

Bruxelles, 22. lipnja 2018.
(OR. en)

10355/18

**SAN 203
DENLEG 53
AUDIO 55
FISC 267
AGRI 311**

ISHOD POSTUPAKA

Od:	Glavno tajništvo Vijeća
Na datum:	22. lipnja 2018.
Za:	Delegacije

Br. preth. dok.:	9796/18 SAN 177 DENLEG 47 AUDIO 48 FISC 248 AGRI 269
------------------	--

Predmet:	Zdrava prehrana za djecu: zdrava budućnost Europe – zaključci Vijeća (22. lipnja 2018.)
----------	--

Za delegacije se u Prilogu nalaze zaključci Vijeća naslovljeni „Zdrava prehrana za djecu: zdrava budućnost Europe”, koje je Vijeće usvojilo na 3625. sastanku održanome 22. lipnja 2018.

Zaključci Vijeća
Zdrava prehrana za djecu: zdrava budućnost Europe

VIJEĆE EUROPSKE UNIJE

1. PODSJEĆA na to da je Ugovor o Europskoj uniji (UEU) označio novu fazu u procesu stvaranja sve tješnje povezane Unije među narodima Europe, u kojoj se odluke donose na razini što je moguće bližoj građanima, i da je cilj Unije promicanje dobrobiti njezinih naroda¹. Politike Unije moraju prije svega zadovoljavati potrebe i interese građana.
2. PODSJEĆA na to da je zdravstvena zaštita od ključne važnosti za Uniju te da svatko ima pravo na pristup preventivnoj zdravstvenoj zaštiti pod uvjetima utvrđenima nacionalnim zakonima i praksom, kako je predviđeno u Povelji Europske unije o temeljnim pravima².
3. PODSJEĆA na to da se pri utvrđivanju i provedbi svih politika i aktivnosti Unije osigurava visok stupanj zaštite zdravlja ljudi.³
4. PODSJEĆA na to da bi, kako je među ostalim propisano u Europskoj povelji o okolišu i zdravlju⁴, zdravlje pojedinaca i zajednica trebalo imati prednost pred ekonomskim i trgovinskim interesima.

¹ Vidi članak 1. drugi stavak i članak 3. stavak 1. UEU-a.

² [SL C 326, 26.10.2012., str. 391.](#) Vidi posebice članak 35.

³ Vidi npr. članak 12., članak 114. stavak 3. i članak 168. stavak 1. UFEU-a te članak 35. Povelje Europske unije o temeljnim pravima.

⁴ [Europska povelja o okolišu i zdravlju](#), koju su 8. prosinca 1989. donijeli ministri okoliša i zdravstva država članica SZO-a za Europu.

5. PODSJEĆA na to da je poštovanje kultura i tradicija država članica jedna od temeljnih vrijednosti Unije priznata Ugovorima⁵.
6. PODSJEĆA na važnu ulogu djelovanja Unije u pružanju dodane vrijednosti nastojanjima država članica dopunjavanjem nacionalnih politika, istodobno poštujući odgovornosti država članica za utvrđivanje njihove zdravstvene politike te organizaciju i pružanje zdravstvenih usluga i zdravstvene zaštite, u skladu s člankom 168. stavkom 7. Ugovora o funkcioniranju Europske unije (UFEU).
7. PODSJEĆA na to da u skladu s Konvencijom Ujedinjenih naroda (UN) o pravima djeteta⁶ države stranke u najvećoj mogućoj mjeri osiguravaju preživljavanje i razvoj djeteta te priznaju djetetu pravo na uživanje najviše moguće razine zdravlja.
8. PODSJEĆA na snažnu predanost svih institucija i država članica Unije promicanju, zaštiti i ostvarivanju prava djeteta u svim relevantnim politikama Unije⁷. U svim djelovanjima koja se odnose na djecu, bez obzira na to provode li ih javne ili privatne institucije, primarni cilj mora biti zaštita onoga što je u najboljem interesu djeteta. Predanost Unije pravima djeteta zahtijeva dosljedan pristup u svim relevantnim djelovanjima i inicijativama Unije, u skladu s Ugovorima, Poveljom EU-a o temeljnim pravima i Konvencijom UN-a o pravima djeteta kao zajedničkom osnovom za sva djelovanja Unije koja se odnose na djecu.

⁵ Vidi npr. šesti stavak preambule UEU-a: „ŽELEĆI produbiti solidarnost među svojim narodima, poštujući njihovu povijest, kulturu i tradicije” i članak 167. stavak 1. UFEU-a: „Unija doprinosi procvatu kultura država članica, poštujući pritom njihovu nacionalnu i regionalnu raznolikost i stavljajući istodobno u prvi plan njihovo zajedničko kulturno naslijeđe.”

⁶ [Donesena i otvorena za potpisivanje, ratifikaciju i pristupanje Rezolucijom Opće skupštine 44/25 od 20. studenoga 1989.](#); stupila na snagu 2. rujna 1990., u skladu s člankom 49.

⁷ Vidi posebno članak 3. stavak 3. drugi podstavak UEU-a i članak 6. točku (a) UFEU-a te članak 24. stavak 1. Povelje Europske unije o temeljnim pravima.

9. NAGLAŠAVA da budućnost Europe počiva na mladom naraštaju te da bi zdravlje i dobrobit istinski trebali biti u središtu svih politika Unije, uz procjenu utjecaja svih inicijativa i mjera na ljudsko zdravlje te s ciljem stvaranja odgovarajućeg okružja za zdrav način života. Djetinjstvo je jedinstvena prilika za utjecanje na cjeloživotne učinke na zdravlje, kvalitetu života i sprečavanje kroničnih neprenosivih bolesti⁸.
10. PREPOZNAJE činjenicu da politike prevencije usmjerene na ključne čimbenike kao što su zdrava prehrana i redovita tjelesna aktivnost spadaju među najbolja ulaganja u osobnu dobrobit mladog europskog naraštaja dobra zdravlja. Očuvanjem i zaštitom osobne dobrobiti te fizičkog i mentalnog zdravlja djece ostvaruju se koristi za sve pojedince, društvo u cjelini i gospodarstvo. Važnost sposobnosti održavanja fizičkog i mentalnog zdravlja te življenja u kojem se vodi računa o zdravlju i koje je usmjereno na budućnost prepoznata je i u Preporuci Vijeća o ključnim kompetencijama za cjeloživotno učenje⁹.
11. NAPOMINJE da je takvo ulaganje pokretač rasta europskog gospodarstva i održivih zdravstvenih sustava i sustava socijalne zaštite, u skladu s ciljevima strategije Europa 2020.¹⁰
12. PODSJEĆA na važnost zdravog rasta i razvoja djece. NAPOMINJE da stanja povezana s prehranom poput prekomjerne tjelesne težine i pretilosti spadaju među čimbenike koji mogu neposredno utjecati na zdravlje djeteta i koji su povezani s razinom obrazovanja i kvalitetom života. Za djecu s pretilošću vrlo je vjerojatno da će ostati pretila u odrasloj dobi i u većoj mjeri prijeti kronične bolesti.
13. NAPOMINJE da je pretilost djece izazov za zdravlje, što bi također trebalo uzeti u obzir u širem kontekstu društveno-ekonomskih čimbenika koji utječu na zdravlje i društvene nejednakosti.

⁸ Farpour-Lambert (2015.): Pretilost djece kronična je bolest koja zahtijeva posebnu zdravstvenu zaštitu – stajalište stručne skupine za pretilost djece (COTF) Europske udruge za proučavanje pretilosti (EASO).

⁹ Vijeće ju je donijelo 22. svibnja 2018. (9009/2018) i bit će objavljena u SL L-u [...].

¹⁰ [Europska strategija za pametan, održiv i uključiv rast](#), komunikacija Komisije, 2010.

14. PODSJEĆA na UN-ove ciljeve održivog razvoja, među kojima su cilj poboljšanja prehrane i cilj smanjenja preuranjene smrtnosti od neprenosivih bolesti prevencijom i liječenjem za jednu trećinu do 2030.¹¹ te Globalni akcijski plan Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) za sprečavanje i suzbijanje neprenosivih bolesti za razdoblje 2013. – 2020. s ciljem smanjenja rizika preuranjene smrtnosti od kardiovaskularnih bolesti, raka, dijabetesa i kroničnih bolesti dišnog sustava¹².
15. PODSJEĆA na to da postoje četiri glavna čimbenika rizika za neprenosive bolesti (konzumiranje duhana, tjelesna neaktivnost, nezdrava prehrana i štetna konzumacija alkohola) te da stoga postoji potreba za više djelovanja na promicanju zdravlja i sprečavanju bolesti.
16. SA ZABRINUTOŠĆU PRIMJEĆUJE da zabrinjavajući trendovi rasta pojave kroničnih neprenosivih bolesti na razini EU-a i međunarodnoj razini utječu na osobnu i društvenu kvalitetu života građana EU-a te da se taj učinak može mjeriti u gospodarskom smislu, a znači povećani pritisak na nacionalne zdravstvene sustave i učinak na državne proračune te smanjenu sposobnost koja dovodi do gubitka produktivnosti¹³.

¹¹ U Rezoluciji UN-a koju je Opća skupština usvojila u rujnu 2015. Vidi posebno 3. cilj održivog razvoja, podcilj 3.4.

¹² Vidi [Follow-up to the Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases](#) (Daljnje postupanje uz Političku deklaraciju sastanka na visokoj razini Opće skupštine o prevenciji i kontroli neprenosivih bolesti).

¹³ Vidi npr. [Obesity and the Economics of Prevention Fit not Fat](#) (Pretilost i ekonomika prevencije „u formi, a ne debeli”), OECD, 2010.; [Obesity update](#) (Izvješće o pretilosti), OECD, 2017.; Radni paket 4.: [Evidence \(the economic rationale for action on childhood obesity\)](#) (Dokazi, gospodarska opravdanost za djelovanje u području pretilosti djece), JANPA, 2016.; [Health Promotion and Disease Prevention Knowledge Gateway](#) (Portal za promicanje zdravlja i sprečavanje bolesti) – Europska komisija, 2017.

17. PODSJEĆA na važnost prehrane i hrane u poboljšanju zdravlja građana, kako je izričito prepoznato u zaključcima koje je usvojilo Vijeće, u novije vrijeme na temu prehrane i tjelesne aktivnosti, poboljšanja prehrambenih proizvoda te prekomjerne težine i pretilosti djece¹⁴, suočavanja s izazovima reformulacije prehrambenih proizvoda, javne nabave i marketinga, među ostalima. PODSJEĆA na to da je uska povezanost prehrane i neprenosivih bolesti ujedno prepoznata u Bečkoj deklaraciji od 5. srpnja 2013.¹⁵ i Europskom akcijskom planu o hrani i ishrani za razdoblje 2015. – 2020.¹⁶ ureda SZO-a za Europu.
18. POZDRAVLJA nacionalne politike i akcijske planove država članica za suzbijanje neprenosivih bolesti, čiji je cilj potrošačima olakšati zdrav izbor do 2020.¹⁷, među ostalim poticanjem reformulacije prehrambenih proizvoda i javne nabave povezane sa zdravom prehranom, ograničavanjem marketinga kojim se hrana s visokim udjelom masti, soli i šećera čini privlačnom djeci te drugim mjerama za sprečavanje prekomjerne težine i pretilosti djece. Refomulacija bi općenito trebala dovesti do zdravije prehrane i ne bi trebala uzrokovati povećanje razine energetske vrijednosti.
19. PODSJEĆA na to da je omogućivanje potrošačima da donose utemeljene odluke o odgovarajućoj prehrani u središtu pravnog okvira Unije¹⁸.

¹⁴ Redom: SL C 213, 8.7.2014., str. 1.; SL C 269, 23.7.2016., str. 21.; SL C 205, 29.6.2017., str. 46.

¹⁵ [Deklaracija](#) od 5. srpnja 2013. ministara zdravstva i predstavnika država članica Svjetske zdravstvene organizacije u europskoj regiji.

¹⁶ Vidi [EUR/RC64/14](#).

¹⁷ Vidi [Zaključke o poboljšanju prehrambenih proizvoda](#), stavak 27.

¹⁸ Vidi među ostalim Uredbu (EZ) br. 1924/2006 Europskog parlamenta i Vijeća o prehrambenim i zdravstvenim tvrdnjama koje se navode na hrani (SL L 404, 30.12.2006., str. 9.), Uredbu (EU) br. 1169/2011 Europskog parlamenta i Vijeća o informiranju potrošača o hrani (SL L 304, 22.11.2011., str. 18.) i Uredbu (EU) br. 609/2013 Europskog parlamenta i Vijeća o hrani za dojenčad i malu djecu, hrani za posebne medicinske potrebe i zamjeni za cjelodnevnu prehranu pri redukcijskoj dijeti (SL L 181, 29.6.2013., str. 35.).

20. NAPOMINJE da je razvoj zdravih navika od začeca, tijekom trudnoće i prvih dana života jedan od ključnih čimbenika za dulji očekivani životni vijek u dobrome zdravlju, uključujući reproduktivno zdravlje i intelektualni razvoj. Obrasci prehrane usvojeni u prve tri godine života mogu prouzročiti promjene u metaboličkoj sposobnosti reagiranja koje mogu postati nepovratne zbog metaboličkog programiranja i epigenetskih mehanizama¹⁹. Stoga bi se preventivnim mjerama s ciljem usmjeravanja prehrambenih navika trebalo poticati konzumaciju hrane dobre nutritivne kvalitete od najranije dobi²⁰ i nastaviti pristupom primjene tijekom cijelog života.
21. PREPOZNAJE činjenicu da ključni obrasci ponašanja povezani sa zdravljem razvijeni u djetinjstvu i mladosti traju cijeli život.
22. NAGLAŠAVA činjenicu da društveno i gospodarsko okruženje ima ključnu ulogu u oblikovanju izbora. Stoga bi politikama i inicijativama koje se odnose na to okruženje trebalo promicati i podupirati uvođenje zdrave prehrane, pritom ne prebacujući nepotrebno odgovornost na pojedinca.
23. PREPOZNAJE činjenicu da se smanjenje zdravstvenih nejednakosti ne može temeljiti samo na osobnom izboru, nego je za to potrebno i da se svim relevantnim javnim politikama podupiru zdrava okruženja.

¹⁹ [Global nutrition targets 2025: childhood overweight. Političko izvješće. Ženeva: Svjetska zdravstvena organizacija, 2014.](#) (Globalni ciljevi u vezi s prehranom 2025.: prekomjerna težina kod djece.); 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” (Povezanost dojenja i indeksa tjelesne mase u dobi od 6 do 7 godina u međunarodnom istraživanju), *Pediatric Obesity*, svezak 10., br. 4., 2015., str. 283–287. Gunnell, L., Neher, J., Safranek, S., „Clinical inquiries: Does breastfeeding affect the risk of childhood obesity?” (Klinička ispitivanja: Utječe li dojenje na rizik od pretilosti u djetinjstvu?), *Journal of Family Practice*, svezak 65., 2016., str. 931–932. Watson, R. R., Grimble, G., Preedy, V. R., Zibadi, S., urednici, *Nutrition in infancy* (Prehrana u ranom djetinjstvu), Springer, Berlin, 2013.

²⁰ „Tijekom prve dvije godine djetetova života optimalnom prehranom potiče se zdrav rast i poboljšava kognitivni razvoj. Ujedno se smanjuje rizik od prekomjerne težine ili pretilosti te razvoja neprenosivih bolesti u kasnijoj dobi.” (neslužbeni prijevod) [Healthy diet](#) (Zdrava prehrana), SZO, informativni članak br. 394.
„Rizici koji proizlaze iz nezdrave prehrane počinju u djetinjstvu i razvijaju se tijekom cijelog života. Kako bi se smanjio budući rizik od neprenosivih bolesti, djeca bi trebala održavati zdravu težinu i konzumirati namirnice s niskim udjelom zasićenih masti, transmasnih kiselina, slobodnih šećera i soli.” (neslužbeni prijevod) [WHO – Marketing of foods and non-alcoholic beverages to children](#) (SZO – Marketing hrane i bezalkoholnih pića usmjeren na djecu), str. 7.

24. PODSJEĆA na to da uspjeh učinkovite i ambiciozne politike prevencije ovisi o stvarnoj provedbi pristupa uključivanja zdravstvenog aspekta u sve politike. Suradnja među svim sektorima ključna je za stvaranje okružja pogodnog za zdravlje, uz istodobno usklađivanje oprečnih prioriteta i izbjegavanje fragmentacije. Time se osigurava pristup na svim razinama uprave i pristup usmjeren na cijelo društvo.
25. SMATRA da je važno da druge politike Unije, kao što je zajednička poljoprivredna politika (ZPP), doprinose cilju omogućivanja zdravog izbora potrošača, kako je istaknuto i u zaključcima pod naslovom „Budućnost hrane i poljoprivrede”, koje je predsjedništvo usvojilo 19. ožujka 2018. uz potporu 23 delegacije²¹. PREPOZNAJE doprinos programa za distribuciju voća, povrća i mlijeka u školama i drugih mehanizama, uz potporu ZPP-a u državama članicama, poboljšanju zdravstvenih ishoda u EU-u²².
26. POTVRĐUJE da je potrebno posvetiti posebnu pozornost djeci u socijalno ugroženim zajednicama. NAPOMINJE da su prilike za zdravo odrastanje usko povezane s društvenim čimbenicima. Današnji teret bolesti proizlazi iz načina suočavanja s tim društvenim čimbenicima te raspodjele i iskorištavanja naših resursa²³.

²¹ Iako ZPP ima razne ciljeve, u nedavnom javnom savjetovanju pokazalo se da je potrebno uzeti u obzir sklonosti potrošača, uključujući sklonosti pristupačnijoj raznolikoj i svježoj hrani iz ekološke proizvodnje. Taj se ishod ujedno navodi u uvodnoj izjavi 10. zaključaka predsjedništva (7324/18), koje su poduprle Belgija, Bugarska, Češka, Danska, Njemačka, Irska, Grčka, Španjolska, Francuska, Hrvatska, Italija, Cipar, Luksemburg, Mađarska, Malta, Nizozemska, Austrija, Portugal, Rumunjska, Slovenija, Finska, Švedska i Ujedinjena Kraljevina.

²² Vidi posebno [Opinion of the High Level Group on Nutrition and Physical Activity](#) (Mišljenje skupine na visokoj razini o prehrani i tjelesnoj aktivnosti).

²³ [Obesity and inequities. Guidance for addressing inequities in overweight and obesity](#) (Pretilost i nejednakosti, smjernice za uklanjanje nejednakosti u području prekomjerne težine i pretilosti), SZO, Regionalni ured za Europu, 2014.

27. SA ZABRINUTOŠĆU PRIMJEĆUJE da se trenutačnim izborom prehrambenih proizvoda može doprinijeti razvoju sve lošijih prehrambenih navika, prekomjerne težine i pretilosti te povezanih čimbenika rizika od neprenosivih bolesti. Gotova i prerađena hrana lako je dostupna i pristupačna te općenito čini sve veći dio svakodnevne prehrane ljudi. Posebno mladi češće jedu izvan kuće i konzumiraju lako dostupnu brzu hranu s visokim udjelom masti, soli i šećera, zašećerene napitke i energetska pića.
28. UVIĐA da je očuvanje raznolikosti hrane, tradicionalne zdrave prehrane, kao što su mediteranska prehrana, nordijska prehrana ili drugi regionalni načini prehrane, te zdravih prehrambenih navika i načina života, uz istodobno poboljšanje pristupačnosti i privlačnosti i sezonskih i svježih proizvoda, kao i hrane s niskim udjelom masti, šećera i soli, ključno za promjenu trenda kroničnih bolesti povezanih s prehranom.
29. SA ZABRINUTOŠĆU PRIMJEĆUJE da su djeca ranjiva skupina potrošača koja je osobito izložena marketingu putem modernih sredstava kao što su pokroviteljstvo, plasman proizvoda (izlaganje na prodajnome mjestu), prodajna promidžba, unakrsna promidžba s pomoću javnih ličnosti, maskote povezane s robnim markama ili popularni likovi, internetske stranice, ambalaža, označivanje, e-pošta i SMS, društveno odgovorno poslovanje i dobrotvorne aktivnosti povezane s mogućnostima brendiranja, kao i komunikacija putem „virusnog marketinga” i usmenim putem²⁴. Dokazi pokazuju da oglašavanje utječe na prehrambene sklonosti, zahtjeve za kupnju i obrasce potrošnje kod djece²⁵. Također pokazuju da je učinkovita roditeljska kontrola u mnogim kontekstima u velikoj mjeri otežana, ako ne i gotovo nemoguća.

²⁴ Vidi [WHO – Marketing of foods and non-alcoholic beverages to children](#) (SZO – Marketing hrane i bezalkoholnih pića usmjeren na djecu), str. 7.

²⁵ SZO, [Final Report on Ending Childhood Obesity](#) (Završno izvješće o borbi protiv pretilosti djece).

30. PODSJEĆA na to da se na temelju Direktive 2010/13/EU Europskog parlamenta i Vijeća o pružanju audiovizualnih medijskih usluga²⁶ pružatelji medijske usluge potiču na razvoj pravila ponašanja u vezi s neprimjerenom audiovizualnom komercijalnom komunikacijom, koja prati ili je uključena u dječje programe o hrani i napitcima koji sadrže hranjive i druge tvari s hranjivim ili fiziološkim učinkom, posebno tvari kao što su masti, transmasne kiseline, sol/natrij i šećeri, čije se prekomjerno unošenje u sveukupnu prehranu ne preporučuje. Napominje da neke prakse država članica pokazuju da pravila ponašanja mogu biti u skladu s preporukama za zdravu prehranu.
31. PODSJEĆA na potrebu da potrošači EU-a smanje prosječni unos transmasnih kiselina, kao što je potvrđeno i u rezoluciji koju je Europski parlament donio 26. listopada 2016.²⁷
32. NAPOMINJE sa zabrinutošću da različiti pristupi regulaciji marketinga koji postoje na lokalnoj, regionalnoj ili nacionalnoj razini možda nisu djelotvorni kao regulacija prekograničnog marketinga za cijeli EU, imajući na umu prekograničnu dimenziju tog problema, posebno kod digitalnih medija.
33. NAPOMINJE koristi od dijaloga više dionika koji potiče društvenu i etičku odgovornost kod svih subjekata u poslovanju s hranom poput poljoprivrednika i ribara, proizvođača, trgovaca, dobavljača namirnica i restorana. PREPOZNAJE duh i neke korake koje su dosad poduzeli neki dionici dobrovoljnim preuzimanjem obveza u okviru platforme EU-a za prehranu, tjelesnu aktivnost i zdravlje, među ostalim u području marketinga²⁸. Uspostavom većeg međudjelovanja i ambicije na razini EU-a mogu se stvoriti poticaji za dionike da uvedu učinkovitije i etičke zajedničke prakse za (digitalni) marketing namijenjen djeci za hranu s visokim udjelom masti, soli i šećera te preuzmu ambicioznije obveze koje uistinu imaju učinka na poboljšanje prehrane djece. NAPOMINJE da bi mogle biti potrebne zakonodavne mjere ondje gdje sama samoregulacija nije primjerena.

²⁶ SL L 95, 15.4.2010., str. 1.

²⁷ P8_TA(2016)0417.

²⁸ [Dobrovoljne obveze članova platforme EU-a za mjere u vezi s prehranom, tjelesnom aktivnošću i zdravljem.](#)

34. POTIČE daljnji napredak u provedbi preporuka SZO-a u pogledu marketinga namijenjenog djeci za hranu i bezalkoholne napitke u skladu s najboljim interesima djeteta i obvezom EU-a da osigura visoku razinu zaštite javnog zdravlja u osmišljavanju i provedbi svih svojih politika i mjera.

POZIVA DRŽAVE ČLANICE DA

35. Nastave osmišljavati i provoditi ciljne politike za suzbijanje neprenosivih bolesti na temelju višesektorske suradnje i holističkog pristupa kojim je zdravlje obuhvaćeno svim politikama, u skladu s Globalnim akcijskim planom za sprečavanje i suzbijanje neprenosivih bolesti za razdoblje 2013. – 2020. te imajući na umu da je prehrana uz sve ostale jedan od važnih čimbenika, posebno se usredotočujući na:
- (a) doprinos u nastojanjima da cjenovno pristupačni, sezonski, svježi, zdravi i lokalno uzgojeni proizvodi i hrana s niskim udjelom masti, soli ili šećera postanu dostupni kako bi zdrav izbor bio jednostavan izbor;
 - (b) potporu suradnji među zdravstvenim, poljoprivrednim i obrazovnim tijelima vlasti kako bi se stvorio okvir kojim se potiče upotreba zdrave, održive i svježe hrane za obroke u dječjim vrtićima i školama;
 - (c) stvaranje prilika za daljnju suradnju s poljoprivrednicima, proizvođačima hrane, trgovcima, dobavljačima namirnica i ostalim subjektima u poslovanju s hranom kako bi se olakšala dostupnost proizvoda koji omogućuju zdravu prehranu i smanjilo promicanje prerađene hrane i pića s visokim udjelom masti, soli i šećera;
 - (d) razmatranje pružanja potpore inicijativama za podizanje razine osviještenosti i smjernicama, prema potrebi, namijenjenima djeci, roditeljima i edukatorima, njegovateljima i dobavljačima prehrambenih proizvoda u obrazovnim ustanovama u vezi s uravnoteženom prehranom i informacijama o hranjivim, cjenovno pristupačnim i povoljnim mogućnostima ishrane, odgovarajućim veličinama porcija, učestalosti konzumacije i osviještenosti o putu „od polja do stola”;

- (e) aktivnu borbu protiv okruţja koje pogoduje razvoju pretilosti, posebno u okolnostima u kojima se okupljaju djeca poput prostora za obrazovanje djece, centara za skrb o djeci i sportskih centara, nudeći izbor hrane i pića koji omogućuju raznolik, uravnoteţenu i zdravu prehranu, osiguravajući da u obrazovnim ustanovama i nastojeći da u sportskim ustanovama nema pristupa marketinškim pokušajima, uključujući pokroviteljstva robnih marki ili poduzeća koji promiču hranu i pića s visokim udjelom masti, soli i šećera, te potičući postupanja u području javne nabave kojima se promiče zdravlje;
- (f) osiguravanje mogućnosti da se komunikacija i savjetovanje o prehrani odvijaju bez neprimjerenog komercijalnog utjecaja te da ne dolazi do sukoba interesa;
- (g) razmatranje mogućnosti da se pristupom koji se oslanjanja na obitelj u ustanove primarne zaštite za pretilu djecu uvedu programi regulacije tjelesne težine utemeljeni na dokazima;
- (h) potporu aktivnom doprinosu i stručnim savjetima zdravstvenih djelatnika za trudnice, dojenčad, djecu, adolescente, roditelje i obitelji kako bi se poboljšalo savjetovanje i praćenje na temelju najnovijih dostupnih znanstvenih dokaza o prehrani, s ciljem osiguravanja zdrave prehrane u svim fazama života;
- (i) nastavak poticanja dojenja u skladu s nacionalnim ili međunarodnim preporukama²⁹, među ostalim ograničavanjem marketinga za nadomjeske za majčino mlijeko;
- (j) povećanje važnosti javnog zdravstva u pruţanju informacija o hrani putem obrazovanja, označivanja i drugih sredstava, među ostalim u okviru suradnje na bilateralnoj i multilateralnoj razini, kao i na razini EU-a;
- (k) posvećivanje posebne pozornosti obraćanju djeci s lošijom društveno-ekonomskom pozadinom i djeci u nepovoljnom položaju te njihovu uključivanju.

²⁹ Vidi [Globalna strategija za hranjenje dojenčadi i male djece, SZO i UNICEF, 2003.](#)

POZIVA DRŽAVE ČLANICE I KOMISIJU DA

36. U skladu s načelima supsidijarnosti i proporcionalnosti te uzimajući u obzir lokalne, regionalne i nacionalne posebnosti, kulture i tradicije, pod vodstvom tijela vlasti nadležnih za javno zdravlje i hranu:
- (a) u središte svih politika i mjera stave ljude i njihovo zdravlje, među ostalim transparentnom raspravom o tekućoj i budućoj ulozi EU-a u obrani javnog zdravlja u kontekstu rasprave o budućnosti Europe;
 - (b) podupiru politike o prehrani, hrani i tjelesnoj aktivnosti koje prednost daju pravima djece podupirući tako ulaganje u buduću Europu mladih i zdravih naraštaja;
 - (c) zauzmu strateški pristup pri kojem se pitanja zdravlja uzimaju u obzir u drugim politikama, kao što se preporučuje u zaključcima Vijeća o zdravlju u svim politikama³⁰;
 - (d) nastave razmjenjivati iskustva i najbolju praksu te podržavati dobrovoljnu suradnju diljem sektora kao što su zdravstvo, poljoprivreda, obrazovanje, trgovina, financije, oporezivanje, sport i znanost u vezi s politikama kojima se potiče povećana opskrba cjenovno pristupačnim sezonskim i svježim proizvodima koji doprinose zdravoj prehrani te označivanje i marketing hrane kako bi se poboljšalo zdravstveno stanje u EU-u;
 - (e) povise razinu osviještenosti među poljoprivrednicima i ribarima o potrebama potrošača, važnosti proizvodnje koja je usklađena s nacionalnim smjernicama o prehrani te koristima od sustava kvalitete i oznaka u lokalnoj i sezonskoj proizvodnji koji mogu služiti kao jamstvo da prehrambeni proizvodi doprinose zdravoj prehrani;

³⁰ Zaključci Vijeća usvojeni 30. studenoga 2006. ([16167/06](#)).

- (f) nastave podupirati i provoditi Akcijski plan EU-a za suzbijanje pretilosti djece za razdoblje 2014. – 2020., posebno u vezi s politikama i mjerama s prekograničnim učinkom poput promicanja zdravijeg okoliša, postizanja toga da zdraviji izbor bude jednostavan izbor, ograničavanja marketinga i promidžbe upućenih djeci i promicanja javne nabave kojom se podupire zdraviji izbor i tjelesna aktivnost; dalje potiču zainteresirane dionike da poduzmu odgovorne mjere, uzmu u obzir prijedloge samoregulacije ili razmotre mogućnost donošenja regulatornih mjera ako su potrebne za postizanje zacrtanih ciljeva;
- (g) da bi zaštitili djecu i mlade od izloženosti prekograničnoj promidžbi te imajući na umu prekogranični učinak ambalaže proizvoda i marketinga, pripreme, preispitaju i pojačaju inicijative kojima se nastoji smanjiti izloženost djece i adolescenata marketingu, promidžbi u bilo kojem mediju, uključujući internetske platforme i društvene medije, te drugim oblicima pokroviteljstva ili promidžbe hrane visoke energetske vrijednosti, s visokim udjelom zasićenih masti, transmasnih kiselina, šećera i soli ili koja nije u skladu s nacionalnim ili međunarodnim prehrambenim smjernicama;
- (h) prate kako se poštuju dobrovoljne inicijative, nacionalne i one EU-a, čiji je cilj smanjenje učinka koji na djecu ima marketing hrane s velikim sadržajem masti, soli i šećera;
- (i) potiču mjere za jačanje nacionalnih i EU-ovih obveza, uključujući i. kriterije hranjivosti koji se temelje na dokazima, ii. proširenje obveze kako bi se uključilo svu djecu i mlade, iii. obuhvaćanje svih oblika marketinga, poput plasmana proizvoda, pokroviteljstva, promidžbenih akcija u prodavaonicama, ambalaže i upotrebe maskota i slova pojedine robne marke, kako bi se industrijski marketing i promidžba uskladili s međunarodnim obvezama; razrade mjere kojima se omogućuje poboljšanje takvih inicijativa i obuhvaćanje dijelove marketinškog spektra koji trenutačno nisu pokriveni;

- (j) nastave podupirati mjere za djelotvornu regulaciju prekograničnog marketinga, praćenje razvoja novih medija, procjenu prikladnosti aktualnih mjera za smanjivanje izloženosti, posebno djece i mladih, promidžbi hrane putem digitalnih medija, uključujući društvene medije, te istraživanje mogućnosti pronalaženja rješenja u dijalogu s regulatornim tijelima i medijima;
- (k) promiču obrazovne i informativne kampanje s ciljem poboljšanja razumijevanja informacija o hrani, kao i marketinških tehnika, posebno u obitelji te obrazovnom i sportskom okruženju;
- (l) podupiru istraživačke projekte koji odgovaraju na potrebe zdravstvene politike poput istraživanja o: usporedivim studijama o promidžbi zdravstva i potrošnji; boljem razumijevanju prehrambenih navika, obrazaca potrošnje i učinka tradicionalnih prehrambenih navika primjerice u Sredozemlju i nordijskim zemljama te drugih tradicionalnih prehrambenih navika i proizvoda diljem Europe; procjeni izloženosti djece marketingu, informacijama o hrani i plasiranju hrane; sprečavanju prekomjerne tjelesne težine i pretilosti u različitim dobnim skupinama i različitim sredinama; procjeni učinka koji na zdravlje imaju inovativne tvari i aditivi; poboljšanju prehrambenih proizvoda; prikupljanju podataka o mjerama javne politike u pogledu zdravlja i procjenama učinka na zdravlje drugih politika;
- (m) nastoje poboljšati ponudu cjenovno prihvatljive, svježe, sezonske i zdrave lokalne proizvodnje razmatranjem, primjerice, jačanja potpore malim poljoprivrednicima, skraćivanja lanca opskrbe hranom, promicanja infrastruktura za promicanje i prodaju neprerađenih proizvoda (poput tržnica za lokalne proizvođače) i sprečavanja nepoštenih trgovačkih praksi, kao i poticanja malih i srednjih poduzeća i trgovaca na malo da ponude odgovorna i održiva rješenja za opskrbu hranom koja je nutritivno prikladna za zdravu prehranu;

- (n) nastave, uzimajući u obzir prethodne aktivnosti iz Zajedničkog akcijskog plana o prehrani i tjelesnoj aktivnosti, utvrđivati, prikupljati i razmjenjivati informacije na razini EU-a o najboljim praksama i nacionalnim mjerama kojima se omogućuje holistički pristup dječjim vrtićima i školama kao mjestima na kojima se promiče zdravlje, kao i rješavati izazove s kojima se suočavaju pri primjeni tih mjera;
- (o) zajednički raspravljaju, i prema potrebi, provode potvrđene najbolje prakse u području prehrane i tjelesne aktivnosti s ciljem djelotvornijeg i bržeg ostvarivanja rezultata za građane, među ostalim u okviru upravljačke skupine za promicanje i sprečavanje³¹;
- (p) uzmu u obzir zahtjeve potrošača pri izradi budućeg ZPP-a potporom raznolikosti i kvalitete te tako doprinoseći opskrbi, pri kojoj se bolje pazi na potražnju, cjenovno prihvatljivom svježom, lokalnom i sezonskom hranom koja doprinosi zdravoj i održivoj prehrani. Razmotre kako bi mogli uzeti u obzir eventualni učinak prakse pružanja potpore poljoprivredi na: prehrambene navike stanovništva, kraće lance opskrbe, programe voća, povrća i mlijeka u školama te inicijative za poboljšanje osviještenosti i znanja među školskom djecom o podrijetlu hrane, poput terenskih posjeta poljoprivrednim gospodarstvima;
- (q) zajedno rade kako bi poduprli politike i mjere za sprečavanje neprenosivih bolesti i pretilosti kod djece, tako osiguravajući visoku razinu zaštite javnog zdravlja u svim inicijativama i prijedlozima koji se tiču unutarnjeg tržišta.

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

POZIVA KOMISIJU DA

37. Nastavi davati prednost javnom zdravlju, posebno baveći se pitanjima od prekogranične važnosti poput marketinga hrane usmjerenog na djecu, poboljšanje prehrambenih proizvoda, označivanje, usmjeravanje na tržište u lancima opskrbe hranom i istraživačke projekte koji odgovaraju na potrebe javnog zdravlja s krajnjim ciljem poboljšanja zdravstvenih ishoda u EU-u.
38. Podupire države članice u razmjeni, širenju i prenošenju najboljih praksi u području prehrane i tjelesne aktivnosti kako bi se poboljšalo promicanje zdravlja, sprečavanje bolesti i upravljanje neprenosivim bolestima te posebno podupire inicijative usmjerene na sveobuhvatnu, cjelovitu i višesektorsku suradnju te uspješnu primjenu pristupa kojim je zdravlje obuhvaćeno svim politikama.
39. Nastavi s radom na temelju napretka koji je postigla Skupina na visokoj razini za prehranu i tjelesnu aktivnost³² i dalje podupire države članice u području smjernica za javnu nabavu hrane.
40. Nastavi poticati ambiciozniji angažman dionika na razini EU-a za poštene i odgovorne marketinške politike, koji se temelji na prikupljenom iskustvu i uspješnim primjerima poput platforme EU-a za prehranu, tjelesnu aktivnost i zdravlje.
41. Imajući na umu da je reguliranje marketinga upućenog djeci u njegovim raznim oblicima globalni izazov koji treba rješavati na razini EU-a, istraži mogućnosti jačanja okvira EU-a, među ostalim uspostavom kriterija, objavljivanjem informativnih smjernica, potporom kampanjama i zadržavanjem općeg pregleda, s ciljem smanjenja negativnog učinka prekograničnog marketinga na zdravlje djece.

³² [Skupina na visokoj razini za prehranu i tjelesnu aktivnost](#), ustanovljena da bi ojačala ulogu vlada EU-a (i EFTA-e) u borbi protiv prekomjerne tjelesne težine i pretilosti.

42. Pojača sinergije među svim relevantnim sektorima u projektima programa Obzor 2020.
43. Istraži sve mogućnosti za daljnje pružanje potpore politikama i inicijativama država članica u okviru postojećih instrumenata na razini EU-a poput trećeg programa djelovanja u području javnog zdravlja³³, zajedničke poljoprivredne politike, europskih strukturnih i investicijskih fondova i programa Obzor 2020. te u budućnosti osigura održive mehanizme usmjerene na potrebu za ulaganjem u ljude.
-

³³ Vidi Uredbu (EU) br. 282/2014.