlivet og alderdommen
31. hvor dette er relevant, at anvende EU-handlingsplanen om fedme blandt børn 2014-2020 som rettesnor for en effektiv indsats for at mindske fedme blandt børn og fremme god praksis
32. at sætte borgere og familier i stand til at foretage oplyste valg om kost og fysisk aktivitet, give alle alders- og samfundsgrupper, navnlig de mest sårbare som f.eks. børn, unge og ældre, information om livsstilens indflydelse på sundhed og om muligheder for at forbedre kostvalget og det fysiske aktivitetsniveau
33. at fremme sunde kostvalg og samarbejde med interessenter med henblik på at gøre sådanne valg til en mulighed, let tilgængelige, nemme at vælge og prisoverkommelige for alle borgere med henblik på at mindske uligheder og skabe muligheder for og plads til daglige fysiske aktiviteter i hjemmet og på skoler og arbejdspladser
34. at fremme politikker, der støtter ældre med henblik på at forblive aktive og således undgå funktionsnedsættelser ved at skabe miljøer, der tilskynder til aktiv deltagelse i fysiske aktivitetsprogrammer, der er skræddersyet til deres behov
35. hvor dette er relevant, at fremme gennemførelsen af EU-retningslinjer for fysisk aktivitet til gavn for sundheden; at tilrettelægge nationale og subnationale transportpolitikker og byplanlægning med henblik på at forbedre adgangen til, accepten af, sikkerheden i forbindelse med og den understøttende infrastruktur for gang og cykling

⁽¹⁾ http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf.

36. at fremme sunde miljøer, navnlig i skoler, førskoleinstitutioner og sportsfaciliteter, ved at tilskynde til udbud af sunde kostmuligheder baseret på ernæringsmæssige standarder, imødegå overdreven adgang til og indtag af salt, mættede fedtsyrer, transfedtsyrer og sukker samt hyppigt forbrug eller forbrug af store mængder ikkealkoholholdige læskedrikke, som er sødet med sukker og/eller tilsat koffein, og tilskynde børn og unge til regelmæssig fysisk aktivitet
37. at støtte initiativer til fremme af sundhed på arbejdspladsen med henblik på at bane vej for sunde kostvaner og integrere fysisk aktivitet i det daglige arbejdsliv
38. at støtte det sundhedsfaglige personale i og sætte dem i stand til at give forebyggende vejledning til og drage omsorg for borgerne med hensyn til sunde kostmønstre, ernæring og fysisk aktivitet; at udvikle og støtte gennemførelsen af evidensbaseret god praksis for forebyggelse, diagnose og styring af fedme og fejlnæring, navnlig i barndommen og ungdommen og blandt ældre
39. at deltage i tværsektorielle og tværpolitiske foranstaltninger til fremme af sund kost og fysisk aktivitet inden for alle politikker, der tager sigte på den stigende udbredelse af ikkeoverførbare sygdomme som følge af usund kost og fysisk inaktivitet, overvægt og fedme og den lave deltagelse i fysisk aktivitet i alle aldersgrupper og samfundslag
40. at fortsætte med at arbejde i et partnerskab med alle interessenter, herunder industrien, ledere af fødevarer-virksomheder, NGO'er på sundheds- og forbrugerområdet og inden for den akademiske verden, med henblik på, med EU-plattformen for ernæring, fysisk aktivitet og sundhed som forbillede, at fremme effektive, brede og verificerbare tiltag eller aftaler, navnlig hvad angår ændring af fødevarernes sammensætning ved at mindske indholdet af transfedtsyrer mest muligt og reducere mængderne af mættet fedt, tilsat sukker og salt i alle fødevarer, og hvad angår tilpasning af portionsstørrelser til kostbehov

OPFORDRER MEDLEMSSTATERNE OG KOMMISSIONEN TIL

41. at støtte udviklingen og/eller gennemførelsen af nationale fødevarer- og ernæringshandlingsplaner, andre foranstaltninger og politikker til imødegåelse af fælles sundhedsudfordringer relateret til usunde kostmønstre, fedme, fejlnæring og fysisk inaktivitet blandt EU-borgere i alle aldersgrupper, med særligt fokus på børn og ældre, og, hvor dette er relevant, gennemførelsen af omkostningseffektive løsninger
42. at overveje passende foranstaltninger, der kan bidrage til gennemførelsen af EU's handlingsplan om fedme blandt børn 2014-2020, herunder en fælles aktion under EU's sundhedsprogram
43. at fremme foranstaltninger til mindskelse af børns eksponering for reklame, markedsføring og fremme af fødevarer med et højt indhold af mættede fedtsyrer, transfedtsyrer, tilsat sukker eller salt
44. at fremme sund kost ved fremhævelse af sundhedsfremmende kostformer såsom Middelhavskosten eller andre kostformer, ifølge relevante nationale retningslinjer og anbefalinger vedrørende kost og ernæring
45. at bruge eksisterende instrumenter, der står til deres rådighed, navnlig det tredje EU-handlingsprogram for sundhed (2014-2020) og Horisont 2020 — programmet for forskning og innovation
46. at forbedre indsamlingen af data baseret på sammenlignelige metoder med henblik på vurdering af udviklingen inden for kostforbrug, fødevaretilgængelighed på individuelt niveau eller husstandsplan, fysisk aktivitet og stillesiddende livsstil
47. at samarbejde med alle relevante interessenter med henblik på at afsøge de bedste muligheder for at identificere huller i forskningen; at fremskynde udveksling og indarbejdelse af god praksis og prioritere forskning om status for så vidt angår ernæring og fysisk aktivitet og adfærd blandt befolkningsgrupper, idet der særligt fokuseres på den mest udsatte del af befolkningen, herunder børn og ældre

48. at prioritere støtte til vurdering af foranstaltningers og politikkers omkostningseffektivitet med henblik på at fremme sund kost og fysisk aktivitet i forskellige socioøkonomiske og sociodemografiske befolkningsgrupper, hvor dette er relevant

OPFORDRER KOMMISSIONEN TIL

49. fortsat at yde en støtte- og koordinationsindsats i forhold til den nuværende politikramme for ernæring og fysisk aktivitet gennem gruppen på højt plan vedrørende ernæring og fysisk aktivitet og EU-plattformen for ernæring, fysisk aktivitet og sundhed og yderligere lette udvekslingen af oplysninger og vejledning om effektiv god praksis
50. at fastlægge ernæringsprofiler, jf. artikel 4, stk. 1, i Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 1924/2006 af 20. december 2006 om ernærings- og sundhedsanprisninger af fødevarer
51. at fremme og bistå med overførsel og opskalering af vellykkede initiativer til andre regioner eller sektorer med henblik på at bidrage til at udmønte god praksis i regelmæssige aktiviteter, der kan forbedre den europæiske befolknings indtag af næringsstoffer/fødevarer samt kostmønstre og fysiske aktivitet
52. at fremme foranstaltninger og strategier vedrørende aktiv og sund aldring, navnlig hvad angår forebyggelse, screening og vurdering af ernæring i forbindelse med skrøbelighed og alder, idet der trækkes på god praksis som påpeget i det europæiske innovationspartnerskab om aktiv og sund aldring⁽¹⁾
53. at støtte medlemsstaterne i at forbedre udnyttelsen af eksisterende indikatorer og overvågningssystemer for ikkeoverførbare sygdomme, som i øjeblikket udvikles i samarbejde med WHO, med henblik på at forbedre rapporteringen som led i den globale overvågningsramme for ikkeoverførbare sygdomme, hvor dette er relevant
54. at aflægge rapport for Rådet senest i 2017 og igen i 2020 om de fremskridt, der er gjort med at gennemføre EU's handlingsplan om fedme blandt børn 2014-2020, og om andre initiativer, der gennemføres i sammenhæng med EU-strategien om sundhedsproblemer i relation til ernæring, overvægt og fedme.

⁽¹⁾ http://ec.europa.eu/research/innovation-union/index_en.cfm?section=active-healthy-ageing