

Bruxelles, 22 iunie 2018
(OR. en)

10355/18

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

REZULTATUL LUCRĂRILOR

Sursă:	Secretariatul General al Consiliului
Data:	22 iunie 2018
Destinatar:	Delegațiile
Nr. doc. ant.:	9796/18 SAN 177 DENLEG 47 AUDIO 48 FISC 248 AGRI 269
Subiect:	O alimentație sănătoasă pentru copii: viitorul sănătos al Europei - Concluziile Consiliului (22 iunie 2018)

În anexă, se pun la dispoziția delegațiilor Concluziile Consiliului privind „O alimentație sănătoasă pentru copii: viitorul sănătos al Europei”, adoptate de Consiliu în cea de a 3625-a reuniune a sa, desfășurată la 22 iunie 2018.

Concluziile Consiliului**O alimentație sănătoasă pentru copii: viitorul sănătos al Europei****CONSILIUL UNIUNII EUROPENE**

1. REAMINTEȘTE că Tratatul privind Uniunea Europeană (TUE) a marcat o nouă etapă în procesul de creare a unei Uniuni tot mai profunde între popoarele Europei, în cadrul căreia deciziile se iau cât mai aproape cu putință de cetățeni, și că Uniunea urmărește să promoveze bunăstarea popoarelor sale ¹. Politicile Uniunii trebuie, în primul rând, să răspundă nevoilor și intereselor cetățenilor.
2. REAMINTEȘTE că asistența medicală prezintă o importanță fundamentală pentru Uniune și că orice persoană are dreptul de acces la asistența medicală preventivă în condițiile stabilite de legislațiile și practicile naționale, astfel cum se prevede în Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene ².
3. REAMINTEȘTE că, în definirea și punerea în aplicare a tuturor politicilor și acțiunilor Uniunii, se asigură un nivel ridicat de protecție a sănătății umane ³.
4. REAMINTEȘTE că, astfel cum se stipulează, printre altele, în Carta europeană privind mediul și sănătatea ⁴, sănătatea persoanelor și a comunităților ar trebui să aibă prioritate față de considerentele legate de economie și comerț.

¹ A se vedea articolul 1 al doilea paragraf și articolul 3 alineatul (1) din TUE.

² [JO C 326, 26.10.2012, p. 391](#). A se vedea în special articolul 35.

³ A se vedea, de exemplu, articolul 12, articolul 114 alineatul (3) și articolul 168 alineatul (1) din TFUE, precum și articolul 35 din Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene.

⁴ [Carta europeană privind mediul și sănătatea](#), adoptată la 8 decembrie 1989 de miniștrii mediului și ai sănătății din statele membre ale OMS Europa.

5. REAMINTEȘTE că respectarea culturilor și a tradițiilor statelor membre este una dintre valorile fundamentale ale Uniunii, recunoscute de tratate ⁵.
6. REAMINTEȘTE rolul important al acțiunii Uniunii în crearea de valoare adăugată față de eforturile statelor membre prin completarea politicilor naționale, respectând în același timp responsabilitățile statelor membre în ceea ce privește definirea politicii lor de sănătate, precum și organizarea și prestarea de servicii de sănătate și de îngrijire medicală, în conformitate cu articolul 168 alineatul (7) din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene (TFUE).
7. REAMINTEȘTE că, în temeiul Convenției Organizației Națiunilor Unite (ONU) cu privire la drepturile copilului ⁶, statele părți fac tot ce le stă în putință pentru a asigura supraviețuirea și dezvoltarea copilului și vor recunoaște dreptul copilului de a se bucura de cea mai bună stare de sănătate posibilă.
8. REAMINTEȘTE angajamentul ferm al tuturor instituțiilor Uniunii și al statelor membre de a promova, proteja și respecta drepturile copilului în cadrul tuturor politicilor relevante ale Uniunii ⁷. În toate acțiunile referitoare la copii, indiferent dacă sunt realizate de instituții publice sau private, interesul superior al copilului este considerat primordial. Angajamentul Uniunii de a promova drepturile copilului necesită o abordare coerentă în cadrul tuturor acțiunilor și inițiativelor relevante întreprinse de Uniune, în temeiul tratatelor, al Cartei drepturilor fundamentale a UE și al Convenției ONU cu privire la drepturile copilului, ca bază comună pentru toate acțiunile Uniunii relevante pentru copii.

⁵ A se vedea, de exemplu, al șaselea paragraf din preambulul TUE: „HOTĂRĂȚI să întărească solidaritatea dintre popoarele lor, respectând totodată istoria, cultura și tradițiile acestora”, precum și articolul 167 alineatul (1) din TFUE: „Uniunea contribuie la înflorirea culturilor statelor membre, respectând diversitatea națională și regională a acestora și punând în evidență, în același timp, moștenirea culturală comună.”

⁶ [Adoptată și deschisă spre semnare, ratificare și aderare prin Rezoluția Adunării Generale 44/25 din 20 noiembrie 1989](#); intrată în vigoare la 2 septembrie 1990, în conformitate cu articolul 49.

⁷ A se vedea, în special, articolul 3 alineatul (3) al doilea paragraf din TUE și articolul 6 litera (a) din TFUE, precum și articolul 24 alineatul (1) din Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene.

9. SUBLINIAZĂ faptul că viitorul Europei rezidă în tânăra generație și că sănătatea și bunăstarea ar trebui să fie cu adevărat în centrul tuturor politicilor Uniunii, prin realizarea unei evaluări a impactului asupra sănătății umane al tuturor inițiativelor și măsurilor, în scopul de a crea mediul adecvat pentru un stil de viață sănătos. Copilăria reprezintă o perioadă propice unică pentru a influența apariția unor efecte care se vor manifesta toată viața în ceea ce privește sănătatea, calitatea vieții și prevenirea bolilor cronice netransmisibile (BNT) ⁸.
10. RECUNOAȘTE că politicile de prevenire axate pe factori esențiali precum alimentația sănătoasă și practicarea regulată a unei activități fizice se numără printre cele mai bune investiții în bunăstarea personală a unei generații de tineri europeni sănătoși. Menținerea și protejarea bunăstării personale și sănătății fizice și mintale ale copiilor aduce beneficii tuturor indivizilor, societății în ansamblul său și economiei. Importanța capacității de a menține o bună stare de sănătate fizică și mintală și de a duce o viață care ține seama de aspectele legate de sănătate și care este orientată spre viitor este de asemenea recunoscută în recomandarea Consiliului privind competențele-cheie pentru învățarea pe tot parcursul vieții ⁹.
11. CONSTATĂ că o astfel de investiție este la rândul său un factor de creștere pentru economia europeană și pentru sistemele de sănătate și de protecție socială sustenabile, în conformitate cu obiectivele Strategiei Europa 2020 ¹⁰.
12. REAMINTEȘTE importanța unei creșteri și dezvoltări sănătoase a copiilor. CONSTATĂ că afecțiunile legate de regimul alimentar, precum excesul de greutate și obezitatea, se numără printre factorii care pot avea repercusiuni imediate asupra sănătății copiilor și sunt asociate cu nivelul de instruire și cu calitatea vieții. Există o probabilitate foarte mare ca copiii afectați de obezitate să rămână obezi la vârsta adultă și aceștia sunt expuși unui risc crescut de boli cronice.
13. CONSTATĂ că obezitatea în rândul copiilor reprezintă o problemă de sănătate care ar trebui să fie privită și în contextul mai larg al factorilor socioeconomici care determină inegalitățile sociale și cele referitoare la sănătate.

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 Adoptată de Consiliu la 22 mai 2018 (9009/2018) și urmând să fie publicată în JO L [...].

¹⁰ [O strategie europeană pentru o creștere inteligentă, durabilă și favorabilă incluziunii](#), comunicare a Comisiei, 2010.

14. REAMINTEȘTE Obiectivele de dezvoltare durabilă (ODD) ale ONU, care includ obiectivul îmbunătățirii alimentației, precum și ținta vizând reducerea cu o treime, până în 2030, a mortalității precoce cauzate de BNT prin intermediul măsurilor de prevenire și de tratament ¹¹, precum și Planul de acțiune global privind prevenirea și controlul BNT 2013-2020 al Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), care urmărește reducerea riscului de mortalitate precoce determinat de bolile cardiovasculare, cancer, diabet și bolile respiratorii cronice ¹².
15. REAMINTEȘTE că există patru factori de risc principali pentru BNT (consumul de tutun, lipsa de activitate fizică, alimentația nesănătoasă și consumul dăunător de alcool) și că, prin urmare, sunt necesare acțiuni suplimentare privind promovarea sănătății și prevenirea bolilor.
16. IA ACT CU ÎNGRIJORARE de faptul că tendințele alarmante înregistrate la nivelul UE și la nivel internațional privind creșterea incidenței BNT cronice au un impact asupra calității vieții personale și sociale a cetățenilor UE și că acest impact poate fi măsurat din punct de vedere economic: creșterea presiunii asupra sistemelor naționale de sănătate, impactul asupra bugetelor publice și reducerea capacității, având drept consecință o pierdere a productivității ¹³.

¹¹ În rezoluția ONU adoptată de Adunarea Generală în septembrie 2015. A se vedea, în special, obiectivul de dezvoltare durabilă nr. 3, ținta 3.4.

¹² A se vedea documentul [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 A se vedea, de exemplu, [Obesity and the Economics of Prevention Fit not Fat](#), OCDE 2010; [Obesity update](#), OCDE 2017; Pachetul de lucru WP 4: [Evidence \(the economic rationale for action on childhood obesity\)](#), JANPA 2016; [Health Promotion and Disease Prevention Knowledge Gateway](#) - Comisia Europeană, 2017.

17. REAMINTEȘTE importanța alimentației și a alimentelor pentru îmbunătățirea sănătății cetățenilor, astfel cum s-a arătat în mod explicit în concluziile adoptate de Consiliu, cel mai recent în ceea ce privește nutriția și activitatea fizică, îmbunătățirea produselor alimentare, precum și supraponderalitatea și obezitatea infantile ¹⁴, care au abordat, printre altele, dificultățile generate de reformularea produselor alimentare, de achizițiile publice legate de aceste produse și de comercializarea lor. REAMINTEȘTE că relația strânsă dintre alimentație și BNT este recunoscută și de Declarația de la Viena din 5 iulie 2013 ¹⁵, precum și de documentul ulterior al Biroului pentru Europa al OMS intitulat „Planul european de acțiune pentru alimente și nutriție 2015-2020” ¹⁶.
18. SALUTĂ politicile naționale și planurile de acțiune ale statelor membre referitoare la combaterea BNT, care urmăresc facilitarea, până în 2020, a unor alegeri sănătoase din partea consumatorilor ¹⁷, inclusiv prin încurajarea reformulării produselor alimentare și a achizițiilor publice legate de alimentația sănătoasă, prin restricționarea metodelor de comercializare care fac ca alimentele cu un conținut ridicat de grăsimi, sare și zahăr să fie atrăgătoare pentru copii, precum și prin alte eforturi de prevenire a supraponderalității și a obezității infantile. În general, reformularea ar trebui să aibă ca rezultat o alimentație mai sănătoasă și nu ar trebui să ducă la o creștere a valorii energetice.
19. REAMINTEȘTE că a le permite consumatorilor să facă alegeri în cunoștință de cauză cu privire la regimurile alimentare adecvate reprezintă un element central al cadrului juridic al Uniunii ¹⁸.

¹⁴ Respectiv: JO C 213, 8.7.2014, p. 1; JO C 269, 23.7.2016, p. 21; JO C 205, 29.6.2017, p. 46.

¹⁵ [Declarația](#) din 5 iulie 2013 a miniștrilor sănătății și a reprezentanților statelor membre ale Organizației Mondiale a Sănătății în regiunea europeană.

¹⁶ A se vedea [EUR/RC64/14](#).

¹⁷ A se vedea [Concluziile privind îmbunătățirea produselor alimentare](#), punctul 27.

¹⁸ A se vedea, printre altele, Regulamentul (CE) nr. 1924/2006 al Parlamentului European și al Consiliului privind mențiunile nutriționale și de sănătate înscrise pe produsele alimentare (JO L 404, 30.12.2006, p. 9), Regulamentul (UE) nr. 1169/2011 al Parlamentului European și al Consiliului privind informarea consumatorilor cu privire la produsele alimentare (JO L 304, 22.11.2011, p. 18) și Regulamentul (UE) nr. 609/2013 al Parlamentului European și al Consiliului privind alimentele destinate sugarilor și copiilor de vârstă mică, alimentele destinate unor scopuri medicale speciale și înlocuitorii unei diete totale pentru controlul greutatei (JO L 181, 29.6.2013, p. 35).

20. CONSTATĂ că, începând din momentul concepției, pe toată durata sarcinii și în primele zile de viață, dezvoltarea unor obiceiuri sănătoase este unul dintre factorii esențiali care determină o speranță de viață crescută în condiții bune de sănătate, incluzând sănătatea reproducerii și dezvoltarea intelectuală. Obiceiurile nutriționale adoptate în cursul primilor trei ani de viață pot induce modificări în reactivitatea metabolică, acestea putând deveni ireversibile prin programare metabolică și mecanisme epigenetice ¹⁹. Prin urmare, măsurile de prevenire axate pe educarea obiceiurilor alimentare ar trebui să încurajeze consumul de alimente de o bună calitate nutritivă de la o vârstă cât mai fragedă ²⁰ și să continue urmând o abordare adaptată pentru toate etapele vieții.
21. RECUNOAȘTE că modelele comportamentale esențiale, relevante pentru sănătate, care sunt deprinse în timpul copilăriei și al tinereții continuă să se manifeste pe toată durata vieții.
22. SUBLINIAZĂ că mediul social și economic are un rol esențial în ceea ce privește influențarea alegerilor făcute de fiecare individ. Prin urmare, politicile și inițiativele care privesc acest mediu ar trebui să promoveze și să sprijine adoptarea unei alimentații sănătoase, fără să transfere în mod nejustificat sarcina răspunderii asupra individului.
23. RECUNOAȘTE că reducerea inegalităților în materie de sănătate nu se poate baza exclusiv pe alegerea individuală, ci necesită, de asemenea, ca toate politicile publice relevante să susțină crearea unor medii sănătoase.

¹⁹ [Global nutrition targets 2025: childhood overweight. Policy brief. Geneva: Organizația Mondială a Sănătății, 2014](#); Hancox, R. J., Stewart, A. W., Braithwaite, I., Beasley, R., Murphy, R., Mitchell, E. A., și alții, „Association between breastfeeding and body mass index at age 6-7 years in an international survey”, *Pediatric Obesity*, vol. 10, nr. 4, 2015, p. 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, p. 931-932. Watson, R. R., Grimble, G., Preedy, V. R., Zibadi, S., editori, *Nutrition in infancy*, Springer, Berlin, 2013.

²⁰ „În primii doi ani ai vieții unui copil, o alimentație optimă favorizează o creștere sănătoasă și îmbunătățește dezvoltarea cognitivă. Aceasta reduce, de asemenea, riscul ca copilul să devină supraponderal sau obez și să dezvolte BNT mai târziu în cursul vieții” (traducere neoficială). [Healthy diet](#), OMS, fișa informativă nr. 394.
„Riscurile pe care le prezintă alimentația nesănătoasă încep să fie prezente în copilărie și se acumulează pe tot parcursul vieții. Pentru a reduce riscul unor viitoare boli netransmisibile, copiii ar trebui să mențină o greutate sănătoasă și să consume alimente care au un conținut redus de grăsimi saturate, de acizi grași trans, de zaharuri libere și de sare” (traducere neoficială). [WHO - Marketing of foods and non-alcoholic beverages to children](#), p. 7.

24. REAMINTEȘTE că succesul unei politici eficace și ambițioase de prevenire depinde de punerea în aplicare efectivă a unei abordări care să integreze sănătatea în toate politicile. Cooperarea tuturor sectoarelor este esențială pentru crearea unui mediu favorabil dezvoltării sănătății, fiind necesară totodată realizarea unui echilibru între prioritățile neconcordante și evitarea fragmentării. Aceasta va asigura o abordare globală atât la nivelul întregii administrații, cât și la nivelul întregii societăți.
25. CONSIDERĂ că este important ca și alte politici ale Uniunii, precum politica agricolă comună, să contribuie la îndeplinirea obiectivului de a le permite consumatorilor să facă alegerile sănătoase, astfel cum se arată și în concluziile privind „Viitorul sectorului alimentar și al agriculturii”, adoptate recent de Președinție la 19 martie 2018, cu susținerea a 23 de delegații ²¹. RECUNOAȘTE contribuția programului de încurajare a consumului de fructe, legume și lapte în școli, precum și a altor mecanisme, susținute de PAC în statele membre, la îmbunătățirea rezultatelor privind starea de sănătate în UE ²².
26. RECUNOAȘTE necesitatea de a se acorda o atenție specială copiilor aflați în comunități dezavantajate din punct de vedere social. CONSTATĂ că posibilitățile de a avea o creștere sănătoasă sunt strâns legate de factorii sociali determinanți. Povara bolii este astăzi profund corelată cu modul în care sunt tratați acești factori sociali și cu modul în care sunt repartizate și utilizate resursele de care dispunem ²³.

²¹ Deși PAC are diferite obiective, consultarea publică recent desfășurată evidențiază că este necesar să se ia în considerare preferințele consumatorilor, inclusiv cele pentru o producție de produse ecologice mai accesibile, mai diversificate și mai proaspete. Acest rezultat reiese, de asemenea, din considerentul (10) al concluziilor Președinției (documentul 7324/18), susținut de Belgia, Bulgaria, Republica Cehă, Danemarca, Germania, Irlanda, Grecia, Spania, Franța, Croația, Italia, Cipru, Luxemburg, Ungaria, Malta, Țările de Jos, Austria, Portugalia, România, Slovenia, Finlanda, Suedia și Regatul Unit.

²² A se vedea, în special, [Opinion of the High Level Group on Nutrition and Physical Activity](#).

²³ [Obesity and inequities. Guidance for addressing inequities in overweight and obesity](#), OMS, Biroul regional pentru Europa, 2014.

27. CONSTATĂ CU ÎNGRIJORARE că alegerile alimentare actuale pot contribui la adoptarea unor obiceiuri alimentare din ce în ce mai nesănătoase și pot duce la supraponderalitate, la obezitate și la factori de risc pentru BNT care sunt asociați acestora. Alimentele preparate și prelucrate sunt ușor disponibile și accesibile și, în general, fac din ce în ce mai mult parte din regimul alimentar zilnic al populației. Tinerii, în special, au tendința să mănânce mai frecvent în afara locuinței lor și să consume alimente de tip fast food care sunt ușor accesibile și au un conținut ridicat de grăsimi, sare și zaharuri, precum și băuturi îndulcite cu zahăr și băuturi energizante.
28. RECUNOAȘTE că menținerea diversității alimentelor, a regimurilor alimentare sănătoase tradiționale, precum regimul alimentar mediteraneean, regimul alimentar nordic sau alte regimuri alimentare regionale, a obiceiurilor alimentare și a stilurilor de viață sănătoase, împreună cu adoptarea de măsuri menite să facă mai abordabile și mai atractive atât produsele proaspete și de sezon, cât și alimentele cu un conținut redus de grăsimi, zahăr și sare, este esențială pentru inversarea tendinței înregistrate de bolile cronice legate de alimentație.
29. CONSTATĂ CU ÎNGRIJORARE că copiii reprezintă un grup vulnerabil de consumatori care sunt deosebit de expuși la metodele moderne de marketing, precum sponsorizarea, plasarea de produse (standuri de expunere la punctele de vânzare), promovarea vânzărilor, marketingul încrucișat prin folosirea persoanelor celebre, a mascotelor mărcilor sau a unor personaje populare, a site-urilor internet, a ambalajelor, a etichetării, a emailurilor și a sms-urilor, responsabilitatea socială a întreprinderilor și activitățile filantropice legate de oportunități de promovare a mărcilor, precum și comunicarea prin intermediul „marketingului viral” și prin transmiterea de la persoană la persoană prin viu grai ²⁴. Există dovezi care demonstrează că publicitatea influențează, în cazul copiilor, preferințele alimentare, solicitările privind cumpărarea de produse și modurile de consum ²⁵. Acestea demonstrează de asemenea că, în numeroase contexte, exercitarea unui control efectiv din partea părinților este, într-o mare măsură, dificilă, dacă nu aproape imposibilă.

²⁴ A se vedea [WHO - Marketing of foods and non-alcoholic beverages to children](#), p. 7.

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

30. REAMINTEȘTE că, potrivit Directivei 2010/13/UE a Parlamentului European și a Consiliului cu privire la furnizarea de servicii mass-media audiovizuale ²⁶, furnizorii de servicii mass-media sunt încurajați să dezvolte coduri de conduită privind comunicațiile comerciale audiovizuale inadecvate care însoțesc programele pentru copii sau sunt incluse în acestea, privind mâncăruri și băuturi conținând substanțe nutritive și substanțe cu efect nutrițional sau fiziologic, cum ar fi, în special, cele cu un conținut bogat în grăsimi, acizi grași trans, sare/sodiu și zaharuri, care nu se recomandă a fi prezente într-o proporție considerabilă în dieta globală. Constată că practicile anumitor state membre demonstrează că codurile de conduită pot fi conforme cu recomandările privind o alimentație sănătoasă.
31. REAMINTEȘTE necesitatea reducerii consumului mediu de acizi grași trans de către consumatorii din UE, astfel cum a fost recunoscută și în rezoluția adoptată de Parlamentul European la 26 octombrie 2016 ²⁷.
32. CONSTATĂ cu îngrijorare că diferitele abordări față de reglementarea comercializării existente la nivel local, regional sau național ar putea să nu fie la fel de eficiente precum reglementarea comercializării transfrontaliere la nivelul întregii UE, având în vedere dimensiunea transfrontalieră a problemei, în special în ceea ce privește mijloacele de comunicare digitale.
33. SUBLINIAZĂ avantajele unui dialog care să implice mai multe părți interesate și care să încurajeze responsabilitatea socială și etică a tuturor operatorilor din sectorul alimentar, precum fermierii și pescarii, producătorii, vânzătorii cu amănuntul, unitățile de alimentație colectivă și restaurantele. IA ACT de intenția manifestată de o parte dintre părțile interesate și de unele dintre măsurile care au fost deja întreprinse de acestea prin intermediul unor angajamente voluntare în cadrul Platformei UE privind alimentația, activitatea fizică și sănătatea, inclusiv în domeniul comercializării ²⁸. O interacțiune sporită și o mai mare ambiție la nivelul UE pot genera stimulente pentru părțile interesate de a institui practici comune mai eficiente și mai etice în ceea ce privește comercializarea (digitală), adresată copiilor, de alimente cu un conținut ridicat de grăsimi, sare și zahăr și de a-și asuma angajamente mai ambițioase care să aibă cu adevărat un impact în ceea ce privește îmbunătățirea alimentației copiilor. REMARCĂ că, în situațiile în care autoreglementarea nu este suficientă, ar putea fi necesare măsuri legislative.

²⁶ JO L 95, 15.4.2010, p. 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. ÎNCURAJEAZĂ realizarea de progrese suplimentare în ceea ce privește punerea în aplicare a recomandărilor OMS referitoare la comercializarea alimentelor și a băuturilor nealcoolice adresate copiilor, în conformitate cu principiul interesului superior al copilului și cu obligația UE de a asigura un nivel ridicat de protecție a sănătății publice în cadrul elaborării și punerii în aplicare a tuturor politicilor și acțiunilor sale.

INVITĂ STATELE MEMBRE

35. Să continue să elaboreze și să pună în aplicare politici specifice privind bolile netransmisibile, pe baza unei abordări holistice de integrare a sănătății în toate politicile și a cooperării multisectoriale, în conformitate cu Planul de acțiune global privind prevenirea și controlul bolilor netransmisibile 2013-2020 și ținând seama de faptul că alimentația este un factor importanți alături de alți factori, punând accentul în special pe următoarele aspecte:
- (a) contribuirea la punerea la dispoziția consumatorilor, la un preț accesibil, de produse și alimente de sezon cultivate local, proaspete și sănătoase, care să nu aibă un conținut ridicat de grăsimi, sare sau zahăr, pentru a face ca opțiunea sănătoasă să devină cea mai ușor de ales;
 - (b) susținerea cooperării dintre autoritățile cu atribuții în domeniul sănătății, agriculturii și educației, creând astfel un cadru care să favorizeze folosirea de alimente sănătoase, durabile și proaspete pentru mesele servite în grădinițe și școli;
 - (c) crearea de posibilități pentru a intensifica cooperarea cu fermierii, cu producătorii de alimente, cu vânzătorii cu amănuntul, cu unitățile de alimentație colectivă și cu ceilalți operatori din sectorul alimentar, pentru a îmbunătăți disponibilitatea produselor care stau la baza unei alimentații sănătoase și a reduce promovarea alimentelor și a băuturilor prelucrate cu un conținut ridicat de grăsimi, sare și zahăr;
 - (d) luarea în considerare a susținerii, după caz, a inițiativelor de sensibilizare și a orientărilor adresate copiilor, părinților și educatorilor, precum și persoanelor care îngrijesc copii și furnizorilor de alimente din cadrul instituțiilor de învățământ, cu privire la regimurile alimentare echilibrate și la informațiile care permit identificarea opțiunilor alimentare hrănitoare, accesibile și convenabile, a dimensiunilor adecvate ale porțiilor și a frecvenței consumului, precum și conștientizarea traseului „de la fermă la consumator”;

- (e) combaterea activă a unui mediu care favorizează obezitatea, în special în locurile frecventate de copiii, precum instituțiile școlare pentru copii, centrele de îngrijire pentru copii și centrele sportive, prin oferirea de opțiuni privind mâncarea și băutura care favorizează o alimentație variată, echilibrată și sănătoasă, prin asigurarea faptului că în structurile școlare nu au loc activități de marketing, inclusiv sub formă de sponsorizări din partea unor mărci și societăți care promovează alimente și băuturi cu un conținut ridicat de grăsimi, sare și zahăr și prin încurajarea adoptării unei atitudini similare de către centrele sportive, precum și prin favorizarea practicilor privind achizițiile publice care promovează sănătatea;
- (f) asigurarea faptului că procesul de comunicare și de consiliere în materie de alimentație nu este afectat de nicio influență comercială nejustificată și că nu există conflicte de interese;
- (g) luarea în considerare a creării, în cadrul asistenței medicale primare prin intermediul unei abordări axate pe familie, a unor programe, bazate pe elemente probante, de control al greutateii pentru copiii care suferă de obezitate;
- (h) susținerea unei contribuții active și a oferirii de consiliere calificată din partea unor profesioniști din domeniul sănătății pentru femeile însărcinate, sugari, copii, adolescenți, părinți și familii, în vederea îmbunătățirii consilierii și a monitorizării bazate pe cele mai recente dovezi științifice privind alimentația, cu scopul de a asigura o alimentație sănătoasă în toate etapele vieții;
- (i) continuarea încurajării alăptării de către mame, în conformitate cu recomandările naționale sau internaționale ²⁹, inclusiv prin restricționarea comercializării de înlocuitori de lapte matern;
- (j) creșterea relevanței din punctul de vedere al sănătății publice a informațiilor privind produsele alimentare prin educație, etichetare și alte mijloace, inclusiv în cadrul cooperării bilaterale, multilaterale și la nivelul UE;
- (k) acordarea unei atenții deosebite sensibilizării și implicării copiilor proveniți din medii socioeconomice defavorizate și a copiilor aflați în situații de vulnerabilitate.

²⁹ A se vedea [Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, OMS și UNICEF, 2003](#).

INVITĂ STATELE MEMBRE ȘI COMISIA

36. În conformitate cu principiile subsidiarității și proporționalității și ținând seama de caracteristicile, culturile și tradițiile locale, regionale și naționale, sub conducerea autorităților din domeniul sănătății publice și din domeniul alimentației:
- (a) să plaseze persoanele și sănătatea acestora în centrul tuturor politicilor și al acțiunilor, inclusiv prin discutarea într-un mod transparent a rolului actual și viitor al UE privind apărarea sănătății publice, în contextul dezbaterii privind viitorul Europei;
 - (b) să sprijine acele politici privind alimentația, produsele alimentare și activitatea fizică care acordă prioritate drepturilor copiilor, sprijinind astfel investiția într-o Europă a unor viitoare tinere generații sănătoase;
 - (c) să adopte o abordare strategică în care se ține seama de considerațiile privind sănătatea și în celelalte politici, astfel cum s-a recomandat în concluziile Consiliului privind sănătatea în toate politicile ³⁰;
 - (d) să continue schimburile de experiență și de bune practici și susținerea cooperării voluntare între sectoare precum sănătatea, agricultura, educația, comerțul, finanțele, fiscalitatea, sportul și știința în ceea ce privește politicile care favorizează o creștere a ofertei, la prețuri abordabile, de produse proaspete de sezon care contribuie la o alimentație sănătoasă, precum și în ceea ce privește etichetarea și comercializarea alimentelor, pentru a îmbunătăți starea de sănătate în UE;
 - (e) să desfășoare acțiuni de sensibilizare în rândul fermierilor și al pescarilor cu privire la nevoile consumatorilor, la importanța unei producții care să vină în sprijinul orientărilor naționale privind alimentația și la avantajele prezentate de sistemele și mărcile de calitate în producția locală și sezonieră, acestea putând reprezenta o garanție că produsele alimentare contribuie la un regim alimentar sănătos;

³⁰ Concluziile Consiliului adoptate la 30 noiembrie 2006 (documentul [16167/06](#)).

- (f) să continue să susțină și să pună în aplicare Planul de acțiune privind obezitatea infantilă 2014-2020 al UE, în special în ceea ce privește politicile și acțiunile cu impact transfrontalier, cum ar fi promovarea unor medii mai sănătoase, adoptarea de măsuri pentru a face ca opțiunea sănătoasă să devină cea mai ușor de ales, restricționarea comercializării și a publicității adresate copiilor și promovarea achizițiilor publice care susțin opțiunile mai sănătoase și activitatea fizică; să încurajeze în continuare părțile interesate să adopte măsuri responsabile, să ia în considerare propunerile de autoreglementare sau să aibă în vedere adoptarea de măsuri de reglementare, atunci când acest lucru este necesar pentru atingerea obiectivelor urmărite;
- (g) pentru a proteja copiii și tinerii de expunerea la publicitatea transfrontalieră și ținând seama de impactul transfrontalier al ambalării și comercializării produselor, să elaboreze, să examineze și să consolideze inițiativele care urmăresc să reducă nivelul de expunere a copiilor și adolescenților la metodele de marketing și la publicitatea prin intermediul oricărui mijloc de comunicare, incluzând platformele online și platformele de comunicare socială, precum și alte forme de sponsorizare sau de promovare a alimentelor care au un conținut ridicat de energie, grăsimi saturate, acizi grași trans, zahăr și sare sau care nu sunt conforme cu orientările naționale sau internaționale în materie de alimentație;
- (h) să monitorizeze conformitatea inițiativelor voluntare la nivel național și la nivelul UE care urmăresc să reducă impactul asupra copiilor al comercializării de alimente cu un conținut ridicat de grăsimi, sare și zahăr;
- (i) să încurajeze măsurile care vizează consolidarea angajamentelor luate la nivelul UE și la nivel național, inclusiv (i) stabilirea de criterii nutriționale bazate pe elemente probante, (ii) extinderea angajamentului, pentru a include toți copiii și minorii, (iii) includerea tuturor formelor de comercializare, precum plasarea de produse, sponsorizarea, promoțiile realizate în cadrul supermarketurilor, ambalarea produselor și utilizarea unor personaje și mascote reprezentând mărci, astfel încât practicile comerciale și publicitare din acest sector să devină conforme cu angajamentele internaționale; să continue adoptarea de măsuri care permit îmbunătățirea unor astfel de inițiative și care acoperă anumite părți din domeniul comercializării care nu sunt vizate în prezent;

- (j) să continue să susțină măsuri menite să reglementeze în mod eficient comercializarea transfrontalieră, să urmărească dezvoltarea noilor mijloace de comunicare, să evalueze caracterul adecvat al măsurilor actuale care vizează reducerea expunerii, în special a copiilor și a tinerilor, la publicitatea pentru alimente transmisă prin intermediul mijloacelor de comunicare digitale, inclusiv al platformelor de comunicare socială, precum și să examineze posibilele soluții în cadrul unui dialog cu autoritățile de reglementare și cu reprezentanții mijloacelor de comunicare;
- (k) să promoveze campanii de educare și de informare menite să îmbunătățească înțelegerea informațiilor referitoare la produsele alimentare, precum și a tehnicilor de marketing, în special în contextul familial, educativ și sportiv;
- (l) să susțină proiectele de cercetare care răspund unor nevoi ale politicilor de sănătate, precum cercetarea referitoare la: studii comparabile privind promovarea sănătății și consumul; o mai bună înțelegere a obiceiurilor alimentare, a modurilor de consum și a impactului regimurilor alimentare tradiționale precum regimul alimentar mediteranean, regimul alimentar nordic și alte regimuri alimentare și produse tradiționale din întreaga Europă; evaluarea expunerii copiilor la metodele de marketing, la informațiile privind produsele alimentare și la plasarea acestora; prevenirea supraponderalității și a obezității în diferite grupe de vârstă și în diferite medii; evaluarea efectelor asupra sănătății ale substanțelor sau aditivilor inovatori; îmbunătățirea produselor alimentare; colectarea de date probante referitoare la măsurile din cadrul politicilor publice privind sănătatea și evaluarea impactului asupra sănătății al altor politici;
- (m) să urmărească creșterea ofertei de produse de sezon cultivate local, proaspete, sănătoase și accesibile, luând în considerare, de exemplu, sporirea sprijinului acordat micilor fermieri, scurtarea lanțului de aprovizionare cu alimente, încurajarea infrastructurilor pentru promovarea și vânzarea de produse alimentare neprelucrate (cum ar fi piețele de producători locali) și prevenirea practicilor comerciale neloiale, precum și încurajarea IMM-urilor și a comercianților cu amănuntul să ofere soluții responsabile și durabile pentru furnizarea de alimente care sunt adecvate din punct de vedere nutrițional pentru o alimentație sănătoasă;

- (n) să continue, ținând în același timp seama de activitățile anterioare întreprinse în cadrul Acțiunii comune privind nutriția și activitatea fizică, să identifice, să colecteze și să schimbe informații la nivelul UE cu privire la bune practici și la măsurile naționale care oferă o abordare holistică pentru a face ca grădinițele și școlile să devină un mediu care promovează sănătatea, precum și să abordeze provocările referitoare la punerea în aplicare a unor astfel de măsuri;
- (o) să discute împreună și, atunci când este cazul, să pună în aplicare bunele practici validate în domeniul alimentației și al activității fizice, pentru a obține rezultate mai rapid și mai eficiente pentru cetățeni, inclusiv în cadrul Grupului de coordonare privind promovarea sănătății și prevenirea bolilor ³¹;
- (p) să țină seama de cererile consumatorilor cu ocazia adaptării viitoarei PAC, prin sprijinirea diversității și a calității, contribuind astfel la o aprovizionare cu produse alimentare de sezon cultivate local, proaspete și accesibile care să fie orientată într-o mai mare măsură către cerere, aducând un aport la o alimentație sănătoasă și durabilă. Să aibă în vedere posibilitatea de a ține seama de impactul eventual al practicilor de susținere a agriculturii asupra: obiceiurilor alimentare ale populației, lanțurilor de aprovizionare mai scurte, programelor de încurajare a consumului de fructe, legume și lapte în școli și asupra inițiativelor care urmăresc ca școlarii să aprecieze mai mult și să cunoască mai bine originea produselor alimentare, precum vizitele organizate în exploatațile agricole;
- (q) să colaboreze pentru a sprijini politicile și măsurile de combatere a bolilor netransmisibile și a obezității infantile, asigurând astfel un nivel ridicat de protecție a sănătății publice în toate inițiativele și propunerile formulate în cadrul pieței interne.

INVITĂ COMISIA

37. Să continue să considere sănătatea publică o prioritate, în special prin abordarea unor chestiuni care prezintă importanță transfrontalieră precum comercializarea de alimente adresată copiilor, îmbunătățirea produselor alimentare, etichetarea, concentrarea pieței în cadrul lanțului de aprovizionare cu alimente și desfășurarea de proiecte de cercetare care să răspundă nevoilor privind sănătatea publică, în vederea atingerii obiectivului final de a îmbunătăți rezultatele în materie de sănătate în UE.
38. Să sprijine statele membre în ceea ce privește schimbul, diseminarea și transferul de bune practici în domeniul alimentației și al activității fizice, în vederea îmbunătățirii promovării sănătății, a prevenirii bolilor și a gestionării bolilor netransmisibile, și să sprijine în special inițiativele axate pe o cooperare extinsă, integratoare și multisectorială și pe punerea în aplicare cu succes a unei abordări care susține integrarea sănătății în toate politicile.
39. Să valorifice progresele realizate de Grupul la nivel înalt în materie de alimentație și activitate fizică ³² și să sprijine în continuare statele membre în domeniul orientărilor privind achizițiile publice pentru alimente.
40. Să continue să încurajeze părțile interesate să își asume angajamente mai ambițioase la nivelul UE vizând adoptarea unor politici de comercializare echitabile și responsabile, prin valorificarea experienței obținute și bazându-se pe exemplele reușite precum Platforma UE privind alimentația, activitatea fizică și sănătatea.
41. Având în vedere că reglementarea comercializării adresate copiilor în diversele ei forme reprezintă o provocare globală care trebuie să fie abordată la nivelul UE, să examineze opțiunile pentru consolidarea cadrului UE, inclusiv prin stabilirea de criterii, emiterea de orientări informative, sprijinirea de campanii și menținerea supravegherii, în vederea reducerii impactului negativ asupra sănătății copiilor al comercializării transfrontaliere de produse alimentare.

³² [Grupul la nivel înalt în materie de alimentație și activitate fizică](#), instituit pentru a întări rolul guvernelor statelor UE (și AELS) în combaterea supraponderalității și a obezității.

42. Să crească sinergiile, în contextul proiectelor din cadrul programului Orizont 2020, dintre toate sectoarele relevante.
43. Să examineze toate posibilitățile pentru sprijinirea în continuare a politicilor și a inițiativelor statelor membre în cadrul instrumentelor existente la nivelul UE, precum cel de al Treilea program de acțiune în domeniul sănătății publice ³³, politica agricolă comună, fondurile structurale și de investiții europene și programul Orizont 2020, și să asigure existența în viitor a unor mecanisme durabile axate pe necesitatea de a investi în oameni.
-

³³ A se vedea Regulamentul (UE) nr. 282/2014.