



Euroopan unionin
neuvosto

Bryssel, 22. kesäkuuta 2018
(OR. en)

10355/18

SAN 203
DENLEG 53
AUDIO 55
FISC 267
AGRI 311

YHTEENVETO ASIAN KÄSITTELYSTÄ

Lähettiläjä: Neuvoston pääsihteeristö

Päivämäärä: 22. kesäkuuta 2018

Vastaanottaja: Valtuuskunnat

Ed. asiak. nro: 9796/18 SAN 177 DENLEG 47 AUDIO 48 FISC 248 AGRI 269

Asia: Terveellistä ravintoa lapsille: Euroopan terve tulevaisuus
– Neuvoston päätelmät (22. kesäkuuta 2018)

Valtuuskunnille toimitetaan liitteessä neuvoston päätelmät "Terveellistä ravintoa lapsille: Euroopan terve tulevaisuus", jotka neuvosto hyväksyi 3625. istunnossaan 22. kesäkuuta 2018.

**Neuvoston päätelmät:
Terveellistä ravintoa lapsille: Euroopan terve tulevaisuus**

EUROOPAN UNIONIN NEUVOSTO

1. MUISTUTTAA, että Euroopan unionista tehty sopimus (SEU) merkitsi uutta vaihetta kehityksessä sellaisen yhä läheisemmän Euroopan kansojen välisen liiton luomiseksi, jossa päätökset tehdään mahdollisimman lähellä kansalaisia, ja että unionin päämääränä on edistää kansojensa hyvinvointia¹. Unionin politiikkojen on ensisijaisesti vastattava kansalaisten tarpeisiin ja oltava kansalaisten etujen mukaisia.
2. PALAUTTAA MIELEEN, että terveydenhuolto on unionille perustavanlaatuisen tärkeä asia ja että jokaisella on oikeus saada ehkäisevää terveydenhoitoa kansallisten lainsäädäntöjen ja käytäntöjen mukaisin edellytyksin, kuten Euroopan unionin perusoikeuskirjassa todetaan².
3. PALAUTTAA MIELEEN, että ihmisten terveyden korkeatasoinen suojelu varmistetaan kaikkien unionin politiikkojen ja toimintojen määrittelyssä ja toteuttamisessa³.
4. MUISTUTTAA, että muun muassa Euroopan ympäristö- ja terveysperuskirjassa⁴ todetaan, että yksilöiden ja yhteisöjen terveydelle annetaan selvä etusija taloudellisiin tai kauppaa koskeviin näkökohtiin verrattuna.

¹ SEU 1 artiklan toinen kohta ja 3 artiklan 1 kohta.

² [EUVL C 326, 26.10.2012, s. 391](#). Ks. erityisesti 35 artikla.

³ Ks. esim. SEUT 12 artikla ja 114 artiklan 3 kohta sekä 168 artiklan 1 kohta ja Euroopan unionin perusoikeuskirjan 35 artikla.

⁴ [Euroopan ympäristö- ja terveysperuskirja](#), jonka Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetoimiston jäsenvaltioiden ympäristö- ja terveysministerit hyväksyivät 8.12.1989.

5. MUISTUTTAA, että jäsenvaltioiden kulttuurin ja perinteiden kunnioittaminen kuuluu perussopimuksissa vahvistettuihin unionin perusarvoihin⁵.
6. MUISTUTTAA, että unionin toiminnalla on tärkeä rooli, sillä se tuo lisäarvoa jäsenvaltioiden toimiin täydentämällä kansallisia politiikkoja ottaen samalla Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen (SEUT) 168 artiklan 7 kohdan mukaisesti huomioon jäsenvaltioiden velvollisuudet, jotka liittyvät niiden terveystalitiikan määrittelyyn sekä terveystalvelujen ja sairaanhoidon järjestämiseen ja tarjoamiseen.
7. PALAUTTAA MIELEEN, että lapsen oikeuksia koskevan Yhdistyneiden kansakuntien (YK) yleissopimuksen⁶ mukaisesti sopimusvaltioiden on taattava lapselle henkiinjäämisen ja kehittymisen edellytykset mahdollisimman täysimääräisesti ja tunnustettava lapsen oikeus nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta.
8. MUISTUTTAA, että kaikki unionin toimielimet ja jäsenvaltiot ovat vahvasti sitoutuneet edistämään, suojelemaan ja noudattamaan lapsen oikeuksia kaikissa asiaankuuluuissa unionin politiikoissa⁷. Kaikissa lasta koskeuissa viranomaisten tai yksityisten laitosten toimuissa on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu. Perussopimusten, EU:n perusoikeuskirjan ja lapsen oikeuksia koskevan YK:n yleissopimuksen mukaisesti unionin sitoutuminen lapsen oikeuksiin edellyttää johdonmukaista lähestymistapaa kaikissa asiaa koskeuissa unionin toimuissa ja aloitteissa, ja tämä muodostaa yhteisen perustan kaikille unionin toimille, joissa on kyse lapsista.

⁵ Ks. esim. SEU:n johdanto-osan kuudes kohta: "HALUAVAT syventää kansojensa välistä yhteisvastuullisuutta niiden historiaa, kulttuuria ja perinteitä kunnioittaen," ja SEUT 167 artiklan 1 kohta: "Unioni myötävaikuttaa siihen, että jäsenvaltioiden kulttuurit kehittyvät kukoistaviksi pitäen arvossa niiden kansallista ja alueellista monimuotoisuutta ja korostaen samalla niiden yhteistä kulttuuriperintöä."

⁶ [YK:n yleiskokous hyväksyi yleissopimuksen ja avasi sen allekirjoittamista, ratifiointia ja liittymistä varten 20.11.1989 antamallaan päätöslauselmalla 44/25](#); sopimus tuli voimaan 2.9.1990 sen 49 artiklan mukaisesti.

⁷ Ks. erityisesti SEU 3 artiklan 3 kohdan toinen alakohta ja SEUT 6 artiklan a alakohta sekä Euroopan unionin perusoikeuskirjan 24 artiklan 1 kohta.

9. PAINOTTAA, että Euroopan tulevaisuus on nuorisossa ja että terveyden ja hyvinvoinnin tulisi olla aidosti kaikkien unionin politiikkojen keskiössä niin, että kaikkien aloitteiden ja toimenpiteiden vaikutukset ihmisen terveyteen arvioidaan, tavoitteena luoda terveille elämäntavoille suotuisa ympäristö. Lapsuusaika tarjoaa ainutkertaisen tilaisuuden vaikuttaa terveyteen, elämänlaatuun ja tarttumattomien tautien ennaltaehkäisyyn niin, että vaikutukset säilyvät läpi koko elämän⁸.
10. TOTEAA, että ennaltaehkäisevät politiikat, joissa keskitytään terveellisen ruokavalion ja säännöllisen liikunnan kaltaisiin avaintekijöihin, ovat parhaita investointeja terveen eurooppalaisen nuoren polven henkilökohtaisen hyvinvoinnin kannalta. Lasten henkilökohtaisen hyvinvoinnin sekä fyysisen ja mielenterveyden säilyttäminen ja suojeleminen hyödyttää kaikkia yksilöitä, koko yhteiskuntaa ja taloutta. Fyysisen ja mielenterveyden ylläpitokyvyn ja terveystietoisuuden, tulevaisuuteen suuntautuvan elämäntilanteen merkitys tunnustetaan myös neuvoston suosituksessa elinikäisen oppimisen avaintaidoista⁹.
11. TOTEAA, että tällainen investoiminen puolestaan edistää Euroopan talouskasvua ja kestäviä terveys- ja sosiaalisen suojelun järjestelmiä Eurooppa 2020 -strategian¹⁰ tavoitteiden mukaisesti.
12. MUISTUTTAA lasten terveen kasvun ja kehityksen merkityksestä. PANEE MERKILLE, että ruokavaliosta johtuvat terveysongelmat, kuten ylipaino ja lihavuus, ovat tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa lapsen välittömään terveydentilaan ja ovat yhteydessä koulumenestykseen ja elämänlaatuun. Lihavat lapset ovat hyvin todennäköisesti aikanaan lihavia aikuisia ja heillä on suurempi riski sairastua kroonisiin sairauksiin.
13. TOTEAA, että lasten lihavuus on kansanterveydellinen haaste, jota tulisi tarkastella terveyteen ja sosiaaliseen eriarvoisuuteen liittyvien sosioekonomisten tekijöiden laajemmassa yhteydessä.

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 Hyväksytty neuvostossa 22. toukokuuta 2018 (9009/2018) ja julkaistaan EUVL:ssä L [...].

¹⁰ [Älykkään, kestävä ja osallistavan kasvun strategia](#), komission tiedonanto, 2010.

14. PALAUTTAA MIELEEN YK:n kestävän kehityksen tavoitteet, joihin kuuluu muun muassa tavoite parantaa ravitsemusta ja alatavoite vähentää vuoteen 2030 mennessä kolmanneksella tarttumattomien tautien aiheuttamia ennenaikaisia kuolemia ennaltaehkäisyn ja hoidon avulla¹¹, ja tarttumattomien tautien ehkäisyä ja valvontaa koskevan WHO:n maailmanlaajuisen toimintasuunnitelman (2013–2020), jolla pyritään vähentämään sydän- ja verisuonitautien, syövän, diabeteksen ja kroonisten hengityselinsairauksien aiheuttaman ennenaikaisen kuoleman riskiä¹².
15. PALAUTTAA MIELEEN, että tarttumattomiin tauteihin liittyy neljä pääasiallista riskitekijää (tupakointi, liikkumattomuus, epäterveellinen ruokavalio ja alkoholin haittakäyttö) ja että terveystietoisuuden ja sairauksien ehkäisyn edistämiseksi tarvitaan enemmän toimia.
16. PANEE HUOLESTUNEENA MERKILLE tarttumattomien tautien lisääntymisen niin EU:n kuin kansainväliselläkin tasolla; tämä huolestuttava suuntaus vaikuttaa EU:n kansalaisten henkilökohtaiseen elämänlaatuun ja sosiaaliseen elämään, ja näitä vaikutuksia voidaan mitata talouden mittarein: kansallisiin terveydenhuoltojärjestelmiin kohdistuvat lisääntyneet paineet, vaikutukset valtion budjettiin ja heikentynyt toimintakyky, joka johtaa tuottavuuden laskuun¹³.

¹¹ YK:n yleiskokouksen syyskuussa 2015 hyväksymä päätöslauselma. Ks. erityisesti kestävän kehityksen tavoite 3 ja sen alatavoite 3.4.

¹² Ks. [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 Ks. esim. [Obesity and the Economics of Prevention Fit not Fat](#), OECD 2010; [Obesity update](#), OECD 2017; Work package WP 4: [Evidence \(the economic rationale for action on childhood obesity\)](#), JANPA 2016; the [Health Promotion and Disease Prevention Knowledge Gateway](#) – Euroopan komissio, 2017.

17. MUISTUTTAA, että ravitsemuksella ja ruoalla vaikutetaan merkittävästi kansalaisten terveydentilan parantamiseen, kuten neuvoston antamissa päätelmissä nimenomaisesti todetaan; viimeksi tämä on todettu ravitsemuksesta ja liikunnasta, elintarvikkeiden laadun parantamisesta ja lapsuusajan ylipainosta ja lihavuudesta annetuissa päätelmissä¹⁴, joissa käsitellään muun muassa elintarvikkeiden uudelleenmuokkausta sekä julkisia hankintoja ja markkinointia. MUISTUTTAA, että ravitsemuksen ja tarttumattomien tautien läheinen yhteys todetaan myös 5. heinäkuuta 2013 annetussa Wienin julistuksessa¹⁵ ja WHO:n Euroopan aluetoimiston esittämässä ruokaa ja ravitsemusta koskevassa eurooppalaisessa toimintasuunnitelmassa 2015–2020¹⁶.
18. PITÄÄ MYÖNTEISINÄ tarttumattomien tautien torjumiseen tähtääviä jäsenvaltioiden kansallisia politiikkoja ja toimintasuunnitelmia, joiden tavoitteena on vuoteen 2020 mennessä auttaa kuluttajia tekemään terveellisiä valintoja¹⁷, esimerkiksi kannustamalla elintarvikkeiden uudelleenmuokkausta ja terveellisen ruokavalion huomioivia julkisia hankintoja sekä rajoittamalla markkinointia, jossa runsaasti rasvaa, suolaa ja sokeria sisältävistä elintarvikkeista tehdään lapsille houkuttelevia, ja muita toimia, joilla pyritään ehkäisemään lapsuuden ylipainoa ja lihavuutta. Uudelleenmuokkauksen tulisi yleensä johtaa terveellisempään ruokavalioon eikä energia-arvojen lisääntymiseen.
19. MUISTUTTAA, että unionin lainsäädäntökehyksessä on tärkeällä sijalla se, että kuluttajat voivat tehdä sopivaa ruokavaliota koskevia tietoisia valintoja¹⁸.

¹⁴ Ks. EUVL C 213, 8.7.2014, s. 1; EUVL C 269, 23.7.2016, s. 21; EUVL C 205, 29.6.2017, s. 46.

¹⁵ Terveysministerien ja WHO:n Euroopan aluetoimiston jäsenvaltioiden edustajien 5.7.2013 antama [julistus](#).

¹⁶ Ks. [EUR/RC64/14](#).

¹⁷ Ks. [päätelmät elintarviketuotteiden parantamisesta](#), kohta 27.

¹⁸ Ks. muun muassa Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EY) N:o 1924/2006 elintarvikkeita koskevista ravitsemus- ja terveysväitteistä (EUVL L 404, 30.12.2006, s. 9), Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) N:o 1169/2011 elintarviketietojen antamisesta kuluttajille (EUVL L 304, 22.11.2011, s. 18) ja Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) N:o 609/2013 imeväisille ja pikkulapsille tarkoitetuista ruoista, erityisiin lääkinällisiin tarkoituksiin tarkoitetuista elintarvikkeista ja painonhallintaan tarkoitetuista ruokavalionkorvikkeista (EUVL L 181, 29.6.2013, s. 35).

20. TOTEAA, että hedelmöitymisestä alkaen koko raskauden ajan ja ensimmäisten elinpäivien aikana terveellisten tottumusten omaksuminen on yksi keskeisistä tekijöistä terveen elämän ja pidemmän elinajanodotteen kannalta, lisääntymisterveys ja älyllinen kehitys mukaan luettuina. Ensimmäisten kolmen elinvuoden aikana omaksutut ravitsemusmallit voivat aiheuttaa muutoksia aineenvaihduntavasteeseen, ja niistä voi tulla peruuttamattomia aineenvaihdunnan ohjelmoinnin ja epigeneettisten mekanismien kautta¹⁹. Näin ollen ravitsemustottumuksia ohjaavilla ennaltaehkäisevillä toimenpiteillä olisi kannustettava käyttämään ravitsemusarvoltaan hyvää ruokaa varhaislapsuudesta²⁰ lähtien koko elämän ajan.
21. TOTEAA, että lapsuudessa ja nuoruudessa omaksutut terveyden kannalta olennaiset käytösmallit jatkuvat läpi elämän.
22. KOROSTAA, että sosiaalisilla ja taloudellisilla tekijöillä on keskeinen rooli valintojen muokkaamisessa. Näitä tekijöitä käsittelevissä politiikoissa ja aloitteissa olisikin edistettävä ja tuettava terveellisen ruokavalion omaksumista siirtämättä vastuuta kohtuuttomalla tavalla yksilölle.
23. TOTEAA, että terveyteen liittyvän eriarvoisuuden vähentäminen ei voi perustua vain yksilön valintoihin, vaan se edellyttää myös, että kaikilla asiaan liittyvillä julkisilla politiikoilla tuetaan terveitä toimintaympäristöjä.

¹⁹ [Global nutrition targets 2025: childhood overweight. Policy brief. Geneva: World Health Organization, 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', *Pediatric Obesity*, Vol. 10, No 4, 2015, s. 283-287. Gunnell, L., Neher, J., Safranek, S., 'Clinical inquiries: Does breastfeeding affect the risk of childhood obesity?', *Journal of Family Practice*, Vol. 65, 2016, s. 931-932. Watson, R. R., Grimble, G., Preedy, V. R., Zibadi, S., editors, *Nutrition in infancy*, Springer, Berlin, 2013.

²⁰ Lapsen kahden ensimmäisen elinvuoden aikana nauttima mahdollisimman hyvä ravinto edistää tervettä kasvua ja parantaa kognitiivista kehitystä. Se vähentää myös ylipaino- ja lihavuusriskiä ja tarttumattomien tautien kehittymistä myöhemmällä iällä. [Healthy diet](#), WHO, Factsheet No 394. [epävirallinen suomennos]
Epäterveellisen ruokavalion aiheuttamat riskit alkavat lapsuudessa ja kumuloituvat koko elämän ajan. Jotta vähentäisimme tarttumattomien tautien riskiä, lasten painon olisi pysyttävä terveellisissä rajoissa, ja heidän olisi syötävä ruokaa, jossa on vain vähän tyydyttyneitä rasvoja, transrasvoja, vapaita sokereita ja suolaa. [WHO - Marketing of foods and non-alcoholic beverages to children](#), s. 7. [epävirallinen suomennos]

24. PALAUTTAA mieleen, että tehokas ja kunnianhimoinen ennaltaehkäisevä politiikka voi onnistua vain, jos terveysnäkökohdat otetaan tosiasiallisesti huomioon kaikissa politiikoissa. Kaikkien alojen välinen yhteistyö on olennaista terveyttä edistävän ympäristön luomiseksi, ja samalla on tasapainotettava ristiriitaiset prioriteetit ja vältettävä pirstaloitumista. Näin kaikki hallinnonalat ja koko yhteiskunta saadaan mukaan prosessiin.
25. PITÄÄ tärkeänä, että unionin muut politiikat, kuten yhteinen maatalouspolitiikka, myötävaikuttavat omalta osaltaan siihen, että kuluttaja tekee terveellisiä valintoja, kuten myös todettiin päätelmissä "Ruoan ja maanviljelyn tulevaisuus", jotka puheenjohtajavaltio hyväksyi 23 valtuuskunnan tuella 19. maaliskuuta 2018 ²¹. TOTEAA, että kouluhedelmiä, kouluvihanneksia ja koulumaitoa koskevalla järjestelmällä ja muilla jäsenvaltioissa YMP:n tuella toteutettavilla mekanismeilla on merkitystä EU:n terveystulosten parantamisen kannalta²².
26. TOTEAA, että sosiaalisesti heikommassa asemassa olevien yhteisöjen lapsiin on kiinnitettävä erityistä huomiota. PANEE MERKILLE, että mahdollisuudet kasvaa terveenä liittyvät läheisesti sosiaalisiin tekijöihin. Nykyinen tautitaakka perustuu siihen, miten näihin sosiaalisiin tekijöihin puututaan ja miten resursseja jaetaan ja käytetään²³.

²¹ Vaikka YMP:llä on erilaisia tavoitteita, viimeaikaiset julkiset kuulemiset ovat osoittaneet, että kuluttajien mieltymykset, myös helpommin saatavilla olevia monipuolisia, tuoreita ja orgaanisesti tuotettuja elintarvikkeita koskevat mieltymykset, on otettava huomioon. Tulos on otettu huomioon myös puheenjohtajavaltion päätelmien (7324/18) johdanto-osan 10 kappaleessa. Päätelmiä kannattivat Belgia, Bulgaria, Tšekki, Tanska, Saksa, Irlanti, Kreikka, Espanja, Ranska, Kroatia, Italia, Kypros, Luxemburg, Unkari, Malta, Alankomaat, Itävalta, Portugali, Romania, Slovenia, Suomi, Ruotsi ja Yhdistynyt kuningaskunta.

²² Ks. erityisesti [Opinion of the High Level Group on Nutrition and Physical Activity](#).

²³ [Obesity and inequities. Guidance for addressing inequities in overweight and obesity](#), WHO, Euroopan aluetoimisto, 2014.

27. PANEE HUOLESTUNEENA MERKILLE, että nykyiset elintarvikevaihtoehdot voivat johtaa yhä huonompiin ruokailutottumuksiin, ylipainoon ja lihavuuteen ja lisätä niihin liittyviä tarttumattomien tautien riskitekijöitä. Jalostettuja elintarvikkeita ja elintarvikevalmisteita on saatavilla helposti ja kohtuuhinnalla ja yleensä ne ovat yhä useammin osa ihmisten päivittäistä ruokavaliota. Etenkin nuoret syövät useammin kodin ulkopuolella ja kuluttavat helposti saatavilla olevaa pikaruokaa, jonka rasva-, sokeri- ja suolapitoisuus on korkea, sekä sokerilla makeutettuja virvoitusjuomia ja energiajuomia.
28. TOTEAA, että kun ravitsemukseen liittyvien kroonisten sairauksien esiintyvyyttä halutaan vähentää, on tärkeää säilyttää elintarvikkeiden monipuolisuus, Välimeren ruokavalion, pohjoismaisen ruokavalion ja muiden alueellisten ruokavalioiden kaltaiset perinteiset terveelliset ruokavaliot ja terveelliset ruokailutottumukset ja elämäntyyli samalla kun parannetaan sekä kausi- että tuoretuotteiden ja vähärasvaisten, vähäsokeristen ja vähäsuolaisten elintarvikkeiden saatavuutta ja kiinnostavuutta.
29. PANEE HUOLESTUNEENA MERKILLE, että lapset ovat haavoittuva kuluttajaryhmä, joka on erityisen alttiina modernien välineiden kautta suunnattavalle markkinoinnille, josta esimerkkejä ovat sponsorointi, tuotesijoittelu (ostopaikkaesittelyt), myynninedistäminen, ristiinpromootio kuuluisuuksien avulla, tuotemaskotit ja suositut hahmot, verkkosivustot, pakkaukset, pakkausmerkinnät, sähköpostit ja tekstiviestit, yritysten yhteiskuntavastuu- ja hyväntekeväisyystyö, jotka on sidottu tuotemerkin esille tuomiseen, sekä viestintä ns. viraalimarkkinoinnin kautta ja suusanallisesti²⁴. On näyttöä siitä, että mainonta vaikuttaa lasten ruokamieltyyksiin, ostopyyntöihin ja kulutusmalleihin²⁵. On myös näyttöä siitä, että monissa tilanteissa vanhempien toteuttama valvonta on tosiasiassa hyvin vaikeaa ellei jopa mahdotonta.

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

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

30. MUISTUTTAA, että audiovisuaalisten mediapalvelujen tarjoamista koskevan Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2010/13/EU²⁶ mukaisesti mediapalvelujen tarjoajia kannustetaan laatimaan lastenohjelmiin liittyvää tai niihin sisältyvää epäasiallista audiovisuaalista kaupallista viestintää koskevat käytännesäännöt, kun on kyse elintarvikkeista ja juomista, jotka sisältävät ravitsemuksellisia tai fysiologisia vaikutuksia omaavia ravintoaineita ja ainesosia, erityisesti rasvoja, transrasvahappoja, suolaa tai natriumia sekä sokereita, joiden osuus kokonaisruokavaliosta ei suositusten mukaan saisi olla liiallinen. Panee merkille, että joidenkin jäsenvaltioiden käytännöt osoittavat, että käytännesäännöt voivat olla linjassa terveellistä ruokavaliota koskevien suositusten kanssa.
31. PALAUTTAA MIELEEN, että EU:n kuluttajien transrasvahappojen keskimääräistä kulutusta on tarpeen alentaa, kuten todettiin myös Euroopan parlamentin 26. lokakuuta 2016 hyväksymässä päätöslauselmassa²⁷.
32. PANEE huolestuneena MERKILLE, että markkinointisääntelyä koskevat erilaiset lähestymistavat, joita on olemassa paikallis-, alue- tai kansallisella tasolla, eivät ehkä ole niin tehokkaita kuin rajat ylittävän markkinoinnin sääntely koko EU:ssa, ottaen huomioon ongelman rajat ylittävä luonne etenkin digitaalisessa viestinnässä.
33. PANEE MERKILLE hyödyt monia sidosryhmiä käsittävästä vuoropuhelusta, jossa kaikkia elintarvikealan toimijoita, kuten maatalousyrittäjiä ja kalastajia, tuottajia, vähittäismyyjiä, catering-palveluita ja ravintoloita kannustetaan sosiaaliseen ja eettiseen vastuuseen. PITÄÄ MYÖNTEISENÄ joidenkin sidosryhmien suhtautumista ja eräitä niiden tähän mennessä vapaaehtoisin sitoumuksin toteuttamia toimia ruokavaliota, liikuntaa ja terveyttä käsittelevän Euroopan toimintafoorumin yhteydessä, myös markkinoinnin alalla²⁸. Vuorovaikutuksen ja tavoitteellisuuden lisääminen EU:n tasolla voi luoda sidosryhmille kannustimia laatia toimivampia ja eettisempiä yhteisiä käytäntöjä lapsille suunnatussa (digitaalisessa) markkinoinnissa, kun kyseessä ovat hyvin rasva-, suola- ja sokeripitoiset elintarvikkeet, ja saada aikaan kunnianhimoisempia sitoumuksia, joilla on todellista vaikutusta lasten ruokavalion parantamiseen. PANEE MERKILLE, että silloin kun itsesääntely ei yksin riitä, saatetaan tarvita lainsäädäntötoimenpiteitä.

²⁶ EUVL L 95, 15.4.2010, s. 1.

²⁷ P8_TA(2016)0417.

²⁸ [Voluntary commitments of the members of the EU platform for action on diet, physical activity and health.](#)

34. KANNUSTAA viemään eteenpäin elintarvikkeiden ja alkoholittomien juomien markkinoinnista lapsille annettujen WHO:n suositusten täytäntöönpanoa lapsen etua koskevan periaatteen mukaisesti ja noudattaen EU:n velvoitetta varmistaa kansanterveyden suojelun korkea taso kaikkien sen politiikkojen ja toimien määrittelyssä ja täytäntöönpanossa.

KEHOTTA JÄSENVALTIOITA

35. Jatkamaan tarttumattomia tauteja koskevien kohdennettujen politiikkojen laadintaa ja täytäntöönpanoa perustaen tämän työn kokonaisvaltaiseen terveys kaikissa politiikoissa -periaatteeseen ja monialaiseen yhteistyöhön tarttumattomien tautien ehkäisyä ja torjuntaa koskevan maailmanlaajuisen toimintasunnitelman 2013–2020 mukaisesti sekä pitäen mielessä, että ravitsemus on yksi tärkeä tekijä muiden joukossa. Erityisesti tulisi keskittyä seuraaviin:
- a) edistetään vähän rasvaa, suolaa tai sokeria sisältävien kohtuuhintaisten, tuoreiden ja terveellisten kausituotteiden, paikallisesti kasvatettujen tuotteiden ja elintarvikkeiden saatavuutta, jotta terveellisestä vaihtoehdosta tehdään helppo vaihtoehto;
 - b) tuetaan terveys-, maatalous- ja koulutusviranomaisten yhteistyötä ja luodaan näin puitteet, joilla kannustetaan siihen, että päiväkodeissa ja kouluissa tarjotaan aterioilla terveellistä, kestäväällä tavalla tuotettua ja tuoretta ruokaa;
 - c) luodaan mahdollisuuksia tehdä enemmän yhteistyötä maatalousyrittäjien, elintarviketuottajien, vähittäismyyjien, catering-palvelujen ja muiden elintarvikealan toimijoiden kanssa, jotta voidaan edistää terveellistä ruokavaliota tukevien tuotteiden saatavuutta ja vähentää runsaasti rasvaa, suolaa ja sokeria sisältävien prosessoitujen ruokien ja juomien myynninedistämistä;
 - d) harkitaan tukea sellaisille valistustoimille ja ohjaukselle, joita suunnataan tarpeen mukaan lapsille, vanhemmille ja kasvattajille, hoitajille ja oppilaitosten elintarvikejakelijoille ja joissa annetaan tietoa ja ohjeita tasapainoisesta ruokavaliosta, ravitsevista, kohtuuhintaista ja soveltuvista elintarvikevalinnoista, sopivasta annoskoosta, kulutustiheydestä ja ruoan matkasta "pellolta pöytään";

- e) torjutaan aktiivisesti obesogeenistä ympäristöä, etenkin toimintaympäristöissä, joissa lapset kokoontuvat, kuten lasten opetustilat, hoitopaikat ja urheilutilat, tarjoamalla ruoka- ja juomavaihtoehtoja, jotka tukevat monipuolista, tasapainoista ja terveellistä ruokavaliota, ja varmistaen, että opetustiloissa ei toteuteta markkinointitoimia ja pyrkien siihen, että näitä toimia ei toteuteta urheilutiloissakaan – tähän kuuluvat myös merkkisponsorointi ja yritykset, jotka markkinoivat runsaasti rasvaa, suolaa ja sokeria sisältäviä ruokia ja juomia – ja kannustetaan terveyttä edistäviä hankintakäytäntöjä;
- f) varmistetaan, että ravitsemuksesta annettavassa tiedotuksessa ja neuvonnassa ei ole käytetty asiatonta kaupallista vaikuttamista ja ettei synny eturistiriitoja;
- g) harkitaan varhaiskasvatusympäristössä perhekeskeisen mallin pohjalta sitä, että lihaville lapsille suunnataan näyttöön perustuvia painonhallintaohjelmia;
- h) tuetaan terveysalan ammattilaisten aktiivista osallistumista ja ammatillista neuvontaa, jonka kohteena ovat raskaana olevat naiset, imeväiset, lapset, nuoret, vanhemmat ja perheet, jotta neuvontaa ja seurantaa voidaan parantaa tuoreimman saatavilla olevan tieteellisen ravitsemustiedon pohjalta niin, että ruokavalio olisi terveellinen kaikissa elämänvaiheissa;
- i) jatketaan rintaruokintaan kannustamista kansallisten ja kansainvälisten suositusten mukaisesti²⁹, myös rajoittamalla äidinmaidonkorvikkeiden markkinointia;
- j) lisään kansanterveyden kannalta tärkeää elintarviketietoa koulutuksen ja pakkausmerkintöjen avulla sekä muilla keinoin, myös kahdenvälisen, monenvälisen ja EU-tason yhteistyön puitteissa;
- k) kiinnitetään erityistä huomiota siihen, että heikomman sosioekonomisen taustan omaavat lapset ja haavoittuvassa tilanteessa olevat lapset tavoitetaan ja saadaan osallistumaan.

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

KEHOTTAJÄSENVALTIOITA JA KOMISSIOTA

36. Toissijaisuus- ja suhteellisuusperiaatteiden mukaisesti ja ottaen huomioon paikalliset, alueelliset ja kansalliset erityispiirteet, kulttuurit ja perinteet, kansanterveys- ja elintarvikeviranomaisten johdolla:
- a) asettamaan ihmiset ja ihmisten terveyden kaikkien politiikkojen ja toimien keskiöön muun muassa keskustelemalla Euroopan tulevaisuudesta käytävien keskustelujen yhteydessä avoimesti EU:n nykyisestä ja tulevasta roolista kansanterveyden puolustajana;
 - b) tukemaan sellaista ravitsemukseen, elintarvikkeisiin ja liikuntaan liittyvää politiikkaa, jossa lapsen oikeudet asetetaan etusijalle, ja tukemaan tällä tavoin investoimista nuorten ja terveiden sukupolvien muodostamaan tulevaisuuden Eurooppaan;
 - c) omaksumaan strategisen toimintatavan, jossa terveystieteiden kohdat otetaan huomioon muissa politiikoissa, siten kuin terveydestä kaikissa politiikoissa³⁰ annetuissa neuvoston päätelmissä suositellaan;
 - d) jatkamaan EU:n terveystilanteen parantamiseksi kokemusten ja parhaiden käytäntöjen vaihtoa ja tukemaan vapaaehtoista yhteistyötä eri alojen, kuten terveyden, maatalouden, koulutuksen, kaupan, rahoituksen, verotuksen, urheilun ja tieteen, välillä sellaisten politiikkojen osalta, jotka ovat omiaan lisäämään terveellistä ruokavaliota edistävien kohtuuhintaisten kausi- ja tuoretuotteiden tarjontaa, sekä elintarvikkeiden pakkausmerkintöjen ja markkinoinnin osalta;
 - e) lisäämään maatalousyrittäjien ja kalastajien tietoisuutta kuluttajien tarpeista, kansallisten ravintosuositusten mukaisen tuotannon merkityksestä sekä laatu järjestelmien ja merkintöjen tuomista eduista paikallisessa ja kausituotannossa; näiden avulla voidaan varmistua siitä, että elintarvikkeet edistävät terveellistä ruokavaliota;

³⁰ Neuvoston päätelmät, hyväksytty 30.11.2006 ([16167/06](#)).

- f) tukemaan edelleen lasten lihavuutta koskevaa EU:n toimintasuunnitelmaa 2014–2020 ja jatkamaan sen täytäntöönpanoa, erityisesti kun on kyse politiikoista ja toimista, joilla on rajat ylittäviä vaikutuksia, kuten terveemmän ympäristön edistäminen, terveellisemmän vaihtoehdon tekeminen helpoksi vaihtoehdoksi, lapsille suunnatun markkinoinnin ja mainonnan rajoittaminen sekä sellaisten julkisten hankintojen edistäminen, joissa tuetaan terveellisempiä vaihtoehtoja ja liikuntaa; kannustamaan edelleen asianomaisia sidosryhmiä vastuulliseen toimintaan, ottamaan huomioon itsesääätelyehdotukset tai harkitsemaan sääntelytoimenpiteitä, silloin kun niitä tarvitaan aiottujen tavoitteiden saavuttamiseksi;
- g) lasten ja nuorten suojelemiseksi rajat ylittävältä mainonnalta ja pitäen mielessä tuotteiden pakkausten ja markkinoinnin rajat ylittävät vaikutukset, valmistelemaan, tarkistamaan ja lujittamaan aloitteita, joilla pyritään vähentämään lasten ja nuorten altistumista markkinoinnille ja mainonnalle missä tahansa mediassa, mukaan lukien verkkofoorumit ja sosiaalinen media, sekä muunlaiselle sellaisten elintarvikkeiden sponsoroinnille tai myynninedistämislle, joissa on runsaasti energiaa, tyydyttyneitä rasvoja, transrasvahappoja, sokeria ja suolaa ja jotka eivät noudata kansallisia tai kansainvälisiä ravitsemussuosituksia;
- h) seuraamaan, että niitä vapaaehtoisuuteen perustuvia kansallisia ja EU:n aloitteita, joiden tarkoituksena on vähentää runsaasti rasvaa, suolaa ja sokeria sisältävien elintarvikkeiden markkinoinnin vaikutuksia lapsiin, noudatetaan;
- i) kannustamaan toimenpiteitä, joilla lujitetaan EU:n ja kansallisia sitoumuksia, kuten i) tietoon perustuvia ravitsemuskriteereitä, ii) sitoumusta ottaa mukaan kaikki lapset ja alaikäiset, iii) sisällyttää mukaan kaiken muotoinen markkinointi, kuten tuotesijoittelu, sponsorointi, marketeissa tapahtuva myynninedistäminen, tuotepakkaukset ja brändihahmojen ja -maskottien käyttö, niin että teollisuuden markkinointi ja mainonta saadaan johdonmukaisiksi kansainvälisten sitoumusten kanssa; edistämään toimenpiteitä, jotka mahdollistavat tällaisten aloitteiden parantamisen ja kattavat ne osat markkinaspektristä, joita ei nyt kateta;

- j) tukemaan edelleen toimenpiteitä, joilla säädellään tehokkaasti rajat ylittävää markkinointia, valvotaan uusien medioiden kehittymistä, arvioidaan niiden nykyisten toimenpiteiden asianmukaisuutta, joilla pyritään vähentämään etenkin lasten ja nuorten altistumista digitaalisen median, myös sosiaalisen median, kautta välitetylle elintarvikemarkinnalle, sekä tutkimaan mahdollisia ratkaisuja sääntelyviranomaisten ja median välisen vuoropuhelun avulla;
- k) edistämään koulutusta ja tiedotuskampanjoita, joilla pyritään parantamaan elintarvikkeita koskevan tiedon sekä markkinointitekniikkojen ymmärtämistä, etenkin perhepiirissä sekä opetus- ja urheiluympäristöissä;
- l) tukemaan terveystalitiikan tarpeisiin vastaavia tutkimushankkeita, joita ovat esimerkiksi seuraavat tutkimukset: vertailukelpoiset terveyden edistämistä ja kulutusta koskevat tutkimukset; ruokailutottumusten ja kulutusmallien parempi ymmärtäminen ja perinteisten ruokavalioiden, kuten Välimeren ruokavalion, pohjoismaisen ruokavalion ja muiden perinteisten ruokavalioiden ja tuotteiden vaikutukset kautta Euroopan; arvio lasten altistumisesta markkinoinnille, elintarviketiedolle ja elintarvikesijoittelulle; ylipainon ja lihavuuden ennaltaehkäisy eri ikäryhmissä ja eri ympäristöissä; innovatiivisten aineiden tai lisäaineiden terveysvaikutusten arviointi; elintarvikkeiden parantaminen; näytön kerääminen julkisista terveystalittisista toimista ja muiden politiikkojen terveysvaikutusten arviointi;
- m) pyrkimään parantamaan kohtuuhintaisen, tuoreen, kausittaisen ja terveellisen paikallisen tuotannon tarjontaa esimerkiksi niin, että lisätään tukea pienviljelijöille, lyhennetään elintarvikeketjua, edistetään jalostamattomien elintarvikkeiden myyinnedistämiseen ja myyntiin tarkoitettuja infrastruktuureja (kuten paikallisten tuottajien markkinoita) ja torjutaan hyvän kauppatavan vastaisia käytäntöjä sekä kannustetaan pk-yrityksiä ja vähittäismyyjiä tarjoamaan vastuullisia ja kestäviä ratkaisuja sellaisen ruoan tarjoamiseksi, joka on ravintoarvoltaan terveellisen ruokavalion mukaista;

- n) ravitsemusta ja liikuntaa koskevan yhteisen toiminnan (JANPA) aiemmat toimet huomioon ottaen kartoittamaan, keräämään ja jakamaan edelleen EU-tasolla tietoa parhaista käytännöistä ja kansallisista toimenpiteistä, jotka tarjoavat päiväkodeille ja kouluille terveyttä edistävän ympäristön kokonaisvaltaisen toimintamallin, sekä siitä, miten näiden toimenpiteiden toteuttamisesta aiheutuviin haasteisiin vastataan;
- o) keskustelemaan yhdessä ja tarvittaessa toteuttamaan ravitsemuksen ja liikunnan alalla hyväksi todettuja parhaita käytäntöjä, jotta tulokset saataisiin kansalaisille nopeammin ja tehokkaammin, myös terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn ohjausryhmän puitteissa³¹;
- p) tulevaa YMP:tä suunniteltaessa ottamaan huomioon kuluttajien kysynnän tukemalla monipuolisuutta ja laatua ja edistämällä näin enemmän kysyntälähtöistä kohtuuhintaisten ja tuoreiden, paikallisesti tuotettujen ja kausituotteiden tarjontaa ja tämän kautta terveellistä ja kestävää ruokavaliota. Harkitsemaan, onko mahdollista ottaa huomioon maatalouden tukikäytäntöjen mahdolliset vaikutukset seuraaviin: väestön ruokailutottumukset, lyhyemmät toimitusketjut, kouluhedelmä-, kouluvihannes- ja koulumaitojärjestelmät sekä aloitteet, joilla pyritään lisäämään koululaisten keskuudessa tietoutta ruoan alkuperästä ja parantamaan sen arvostusta, kuten vierailut maatiloille;
- q) tekemään yhteistyötä tarttumattomien tautien ja lasten lihavuuden torjumiseen tähtäävien politiikkojen ja toimenpiteiden tukemiseksi ja kannustamaan näin kansanterveyden korkeatasoista suojelua kaikissa aloitteissa ja ehdotuksissa sisämarkkinoilla.

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

PYYTÄÄ KOMISSIOTA

37. Asettamaan edelleen etusijalle kansanterveyden, erityisesti käsittelemällä rajat ylittäviä kysymyksiä, kuten elintarvikkeiden markkinointia lapsille, elintarvikkeiden laadun parantamista, pakkausmerkintöjä, markkinakeskittymiä elintarvikeketjussa, sekä tutkimushankkeet, joilla vastataan kansanterveyden tarpeisiin, pitäen lopullisena päämääränä terveystulosten parantamista EU:ssa.
38. Tukemaan jäsenvaltioita ravitsemuksen ja liikunnan parhaiden käytäntöjen vaihdossa, levittämisessä ja siirrossa terveyden edistämisen, sairauksien ehkäisyn ja tarttumattomien tautien hallinnan parantamiseksi ja tukemaan erityisesti aloitteita, joissa keskitytään laaja-alaiseen, integroivaan ja monialaiseen yhteistyöhön ja terveys kaikissa politiikoissa -periaatteen onnistuneeseen toteuttamiseen.
39. Ottamaan huomioon ravitsemusta ja liikuntaa käsittelevän asiantuntijaryhmän työn³² ja tukemaan edelleen jäsenvaltioita elintarvikkeiden julkisia hankintoja koskeviin suosituksiin liittyvissä kysymyksissä.
40. Kannustamaan edelleen EU-tason sidosryhmiä sitoutumaan kunnianhimoisemmin reiluun ja vastuulliseen markkinointipolitiikkaan ottaen huomioon aiemmat kokemukset ja esimerkit onnistuneista toimista, kuten ruokavaliota, liikuntaa ja terveyttä käsittelevän Euroopan toimintafoorumin.
41. Pitäen mielessä, että lapsille suunnatun eri muodoissa tapahtuvan markkinoinnin sääntely on maailmanlaajuinen haaste, johon tulisi tarttua EU-tasolla, tutkimaan eri vaihtoehtoja lujittaa EU:n sääntelypuutteita, myös laatimalla kriteerejä, antamalla informatiivisia ohjeita, tukemalla kampanjoita ja seuraamalla tilannetta, jotta voidaan vähentää rajojen yli ulottuvan elintarvikkeiden markkinoinnin haitallisia vaikutuksia lasten terveyteen.

³² [Ravitsemusta ja liikuntaa käsittelevä asiantuntijaryhmä](#), perustettu lujittamaan EU-maiden (ja Efta-maiden) roolia ylipainon ja lihavuuden torjunnassa.

42. Lujittamaan synergioita Horisontti 2020 -hankkeissa kaikkien asiaankuuluvien alojen kesken.
43. Tutkimaan kaikki mahdollisuudet jatkaa jäsenvaltioiden politiikkojen ja aloitteiden tukemista nykyisten EU-tason välineiden puitteissa, kuten kolmannen terveystalan toimintaohjelman³³, yhteisen maatalouspolitiikan, Euroopan rakenne- ja investointirahastojen sekä Horisontti 2020 -ohjelman puitteissa, ja varmistamaan, että tulevaisuudessa on olemassa kestävät mekanismit, joiden keskiössä on investoiminen ihmisiin.
-

³³ Ks. asetus (EU) N:o 282/2014.