

Brusel 22. června 2018
(OR. en)

10355/18

SAN 203
DENLEG 53
AUDIO 55
FISC 267
AGRI 311

VÝSLEDEK JEDNÁNÍ

Odesílatel:	Generální sekretariát Rady
Datum:	22. června 2018
Příjemce:	Delegace
Č. předchozího dokumentu:	9796/18 SAN 177 DENLEG 47 AUDIO 48 FISC 248 AGRI 269
Předmět:	Zdravá výživa dětí: zdravá budoucnost Evropy – závěry Rady (22. června 2018)

Delegace naleznou v příloze závěry Rady „Zdravá výživa dětí: zdravá budoucnost Evropy“, které Rada přijala na svém 3625. zasedání, konaném dne 22. června 2018.

Závěry Rady
Zdravá výživa dětí: zdravá budoucnost Evropy

RADA EVROPSKÉ UNIE

1. PŘIPOMÍNÁ, že Smlouvou o Evropské unii (SEU) započala nová etapa vytváření stále užšího svazku mezi národy Evropy, v němž jsou rozhodnutí přijímána co nejbližší občanům, a že cílem Unie je podporovat blahobyt svých občanů¹. Politiky Unie musí v první řadě plnit potřeby občanů a reagovat na jejich zájmy.
2. PŘIPOMÍNÁ, že zdravotní péče má pro Unii základní význam a že v souladu s Listinou základních práv Evropské unie² má každý právo na přístup k preventivní zdravotní péči za podmínek stanovených vnitrostátními právními předpisy a zvyklostmi.
3. PŘIPOMÍNÁ, že při vymezování a provádění všech politik a činností Unie musí být zajištěn vysoký stupeň ochrany lidského zdraví³.
4. PŘIPOMÍNÁ, že jak se uvádí mimo jiné v Evropské chartě o životním prostředí a zdraví⁴ zdraví jednotlivců a komunit by mělo mít přednost před hospodářskými a obchodními hledisky.

¹ Viz čl. 1 druhý pododstavec a čl. 3 odst. 1 SEU.

² [Úř. věst. C 326, 26.10.2012, s. 391](#). Viz zejména článek 35.

³ Viz např. článek 12 a čl. 114 odst. 3 a čl. 168 odst. 1 SFEU a článek 35 Listiny základních práv Evropské unie.

⁴ [Evropská charta o životním prostředí a zdraví](#), přijata dne 8. prosince 1989 ministry pro životní prostředí a zdravotnictví členských států regionálního úřadu WHO pro Evropu.

5. PŘIPOMÍNÁ, že respektování kultur a tradic členských států patří k základním hodnotám Unie zakotveným ve Smlouvách⁵.
6. PŘIPOMÍNÁ, že činnost Unie je důležitá, neboť doplňuje vnitrostátní politiky členských států, a představuje tak přidanou hodnotu k jejich úsilí, přičemž uznává odpovědnost členských států za stanovení jejich zdravotní politiky a za organizaci zdravotnictví a poskytování zdravotní péče, jak je stanoveno v čl. 168 odst. 7 Smlouvy o fungování Evropské unie (SFEU).
7. PŘIPOMÍNÁ, že v souladu s Úmluvou OSN o právech dítěte⁶ státy, které jsou smluvními stranami úmluvy, zabezpečují v nejvyšší možné míře zachování a rozvoj dítěte a že úmluva uznává právo dítěte na dosažení nejvýše dosažitelné úrovně zdravotního stavu.
8. PŘIPOMÍNÁ, že všechny orgány Unie a členské státy jsou pevně odhodlány prosazovat, chránit a naplňovat práva dítěte ve všech příslušných politikách Unie⁷. Při všech činnostech týkajících se dětí, ať už uskutečňovaných veřejnými orgány nebo soukromými institucemi, musí být nejlepší zájem dítěte prvořadým hlediskem. Závazek Unie dodržovat práva dětí vyžaduje soudržný přístup ve všech příslušných činnostech a iniciativách Unie, přičemž společným základem pro všechny činnosti Unie relevantní z hlediska dětí jsou Smlouvy, Listina základních práv EU a Úmluva OSN o právech dítěte.

⁵ Viz např. šestý pododstavec preambule SEU: „PŘEJÍCE SI prohloubit solidaritu mezi svými národy při respektování jejich historie, kultury a tradic“, a čl. 167 odst. 1 SFEU: „Unie přispívá k rozkvětu kultur členských států a přitom respektuje jejich národní a regionální různorodost a zároveň zdůrazňuje společné kulturní dědictví.“

⁶ [Přijata a otevřena k podpisu, ratifikaci a přistoupení na základě rezoluce Valného shromáždění 44/25 ze dne 20. listopadu 1989](#); vstoupila v platnost dne 2. září 1990 v souladu s článkem 49.

⁷ Viz zejména čl. 3 odst. 3 druhý pododstavec SEU a čl. 6 písm. a) SFEU a čl. 24 odst. 1 Listiny základních práv Evropské unie.

9. ZDŮRAZŇUJE, že budoucností Evropy je mladá generace a že zdraví a blahobyt by měly být skutečně ústředním prvkem všech politik Unie doplněným posuzováním dopadu všech iniciativ a opatření na lidské zdraví v zájmu vytvoření náležitého prostředí pro zdravý životní styl. Dětství představuje jedinečnou příležitost ovlivnit z celoživotního hlediska zdraví, kvalitu života a prevenci nepřenositelných chronických onemocnění⁸.
10. UZNÁVÁ, že politiky v oblasti prevence, zaměřené na hlavní faktory jako zdravou výživu a pravidelnou fyzickou aktivitu, patří k nejlepším investicím do osobní pohody mladé evropské generace z hlediska pevného zdraví. Zachování a ochrana dobré pohody a fyzického i duševního zdraví dětí přináší výhody všem jednotlivcům, společnosti jako takové i hospodářství. Význam schopnosti zachovat si fyzické a duševní zdraví a vést do budoucna orientovaný život s vědomím významu zdraví je rovněž uznán v doporučení Rady o klíčových kompetencích pro celoživotní učení⁹.
11. KONSTATUJE, že takováto investice podpoří růst evropského hospodářství a udržitelné systémy zdravotní péče a sociální ochrany, což je v souladu s cíli strategie Evropa 2020¹⁰.
12. PŘIPOMÍNÁ, jak důležitý je zdravý růst a vývoj dětí. KONSTATUJE, že problémy spojené se stravou, jako je nadváha nebo obezita, patří k faktorům, jež mohou bezprostředně ohrozit zdraví dětí a souvisejí s dosaženým vzděláním a kvalitou života. Děti postižené obezitou zůstanou s velkou pravděpodobností obézní i v dospělosti a jsou více ohroženy rizikem vzniku chronických onemocnění.
13. KONSTATUJE, že dětská obezita je zdravotním problémem, který je třeba posuzovat také v širším kontextu socioekonomických faktorů s dopadem na zdraví a sociální nerovnost.

⁸ Farpour-Lambert (2015): Childhood Obesity Is a Chronic Disease Demanding Specific Health Care (Dětská obezita je chronickým onemocněním vyžadujícím zvláštní zdravotní péči) – stanovisko pracovní skupiny pro dětskou obezitu (COTF) Evropské asociace pro studium obezity (EASO).

⁹ Přijato Radou dne 22. května 2018 (dokument 9009/2018), bude zveřejněno v Úř. věst. L [...].

¹⁰ [Evropská strategie pro inteligentní a udržitelný růst podporující začlenění](#), sdělení Komise, 2010.

14. PŘIPOMÍNÁ cíle udržitelného rozvoje OSN, které zahrnují dílčí cíle zlepšit výživu a snížit do roku 2030 pomocí prevence a léčby o třetinu předčasnou úmrtnost na neprenosné choroby¹¹, jakož i globální akční plán WHO pro prevenci a kontrolu neprenosných nemocí na období let 2013–2020, jehož cílem je snížit riziko předčasné úmrtnosti v důsledku kardiovaskulárních onemocnění, rakoviny, cukrovky a chronických respiračních onemocnění¹².
15. PŘIPOMÍNÁ, že za vznikem neprenosných chorob stojí čtyři hlavní rizikové faktory (užívání tabáku, nedostatek tělesné aktivity, nezdravé stravovací návyky a nadměrná konzumace alkoholu), a že je proto zapotřebí vyvinout větší úsilí v oblasti podpory zdraví a prevence onemocnění.
16. S OBAVAMI KONSTATUJE, že na unijní i mezinárodní úrovni dochází k nárůstu chronických neprenosných chorob a tyto znepokojivé tendence se odrážejí v osobním životě i na kvalitě společenského života občanů EU; tyto dopady lze změřit pomocí ekonomických ukazatelů jako zvýšený tlak na vnitrostátní systémy zdravotní péče, dopad na vládní rozpočty a sníženou kapacitu vedoucí ke ztrátě produktivity¹³.

¹¹ V rezoluci OSN přijaté Valným shromážděním v září roku 2015. Viz zejména cíl udržitelného rozvoje č. 3, dílčí cíl 3.4.

¹² Viz dokument [Follow-up to the Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases](#) (Kroky navazující na politické prohlášení ze zasedání Valného shromáždění OSN na vysoké úrovni o prevenci a kontrole neprenosných chorob).

¹³ Viz např. dokument [Obesity and the Economics of Prevention Fit not Fat](#) (Obezita a ekonomie prevence, Fit not Fat), OECD 2010; [Obesity update](#) (Aktualizace stavu obezity), OECD 2017; Soubor pracovních úkolů 4: [Evidence \(the economic rationale for action on childhood obesity\)](#) (Důkazy (ekonomické odůvodnění opatření v oblasti dětské obezity), JANPA 2016; [Health Promotion and Disease Prevention Knowledge Gateway](#) (Podpora zdraví a prevence onemocnění – brána znalostí) – Evropská komise, 2017.

17. PŘIPOMÍNÁ význam výživy a potravin pro zlepšení zdraví občanů, což bylo výslovně zmíněno v závěrech přijatých Radou, nejnověji v závěrech na téma výživy a fyzické aktivity, zlepšování potravinářských výrobků a nadváhy a obezity u dětí¹⁴, řešení problémů spojených mimo jiné s úpravou složení potravin, zadáváním veřejných zakázek nebo marketingem. PŘIPOMÍNÁ, že úzká souvislost mezi výživou a nepřenositelnými chorobami se uznává i ve Vídeňské deklaraci ze dne 5. července 2013¹⁵ a v následném evropském akčním plánu v oblasti potravin a výživy na období let 2015–2020 regionálního úřadu WHO pro Evropu¹⁶.
18. VÍTÁ vnitrostátní politiky a akční plány členských států pro boj proti nepřenositelným chorobám, jejichž cílem je do roku 2020 usnadnit pro spotřebitele volbu zdravých potravin¹⁷, a to i podporou úpravy složení potravin a zadávání veřejných zakázek v oblasti zdravých stravovacích návyků, omezením marketingu, jenž zvyšuje atraktivitu výrobků s vysokým obsahem tuků, soli a cukru pro děti, a dalším úsilím s cílem zamezit dětské nadváze a obezitě. Úprava složení potravin by obecně měla vést ke zdravější stravě, jež by se neměla vyznačovat nárůstem energetické hodnoty.
19. PŘIPOMÍNÁ, že ústředním prvkem právního rámce Unie je snaha umožnit spotřebitelům, aby činili informovaná rozhodnutí ohledně vhodného stravování¹⁸.

¹⁴ Zveřejněny v: Úř. věst. C 213, 8.7.2014, s. 1; Úř. věst. C 269, 23.7.2016, s. 21; Úř. věst. C 205, 29.6.2017, s. 46.

¹⁵ [Deklarace](#) ministrů zdravotnictví a zástupců členských států Světové zdravotnické organizace v Evropě ze dne 5. července 2013.

¹⁶ Viz dokument [EUR/RC64/14](#).

¹⁷ Viz [Závěry o zlepšování potravinářských výrobků](#), bod 27.

¹⁸ Viz mimo jiné nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1924/2006 o výživových a zdravotních tvrzeních při označování potravin (Úř. věst. L 404, 30.12.2006, s. 9), nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1169/2011 o poskytování informací o potravinách spotřebitelům (Úř. věst. L 304, 22.11.2011, s. 18) a nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 609/2013 o potravinách určených pro kojence a malé děti, potravinách pro zvláštní lékařské účely a náhradě celodenní stravy pro regulaci hmotnosti (Úř. věst. L 181, 29.6.2013, s. 35).

20. KONSTATUJE, že rozvinutí zdravých návyků je již od početí, přes období těhotenství a první dny života jednou z hlavních determinant delší střední délky života prožitého ve zdraví, což zahrnuje i reprodukční zdraví a intelektuální rozvoj. Výživové vzorce zavedené během prvních tří let života mohou vést ke změnám metabolické schopnosti odezvy, jež se prostřednictvím metabolického programování a epigenetických mechanismů mohou stát nevratnými¹⁹. Preventivní opatření zaměřená na řízení stravovacích návyků by proto měla podporovat konzumaci potravin vyznačujících se vysokou výživovou kvalitou již od nejútlejšího věku²⁰ a měla by se stát celoživotním přístupem.
21. KONSTATUJE, že základní vzorce chování významné z hlediska zdraví, které se rozvinou v dětství a v dospívání, přetrvávají po zbytek života.
22. ZDŮRAŽŇUJE, že sociální a hospodářské prostředí hraje při utváření volby klíčovou roli. Politiky a iniciativy zaměřené na toto prostředí by proto měly prosazovat a podporovat osvojování si zdravých stravovacích návyků, aniž by přitom neoprávněně přesouvaly břemeno odpovědnosti na jednotlivce.
23. KONSTATUJE, že snížení nerovnosti v oblasti zdraví nesmí být založeno pouze na volbě jednotlivců, nýbrž vyžaduje od všech příslušných veřejných politik, aby podporovaly zdravá prostředí.

¹⁹ [Global nutrition targets 2025: childhood overweight](#). (Globální výživové cíle pro rok 2025: dětská nadváha) [Politická zpráva. Ženeva: Světová zdravotnická organizace, 2014](#); Hancox, R. J., Stewart, A. W., Braithwaite, I., Beasley, R., Murphy, R., Mitchell, E. A., et al., „Association between breastfeeding and body mass index at age 6-7 years in an international survey“ (Spojitost mezi kojením a indexem tělesné hmotnosti ve věku 6–7 let v mezinárodním průzkumu), časopis *Pediatric Obesity*, svazek 10, č. 4, 2015, s. 283-287. Gunnell, L., Neher, J., Safranek, S., „Clinical inquiries: Does breastfeeding affect the risk of childhood obesity?“ (Klinická šetření: Ovlivňuje kojení riziko vzniku dětské obezity?), časopis *Journal of Family Practice*, svazek 65, 2016, s. 931-932. Watson, R. R., Grimble, G., Preedy, V. R., Zibadi, S., editoři, *Nutrition in infancy* (Výživa v dětství), Springer, Berlín, 2013.

²⁰ „V prvních dvou letech života dítěte optimální výživa posiluje zdravý růst a zlepšuje kognitivní rozvoj. Snižuje také riziko vzniku nadváhy či obezity a pozdějšího rozvoje nepřenositelných chorob.“ [Healthy diet](#) (Zdravá výživa), WHO, informativní přehled č. 394. Rizika v důsledku nezdravých stravovacích návyků začínají v dětství a v průběhu života se zvyšují. Děti by si v zájmu snížení budoucích rizik vzniku nepřenositelných chorob měly zachovávat zdravou hmotnost a konzumovat potraviny s nízkým obsahem nasycených tuků, transmastných kyselin, volných cukrů a soli. (neoficiální překlad). [WHO - Marketing of foods and non-alcoholic beverages to children](#) (WHO – Marketing potravin a nealkoholických nápojů zaměřený na děti), s. 7.

24. PŘIPOMÍNÁ, že úspěch účinné a ambiciózní politiky prevence závisí na skutečném provádění přístupu prosazujícího zdraví ve všech oblastech politik. Spolupráce mezi všemi odvětvími má zásadní význam pro vytvoření prostředí posilujícího zdraví při současném vyvažování protichůdných zájmů a zabránění fragmentaci. To zajistí přístup zahrnující všechny vládní politiky a celou společnost.
25. POVAŽUJE za důležité, aby další politiky Unie, např. společná zemědělská politika, přispívaly k cíli zajištění možností zdravé volby spotřebitelů, což bylo zdůrazněno také v závěrech na téma „Budoucnost potravinářství a zemědělství“, jež byly dne 19. března 2018 přijaty předsednictvím za podpory 23 delegací²¹. UZNÁVÁ, že projekty dodávání ovoce, zeleniny a mléka do škol, jakož i další mechanismy podporované společnou zemědělskou politikou v členských státech přispívají k dosahování lepších výsledků v oblasti zdraví v EU²².
26. UZNÁVÁ, že je zapotřebí věnovat zvláštní pozornost dětem ze sociálně znevýhodněných komunit. KONSTATUJE, že příležitosti pro zdravý růst jsou úzce spojeny se sociálními determinantami. Dnešní zátěž v důsledku chorob, s níž se potýkáme, pramení ze způsobu, jakým se tyto sociální faktory řeší, a ze způsobu distribuce a využívání našich zdrojů.²³

²¹ SZP má různé cíle; z nedávné veřejné konzultace nicméně vyplynulo, že je zapotřebí zohledňovat preference spotřebitelů včetně těch, které požadují dostupnější rozmanitou, čerstvou a ekologickou produkci. Výsledek se odráží rovněž v bodě 10 závěrů předsednictví (dokument 7324/18), podpořených Belgií, Bulharskem, Českou republikou, Dánskem, Německem, Irskem, Řeckem, Španělskem, Francií, Chorvatskem, Itálií, Kypr, Lucemburskem, Maďarskem, Maltou, Nizozemskem, Rakouskem, Portugalskem, Rumunskem, Slovinskem, Finskem, Švédskem a Spojeným královstvím.

²² Viz zejména [Stanovisko Skupiny na vysoké úrovni pro otázky výživy a fyzické aktivity](#).

²³ [Obesity and inequities. Guidance for addressing inequities in overweight and obesity](#) (Obezita a nerovnost. Pokyny pro řešení nerovnosti v oblasti nadváhy a obezity.), WHO, regionální úřad pro Evropu, 2014.

27. SE ZNEPOKOJENÍM KONSTATUJE, že současné trendy ve volbě potravin mohou vést ke stále horším stravovacím návykům, nadváze a obezitě a k souvisejícím rizikovým faktorům vzniku nepřenositelných chorob. Hotová jídla a zpracované potraviny jsou snadno dostupné a přístupné a stále častěji se stávají běžnou součástí každodenního stravování. Zejména mladí lidé mají tendenci jíst častěji mimo domov a konzumují snadno dostupná jídla rychlého občerstvení s vysokým obsahem tuků, soli a cukru, cukrem slazené nápoje a energetické nápoje.
28. UZNÁVÁ, že klíčovým faktorem pro zvrácení nárůstu chronických onemocnění spojených se stravou je zachování potravinové rozmanitosti a tradičních zdravých způsobů stravování, jako je středomořská strava, severská strava nebo jiné regionální způsoby stravování, a zdravé stravovací návyky a životní styl, jakož i současné zvýšení cenové dostupnosti a přitažlivosti sezónních a čerstvých potravin i potravin s nízkým obsahem tuků, cukru a soli.
29. SE ZNEPOKOJENÍM KONSTATUJE, že děti představují zranitelnou skupinu spotřebitelů obzvláště silně vystavenou marketingu, který má například podobu sponzorství, umístění produktu (vystavení produktu v místě nákupu), prodejních akcí, související reklamy s využitím známých osobností, maskotů značek nebo populárních postav, internetových stránek, obalů, označení, emailů a textových zpráv, sociální odpovědnosti podniků a filantropických činností spojených s akcemi na propagaci značek, jakož i komunikace prostřednictvím „virálního marketingu“ a ústního doporučení²⁴. Bylo prokázáno, že reklama ovlivňuje preference dětí v oblasti potravin, jejich žádosti o nákup konkrétních potravin a konzumní vzorce²⁵. Ukazuje se rovněž, že v různých kontextech je zajištění účinné rodičovské kontroly z velké části obtížné, ne-li až nemožné.

²⁴ Viz [WHO - Marketing of foods and non-alcoholic beverages to children](#) (WHO – Marketing potravin a nealkoholických nápojů zaměřený na děti), s. 7.

²⁵ WHO [Final Report on Ending Childhood Obesity](#) (Závěrečná zpráva o zastavení dětské obezity).

30. PŘIPOMÍNÁ, že podle směrnice Evropského parlamentu a Rady 2010/13/EU o poskytování audiovizuálních mediálních služeb²⁶ se poskytovatelé mediálních služeb vybízejí k tomu, aby vytvořili kodexy chování, pokud jde o nevhodná audiovizuální obchodní sdělení, provázející pořady pro děti nebo do nich začleněná, týkající se potravin a nápojů obsahujících živiny a látky s výživovým nebo fyziologickým účinkem, zejména látky, jako jsou tuky, transmastné kyseliny, sůl/sodík a cukry, jejichž nadměrný příjem v celkové stravě se nedoporučuje. Konstatuje, že některé zvyklosti členských států ukazují, že tyto kodexy mohou být v souladu s doporučeními o zdravé výživě.
31. PŘIPOMÍNÁ nutnost snížit průměrnou konzumaci transmastných kyselin spotřebiteli v EU, což se uznává rovněž v usnesení Evropského parlamentu přijatém dne 26. října 2016²⁷.
32. Se znepokojením KONSTATUJE, že odlišné přístupy k regulaci marketingu, které se používají na místní, regionální nebo celostátní úrovni, nemusejí být natolik účinné jako regulace přeshraničního marketingu pro celou EU, a to především vzhledem k přeshraničnímu rozměru tohoto problému, zejména v digitálních médiích.
33. BERE NA VĚDOMÍ přínosy vyplývající z mnohostranného dialogu podporujícího sociální a etickou odpovědnost všech provozovatelů potravinářských podniků, jako jsou zemědělci a rybáři, výrobci, maloobchodníci, stravovací zařízení a restaurace. UZNÁVÁ odhodlání a některé kroky, k nimž přistoupili některé zúčastněné strany v rámci dobrovolných závazků přijatých na základě platformy EU pro stravu, fyzickou aktivitu a zdraví, a to i v oblasti marketingu²⁸. Posílení interakce a ambicí na úrovni EU může vést k vytvoření pobídek, aby zúčastněné strany zavedly účinnější a etičtější společné postupy pro (digitální) marketing potravin s vysokým obsahem tuků, soli a cukru u dětí a aby přijaly ambicióznější závazky, které budou mít skutečný pozitivní dopad na stravování dětí. KONSTATUJE, že pokud není samoregulace dostačující, mohlo by být nutné přijmout legislativní opatření.

²⁶ Úř. věst. L 95, 15.4.2010, s. 1.

²⁷ Dokument P8_TA(2016)0417.

²⁸ [Dobrovolné závazky členů platformy EU pro stravu, fyzickou aktivitu a zdraví.](#)

34. VYBÍZÍ k dosažení dalšího pokroku při provádění doporučení WHO pro marketing potravin a nealkoholických nápojů zaměřený na děti, a to v souladu se zásadou nejlepších zájmů dětí a s povinností EU zajišťovat při vymezení a provádění všech politik a činností Unie vysoký stupeň ochrany lidského zdraví.

VYZÝVÁ ČLENSKÉ STÁTY, ABY

35. v souladu s globálním akčním plánem pro prevenci a kontrolu nepřenositelných nemocí na období let 2013–2020 a majíce na paměti, že výživa je jedním z mnoha důležitých faktorů, pokračovaly v rozvoji a provádění politik zaměřených na nepřenositelné choroby a vycházely přitom z uceleného přístupu prosazujícího zdraví ve všech oblastech politik a víceodvětvové spolupráce a zaměřily se zejména na:
- a) přispění k zajištění dostupnosti cenově přijatelných sezónních, čerstvých a zdravých výrobků a potravin z místní produkce, které nemají vysoký obsah tuků, soli nebo cukru, aby tak bylo vždy snadné rozhodnout se pro zdravou volbu;
 - b) podporu spolupráce mezi zdravotnickými, zemědělskými a vzdělávacími orgány vedoucí k vytvoření rámce podporujícího zdravé, udržitelné a čerstvé potraviny pro jídla v předškolních a školních zařízeních;
 - c) vytváření příležitostí pro hlubší spolupráci se zemědělci, producenty potravin, maloobchodníky, stravovacími zařízeními a dalšími provozovateli potravinářských podniků s cílem usnadnit dostupnost výrobků podporujících zdravou stravu a snížit propagaci zpracovaných potravin a nápojů s vysokým obsahem tuků, soli a cukrů;
 - d) zvážení podpory pro iniciativy na zvýšení informovanosti a případně doporučení zaměřených na děti, rodiče a pedagogické pracovníky, pečovatele a poskytovatele potravin ve vzdělávacích zařízeních a týkajících se vyvážené stravy a informací, na jejichž základě lze určit z výživového hlediska kvalitní, cenově dostupnou a vhodnou nabídku potravin, vhodnou velikost porcí, četnost konzumace potravin a informovanost o celém procesu od producenta ke spotřebiteli;

- e) aktivní boj proti prostředí přispívajícímu k obezitě, zejména v místech, kde se shromažďují děti, jako jsou vzdělávací zařízení, centra dětské péče a sportovní zařízení, a to nabídkou takových možností potravin a nápojů, které podporují rozmanitou, vyváženou a zdravou stravu, přičemž je třeba zajistit, aby ze vzdělávacích zařízení byl marketing vyloučen, včetně sponzorství ze strany značek a společností nabízejících potraviny a nápoje s vysokým obsahem tuků, soli a cukrů, a totéž podporovat v případě sportovních zařízení a zaměřit se na podporu takových postupů v oblasti zadávání zakázek, které podporují zdraví;
- f) zajištění toho, že komunikace a poradenství v oblasti výživy nejsou zasaženy neoprávněným obchodním vlivem a že nedochází ke střetu zájmů;
- g) zvážení možnosti zavést v kontextu primární péče a na základě rodinného přístupu fakticky podložené programy pro řízení hmotnosti pro obézní děti;
- h) podporu aktivního přispění a profesionálního poradenství zdravotnických pracovníků ve vztahu k těhotným ženám, kojencům, dětem, dospívající mládeži, rodičům a rodinám s cílem zlepšit poradenství a monitorování v oblasti výživy na základě nejnovějších dostupných vědeckých poznatků, aby byly zdravé stravovací návyky zajištěny ve všech fázích života;
- i) pokračující podporu kojení v souladu s vnitrostátními nebo mezinárodními doporučeními²⁹, a to i prostřednictvím omezení marketingu náhrad mateřského mléka;
- j) zvýšení relevance informací o potravinách pro veřejné zdraví prostřednictvím vzdělávání, označení a dalších prostředků, mimo jiné v rámci dvoustranné a mnohostranné spolupráce i spolupráce na úrovni EU;
- k) zvláštní úsilí o zapojení dětí ze socioekonomicky slabších vrstev a dětí ve zranitelném postavení.

²⁹ Viz [Globální strategie výživy kojenců a malých dětí, WHO a UNICEF, 2003](#).

VYZÝVÁ ČLENSKÉ STÁTY A KOMISI, ABY

36. V souladu se zásadami subsidiarity a proporcionality a s ohledem na místní, regionální a vnitrostátní specifika, kultury a tradice a pod vedením orgánů v oblasti veřejného zdraví a potravin:

- a) zajistily zásadní důraz na občany a jejich zdraví ve všech politikách a opatřeních, mimo jiné aby byla v kontextu diskusí o budoucnosti Evropy transparentně projednávána současná i budoucí úloha EU, pokud jde o obranu veřejného zdraví;
- b) podporovaly politiky v oblasti výživy, potravin a fyzické aktivity, které upřednostňují práva dětí, a podporovaly tak investice do budoucí Evropy mladých a zdravých generací;
- c) zaujaly strategický přístup, při němž se zdravotní hlediska zohledňují i v jiných oblastech politik, jak to bylo doporučeno v závěrech Rady o zdraví ve všech politikách³⁰;
- d) pokračovaly ve výměně zkušeností a osvědčených postupů a podporovaly dobrovolnou spolupráci napříč odvětvími, jako je zdravotnictví, zemědělství, vzdělávání, obchod, finance, zdanění, sport a věda, pokud jde o politiky, které pomohou zajistit větší míru cenově dostupných sezónních a čerstvých produktů přispívajících ke zdravé stravě, a politiky v oblasti označení a marketingu potravin, s cílem zlepšit úroveň zdraví v EU;
- e) zvyšovaly informovanost zemědělců a rybářů o potřebách spotřebitelů, významu produkce podporující vnitrostátní výživová doporučení a o přínosech režimů kvality a zeměpisných označení v místní a sezónní produkci, jež mohou sloužit jako záruka toho, že potravinové produkty přispívají ke zdravé výživě;

³⁰ Závěry Rady přijaté dne 30. listopadu 2006 (dokument [16167/06](#)).

- f) pokračovaly v podpoře a provádění akčního plánu EU pro boj proti dětské obezitě 2014–2020, zejména pokud jde o politiky a opatření s přeshraničním dopadem, jako je podpora zdravějších prostředí, usnadňování zdravější volby, omezování marketingu a reklamy zaměřených na děti a podpora zadávání veřejných zakázek podporujících zdravější volbu a fyzickou aktivitu; dále vybízely dotčené zúčastněné strany k přijetí zodpovědných opatření, zohledňovaly návrhy na samoregulaci nebo uvážily možnost přijetí regulatorních opatření, jsou-li zapotřebí pro dosažení stanovených cílů;
- g) v zájmu ochrany dětí a mladých lidí před jejich vystavením přeshraniční reklamě a s ohledem na přeshraniční dopad balení a marketingu produktů připravily, přezkoumaly a posilovaly iniciativy, jejichž cílem je omezit míru, v níž jsou děti a dospívající mládež vystaveny marketingu a reklamě ve všech médiích, včetně online platform a sociálních médií, jakož i jiným formám sponzorství nebo propagace potravin s vysokým obsahem energie, nasycených tuků, transmastných kyselin, cukru a soli nebo potravin, které jsou v rozporu s vnitrostátními nebo mezinárodními výživovými doporučeními;
- h) sledovaly dodržování vnitrostátních a unijních dobrovolných iniciativ, jejichž cílem je snížit dopad marketingu potravin s vysokým obsahem tuků, soli a cukrů na děti;
- i) podporovaly přijetí opatření na posílení unijních a vnitrostátních závazků, včetně i) fakticky podložených výživových kritérií, ii) rozšíření závazku na všechny děti a nezletilé osoby, iii) zahrnutí všech forem marketingu, jako je umístění produktu, sponzorství, prodejní akce v supermarketech, balení produktů a používání postav a maskotů značek, tak aby marketing a reklama v tomto odvětví dodržovaly mezinárodní závazky; pokročily v opatřeních, která umožňují zlepšit tyto iniciativy a zahrnout ty části marketingového spektra, které v současnosti nejsou pokryty;

- j) pokračovaly v podpoře opatření pro účinnou regulaci přeshraničního marketingu, sledování vývoje nových médií, hodnocení vhodnosti stávajících opatření, jejichž cílem je snížit míru, v jaké jsou zejména děti a mladí lidé vystaveni potravinové reklamě uskutečňované prostřednictvím digitálních médií, a to i sociálních médií, jakož i další hledání možných řešení ve spolupráci s regulátory a médii;
- k) podporovaly vzdělávací a informační kampaně zaměřené na lepší porozumění informacím o potravinách, jakož i marketingovým technikám, zejména v kontextu rodiny, vzdělávání a sportu;
- l) podporovaly výzkumné projekty reagující na potřeby zdravotní politiky, jako je výzkum zaměřený na: srovnatelné studie v oblasti podpory zdraví a konzumace; lepší porozumění stravovacím návykům, vzorcům spotřeby a dopadu tradičních způsobů stravování, jako je středomořská strava, severská strava a další tradiční způsoby stravování a produkty v Evropě; posouzení míry, v níž jsou děti vystaveny marketingu, informacím o potravinách a umístění potravin; prevenci nadváhy a obezity v různých věkových skupinách a kontextech; posouzení dopadu inovativních látek nebo přídatných látek na zdraví; zlepšování potravinářských výrobků; získávání faktických podkladů v oblasti opatření veřejné politiky týkajících se zdraví a posuzování dopadu jiných politik na zdraví;
- m) usilovaly o zajištění lepší dodávky cenově dostupné čerstvé, sezónní a zdravé místní produkce například tím, že posílí podporu pro malé zemědělce, zkrátí potravinový řetězec, podpoří infrastruktury na propagaci a prodej nezpracovaných potravin (jako např. trhy místních producentů) a zabrání nekalým obchodním praktikám, jakož i tím, že podpoří malé a střední podniky a maloobchodníky, aby poskytovali odpovědná a udržitelná řešení pro dodávky potravin, které jsou z výživového hlediska vhodné jako součást zdravé stravy;

- n) při zohlednění předchozích činností v rámci společné akce pro výživu a fyzickou aktivitu pokračovaly v určování, sběru a sdílení informací na úrovni EU týkajících se osvědčených postupů a vnitrostátních opatření zajišťujících celostní přístup k předškolním a školním zařízením jakožto prostředím, která podporují zdraví, jakož i informací o řešení problémů při provádění těchto opatření;
- o) společně projednaly a v náležitých případech provedly validované osvědčené postupy v oblasti výživy a fyzické aktivity s cílem zajistit rychlejší a účinnější výsledky pro občany, mimo jiné v rámci Řídící skupiny pro podporu zdraví a prevenci chorob³¹;
- p) při koncipování budoucí SZP vzaly na vědomí požadavky spotřebitelů, a to podporou rozmanitosti a kvality, čímž se přispěje k dodávce cenově dostupných čerstvých, místních a sezónních potravin, která se bude více řídit poptávkou, což napomůže dosažení zdravého a udržitelného stravování. Posoudily možnosti, jak zohlednit potenciální dopady postupů na podporu zemědělství v těchto oblastech: stravovací návyky obyvatelstva, kratší dodavatelské řetězce, projekty dodávání ovoce, zeleniny a mléka do škol a iniciativy, jejichž cílem je dosáhnout toho, aby školáci lépe doceňovali původ potravin a zlepšovali si znalosti o něm, například prostřednictvím návštěv zemědělských podniků;
- q) spolupracovaly v zájmu podpory politik a opatření pro boj proti nepřenosným chorobám a dětské obezitě, čímž se zajistí vysoký stupeň ochrany lidského zdraví ve všech iniciativách a návrzích v rámci vnitřního trhu.

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

VYZÝVÁ KOMISI, ABY

37. Nadále kladla zvláštní důraz na veřejné zdraví, zejména řešením otázek přeshraničního významu, jako je marketing potravin zaměřený na děti, zlepšování potravinářských výrobků, označení potravin, koncentrace trhu v rámci potravinářského řetězce a výzkumné projekty reagující na potřeby v oblasti veřejného zdraví, a usilovala o dosažení hlavního cíle, kterým jsou lepší výsledky v oblasti zdraví v EU.
38. Podporovala členské státy při výměně, šíření a předávání osvědčených postupů v oblasti výživy a fyzické aktivity s cílem zlepšit podporu zdraví, prevenci chorob a řízení nepřenosných chorob a zejména podporovala iniciativy zaměřené na komplexní, integrativní a víceodvětvovou spolupráci a úspěšné provádění zásady zohlednění otázky zdraví ve všech oblastech politiky.
39. Navázala na pokrok, jehož dosáhla Skupina na vysoké úrovni pro otázky výživy a fyzické aktivity³², a dále podporovala členské státy v oblasti doporučení pro veřejné zakázky týkající se potravin.
40. Dále vybízela zúčastněné strany k přijetí ambicióznějších závazků na úrovni EU zaměřených na dosažení spravedlivých a zodpovědných marketingových politik a vycházela při tom ze získaných zkušeností a úspěšných příkladů, jako je akční platforma EU pro stravu, fyzickou aktivitu a zdraví.
41. Měla na paměti, že regulace marketingu potravin zaměřeného na děti je globální výzvou, která by měla být řešena na úrovni EU, a zkoumala možnosti, jak posílit rámec EU v této oblasti, mimo jiné stanovením kritérií, vydáním informativních doporučení, podporou kampaně a zachováním dohledu, a to s cílem snížit negativní dopad přeshraničního potravinového marketingu na zdraví dětí.

³² [Skupina na vysoké úrovni pro otázky výživy a fyzické aktivity](#), zřízená s cílem posílit úlohu vlád zemí EU (a ESVO) při boji proti nadváze a obezitě.

42. Posílila synergie v projektech v rámci programu Horizontu 2020 napříč všemi relevantními odvětvími.
43. Prozkoumala všechny možnosti, jak dále podporovat politiky a iniciativy členských států v rámci stávajících nástrojů na úrovni EU, například třetího akčního programu v oblasti veřejného zdraví³³, společné zemědělské politiky, evropských strukturálních a investičních fondů a programu Horizont 2020, a zajistit do budoucna udržitelné mechanismy zaměřené na potřebu investovat do lidí.
-

³³ Viz nařízení (EU) č. 282/2014.