

Bruxelles, 6 iunie 2017
(OR. en)

9977/17

SAN 234
AUDIO 85

NOTĂ

Sursă:	Secretariatul General al Consiliului
Destinatar:	Consiliul
Nr. doc. ant.:	9575/17 + COR 1
Subiect:	Reuniunea Consiliului Ocuparea Forței de Muncă, Politică Socială, Sănătate și Consumatori din 16 iunie 2017 Proiect de concluzii ale Consiliului prin care se urmărește o contribuție la îndeplinirea obiectivului de stopare a creșterii supraponderalității și obezității infantile - Adoptare

1. La 31 mai, Comitetul Reprezentanților Permanenți a examinat proiectul de concluzii ale Consiliului, astfel cum figurează în anexa la documentul 9575/17.¹
2. Comitetul Reprezentanților Permanenți a decis să prezinte proiectul de concluzii Consiliului (EPSCO) spre adoptare în cadrul reuniunii sale din 16 iunie 2017.
3. Prin urmare, Consiliul este invitat să adopte proiectul de concluzii cuprins în anexa la prezentul document și să decidă să le publice în *Jurnalul Oficial al Uniunii Europene*.

¹ Documentul 9575/17 + COR 1.

**Proiect de concluzii ale Consiliului prin care se urmărește o contribuție la îndeplinirea
obiectivului de stopare a creșterii supraponderalității și obezității infantile²**

CONSILIUL UNIUNII EUROPENE**REAMINTEȘTE**

1. articolul 168 din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene (TFUE)³, care prevede că „în definirea și punerea în aplicare a tuturor politicilor și acțiunilor Uniunii se asigură un nivel ridicat de protecție a sănătății umane” și că „Uniunea încurajează cooperarea între statele membre în domeniul sănătății publice și, în cazul în care este necesar, sprijină acțiunea acestora”;
2. că, începând cu anul 2000, Consiliul Uniunii Europene a subliniat importanța promovării stilurilor de viață sănătoase, respectiv prin nutriție și activitate fizică, în special, în:⁴
 - Rezoluția Consiliului adoptată la 14 decembrie 2000 privind sănătatea și alimentația⁵;

² Convenția Organizației Națiunilor Unite privind drepturile copilului definește copilul ca „ființă umană sub vârsta de 18 ani, cu excepția cazului în care, în temeiul legislației aplicabile copilului, vârsta majoratului se împlinește mai devreme”.

³ JO C 326, 26.10.2012, p. 47 (versiunea consolidată).

⁴ Alte concluzii sau recomandări relevante ale Consiliului: Concluziile Consiliului adoptate la 2 decembrie 2002 privind obezitatea, Concluziile Consiliului adoptate la 2 decembrie 2003 privind un stil de viață sănătos: educație, informare și comunicare, Concluziile Consiliului adoptate la 31 mai 2007 privind promovarea sănătății cu ajutorul alimentației și al activităților fizice, Rezoluția Consiliului și a reprezentanților guvernelor statelor membre, reuniți în cadrul Consiliului din 20 noiembrie 2008, privind sănătatea și bunăstarea tinerilor, Concluziile Consiliului adoptate la 2 decembrie 2011 privind eliminarea decalajelor în materie de sănătate în cadrul UE prin intermediul unor acțiuni concertate în vederea promovării unor stiluri de viață sănătoase și Recomandarea Consiliului adoptată la 26 noiembrie 2013 privind promovarea activităților fizice care întăresc sănătatea în toate sectoarele.

⁵ JO C 20, 23.1.2001, p. 1.

- Concluziile Consiliului adoptate la 3 iunie 2005 privind obezitatea, alimentația și activitatea fizică⁶;
- Concluziile Consiliului adoptate la 30 noiembrie 2006 privind sănătatea în toate politicile⁷;
- Concluziile Consiliului adoptate la 6 decembrie 2007 cu privire la punerea în aplicare a unei strategii UE privind problemele de sănătate legate de nutriție, supraponderalitate și obezitate⁸;
- Concluziile Consiliului adoptate la 8 iunie 2010 privind echitatea și sănătatea în toate politicile: solidaritate în domeniul sănătății⁹;
- Concluziile Consiliului și ale reprezentanților guvernelor statelor membre, reuniți în cadrul Consiliului, din 27 noiembrie 2012 privind promovarea activităților fizice care întăresc sănătatea (HEPA)¹⁰;
- Concluziile Consiliului adoptate la 20 iunie 2014 privind nutriția și activitatea fizică¹¹ și
- Concluziile Consiliului adoptate la 17 iunie 2016 privind îmbunătățirea produselor alimentare¹²;

⁶ 9181/05 SAN 67.

⁷ 16167/06 SAN 261.

⁸ 15612/07 SAN 227 DENLEG 118.

⁹ 9947/10 SAN 120 SOC 355.

¹⁰ JO C 393, 21.12.2012, p. 22.

¹¹ JO C 213, 8.7.2014, p. 1.

¹² JO C 269, 23.7.2016, p. 21-25.

3. Planul de acțiune al UE privind obezitatea infantilă 2014-2020¹³, care recunoaște impactul benefic al promovării sănătății și al prevenirii bolilor atât asupra cetățenilor, cât și asupra sistemelor de sănătate și importanța promovării unei alimentații sănătoase¹⁴ și a activității fizice în reducerea riscului de boli cronice și boli netransmisibile și invită statele membre să continue să depună eforturi pentru a face din promovarea unei alimentații sănătoase și a activității fizice o prioritate absolută, contribuind astfel la îmbunătățirea sănătății și a calității vieții cetățenilor UE și la sustenabilitatea sistemelor de sănătate și Planul european de acțiune pentru alimente și nutriție 2015-2020¹⁵;
4. Planul de acțiune global al OMS privind prevenirea și controlul bolilor netransmisibile 2013-2020 din 27 mai 2013¹⁶ și cele nouă obiective voluntare ale acestuia; Strategia privind activitatea fizică pentru regiunea europeană a OMS 2016-2025¹⁷; Raportul OMS al Comisiei pentru eliminarea obezității infantile (2016)¹⁸ care a elaborat un pachet cuprinzător și integrat de recomandări pentru abordarea obezității infantile;
5. Rezoluția ONU din 25 septembrie 2015 „Transformarea lumii în care trăim: Agenda 2030 pentru dezvoltare durabilă”, care recunoaște că lupta împotriva inegalităților necesită o abordare multilaterală și multisectorială, asigurând, în același timp, că nimeni nu este lăsat în urmă¹⁹;

¹³ http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf

¹⁴ Noțiunea de „alimentație sănătoasă” este sinonimă cu cea utilizată în Planul de acțiune al UE privind obezitatea infantilă 2014-2020
http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf

și în Raportul OMS al Comisiei pentru eliminarea obezității infantile

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

¹⁵ http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/253727/64wd14e_Food_NutAP_140426.pdf

¹⁶ http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/

¹⁷ http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/282961/65wd09e_Physical_ActivityStrategy_150474.pdf?ua=1

¹⁸ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf

¹⁹ http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E

6. Declarația de la Viena din 5 iulie 2013 privind alimentația și bolile netransmisibile în contextul „Sănătate 2020”²⁰ în care s-a convenit să se acționeze asupra obezității și să se acorde prioritate eforturilor legate de o alimentație sănătoasă pentru copii, în special prin crearea unor medii cu alimente și băuturi mai sănătoase;
7. Achizițiile publice de alimente pentru sănătate - Raport tehnic privind cadrul școlar 2017, elaborat de președinția malteză împreună cu Comisia Europeană, OMS, JRC și membrii Grupului la nivel înalt pentru nutriție și activitate fizică²¹;
8. proiectul de raport intermediar de evaluare a Planului de acțiune al UE privind obezitatea infantilă, prezentat de Comisia Europeană la 22 februarie 2017²²;

RECUNOAȘTE CĂ

1. sănătatea este o valoare, o șansă și o investiție pentru dezvoltarea economică și socială a fiecărei țări;
2. prevalența ridicată a supraponderalității și a obezității infantile în multe state membre este o problemă gravă de sănătate care contribuie la creșterea inegalităților în materie de sănătate, copiii fiind grupul cel mai vulnerabil și cel mai grav afectat și că obezitatea infantilă este un indicator puternic de obezitate în rândul adulților cu consecințe economice și de sănătate binecunoscute, având în vedere că este probabil ca peste 60 % dintre copiii supraponderali să devină adulți supraponderali²³;
3. supraponderalitatea și obezitatea în rândul copiilor sunt asociate cu consecințe grave asupra sănătății atât pe termen scurt, cât și pe termen lung, inclusiv, printre altele, cu riscul crescut de diabet de tip 2, astm, hipertensiune și boli cardiovasculare, iar odată ce aceste boli au fost contractate, obezitatea reduce în mod semnificativ eficacitatea tratării lor;

²⁰ 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

²¹ <https://ec.europa.eu/jrc/sites/jrcsh/files/public-procurement-food-health-technical-report.pdf>

²² Studiu privind punerea în aplicare a Planului de acțiune al UE privind obezitatea infantilă 2014-2020 <https://www.eu2017.mt/Documents/Reports/mid-term%20evaluation%20APCO%20report%20Draft.pdf>

²³ Statisticile OMS privind obezitatea.
<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/data-and-statistics>

4. obezitatea afectează calitatea vieții și este asociată, printre altele, cu un nivel redus de stimă de sine;
5. cauzele supraponderalității și obezității infantile sunt complexe și multifactoriale, derivând în special din expunerea la un mediu obezogen²⁴;
6. activitatea fizică inadecvată și alimentația dezechilibrată duc la supraponderalitate, obezitate și diferite boli cronice. Prin urmare, ambele domenii ar trebui abordate în mod corespunzător;
7. noi dovezi experimentale sugerează existența unor modificări epigenetice care, în unele cazuri, pot reprezenta un factor favorizant pentru a deveni supraponderal sau obez; unele studii sugerează că factorii de risc, cum ar fi un indice de masă corporală înaintea sarcinii mai ridicat la mamă, expunerea prenatală la tutun, câștigul excesiv în greutate în perioada gestațională la mamă și câștigul în greutate accelerat la copil în primele 1 000 de zile se asociază cu obezitatea infantilă ulterioară²⁵;
8. obezitatea la copiii europeni este strâns legată de statutul socioeconomic al părinților lor: părinții din grupurile socioeconomice defavorizate sunt mai susceptibili să fie supraponderali. Copiii proveniți din părinți obezi sau din părinți cu un statut socioeconomic defavorizat sunt mai susceptibili să aibă obiceiuri alimentare nesănătoase și să devină supraponderali. De asemenea, în unele state membre, copiii din grupurile socioeconomice defavorizate, în special în caz de naștere prematură, sunt mai puțin susceptibili să fie alăptați²⁶;

²⁴ Obezogen înseamnă suma influențelor pe care mediul înconjurător, oportunitățile sau condițiile de viață le au asupra promovării obezității în rândul persoanelor sau al populațiilor. În conformitate cu Cadrul de analiză pentru medii legate de obezitate (ANGELO), mediul se separă în două dimensiuni: mărimea (micro sau macro) și tipul (fizic, economic, politic și sociocultural), pentru măsuri legate de obezitate (de exemplu, comportamentul alimentar, activitatea fizică sau greutatea). A se vedea: 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.

²⁵ 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.

²⁶ A se vedea 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. politicile existente pentru promovarea sănătății, prevenirea supraponderalității și a obezității cu scopul de a stopa intensificarea obezității infantile nu au fost suficient de eficace. Nicio acțiune nu este suficientă prin ea însăși pentru a combate obezitatea infantilă. În plus, politicile sectoriale pot avea și efecte nedorite majore alimentației sănătoase și a activității fizice. În consecință, obezitatea infantilă ar trebui să ocupe un loc prioritar pe ordinea de zi a fiecărui stat membru și a Uniunii Europene și trebuie să fie abordată ca o chestiune prioritară și prin diverse acțiuni coordonate de către diferite sectoare;
10. sunt necesare cercetări suplimentare pentru a înțelege mai bine vectorii supraponderalității și obezității la copii, inclusiv în epigenetică, și pentru a explora abordări bazate pe dovezi ale unei alimentații sănătoase și ale unei activități fizice sporite pe tot parcursul vieții. În plus, este nevoie de noi cercetări în domeniul sănătății publice pentru a se evidenția consecințele și vectorii economici în toate grupurile socioeconomice, precum și pentru a se asigura politici, intervenții și programe de prevenire eficace în domeniul sănătății publice;
11. în concordanță cu dovezile care arată că un copil bine hrănit este mai sănătos, accesul la o alimentație sănătoasă și activitatea fizică de la o vârstă fragedă le permite copiilor să crească și să se dezvolte în adulții sănătoși. Copiii sănătoși sunt mai bine pregătiți pentru a învăța și a se dezvolta la școală cu o capacitate îmbunătățită, în consecință, pentru dezvoltare personală și productivitate îmbunătățită mai târziu în viață;
12. potrivit OMS, copiii și tinerii cu vârste cuprinse între 5 și 17 ani ar trebui să acumuleze cel puțin 60 de minute de activitate fizică de intensitate medie spre mare în fiecare zi. Activitățile de mare intensitate și activitățile care consolidează mușchii și oasele ar trebui, de asemenea, să fie incluse cel puțin de trei ori pe săptămână²⁷. Ar trebui să se țină cont de recomandările naționale disponibile;
13. ar trebui să se adopte o abordare cooperativă intersectorială la nivelul administrației și al întregii societăți în vederea asigurării unor medii sănătoase, inclusiv în ceea ce privește sănătatea, educația, producția de alimente, agricultura și pescuitul, comerțul și industria, finanțele, sportul, cultura, comunicarea, planificarea de mediu și urbană, transportul, afacerile sociale și cercetarea;

²⁷ Recomandări generale privind activitatea fizică pentru sănătate
http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/

14. având în vedere că în majoritatea țărilor europene copiii își petrec aproape o treime din viața lor zilnică în mediul educațional, este important ca alimentația sănătoasă și activitatea fizică să fie promovate în instituțiile de învățământ și în centrele de îngrijire pentru copii, în colaborare cu părinții. Ar trebui ca în instituțiile de învățământ să se tindă către un mediu propice pentru un stil de viață sănătos;
15. cantinele școlare reprezintă o bună ocazie de a sprijini formarea unor obiceiuri alimentare sănătoase și de a promova sănătatea; în acest sens, „alimentația pentru sănătate” ar trebui să fie promovată în instituțiile de învățământ;
16. guvernele și instituțiile publice au posibilitatea de a spori cererea de meniuri sănătoase și, în consecință, de alimentație îmbunătățită, prin intermediul achizițiilor publice și au potențialul de a influența piața și de a promova inovarea în direcția furnizării unor alimente mai echilibrate din punct de vedere nutrițional într-un mod echitabil și transparent;
17. există numeroase dovezi care justifică măsuri mai eficace privind comercializarea produselor alimentare cu înalt aport energetic și cu un conținut ridicat de grăsimi saturate, acizi grași trans, zaharuri și sare. Experiența și dovezile indică faptul că acțiunile voluntare pot necesita măsuri de reglementare pentru a fi mai eficiente;
18. există beneficii în hrănirea exclusiv prin alăptare în primele șase luni de viață pentru a se ajunge la o creștere, dezvoltare și sănătate optime. Ulterior, pentru a răspunde cerințelor lor nutriționale în evoluție, copiii ar trebui să primească alimente complementare adecvate din punct de vedere nutrițional și sigure, iar alăptatul să continue până la vârsta de doi ani sau mai mult. Alăptarea și utilizarea alimentelor complementare sigure ar trebui să aibă loc în conformitate cu recomandările OMS²⁸ sau cu recomandările naționale atunci când acestea sunt disponibile;

²⁸ Prezenta recomandare se bazează pe concluziile și recomandările din consultarea la nivel de experți (Geneva, 28-30 martie 2001) care a completat analiza sistematică a duratei optime a alăptării exclusive (a se vedea documentul A54/INF.DOC./4).

INVITĂ STATELE MEMBRE:

1. să includă în planurile naționale de acțiune, strategiile sau activitățile lor privind alimentația și activitatea fizică, măsuri transsectoriale care vizează combaterea obezității infantile, concentrându-se nu numai asupra promovării sănătății și a prevenirii bolilor, ci și asupra copiilor și adolescenților care sunt deja supraponderali sau obezi; ar trebui să se includă în special următoarele:
 - politici și acțiuni transsectoriale pe tot parcursul vieții cu scopul de a se reduce inegalitățile socioeconomice și în mod special de a se aborda situația copiilor și adolescenților vulnerabili din cadrul comunităților defavorizate din punct de vedere social, de exemplu prin oferirea unui acces îmbunătățit la o alimentație sănătoasă și la activitate fizică;
 - o guvernanță transparentă și eficace pentru a combate vectorii de supraponderalitate și obezitate;
 - politici de maximizare a factorilor de protecție în cadrul alimentației sănătoase și a activității fizice benefice pentru sănătate și de minimizare a diverșilor factori de risc care contribuie la supraponderalitate și obezitate;
 - măsuri care creează medii propice în instituțiile de învățământ pentru copii și în centrele de îngrijire a copilului pentru încurajarea unei alimentații sănătoase și a unei activități fizice benefice pentru sănătate adecvate pe baza recomandărilor naționale sau internaționale;
 - măsuri de încurajare a învățării de către copii, părinți și educatori a competențelor privind nutriția, activitatea fizică și activitățile sedentare, prin abordări de tip familial;
 - măsuri de promovare a activității fizice în locurile de agrement pentru a încuraja o reducere a stilului de viață sedentar și dezvoltarea și furnizarea de servicii pentru activități fizice în timpul liber și a unui mediu propice pentru activitatea fizică zilnică și pentru transportul activ²⁹;

²⁹ Transportul activ înseamnă orice formă de transport cu propulsie umană - mers pe jos, mers cu bicicleta, utilizarea unui scaun rulant, a roletelor sau a skateboardului. A se vedea <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/pa-ap/at-ta-eng.php>

- măsuri care asigură faptul că instituțiile de învățământ pentru copii sunt medii protejate, libere de orice forme de marketing care sunt în contradicție cu promovarea adoptării unui mod de viață mai sănătos;
- măsuri de încurajare a unei alimentații sănătoase și a unor practici de consum în mod sustenabil și care contribuie la reducerea inegalităților în materie de sănătate și sociale;
- măsuri menite să promoveze și să monitorizeze îmbunătățirea produselor alimentare consumate în mod predominant de către copii, ca instrument important pentru a ușura alegerea sănătoasă pentru toate contextele și pentru toate grupurile de populație, în conformitate cu Concluziile Consiliului privind îmbunătățirea produselor alimentare;
- măsuri de emancipare și de sprijinire a familiilor în adoptarea unui stil de viață mai sănătos, inclusiv a opțiunilor unei alimentații sănătoase și încurajarea activității fizice, luând în considerare în mod corespunzător constrângerile temporale și factorii socioeconomiici;
- măsuri de încurajare a intervențiilor timpurii în mai multe contexte prin hrănirea exclusiv prin alăptare în primele șase luni, introducerea alimentelor complementare adecvate din punct de vedere nutriționale de la vârsta de șase luni, cu continuarea alăptatului până la vârsta de doi ani sau mai mult sau ținând cont de recomandările naționale disponibile;
- măsuri de încurajare a cercetării în domeniul factorilor determinanți ai obezității infantile și soluții mai bune pentru a soluționa problema;
- măsuri de îmbunătățire a accesului la consultanță, consiliere și control profesional adecvat în ceea ce privește regimul alimentar sănătos și activitățile fizice benefice pentru sănătate pe tot parcursul vieții, inclusiv înainte de concepție și în timpul sarcinii;
- măsuri de asigurare a formării continue a profesioniștilor din domeniul sănătății care intră în contact cu femeile însărcinate, sugarii, copiii, adolescenții, părinții și familiile pe baza celor mai recente avize științifice disponibile privind alimentația, activitatea fizică benefică pentru sănătate și prevenirea și gestionarea supraponderalității și a obezității;

- furnizarea de screening în vederea identificării copiilor care sunt expuși riscului de a deveni supraponderali sau obezi, precum și de tratament și îngrijire pentru copiii supraponderali și obezi, în special pentru cei care prezintă forme grave de obezitate;
 - măsuri pentru a maximiza rolul esențial al asistenței medicale primare în prevenirea, detectarea timpurie și gestionarea supraponderalității și a obezității;
 - măsuri pentru a reduce gradul de expunere a copiilor și adolescenților la marketing, publicitate în orice mijloc de comunicare (inclusiv platforme online și platforme de comunicare socială) și sponsorizare pentru alimente cu aport energetic ridicat, cu conținut ridicat de grăsimi saturate, acizi grași trans, zahăr și sare, precum pentru a monitoriza și a raporta cu privire la impactul acestor măsuri;
2. să elaboreze orientări specifice privind regimurile alimentare pentru copii și adolescenți care să se refere atât la cei cu o greutate sănătoasă, cât și la cei care sunt supraponderali sau obezi. Aceste orientări ar trebui să ofere soluții pentru părinți, îngrijitori și furnizorii de alimente în cadrul instituțiilor de învățământ privind, printre altele, dimensiunile adecvate ale porțiilor și informații care identifică opțiunile alimentare nutritive, accesibile și convenabile;
 3. să elaboreze orientări naționale specifice pentru a încuraja activitatea fizică zilnică;
 4. să se asigure că activitățile de comunicare și de consiliere promovate de autoritățile publice naționale în domeniul nutriției, al activității fizice și al sănătății se pregătesc și se desfășoară în condiții libere de influențe comerciale inadecvate;
 5. să crească eforturile concertate de reducere a volumului global și a puterii persuasive ale comunicărilor de marketing al alimentelor care vizează copiii și adolescenții și care merg împotriva încurajării unui stil de viață sănătos;
 6. să se implice împreună cu producătorii de alimente, comercianții cu amănuntul și sectorul de catering în încurajarea îmbunătățirii alimentelor, în conformitate cu orientările privind sectorul sănătății, precum și în promovarea opțiunilor sănătoase pentru a face ca opțiunea sănătoasă să devină cea mai ușor de ales;

7. după caz, în cooperare cu părțile interesate, inclusiv cu organizațiile neguvernamentale ale consumatorilor și cu cele care vizează copiii, să introducă măsuri sau să încurajeze elaborarea unor coduri de conduită. Aceasta pentru a se asigura că, atunci când se adresează copiilor și adolescenților, comunicările comerciale nu promovează alimente cu aport energetic ridicat, cu conținut ridicat de sare, zaharuri sau grăsimi saturate și acizi grași trans sau care în alt fel nu se conformează orientărilor în materie de nutriție de la nivel național sau internațional și că eforturile industriei de îmbunătățire a produselor alimentare, de marketing și de publicitate sunt din ce în ce mai coerente;
8. să aibă în vedere măsuri legislative, după caz, de promovare a activității fizice, a unei alimentații sănătoase, precum și pentru asigurarea unui mediu propice pentru acestea;
9. să pună în aplicare o abordare care să introducă dimensiunea sănătății în toate politicile și să conducă la crearea de medii de sprijin și de infrastructură pentru o creștere a activității fizice de rutină și în timpul liber și pentru o opțiune facilă pentru alimente mai sănătoase;
10. să pună în aplicare programele în curs de desfășurare de monitorizare a stării de sănătate pe întreg parcursul vieții, acordându-se o atenție specială alimentației și activității fizice pentru femeile însărcinate, copii și adolescenți pentru a dezvolta și a dirija acțiuni specifice. Aceste programe trebuie să fie în măsură să monitorizeze diferiți indicatori, precum inegalitățile sociale;
11. să aibă în vedere o analiză a consecințelor economice ale supraponderalității și obezității la adulți și la copii, în special a costurilor sociale și de sănătate, a sarcinii asupra bugetului de stat și asupra bugetelor familiale pe întreg gradientul socioeconomic.

INVITĂ STATELE MEMBRE ȘI COMISIA:

1. să facă din combaterea supraponderalității și a obezității în rândul copiilor o prioritate a Uniunii Europene, reflectată în toate politicile sectoriale și pe agenda de lucru a Comisiei, respectând totodată pe deplin competențele statelor membre;

2. după caz, să colaboreze cu toate părțile interesate, inclusiv cu organizațiile neguvernamentale ale consumatorilor și cu cele care vizează copiii, sub conducerea autorităților din domeniul sănătății publice, la pregătirea, consolidarea și revizuirea inițiativelor la nivel local, național, și european. Acest lucru ar trebui realizat în vederea reducerii marketingului care vizează copiii și adolescenții pentru alimente cu aport energetic ridicat, cu conținut ridicat de sare, zaharuri sau grăsimi saturate și acizi grași trans sau care în alt fel nu se conformează orientărilor în materie de nutriție naționale sau internaționale, precum și pentru a combate stilul de viață sedentar, utilizând instrumente bazate pe elemente concrete, ținând cont de dovezile referitoare la existența unei puternice legături între expunerea la marketing și la ecran, pe de o parte, și adipozitatea la copii și adolescenți, pe de altă parte;
3. să ia act, în special, de necesitatea urgentă de a răspunde noilor provocări reprezentate de marketingul și de publicitatea prin intermediul platformelor online și al platformelor de comunicare socială, în cazul cărora mesajele de comunicare sunt adesea mai bine orientate către fiecare copil în parte și mai dificil de monitorizat;
4. să încurajeze etichetarea voluntară a alimentelor, în conformitate cu principiile stabilite în Regulamentul nr. 1169/2011, în special la articolul 35 alineatul (1), în vederea sprijinirii tuturor consumatorilor, în special a celor din grupurile socioeconomice inferioare, în alegerea opțiunilor sănătoase și să promoveze campaniile de educare și informare menite să îmbunătățească înțelegerea de către consumatori a informațiilor referitoare la produsele alimentare, inclusiv etichetarea nutrițională;
5. să identifice, în cadrul Grupului la nivel înalt pentru nutriție și activitate fizică, mecanisme adecvate de îmbunătățire a colectării actuale de date privind indicatorii de sănătate, precum și de date privind intervențiile și acțiunile, în special cele legate de comportament, factori de protecție și factori de risc, supraponderalitatea, obezitatea și rezultatele în materie de sănătate, pentru a beneficia de date actualizate, fiabile și comparabile;
6. să stabilească drept domenii prioritare monitorizarea activității fizice și a calității nutritive a alimentelor în instituțiile de învățământ pentru copii, evaluarea inegalităților sociale în legătură cu obezitatea și supraponderalitatea la copii și adolescenți, precum și a impactului acestora;

7. să sprijine Inițiativa OMS de supraveghere a obezității în copilărie³⁰ cu scopul de a măsura în mod curent tendințele în ceea ce privește supraponderalitatea și obezitatea la copiii de școală primară, precum și Studiul privind comportamentul în materie de sănătate al copiilor de vârstă școlară³¹ pentru adolescenți, pentru a înțelege evoluția epidemiei în această grupă de populație și pentru a permite efectuarea unor comparații între țări în regiunea europeană;
8. să continue să sprijine și să pună în aplicare, cu respectarea deplină a competențelor statelor membre, Planul de acțiune al UE privind obezitatea infantilă 2014-2020, în special activitățile transfrontaliere și efectele precum îmbunătățirea produselor alimentare și a marketingului care vizează copiii;
9. să elaboreze și să analizeze programe bazate pe date concrete și orientări privind promovarea sănătății și măsurile de prevenire, opțiunile de diagnostic și tratament pentru copiii și adolescenții în situație de risc, supraponderali și obezi. În plus, să ofere formare și orientare pentru profesioniștii din domeniul sănătății, în conformitate cu orientările și recomandările OMS;
10. să identifice bunele practici din statele membre care răspund criteriilor de selecție bazate pe elemente concrete și să le difuzeze între statele membre, ținând cont de contextul instituțional;

INVITĂ COMISIA:

1. să continue să sprijine și să ofere resurse pentru proiecte de cercetare și inițiative de supraveghere care vizează urmărirea și combaterea supraponderalității și a obezității la copii, inclusiv difuzarea de exemple de bune practici și de povești de succes, selecționate pe baza unor criterii riguroase;
2. să asigure o abordare eficace a abordării legate de introducerea elementului de sănătate în toate politicile, care promovează sănătatea, prevenția și nutriția în toate sectoarele și inițiativele;
3. să implice în continuare părțile interesate la nivelul UE, în special în îmbunătățirea produselor, folosind cadre adecvate de evaluare și cuantificare, și să raporteze cu regularitate evoluțiile;

³⁰ <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/activities/monitoring-and-surveillance/who-european-childhood-obesity-surveillance-initiative-cosi>

³¹ <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc>

4. să sprijine elaborarea de coduri de conduită ale UE în domeniul marketingului și al comunicărilor comerciale privind alimentele, în special în legătură cu copiii și adolescenții, cu implicarea adecvată a părților interesate;
 5. să sprijine activitatea comună a statelor membre care doresc să continue să dezvolte și să pună în practică pe o scară cât mai largă inițiative coordonate relevante, în special în domeniile îmbunătățirii produselor alimentare, analizei economice a consecințelor obezității, marketingului și achizițiilor publice de alimente.
-