

VIJEĆE

Zaključci Vijeća za doprinos zaustavljanju porasta prekomjerne težine i pretilosti djece ⁽¹⁾

(2017/C 205/03)

VIJEĆE EUROPSKE UNIJE,

PODSJEĆA:

1. na članak 168. Ugovora o funkcioniranju Europske unije (UFEU) ⁽²⁾ u kojem se navodi da se u utvrđivanju i provedbi svih politika i aktivnosti Unije osigurava visok stupanj zaštite zdravlja ljudi te da Unija potiče suradnju među državama članicama u području javnog zdravstva i, prema potrebi, pruža potporu njihovu djelovanju;
2. da Vijeće Europske unije od 2000. godine naglašava važnost promicanja zdravog načina života, i to putem prehrane i tjelesne aktivnosti, posebno u: ⁽³⁾
 - Rezoluciji Vijeća usvojenoj 14. prosinca 2000. o zdravlju i prehrani ⁽⁴⁾,
 - zaključcima Vijeća usvojenima 3. lipnja 2005. o pretilosti, prehrani i tjelesnoj aktivnosti ⁽⁵⁾,
 - zaključcima Vijeća usvojenima 30. studenoga 2006. o zdravlju u svim politikama ⁽⁶⁾,
 - zaključcima Vijeća usvojenima 6. prosinca 2007. o provedbi strategije EU-a u vezi sa zdravstvenim problemima povezanim s prehranom, prekomjernom težinom i pretilosti ⁽⁷⁾,
 - zaključcima Vijeća usvojenima 8. lipnja 2010. o ravnopravnosti i zdravlju u svim politikama: solidarnost na području zdravlja ⁽⁸⁾,
 - zaključcima Vijeća i predstavnika vlada država članica koji su se sastali u okviru Vijeća od 27. studenoga 2012. o promicanju tjelesne aktivnosti korisne za zdravlje (HEPA) ⁽⁹⁾,
 - zaključcima Vijeća usvojenima 20. lipnja 2014. o prehrani i tjelesnoj aktivnosti ⁽¹⁰⁾, i
 - zaključcima Vijeća usvojenima 17. lipnja 2016. o poboljšanju prehrambenih proizvoda ⁽¹¹⁾;

⁽¹⁾ U Konvenciji Ujedinjenih naroda o pravima djeteta dijete se definira kao „ljudsko biće mlađe od 18 godina, osim ako se prema zakonu koji se primjenjuje na dijete punoljetnost ne stječe ranije”.

⁽²⁾ SL C 326, 26.10.2012., str. 47 (pročišćena inačica).

⁽³⁾ Drugi relevantni zaključci ili preporuke Vijeća: Zaključci vijeća usvojeni 2. prosinca 2002. o pretilosti, Zaključci Vijeća usvojeni 2. prosinca 2003. o zdravom načinu života: obrazovanje, informiranje i komunikacija, Zaključci Vijeća usvojeni 31. svibnja 2007. o promicanju zdravlja putem prehrane i tjelesne aktivnosti, Rezolucija Vijeća i predstavnika vlada država članica koji su se sastali u okviru Vijeća 20. studenoga 2008. o zdravlju i dobrobiti mladih, Zaključci Vijeća usvojeni 2. prosinca 2011. o smanjenju zdravstvenih razlika unutar EU-a usklađenim mjerama za promicanje zdravog načina života te Preporuka Vijeća donesena 26. studenoga 2013. o međusektorskom promicanju tjelesne aktivnosti korisne za zdravlje.

⁽⁴⁾ SL C 20, 23.1.2001., str. 1.

⁽⁵⁾ 9181/05 SAN 67

⁽⁶⁾ 16167/06 SAN 261

⁽⁷⁾ 15612/07 SAN 227 DENLEG 118

⁽⁸⁾ 9947/10 SAN 120 SOC 355

⁽⁹⁾ SL C 393, 19.12.2012., str. 22.

⁽¹⁰⁾ SL C 213, 8.7.2014., str. 1.

⁽¹¹⁾ SL C 269, 23.7.2016., str. 21.

3. na Akcijski plan EU-a za suzbijanje pretilosti djece za razdoblje 2014.–2020. ⁽¹⁾ u kojem se prepoznaje koristan učinak koji promicanje zdravlja i prevencija bolesti imaju na građane i zdravstvene sustave te važnost promicanja zdrave ishrane ⁽²⁾ i tjelesne aktivnosti za smanjenje rizika od kroničnih bolesti i nezaraznih bolesti, te u kojem se države članice poziva da nastave raditi na promicanju zdrave prehrane i tjelesne aktivnost kao jednom od glavnih prioriteta, doprinoseći tako boljem zdravlju i kvaliteti života građana EU-a te održivosti zdravstvenih sustava, kao i na Europski akcijski plan o hrani i ishrani za razdoblje 2015.–2020. ⁽³⁾;
4. na Globalni akcijski plan SZO-a za prevenciju i kontrolu nezaraznih bolesti za razdoblje 2013.–2020. od 27. svibnja 2013. ⁽⁴⁾ i njegovih devet dobrovoljnih globalnih ciljeva; Strategiju za tjelesnu aktivnost u europskoj regiji SZO-a za razdoblje 2016.–2025. ⁽⁵⁾; izvješće Komisije SZO-a za borbu protiv pretilosti djece (2016.) ⁽⁶⁾ u kojem je predstavljen sveobuhvatan i integriran paket preporuka za rad na problemu pretilosti djece;
5. na Rezoluciju UN-a od 25. rujna 2015. „Promijeniti svijet: program održivog razvoja do 2030.“, u okviru koje se uviđa da je za borbu protiv neravnopravnosti potreban međusektorski pristup koji se temelji na višestrukim dionicima, osiguravajući pritom da se nikoga ne zapostavi ⁽⁷⁾;
6. na Bečku deklaraciju od 5. srpnja 2013. o prehrani i nezaraznim bolestima u kontekstu strategije „Zdravlje 2020.“ ⁽⁸⁾ kada je dogovoreno da će se poduzeti mjere za borbu protiv pretilosti i dati prednost radu na zdravoj prehrani djece, posebno uspostavom okružja za konzumaciju zdravije hrane i pića;
7. na tehničko izvješće o obrazovnim ustanovama 2017. koje je sastavilo malteško predsjedništvo zajedno s Europskom komisijom, SZO-om, Zajedničkim istraživačkim centrom (JRC) i članovima Skupine na visokoj razini za prehranu i tjelesnu aktivnost, naslovljeno „The Public Procurement of Food for Health“ (Javna nabava hrane za zdravlje) ⁽⁹⁾;
8. na nacrt evaluacijskog izvješća u sredini provedbe Akcijskog plana EU-a za suzbijanje pretilosti djece koji je predstavila Europska komisija 22. veljače 2017. ⁽¹⁰⁾;

UVIDA DA:

1. zdravlje je vrijednost, prilika i ulaganje za gospodarski i društveni razvoj svake zemlje;
2. visoka razina raširenosti prekomjerne težine i pretilosti djece u mnogim je državama članicama velik izazov za zdravlje, što doprinosi sve većim neravnopravnostima u području zdravlja, pri čemu su djeca, kao najosjetljivija skupina, nadasve teško pogođena te je pretilost djece jaka naznaka pretilosti u odrasloj dobi, s dobro poznatim zdravstvenim i ekonomskim posljedicama, s obzirom na vjerojatnost da će više od 60 % djece s prekomjernom težinom i u odrasloj dobi biti prekomjerno teško ⁽¹¹⁾;
3. prekomjerna težina i pretilost djece i kratkoročno su i dugoročno povezani s ozbiljnim posljedicama za zdravlje, među ostalim s povećanim rizikom od dijabetesa tipa 2, astme, povišenog krvnog tlaka i kardiovaskularnih bolesti, a nakon što su se te bolesti razvile, pretilost znatno smanjuje učinkovitost liječenja takvih bolesti;
4. pretilost utječe na kvalitetu života i povezana je, među ostalim, s niskom razinom samopouzdanja;

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

⁽²⁾ Pojam „zdrava prehrana“ (eng. „healthy diet“) sinonim je pojmu koji se upotrebljava u Akcijskom planu EU-a za suzbijanje pretilosti djece za razdoblje 2014.–2020.

http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf i izvješću Komisije SZO-a za borbu protiv pretilosti djece

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf.

⁽³⁾ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/253727/64wd14e_FoodNutAP_140426.pdf

⁽⁴⁾ http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/

⁽⁵⁾ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/282961/65wd09e_PhysicalActivityStrategy_150474.pdf?ua=1

⁽⁶⁾ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf

⁽⁷⁾ http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E

⁽⁸⁾ 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?ua=1

⁽⁹⁾ <https://ec.europa.eu/jrc/sites/jrcsh/files/public-procurement-food-health-technical-report.pdf>

⁽¹⁰⁾ Studija o provedbi Akcijskog plana EU-a za suzbijanje pretilosti djece za razdoblje 2014.–2020. <https://www.eu2017.mt/Documents/Reports/mid-term%20evaluation%20APCO%20report%20Draft.pdf>

⁽¹¹⁾ Statistički podaci SZO-a o pretilosti

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/data-and-statistics>

5. uzroci su prekomjerne težine i pretilosti djece složeni i obuhvaćaju više čimbenika te uglavnom proizlaze iz izloženosti okruženju koje pogoduje razvoju pretilosti ⁽¹⁾;
6. neadekvatna tjelesna aktivnost i neuravnotežena prehrana rezultiraju prekomjernom težinom, pretilosti i raznim kroničnim bolestima. Stoga bi oba područja trebala biti predmetom adekvatnog rada;
7. novi eksperimentalni dokazi upućuju na postojanje epigenetskih promjena koje u nekim slučajevima mogu doprinijeti prekomjernoj težini ili pretilosti. U nekim studijama ukazuje se na povezanost čimbenika rizika kao što su povišeni indeks tjelesne mase majke prije trudnoće, prenatalna izloženost duhanu, prekomjerno gestacijsko povećanje tjelesne mase majke i ubrzano povećanje tjelesne mase dojenčeta tijekom prvih 1 000 dana s kasnijom pretilosti djece ⁽²⁾;
8. postoji velika povezanost pretilosti europske djece sa socioekonomskim statusom njihovih roditelja. Veća je vjerojatnost da će roditelji koji pripadaju nižim socioekonomskim skupinama imati prekomjernu težinu. Za djecu pretilih roditelja ili roditelja nižeg socioekonomskog statusa postoji veća vjerojatnost da će imati loše prehrambene navike i prekomjernu težinu. Usto, u nekim državama članicama za djecu koja pripadaju nižim socioekonomskim skupinama, posebice u slučaju prijevremeno rođene djece, postoji manja vjerojatnost da će biti dojena ⁽³⁾;
9. postojeće politike za promicanje zdravlja te sprečavanje prekomjerne težine i pretilosti s ciljem zaustavljanja rasta pretilosti djece nisu dovoljno učinkovite. Nije dovoljna jedna mjera kako bi se riješio problem pretilosti djece. Osim toga, i sektorske politike mogu imati znatne neželjene utjecaje na zdravu prehranu i tjelesnu aktivnost. Pretilost djece stoga bi trebala biti jedan od prioriteta pojedinih država članica i Europske unije te se kao takva treba rješavati putem raznih koordiniranih mjera u okviru različitih sektora;
10. potrebno je dodatno istraživanje kako bi se bolje razumjelo što potiče prekomjernu težinu i pretilost djece, među ostalim istraživanje epigenetike, i istražilo mogućnosti pristupa zdravoj prehrani i tjelesnoj aktivnosti temeljenog na dokazima tijekom cijelog životnog vijeka. Nadalje, potrebno je dodatno istraživanje javnog zdravlja kako bi se istaknule gospodarske posljedice i pokretači u svim socioekonomskim skupinama te kako bi se osigurala učinkovite politike javnog zdravlja, mjere i programi prevencije;
11. u skladu s dokazima da je dobro ishranjeno dijete zdravije, pristup zdravoj prehrani i tjelesnoj aktivnosti od rane dobi omogućava djeci da rastu i razvijaju se u zdrave odrasle osobe. Zdrava djeca mogu bolje učiti i razvijati se u školi, te stoga imaju veću sposobnost za osobni razvoj i produktivnija su u kasnijem životu;
12. prema podacima SZO-a djeca i mladi u dobi od 5 do 17 godina trebali bi dnevno kumulativno provoditi najmanje 60 minuta u tjelesnoj aktivnosti umjerenog do jačeg intenziteta. Najmanje tri puta tjedno trebalo bi uključiti i tjelesne aktivnosti jačeg intenziteta kojima se jačaju mišići i kosti. ⁽⁴⁾ Trebalo bi uzeti u obzir i dostupne nacionalne preporuke;
13. kako bi se osigurala zdrava okolina, uključujući zdravlje, obrazovanje, proizvodnju hrane, poljoprivredu i ribarstvo, trgovinu i industriju, financije, sport, kulturu, komunikacije, okolišno i urbanističko planiranje, promet, socijalna pitanja i istraživanja, trebalo bi primijeniti kooperativan međusektorski pristup na razini vlade i cijelog društva;
14. s obzirom na to da u većini europskih zemalja djeca provode gotovo trećinu svakodnevnog života u obrazovnom okruženju, važno je da se u obrazovnim ustanovama i centrima za skrb o djeci u suradnji s roditeljima promiču zdrava prehrana i tjelesna aktivnost. U obrazovnim ustanovama potrebno je stvoriti poticajno okruženje kako bi se podupro zdrav način života;

⁽¹⁾ Izraz „pogoduje razvoju pretilosti” (eng. „obesogenic”) implicira zbroj utjecajâ koji okolina, prilike ili životni uvjeti imaju na promicanje pretilosti kod pojedinaca ili skupina stanovništva. U skladu s rasterom za analizu okruženja povezanih s pretilosti (eng. „Analysis Grid for Environments Linked to Obesity” – ANGELO) okoliš se raščlanjuje na dvije dimenzije: veličinu (mikro ili makro) i vrstu (fizički, ekonomski, politički i sociokulturni), za mjere koje se odnose na pretilost (npr. prehrambeno ponašanje, tjelesna aktivnost ili težina). Usp.: Swinburn B., Egger G., Raza F.: „Dissecting Obesogenic Environments: The Development and Application of a Framework for Identifying and Prioritizing Environmental Interventions for Obesity”. *Prev Med*, 1999. 12;29(6), str. 563-570.

⁽²⁾ Woo Baidal JA, Locks LM, Cheng ER, Blake-Lamb TL, Perkins ME, Taveras EM: „Risk Factors for Childhood Obesity in the First 1,000 Days: a Systematic Review”. *AJPM*. 2016. 50 (6), str. 761-779.

⁽³⁾ Usp. Flacking, R., Hedberg Nyqvist, K., Ewald, U.: „Effects of socioeconomic status on breastfeeding duration in mothers of preterm and term infants”. *Eur J Public Health*. 2007. 17 (6), str. 579-584. doi: 10.1093/eurpub/ckm019.

⁽⁴⁾ Svjetske preporuke za zdravlje u pogledu tjelesne aktivnosti http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/.

15. putem školskih obroka pruža se dobra prilika za podupiranje zdravih prehrambenih navika i promicanje zdravlja. S tim bi ciljem trebalo u obrazovnom okruženju poticati „hranu za zdravlje“;
16. vlade i javne ustanove imaju mogućnost povećanja potražnje za zdravim obrocima, a time za poboljšanom prehranom putem javne nabave te imaju mogućnost utjecanja na tržište i promicanja inovacija u cilju osiguravanja nutritivno uravnoteženije hrane na pošten i transparentan način;
17. postoje brojni dokazi kojima se opravdavaju učinkovitije mjere u pogledu marketinga hrane bogate energijom, zasićenim mastima, transmasnim kiselinama, šećerom i soli. Iskustvo i dokazi ukazuju na činjenicu da su za učinkovitije dobrovoljno djelovanje ponekad potrebne regulatorne mjere;
18. isključivo dojenje tijekom prvih šest mjeseci života korisno je za postizanje optimalnog rasta, razvoja i zdravlja. Kako bi se ispunile njihove rastuće prehrambene potrebe, dojenčad bi nakon toga trebala dobivati nutritivno odgovarajuću i sigurnu dohranu uz nastavak dojenja do dvije godine ili dulje. Dojenje i upotreba sigurne dohrane trebali bi se odvijati u skladu s preporukama SZO-a ⁽¹⁾ ili nacionalnim preporukama, ako su dostupne;

POZIVA DRŽAVE ČLANICE DA:

1. u svoje nacionalne akcijske planove, strategije ili aktivnosti u vezi s prehranom i tjelesnom aktivnošću uključite međusektorske mjere kojima je cilj rješavanje problema pretilosti djece, pri čemu se trebaju usredotočiti ne samo na promicanje zdravlja i sprečavanje bolesti, već i na djecu i adolescente koji već imaju prekomjernu težinu ili su pretili. Osobito je potrebno uključiti sljedeće:
 - međusektorske politike i mjere tijekom cijelog životnog vijeka kako bi se smanjile socioekonomske nejednakosti i osobito riješilo pitanje ugrožene djece i adolescenata u socijalno ugroženim zajednicama, primjerice pružanjem boljeg pristupa zdravoj prehrani i tjelesnoj aktivnosti,
 - transparentno i učinkovito upravljanje kako bi se uklonili uzroci prekomjerne težine i pretilosti,
 - politike kojima se što više povećavaju zaštitni čimbenici u zdravoj prehrani i tjelesna aktivnost korisna za zdravlje te kojima se što više smanjuju različiti čimbenici rizika koji doprinose prekomjernoj težini i pretilosti,
 - mjere kojima se stvaraju poticajna okruženja u obrazovnim ustanovama za djecu i centrima za skrb o djeci kako bi se poticala zdrava prehrana i odgovarajuća tjelesna aktivnost korisna za zdravlje na temelju nacionalnih ili međunarodnih preporuka,
 - mjere kojima se potiče da djeca, roditelji i prosvjetno-pedagoški radnici uče vještine u pogledu prehrane, tjelesne aktivnosti i sjedilačke aktivnosti putem pristupa temeljenog na obitelji,
 - mjere za promicanje tjelesne aktivnosti u objektima za rekreaciju kako bi se poticalo smanjenje sjedilačkog ponašanja te razvoj i pružanje dostupnih usluga za bavljenje tjelesnom aktivnošću u slobodno vrijeme, kao i poticajno okruženje za svakodnevnu tjelesnu aktivnost i aktivni prijevoz ⁽²⁾,
 - mjere kojima se osigurava da obrazovne ustanove za djecu budu zaštićena okruženja, oslobođena od svih oblika marketinga koje je u suprotnosti s poticanjem usvajanja zdravijeg načina života,
 - mjere kojima se potiču zdrava prehrana i prakse konzumiranja hrane na održiv način i kojima se doprinosi smanjenju zdravstvenih i socijalnih nejednakosti,
 - mjere za promicanje i praćenje poboljšanja prehrambenih proizvoda koje uglavnom konzumiraju djeca kao važan alat kojim bi se u svim okruženjima i svim skupinama stanovništva olakšao odabir zdravih prehrambenih proizvoda, u skladu sa zaključcima Vijeća o poboljšanju prehrambenih proizvoda,

⁽¹⁾ Ta se preporuka temelji na zaključcima i preporukama savjetovanja stručnjaka (Ženeva, 28.–30. ožujka 2001.) na kojem je dovršen sustavni pregled optimalnog trajanja isključivog dojenja (usp. dokument A54/INF.DOC./4).

⁽²⁾ Aktivni prijevoz odnosi se na bilo koji oblik prijevoza na ljudski pogon: hodanje, vožnju biciklom, upotrebu invalidskih kolica, rolanje ili *skateboarding*. Usp. <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/pa-ap/at-ta-eng.php>.

- mjere za osnaživanje obitelji i omogućavanje obiteljima da usvoje zdraviji način života, uključujući odabir zdravih prehrambenih proizvoda i poticanje tjelesne aktivnosti, uzimajući u obzir vremenska ograničenja i socioekonomske čimbenike,
 - mjere za poticanje ranih praksi u različitim okruženjima isključivim dojenjem prvih šest mjeseci, uvođenjem nutritivno zadovoljavajuće dohrane u dobi od šest mjeseci uz nastavak dojenja do dvije godine ili dulje ili uzimajući u obzir dostupne nacionalne preporuke,
 - mjere za poticanje istraživanja o odlučujućim čimbenicima pretilosti djece i boljih rješenja za rješavanje tog problema,
 - mjere za poboljšanje pristupa odgovarajućem stručnom savjetu, savjetovanju i praćenju u pogledu zdrave prehrane i tjelesne aktivnosti korisne za zdravlje tijekom cijelog životnog vijeka, među ostalim prije začeća i tijekom trudnoće,
 - mjere kojima se osigurava kontinuirano osposobljavanje zdravstvenih djelatnika koji su u doticaju s trudnicama, dojenčadi, djecom, adolescentima, roditeljima i obiteljima koje se temelji na najnovijem dostupnom znanstvenom savjetu o prehrani, tjelesnoj aktivnosti korisnoj za zdravlje te prevenciji prekomjerne težine i pretilosti i upravljanju njima,
 - osiguravanje zdravstvenog pregleda kako bi se utvrdilo kojoj djeci prijete opasnost od prekomjerne težine ili pretilosti te liječenje djece koja imaju prekomjernu težinu ili su pretila, osobito one koja su teško pretila, kao i skrb o njima,
 - mjere za što veće povećanje ključne uloge primarne zdravstvene skrbi u prevenciji i ranom otkrivanju prekomjerne težine i pretilosti te upravljanju njima,
 - mjere za smanjivanje izloženosti djece i adolescenata marketingu, oglašavanju u svim medijima (uključujući internetske platforme i društvene medije) i sponzorstvima u pogledu hrane bogate energijom, zasićenim masnim, transmasnim kiselinama, šećerom i soli te za praćenje učinka tih mjera i izvješćivanje o njima;
2. razviju posebne smjernice o prehrani za djecu i adolescente koje se odnose i na one sa zdravom težinom i na one s prekomjernom težinom ili pretile. Takve smjernice trebaju usmjeravati roditelje, staratelje i dobavljače prehrambenih proizvoda u obrazovnim ustanovama u pogledu, među ostalim, odgovarajućih veličina porcija i informacija kojima se utvrđuju nutritivne, cjenovno povoljne i praktične prehrambene mogućnosti;
 3. razviju posebne nacionalne smjernice za poticanje dnevne tjelesne aktivnosti;
 4. osiguraju da su komunikacija i aktivnosti savjetovanja koje promiču nacionalna javna tijela nadležna za područje prehrane, tjelesne aktivnosti i zdravlja pripremljene i provedene bez neprimjerenog komercijalnog utjecaja;
 5. povećaju usklađena nastojanja s ciljem smanjenja cjelokupne količine i uvjerljive snage komunikacije u području marketinga hrane koja je usmjerena na djecu i adolescente te je u suprotnosti s promicanjem zdravog načina života;
 6. surađuju s proizvođačima hrane, trgovcima na malo i sektorom dostave hrane kako bi se potaknulo poboljšanje hrane u skladu sa smjernicama zdravstvenog sektora, kao i promicanje zdravih izbora s ciljem da zdrav izbor postane jednostavan izbor;
 7. prema potrebi i u suradnji s dionicima, među ostalim nevladinim organizacijama za zaštitu potrošača i onima usmjerenima na djecu, uvedu mjere ili potiču razvoj kodeksa ponašanja. Time bi se jamčilo da se komercijalnom komunikacijom koja je usmjerena na djecu i adolescente ne promiče hrana bogata energijom, soli, šećerom, zasićenim masnim kiselinama i transmasnim kiselinama ili koja na neki drugi način nije u skladu s nacionalnim ili međunarodnim prehrambenim smjernicama, kao i da su nastojanja industrijskog sektora na poboljšanju, marketingu i oglašavanju prehrambenih proizvoda sve dosljednija;
 8. prema potrebi razmotre zakonodavne mjere za promicanje tjelesne aktivnosti i zdrave prehrane, kao i za osiguranje poticajnog okruženja;
 9. provode pristup uključivanja zdravstvenog aspekta u sve politike u cilju stvaranja okruženja i infrastrukture kojima se pruža potpora povećanju redovite tjelesne aktivnosti i one u slobodno vrijeme, kao i potpora jednostavnom izboru zdravije hrane;

10. provode aktualne programe za praćenje zdravstvenog stanja tijekom cijelog životnog vijeka, s posebnim naglaskom na prehranu i tjelesnu aktivnost trudnica, djece i adolescenata, kako bi se razvile i usmjerile ciljane mjere. Tim bi se programima moralo moći pratiti različite pokazatelje poput socijalnih nejednakosti;
11. razmotre mogućnost analize ekonomskih posljedica prekomjerne tjelesne težine i pretilosti djece i odraslih, posebno u pogledu zdravstvenih i socijalnih troškova te opterećenja javnog proračuna i obiteljskih proračuna u svim socioekonomskim slojevima;

POZIVA DRŽAVE ČLANICE I KOMISIJU DA:

1. pristupe rješavanju problema prekomjerne težine i pretilosti djece kao prioritetnom pitanju Europske unije u okviru svih sektorskih politika i radnog programa Komisije, istodobno u cijelosti poštujući nadležnosti država članica;
2. prema potrebi i pod vodstvom tijela nadležnih za javno zdravlje surađuju sa svim dionicima, među ostalim s nevladinim organizacijama za zaštitu potrošača i onima usmjerenima na djecu, na pripremi, jačanju i preispitivanju inicijativa na lokalnoj, nacionalnoj i europskoj razini. S obzirom na dokaze da postoji snažna veza između marketinga i vremena provedenog ispred zaslona, s jedne strane, i pretilosti djece i adolescenata, s druge strane, tom bi se suradnjom trebalo težiti smanjenju marketinga usmjerenog na djecu i adolescente u vezi s hranom bogatom energijom, soli, šećerom, zasićenim masnim kiselinama i transmasnim kiselinama ili koja na neki drugi način nije u skladu s nacionalnim ili međunarodnim prehrambenim smjernicama, kao i hvatanju ukoštac sa sjedilačkim načinom života, uz upotrebu alata utemeljenih na dokazima;
3. posebno uzmu u obzir hitnost hvatanja ukoštac s novim izazovom marketinga i oglašavanja putem internetskih platformi i društvenih medija u okviru kojih su komunikacijske poruke često usmjerene na djecu pojedince i teže za praćenje;
4. potiču dobrovoljno označavanje hrane u skladu s načelima utvrđenima u Uredbi (EU) br. 1169/2011, a posebno njezinu članku 35. stavku 1. kako bi se pri odabiru zdrave hrane pružila potpora svim potrošačima, posebno onima iz nižih socioekonomskih skupina, i promicalo obrazovanje i informativne kampanje čiji je cilj poboljšati razumijevanja potrošača o informacijama o hrani, uključujući označavanje nutritivnih vrijednosti;
5. u okviru Skupine na visokoj razini za prehranu i tjelesnu aktivnost utvrde odgovarajuće mehanizme za poboljšanje postojećeg sustava prikupljanja podataka o zdravstvenim pokazateljima, kao i podataka o intervencijama i mjerama, posebno onima koje se odnose na ponašanje, zaštitne čimbenike i čimbenike rizika, prekomjernu tjelesnu težinu, pretilost i zdravstvene posljedice, kako bi se raspolagalo ažuriranim, pouzdanim i usporedivim podacima;
6. kao prioritetna područja utvrde praćenje tjelesne aktivnosti i prehrambene kvalitete hrane u obrazovnim ustanovama za djecu, procjenu socijalnih nejednakosti u odnosu na pretilost i prekomjernu tjelesnu težinu djece i adolescenata te procjenu njihova posljedičnog utjecaja;
7. podupiru Inicijativu za praćenje pretilosti kod djece SZO-a⁽¹⁾ s ciljem redovitog mjerenja trendova u pogledu prekomjerne tjelesne težine i pretilosti osnovnoškolske djece, kao i Studiju o ponašanju u vezi sa zdravljem djece školske dobi⁽²⁾ za adolescente, kako bi se razumio razvoj epidemije u toj skupini stanovništva i omogućile usporedbe unutar europske regije;
8. uz potpuno poštovanje nadležnosti država članica nastave podupirati i provoditi akcijski plan EU-a za suzbijanje pretilosti djece za razdoblje 2014.–2020., posebno prekogranične aktivnosti i učinke poput poboljšanja prehrambenih proizvoda te marketinga usmjerenog na djecu;
9. razviju i vrednuju na dokazima utemeljene programe i smjernice za promicanje zdravlja i mjere prevencije te mogućnosti dijagnoze i liječenja u rizičnim skupinama djece i adolescenata s problemima prekomjerne tjelesne težine i pretilosti. Osim toga, osiguraju osposobljavanje i smjernice za zdravstvene djelatnike u skladu sa smjernicama i preporukama SZO-a;
10. u državama članicama utvrde dobre prakse koje odgovaraju kriterijima odabira koji se temelje na dokazima te ih stave na raspolaganje svim državama članicama uzimajući u obzir institucijski okvir;

⁽¹⁾ <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/activities/monitoring-and-surveillance/who-european-childhood-obesity-surveillance-initiative-cosi>

⁽²⁾ <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/health-behaviour-in-school-aged-children-hbcs>

POZIVA KOMISIJU DA:

1. nastavi podupirati i financirati istraživačke projekte i inicijative za nadzor usmjerene na praćenje i borbu protiv prekomjerne tjelesne težine i pretilosti djece, uključujući informiranje o primjerima dobre prakse i uspješnim primjerima koji su odabrani na temelju strogih kriterija;
 2. osigura učinkovit pristup uključivanja zdravstvenog aspekta u sve politike, kojim se promiču razmatranja o zdravlju, prevenciji i prehrani u svim sektorima i inicijativama;
 3. nastavi uključivati dionike na razini EU-a, posebno u području poboljšanja kvalitete proizvoda, upotrebljavajući odgovarajuće okvire ocjenjivanja i odgovornosti, i redovito izvještavati o napretku;
 4. podrži izradu kodeksa ponašanja EU-a u području marketinga i komercijalne komunikacije o hrani, posebno u vezi s djecom i adolescentima i istodobno na odgovarajući način uključi dionike;
 5. podrži zajednički rad država članica koje su voljne nastaviti razvijati i provoditi što je moguće opsežnije relevantne usklađene inicijative, posebno u području poboljšanje prehrambenih proizvoda, ekonomske analize posljedica pretilosti, marketinga te javne nabave u području hrane.
-