



Съвет на
Европейския съюз

Брюксел, 22 юни 2018 г.
(OR. en)

10355/18

SAN 203
DENLEG 53
AUDIO 55
FISC 267
AGRI 311

РЕЗУЛТАТИ ОТ РАБОТАТА

От:	Генералния секретариат на Съвета
Дата:	22 юни 2018 г.
До:	Делегациите

№ предх. док.:	9796/18 SAN 177 DENLEG 47 AUDIO 48 FISC 248 AGRI 269
----------------	--

Относно:	Здравословно хранене за децата: здравето бъдеще на Европа — Закljučения на Съвета (22 юни 2018 г.)
----------	---

Приложено се изпращат на делегациите заключенията на Съвета относно здравословното хранене за децата: здравето бъдеще на Европа, приети от Съвета на 3625-ото му заседание, проведено на 22 юни 2018 г.

Заключения на Съвета

Здравословно хранене за децата: здравето бъдеще на Европа

СЪВЕТЪТ НА ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ

1. ПРИПОМНЯ, че Договорът за Европейския съюз (ДЕС) отбелязва нов етап в процеса на изграждане на все по-тесен съюз между народите на Европа, в който решенията се вземат възможно най-близко до гражданите, както и че Съюзът има за цел да насърчава благоденствието на своите народи¹. Политиките на Съюза трябва на първо място да откликват на нуждите и интересите на гражданите.
2. ПРИПОМНЯ, че грижата за здравето е от основно значение за Съюза и че всеки има право на достъп до здравна профилактика при условията, установени от националните законодателства и практики, както е предвидено в Хартата на основните права на Европейския съюз².
3. ПРИПОМНЯ, че при определянето и осъществяването на всяка политика и действие на Съюза трябва да се осигурява висока степен на защита на човешкото здраве³.
4. ПРИПОМНЯ, че съгласно посоченото, наред с другото, в Европейската харта за околната среда и здравето⁴ здравето на хората и общностите следва да има предимство пред икономическите и търговските съображения.

¹ Вж. член 1, втора алинея и член 3, параграф 1 от ДЕС.

² [ОВ С 326, 26.10.2012 г., стр. 391](#). Вж. по-специално член 35.

³ Вж. например член 12, член 114, параграф 3 и член 168, параграф 1 от ДФЕС и член 35 от Хартата на основните права на Европейския съюз.

⁴ [Европейска харта за околната среда и здравето](#), приета на 8 декември 1989 г. от министрите на околната среда и на здравеопазването на държавите — членки на СЗО за Европа.

5. ПРИПОМНЯ, че зачитането на културата и традициите на държавите членки е сред основните ценности на Съюза, признати от Договорите⁵.
6. ПРИПОМНЯ важната роля на действията на Съюза, които придават добавена стойност на усилията на държавите членки чрез допълване на националните политики, като същевременно се зачита отговорността им за определянето на тяхната здравна политика и за организацията и предоставянето на здравни услуги и медицински грижи, в съответствие с член 168, параграф 7 от Договора за функционирането на Европейския съюз (ДФЕС).
7. ПРИПОМНЯ, че в съответствие с Конвенцията на ООН за правата на детето⁶ държавите — страни по Конвенцията, осигуряват в максимално възможна степен оцеляването и развитието на детето и признават правото му да се ползва от най-високия постижим здравен стандарт.
8. ПРИПОМНЯ категоричния ангажимент на всички институции и държави — членки на Съюза, да насърчават, защитават и прилагат на практика правата на детето във всички съответни политики на ЕС⁷. Във всички действия, отнасящи се до децата, независимо дали са предприети от обществени или частни институции, висшият интерес на детето трябва да бъде от първостепенно значение. Ангажираността на Съюза с правата на детето изисква последователен подход във всички съответни действия и инициативи на Съюза съгласно Договорите, Хартата на основните права на ЕС и Конвенцията на ООН за правата на детето като обща основа за всички действия на Съюза, отнасящи се до децата.

⁵ Вж. например параграф 6 от преамбюла към ДЕС: „КАТО ЖЕЛАЯТ да задълбочат солидарността между своите народи, при зачитане на тяхната история, култура и традиции“ и член 167, параграф 1 от ДФЕС: „Съюзът допринася за разцвета на културите на държавите членки, като зачита тяхното национално и регионално многообразие и същевременно извежда на преден план общото културно наследство.“

⁶ [Приета и открита за подписване, ратифициране и присъединяване с Резолюция 44/25 на Общото събрание от 20 ноември 1989 г.](#); влязла в сила на 2 септември 1990 г., в съответствие с член 49.

⁷ Вж. по-специално член 3, параграф 3, втора алинея от ДЕС, член 6, буква а) от ДФЕС и член 24, параграф 1 от Хартата на основните права на Европейския съюз.

9. ПОДЧЕРТАВА, че младото поколение е бъдещето на Европа и че здравето и благоденствието следва действително да бъдат в центъра на всички политики на Съюза, с оценка на въздействието на всички инициативи и мерки върху човешкото здраве и с оглед на създаването на подходяща среда за здравословен начин на живот. Детството е уникална възможност да се окаже влияние за цял живот върху здравето, качеството на живот и профилактиката на незаразните хронични заболявания (НХЗ)⁸.
10. ПРИЗНАВА, че политиките за профилактика, насочени към основни фактори като здравословното хранене и редовната физическа активност, са сред най-добрите инвестиции в личното благоденствие на едно младо, здраво европейско поколение. Съхраняването и защитата на личното благоденствие и физическото и психичното здраве на децата е от полза за всички хора, обществото като цяло и икономиката. Значението на способността да се поддържа физическото и психичното здраве и да се води здравословен, ориентиран към бъдещето живот, се признава и в препоръката на Съвета относно ключовите умения за учене през целия живот⁹.
11. ОТБЕЛЯЗВА, че тези инвестиции са на свой ред двигател за растеж на европейската икономика и за устойчиви здравни системи и системи за социална закрила, в съответствие с целите на стратегията „Европа 2020“¹⁰.
12. ПРИПОМНЯ значението на здравословния растеж и развитие на децата. ОТБЕЛЯЗВА, че свързаните с храненето заболявания като наднорменото тегло и затлъстяването са сред факторите, които могат да засегнат непосредствено здравето на детето и имат отношение към образователната степен и качеството на живот. Децата със затлъстяване е много вероятно да останат такива като възрастни и са изложени на по-голям риск от хронични заболявания.
13. ОТБЕЛЯЗВА, че затлъстяването в детска възраст е предизвикателство от здравна гледна точка и следва да се разглежда и в по-широкия контекст на социално-икономическите фактори за здравето и социалното неравенство.

⁸ Farpour-Lambert (2015): Childhood Obesity Is a Chronic Disease Demanding Specific Health Care – a Position Statement from the Childhood Obesity Task Force (COTF) of the European Association for the Study of Obesity (EASO).

⁹ Приета от Съвета на 22 май 2018 г. (9009/2018) и ще бъде публикувана в ОВ L [...].

¹⁰ [Европейска стратегия за интелигентен, устойчив и приобщаващ растеж](#), съобщение на Комисията, 2010 г.

14. ПРИПОМНЯ целите на ООН за устойчиво развитие (ЦУР), сред които целта за подобряване на храненето и целта за намаляване с една трета на преждевременната смъртност от НХЗ чрез профилактика и лечение до 2030 г.¹¹, и Глобалния план за действие на Световната здравна организация (СЗО) за профилактика и контрол на НХЗ за периода 2013—2020 г., който има за цел да намали риска от преждевременна смъртност от сърдечносъдови заболявания, рак, диабет и хронични заболявания на дихателната система¹².
15. ПРИПОМНЯ, че НХЗ са свързани с четири основни рискови фактора (тютюнопушене, липса на физическа активност, нездравословно хранене и злоупотреба с алкохол) и че следователно съществува необходимост от повече действия в областта на промоцията на здравето и профилактиката на заболяванията.
16. ОТБЕЛЯЗВА С БЕЗПОКОЙСТВО, че тревожните тенденции в ЕС и по света за нарастване на НХЗ оказват въздействие върху качеството на личния и социалния живот на гражданите на ЕС и че това въздействие има икономическо измерение: засилен натиск върху националните здравни системи, последици за държавните бюджети и намалена способност, водеща до загуба на производителност¹³.

¹¹ В Резолюцията на ООН, приета от Общото събрание през септември 2015 г. Вж. по-специално цел за устойчиво развитие 3, подцел 3.4.

¹² Вж. [Follow-up to the Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases](#).

¹³ Вж. например [Obesity and the Economics of Prevention Fit not Fat](#), ОИСП 2010 г.; [Obesity update](#), ОИСП 2017 г.; Работен пакет (РП) 4: [Evidence \(the economic rationale for action on childhood obesity\)](#), JANPA 2016 г.; [Информационен портал за промоция на здравето и профилактика на болестите](#) — Европейска комисия, 2017 г.

17. ПРИПОМНЯ значението на храненето и храните за подобряването на здравето на гражданите, както изрично се потвърждава в различни заключения на Съвета, сред които приетите най-наскоро по въпросите на храненето и физическата активност, подобряването на хранителните продукти и наднорменото тегло и затлъстяването в детска възраст¹⁴, справянето с предизвикателствата, свързани с промяната на състава на храните, обществените поръчки и предлагането на пазара. ПРИПОМНЯ, че тясната връзка между храненето и НХЗ се признава и в Декларацията от Виена от 5 юли 2013 г.¹⁵, и в последвалия план за действие на Европейската служба на СЗО за храните и храненето в Европа за периода 2015—2020 г.¹⁶
18. ПРИВЕТСТВА националните политики и планове за действие на държавите членки за справяне с НХЗ, които целят да улеснят здравословния избор на потребителите до 2020 г.¹⁷, включително чрез насърчаване на промяната на състава на храните и обществени поръчки, свързани със здравословното хранене, ограничаване на маркетинга, който превръща храните с високо съдържание на мазнини, сол и захар в привлекателни за децата, както и други усилия за предотвратяване на наднорменото тегло и затлъстяването в детска възраст. Като цяло промяната на състава на храните следва да доведе до по-здравословен хранителен режим и да не увеличава енергийната стойност.
19. ПРИПОМНЯ, че предоставянето на възможност на потребителите да направят информиран избор на подходящ хранителен режим е в сърцевината на правната рамка на Съюза¹⁸.

¹⁴ Съответно: ОВ С 213, 8.7.2014 г., стр. 1; ОВ С 269, 23.7.2016 г., стр. 21; ОВ С 205, 29.6.2017 г., стр. 46.

¹⁵ [Декларация](#) от 5 юли 2013 г. на министрите на здравеопазването и представителите на държавите — членки на Световната здравна организация в Европейския съюз.

¹⁶ Вж. [EUR/RC64/14](#).

¹⁷ Вж. [Заключения на Съвета относно подобряването на хранителните продукти](#), точка 27.

¹⁸ Вж. наред с другото Регламент (ЕО) № 1924/2006 на Европейския Парламент и на Съвета относно хранителни и здравни претенции за храните (ОВ L 404, 30.12.2006 г., стр. 9), Регламент (ЕС) № 1169/2011 на Европейския парламент и на Съвета за предоставянето на информация за храните на потребителите (ОВ L 304, 22.11.2011 г., стр. 18) и Регламент (ЕС) № 609/2013 на Европейския парламент и на Съвета относно храните, предназначени за кърмачета и малки деца, храните за специални медицински цели и заместителите на целодневния хранителен прием за регулиране на телесното тегло (ОВ L 181, 29.6.2013 г., стр. 35).

20. ОТБЕЛЯЗВА, че от момента на зачеването, по време на бременността и през първите дни от живота изграждането на здравословни навици е сред основните фактори за по-голяма продължителност на живота в добро здраве, включително репродуктивно здраве и интелектуално развитие. Хранителните навици, усвоени през първите три години от живота, могат да предизвикат промени в метаболизма, които да станат необратими посредством метаболитното програмиране и епигенетичните механизми¹⁹. Поради това профилактичните мерки за насочване на хранителните навици следва да насърчават консумацията на храни с добри хранителни качества от най-ранна възраст²⁰ и да продължават чрез целия живот.
21. ПРИЗНАВА, че основните, свързани със здравето поведенчески модели, усвоени в детството и младостта, траят цял живот.
22. ПОДЧЕРТАВА, че социално-икономическата среда има ключова роля при формирането на избора. Поради това в политиките и инициативите по отношение на тази среда следва да се насърчава и подкрепя възприемането на здравословен хранителен режим, без прекомерно прехвърляне на отговорността към индивида.
23. ПРИЗНАВА, че намаляването на неравенството в здравеопазването не може да се основава само на отделни решения, а изисква и подкрепата на всички съответни публични политики за създаването на здравословна среда.

¹⁹ [Global nutrition targets 2025: childhood overweight. Policy brief. Женева: Световна здравна организация, 2014 г.](#); Hancox, R. J., Stewart, A. W., Braithwaite, I., Beasley, R., Murphy, R., Mitchell, E. A. и колектив „Association between breastfeeding and body mass index at age 6-7 years in an international survey“, *Pediatric Obesity*, том 10, № 4, 2015 г., стр. 283—287. Gunnell, L., Neher, J., Safraneck, S., 'Clinical inquiries: Does breastfeeding affect the risk of childhood obesity?', *Journal of Family Practice*, том 65, 2016 г., стр. 931—932. Watson, R. R., Grimble, G., Preedy, V. R., Zibadi, S., ред. кол., *Nutrition in infancy*, Springer, Berlin, 2013 г.

²⁰ Оптималното хранене през първите 2 години от живота на детето насърчава здравословния растеж и подобрява когнитивното развитие. То намалява също риска от наднормено тегло и затлъстяване и развиването на НХЗ по-късно в живота. [Healthy diet](#), СЗО, Фактологична справка № 394.
Рисковете, свързани с нездравословния начин на хранене, започват в детска възраст и се натрупват в хода на живота. С цел да се намали бъдещият риск от незаразни заболявания, децата следва да поддържат здравословно тегло и да консумират храни с ниско съдържание на наситени мазнини, трансмастни киселини, свободни захари и сол. [WHO - Marketing of foods and non-alcoholic beverages to children](#), стр. 7.

24. ПРИПОМНЯ, че успехът на една ефективна и амбициозна профилактична политика зависи от реалното прилагане на подход, при който въпросът за здравето присъства във всички политики. Сътрудничеството между всички сектори е от съществено значение за създаването на укрепваща здравето среда, като същевременно се постига равновесие между противоположни приоритети и се избягва разпокъсаността. Това гарантира подход, който обхваща всички нива на управление и цялото общество.
25. СЧИТА за важен факта, че други политики на Съюза, като например общата селскостопанска политика, допринасят за постигането на целта да се предостави на потребителите възможност за здравословен избор, както беше посочено и в Заключенията относно бъдещето на прехраната и селското стопанство, приети от председателството на 19 март 2018 г. с подкрепата на 23 делегации²¹. ПРИЗНАВА приноса на схемата за предлагане на плодове, зеленчуци и мляко в училищата и на други механизми, подкрепени от ОСП в държавите членки, за подобряване на резултатите в областта на здравето в ЕС²².
26. ПРИЗНАВА, че трябва да се обърне специално внимание на децата в общностите в неравностойно социално положение. ОТБЕЛЯВА, че възможностите за порастване в добро здраве са тясно свързани със социални фактори. Тежестта на днешните заболявания се корени в начина, по който се разглеждат тези социални фактори, и в начина, по който се разпределят и използват нашите ресурси²³.

²¹ Въпреки че ОСП има различни цели, неотдавнашното обществено допитване показва нуждата от отчитане на предпочитанията на потребителите, включително предпочитанията за по-достъпна, разнообразна, прясна, биологична продукция. Резултатът е отразен и в точка 10 от заключенията на председателството (док. 7324/18), подкрепени от Белгия, България, Чешката република, Дания, Германия, Ирландия, Гърция, Испания, Франция, Хърватия, Италия, Кипър, Люксембург, Унгария, Малта, Нидерландия, Австрия, Португалия, Румъния, Словения, Финландия, Швеция и Обединеното кралство.

²² Вж. по-специално [Становище на Групата на високо равнище по въпросите на храненето и физическата активност](#).

²³ [Obesity and inequities. Guidance for addressing inequities in overweight and obesity](#), C3O, Регионална служба за Европа, 2014 г.

27. ОТБЕЛЯЗВА СЪС ЗАГРИЖЕНОСТ, че настоящият избор на храни може да допринесе за формирането на все по-лоши хранителни навици, наднормено тегло и затлъстяване и свързаните с това рискови фактори за НХЗ. Готовите и преработените храни са налични, лесно достъпни и като цяло присъстват все по-често във всекидневния хранителен режим. Младите хора по-специално са склонни да се хранят навън по-често и да приемат лесно достъпни бързи храни с високо съдържание на мазнини, сол и захар, подсладени със захар напитки и енергийни напитки.
28. ПРИЗНАВА, че съхраняването на разнообразието на храните, на традиционните здравословни хранителни режими, като например средиземноморския, северния или други регионални хранителни режими, и здравословните хранителни навици и начин на живот, като същевременно се подобрява достъпността и привлекателността на сезонните и пресните продукти, както и на храните с ниско съдържание на мазнини, захар и сол, е ключов фактор за преобръщане на тенденцията на хронични заболявания, свързани с храненето.
29. ОТБЕЛЯЗВА СЪС ЗАГРИЖЕНОСТ, че децата са уязвима група потребители, които са особено изложени на маркетинг чрез модерни средства, като например спонсорство, продуктово позициониране (излагане в точката на продажба), промоции на разпродажби, кръстосани промоции със знаменитости, персонажи, символизиращи марки или популярни герои, уебсайтове, опаковане, етикетиране, имейли и текстови съобщения, дейности за корпоративна социална отговорност и благотворителност, свързани с възможности за брандиране, както и комуникация посредством вирусен маркетинг и „от уста на уста“²⁴. Данните сочат, че рекламите влияят върху предпочитанията, заявките за покупки и моделите на потребление на децата²⁵. Те показват още, че в много случаи ефективният родителски контрол е силно затруднен, ако не и невъзможен.

²⁴ Вж. [WHO - Marketing of foods and non-alcoholic beverages to children](#), стр. 7.

²⁵ ЦЗО, [Final Report on Ending Childhood Obesity](#).

30. ПРИПОМНЯ, че съгласно Директива 2010/13/ЕС на Европейския парламент и на Съвета относно предоставянето на аудиовизуални медийни услуги²⁶ доставчиците на медийни услуги се насърчават да изготвят етичен кодекс по отношение на неподходящите аудиовизуални търговски съобщения, придружаващи или включени в детски предавания, за храни и напитки, съдържащи хранителни съставки и вещества с хранителен или физиологичен ефект, по-специално съдържащи мазнини, трансмастни киселини, сол/натрий и захар, чийто прекомерен прием не е препоръчителен. Отбелязва, че практиките в някои държави членки показват, че етичните кодекси може да са съобразени с препоръките за здравословно хранене.
31. ПРИПОМНЯ нуждата от намаляване на средният прием на трансмастни киселини от потребителите в ЕС, както беше признато от резолюцията, приета от Европейския парламент на 26 октомври 2016 г.²⁷
32. ОТБЕЛЯЗВА СЪС ЗАГРИЖЕНОСТ, че различните подходи към регулирането на маркетинга на местно, регионално или национално равнище може да не са толкова ефективни колкото регулирането на трансграничния маркетинг за целия ЕС, като се има предвид трансграничното измерение на проблема, по-специално в цифровите медии.
33. ОТБЕЛЯЗВА ползите от диалога с участието на множество заинтересовани страни за насърчаване на социална и етична отговорност у всички стопански субекти в хранителната промишленост, като земеделски производители и рибари, производители, търговци на дребно, заведения за обществено хранене и ресторанти. ПРИЗНАВА духа и някои от мерките, предприети до момента от някои заинтересовани страни чрез доброволни ангажменти в рамките на Платформата на ЕС за действие относно хранителния режим, физическата активност и здравето, включително в областта на маркетинга²⁸. По-голямото взаимодействие и амбиции на равнище ЕС могат да стимулират заинтересованите страни да установят по-ефективни и етични общи практики по отношение на предназначения за деца (цифров) маркетинг на храни с високо съдържание на мазнини, сол и захар и да поемат по-сериозни ангажменти, които влияят реално върху подобряването на хранителния режим на децата. ОТБЕЛЯЗВА, че там където саморегулирането само по себе си не е достатъчно, може да са необходими законодателни мерки.

²⁶ ОВ L 95, 15.4.2010 г., стр. 1.

²⁷ P8_TA(2016)0417.

²⁸ [Доброволни ангажменти на членовете на Платформата на ЕС за действие относно хранителния режим, физическата активност и здравето.](#)

34. НАСЪРЧАВА усилията за постигане на по-нататъшен напредък по изпълнението на препоръките на СЗО относно маркетинга на храни и безалкохолни напитки на деца, в съответствие с принципа за висшия интерес на детето и задължението на ЕС да гарантира високо равнище на защита на общественото здраве при разработването и провеждането на всички политики и дейности.

ПРИКАНВА ДЪРЖАВИТЕ ЧЛЕНКИ

35. Да продължат да разработват и прилагат целенасочени политики за справяне с НХЗ на основата на холистичен подход, включващ здравето във всички политики, и многосекторно сътрудничество, в съответствие с Глобалния план за действие за профилактика и контрол на НХЗ за периода 2013—2020 г. и отчитайки, че храненето е само един от важните фактори, като по-специално:
- а) способстват за предлагането на сезонни, пресни и здравословни местни продукти и храни без високо съдържание на мазнини, сол или захар на достъпни цени, за да улесняват здравословния избор;
 - б) подкрепят сътрудничеството между органите в областта на здравеопазването, селското стопанство и образованието с цел създаването на рамка, насърчаваща предлагането на здравословна, устойчива и прясна храна в детските градини и училищата;
 - в) създават възможности за по-нататъшно ангажиране със земеделските стопани, производителите на храни, търговците на дребно, ресторантьорите и други стопански субекти в хранителната промишленост, за да се повиши достъпността на продуктите, подкрепящи здравословния хранителен режим, и да се намали рекламирането на преработени храни и напитки с високо съдържание на мазнини, сол и захар;
 - г) обмислят подпомагането на инициативи и насоки, според случая, за повишаване на осведомеността на децата, родителите и възпитателите, полагащите грижи и доставчиците на храна в учебните заведения по отношение на балансираното хранене и информацията, предоставяща алтернативи за питателна, достъпна и подходяща храна, подходящи размери на порциите, честота на консумацията и осведоменост за пътя „от фермата до трапезата“;

- д) противодействат активно на средата, предразполагаща към затлъстяване, особено в детски средища като детските образователни заведения, детските градини и спортните съоръжения, чрез предлагането на варианти на храни и напитки, които подкрепят разнообразния, балансиран и здравословен хранителен режим, предприемането на действия, гарантиращи, че в учебните заведения няма маркетинг, и стимулиращи отсъствието му в спортните съоръжения, включително спонсорството на марки и дружества, насърчаващи консумацията на храни и напитки с високо съдържание на мазнини, сол и захар, както и чрез поощряването на практики за възлагане на обществени поръчки, които насърчават здравето;
- е) предприемат стъпки, гарантиращи, че в комуникацията и консултирането във връзка с храненето няма неправомерно търговско влияние и че не възникват конфликти на интереси;
- ж) разгледат възможността за въвеждане, в рамките на първичната медицинска помощ чрез основан на семейството подход, на основани на данни програми за управление на теглото за деца, които страдат от затлъстяване;
- з) подкрепят активното съдействие и професионалните консултации с медицински лица на бременни жени, бебета, деца, подрастващи, родители и семейства, за да се подобри консултирането и наблюдението въз основа на най-новите налични научни доказателства относно храненето и с цел да се гарантира здравословно хранене през целия живот;
- и) продължават да насърчават кърменето в съответствие с националните или международните препоръки²⁹, включително чрез ограничаване на маркетинга на заместители на кърмата;
- й) повишават значението, което има информацията за храните за общественото здраве, чрез образование, етикетиране и други средства, включително в рамките на двустранно и многостранно сътрудничество и сътрудничество на равнището на ЕС;
- к) обръщат особено внимание на достигането до децата с по-ниско социално-икономическо положение и уязвимо положение и привличането им.

²⁹ Вж. [Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, WHO and UNICEF, 2003 г.](#)

ПРИКАНВА ДЪРЖАВИТЕ ЧЛЕНКИ И КОМИСИЯТА

36. В съответствие с принципите на субсидиарност и пропорционалност и като отчитат местните, регионалните и националните специфики, култура и традиции, под ръководството на органите в областта на общественото здраве и храните:

- а) да поставят хората и човешкото здраве в центъра на всички политики и действия, включително чрез прозрачно обсъждане на настоящата и бъдещата роля на ЕС да защитава общественото здраве в контекста на дискусиата за бъдещето на Европа;
- б) да подкрепят политики за храненето, храните и физическата активност, които превръщат в приоритет правата на децата, като по този начин подкрепят вложението в една бъдеща Европа на млади и здрави поколения;
- в) да възприемат стратегически подход, при който съображенията, свързани със здравето, се вземат под внимание в други политики, както се препоръчва в заключенията на Съвета относно здравето във всички политики³⁰;
- г) да продължават да обменят опит и добри практики и да насърчават сътрудничеството на доброволна основа в различни сектори като здравеопазването, селското стопанство, образованието, търговията, финансите, данъчното облагане, спорта и науката по отношение на политики, благоприятстващи повишеното предлагане на достъпни сезонни и пресни продукти, допринасящи за здравословен хранителен режим, и по отношение на етикетирането и маркетинга на храни, с цел да се подобри здравната картина в ЕС;
- д) да повишават осведомеността сред земеделските производители и рибарите за нуждите на потребителите, значението на производството, което подкрепя националните насоки за хранене, и ползите от схемите и етикетите за качество в местното и сезонното производство, които могат да бъдат гаранция, че хранителните продукти допринасят за здравословното хранене;

³⁰ Заключения на Съвета, приети на 30 ноември 2006 г. ([16167/06](#)).

- е) да продължават да подкрепят и изпълняват плана за действие на ЕС във връзка със затлъстяването при децата за периода 2014—2020 г., особено по отношение на политиките и дейностите с трансгранично въздействие, като например насърчаването на по-здравословна среда, улесняването на здравословния избор, ограничаването на маркетинга и рекламата, насочени към децата, и насърчаването на обществени поръчки, подкрепящи по-здравословни възможности, и на физическата активност; да продължават да насърчават заинтересованите страни да предприемат отговорни действия, да вземат предвид предложения за саморегулиране или да обмислят приемането на регулаторни мерки, когато такива са необходими за постигането на набелязаните цели;
- ж) за да предпазят децата и младите хора от въздействието на трансграничната реклама и като имат предвид трансграничното въздействие от опаковката и маркетинга на продукта, да разработват, преразглеждат и укрепват инициативите за намаляване на излагането на деца и подрастващи на маркетинг, реклама в каквито и да било медии, включително онлайн платформи и социални медии, и други форми на спонсорство или рекламиране на храни с високо енергийно съдържание и съдържание на наситени мазнини, трансмастни киселини, захар и сол или храни, които не отговарят на националните или международните насоки в областта на храненето;
- з) да следят за спазването на доброволните инициативи на национално равнище и на равнище ЕС, целящи да намалят въздействието, което оказва върху децата предлагането на пазара на храни с високо съдържание на мазнини, сол и захари;
- и) да насърчават мерки за укрепване на ангажиментите на национално равнище и на равнището на ЕС, в това число i) основани на данни хранителни критерии, ii) разширяване на ангажимента с цел включване на всички деца и непълнолетни, iii) включване на всички форми на маркетинг, като продуктово позициониране, спонсорство, промоции в супермаркети, опаковка на продукта и използване на персонажи и герои, символизиращи съответната марка, за да може маркетингът и рекламата на промишлеността да се приведат в съответствие с международните ангажименти; да продължават да прилагат мерки, които дават възможност за подобряването на тези инициативи и за обхващането на части от диапазона на маркетинга, които понастоящем са оставени без надзор;

- й) да продължават да подкрепят мерки за ефективно регулиране на трансграничния маркетинг, да следят развитието на нови медии, да преценяват пригодността на настоящите мерки, насочени към намаляване на излагането, по-специално на децата и младите хора, на реклами на храни, предавани чрез цифровите медии, включително социалните медии, и да проучват възможности за решения в диалог с регулаторите и медиите;
- к) да насърчават образователни и информационни кампании, целящи да подобрят разбирането на информацията за храните, както и маркетингови техники, по-специално в семейна, образователна и спортна среда;
- л) да подкрепят научноизследователски проекти в отговор на потребностите на здравната политика, като научни изследвания, свързани със: съпоставими проучвания в областта на промоцията на здравето и консумацията; по-доброто разбиране на хранителните навици, моделите на консумация и въздействието на традиционни хранителни режими, като средиземноморския модел, северния модел и други традиционни хранителни режими и продукти в цяла Европа; оценката на излагането на децата на маркетинг, информацията за храните и позиционирането им; превенцията на наднорменото тегло и затлъстяването в различни възрастови групи и в различна среда; оценката на въздействието на иновативни вещества или добавки върху здравето; подобряването на хранителните продукти; събирането на данни за мерките на обществената политика в областта на здравеопазването и оценките на въздействието на други политики върху здравето;
- м) да се стремят да увеличават предлагането на достъпна, прясна, сезонна и здравословна местна продукция, като например обмислят засилване на подкрепата за дребните земеделски стопани, скъсяване на веригата за доставка на храни, насърчаване на инфраструктури за популяризиране и продажба на непеработени храни (като местни пазари на производителите) и предотвратяване на нелоялни търговски практики, както и чрез насърчаване на МСП и търговците на дребно да предлагат отговорни и устойчиви решения за доставка на храни, подходящи за здравословен хранителен режим;

- н) да продължават, като вземат под внимание предишните дейности в рамките на Съвместното действие в областта на храненето и физическата активност, да откриват, събират и обменят информация на равнище ЕС за най-добрите практики и националните мерки за постигане на цялостен подход към детските градини и училищата като среда, насърчаваща здравето, и за преодоляване на предизвикателствата, свързани с прилагането на подобни мерки;
- о) да обсъждат съвместно и, когато е уместно, да прилагат утвърдени добри практики в областта на храненето и физическата активност, за да предоставят по-бързо и ефективно резултати на гражданите, включително в рамките на координационната група за промоция и профилактика³¹;
- п) да вземат под внимание исканията на потребителите при разработването на бъдещата ОСП, като подкрепят многообразието и качеството и така допринасят за съобразено с търсенето предлагане на достъпни, пресни, местни и сезонни храни и съответно за здравословен и балансиран хранителен режим. Да разгледат възможностите за вземане под внимание на евентуалното въздействие на практики в подкрепа на селското стопанство по отношение на: хранителните навици на населението, по-късите вериги на доставка, схемите за предлагане на плодове, зеленчуци и мляко в училищата и инициативите за подобряване на разбирането и познанията за произхода на храните сред учениците, като например посещения на място в стопанства;
- р) да работят съвместно в подкрепа на политики и мерки за справяне с НХЗ и затлъстяването сред децата, като по този начин гарантират високо равнище на защита на общественото здраве във всички инициативи и предложения в рамките на вътрешния пазар.

³¹ https://ec.europa.eu/health/non_communicable_diseases/steeringgroup_promotionprevention_bg

ПРИКАНВА КОМИСИЯТА

37. Да продължи да приоритизира общественото здраве, в частност чрез разглеждането на въпроси с трансгранично значение, като маркетинга на храни, насочен към децата, подобряването на хранителните продукти, етикетирването, концентрацията на пазара във веригата за доставка на храни и научноизследователските проекти в отговор на нуждите на общественото здраве с крайна цел подобряването на резултатите в областта на здравеопазването в ЕС.
38. Да подкрепя държавите членки в обмена, разпространението и трансфера на най-добри практики в областта на храненето и физическата активност с цел подобряване на промоцията на здравето, профилактиката на заболяванията и лечението на НХЗ и в частност да подкрепя инициативи за всеобхватно, интегрирано и многосекторно сътрудничество и за успешно прилагане на подход, включващ здравето във всички политики.
39. Да надгражда върху напредъка, постигнат от Групата на високо равнище по въпросите на храненето и физическата активност³², и да продължи да оказва подкрепа на държавите членки по отношение на насоките за обществени поръчки в областта на храните.
40. Да продължи да насърчава един по-амбициозен ангажимент на заинтересованите страни на равнище ЕС, целящ справедливи и отговорни политики за маркетинг, въз основа на извлечените поуки и успешни примери като Платформата на ЕС за действие относно хранителния режим, физическата активност и здравето.
41. Като има предвид, че регулирането на различните форми на маркетинг, насочен към децата, е глобално предизвикателство, което следва да бъде разгледано на равнището на ЕС, да проучи възможности за укрепване на рамката на ЕС, включително чрез установяване на критерии, издаване на насоки с полезна информация, съдействие за кампании и упражняване на надзор, с цел да се намали отрицателното въздействие на трансграничния маркетинг на храни върху здравето на децата.

³² [Група на високо равнище по въпросите на храненето и физическата активност](#), сформирана с цел засилване на ролята на правителствата от ЕС (и ЕАСТ) в борбата с наднорменото тегло и затлъстяването.

42. Да засилва полезното взаимодействие между проектите по „Хоризонт 2020“ в съответните сектори.
43. Да разгледа всички възможности за оказване и занапред на подкрепа за политиките и инициативите на държавите членки в рамките на съществуващите инструменти на равнището на ЕС, като например Третата програма за действие в областта на общественото здраве³³, общата селскостопанска политика, европейските структурни и инвестиционни фондове и програмата „Хоризонт 2020“, и да гарантира устойчивост на бъдещите механизми, насочени към необходимостта да се инвестира в хората.
-

³³ Вж. Регламент (ЕС) № 282/2014.