

Bruselj, 22. junij 2018
(OR. en)

10355/18

SAN 203
DENLEG 53
AUDIO 55
FISC 267
AGRI 311

IZID POSVETOVANJA

Pošiljatelj:	generalni sekretariat Sveta
Datum:	22. junij 2018
Prejemnik:	delegacije

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

Zadeva:	Zdrava prehrana za otroke: zdrava prihodnost Evrope – sklepi Sveta (22. junij 2018)
---------	--

Pošiljamo vam sklepe Sveta z naslovom Zdrava prehrana za otroke: zdrava prihodnost Evrope, ki jih je Svet sprejel na 3625. seji 22. junija 2018.

Osnutek sklepov Sveta
Zdrava prehrana za otroke: zdrava prihodnost Evrope

SVET EVROPSKE UNIJE –

1. OPOZARJA, da Pogodba o Evropski uniji pomeni novo stopnjo v procesu oblikovanja vse tesnejše zveze med narodi Evrope, v kateri se odločitve sprejemajo v kar najtesnejši povezavi z državljani, in da je cilj Unije krepitev blaginje njenih narodov.¹ Politike Unije morajo predvsem zadovoljiti potrebe in interese državljanov.
2. OPOZARJA, da je zdravstveno varstvo za Unijo temeljnega pomena in da ima vsakdo pravico do preventivnega zdravstvenega varstva v skladu s pogoji, ki jih določajo nacionalne zakonodaje in običaji, kot je zapisano v Listini Evropske unije o temeljnih pravicah².
3. OPOZARJA, da se pri opredeljevanju in izvajanju vseh politik in dejavnosti Unije zagotavlja visoka raven varovanja zdravja ljudi.³
4. OPOZARJA, da bi morale imeti zdravje posameznikov in skupnosti prednost pred gospodarskimi in trgovinskimi vprašanji, kot je med drugim zapisano v Evropski listini o okolju in zdravju⁴.

¹ Glej drugi odstavek člena 1 in člen 3(1) PEU.

² [UL C 326, 26.10.2012, str. 391](#). Glej zlasti člen 35.

³ Glej npr. člen 12 in člena 114(3) in 168(1) PDEU ter člen 35 Listine Evropske unije o temeljnih pravicah.

⁴ Evropska listina o okolju in zdravju⁴, ki so jo 8. decembra 1989 sprejeli ministri za okolje in zdravje držav članic SZO za Evropo.

5. OPOZARJA, da je spoštovanje kultur in tradicij držav članic ena od temeljnih vrednot Unije, potrjenih v Pogodbah.⁵
6. OPOZARJA, da ima dejavnost Unije v skladu s členom 168(7) Pogodbe o delovanju Evropske unije (PDEU) pomembno vlogo pri dodajanju vrednosti prizadevanjem držav članic, saj dopolnjuje nacionalne politike, hkrati pa upošteva odgovornost držav članic za opredelitev njihove zdravstvene politike ter za organizacijo in zagotavljanje zdravstvenih storitev in zdravstvene oskrbe.
7. OPOZARJA, da morajo države pogodbenice Konvencije o otrokovih pravicah (OZN)⁶ v največji možni meri zagotavljati otrokovo preživetje in razvoj ter priznavati otrokovo pravico do najvišje dosegljive ravni zdravja.
8. OPOZARJA na trdno zavezanost vseh institucij Unije in držav članic k spodbujanju, varstvu in uresničevanju otrokovih pravic v vseh ustreznih politikah Unije⁷. Pri vseh dejavnostih v zvezi z otroki, bodisi da jih vodijo državne bodisi zasebne ustanove, morajo biti otrokove koristi glavno vodilo. Unija mora za izpolnjevanje zavezanosti spoštovanju otrokovih pravic usklajevati vse svoje ustrezne ukrepe in pobude v okviru Pogodb, Listine EU o temeljnih pravicah in Konvencije o otrokovih pravicah (OZN), ki so skupna podlaga za vse ukrepe Unije v zvezi z otroki.

⁵ Glej npr. šesti odstavek preambule k PEU: „Z ŽELJO poglobiti solidarnost med svojimi narodi ob spoštovanju njihove zgodovine, kulture in tradicij“ in člen 167(1) PDEU: „Unija prispeva k razcvetu kultur držav članic, pri čemer upošteva njihovo nacionalno in regionalno raznolikost ter hkrati postavlja v ospredje skupno kulturno dediščino“.

⁶ [Sprejeta ter odprta za podpis, ratifikacijo in pristop z resolucijo Generalne skupščine št. 44/25 z dne 20. novembra 1989](#); veljati začela 2. septembra 1990, v skladu z 49. členom.

⁷ Glej zlasti drugi pododstavek člena 3(3) PEU in člena 6(a) PDEU ter člena 24(1) Listine Evropske unije o temeljnih pravicah.

9. POUDARJA, da je prihodnost Evrope v rokah mladih ter da bi morala biti zdravje in dobro počutje resnično v središču vseh politik Unije, in sicer z ocenjevanjem učinka vseh pobud in ukrepov na zdravje ljudi ter zato, da bi ustvarili primerno okolje za zdrav način življenja. Otroštvo je edinstveno obdobje, ki skozi vse življenje vpliva na zdravje, kakovost življenja in preprečevanje kroničnih nenalezljivih bolezni.⁸
10. PRIZNAVA, da so preventivne politike, ki se osredotočajo na zdravo prehrano in redno telesno dejavnost, ena najboljših naložb v dobro počutje zdrave mlade evropske generacije. Ohranjanje in varovanje dobrega počutja posameznikov ter telesnega in duševnega zdravja otrok prinašata koristi vsem posameznikom, celotni družbi in gospodarstvu. Kako pomembno je znati ohranjati telesno in duševno zdravje ter skrbeti za zdrav, v prihodnost usmerjen način življenja, je priznано tudi v Priporočilu Sveta o ključnih kompetencah za vseživljenjsko učenje⁹.
11. UGOTAVLJA, da je v skladu s cilji strategije Evropa 2020¹⁰ taka naložba posledično gonilo rasti evropskega gospodarstva ter vzdržnih sistemov zdravstvenega in socialnega varstva.
12. OPOZARJA na pomen zdrave rasti in razvoja otrok. UGOTAVLJA, da so s prehrano povezana stanja, kot sta prekomerna teža in debelost, ena od dejavnikov, ki lahko neposredno vplivajo na zdravje otroka ter so povezani s stopnjo izobrazbe in kakovostjo življenja. Pri otrocih z debelostjo obstajata velika verjetnost, da bodo ostali debeli tudi v odrasli dobi, in večje tveganje za kronične bolezni.
13. UGOTAVLJA, da je debelost pri otrocih zdravstveni problem, ki bi ga bilo treba obravnavati tudi v kontekstu socialno-ekonomskih determinant neenakosti na zdravstvenem in socialnem področju.

⁸ Farpour-Lambert (2015): *Childhood Obesity Is a Chronic Disease Demanding Specific Health Care* – stališče projektne skupine za otroško debelost (COTF) Evropskega združenja za preučevanje debelosti (EASO).

⁹ Priporočilo je Svet sprejel 22. maja 2018 (9009/2018) in bo objavljeno v UL L [...].

¹⁰ [Evropska strategija za pametno, trajnostno in vključujočo rast](#), sporočilo Komisije, 2010.

14. OPOZARJA na cilje trajnostnega razvoja OZN, med katerimi sta splošni cilj izboljšanja prehrane in konkretni cilj tretjinskega zmanjšanja prezgodnje umrljivosti zaradi nenalezljivih bolezni s preventivnimi ukrepi in zdravljenjem do leta 2030¹¹, ter na globalni akcijski načrt Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) za preprečevanje in nadzor nenalezljivih bolezni za obdobje 2013–2020, katerega cilj je zmanjšanje tveganja prezgodnje umrljivosti zaradi bolezni srca in ožilja, raka, diabetesa in kroničnih bolezni dihal¹².
15. OPOZARJA, da obstajajo štirje glavni dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni (uporaba tobaka, telesna nedejavnost, nezdravo prehranjevanje in škodljivo uživanje alkohola), zaradi česar bi bilo treba več narediti za promocijo zdravja in preprečevanje bolezni.
16. Z ZASKRBLJENOSTJO UGOTAVLJA, da skrb vzbujajoči trendi naraščanja nenalezljivih bolezni na ravni EU in mednarodni ravni vplivajo na osebno in socialno kakovost življenja državljanov EU ter da ta je ta vpliv mogoče izmeriti v ekonomskem smislu: povečan pritisk na nacionalne zdravstvene sisteme, vpliv na državne proračune in omejena zmogljivost, ki ima za posledico zmanjšanje produktivnosti¹³.

¹¹ Iz Resolucije OZN, ki jo je Generalna skupščina sprejela septembra 2015. Glej zlasti splošni cilj trajnostnega razvoja 3, konkretni cilj 3.4.

¹² Glej [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 Glej npr. [Obesity and the Economics of Prevention Fit not Fat](#), OECD, 2010; [Obesity update](#), OECD, 2017; delovni sklop 4: [Evidence \(the economic rationale for action on childhood obesity\)](#), JANPA, 2016; [Health Promotion and Disease Prevention Knowledge Gateway](#) – Evropska komisija, 2017.

17. OPOZARJA na pomen prehranjevanja in hrane za izboljšanje zdravja državljanov, kar je izrecno potrjeno v sklepih Sveta, nazadnje na temo prehrane in telesne dejavnosti, izboljševanja živil ter prekomerne teže in debelosti pri otrocih¹⁴, v katerih so med drugim obravnavani izzivi spremembe sestave živil, javnih naročil in trženja. OPOZARJA, da je tesna povezava med prehranjevanjem in nenalezljivimi boleznimi priznana tudi v Dunajski deklaraciji z dne 5. julija 2013¹⁵ ter v Evropskem akcijskem načrtu regionalnega urada STO glede hrane in prehranjevanja za obdobje 2015–2020¹⁶, ki ji je sledil.
18. POZDRAVLJA nacionalne politike in akcijske načrte držav članic, katerih cilj je, da se potrošnikom do leta 2020 zagotovi, da bo zdrava izbira lahka izbira¹⁷ – med drugim tudi z zavzemanjem za spremembo sestave živil in spodbujanjem javnih naročil v zvezi z zdravo prehrano, omejevanjem trženja, ki dela hrano z visoko vsebnostjo maščob, soli in sladkorja privlačno za otroke –, ter druga prizadevanja za preprečevanje prekomerne teže in debelosti pri otrocih. Na splošno bi morala s spremembo sestave živil prehrana postati bolj zdrava, energijska vrednost pa se ne bi smela povečati.
19. OPOZARJA, da je osrednji namen pravnega okvira Unije¹⁸ potrošnikom zagotoviti možnost, da ozaveščeno izbirajo ustrezno prehrano.

¹⁴ V tem vrstnem redu: UL C 213, 8.7.2014, str. 1; UL C 269, 23.7.2016, str. 21; UL C 205, 29.6.2017, str. 46.

¹⁵ [Izjava](#) ministrov za zdravje in predstavnikov držav članic Svetovne zdravstvene organizacije v evropski regiji z dne 5. julija 2013.

¹⁶ Glej [EUR/RC64/14](#).

¹⁷ Glej [Sklepi Sveta o izboljšanju živil](#), odstavek 27.

¹⁸ Glej med drugim Uredbo (EU) št. 1924/2006 Evropskega parlamenta in Sveta o prehranskih in zdravstvenih trditvah na živilih (UL L 404, 30.12.2006, str. 9), Uredbo (EU) št. 1169/2011 Evropskega parlamenta in Sveta o zagotavljanju informacij o živilih potrošnikom (UL L 304, 22.11.2011, str. 18) in Uredbo (EU) št. 609/2013 Evropskega parlamenta in Sveta o živilih, namenjenih dojenčkom in majhnim otrokom, živilih za posebne zdravstvene namene in popolnih prehranskih nadomestkih za nadzor nad telesno težo (UL L 181, 29.6.2013, str. 35).

20. UGOTAVLJA, da je oblikovanje zdravih navad že od spočetja, v času nosečnosti in prvih dneh življenja eno od ključnih determinant daljše pričakovane življenjske dobe zdravega prebivalstva, kar med drugim velja tudi za reproduktivno zdravje in umski razvoj. Vzorci prehranjevanja, pridobljeni v prvih treh letih življenja, lahko povzročijo spremembe v odzivnosti metabolizma, ki lahko z metaboličnim programiranjem in epigenetskimi mehanizmi postanejo nepopravljive.¹⁹ Preventivni ukrepi za oblikovanje prehranjevalnih navad bi torej morali spodbujati uživanje hrane z dobro hranilno vrednostjo že od najzgodnejših let²⁰ ter skozi celo življenje.
21. PRIZNAVA, da se bistveni, z zdravjem povezani vedenjski vzorci, razviti v otroštvu in mladosti, ohranjajo celo življenje.
22. POUDARJA, da ima socialno in ekonomsko okolje ključno vlogo pri oblikovanju izbire. Zato bi morale politike in pobude, ki se ukvarjajo s tem okoljem, spodbujati in podpirati zdrave prehranjevalne navade, ne da bi pri tem neupravičeno prenesli breme odgovornosti na posameznika.
23. PRIZNAVA, da zmanjševanje neenakosti v zdravju ne more temeljiti le na izbiri posameznika; tudi vse ustrezne javne politike morajo podpirati zdrava okolja.

¹⁹ [Global nutrition targets 2025: childhood overweight. Poročilo o politikah. Ženeva, Svetovna zdravstvena organizacija, 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*, zvezek 10, št. 4, 2015, str. 283–287. Gunnell, L., Neher, J., Safranek, S., „Clinical inquiries: Does breastfeeding affect the risk of childhood obesity?“, *Journal of Family Practice*, zvezek 65, 2016, str. 931–932. Watson, R. R., Grimble, G., Preedy, V. R., Zibadi, S., uredniki, *Nutrition in infancy*, Springer, Berlin, 2013.

²⁰ *Optimalna prehrana v prvih dveh letih otrokovega življenja spodbuja zdravo rast in izboljšuje kognitivni razvoj. Prav tako zmanjšuje tveganje za prekomerno težo in debelost ter nenalezljive bolezni v poznejših letih. [Healthy diet](#), WHO, informativno gradivo št. 394. Tveganja, ki jih prinaša nezdrava prehrana, se pojavijo v otroštvu in se stopnjujejo skozi celo življenje. Da bi zmanjšali prihodnje tveganje za nenalezljive bolezni, bi morali otroci ohranjati zdravo težo ter uživati živila z nizko vsebnostjo nasičenih maščob, transmaščobnih kislin, prostih sladkorjev in soli. [WHO - Marketing of foods and non-alcoholic beverages to children](#), str.7.*

24. OPOZARJA, da je uspešnost učinkovite in ambiciozne preventivne politike odvisna od resničnega uveljavljanja pristopa vključevanja zdravstvenega vidika v vse politike. Za zdravje spodbudno okolje se lahko ustvari le z medsebojnim sodelovanjem vseh sektorjev, pri tem pa je treba vzpostaviti ravnotežje med nasprotujočimi si prednostnimi nalogami in preprečiti razdrobljenost. To zagotavlja vsevladni in vsedružbeni pristop.
25. MENI, da je pomembno, da druge politike Unije, kot je skupna kmetijska politika, prispevajo k uresničenju cilja potrošnikom zagotoviti možnost zdrave izbire, na kar je bilo že opozorjeno v dokumentu „Prihodnost preskrbe s hrano in kmetijstva“, ki ga je Svet ob podpori 23 delegacij²¹ sprejel 19. marca 2018. PRIZNAVA prispevek sheme za razdeljevanje sadja, zelenjave in mleka v šolah ter drugih mehanizmov, ki jih podpira skupna kmetijska politika v državah članicah, k izboljšanju rezultatov na področju zdravja v EU²².
26. PRIZNAVA, da je treba posebno pozornost nameniti otrokom iz socialno prikrajšanih skupnosti. UGOTAVLJA, da so možnosti za zdravo odraščanje tesno povezane s socialnimi determinantami. Današnje breme bolezni izvira iz načina obravnave teh socialnih dejavnikov ter načina razporejanja in uporabe naših virov²³.

²¹ Čeprav ima skupna kmetijska politika različne cilje, pa nedavna javna posvetovanja kažejo, da obstaja potreba po upoštevanju želja potrošnikov, tudi tistih po bolj dostopnih raznolikih, svežih in ekološko pridelanih proizvodih. Rezultat se odraža tudi v uvodni izjavi (10) sklepov predsedstva (7324/18), ki so jih podprle Belgija, Bolgarija, Češka republika, Danska, Nemčija, Irska, Grčija, Španija, Francija, Hrvaška, Italija, Ciper, Luksemburg, Madžarska, Malta, Nizozemska, Avstrija, Portugalska, Romunija, Slovenija, Finska, Švedska in Združeno kraljestvo.

²² Glej zlasti [*Opinion of the High Level Group on Nutrition and Physical Activity*](#).

²³ [*Obesity and inequities. Guidance for addressing inequities in overweight and obesity*](#), Regionalni urad SZO za Evropo, 2014.

27. Z ZASKRBLJENOSTJO UGOTAVLJA, da lahko sedanji način prehranjevanja še poslabša že tako vse slabše prehranjevalne navade, prispeva k prekomerni teži in debelosti in okrepi s tem povezane dejavnike tveganja za nenalezljive bolezni. Pripravljena in predelana živila so zlahka na voljo in dostopna ter na splošno vse bolj postajajo del vsakodnevne prehrane. Zlasti mladi radi pogosteje jedo zunaj in uživajo lahko dostopno hitro prehrano z visoko vsebnostjo maščob, soli in sladkorja ter sladkane in energijske pijače.
28. PRIZNAVA, da je nemogoče obrniti trend kroničnih bolezni, povezanih s prehrano, če ne bomo ohranili raznolikosti živil, tradicionalne zdrave prehrane, kot so sredozemska, nordijska ali druge regionalne prehrane, ter zdravih prehranjevalnih navad in načinov življenja in obenem izboljševali cenovne dostopnosti in privlačnosti sezonskih in svežih živil ter živil z nizko vsebnostjo maščobe, sladkorja in soli.
29. Z ZASKRBLJENOSTJO UGOTAVLJA, da so otroci, ki so ranljiva skupina potrošnikov, še posebej izpostavljeni sodobnim načinom trženja, kot so sponzoriranje, promocijsko umeščanje izdelkov (promocija izdelkov na prodajnih mestih), promocijske prodaje, navzkrižno promoviranje z zvezdniki, maskotami blagovnih znamk ali priljubljenimi liki, spletišča, embalaža, označevanje, elektronska in besedilna sporočila, družbena odgovornost podjetij in filantropske dejavnosti, vezane na znamčenje, pa tudi komuniciranje prek virusnega trženja in ustno komuniciranje.²⁴ Dokazano je, da oglaševanje pri otrocih vpliva na njihove preference glede hrane, njihove nakupovalne zahteve in vzorce potrošnje.²⁵ Razvidno je tudi to, da je v mnogih primerih učinkovit nadzor staršev v veliki meri težek, če ne kar nemogoč.

²⁴ Glej [SZO– Marketing of foods and non-alcoholic beverages to children](#), str. 7.

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

30. OPOZARJA, da Direktiva 2010/13/EU Evropskega parlamenta in Sveta o opravljanju avdiovizualnih medijskih storitev²⁶ ponudnike avdiovizualnih medijskih storitev spodbuja, da oblikujejo pravila ravnanja v zvezi z neprimernimi avdiovizualnimi komercialnimi sporočili, ki spremljajo otroške programe ali so njihov del, o hrani in pijači, ki vsebujeta hranila in snovi s hranilnim ali fiziološkim učinkom, kot so zlasti maščobe, transmaščobne kisline, sol/natrij in sladkorji, katerih prekomerno uživanje v celotni prehrani ni priporočljivo. Ugotavlja, da je praksa v nekaterih državah članicah pokazala, da so lahko pravila ravnanja v skladu s priporočili o zdravi prehrani.
31. OPOZARJA, da bi bilo treba zmanjšati povprečno količino transmaščobnih kislin, ki jo zaužijejo potrošniki v EU, kot je navedeno tudi v resoluciji, ki jo je Evropski parlament sprejel 26. oktobra 2016²⁷.
32. Z zaskrbljenostjo UGOTAVLJA, da zaradi čezmejne razsežnosti tega problema sedanji različni pristopi k regulaciji trženja na lokalni, regionalni ali nacionalni ravni morda ne bodo tako učinkoviti kot regulacija čezmejnega trženja za celotno EU, zlasti pri digitalnih medijih.
33. OPOZARJA na prednosti večstranskega dialoga, ki vse nosilce živilskih dejavnosti, kot so kmetje in ribiči, proizvajalci, trgovci ter obrati javne prehrane in restavracije, poziva k socialni in etični odgovornosti. IZREKA PRIZNANJE odločnosti nekaterih deležnikov in nekatere ukrepe, ki jih ti sprejeli s prostovoljnimi zavezami v okviru platforme EU za prehrano, telesno dejavnost in zdravje, tudi na področju trženja²⁸. Z okrepitevijo sodelovanja in prizadevanj na ravni EU je mogoče deležnike spodbuditi k učinkovitejšim in bolj etičnim skupnim praksam pri (digitalnem) trženju živil z visoko vsebnostjo maščob, soli in sladkorjev, katerega ciljna skupina so otroci, ter k bolj ambicioznim zavezam, ki bi resnično pripomogle k izboljšanju prehrane otrok. UGOTAVLJA, da bi bilo treba morda tedaj, ko samoregulacija ne zadostuje, sprejeti zakonodajne ukrepe.

²⁶ UL L 95, 15.4.2010, str. 1.

²⁷ P8_TA(2016)0417.

²⁸ [Prostovoljne zaveze članov Evropske platforme za prehrano, telesno dejavnost in zdravje.](#)

34. POZIVA k še bolj doslednemu izvajanju priporočil SZO o trženju živil in brezalkoholnih pijač, katerega ciljna skupina so otroci, v skladu z načelom, da je vodilo otrokova korist, ter obveznostjo EU, da pri oblikovanju in izvajanju vseh svojih politik in dejavnosti zagotovi visoko raven varovanja javnega zdravja.

POZIVA DRŽAVE ČLANICE, NAJ

35. Na podlagi celostnega pristopa vključevanja zdravstvenega vidika v vse politike in večsektorskega sodelovanja nadaljujejo razvoj in izvajanje ciljno usmerjenih politik za obravnavanje nenalezljivih bolezni v skladu z globalnim akcijskim načrtom za preprečevanje in nadzor nenalezljivih bolezni za obdobje 2013–2020, pri čemer naj upoštevajo, da je prehrana eden od pomembnih dejavnikov, poleg tega pa naj se osredotočijo na naslednje:
- (a) spodbujajo dostopnost cenovno ugodnih sezonskih, svežih in zdravih, lokalno pridelanih proizvodov in živil z majhno vsebnostjo maščob, soli ali sladkorjev, da bo zdrava izbira lahka izbira;
 - (b) podpirajo sodelovanje med organi, pristojnimi za zdravje, kmetijstvo in izobraževanje, ter s tem ustvarijo okvir za spodbujanje zdravih, trajnostnih in svežih živil v prehrani predšolskih in šolskih otrok;
 - (c) poiščejo nove priložnosti za sodelovanje s kmeti, proizvajalci hrane, trgovci na drobno, obrati javne prehrane in drugimi nosilci živilske dejavnosti, da se izboljša razpoložljivost proizvodov, ki so del zdrave prehrane, in zmanjša oglaševanje predelanih živil in pijač z visoko vsebnostjo maščob, soli in sladkorjev;
 - (d) razmislijo – v skladu s potrebami – o podpori pobudam za ozaveščanje javnosti in pripravi smernic, namenjenih otrokom, staršem in učiteljem, oskrbovalcem in dobaviteljem hrane v izobraževalnih ustanovah, katerih glavni poudarek je na uravnoteženi prehrani in informacijah o hranljivih, cenovno ugodnih in prikladnih živilih, ustrezni velikosti porcij, pogostosti obrokov in o poti „od vil do vilic“;

- (e) dejavno onemogočajo nastanek okolja, ki spodbuja razvoj debelosti, zlasti v ustanovah, v katerih je veliko otrok, kot so ustanove za izobraževanje otrok, varstvo otrok in športni objekti, in sicer s ponudbo hrane in pijače, ki je podlaga za raznoliko, uravnoteženo in zdravo prehrano, poskrbijo za to, da v izobraževalnih ustanovah ne bo poskusov trženja (k istemu cilju pa naj spodbudijo tudi športne ustanove) ali sponzoriranja blagovnih znamk in podjetij, ki tržijo živila in pijače z visoko vsebnostjo maščob, soli in sladkorjev, poleg tega pa naj spodbujajo prakse javnega naročanja, ki bodo pripomogle k boljšemu zdravju;
- (f) zagotovijo, da obveščanje in svetovanje o prehrani ne bo pod nepotrebnim komercialnim vplivom in onemogočijo navzkrižje interesov;
- (g) preučijo možnost, da se v primarnem zdravstvenem varstvu za otroke s prekomerno telesno težo uvedejo z dokazi podprti programi za nadzor nad telesno težo, v katerih bi bila upoštevana osrednja vloga družine;
- (h) podpirajo dejavni prispevek in strokovno svetovanje zdravstvenih delavcev za nosečnice, dojenčke, otroke, mladostnike, starše in družine, da bi izboljšale svetovanje in spremljanje na podlagi najnovejših razpoložljivih znanstvenih dognanj o prehrani, pri čemer bi bil cilj zdrava prehrana v vseh obdobjih življenja;
- (i) še naprej spodbujajo dojenje v skladu z nacionalnimi ali mednarodnimi priporočili²⁹, tudi z omejevanjem trženja nadomestkov za materino mleko;
- (j) prek izobraževanja, označevanja in na druge načine poskrbi, da bodo imele informacije o živilih večji vpliv na javno zdravje, med drugim tudi v okviru dvostranskega in večstranskega sodelovanja ter sodelovanja na ravni EU;
- (k) namenijo posebno pozornost prizadevanjem, da bi dosegle in pritegnile otroke iz socialno-ekonomsko prikrajšanih okolij in otroke v ranljivih položajih.

²⁹ Glej: [Globalno strategijo za prehrano novorojenčkov in majhnih otrok, SZO in UNICEF, 2003](#).

POZIVA DRŽAVE ČLANICE IN KOMISIJO, NAJ

36. V skladu z načeli subsidiarnosti in sorazmernosti, ob upoštevanju lokalnih, regionalnih in nacionalnih posebnosti, kulture in tradicije ter pod vodstvom organov za javno zdravje in prehrano:
- (a) namenijo državljanom in zdravju ljudi osrednjo vlogo v vseh politikah in ukrepih, med drugim z odprtimi razpravami o sedanji in prihodnji vlogi EU pri zaščiti javnega zdravja v okviru razprave o prihodnosti Evrope;
 - (b) podprejo politike glede prehranjevanja, hrane in telesne dejavnosti, pri katerih so v ospredju pravice otrok, ter s tem spodbudijo naložbe v prihodnost Evrope za mlade in zdrave generacije;
 - (c) sprejmejo strateški pristop, pri čemer zdravstveni vidik upoštevajo tudi v drugih politikah, kot je priporočeno v sklepih Sveta o zdravju v vseh politikah³⁰;
 - (d) nadaljujejo izmenjavo izkušenj in najboljših praks ter podprejo prostovoljno sodelovanje med sektorji, kot so zdravje, kmetijstvo, izobraževanje, trgovina, finance, obdavčitev, šport in znanost, v zvezi s politikami, ki spodbujajo povečanje ponudbe cenovno ugodnih sezonskih in svežih proizvodov, ki prispevajo k zdravi prehrani, in glede označevanja in trženja živil, da se izboljša zdravstveno stanje v EU;
 - (e) povečajo ozaveščenost kmetov in ribičev glede potreb potrošnikov, pomena proizvodnje, ki bo v skladu z nacionalnimi prehranskimi smernicami, in glede koristi, ki jih lokalni in sezonski proizvodnji prinašajo sheme kakovosti in ustrezne označbe, ki so lahko tudi zagotovilo, da živila prispevajo k zdravi prehrani;

³⁰ Sklepi Sveta, sprejeti 30. novembra 2006 ([16167/06](#)).

- (f) še naprej podpirajo in izvajajo akcijski načrt EU o debelosti otrok za obdobje 2014–2020, zlasti glede politik in ukrepov s čezmejnimi vplivom, kot so spodbujanje bolj zdravega okolja, da bi bila zdrava izbira lahka izbira, omejevanje trženja in oglaševanja, usmerjenega na otroke, ter spodbujanje javnega naročanja, ki bo dalo prednost bolj zdravim alternativam in telesni dejavnosti; zadevne deležnike dodatno spodbudijo, naj sprejemajo odgovorne ukrepe, upoštevajo predloge za samoregulacijo ali preučijo možnost sprejemanja regulativnih ukrepov, kadar bi bilo to potrebno za doseganje zastavljenih ciljev;
- (g) zaradi zaščite otrok in mladih pred čezmejnimi oglaševanjem in ob upoštevanju čezmejnih vplivov embaliranja in trženja izdelkov oblikujejo, pregledajo in podprejo pobude za zmanjšanje izpostavljenosti otrok in mladostnikov trženju in oglaševanju v vseh medijih – tudi na spletnih platformah in družbenih medijih – ter drugim oblikam sponzoriranja ali promocije živil z visoko energijsko vrednostjo, veliko količino nasičenih maščob, transmaščobnih kislin, sladkorja in soli ali živil, ki niso skladni z nacionalnimi ali mednarodnimi prehranskimi smernicami;
- (h) spremljajo skladnost nacionalnih prostovoljnih pobud in prostovoljnih pobud EU, katerih cilj je zmanjšanje vpliva trženja živil z visoko vsebnostjo maščob, soli in sladkorjev na otroke;
- (i) spodbujajo ukrepe za utrditev zavez, sprejetih na nacionalni ravni ali ravni EU, kot na primer: (i) na dokazih utemeljena prehranska merila, (ii) razširitev zaveze na vse otroke in mladoletnike, (iii) vključitev vseh oblik trženja, kot so promocijsko umeščanje izdelkov, sponzoriranje, promocije v supermarketih, embaliranje proizvodov ter uporaba likov in maskot pri blagovnih znamkah, da bi bilo industrijsko trženje in oglaševanje v skladu z mednarodnimi zavezami; pospešijo ukrepe, s katerimi je mogoče izboljšati takšne pobude, in zajeti segmente trženja, ki se še ne nadzirajo;

- (j) še naprej podpirajo ukrepe za učinkovito regulacijo čezmejnega trženja, spremljajo razvoj novih medijev, ocenijo ustreznost veljavnih ukrepov za zmanjšanje izpostavljenosti – zlasti otrok in mladih – oglaševanju živil prek digitalnih medijev, tudi družbenih medijev, in pokusijo najti rešitve v sodelovanju z regulativnimi organi in mediji;
- (k) podprejo izobraževalne in informacijske kampanje, namenjene izboljšanju razumevanja informacij o živilih in načinov trženja, zlasti v družinskih, izobraževalnih in športnih okoljih;
- (l) podprejo raziskovalne projekte, prilagojene potrebam zdravstvene politike, kot so primerljive raziskave o promociji zdravja in potrošnji; boljšem razumevanju prehranskih navad, potrošniških vzorcev ter vplivu tradicionalne prehrane, kot so sredozemska, nordijska ter druge tradicionalne prehrane, in proizvodov po vsej Evropi; oceni izpostavljenosti otrok trženju, informacijam o živilih in umeščanju živil; preprečevanju prekomerne teže in debelosti pri različnih starostnih skupinah in v različnih okoljih; oceni vpliva inovativnih snovi ali dodatkov na zdravje; izboljševanju živil; pridobivanju dokazov o ukrepih javne politike na področju zdravja in ocenah učinka drugih politik na zdravje;
- (m) si prizadevajo za izboljšanje ponudbe cenovno ugodnih, svežih, sezonskih in zdravih lokalno pridelanih proizvodov, na primer s preučitvijo povečanja podpore malim kmetom, skrajšanjem verig preskrbe s hrano, podpiranjem infrastrukture za promocijo in prodajo nepredelanih živil (kot so tržnice lokalnih proizvajalcev) in onemogočanjem nepoštenih trgovinskih praks, pa tudi s spodbujanjem MSP in trgovcev na drobno, da državljanom ponudijo odgovorne in trajnostne rešitve za preskrbo s hrano z ustrezno hranilno vrednostjo za zdravo prehrano;

- (n) ob upoštevanju prejšnjih dejavnosti iz okvira skupnega ukrepa za prehrano in telesno dejavnost, nadaljujejo pridobivanje, zbiranje in izmenjavo informacij na ravni EU o najboljših praksah in o nacionalnih ukrepih, ki omogočajo celostni pristop za vrtce in šole kot okolij, ki prispevajo k izboljšanju zdravja, ter o reševanju izzivov pri izvajanju takih ukrepov;
- (o) skupaj preučijo in po potrebi skupaj izvajajo preverjene najboljše prakse na področju prehrane in telesne dejavnosti, da bi državljanom hitreje in učinkoviteje predstavile rezultate, tudi v okviru Usmerjevalne skupine za spodbujanje zdravja in preprečevanje bolezni³¹;
- (p) pri oblikovanju prihodnje SKP upoštevajo zahteve potrošnikov ter podprejo raznovrstnost in kakovost, s tem pa pripomorejo k ponudbi cenovno ugodnih, svežih, lokalno pridelanih in sezonskih proizvodov, ki se prilagaja povpraševanju in prispeva k bolj zdravi in trajnostni prehrani. preučijo, kako bi bilo mogoče upoštevati morebitni učinek praks podpiranja kmetijstva glede: prehranskih navad prebivalstva, krajših prehranskih verig, shem za razdeljevanje sadja, zelenjave in mleka v šolah in pobud, namenjenih temu, da bi šoloobvezni otroci bolj cenili hrano in poglobili znanje o njenem izvoru, npr. z obiski na kmetijah;
- (q) skupaj podprejo politike in ukrepe za preprečevanje nenalezljivih bolezni in debelosti pri otrocih, da bi pri vseh pobudah in predlogih za notranji trg zagotovili visoko raven varovanja javnega zdravja.

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

POZIVA KOMISIJO, NAJ:

37. Tudi v prihodnje daje prednost javnemu zdravju, zlasti z obravnavanjem vprašanj s čezmejnimi učinkom, kot so trženje živil, katerih ciljna skupina so otroci, izboljševanje živil, označevanje, koncentracija na trgu v prehranski verigi in raziskovalni projekti, prilagojeni potrebam javnega zdravja, pri čemer je končni cilj izboljšanje rezultatov na področju zdravja v EU.
38. Podpre države članice pri izmenjavi, razširjanju in prenosu najboljših praks na področju prehrane in telesne dejavnosti ter tako izboljša promocijo zdravja, preprečevanje bolezni in obvladovanje nenalezljivih bolezni, zlasti pa naj podpre pobude, usmerjene v celovito, vključujoče in večsektorsko sodelovanje ter v uspešno izvedbo pristopa vključevanja zdravstvenega vidika v vse politike.
39. Nadaljuje delo na podlagi napredka, ki ga je dosegla Skupina na visoki ravni za prehrano in telesno dejavnost³², ter še naprej podpira države članice v zvezi s smernicami glede javnih naročil za hrano.
40. Še naprej spodbuja deležnike k še ambicioznejšim zavezam na ravni EU za pošteno in odgovorno politiko trženja, ki se bo opirala na pridobljene izkušnje in uspešne primere, kot je Evropska platforma za prehrano, telesno dejavnost in zdravje.
41. Ker je regulacija različnih oblik trženja, katerih ciljna skupina so otroci, globalni izziv, ki bi ga bilo treba obravnavati na ravni EU, naj preuči možnosti za okrepitev okvira EU, na primer z oblikovanjem meril, objavo informativnih smernic, podpiranjem kampanj in ohranjanjem pregleda, da bi se zmanjšal negativen vpliv čezmejnega trženja hrane na zdravje otrok.

³² [Delovna skupina na visoki ravni](#), ustanovljena zaradi povečanja vloge vlad EU (in Efte) pri preprečevanju prekomerne telesne teže in debelosti.

42. Okrepi sinergije med projekti programa Obzorje 2020 v vseh ustreznih sektorjih.
43. Preuči vse možnosti za nadaljnjo podporo politikam in pobudam držav članic v okviru obstoječih instrumentov na ravni EU, kot so tretji program za ukrepe Unije na področju zdravja³³, skupna kmetijska politika, evropski strukturni in investicijski skladi in Obzorje 2020, in poskrbi za to, da bodo v prihodnosti vzpostavljeni trajnostni mehanizmi, pri katerih bo na prvem mestu potreba po vlaganju v ljudi.
-

³³ Glej Uredbo (EU) št. 282/2014.