Svet
Evropske unije

Bruselj, 16. junij 2017
(OR. en)

10380/17

SAN 253
AUDIO 88

IZID POSVETOVANJA

Pošiljatelj:	generalni sekretariat Sveta
Datum:	16. junij 2017
Prejemnik:	delegacije
Št. predh. dok.:	9977/17 SAN 234 AUDIO 85
Zadeva:	Prispevek k preprečevanju naraščanja prekomerne teže in debelosti pri otrocih – sklepi Sveta (16. junij 2017)

V prilogi vam pošiljamo sklepe Sveta kot prispevek k preprečevanju naraščanja prekomerne teže in debelosti pri otrocih, ki jih je Svet sprejel 15. oziroma 16. junija 2017 na svoji 3548. seji.

PRILOGA

Sklepi Sveta

kot prispevek k preprečevanju naraščanja prekomerne teže in debelosti pri otrocih[1]

SVET EVROPSKE UNIJE –

OB SKLICEVANJU NA

1. člen 168 Pogodbe o delovanju Evropske unije (PDEU)[2], v katerem je določeno, da „se pri opredeljevanju in izvajanju vseh politik in dejavnosti Unije zagotavlja visoka raven varovanja zdravja ljudi“ in da „Unija spodbuja sodelovanje med državami članicami na področju javnega zdravja in, če je potrebno, podpira njihove ukrepe“;

2. dejstvo, da Svet Evropske unije od leta 2000 opozarja na pomen spodbujanja zdravega načina življenja, zlasti s prehrano in telesno dejavnostjo, predvsem v[3]:

   - Resoluciji Sveta z dne 14. decembra 2000 o zdravju in prehrani[4];

---

1 V Konvenciji Združenih narodov o otrokovih pravicah je otrok opredeljen kot „vsako človeško bitje, mlajše od osemnajst let, razen če zakon, ki se uporablja za otroka, določa, da se polnoletnost doseže že prej“.

2 UL C 326, 26.10.2012, str. 47 (prečiščeno besedilo).

3 Drugi ustrezni sklepi ali priporočila Sveta: sklepi Sveta z dne 2. decembra 2002 o debelosti, sklepi Sveta z dne 2. decembra 2003 o zdravem načinu življenja: izobraževanje, obveščanje in komunikacija, sklepi Sveta z dne 31. maja 2007 o promociji zdravja s pomočjo prehrane in telesne dejavnosti, Resolucija Sveta in predstavnikov vlad držav članic, ki so se sestali v okviru Sveta, o zdravju in dobrem počutju mladih z dne 20. novembra 2008, sklepi Sveta z dne 2. decembra 2011 o odpravljanju razlik v zdravju v EU z usklajenimi ukrepi za spodbujanje zdravih življenjskih slogov in priporočilo Sveta z dne 26. novembra 2013 o spodbujanju zdravju koristnih telesnih dejavnosti v različnih sektorjih.

4 UL C 20, 23.1 2001, str. 1.

- sklepih Sveta z dne 3. junija 2005 o debelosti, prehrani in telesni dejavnosti[5];
- sklepih Sveta z dne 30. novembra 2006 o zdravju v vseh politikah[6];
- sklepih Sveta z dne 6. decembra 2007 o začetku izvajanja strategije EU o vprašanjih v zvezi s prehrano, prekomerno telesno težo in debelostjo[7];
- sklepih Sveta z dne 8. junija 2010 o enakosti in zdravju v vseh politikah: solidarnost na področju zdravja[8];
- sklepih Sveta in predstavnikov vlad držav članic, ki so se 27. novembra 2012 sestali v okviru Sveta, o spodbujanju zdravju koristnih telesnih dejavnosti[9];
- sklepih Sveta z dne 20. junija 2014 o prehrani in telesni dejavnosti[10]; ter
- sklepih Sveta z dne 17. junija 2016 o izboljševanju živil[11];

---

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 UL C 393, 21.12.2012, str. 22.
10 UL C 213, 8.7.2014, str. 1.
11 UL C 269, 23.7.2016, str. 21–25.

3. akcijski načrt EU o debelosti otrok za obdobje 2014–2020[12], ki opozarja na pozitivne učinke spodbujanja zdravja in preprečevanja bolezni za državljane in zdravstvene sisteme ter na pomen zdrave prehrane[13] in telesne dejavnosti za zmanjšanje tveganja kroničnih obolenj in nenalezljivih bolezni, države članice pa poziva, naj skrb za zdravo prehrano in telesno dejavnost uvrstijo med najpomembnejše prednostne naloge, da bi prispevali k boljšemu zdravju in kakovosti življenja državljanov EU ter vzdržnosti zdravstvenih sistemov; ter na Evropski akcijski načrt glede hrane in prehranjevanja za obdobje 2015–2020[14];

4. globalni akcijski načrt Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) za preprečevanje in nadzor nenalezljivih bolezni za obdobje 2013–2020 z dne 27. maja 2013[15] ter njegovih devet prostovoljnih globalnih ciljev; strategijo za telesno dejavnost za evropsko regijo SZO v obdobju 2016–2025[16]; poročilo Komisije SZO o obvladovanju debelosti pri otrocih (2016)[17], v katerem so bila podana izčrpna in strnjena priporočila za reševanje problematike debelosti pri otrocih;

5. resolucijo ZN z dne 25. septembra 2015 z naslovom „Spremenimo naš svet: agenda za trajnostni razvoj do leta 2030“, ki opozarja, da je za odpravljanje neenakosti potreben pristop, ki vključuje različne deležnike in sektorje, obenem pa zagotavlja, da nihče ni zapostavljen[18];

---

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

13 Pojem „zdrave prehrane“ je enak pojmu, ki se uporablja v akcijskem načrtu EU o debelosti otrok za obdobje 2014–2020 http://ec.europa.eu/health//sites/health/files/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf; in v poročilu Komisije SZO o obvladovanju debelosti pri otrocih 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_FoodNutAP_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_PhysicalActivityStrategy_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. Dunajsko deklaracijo z dne 5. julija 2013 o prehrani in nenalezljivih boleznih v okviru strategije Zdravje 2020[19], s katero so se dogovorili o ukrepanju v zvezi z debelostjo in o prednostni obravnavi dela v zvezi z zdravo prehrano otrok, zlasti z vzpostavitvijo okolja z bolj zdravo hrano in pijačo;

7. strokovno poročilo o šolskem okolju (2017) – javno naročanje hrane za zdravje, ki ga je pripravilo malteško predsedstvo v sodelovanju z Evropsko komisijo, SZO, Skupnim raziskovalnim središčem in člani delovne skupine na visoki ravni za prehrano in telesno dejavnost[20];

8. osnutek vmesnega ocenjevalnega poročila o akcijskem načrtu EU o debelosti otrok, ki ga je Evropska komisija predstavila 22. februarja 2017[21];

PRIZNAVA NASLEDNJE:

1. Zdravje je vrednota, priložnost in naložba za gospodarski in družbeni razvoj vsake države.

2. Veliko število otrok s prekomerno težo in predebelih otrok v mnogih državah članicah je velik zdravstveni problem, ki prispeva k vedno večji neenakosti na področju zdravja, pri čemer so otroci kot najbolj ranljiva skupina najbolj močno prizadeti. Debelost pri otrocih je pomemben kazalnik debelosti pri odraslih z dobro znanimi zdravstvenimi in ekonomskimi posledicami, saj obstaja velika verjetnost, da bo več kot 60 % otrok s prekomerno težo zraslo v odrasle s prekomerno težo[22].

3. Prekomerna teža in debelost v otroštvu sta povezani z resnimi kratkoročnimi in tudi bolj dolgoročnimi zdravstvenimi posledicami, med drugim z večjim tveganjem za sladkorno bolezen tipa 2, astmo, visoki pritisk ter bolezni srca in ožilja. Če se te bolezni razvijejo, pa debelost znatno zmanjšuje učinkovitost njihovega zdravljenja.

---

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 Študija o izvajanju akcijskega načrta EU o debelosti otrok za obdobje 2014–2020 https://www.eu2017.mt/Documents/Reports/mid-term%20evaluation%20APCO%20report%20Draft.pdf

22 Statistični podatki SZO o debelosti. http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/data-and-statistics

4. Debelost vpliva na kakovost življenja in je med drugim povezana z nizko samopodobo.

5. Vzroki za prekomerno težo in debelost pri otrocih so zapleteni in večplastni, večinoma pa izvirajo iz izpostavljenosti okolju, ki povzroča debelost[23].

6. Nezadostna telesna dejavnost in neuravnotežena prehrana povzročata prekomerno težo, debelost in različne kronične bolezni. Zato bi bilo treba ustrezno ukrepati na obeh področjih.

7. Novi eksperimentalni dokazi kažejo, da so lahko epigenetske spremembe v nekaterih primerih dodatni dejavnik, ki prispeva k razvoju prekomerne teže ali debelosti. Nekatere študije kažejo, da so dejavniki tveganja, kot so višji indeks telesne mase matere pred nosečnostjo, predporodna izpostavljenost tobaku, prekomerno pridobivanje telesne teže matere med nosečnostjo in pospešeno pridobivanje teže otroka v prvih 1000 dneh, povezani s poznejšo debelostjo pri otrocih[24].

8. Debelost pri evropskih otrocih je močno povezana s socialnoekonomskim položajem njihovih staršev, pri čemer obstaja večja verjetnost, da bodo starši iz nižjih socialnoekonomskih skupin imeli prekomerno težo. Otroci debelih staršev ali staršev z nižjim socialnoekonomskim položajem bodo verjetno imeli slabše prehranjevalne navade in pridobili prekomerno težo. V nekaterih državah članicah obstaja manjša verjetnost, da bodo otroci iz nižjih socialnoekonomskih skupin dojeni, zlasti v primeru prezgodnjega poroda[25].

---

[23] Izraz „okolje, ki povzroča debelost“ se nanaša na vplive, ki jih imajo okolica, priložnosti ali življenjske razmere na spodbujanje debelosti pri posameznikih ali skupinah prebivalstva. Glede na analitično tabelo za okolja, povezana z debelostjo, je v zvezi z ukrepi, povezanimi z debelostjo (na primer prehranske navade, telesna dejavnost ali teža), okolje razdeljeno v dve dimenziji: velikost (mikro ali makro) in tip (fizični, gospodarski, politični in družbenokulturni). Glej: 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, J.A., Locks, L.M., Cheng, E.R., Blake-Lamb, T.L., Perkins, M.E., Taveras, E.M. Risk Factors for Childhood Obesity in the First 1,000 Days: a Systematic Review. AJPM. 2016;50(6):761-779.

[25] Glej 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. Sedanje politike za spodbujanje zdravja, preprečevanje prekomerne teže in debelosti z namenom preprečevanja debelosti v otroštvu niso dovolj učinkovite. Debelosti pri otrocih ni mogoče preprečevati s posameznimi ukrepi. Poleg tega imajo lahko sektorske politike pomembne neželene učinke na zdravo prehrano in telesno dejavnost. Zaradi tega bi morale posamezne države članice, pa tudi Evropska unija, prednostno obravnavati vprašanje debelosti pri otrocih in v zvezi z njo prednostno ukrepati z različnimi usklajenimi dejavnostmi različnih sektorjev.

10. Potrebne so dodatne raziskave, tudi epigenetske, da bi bolje razumeli dejavnike prekomerne teže in debelosti pri otrocih in preučili na dokazih temelječe pristope do zdrave prehrane in večje telesne dejavnosti v celotnem življenjskem ciklu. Poleg tega so potrebne dodatne raziskave na področju javnega zdravja, da bi osvetlili ekonomske posledice in dejavnike za vse socialnoekonomske skupine, pa tudi zagotovili učinkovite javnozdravstvene politike, intervencije in preventivne programe.

11. Skladno z dokazi, da je otrok, ki ima zdravo prehrano, tudi bolj zdrav, možnosti zdravega prehranjevanja in telesne dejavnosti od rane mladosti otrokom omogočajo, da zrastejo in se razvijejo v zdrave odrasle. Zdravi otroci imajo torej boljše možnosti, da se v šoli učijo in razvijajo, s tem pa se izboljša njihova zmožnost osebnega razvoja in večje produktivnosti v poznejši življenjski dobi.

12. Po mnenju SZO bi se morali otroci in mladi, stari od 5 do 17 let, vsak dan gibati vsaj 60 minut, v okviru zmerne ali bolj intenzivne telesne dejavnosti. Bolj intenzivne dejavnosti in dejavnosti za krepitev mišic in kosti bi bilo treba izvajati najmanj trikrat na teden[26]. Treba bi bilo upoštevati razpoložljiva priporočila na državni ravni.

13. Vlada in družba kot celota bi morali uporabljati medsektorski pristop sodelovanja, da bi zagotovili zdravo okolje, vključno na področju zdravja, izobraževanja, proizvodnje hrane, kmetijstva in ribištva, trgovine in industrije, financ, športa, kulture, komunikacij, okoljskega in urbanističnega načrtovanja, prometa, socialnih zadev in raziskav.

---

[26] Splošna priporočila glede zdravju koristne telesne dejavnosti http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/

14. Glede na to, da v večini evropskih držav otroci preživijo približno tretjino vsakdanjika v izobraževalnem okolju, je pomembno, da se v takem okolju in v centrih za otroško varstvo v sodelovanju s starši spodbujata zdrava prehrana in telesna dejavnost. V izobraževalnem okolju bi si morali prizadevati za razmere, ki omogočajo in podpirajo zdrave načine življenja.

15. Obroki v šoli so dobra priložnost za podpiranje zdravih prehranjevalnih navad in spodbujanje zdravja. V ta namen bi morali v izobraževalnem okolju spodbujati „zdravju koristno hrano“.

16. Vlade in javne institucije imajo možnost, da z javnimi naročili izboljšajo povpraševanje po zdravih obrokih in s tem boljši prehrani, pa tudi možnost, da vplivajo na trg in spodbujajo inovativnost v zvezi s poštenim in preglednim dobavljanjem prehransko bolj uravnoteženih živil.

17. Obstaja veliko dokazov, ki upravičujejo bolj učinkovite ukrepe glede trženja živil z visoko energijsko vrednostjo, veliko količino nasičenih maščob, transmaščobnih kislin, sladkorja in soli. Izkušnje in dokazi kažejo, da je zaradi večje učinkovitosti poleg prostovoljnega ukrepanja morda treba sprejeti tudi regulativne ukrepe.

18. Izključno dojenje v prvih šestih mesecih življenja koristi optimalni rasti, razvoju in zdravju. Zato bi morali razvijajoče se prehranske potrebe dojenčkov zadovoljiti s prehransko ustreznimi in varnimi dopolnilnimi živili ob nadaljevanju dojenja do drugega leta starosti ali dlje. Dojenje in uporaba varnih dopolnilnih živil bi morala biti v skladu s priporočili SZO[27] ali priporočili na državni ravni, če so na voljo.

[27] To priporočilo temelji na ugotovitvah in priporočilih iz strokovnega posvetovanja (28. - 30. marec 2001), ki je dopolnilo sistematični pregled optimalnega trajanja izključnega dojenja (glej dokument A54/INF.DOC/4).

POZIVA DRŽAVE ČLANICE, NAJ:

1. v svoje nacionalne akcijske načrte, strategije ali dejavnosti, povezane s prehrano in telesno dejavnostjo, vključijo medsektorske ukrepe za odpravljanje debelosti pri otrocih in se pri tem osredotočijo ne le na spodbujanje zdravja in preprečevanje bolezni, pač pa tudi na tiste otroke in mladostnike, ki že imajo prekomerno težo ali so debeli. Zlasti bi bilo treba v to vključiti:

   - medsektorske politike in ukrepe za celotni življenjski cikel, s katerimi bi zmanjšali socialnoekonomsko neenakost in se osredotočili predvsem na ranljive otroke in mladostnike iz socialno prikrajšanjih skupnosti, na primer, da bi jim omogočili boljši dostop do zdrave prehrane in telesnih dejavnosti;

   - pregledno in učinkovito upravljanje, da bi obvladali dejavnike za prekomerno težo in debelost;

   - politike za povečanje učinkov varovalnih dejavnikov zdrave prehrane in zdravju koristne telesne dejavnosti in za zmanjšanje učinkov različnih dejavnikov tveganja, ki prispevajo k prekomerni teži in debelosti;

   - ukrepe, s katerimi bi na podlagi državnih ali mednarodnih priporočil v izobraževalnem okolju in centrih za varstvo otrok lahko vzpostavili okolje, ki omogoča spodbujanje zdrave prehrane in ustrezne zdravju koristne telesne dejavnosti;

   - ob uporabi pristopa, temelječega na družini, ukrepe za spodbujanje otrok, staršev in pedagogov k pridobivanju znanja o prehrani, telesni dejavnosti in sedečem načinu življenja;

   - ukrepe za spodbujanje telesne dejavnosti v rekreativnih objektih, da bi čim bolj odvračali od sedečega načina življenja, razvijali in zagotovili dostopne storitve za telesno dejavnost v prostem času ter vzpostavili okolje, ki omogoča vsakodnevno telesno dejavnost in aktivni prevoz[28];

[28] Aktivni prevoz se nanaša na kakršno koli obliko prevoza na človeški pogon – hoja, kolesarjenje, premikanje z invalidskim vozičkom, rolanje ali rolkanje. Glej http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/pa-ap/at-ta-eng.php

- ukrepe, s katerimi se zagotovi, da so otroške izobraževalne ustanove zaščiteno okolje, v katerem je prepovedan marketing, ki onemogoča spodbujanje prevzemanja bolj zdravega življenjskega načina;

- ukrepe, ki vzdržno spodbujajo zdravo prehrano in potrošniške prakse ter prispevajo k zmanjševanju neenakosti na področju zdravja in socialnih neenakosti;

- ukrepe za spodbujanje in spremljanje izboljševanja živil, ki jih večinoma uživajo otroci, kot pomembnega orodja za lajšanje zdrave izbire v vseh okoljih in v vseh skupinah prebivalstva v skladu s sklepi Sveta o izboljševanju živil;

- ukrepe, s katerimi se družinam da glavna vloga in se jim omogoči prevzem bolj zdravega načina življenja, vključno z možnostmi za zdravo prehrano ter spodbujanjem telesne dejavnosti, ob ustreznem upoštevanju časovnih pritiskov in socialnoekonomskih dejavnikov;

- ukrepe, s katerimi se spodbuja zgodnje ukrepanje v različnih okoljih, tj. spodbujanje k izključnemu dojenju v prvih šestih mesecih, uvedbi prehransko ustreznih dopolnilnih živil od šestega meseca starosti ob nadaljnjem dojenju do drugega leta starosti ali dlje, ob upoštevanju razpoložljivih državnih priporočil;

- ukrepe za spodbujanje raziskav o odločilnih dejavnikih debelosti pri otrocih in boljših rešitvah tega problema;

- ukrepe za boljši dostop do ustreznih strokovnih nasvetov, svetovanja in spremljanja v zvezi z zdravo prehrano in zdravju koristno telesno dejavnostjo v celotnem življenjskem ciklu, vključno v času pred zanositvijo in med nosečnostjo;

- ukrepe za stalno strokovno izpopolnjevanje zdravstvenih delavcev, ki imajo stike z nosečnicami, dojenčki, otroki, mladostniki, starši in družinami, in sicer na podlagi zadnjih razpoložljivih znanstvenih dognanj o prehrani, zdravju koristni telesni dejavnosti ter o preventivi in obvladovanju prekomerne teže in debelosti;

- zagotavljanje pregledov, s katerimi bi ugotovili, kateri otroci so v nevarnosti, da pridobijo prekomerno težo ali postanejo debeli, ter zdravljenje in oskrbo otrok s prekomerno težo in debelih otrok, zlasti močno predebelih;

- ukrepe, s katerimi se osnovnemu zdravstvenemu varstvu da kar največja vloga pri preventivi, zgodnjem odkrivanju in obvladovanju prekomerne teže in debelosti;

- ukrepe za zmanjšanje izpostavljenosti otrok in mladostnikov marketingu, oglaševanju v medijih (tudi spletnih in družbenih) in sponzoriranju živil z visoko energijsko vrednostjo, veliko količino nasičenih maščob, transmaščobnih kislin, sladkorja in soli ter za spremljanje učinka teh ukrepov in poročanje o njem;

2. pripravijo posebne smernice za prehrano otrok in mladostnikov z zdravo težo in otrok s prekomerno težo ali debelih. Takšne smernice morajo staršem, negovalcem in dobaviteljem hrane v izobraževalnih ustanovah dati napotke, med drugim glede ustreznih velikosti porcij in glede informacij, ki opredeljujejo prehransko bogato, cenovno dostopno in prikladno izbiro živil;

3. pripravijo posebne državne smernice za spodbujanje vsakodnevne telesne dejavnosti;

4. zagotovijo, da se dejavnosti obveščanja in svetovanja, ki jih spodbujajo državni javni organi na področju prehrane, telesne dejavnosti in zdravja, pripravljajo in izvajajo v okolju, v katerem niso prisotni nepotrebni komercialni pritiski;

5. izboljšajo usklajena prizadevanja za zmanjšanje celokupnega obsega in prepričevalne moči sporočil za trženje hrane, ki so namenjena otrokom in mladostnikom ter onemogočajo spodbujanje prevzemanja zdravega načina življenja;

6. sodelujejo s proizvajalci in prodajalci živil ter s sektorjem za pripravo in dostavo hrane pri spodbujanju izboljševanja živil v skladu s smernicami zdravstvenega sektorja ter pri spodbujanju možnosti zdrave izbire, da bi ta postala lahka izbira;

7. kjer je to ustrezno in v sodelovanju z deležniki, med drugim s potrošniki in nevladnimi organizacijami, katerih delo je usmerjeno v otroke, uvedejo ukrepe za pripravo kodeksov ravnanja ali spodbujajo k njihovi pripravi. S tem bi zagotovili, da komercialna sporočila, namenjena otrokom in mladostnikom, ne oglašujejo živil z visoko energijsko vrednostjo, veliko količino soli in sladkorja ter nasičenih in transmaščobnih kislin ali živil, ki kako drugače ne ustrezajo državnim ali mednarodnim prehranskim smernicam, ter da so prizadevanja sektorja za izboljševanje živil, njihovo trženje in oglaševanje vedno bolj usklajena;

8. kjer je ustrezno, razmislijo o zakonodajnih ukrepih za spodbujanje telesne dejavnosti, zdrave prehrane in za vzpostavitev okolja, ki to omogoča;

9. uvedejo pristop, ki v vse politike uvaja vidik zdravja in spodbuja k vzpostavljanju podpornega okolja in infrastrukture za povečanje rutinske telesne dejavnosti in dejavnosti v prostem času ter k olajšanju izbire bolj zdravih živil;

10. izvedejo trenutne programe, s katerimi se spremlja zdravstveno stanje v celotnem življenjskem ciklu, ob posebnem poudarku na prehrani in telesni dejavnosti nosečnic, otrok in mladostnikov, da bi lahko oblikovali in usmerjali ciljno naravnano ukrepanje. S temi programi je treba omogočiti spremljanje različnih kazalnikov, na primer socialne neenakosti;

11. razmislijo o analizi ekonomskih posledic prekomerne teže in debelosti pri odraslih in otrocih, zlasti zdravstvenih in socialnih stroškov, obremenitve javnega in družinskega proračuna glede na socialnoekonomske razlike;

POZIVA DRŽAVE ČLANICE IN KOMISIJO, NAJ:

1. zajezitev prekomerne teže in debelosti pri otrocih obravnavajo kot prednostno nalogo Evropske unije, s tem da jo ob polnem spoštovanju pristojnosti držav članic vključijo v vse sektorske politike in delovni program Komisije;

2. kjer je ustrezno, sodelujejo z vsemi deležniki, tudi z organizacijami za varstvo potrošnikov in nevladnimi organizacijami, katerih delo je usmerjeno v otroke, da bi pod vodstvom organov za javno zdravje pripravili, okrepili in pregledali pobude na lokalni, državni in evropski ravni. To bi bilo treba izvesti, da bi z uporabo orodij, temelječih na dokazih, zmanjšali na otroke in mladostnike usmerjeno trženje živil z visoko energijsko vrednostjo, veliko količino soli, sladkorja ali nasičenih in transmaščobnih kislin ali živil, ki kako drugače ne ustrezajo državnim ali mednarodnim prehranskim smernicam, pa tudi da bi odvračali od sedečega načina življenja, saj obstaja močna povezava med marketingom in zrenjem v ekran ter debelostjo pri otrocih in mladostnikih;

3. se zlasti zavejo, da se je treba nujno odzvati na nov izziv trženja in oglaševanja na spletu in v družbenih medijih, kjer se sporočila pogosto usmerjajo na posamezne otroke in jih je težje nadzorovati;

4. spodbujajo prostovoljno označevanje živil v skladu z načeli iz uredbe št. 1169/2011, zlasti člena 35 (1) te uredbe, da bi vse potrošnike, predvsem tiste iz nižjih socialnoekonomskih skupin, podprli pri izbiri zdravih možnosti, ter spodbujajo kampanje obveščanja in izobraževanja, ki potrošnikom omogočajo boljše razumevanje informacij o živilih, tudi označb hranilne vrednosti;

5. v okviru delovne skupine na visoki ravni za prehrano in telesno dejavnost določijo ustrezne mehanizme za izboljšanje obstoječe zbirke podatkov o dejavnikih zdravja, pa tudi podatkov o intervencijah in ukrepih, zlasti v zvezi z obnašanjem, varovalnimi dejavniki in dejavniki tveganja, prekomerno težo, debelostjo in zdravstvenimi rezultati, da bi razpolagali s posodobljenimi, zanesljivimi in primerljivimi podatki;

6. kot prednostna področja določijo spremljanje telesne dejavnosti in prehranske kakovosti živil v otroških izobraževalnih okoljih, ocenjevanje socialne neenakosti v zvezi z debelostjo in prekomerno težo pri otrocih in mladostnikih ter njenih tozadevnih posledic;

7. podprejo pobudo SZO za nadzor debelosti pri otrocih[29], katere cilj je rutinsko merjenje trendov v zvezi s prekomerno težo in debelostjo pri osnovnošolskih otrocih, ter študijo „Z zdravjem povezano vedenje otrok v šolskem obdobju – mladostniki“[30], da bi razumeli napredovanje epidemije v tej populacijski skupini in omogočili primerjave med državami v evropski regiji;

8. ob polnem spoštovanju pristojnosti držav članic še naprej podpirajo in izvajajo akcijski načrt EU o debelosti otrok za obdobje 2014–2020, zlasti čezmejne dejavnosti in učinke, na primer v zvezi z izboljševanjem živil in na otroke usmerjenim trženjem;

9. pripravijo in ocenijo na dokazih temelječe programe in smernice za spodbujanje zdravja in za preventivne ukrepe, diagnozo in možnosti zdravljenja rizičnih otrok in mladostnikov ter otrok in mladostnikov, ki imajo prekomerno težo ali so debeli. Poleg tega naj zagotovijo usposabljanje in vodenje zdravstvenih delavcev v skladu s smernicami in priporočili SZO;

10. določijo dobre prakse v državah članicah, ki ustrezajo izbirnim merilom, temelječim na dokazih, in jih razširijo med državami članicami ob upoštevanju institucionalnega okvira;

POZIVA KOMISIJO, NAJ:

1. še naprej podpira in financira raziskovalne projekte in pobude za nadzor, namenjene sledenju in obvladovanju prekomerne teže in debelosti pri otrocih, vključno z razširjanjem primerov dobre prakse in zgodb o uspehu, izbranih na podlagi strogih meril;

2. zagotovi učinkovit pristop, ki uvaja vidik zdravja v vse politike ter v vseh sektorjih in pobudah spodbuja zdravstvene, preventivne in prehranske vidike;

3. ob uporabi ustreznih okvirov za ocenjevanje in poročanje še naprej sodeluje z vsemi deležniki na ravni EU, zlasti na področju izboljševanja živil, in redno poroča o razvoju;

---

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-hbsc

4. podpre pripravo kodeksa ravnanja EU na področju marketinga in komercialnih sporočil o živilih, zlasti v zvezi z otroki in mladostniki, ob ustrezni vključitvi deležnikov;

5. podpre skupno delo držav članic, ki so pripravljene nadalje razvijati in v kar največji možni meri izvajati ustrezne usklajene pobude, zlasti na področju izboljševanja živil, ekonomske analize posledic debelosti, marketinga in javnega naročanja hrane.