

**Brusel 16. června 2017
(OR. en)**

10380/17

**SAN 253
AUDIO 88**

VÝSLEDEK JEDNÁNÍ

Odesílatel: Generální sekretariát Rady

Datum: 16. června 2017

Příjemce: Delegace

Č. předchozího dokumentu: 9977/17 SAN 234 AUDIO 85

Předmět: Příspěvek k zastavení nárůstu nadváhy a obezity u dětí
– závěry Rady (16. června 2017)

Delegace naleznou v příloze závěry Rady jako příspěvek k zastavení nárůstu nadváhy a obezity u dětí, které Rada přijala na svém 3548. zasedání, konaném ve dnech 15. a 16. června 2017.

Závěry Rady
jako příspěvek k zastavení nárůstu nadváhy a obezity u dětí¹

RADA EVROPSKÉ UNIE

PŘIPOMÍNÁ

1. článek 168 Smlouvy o fungování Evropské unie (SFEU)², který stanoví, že „při vymezení a provádění všech politik a činností Unie je zajištěn vysoký stupeň ochrany lidského zdraví“ a že „Unie podněcuje spolupráci mezi členskými státy v oblasti veřejného zdraví a případně podporuje jejich činnost“;
2. skutečnost, že Rada Evropské unie od roku 2000 zdůrazňuje důležitost prosazování zdravého životního stylu, konkrétně prostřednictvím výživy a tělesné aktivity, a to zejména v:³
 - usnesení Rady o zdraví a výživě přijatém dne 14. prosince 2000⁴;

¹ Podle Úmluvy OSN o právech dítěte se dítětem rozumí „každá lidská bytost mladší osmnácti let, pokud podle právního řádu, jenž se na dítě vztahuje, není zletilosti dosaženo dříve“.

² Úř. věst. C 326, 26.10.2012, s. 47 (konsolidované znění).

³ Další relevantní závěry nebo doporučení Rady: závěry Rady o obezitě přijaté dne 2. prosince 2002, závěry Rady o zdravém životním stylu: vzdělávání, poskytování informací a komunikace přijaté dne 2. prosince 2003, závěry Rady o podpoře zdraví prostřednictvím výživy a tělesné aktivity přijaté dne 31. května 2007, usnesení Rady a zástupců vlád členských států zasedajících v Radě o zdraví a dobrých životních podmínkách mladých lidí přijaté dne 20. listopadu 2008, závěry Rady o odstraňování rozdílů v oblasti zdraví v rámci EU prostřednictvím koordinovaných opatření na podporu zdravých životních návyků přijaté dne 2. prosince 2011 a doporučení Rady o podpoře zdraví upevňující tělesné aktivity ve všech odvětvích přijaté dne 26. listopadu 2013.

⁴ Úř. věst. C 20, 23.1.2001, s. 1.

- závěrech Rady o obezitě, výživě a fyzické aktivitě přijatých dne 3. června 2005⁵;
- závěrech Rady o otázkách zdraví ve všech politikách přijatých dne 30. listopadu 2006⁶;
- závěrech Rady provedení strategie EU v oblasti výživy a otázek souvisejících s nadváhou a obezitou⁷ přijatých dne 6. prosince 2007;
- závěrech Rady o opatřeních k omezení příjmu soli u obyvatelstva v zájmu lepšího zdraví přijatých dne 8. června 2010⁸;
- závěrech Rady a zástupců vlád členských států zasedajících v Radě o podpoře tělesné aktivity upevňující zdraví ze dne 27. listopadu 2012⁹;
- závěrech Rady o výživě a fyzické aktivitě přijatých dne 20. června 2014¹⁰ a
- závěrech Rady o zlepšování potravinářských výrobků přijatých dne 17. června 2016¹¹;

⁵ Dokument 9181/05 SAN 67.

⁶ Dokument 16167/06 SAN 261.

⁷ Dokument 15612/07 SAN 227 DENLEG 118.

⁸ Dokument 9947/10 SAN 120 SOC 355.

⁹ Úř. věst. C 393, 21.12.2012, s. 22.

¹⁰ Úř. věst. C 213, 8.7.2014, s. 1.

¹¹ Úř. věst. C 269, 23.7.2016, s. 21.

3. akční plán EU pro boj proti dětské obezitě 2014–2020¹², který uznává příznivý vliv propagace zdravého způsobu života a prevence nemocí na občany a systémy zdravotnictví a že zdravé stravování¹³ a tělesná aktivita významně snižují riziko chronických stavů a nepřenositelných nemocí, a který vybízí členské státy k tomu, aby i nadále přisuzovaly prosazování zdravého stravování a tělesné aktivity nejvyšší prioritu, a přispívaly tak k lepšímu zdraví a kvalitě života občanů EU a k udržitelnosti systémů zdravotní péče, a evropský akční plán v oblasti potravin a výživy na období let 2015–2020¹⁴;
4. globální akční plán Světové zdravotnické organizace (WHO) ze dne 27. května 2013 pro prevenci a kontrolu nepřenositelných nemocí na období let 2013–2020¹⁵ a jeho devět dobrovolných globálních cílů; strategii tělesné aktivity pro evropský region WHO na období let 2016–2025¹⁶; zprávu komise WHO pro boj proti dětské obezitě z roku 2016¹⁷, v níž je rozpracován komplexní, integrovaný soubor doporučení pro řešení problematiky dětské obezity;
5. rezoluci OSN ze dne 25. září 2015 „Přeměna našeho světa: Agenda pro udržitelný rozvoj 2030“, podle níž boj proti nerovnostem vyžaduje zapojení mnoha zúčastněných stran a víceodvětvový přístup, přičemž je třeba zajistit, aby nikdo nezůstal opomenut¹⁸;

¹² http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf

¹³ Pojem „zdravé stravování“ významem odpovídá pojetí obsaženému v akčním plánu EU pro boj proti dětské obezitě 2014–2020
http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf;

a ve zprávě komise pro boj proti dětské obezitě zřízené v rámci WHO (*Commission on Ending Childhood Obesity*)

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

¹⁴ http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/253727/64wd14e_Food_NutAP_140426.pdf

¹⁵ http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/

¹⁶ http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/282961/65wd09e_Physical_ActivityStrategy_150474.pdf?ua=1

¹⁷ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf

¹⁸ http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E

6. vídeňskou deklaraci ze dne 5. července 2013 o výživě a nepřenosných nemocech v kontextu programu Zdraví 2020¹⁹, v jejímž rámci se dohodlo přijetí opatření za účelem boje proti obezitě a prioritní řešení problematiky zdravého stravování dětí, především vytvořením zdravějšího prostředí z hlediska nabídky potravin a nápojů;
7. technickou zprávu týkající se zadávání veřejných zakázek na zdravé potraviny ve školních zařízeních z roku 2017, kterou vypracovalo maltské předsednictví ve spolupráci s Evropskou komisí, WHO, Společným výzkumným střediskem a členy skupiny na vysoké úrovni pro výživu a tělesnou aktivitu²⁰;
8. návrh zprávy týkající se hodnocení akčního plánu EU pro boj proti dětské obezitě v polovině období, kterou představila Evropská komise dne 22. února 2017²¹;

UZNÁVÁ, ŽE

1. zdraví představuje s ohledem na hospodářský a sociální rozvoj každé země hodnotu, příležitost i investici;
2. značné rozšíření nadváhy a obezity u dětí v mnoha členských státech je z hlediska zdraví velkým problémem, což přispívá k prohlubování nerovností v této oblasti a nejzranitelnější skupinou, která je tím nejvíce zasažena, jsou právě děti. Zároveň je dětská obezita výrazným indikátorem obezity u dospělých s dobře známými zdravotními a hospodářskými důsledky, neboť více než 60 % dětí s nadváhou bude pravděpodobně trpět nadváhou i v dospělosti²²;
3. nadváha a obezita v dětství je v krátkodobém i dlouhodobém horizontu spojena s vážnými zdravotními důsledky, mimo jiné včetně zvýšeného rizika diabetu 2. typu, astmatu, hypertenze a kardiovaskulárních chorob; a trpí-li člověk těmito chorobami, obezita výrazně snižuje účinnost jejich léčby;

¹⁹ 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

²⁰ <https://ec.europa.eu/jrc/sites/jrcsh/files/public-procurement-food-health-technical-report.pdf>

²¹ Studie o provádění akčního plánu EU pro boj proti dětské obezitě 2014–2020

<https://www.eu2017.mt/Documents/Reports/mid-term%20evaluation%20APCO%20report%20Draft.pdf>.

²² Statistické údaje WHO týkající se obezity:

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

4. obezita ovlivňuje kvalitu života a je mimo jiné spojena s nízkým sebevědomím;
5. příčiny dětské nadváhy a obezity jsou komplexní a ovlivněné mnoha faktory, přičemž většina z nich vyplývá z pobytu v prostředí, které k obezitě přispívá²³;
6. nedostatečná tělesná aktivita a nevyvážená výživa vedou k nadváze, obezitě a výskytu různých chronických onemocnění. Oběma těmito oblastem by proto měla být věnována náležitá pozornost;
7. nové experimentální důkazy ukazují na existenci epigenetických změn, které mohou být v některých případech faktorem přispívajícím k výskytu nadváhy nebo obezity; podle některých studií jsou s výskytem obezity v pozdějším dětském věku spojeny rizikové faktory, jako je vyšší hodnota indexu tělesné hmotnosti matky před těhotenstvím, prenatální expozice tabákovým výrobkům, nadměrný gestační váhový přírůstek matky a zrychlený váhový přírůstek nemluvněte během prvních 1 000 dní²⁴;
8. obezita u evropských dětí úzce souvisí se socioekonomickým postavením jejich rodičů: rodiče náležející do nižších socioekonomických skupin jsou náchylnější k nadváze. U dětí obézních rodičů nebo rodičů s nižším socioekonomickým postavením je pravděpodobnost špatných stravovacích návyků nebo výskytu nadváhy vyšší. V některých členských státech je také pravděpodobnější, že děti z nižších socioekonomických skupin nebudou, zejména v případě předčasného porodu, kojeny²⁵;

²³ Jedná se souhrnný vliv okolního prostředí, možností nebo životních podmínek podporující vznik obezity u jedinců nebo populací. Podle analýzy ANGELO (*analytická matice prostředí souvisejících s obezitou*) lze prostředí rozdělit z hlediska dvou dimenzí: z hlediska velikosti (mikrorovina nebo makrorovina) a z hlediska druhu (materiální, hospodářské, politické a sociokulturní); pokud jde o opatření související s obezitou (např. stravovací návyky, tělesná aktivita nebo váha) viz: 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):563–570) (*Rozdělení prostředí přispívajících k obezitě: vývoj a uplatnění rámce pro identifikaci a upřednostnění zásahů v rámci prostředí z hlediska obezity*).

²⁴ 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):761–779 (*Rizikové faktory dětské obezity během prvních 1 000 dní: systematické hodnocení*).

²⁵ Viz 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): 579-584. doi: 10.1093/eurpub/ckm019 (*Vliv socioekonomického postavení na délku kojení u matek předčasně narozených kojenců a kojenců narozených v termínu*).

9. stávající politiky na podporu zdraví, prevenci nadváhy a obezity s cílem zastavit nárůst dětské obezity nebyly dostatečně účinné. Problematiku dětské obezity nedokáže vyřešit jediné opatření. Odvětvové politiky navíc také mohou výrazně ovlivňovat zdravé stravování a tělesnou aktivitu nežádoucím způsobem. Problematika obezity u dětí by proto měla být v jednotlivých členských státech i Evropské unii důležitou prioritou a je nutno ji řešit přednostně a prostřednictvím různých koordinovaných opatření v různých odvětvích;
10. v této oblasti je třeba provádět další výzkum, aby bylo možné lépe pochopit příčiny dětské nadváhy a obezity, včetně epigenetických jevů, a zkoumat fakticky podložené přístupy ke zdravému stravování a zvýšené tělesné aktivitě v průběhu celého života. Kromě toho je zapotřebí dalšího výzkumu v oblasti veřejného zdraví s cílem poukázat na hospodářské důsledky a stimuly ve všech socioekonomických skupinách, aby bylo možné zajistit účinné politiky, intervence a programy prevence v oblasti veřejného zdraví;
11. je doloženo, že dobře živěné dítě je zdravější, a tedy přístup dětí ke zdravému stravování a tělesné aktivitě od útlého věku jim umožňuje vyrůstat a stát se zdravým dospělým. Zdravé děti mají lepší předpoklady k učení a rozvoji ve školách, což v pozdějším věku vede k lepším možnostem pro osobní rozvoj a vyšší produktivitě;
12. podle WHO by měly děti a mládež ve věku 5–17 let každý den souhrnně věnovat alespoň 60 minut tělesné aktivitě střední až vysoké intenzity. Nejméně třikrát týdně by pak také měly být zařazeny aktivity vysoké intenzity a činnosti, které posilují svaly a kosti²⁶. Zohledněna by měla být dostupná vnitrostátní doporučení;
13. meziodvětvový přístup založený na spolupráci by se měl promítat do činností ve všech oblastech státní správy a celé společnosti, aby se zajistilo zdravé prostředí k životu, včetně oblastí zdraví, vzdělávání, produkce potravin, zemědělství a rybolovu, obchodu a průmyslu, financí, sportu, kultury, komunikace, ochrany životního prostředí a územního plánování, dopravy, sociálních věcí a výzkumu;

²⁶ Celosvětová doporučení ohledně tělesné aktivity v zájmu zdraví
http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/.

14. vzhledem k tomu, že ve většině evropských zemí tráví děti každý den téměř třetinu svého života ve vzdělávacích zařízeních, je důležité, aby se v tomto prostředí a v centrech dětské péče ve spolupráci s rodiči podporovalo zdravé stravování a tělesná aktivita. Ve vzdělávacích zařízeních by se mělo usilovat o vytvoření takového prostředí, které bude podporovat zdravý životní styl;
15. školní stravování je dobrou příležitostí k podpoře zdravých stravovacích návyků a zdraví; za tímto účelem by se ve vzdělávacích zařízeních měla prosazovat koncepce „potravin pro zdraví“;
16. vlády a veřejné orgány mají možnost prostřednictvím zadávání veřejných zakázek zvýšit poptávku po zdravých jídlech, a tedy zlepšit stravovací návyky, a mohou i ovlivnit trh a podporovat inovace směrem k poskytování nutričně vyváženějších potravin spravedlivým a transparentním způsobem;
17. existují dostatečné důkazy odůvodňující přijetí účinnějších opatření pro uvádění potravin s vysokou energetickou hodnotou, vysokým obsahem nasycených tuků, transmastných kyselin, cukru a soli na trh. Ze zkušeností a důkazů vyplývá, že ke zvýšení účinnosti dobrovolných opatření může být nezbytné přijmout regulační opatření;
18. výlučné kojení v prvních šesti měsících života je při zajišťování optimálního růstu, rozvoje a zdraví přínosem. Poté by měli kojenci dostávat z výživového hlediska přiměřenou a bezpečnou doplňkovou stravu k uspokojení svých proměňujících se nutričních požadavků, přičemž v kojení by se mělo pokračovat až do věku dvou let nebo déle. Kojení a zařazování bezpečných příkrmů by mělo probíhat v souladu s doporučeními WHO²⁷ nebo s vnitrostátními doporučeními, jsou-li k dispozici;

²⁷ Toto doporučení vychází ze závěrů a doporučení odborné konzultace (Ženeva, 28.–30. března 2001), která završila systematické hodnocení optimální délky výlučného kojení (viz dokument A54/INF.DOC./4).

VYZÝVÁ ČLENSKÉ STÁTY, ABY:

1. do svých vnitrostátních akčních plánů, strategií nebo činností v oblasti výživy a tělesné aktivity začlenily meziodvětvová opatření, jejichž cílem je bojovat proti obezitě u dětí, a nezaměřovaly se pouze na podporu zdraví a prevenci nemocí, ale také na děti a mladistvé, kteří již nadváhou či obezitou trpí; součástí těchto opatření by zejména měly být:
 - meziodvětvové politiky a opatření v průběhu celého života s cílem snížit socioekonomické nerovnosti, a zvláště řešit situaci ohrožených dětí a mladistvých ze sociálně znevýhodněných komunit, například zlepšením přístupu ke zdravému stravování a tělesné aktivitě;
 - transparentní a účinná správa, pokud jde o stimuly vedoucí k nadváze a obezitě;
 - politiky vedoucí k maximalizaci účinku ochranných faktorů zdravého stravování a tělesných aktivit upevňujících zdraví a k minimalizaci různých rizikových faktorů, které přispívají k nadváze a obezitě;
 - opatření, kterými se vytváří prostředí umožňující ve vzdělávacích zařízeních pro děti a zařízeních péče o děti podporovat zdravé stravování a dostatečnou tělesnou aktivitu upevňující zdraví, a to na základě vnitrostátních nebo mezinárodních doporučení;
 - opatření, která u dětí, rodičů a pedagogických pracovníků podpoří získávání dovedností v oblasti výživy, tělesné aktivity a sedavého způsobu života, a to přístupem vycházejícím z rodinného kontextu;
 - opatření na podporu tělesné aktivity v rekreačních zařízeních v zájmu omezení sedavého způsobu života a v zájmu rozvoje a poskytování dostupných služeb pro rekreační pohybové aktivity a zajištění prostředí stimulačního ke každodenní pohybové aktivitě a k využívání aktivních forem dopravy²⁸;

²⁸ Aktivní formou dopravy se označuje jakákoli forma dopravy využívající lidskou energii – chůze, jízda na kole, používání mechanického invalidního vozíku, jízda na in-line bruslích nebo skateboardu. Viz <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/pa-ap/at-ta-eng.php>.

- opatření k zajištění toho, aby děti byly ve vzdělávacích zařízeních v bezpečném prostředí, v němž nebudou vystavovány žádným formám marketingu, jež jsou v rozporu s podporou získání zdravějších životních návyků;
- opatření, která udržitelným způsobem podporují zdravé stravování a spotřebitelské praktiky a která přispívají ke snížení nerovností v sociální a zdravotní oblasti;
- opatření, jejichž cílem je prosazovat a monitorovat zlepšování potravinářských výrobků konzumovaných převážně dětmi, neboť se i podle závěrů Rady o zlepšování potravinářských výrobků jedná o důležitý nástroj, který má v každém prostředí a všem skupinám obyvatelstva usnadňovat volbu zdravých potravin;
- opatření umožňující rodinám osvojení zdravějšího životního stylu, včetně možností zdravého stravování a vybízení k pohybové aktivitě s náležitým přihlédnutím k časovému omezení a socioekonomickým faktorům;
- opatření podporující včasnou intervenci v různých situacích, ať již se jedná o výlučné kojení po dobu prvních šesti měsíců života dítěte, zařazení nutričně odpovídajících příkrmů ve věku šesti měsíců jako doplněk ke kojení až do věku dvou let nebo déle, případně s ohledem na dostupná vnitrostátní doporučení;
- opatření na podporu výzkumu rozhodujících faktorů dětské obezity a lepších řešení tohoto problému;
- opatření vedoucí ke zlepšení přístupu k odpovídajícímu odbornému poradenství, poradenství a monitoringu, pokud jde o zdravé stravování a tělesnou aktivitu upevňující zdraví v průběhu celého života, včetně doby před početím a v těhotenství;
- opatření k zajištění průběžné odborné přípravy zdravotnických pracovníků, kteří jsou v kontaktu s těhotnými ženami, kojenci, dětmi, mladistvými, rodiči a rodinami, opírající se o nejnovější dostupné vědecké poradenství v oblasti výživy, tělesných aktivit upevňujících zdraví a prevence a řešení případů nadváhy a obezity;

- provádění screeningu s cílem identifikovat děti, které jsou ohroženy nadváhou nebo obezitou, a léčba a péče o děti, které trpí nadváhou a obezitou, zejména těch, které jsou těžce obézní;
 - opatření maximalizující klíčovou úlohu primární zdravotní péče v oblasti prevence, včasného odhalování a řešení nadváhy a obezity;
 - opatření, jejichž cílem je omezit vystavení dětí a mladistvých marketingu, reklamám v jakýchkoli médiích (včetně on-line platform a sociálních médií) a sponzoringu zaměřených na potraviny s vysokou energetickou hodnotou, vysokým obsahem nasycených tuků, transmastných kyselin, cukru a soli a monitorovat a informovat o dopadu těchto opatření;
2. vypracovaly zvláštní výživová doporučení určená jak pro děti a mladistvé se zdravou váhou, tak i pro ty, kteří trpí nadváhou nebo obezitou. Je třeba, aby tato doporučení poskytovala rodičům, osobám pečujícím o děti a poskytovatelům potravin ve vzdělávacích zařízeních vodítko, mimo jiné pokud jde o vhodnou velikost porcí a informace, na jejichž základě lze určit z výživového hlediska kvalitní, cenově dostupnou a vhodnou nabídku potravin;
 3. vypracovaly pokyny na podporu každodenní tělesné aktivity, odpovídající konkrétní vnitrostátní situaci;
 4. zajistily, aby komunikační a poradenské činnosti podporované ze strany vnitrostátních orgánů veřejné správy v oblasti výživy, tělesné aktivity a zdraví byly při přípravě a provádění chráněny před neoprávněným obchodním vlivem;
 5. zintenzivnily společné úsilí při snižování celkového objemu a přesvědčivosti marketingové komunikace v oblasti potravin, která je zaměřena na děti a mladistvé a je v rozporu s podporou zdravého životního stylu;
 6. spolupracovaly s producenty potravin, maloobchodníky a stravovacími zařízeními na zlepšování potravin, v souladu s pokyny v odvětví zdravotnictví, a na šíření možností zdravého stravování, tak aby bylo vždy snadné rozhodnout se pro zdravou volbu;

7. tam, kde je to vhodné, a ve spolupráci se zúčastněnými stranami, včetně nevládních organizací zaměřujících se na spotřebitele a děti, zavedly opatření nebo podporovaly vypracovávání kodexů chování. Cílem je zajistit, aby obchodní sdělení obracející se na děti a mladistvé nepropagovala potraviny s vysokou energetickou hodnotou, vysokým obsahem cukru, soli nebo nasycených a transmastných kyselin nebo potraviny, které jiným způsobem nevyhovují vnitrostátním nebo mezinárodním výživovým doporučením, a aby se stále zlepšovala konsistentnost úsilí tohoto odvětví o zkvalitňování potravinářských výrobků, uvádění na trh a propagace;
8. ve vhodných případech zvážily legislativní opatření k podpoře tělesné aktivity, zdravého stravování a zajištění příznivého prostředí;
9. zaujímaly takový přístup, který oblast zdraví zohledňuje ve všech politikách a přispívá k vytvoření podpůrného prostředí a infrastruktury pro zvýšení rutinní a rekreační pohybové aktivity a snazší volbu ze zdravější nabídky potravin;
10. prováděly trvalé programy sledování zdravotního stavu v průběhu celého života, se zvláštní pozorností věnovanou výživě a tělesné aktivitě těhotných žen, dětí a mladistvých s cílem rozvíjet a nasměrovat cílená opatření. Tyto programy musí být schopny monitorovat různé ukazatele, jako jsou například sociální nerovnosti;
11. zvážily analýzu hospodářských dopadů nadváhy a obezity u dospělých a dětí, zejména zdravotní a sociální náklady a zátěž pro veřejné rozpočty a rozpočty rodin v celém socioekonomickém gradientu;

VYZÝVÁ ČLENSKÉ STÁTY A KOMISI, ABY:

1. řešení dětské nadváhy a obezity zařadily mezi priority Evropské unie a aby se tato priorita promítala napříč odvětvovými politikami a do pracovního programu Komise, při plném zohlednění pravomocí členských států;

2. v příslušných případech společně se všemi zúčastněnými stranami, včetně nevládních organizací zaměřujících se na spotřebitele a děti a pod vedením orgánů v oblasti veřejného zdraví, připravovaly, posilovaly a přezkoumávaly iniciativy na místní, vnitrostátní a evropské úrovni. Tato opatření by měla být prováděna s cílem omezit marketing obracející se na děti a mladistvé zaměřený na potraviny s vysokou energetickou hodnotou, vysokým obsahem cukru, soli nebo nasycených a transmastných kyselin nebo na potraviny, které jiným způsobem nevyhovují vnitrostátním nebo mezinárodním výživovým doporučením, jakož i s cílem bojovat proti sedavému způsobu života, a to s využitím fakticky podložených nástrojů vzhledem k tomu, že je prokázána silná vazba mezi marketingem a trávením času u obrazovky na jedné straně a adipozitou u dětí a mladistvých na straně druhé;
3. vzaly zejména na vědomí naléhavou potřebu reagovat na novou výzvu v podobě marketingu a reklamy, k nimž jsou využívány on-line platformy a sociální média a kdy jsou sdělení často lépe zacílena na jednotlivé děti a jejich monitorování je obtížnější;
4. motivovaly k dobrovolnému označování potravin, v souladu se zásadami stanovenými v nařízení č. 1169/2011, a zejména v čl. 35 odst. 1, s cílem podporovat všechny spotřebitele, zejména ty, kteří pocházejí z nižších socioekonomických skupin, při výběru zdravých potravin, a aby podporovaly vzdělávací a informační kampaně, jejichž cílem je zlepšit u spotřebitelů porozumění informacím o potravinách, včetně označování výživové hodnoty;
5. v rámci skupiny na vysoké úrovni pro výživu a tělesnou aktivitu určily vhodné mechanismy ke zlepšení stávajícího shromažďování údajů o zdravotních ukazatelích, jakož i údajů o intervencích a opatřeních, zejména těch, které se týkají chování, ochranných faktorů a rizikových faktorů, nadváhy, obezity a zdravotních důsledků, s cílem získat aktuální, spolehlivé a srovnatelné údaje;
6. jako prioritní oblasti činnosti označily monitorování tělesné aktivity a kvality potravin z hlediska výživových hodnot ve vzdělávacích zařízeních pro děti, posuzování sociálních nerovností v souvislosti s obezitou a nadváhou u dětí a mladistvých, a jejich následného dopadu;

7. podporovaly iniciativu WHO sledující výskyt obezity u dětí (*Childhood Obesity Surveillance Initiative*)²⁹ s cílem pravidelně posuzovat trendy v oblasti nadváhy a obezity u žáků základních škol a studii sledující zdravotní návyky u dětí školou povinných (*Health Behaviour Study in School Children*)³⁰ v případě mladistvých, s cílem pochopit šíření problému v této skupině obyvatelstva a umožnit srovnání jednotlivých zemí v rámci evropského regionu;
8. nadále podporovaly a prováděly akční plán EU pro boj s dětskou obezitou 2014–2020 a to při plném zohlednění pravomocí členských států, a zvláště se při tom zaměřily na přeshraniční činnosti a účinky, jako je zlepšování potravinářských výrobků a marketing se zaměřením na děti;
9. rozvíjely a vyhodnocovaly fakticky podložené programy a pokyny v oblasti podpory zdraví a prevence, diagnostiky a možností léčby zaměřené na děti a mladistvé, kteří jsou nadváhou a obezitou ohroženi nebo jimi trpí. Kromě toho, aby pro zdravotnické pracovníky zajišťovaly odbornou přípravu a pokyny v souladu s pokyny a doporučeními WHO;
10. určily osvědčené postupy v členských státech, které vyhovují fakticky podloženým kritériím výběru, a šířily je se zohledněním institucionálního kontextu mezi členskými státy;

VYZÝVÁ KOMISI, ABY:

1. nadále poskytovala podporu a prostředky pro výzkumné projekty a iniciativy zaměřené na sledování a řešení problému dětské nadváhy a obezity, včetně šíření příkladů osvědčených postupů a úspěšných případů vybraných na základě přísných kritérií;
2. zajišťovala zaujetí účinného přístupu, který zohledňuje oblast zdraví ve všech politikách a napříč odvětvími a iniciativami a prosazuje hlediska zdraví, prevence a výživy;
3. nadále zapojovala zúčastněné subjekty na úrovni EU, zejména v oblasti zlepšování výrobků, a využívala k tomu vhodné rámce pro hodnocení a vyvozování odpovědnosti, a pravidelně podávala zprávy o vývoji v této oblasti;

²⁹ <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/activities/monitoring-and-surveillance/who-european-childhood-obesity-surveillance-initiative-cosi>

³⁰ <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/health-behaviour-in-school-aged-children-hbse>

4. podporovala vypracovávání kodexů chování EU v oblasti marketingové a obchodní komunikace týkající se potravin, zejména v souvislosti s dětmi a mladistvými, s odpovídajícím zapojením zúčastněných stran;
 5. podporovala spolupráci členských států, které jsou ochotny pokračovat ve vytváření a co nejširším provádění vhodných koordinovaných iniciativ, zejména v oblasti zlepšování potravinářských výrobků, ekonomických analýz důsledků obezity, uvádění potravin na trh a zadávání veřejných zakázek na potraviny.
-