

IV.

(Obavijesti)

OBAVIJESTI INSTITUCIJA, TIJELA, UREDA I AGENCIJA EUROPSKE UNIJE

VIJEĆE

Zaključci Vijeća o prehrani i tjelesnoj aktivnosti

(2014/C 213/01)

VIJEĆE EUROPSKE UNIJE,

PODSJEĆA NA:

1. Članak 168. UFEU-a u kojemu se navodi da se u utvrđivanju i provedbi svih politika i aktivnosti Unije osigurava visok stupanj zaštite zdravlja ljudi te propisuje da je djelovanje Unije koje nadopunjuje nacionalne politike usmjereno prema poboljšanju javnog zdravlja, sprečavanju tjelesnih i duševnih bolesti i oboljenja te uklanjanju izvora opasnosti za tjelesno i duševno zdravlje;
2. Zaključke Vijeća o:
 - zdravlju u svim politikama (HiAP) (30. studenoga 2006.)⁽¹⁾,
 - početku provedbe strategije EU-a o zdravstvenim problemima povezanim s prehranom, prekomjernom tjelesnom težinom i pretilošću (6. prosinca 2007.)⁽²⁾,
 - mjerama za smanjenje uzimanja soli među stanovništvom radi boljeg zdravlja (6. lipnja 2010.)⁽³⁾,
 - pravičnosti i zdravlju u svim politikama: solidarnost u zdravstvu (8. lipnja 2010.)⁽⁴⁾,
 - inovativnim pristupima kroničnim bolestima u javnom zdravstvu i zdravstvenim sustavima (7. prosinca 2010.)⁽⁵⁾,
 - smanjenju zdravstvenih razlika unutar EU-a putem usklađenog djelovanja na promicanju ponašanja svojstvenih zdravom načinu života (2. prosinca 2011.)⁽⁶⁾,
 - promicanju tjelesne aktivnosti korisne za zdravlje (HEPA) (27. studenoga 2012.)⁽⁷⁾,
 - zdravom starenju tijekom životnog vijeka (7. prosinca 2012.)⁽⁸⁾;
3. Preporuku Vijeća od 26. studenoga 2013. o međusektorskom promicanju tjelesne aktivnosti korisne za zdravlje⁽⁹⁾;

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

4. Komunikaciju Komisije „Europa 2020.: strategija za pametan, održiv i uključiv rast”⁽¹⁾;
5. Komunikaciju Komisije od 29. veljače 2012. „Ostvarivanje strateškog provedbenog plana Europskog inovacijskog partnerstva za aktivno i zdravo starenje”⁽²⁾;
6. Političku deklaraciju sa sastanka na visokoj razini o sprečavanju i kontroli neprenosivih bolesti koja je odobrena Rezolucijom 66/2 Opće skupštine Ujedinjenih naroda od 19. rujna 2011.⁽³⁾ te da će u skladu s njezinim stavkom 65. na 69. zasjedanju Opće skupštine UN-a u rujnu 2014. biti predstavljeno izvješće o napretku;
7. Globalnu strategiju o prehrani, tjelesnoj aktivnosti i zdravlju SZO-a koju je podržala Svjetska zdravstvena skupština na svom 57. zasjedanju u svibnju 2004.⁽⁴⁾;
8. Europsku povelju o suzbijanju pretilosti koju je usvojila Europska ministarska konferencija SZO-a o suzbijanju pretilosti (Istanbul, 15.–17. studenoga 2006.)⁽⁵⁾;
9. Niz preporuka o marketingu hrane i bezalkoholnih pića usmjerenog na djecu, koje je podržala Svjetska zdravstvena skupština na svom 63. zasjedanju u svibnju 2010.⁽⁶⁾;
10. Rezoluciju EUR/RC62/R4 „Zdravlje 2020. – europski politički okvir za zdravlje i dobrobit” usvojenu na 62. zasjedanju Regionalnog odbora za Europu SZO-a 12. rujna 2012.⁽⁷⁾;
11. Potporu država članica EU-a globalnom akcijskom planu SZO-a za sprečavanje i kontrolu neprenosivih bolesti 2013.–2020. od 27. svibnja 2013. s njegovih devet dobrovoljnih globalnih ciljeva⁽⁸⁾;
12. Bečku deklaraciju od 5. srpnja 2013. o prehrani i neprenosivim bolestima u kontekstu „Zdravlja 2020.” o kojoj su se sve europske države članice SZO-a dogovorile da će poduzeti mjere o pretilosti i dati prioritet radu na zdravoj prehrani za djecu⁽⁹⁾.

SA ZABRINUTUOŠĆU PRIMJEĆUJE:

13. Smatra se da su pretilost i bolesti koje nastaju kao njezina posljedica dosegle epidemijske razmjere⁽¹⁰⁾ budući da je više od polovice odraslog stanovništva EU-a prekomjerno teško ili pretilo u skladu s klasifikacijom SZO-a o indeksu tjelesne mase (BMI)⁽¹¹⁾, a visoka razina prekomjerne težine i pretilosti kod djece i adolescenata izaziva posebnu zabrinutost.

Prekomjerna težina i pretilost imaju značajan učinak u obliku ljudskog trpljenja, društvene nejednakosti osobito su važne, svake godine građani gube svoje živote uslijed bolesti povezanih s nezdravom prehranom i nedostatkom tjelesne aktivnosti, postoji ekonomsko opterećenje pri čemu se i do 7 %⁽¹²⁾ proračunâ za zdravstvo u EU-u svake godine izravno troši na bolesti povezane s pretilošću, a neizravni troškovi proizlaze iz izgubljene produktivnosti zbog zdravstvenih problema i preuranjene smrti;

⁽¹⁾ 7110/10

⁽²⁾ 7293/12

⁽³⁾ Ujedinjeni narodi 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⁾ Svjetska zdravstvena organizacija. Globalno izvješće o stanju neprenosivih bolesti u 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. Slabo uzimanje voća i povrća te uzimanje velike količine zasićenih masti, transmasnih kiselina, soli i šećera, kao i prijelaz na sjedilački način života i s njim povezano opadanje bavljenja tjelesnim aktivnostima kod djece, adolescenata i odraslih.

PRIZNAJE:

15. Blagotvoran učinak promicanja zdravlja i sprečavanja bolesti i na građane i na zdravstvene sustave te da zdrava prehrana i tjelesna aktivnost značajno smanjuju rizik od kroničnih stanja i neprenosivih bolesti⁽¹⁾ i bitno doprinose zdravom rastu djece, godinama zdravog života i dobroj kvaliteti života djece, adolescenata i odraslih.
16. Ulaganje u zdravlje⁽²⁾, promicanje dobrog zdravlja te održavanje ljudi aktivnima kroz duže vrijeme može pomoći povećati produktivnost i konkurentnost te doprinijeti postizanju ciljeva navedenih u strategiji Europa 2020.;
17. Odgovarajuća prehrana za vrijeme trudnoće i laktacije je ključna, dojenje je najbolji izbor za zdravlje i majke i djeteta, navike u prehrani i tjelesnoj aktivnosti stvaraju se u ranoj dobi te učenje i usvajanje zdravih navika u mladosti značajno povećava vjerojatnost da će se takve navike održati u odrasloj dobi;
18. Djelovanja usmjerena na djecu i adolescente mogla bi biti blagotvorna za cijelu obitelj te uključiti intervencije u obitelji, mogućnosti zdrave prehrane u ustanovama za čuvanje djece i školama i aktivnosti za borbu protiv sjedilačkog načina života te za povećanje tjelesne aktivnosti;
19. Stariji su osjetljivi na lošu prehranu, osobito zbog toga što se njihovi nutritivni zahtjevi mijenjaju, a fizičke aktivnosti se uglavnom smanjuju sa starenjem što utječe na njihove potrebe za energijom te nutritivni zahtjevi starijih zahtijevaju dodatnu pozornost;
20. Pretilost i neprenosive bolesti povezane s nezdravom prehranom i nedostatkom tjelesne aktivnosti izazvane su mnogim čimbenicima, sveobuhvatne strategije sprečavanja i pristupi s mnogobrojnim dionicima daju najbolje rezultate, problemi u prehrani i tjelesna neaktivnost moraju se rješavati na integrirani način i uključiti u rad odgovarajućih sastava Vijeća;
21. Potrebno je uključiti sve političke sektore i dionike u podizanje svijesti o važnosti zdrave prehrane i tjelesne aktivnosti, osobito u vezi s djecom i adolescentima, također i u kontekstu rodne perspektive, te suzbijati obmanjujuće, pretjerane ili neodgovarajuće oblike oglašavanja i marketinga;
22. Cjelokupni način prehrane može biti relevantniji od posebnih vrsta hrane u proučavanju uzroka bolesti povezanih s prehranom; zdrave načine prehrane obilježava uzimanje puno voća i povrća, uzimanje ribe i davanje prednosti mliječnim proizvodima s malo masti, integralnim žitaricama, nemasnom mesu i peradi te uporaba biljnih ulja kao zamjene za krute masti gdje god je to moguće, kao u mediteranskoj prehrani ili bilo kojim drugim vrstama prehrane, slijedom relevantnih nacionalnih smjernica o prehrani/nutritivnih preporuka;
23. Faktori rizika povezani s načinom života, poput nezdrave prehrane i tjelesne neaktivnosti, uglavnom prevladavaju među manje obrazovanim dijelovima stanovništva ili onima s niskim prihodima; zdravstveno obrazovanje te politike i mjere za promicanje zdravlja trebale bi uključivati aktivnosti koje ciljaju na osjetljive skupine stanovništva;
24. Žurnu potrebu rješavanja nejednakosti u pogledu prehrane i tjelesne aktivnosti između i unutar država članica, pri čemu bi se pitanja prehrane i tjelesne aktivnosti trebala uzeti u obzir u svim relevantnim politikama Unije;
25. Uloge njegovatelja, škole, zajednice i javnih tijela u zaštiti i pomoći najosjetljivijim pripadnicima društva;

(1) Poput prekomjerne težine, pretilosti, visokog tlaka, koronarnih bolesti srca, dijabetesa tipa 2, moždanog udara, osteoporoze, određenih vrsta raka i nepovoljnih psihosocijalnih uvjeta.

(2) Vidjeti: paket socijalnih ulaganja, radni dokument Komisije: „Ulaganje u zdravlje” dok. 6380/13 ADD 7.

26. Važnost prijašnjeg zajedničkog rada u ovom području, kako je utjelovljen u strategiji EU-a o zdravstvenim problemima povezanim s prehranom, prekomjernom tjelesnom težinom i pretilošću iz 2007., promicanja uravnotežene prehrane i aktivnog načina života te poticanje partnerstava usmjerenih na djelovanje s državama članicama (radna skupina na visokoj razini za prehranu i tjelesnu aktivnost) i civilnim društvom (platforma EU-a za djelovanje u području prehrane, tjelesne aktivnosti i zdravlja).

POZDRAVLJA:

27. Nedavni dogovor država članica o planu djelovanja EU-a za dječju pretilost 2014.–2020. ⁽¹⁾ od 24. veljače 2014. od kojega se očekuje da će doprinijeti promicanju zdrave prehrane i tjelesne aktivnosti te suzbijati sadašnje tendencije pretilosti pomoću koordiniranog dobrovoljnog djelovanja država članica i zainteresiranih strana;
28. Rezultate konferencije na visokoj razini u Ateni 25.–26. veljače 2014. pod nazivom „Prehrana i tjelesna aktivnost od djetinjstva do starosti: izazovi i mogućnosti” u kojima je istaknuto da su zdrava prehrana i redovna tjelesna aktivnost preventivne mjere koje se primjenjuju tijekom cijelog životnog vijeka, naglašena važnost zdravog izbora koji svima mora biti dostupan i pristupačan, predstavljeni dokazi da je borba protiv epidemije pretilosti izravno povezana s načelima zdrave prehrane i dovoljne tjelesne aktivnosti te da je međusektorski pristup djelotvoran način rješavanja zajedničkih izazova EU-a u području zdravlja.

POZIVA DRŽAVE ČLANICE DA:

29. I dalje zadrže zdravu prehranu i redovnu tjelesnu aktivnost kao glavni prioritet za sljedeće godine kako bi se smanjilo opterećenje kroničnih bolesti i stanja te tako doprinijelo boljem zdravlju i kvaliteti života građana EU-a i održivosti zdravstvenih sustava;
30. Promiču politike i inicijative s ciljem zdrave prehrane i dovoljne tjelesne aktivnosti tijekom cijelog životnog vijeka, počevši od najranije životne dobi, prije i za vrijeme trudnoće, potporom i promicanjem odgovarajućeg dojenja i primjerenog uvođenja dohrane, a nakon toga zdrave prehrane i poticanja tjelesne aktivnosti u obitelji i u školskom okruženju za vrijeme djetinjstva i puberteta te kasnije u odrasloj i starijoj dobi;
31. Iskoriste plan djelovanja EU-a za dječju pretilost 2014.–2020., prema potrebi, kao smjernicu za učinkovito djelovanje na smanjenju pretilosti u djetinjstvu i za promicanje dobre prakse;
32. Osnaže građane i obitelji da donose informirane odluke o prehrani i tjelesnoj aktivnosti pružanjem informacija za sve životne dobi i društveno-ekonomske skupine, osobito za najosjetljivije, poput djece, adolescenata i starijih, o utjecaju ponašanja i životnog stila na zdravlje i o načinima na koje mogu poboljšati svoj izbor prehrane i razinu tjelesne aktivnosti;
33. Promiču mogućnosti zdrave prehrane i rade s dionicima kako bi one postale dostupne, lako pristupačne, jednostavne za biranje i prihvatljive cijene za sve građane s ciljem smanjenja nejednakosti te da omogućе prigode i mjesta za dnevnu tjelesnu aktivnost u domovima, školama i na radnim mjestima;
34. Promiču politike koje podržavaju starije ljude kako bi ostali aktivni i tako izbjegli opadanje funkcija stvaranjem okruženja koja potiču njihovo aktivno sudjelovanje u programima tjelesne aktivnosti po njihovoj mjeri;
35. Promiču, prema potrebi, provedbu smjernica EU-a o tjelesnoj aktivnosti za zdravlje, planiranje nacionalnih i podnacionalnih prometnih politika i urbanog planiranja kako bi se poboljšala pristupačnost, prihvatljivost i sigurnost pješaćenja i vožnje biciklom, kao i infrastruktura koja to podupire;

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

36. Promiču zdrava okruženja, osobito u školama, predškolskim i sportskim ustanovama, poticanjem opskrbe zdravom prehranom koja se temelji na nutritivnim standardima, rješavanjem pretjeranog pristupa i uzimanja soli, zasićenih masti, transmasnih kiselina i šećera kao i čestog konzumiranja ili konzumiranja u velikim količinama šećerom zaslađenih i/ili kofeinskih bezalkoholnih pića te poticanjem djece i adolescenata da redovno budu tjelesno aktivni;
37. Podupiru inicijative za promicanje zdravlja na radnom mjestu s ciljem poticanja zdravih prehrambenih navika i integriranja tjelesne aktivnosti u svakodnevni poslovni život;
38. Potiču i osnaže zdravstvene djelatnike da pružaju njegu i preventivne savjete građanima o zdravim načinima prehrane, hrani i tjelesnoj aktivnosti; razviju i podupiru provedbu dobre prakse temeljene na činjenicama za sprečavanje, dijagnozu i upravljanje pretilošću i neishranjenošću, osobito u djetinjstvu, pubertetu i među starijima;
39. Sudjeluju u međusektorskim djelovanjima i djelovanjima koja obuhvaćaju više područja politike za promicanje zdrave prehrane i tjelesne aktivnosti u svim politikama kojima je cilj suzbijanje rastućih stopa neprenosivih bolesti koje su povezane s nezdravom prehranom i tjelesnom neaktivnošću, kao i suzbijanje prekomjerne težine i pretilosti te niske razine bavljenja tjelesnim aktivnostima u svim dobnim skupinama i svim društveno-ekonomskim slojevima;
40. Nastave raditi u partnerskom odnosu sa svim zainteresiranim stranama, što uključuje industriju, subjekte koji posluju s hranom, nevladine organizacije u području zdravlja i zaštite potrošača te sveučilišta, kako bi se promicalo djelotvorno, široko i provjerljivo djelovanje ili dogovori, slijedom primjera platforme EU-a za djelovanje u području prehrane, tjelesne aktivnosti i zdravlja, osobito o preoblikovanju hrane minimaliziranjem transmasnih kiselina, smanjenjem zasićenih masti, dodanog šećera i razine soli u svojoj hrani, kao i prilagodbom veličine porcija prehrambenim potrebama.

POZIVA DRŽAVE ČLANICE I KOMISIJU DA:

41. Podupiru razvoj i/ili provedbu akcijskih planova o hrani i prehrani, ostale aktivnosti i politike u svrhu rješavanja zajedničkih zdravstvenih izazova povezanih s nezdravim načinima prehrane, pretilošću, neishranjenošću i tjelesnom neaktivnošću građana EU-a svih dobnih skupina, s posebnim naglaskom na djecu i starije te, prema potrebi, provedbu isplativih rješenja;
42. Razmotre odgovarajuće mjere koje doprinose provedbi plana djelovanja EU-a za dječju pretilost 2014.–2020., uključujući zajedničko djelovanje u okviru Programa zdravlja EU-a;
43. Promiču mjere za smanjenje izloženosti djece oglašavanju, marketingu i promicanju hrane bogate zasićenim mastima, transmasnim kiselinama, dodanim šećerima ili soli;
44. Promiču zdravu hranu, naglašavajući načine prehrane koji promiču zdravlje, poput mediteranske prehrane ili bilo koje druge prehrane koja slijedi relevantne nacionalne prehrambene smjernice/nutritivne preporuke;
45. Iskoriste postojeće instrumente koji su im na raspolaganju, osobito Treći program djelovanja Unije u području zdravlja (2014.–2020.) i Program EU-a za istraživanje i inovacije Obzor 2020. za poticanje istraživanja i mjera u području politike;
46. Poboljšaju postojeće prikupljanje podataka na temelju usporedivih metoda za procjenu vremenskih trendova koji se odnose na uzimanje hrane, dostupnost hrane na razini pojedinca ili kućanstva, tjelesnu aktivnost i sjedilački način života;
47. Rade u suradnji sa svim relevantnim dionicima kako bi se istražili najbolji načini utvrđivanja praznina u znanstvenim istraživanjima, ubrzala razmjena i napredak dobre prakse i dao prioritet istraživanjima o stanju prehrane i tjelesne aktivnosti te o ponašanju skupina stanovništva, s posebnim usmjerenjem na najosjetljivije skupine stanovništva, što uključuje djecu i starije;

48. Daju prioritet potpori ocjenjivanja isplativosti aktivnosti i politika za promicanje zdrave prehrane i tjelesne aktivnosti u različitim socioekonomskim i sociodemografskim skupinama stanovništva, prema potrebi.

POZIVA KOMISIJU DA:

49. Nastavi pružati potporu i koordinaciju u sadašnjem političkom okviru za prehranu i tjelesnu aktivnost putem radne skupine na visokoj razini za prehranu i tjelesnu aktivnosti i platforme EU-a za djelovanje u području prehrane, tjelesne aktivnosti i zdravlja te da dodatno olakša razmjenu informacija i dobivanje smjernica o djelotvornoj dobroj praksi;
50. Utvrdi prehrambene profile kako su predviđeni člankom 4. stavkom 1. Uredbe (EZ) br. 1924/2006 Europskog parlamenta i Vijeća od 20. prosinca 2006. o prehrambenim i zdravstvenim tvrdnjama koje se navode na hrani;
51. Promiče i pomaže pri prijenosu i jačanju uspješnih inicijativa u druge regije ili sektore kako bi pomogla pretvaranju dobre prakse u redovne aktivnosti koje će poboljšati prehrambeni/hranidbeni unos te načine prehrane i tjelesnu aktivnost europskog stanovništva;
52. Promiče djelovanja i strategije o aktivnom i zdravom starenju, osobito u pogledu sprečavanja, pregleda i ocjenjivanja neishranjenosti koja se odnosi na slabost i starost na temelju dobre prakse utvrđene u Europskom partnerstvu za inovacije u aktivnom i zdravom starenju ⁽¹⁾;
53. Podupire države članice kako bi se bolje koristile postojećim pokazateljima i sustavima praćenja neprenosivih bolesti koji se trenutačno razvijaju u suradnji sa SZO-om za poboljšanje izvješćivanja na temelju globalnog okvira za praćenje neprenosivih bolesti, prema potrebi;
54. Izvijesti Vijeće do 2017. i ponovno u 2020. o napretku u provedbi plana djelovanja EU-a za dječju pretilost 2014.–2020., kao i o drugim inicijativama koje se provode u kontekstu strategije za Europu o zdravstvenim problemima povezanim s prehranom, prekomjernom tjelesnom težinom i pretilošću.

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