

Βρυξέλλες, 16 Ιουνίου 2017
(OR. en)

10380/17

SAN 253
AUDIO 88

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Αποστολέας: Γενική Γραμματεία του Συμβουλίου

Με ημερομηνία: 16 Ιουνίου 2017

Αποδέκτης: Αντιπροσωπίες

αριθ. προηγ. εγγρ.: 9977/17 SAN 234 AUDIO 85

Θέμα: Συμβολή στην ανάσχεση της αύξησης του υπερβολικού παιδικού βάρους
και της παιδικής παχυσαρκίας

– Συμπεράσματα του Συμβουλίου (16 Ιουνίου 2017)

Επισυνάπτονται για τις αντιπροσωπείες τα συμπεράσματα του Συμβουλίου σχετικά με τη Συμβολή στην ανάσχεση της αύξησης του υπερβολικού παιδικού βάρους και της παιδικής παχυσαρκίας, τα οποία ενέκρινε το Συμβούλιο κατά την 3548η σύνοδό του που πραγματοποιήθηκε στις 15 και 16 Ιουνίου 2017.

**Συμπεράσματα του Συμβουλίου σχετικά με τη
Συμβολή στην ανάσχεση της αύξησης του υπερβολικού παιδικού βάρους και της παιδικής
παχυσαρκίας¹**

ΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ

ΥΠΕΝΘΥΜΙΖΕΙ

1. Το άρθρο 168 της Συνθήκης για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΣΛΕΕ)², το οποίο ορίζει ότι «κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των πολιτικών και δράσεων της Ένωσης, εξασφαλίζεται υψηλού επιπέδου προστασία της υγείας του ανθρώπου» και ότι «η Ένωση ενθαρρύνει τη συνεργασία μεταξύ κρατών μελών στον τομέα της δημόσιας υγείας και, εν ανάγκη, στηρίζει τη δράση τους»·
2. Ότι από το 2000 το Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης υπογραμμίζει τη σημασία που έχει η προώθηση υγιεινών τρόπων ζωής, συγκεκριμένα μέσω της διατροφής και της σωματικής δραστηριότητας, ιδίως με τα ακόλουθα:³
 - το ψήφισμα του Συμβουλίου που εγκρίθηκε στις 14 Δεκεμβρίου 2000 για την υγεία και τη διατροφή⁴.

¹ Σύμφωνα με τη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα του παιδιού, ως παιδί νοείται «κάθε ανθρώπινο ον μικρότερο των δεκαοκτώ ετών, εκτός εάν η ενηλικίωση επέρχεται νωρίτερα, σύμφωνα με την ισχύουσα για το παιδί νομοθεσία».

² ΕΕ C 326 της 26.10.2012, σ. 47 (ενοποιημένη απόδοση).

³ Άλλα σχετικά συμπεράσματα ή συστάσεις του Συμβουλίου: τα συμπεράσματα του Συμβουλίου που εγκρίθηκαν στις 2 Δεκεμβρίου 2002 σχετικά με την παχυσαρκία· τα συμπεράσματα του Συμβουλίου που εγκρίθηκαν στις 2 Δεκεμβρίου 2003 σχετικά με τους υγιεινούς τρόπους ζωής: αγωγή, ενημέρωση και επικοινωνία· τα συμπεράσματα του Συμβουλίου που εγκρίθηκαν στις 31 Μαΐου 2007 σχετικά με την προαγωγή της υγείας μέσω διατροφής και σωματικής δραστηριότητας· το ψήφισμα του Συμβουλίου και των αντιπροσώπων των κυβερνήσεων των κρατών μελών, συνερχομένων στο πλαίσιο του Συμβουλίου της 20ής Νοεμβρίου 2008 σχετικά με την υγεία και την ευημερία των νέων· τα συμπεράσματα του Συμβουλίου που εγκρίθηκαν στις 2 Δεκεμβρίου 2011 σχετικά με την κάλυψη των χασμάτων στον τομέα της υγείας στην ΕΕ μέσω εναρμονισμένης δράσης για την προαγωγή συμπεριφορών που εντάσσονται σε έναν υγιεινό τρόπο ζωής και η σύσταση του Συμβουλίου που εγκρίθηκε στις 26 Νοεμβρίου 2013 σχετικά με την προώθηση της σωματικής άσκησης για τη βελτίωση της υγείας σε όλους τους τομείς.

⁴ ΕΕ C 20 της 23.1.2001, σ. 1

- τα συμπεράσματα του Συμβουλίου που εγκρίθηκαν στις 3 Ιουνίου 2005 σχετικά με την παχυσαρκία, τη διατροφή και τη σωματική άσκηση⁵.
- τα συμπεράσματα του Συμβουλίου που εγκρίθηκαν στις 30 Νοεμβρίου 2006 σχετικά με την υγεία σε όλες τις πολιτικές⁶.
- τα συμπεράσματα του Συμβουλίου που εγκρίθηκαν στις 6 Δεκεμβρίου 2007 για την υλοποίηση μιας ευρωπαϊκής στρατηγικής για θέματα υγείας που έχουν σχέση με τη διατροφή, το υπερβολικό βάρος και την παχυσαρκία⁷.
- τα συμπεράσματα του Συμβουλίου που εγκρίθηκαν στις 8 Ιουνίου 2010 με θέμα «δικαιοσύνη και υγεία σε όλες τις πολιτικές: αλληλεγγύη στον τομέα της υγείας»⁸.
- τα συμπεράσματα του Συμβουλίου και των αντιπροσώπων των κυβερνήσεων των κρατών μελών που συνήλθαν στο πλαίσιο του Συμβουλίου της 27ης Νοεμβρίου 2012, σχετικά με την προώθηση της σωματικής δραστηριότητας για τη βελτίωση της υγείας (HEPA)⁹.
- τα συμπεράσματα του Συμβουλίου που εγκρίθηκαν στις 20 Ιουνίου 2014 για τη διατροφή και τη σωματική δραστηριότητα¹⁰, και
- Τα συμπεράσματα του Συμβουλίου που εγκρίθηκαν στις 17 Ιουνίου 2016 σχετικά με τη βελτίωση των προϊόντων τροφίμων¹¹.

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 EE C 393 της 21.12.2012, σ. 22
¹⁰ EE C 213 της 8.7.2014, σ. 1
¹¹ EE C 269 της 23.7.2016, σ. 21–25

3. Το σχέδιο δράσης της ΕΕ για την παιδική παχυσαρκία για την περίοδο 2014-2020¹², στο οποίο αναγνωρίζεται, αφενός, ο θετικός αντίκτυπος της προαγωγής της υγείας και της πρόληψης των ασθενειών τόσο για τους πολίτες όσο και για τα συστήματα υγείας και, αφετέρου, η σημασία της προώθησης της υγιεινής διατροφής¹³ και της σωματικής δραστηριότητας για τη μείωση του κινδύνου χρόνιων παθήσεων και μη μεταδοτικών ασθενειών, και με το οποίο καλούνται τα κράτη μέλη να συνεχίσουν να αντιμετωπίζουν την προώθηση της υγιεινής διατροφής και της σωματικής δραστηριότητας ως πρώτη προτεραιότητα, συμβάλλοντας με αυτόν τον τρόπο στη βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής των πολιτών της ΕΕ και στη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας, καθώς και το ευρωπαϊκό σχέδιο δράσης για τα τρόφιμα και τη διατροφή για την περίοδο 2015-2020¹⁴.
4. Το παγκόσμιο σχέδιο δράσης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) για την πρόληψη και τον έλεγχο των μη μεταδοτικών ασθενειών για την περίοδο 2013–2020 της 27ης Μαΐου 2013¹⁵ και τους εννέα εθελοντικούς παγκόσμιους στόχους του· τη στρατηγική σχετικά με τη σωματική δραστηριότητα για την ευρωπαϊκή περιφέρεια του ΠΟΥ για την περίοδο 2016-2025¹⁶, την έκθεση της επιτροπής για την εξάλειψη της παιδικής παχυσαρκίας του ΠΟΥ (2016)¹⁷, στην οποία αναπτύχθηκε μια συνολική και ολοκληρωμένη δέσμη συστάσεων για την αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας·
5. Το ψήφισμα των Ηνωμένων Εθνών της 25ης Σεπτεμβρίου 2015 με τίτλο «Να αλλάξουμε τον κόσμο μας: η Ατζέντα του 2030 για τη βιώσιμη ανάπτυξη», στο οποίο αναγνωρίζεται ότι για την καταπολέμηση των ανισοτήτων απαιτείται μια προσέγγιση με τη συμμετοχή πολλαπλών φορέων και κλάδων, ενώ παράλληλα διασφαλίζεται η ενσωμάτωση όλων των πολιτών¹⁸.

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

¹³ Η έννοια της «υγιεινής διατροφής» είναι συνώνυμη με την αντίστοιχη που χρησιμοποιείται στο σχέδιο δράσης της ΕΕ για την παιδική παχυσαρκία για την περίοδο 2014-2020 http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf.

και στην έκθεση της επιτροπής για την εξάλειψη της παιδικής παχυσαρκίας του ΠΟΥ

¹⁴ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf
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. Τη Διακήρυξη της Βιέννης, της 5ης Ιουλίου 2013, σχετικά με τη διατροφή και τις μη μεταδοτικές ασθένειες στο πλαίσιο του προγράμματος «Υγεία 2020»¹⁹, στην οποία συμφωνήθηκε να ληφθούν μέτρα για την παχυσαρκία και να δοθεί προτεραιότητα σε εργασίες σχετικά με την υγιεινή διατροφή των παιδιών, κυρίως μέσω της δημιουργίας υγιέστερων συνθηκών για τα τρόφιμα και τα ποτά·
7. Την έκθεση «Δημόσιες προμήθειες τροφίμων για την υγεία - τεχνική έκθεση για το περιβάλλον του σχολείου 2017», που εκπόνησε η μαλτέζικη Προεδρία από κοινού με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, τον ΠΟΥ, το ΚΚΕρ και τα μέλη της Ομάδας υψηλού επιπέδου για τη διατροφή και τη σωματική δραστηριότητα²⁰.
8. Το σχέδιο έκθεσης ενδιάμεσης αξιολόγησης σχετικά με το σχέδιο δράσης της ΕΕ για την παιδική παχυσαρκία που παρουσίασε η Ευρωπαϊκή Επιτροπή στις 22 Φεβρουαρίου 2017²¹.

ΑΝΑΓΝΩΡΙΖΕΙ ΟΤΙ

1. Η υγεία αποτελεί αξία, ευκαιρία και επένδυση για την οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη κάθε χώρας·
2. Το υψηλό ποσοστό υπερβολικού παιδικού βάρους και παιδικής παχυσαρκίας σε πολλά κράτη μέλη αποτελεί σημαντική υγειονομική πρόκληση, η οποία συμβάλλει στη διεύρυνση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας, ενώ πλήττονται περισσότερο τα παιδιά που αποτελούν την πλέον ευάλωτη ομάδα· και ότι η παιδική παχυσαρκία αποτελεί ισχυρό παράγοντα πρόβλεψης της παχυσαρκίας των ενηλίκων με γνωστές συνέπειες για την υγεία και την οικονομία, καθώς άνω του 60% των υπέρβαρων παιδιών είναι πιθανόν να γίνουν υπέρβαροι ενήλικες²².
3. Το υπερβολικό βάρος και η παχυσαρκία στην παιδική ηλικία συνδέονται με σοβαρές βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες συνέπειες για την υγεία, όπως ο αυξημένος κίνδυνος εμφάνισης διαβήτη τύπου 2, το άσθμα, η υπέρταση και τα καρδιαγγειακά νοσήματα, μεταξύ άλλων· και ότι μόλις εκδηλωθούν αυτές οι ασθένειες, η παχυσαρκία μειώνει σημαντικά την αποτελεσματικότητα της θεραπείας τους·

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 Μελέτη σχετικά με την εφαρμογή του σχεδίου δράσης της ΕΕ για την παιδική παχυσαρκία για την περίοδο 2014-2020 <https://www.eu2017.mt/Documents/Reports/mid-term%20evaluation%20APCO%20report%20Draft.pdf>

²² Στατιστικά στοιχεία του ΠΟΥ για την παχυσαρκία <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/data-and-statistics>

4. Η παχυσαρκία επηρεάζει την ποιότητα ζωής και συνδέεται, μεταξύ άλλων, με τη χαμηλή αυτοεκτίμηση·
5. Τα αίτια του υπερβολικού παιδικού βάρους και της παιδικής παχυσαρκίας είναι σύνθετα και πολυπαραγοντικά, και οφείλονται κυρίως στην έκθεση σε γενεσιουργό περιβάλλον παχυσαρκίας²³.
6. Η ανεπαρκής σωματική δραστηριότητα και η μη ισορροπημένη διατροφή οδηγούν σε υπερβολικό βάρος, παχυσαρκία και ποικίλες χρόνιες ασθένειες. Επομένως, και οι δύο τομείς θα πρέπει να εξεταστούν επαρκώς·
7. Σύμφωνα με νέα πειραματικά αποδεικτικά στοιχεία, η ύπαρξη επιγενετικών μεταβολών μπορεί σε ορισμένες περιπτώσεις να αποτελέσει παράγοντα που συμβάλλει στην απόκτηση υπερβολικού βάρους ή στην παχυσαρκία· ορισμένες μελέτες υποδεικνύουν ότι παράγοντες κινδύνου όπως ο υψηλότερος δείκτης μάζας σώματος πριν από την εγκυμοσύνη, η προγεννητική έκθεση στον καπνό, η απόκτηση υπερβολικού βάρους κατά τη διάρκεια της κύησης και η ταχεία απόκτηση βάρους του βρέφους τις πρώτες 1000 ημέρες συνδέονται με την παιδική παχυσαρκία σε μεταγενέστερο στάδιο²⁴.
8. Η παιδική παχυσαρκία στην Ευρώπη σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με την κοινωνικοοικονομική κατάσταση των γονέων· οι γονείς που ανήκουν σε χαμηλότερες κοινωνικοοικονομικές ομάδες έχουν περισσότερες πιθανότητες να είναι υπέρβαροι. Τα παιδιά παχύσαρκων γονέων ή γονέων χαμηλότερης κοινωνικοοικονομικής κατάστασης είναι πιο πιθανό να έχουν κακές διατροφικές συνήθειες και να γίνουν υπέρβαροι. Επίσης, σε ορισμένα κράτη μέλη, τα παιδιά που ανήκουν σε χαμηλότερες κοινωνικοοικονομικές ομάδες, ιδίως στην περίπτωση του πρόωρου τοκετού, έχουν λιγότερες πιθανότητες να θηλάσουν²⁵.

²³ Η φράση «γενεσιουργό περιβάλλον παχυσαρκίας» παραπέμπει στο σύνολο των επιδράσεων του περιβάλλοντος, των ευκαιριών ή των συνθηκών ζωής στην προώθηση της παχυσαρκίας σε άτομα ή πληθυσμούς. Σύμφωνα με τον πίνακα ανάλυσης περιβάλλοντος που συνδέεται με την παχυσαρκία (ANGELO), το περιβάλλον αναλύεται σε δύο διαστάσεις: το μέγεθος (μικρή ή μεγάλη κλίμακα) και το είδος (φυσικό, οικονομικό, πολιτικό και κοινωνικοπολιτιστικό), για τις μετρήσεις σχετικά με την παχυσαρκία (π.χ. διατροφική συμπεριφορά, σωματική δραστηριότητα ή βάρος). Βλέπε: 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.

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.

²⁵ Βλέπε 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

9. Οι υπάρχουσες πολιτικές για την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη του υπερβολικού βάρους και της παχυσαρκίας με σκοπό την ανάσχεση της αύξησης της παιδικής παχυσαρκίας δεν είναι αρκετά αποτελεσματικές. Καμία δράση από μόνη της δεν είναι αρκετή για την αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας. Επιπλέον, οι τομεακές πολιτικές ενδέχεται επίσης να έχουν σημαντικές ανεπιθύμητες επιπτώσεις στην υγιεινή διατροφή και τη σωματική δραστηριότητα. Επομένως, η παιδική παχυσαρκία θα πρέπει να ανήκει στις πρώτες προτεραιότητες των κρατών μελών μεμονωμένα και της Ευρωπαϊκής Ένωσης και είναι αναγκαίο να αντιμετωπιστεί κατά προτεραιότητα και μέσω ποικίλων συντονισμένων δράσεων από διάφορους τομείς·
10. Είναι αναγκαίο να διεξαχθεί περαιτέρω έρευνα προκειμένου να γίνουν περισσότερο κατανοητοί οι παράγοντες που ευθύνονται για το υπερβολικό παιδικό βάρος και την παιδική παχυσαρκία, μεταξύ άλλων στην επιγενετική, και για να διερευνηθούν προσεγγίσεις, βάσει αποδεικτικών στοιχείων, όσον αφορά την υγιεινή διατροφή και την ενισχυμένη σωματική δραστηριότητα σε όλα τα στάδια της ζωής. Επιπλέον, είναι αναγκαίο να διεξαχθεί περαιτέρω έρευνα στον τομέα της δημόσιας υγείας, προκειμένου να αναδειχθούν οι οικονομικές συνέπειες και οι κινητήριες δυνάμεις σε όλες τις κοινωνικοοικονομικές ομάδες, καθώς και με σκοπό να διασφαλιστούν αποτελεσματικές πολιτικές, παρεμβάσεις και προγράμματα πρόληψης στον τομέα της δημόσιας υγείας·
11. Σύμφωνα με τα στοιχεία που αποδεικνύουν ότι ένα παιδί που τρέφεται καλά είναι υγιέστερο, η πρόσβαση σε υγιεινή διατροφή και σωματική δραστηριότητα από νεαρή ηλικία δίνει τη δυνατότητα στα παιδιά να μεγαλώνουν και να εξελίσσονται σε υγιείς ενήλικες. Τα υγιή παιδιά έχουν καλύτερα εφόδια για να μάθουν και να αναπτυχθούν στο σχολείο, γεγονός που συνεπάγεται βελτιωμένη ικανότητα προσωπικής ανάπτυξης και ενισχυμένη παραγωγικότητα σε μεταγενέστερα στάδια της ζωής·
12. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, τα παιδιά και οι νέοι ηλικίας 5 έως 17 ετών θα πρέπει να συμπληρώνουν καθημερινά τουλάχιστον 60 λεπτά σωματικής δραστηριότητας ήπιου έως εντατικού ρυθμού. Θα πρέπει επίσης να περιλαμβάνονται εντατικές δραστηριότητες και δραστηριότητες που ενδυναμώνουν τους μυς και τα κόκαλα τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα²⁶. Οι διαθέσιμες εθνικές συστάσεις θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη·
13. Μια διατομεακή προσέγγιση συνεργασίας θα πρέπει υιοθετηθεί από τις κυβερνήσεις και το σύνολο της κοινωνίας, προκειμένου να διασφαλιστούν υγιή περιβάλλοντα, μεταξύ άλλων στους τομείς της υγείας, της εκπαίδευσης, της παραγωγής τροφίμων, της γεωργίας και της αλιείας, του εμπορίου και της βιομηχανίας, των οικονομικών, του αθλητισμού, του πολιτισμού, της επικοινωνίας, του περιβαλλοντικού και πολεοδομικού σχεδιασμού, των μεταφορών, των κοινωνικών υποθέσεων και της έρευνας·

²⁶ Παγκόσμιες συστάσεις σχετικά με τη σωματική δραστηριότητα για την υγεία
http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/

14. Δεδομένου ότι στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες τα παιδιά περνούν το ένα τρίτο περίπου της ζωής τους ημερησίως στο εκπαιδευτικό περιβάλλον, είναι σημαντικό να προαχθούν η υγιεινή διατροφή και η σωματική δραστηριότητα σε χώρους εκπαίδευσης και κέντρα παιδικής μέριμνας, σε συνεργασία με τους γονείς. Θα πρέπει να γίνουν προσπάθειες με στόχο τη δημιουργία ευνοϊκού περιβάλλοντος για την υποστήριξη υγιεινών τρόπων ζωής σε χώρους εκπαίδευσης·
15. Τα σχολικά γεύματα προσφέρουν μια καλή ευκαιρία για να υποστηριχθούν οι υγιεινές διατροφικές συνήθειες και να προαχθεί η υγεία· για τον σκοπό αυτό, «τα τρόφιμα για την υγεία» θα πρέπει να προαχθούν σε χώρους εκπαίδευσης·
16. Οι κυβερνήσεις και οι δημόσιοι οργανισμοί έχουν τη δυνατότητα να ενισχύσουν τη ζήτηση για υγιεινά γεύματα και επομένως για βελτιωμένη διατροφή μέσω των δημόσιων προμηθειών, και μπορούν να επηρεάσουν την αγορά και να προαγάγουν την καινοτομία με στόχο την παροχή περισσότερο ισορροπημένων διατροφικά τροφίμων με δίκαιο και διαφανή τρόπο·
17. Υπάρχουν εκτενή αποδεικτικά στοιχεία που μπορούν να δικαιολογήσουν αποτελεσματικότερες δράσεις όσον αφορά την εμπορική προώθηση τροφίμων με υψηλή περιεκτικότητα σε ενέργεια, κορεσμένα λίπη, trans-λιπαρά οξέα, σάκχαρα και αλάτι. Η πείρα και τα αποδεικτικά στοιχεία καταδεικνύουν ότι η εθελοντική δράση προϋποθέτει ενδεχομένως κανονιστικά μέτρα προκειμένου να είναι αποτελεσματικότερη·
18. Για την επίτευξη βέλτιστης ανάπτυξης, εξέλιξης και υγείας, ο αποκλειστικός θηλασμός τους έξι πρώτους μήνες της ζωής προσφέρει πλεονεκτήματα. Στη συνέχεια, τα βρέφη, για να ανταποκριθούν στις εξελισσόμενες διατροφικές απαιτήσεις τους, θα πρέπει να λαμβάνουν διατροφικά επαρκή και ασφαλή συμπληρωματικά τρόφιμα, ενώ ο θηλασμός συνεχίζεται το πολύ μέχρι την ηλικία των δύο ετών ή και αργότερα. Ο θηλασμός και η χρήση ασφαλών συμπληρωματικών τροφίμων θα πρέπει να πραγματοποιείται σύμφωνα με τις συστάσεις του ΠΟΥ²⁷ ή τις εθνικές συστάσεις, όταν υπάρχουν·

²⁷ Η σύσταση αυτή βασίζεται στα συμπεράσματα και τις συστάσεις της διαβούλευσης εμπειρογνομόνων (Γενεύη, 28–30 Μαρτίου 2001), με την οποία ολοκληρώθηκε η συστηματική επανεξέταση της βέλτιστης διάρκειας του αποκλειστικού θηλασμού (βλέπε έγγραφο A54/INF.DOC./4)

ΚΑΛΕΙ ΤΑ ΚΡΑΤΗ ΜΕΛΗ:

1. Να εντάξουν στα εθνικά σχέδια δράσης, τις στρατηγικές ή τις δραστηριότητές τους σχετικά με τη διατροφή και τη σωματική δραστηριότητα διατομεακά μέτρα που αποσκοπούν στην αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας, εστιάζοντας όχι μόνο στην προαγωγή της υγείας και την πρόληψη των ασθενειών, αλλά και στα παιδιά και τους εφήβους που ήδη παρουσιάζουν υπερβολικό βάρος ή παχυσαρκία· ειδικότερα, στα μέτρα αυτά θα πρέπει να περιλαμβάνονται τα ακόλουθα:
 - διατομεακές πολιτικές και δράσεις σε όλα τα στάδια της ζωής για τη μείωση των κοινωνικοοικονομικών ανισοτήτων και ιδιαίτερα για την αντιμετώπιση του φαινομένου των ευάλωτων παιδιών και εφήβων που ζουν σε κοινωνικά μειονεκτούσες κοινότητες, για παράδειγμα προσφέροντας βελτιωμένη πρόσβαση στην υγιεινή διατροφή και τη σωματική δραστηριότητα·
 - διαφανής και αποτελεσματική διακυβέρνηση για την αντιμετώπιση των παραγόντων που ευθύνονται για το υπερβολικό βάρος και την παχυσαρκία·
 - πολιτικές για τη μεγιστοποίηση των προστατευτικών παραγόντων στα υγιεινά διαιτολόγια και τη σωματική δραστηριότητα για τη βελτίωση της υγείας και για την ελαχιστοποίηση των διαφόρων παραγόντων κινδύνου που συμβάλλουν στο υπερβολικό βάρος και την παχυσαρκία·
 - μέτρα για τη δημιουργία ευνοϊκού περιβάλλοντος σε χώρους εκπαίδευσης παιδιών και κέντρα παιδικής μέριμνας με στόχο την προώθηση της υγιούς διατροφής και της επαρκούς σωματικής δραστηριότητας για τη βελτίωση της υγείας, με βάση τις εθνικές ή διεθνείς συστάσεις·
 - μέτρα για την ενθάρρυνση της απόκτησης από τα παιδιά, τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς δεξιοτήτων σχετικά με τη διατροφή, τη σωματική δραστηριότητα και την καθιστική ζωή μέσω της οικογενειοκεντρικής προσέγγισης·
 - μέτρα για την προώθηση της σωματικής δραστηριότητας σε χώρους αναψυχής, ώστε να προωθηθούν ο περιορισμός της καθιστικής ζωής και η ανάπτυξη και παροχή προσιτών υπηρεσιών σωματικής δραστηριότητας κατά τον ελεύθερο χρόνο, καθώς και η δημιουργία ευνοϊκού περιβάλλοντος για την καθημερινή σωματική δραστηριότητα και την ενεργητική μετακίνηση²⁸.

²⁸ Ως «ενεργητική μετακίνηση» νοείται κάθε μορφή ανθρωποκίνητης μεταφοράς, όπως το περπάτημα, η ποδηλασία, η χρήση αναπηρικού αμαξιδίου, η χρήση τροχοπέδων ή τροχοσανίδας. Βλ. <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/pa-ap/at-ta-eng.php>

- μέτρα για να διασφαλιστεί ότι οι εκπαιδευτικές εγκαταστάσεις για παιδιά είναι προστατευόμενοι χώροι, απαλλαγμένοι από κάθε μορφή εμπορικής προώθησης που αντιβαίνει στην ενθάρρυνση υιοθέτησης πιο υγιεινών τρόπων ζωής·
- μέτρα που προωθούν την υγιεινή διατροφή και τις υγιεινές πρακτικές κατανάλωσης με βιώσιμο τρόπο και συμβάλλουν στη μείωση των κοινωνικών ανισοτήτων και των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας·
- μέτρα για την προώθηση και την παρακολούθηση της βελτίωσης των προϊόντων τροφίμων που καταναλώνουν κατά κύριο λόγο τα παιδιά, ως σημαντικό μέσο για τη διευκόλυνση της υγιεινής επιλογής σε κάθε περιβάλλον και για όλες τις πληθυσμιακές ομάδες, σύμφωνα με τα συμπεράσματα του Συμβουλίου σχετικά με τη βελτίωση των προϊόντων τροφίμων·
- μέτρα για την ενίσχυση των οικογενειών ώστε να έχουν τη δυνατότητα να υιοθετούν πιο υγιεινούς τρόπους ζωής, με υγιεινές διατροφικές επιλογές και ενθάρρυνση της σωματικής δραστηριότητας, λαμβάνοντας δεόντως υπόψη τους χρονικούς περιορισμούς και τους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες·
- μέτρα για την ενθάρρυνση των έγκαιρων επεμβάσεων σε διάφορα πλαίσια μέσω του αποκλειστικού θηλασμού για τους πρώτους έξι μήνες, της εισαγωγής συμπληρωματικών τροφίμων κατάλληλων ως προς τα θρεπτικά στοιχεία στην ηλικία των έξι μηνών, ενώ ο θηλασμός θα συνεχίζεται μέχρι την ηλικία των δύο ετών ή και αργότερα, ή λαμβάνοντας υπόψη τις διαθέσιμες εθνικές συστάσεις·
- μέτρα για την ενθάρρυνση της έρευνας για τους καθοριστικούς παράγοντες της παιδικής παχυσαρκίας και για την εύρεση βελτιωμένων λύσεων για την αντιμετώπιση του προβλήματος·
- μέτρα για τη βελτίωση της πρόσβασης σε κατάλληλες επαγγελματικές συμβουλές, καθοδήγηση και παρακολούθηση όσον αφορά την υγιεινή διατροφή και τη σωματική δραστηριότητα για τη βελτίωση της υγείας σε όλα τα στάδια της ζωής, μεταξύ άλλων κατά την περίοδο πριν από τη σύλληψη και κατά την εγκυμοσύνη·
- μέτρα για την παροχή συνεχούς κατάρτισης στους επαγγελματίες του τομέα της υγείας που έρχονται σε επαφή με εγκύους, βρέφη, παιδιά, εφήβους, γονείς και οικογένειες με βάση τις πλέον πρόσφατες διαθέσιμες επιστημονικές συμβουλές για τη διατροφή, τη σωματική δραστηριότητα για τη βελτίωση της υγείας και την πρόληψη και τη διαχείριση του υπερβολικού βάρους και της παχυσαρκίας·

- παροχή προληπτικών ελέγχων για τον εντοπισμό παιδιών που κινδυνεύουν να γίνουν υπέρβαρα ή παχύσαρκα, καθώς και περίθαλψης και φροντίδας για τα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά, ιδίως για εκείνα που πάσχουν από σοβαρού βαθμού παχυσαρκία·
 - μέτρα για τη μεγιστοποίηση του καίριου ρόλου της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης για την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και τη διαχείριση του υπερβολικού βάρους και της παχυσαρκίας·
 - μέτρα για τη μείωση της έκθεσης των παιδιών και των εφήβων στην εμπορική προώθηση προϊόντων, σε διαφημίσεις σε οποιοδήποτε μέσο επικοινωνίας (όπως οι διαδικτυακές πλατφόρμες και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης) και σε χορηγίες σχετικά με τρόφιμα με υψηλή περιεκτικότητα σε ενέργεια, κορεσμένα λίπη, trans-λιπαρά οξέα, σάκχαρα και αλάτι, καθώς και για την παρακολούθηση και την αναφορά των επιπτώσεων αυτών των μέτρων·
2. Να αναπτύξουν ειδικές διατροφικές κατευθυντήριες γραμμές για παιδιά και εφήβους, οι οποίες απευθύνονται τόσο στα άτομα με υγιές βάρος όσο και στα υπέρβαρα ή παχύσαρκα άτομα. Αυτές οι κατευθυντήριες γραμμές θα πρέπει να παρέχουν καθοδήγηση στους γονείς, τους υπεύθυνους φροντίδας και τους παρόχους τροφίμων σε εκπαιδευτικές εγκαταστάσεις, μεταξύ άλλων για το κατάλληλο μέγεθος των μερίδων, και πληροφορίες για τον εντοπισμό θρεπτικών, οικονομικά προσιτών και εύκολων διατροφικών επιλογών·
 3. Να αναπτύξουν εθνικές ειδικές κατευθυντήριες γραμμές για να προωθήσουν την καθημερινή σωματική δραστηριότητα·
 4. Να διασφαλίσουν ότι οι ανακοινώσεις και οι δραστηριότητες συμβουλευτικής που προωθούν οι εθνικές δημόσιες αρχές που ασχολούνται με τον τομέα της διατροφής, της σωματικής δραστηριότητας και της υγείας καταρτίζονται και υλοποιούνται χωρίς αθέμιτες εμπορικές επιρροές·
 5. Να αυξήσουν τις συντονισμένες προσπάθειες για να περιοριστεί η συνολική ποσότητα και η πειστικότητα των ανακοινώσεων εμπορικής προώθησης με στόχο παιδιά και εφήβους που αντιβαίνουν στην προώθηση υγιεινών τρόπων ζωής·
 6. Να συνεργαστούν με τους παραγωγούς τροφίμων, τους εμπόρους λιανικής πώλησης και τον τομέα της εστίασης για την προώθηση της βελτίωσης των τροφίμων, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές του τομέα της υγείας και την προώθηση των υγιεινών επιλογών, ώστε η υγιεινή επιλογή να είναι η εύκολη επιλογή·

7. Κατά περίπτωση, σε συνεργασία με τους ενδιαφερόμενους φορείς, συμπεριλαμβανομένων των μη κυβερνητικών οργανώσεων που ασχολούνται με τους καταναλωτές και τα παιδιά, να θεσπίσουν μέτρα ή να ενθαρρύνουν την κατάρτιση κωδίκων δεοντολογίας. Με αυτόν τον τρόπο πρόκειται να διασφαλιστεί ότι οι εμπορικές ανακοινώσεις που απευθύνονται σε παιδιά και εφήβους δεν προωθούν τρόφιμα με υψηλή περιεκτικότητα σε ενέργεια, αλάτι, σάκχαρα ή κορεσμένα λίπη και trans-λιπαρά οξέα ή που δεν συμμορφώνονται κατ' άλλο τρόπο με τις εθνικές ή διεθνείς διατροφικές κατευθυντήριες γραμμές και ότι καταβάλλονται όλο και πιο συνεπείς προσπάθειες από τη βιομηχανία για τη βελτίωση των προϊόντων τροφίμων, την εμπορική προώθηση και τη διαφήμισή τους·
8. Να εξετάσουν το ενδεχόμενο λήψης νομοθετικών μέτρων, κατά περίπτωση, για την προώθηση της σωματικής δραστηριότητας και της υγιεινής διατροφής, και για τη διασφάλιση ευνοϊκού περιβάλλοντος·
9. Να εφαρμόσουν προσέγγιση συνεκτίμησης της υγείας σε όλες τις πολιτικές, η οποία συμβάλλει στη δημιουργία υποστηρικτικού περιβάλλοντος και υποδομής για την αύξηση της σωματικής δραστηριότητας στην καθημερινότητα και στον ελεύθερο χρόνο και την εύκολη επιλογή πιο υγιεινών ειδών διατροφής·
10. Να υλοποιήσουν τα προγράμματα που βρίσκονται σε εξέλιξη για την παρακολούθηση της κατάστασης της υγείας σε όλα τα στάδια της ζωής, με ιδιαίτερη έμφαση στη διατροφή και τη σωματική δραστηριότητα των εγκύων, των παιδιών και των εφήβων, με στόχο την ανάπτυξη και τη διαχείριση στοχευμένων δράσεων. Τα προγράμματα αυτά θα πρέπει να μπορούν να παρακολουθούν διάφορους δείκτες, όπως τους δείκτες για τις κοινωνικές ανισότητες·
11. Να εξετάσουν το ενδεχόμενο ανάλυσης των οικονομικών επιπτώσεων του υπερβολικού βάρους και της παχυσαρκίας των ενηλίκων και των παιδιών, και ιδίως του υγειονομικού και του κοινωνικού κόστους, καθώς και της επιβάρυνσης του κρατικού προϋπολογισμού και των οικογενειακών προϋπολογισμών σε όλες τις κοινωνικοοικονομικές βαθμίδες·

ΚΑΛΕΙ ΤΑ ΚΡΑΤΗ ΜΕΛΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

1. Να καταστήσουν την αντιμετώπιση του υπερβολικού παιδικού βάρους και της παιδικής παχυσαρκίας προτεραιότητα για την Ευρωπαϊκή Ένωση, η οποία θα αντικατοπτρίζεται σε όλες τις τομεακές πολιτικές και το πρόγραμμα εργασιών της Επιτροπής, με απόλυτο σεβασμό των αρμοδιοτήτων των κρατών μελών·

2. Όπου αρμόζει, να συνεργαστούν με όλους τους ενδιαφερόμενους φορείς, συμπεριλαμβανομένων των μη κυβερνητικών οργανώσεων που ασχολούνται με τους καταναλωτές και τα παιδιά, υπό την ηγεσία των αρχών δημόσιας υγείας, για την κατάρτιση, την ενίσχυση και την επανεξέταση πρωτοβουλιών σε τοπικό, εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο. Η συνεργασία αυτή θα πρέπει να αποσκοπεί στη μείωση της εμπορικής προώθησης σε παιδιά και εφήβους τροφίμων που έχουν υψηλή περιεκτικότητα σε ενέργεια, αλάτι, σάκχαρα ή κορεσμένα λίπη και trans-λιπαρά οξέα ή που δεν συμμορφώνονται κατ' άλλο τρόπο με τις εθνικές ή διεθνείς διατροφικές οδηγίες, καθώς και στην καταπολέμηση της καθιστικής ζωής, χρησιμοποιώντας τεκμηριωμένα εργαλεία, δεδομένης της αποδεδειγμένης στενής σχέσης μεταξύ της εμπορικής προώθησης και της έκθεσης στις οθόνες από τη μια πλευρά και της παχυσαρκίας των παιδιών και των εφήβων από την άλλη.
3. Ειδικότερα, να λάβουν υπόψη την επείγουσα ανάγκη να ανταποκριθούν στη νέα πρόκληση της εμπορικής προώθησης και διαφήμισης σε διαδικτυακές πλατφόρμες και μέσα κοινωνικής δικτύωσης, όπου τα μηνύματα συχνά στοχεύουν περισσότερο στα παιδιά και είναι δυσκολότερο να παρακολουθούνται.
4. Να προωθήσουν την προαιρετική επισήμανση των τροφίμων, σύμφωνα με τις αρχές που καθορίζονται στον κανονισμό αριθ. 1169/2011, και ιδίως στο άρθρο 35 παράγραφος 1, για να υποστηρίξουν όλους τους καταναλωτές, ιδίως όσους προέρχονται από χαμηλότερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα, ώστε να κάνουν υγιεινές επιλογές, και να προωθήσουν εκπαιδευτικές και ενημερωτικές εκστρατείες με στόχο τη βελτίωση της κατανόησης από τους καταναλωτές των πληροφοριών για τα τρόφιμα, συμπεριλαμβανομένης της επισήμανσης όσον αφορά τις τροφικές ιδιότητες.
5. Να προσδιορίσουν, στο πλαίσιο της Ομάδας υψηλού επιπέδου για τη διατροφή και τη σωματική δραστηριότητα, κατάλληλους μηχανισμούς για τη βελτίωση της υφιστάμενης συλλογής δεδομένων σχετικά με τους δείκτες υγείας, καθώς και δεδομένων σχετικά με παρεμβάσεις και δράσεις, ιδίως εκείνες που σχετίζονται με τη συμπεριφορά, τους προστατευτικούς παράγοντες και τους παράγοντες κινδύνου, το υπερβολικό βάρος, την παχυσαρκία και τα αποτελέσματα στον τομέα της υγείας, προκειμένου να υπάρχουν επικαιροποιημένα, αξιόπιστα και συγκρίσιμα δεδομένα.
6. Να προσδιορίσουν ως πεδία προτεραιότητας την παρακολούθηση της σωματικής δραστηριότητας και της διατροφικής αξίας των τροφίμων σε χώρους εκπαίδευσης παιδιών, την αξιολόγηση των κοινωνικών ανισοτήτων σε σχέση με την παχυσαρκία και το υπερβολικό βάρος σε παιδιά και εφήβους, καθώς και την προκύπτουσα επίπτωσή τους.

7. Να υποστηρίξουν την Πρωτοβουλία για την παρακολούθηση της παιδικής παχυσαρκίας του ΠΟΥ²⁹ με στόχο τη συστηματική μέτρηση των τάσεων σχετικά με το υπερβολικό βάρος και την παχυσαρκία στους μαθητές του δημοτικού σχολείου και τη Μελέτη συμπεριφοράς των μαθητών σε θέματα υγείας³⁰ για τους εφήβους, προκειμένου να κατανοηθεί η πορεία της επιδημίας στη συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα και να υπάρξει δυνατότητα συγκρίσεων μεταξύ των χωρών εντός της ευρωπαϊκής περιφέρειας·
8. Να συνεχίσουν να στηρίζουν και να εφαρμόζουν, με πλήρη σεβασμό των αρμοδιοτήτων των κρατών μελών, το σχέδιο δράσης της ΕΕ για την παιδική παχυσαρκία για την περίοδο 2014-2020, και ιδιαίτερα τις διασυννοριακές δραστηριότητες και τα αποτελέσματα, όπως η βελτίωση των προϊόντων και η εμπορική προώθηση με στόχο τα παιδιά·
9. Να αναπτύξουν και να αξιολογήσουν τεκμηριωμένα προγράμματα και κατευθυντήριες γραμμές σχετικά με παρεμβάσεις για την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη, τη διάγνωση και τις θεραπευτικές επιλογές για τα παιδιά και τους εφήβους που παρουσιάζουν ή κινδυνεύουν να παρουσιάσουν υπερβολικό βάρος ή παχυσαρκία. Επιπλέον, να προσφέρουν κατάρτιση και καθοδήγηση στους επαγγελματίες του τομέα της υγείας, σύμφωνα με τις οδηγίες και τις συστάσεις του ΠΟΥ·
10. Να προσδιορίσουν ορθές πρακτικές στα κράτη μέλη, οι οποίες ανταποκρίνονται σε τεκμηριωμένα κριτήρια επιλογής, και να τις διαδώσουν μεταξύ των κρατών μελών, λαμβάνοντας παράλληλα υπόψη το θεσμικό πλαίσιο·

ΚΑΛΕΙ ΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

1. Να συνεχίσει να υποστηρίζει και να παρέχει πόρους σε ερευνητικά έργα και πρωτοβουλίες εποπτείας που αποσκοπούν στην παρακολούθηση και την αντιμετώπιση του υπερβολικού παιδικού βάρους και της παιδικής παχυσαρκίας, συμπεριλαμβανομένης της διάδοσης παραδειγμάτων ορθών πρακτικών και επιτυχιών με βάση αυστηρά κριτήρια·
2. Να εξασφαλίσει τη χρήση αποτελεσματικής προσέγγισης για τη συνεκτίμηση της υγείας σε όλες τις πολιτικές, η οποία προωθεί τα ζητήματα υγείας, πρόληψης και διατροφής σε όλους τους τομείς και τις πρωτοβουλίες·
3. Να εξακολουθήσει να επιδιώκει τη συμμετοχή των ενδιαφερομένων φορέων σε επίπεδο ΕΕ, ιδίως όσον αφορά τη βελτίωση των προϊόντων, χρησιμοποιώντας κατάλληλα πλαίσια αξιολόγησης και λογοδοσίας, και να υποβάλλει τακτικά εκθέσεις σχετικά με τις εξελίξεις·

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. Να υποστηρίξει την κατάρτιση κωδίκων δεοντολογίας της ΕΕ στον τομέα της εμπορικής προώθησης και της εμπορικής επικοινωνίας στον τομέα των τροφίμων, ιδίως σε ό,τι αφορά τα παιδιά και τους εφήβους, επιδιώκοντας την κατάλληλη συμμετοχή των ενδιαφερόμενων φορέων.
 5. Να υποστηρίξει το κοινό έργο των κρατών μελών που επιθυμούν να συνεχίσουν την ανάπτυξη και την εφαρμογή σχετικών συντονισμένων πρωτοβουλιών στο ευρύτερο δυνατό πλαίσιο, ιδίως στους τομείς της βελτίωσης των προϊόντων τροφίμων, της οικονομικής ανάλυσης των συνεπειών της παχυσαρκίας, της εμπορικής προώθησης και των δημόσιων συμβάσεων για την προμήθεια τροφίμων.
-