



Europeiska
unionens råd

Bryssel den 22 juni 2018
(OR. en)

10355/18

SAN 203
DENLEG 53
AUDIO 55
FISC 267
AGRI 311

LÄGESRAPPORT

från: Rådets generalsekretariat

av den: 22 juni 2018

till: Delegationerna

Föreg. dok. nr: 9796/18 SAN 177 DENLEG 47 AUDIO 48 FISC 248 AGRI 269

Ärende: Hälsosam kost för barn: en hälsosam framtid för Europa
– Rådets slutsatser (22 juni 2018)

För delegationerna bifogas rådets slutsatser Hälsosam kost för barn: en hälsosam framtid för Europa, som antogs av rådet vid dess 3625:e möte den 22 juni 2018.

Rådets slutsatser**Hälsosam kost för barn: en hälsosam framtid för Europa**

EUROPEISKA UNIONENS RÅD

1. ERINRAR OM att fördraget om Europeiska unionen (EU-fördraget) markerade en ny fas i processen för att skapa en allt fastare sammanslutning mellan de europeiska folken, där besluten ska fattas så nära medborgarna som möjligt, och om att unionen har som mål att främja folkens välfärd¹; unionens politik måste ha som prioritet att tillgodose medborgarnas behov och intressen,
2. ERINRAR OM att hälsovård är av avgörande betydelse för unionen och att var och en har rätt till tillgång till förebyggande hälsovård enligt de villkor som fastställs i nationell lagstiftning och praxis, i enlighet med Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna²,
3. ERINRAR OM att en hög nivå av skydd för människors hälsa ska säkerställas vid utformning och genomförande av all unionspolitik och alla unionsåtgärder³,
4. ERINRAR OM att individers och samhällens hälsa ska ha företräde över ekonomiska och handelsrelaterade skäl, vilket fastställs bland annat i den europeiska stadgan om miljö och hälsa⁴,

¹ Se artikel 1 andra stycket och artikel 3.1 i EU-fördraget.

² [EUT C 326, 26.10.2012, s. 391](#). Se särskilt artikel 35.

³ Se t.ex. artiklarna 12, 114.3 och 168.1 i EUF-fördraget och artikel 35 i Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna.

⁴ [European Charter on Environment and Health](#) (ej översatt till svenska), som antogs den 8 december 1989 av miljö- och hälsovårdsministrarna i medlemsstaterna i WHO Europa.

5. ERINRAR OM att respekten för medlemsstaternas kulturer och traditioner är ett av unionens grundläggande värden, som erkänns av fördragen⁵,
6. ERINRAR OM unionsåtgärdernas viktiga roll när det gäller att skapa mervärde för medlemsstaternas insatser genom komplettering av den nationella politiken, med respekt för medlemsstaternas ansvar för att besluta om sin hälso- och sjukvårdspolitik samt för att organisera och ge hälso- och sjukvård, i enlighet med artikel 168.7 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt (EUF-fördraget),
7. ERINRAR OM att i enlighet med FN:s konvention om barnets rättigheter⁶ ska konventionsstaterna till det yttersta av sin förmåga säkerställa barnets överlevnad och utveckling och erkänna barnets rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa,
8. ERINRAR OM det starka åtagandet från alla unionsinstitutioners och medlemsstaters sida när det gäller att främja, skydda och respektera barnets rättigheter i all relevant unionspolitik⁷; vid alla åtgärder som rör barn, oavsett om de vidtas av offentliga eller privata institutioner, ska barnets bästa komma i främsta rummet; unionens åtagande om att skydda barns rättigheter förutsätter att ett enhetligt tillvägagångssätt tillämpas i alla relevanta unionsåtgärder och unionsinitiativ, enligt fördragen, Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna och FN:s konvention om barnets rättigheter som en gemensam grund för alla unionens åtgärder som rör barn,

⁵ Se t.ex. sjätte stycket i ingressen till EU-fördraget: "SOM ÖNSKAR stärka solidariteten mellan sina folk samtidigt som de respekterar deras historia, kultur och traditioner" och artikel 167.1 i EUF-fördraget: "Unionen ska bidra till kulturens utveckling i medlemsstaterna med respekt för dessas nationella och regionala mångfald samtidigt som unionen ska framhäva det gemensamma kulturarvet."

⁶ [Antagen och öppnad för underskrift, ratificering och anslutning genom FN:s generalförsamlings resolution 44/25 av den 20 november 1989](#); trädde i kraft den 2 september 1990, i enlighet med artikel 49.

⁷ Se särskilt artikel 3.3 andra stycket i EU-fördraget och artikel 6 a i EUF-fördraget samt artikel 24.1 i Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna.

9. BETONAR att Europas framtid ligger hos den unga generationen och att hälsa och välbefinnande verkligen bör stå i centrum för all unionspolitik, där alla initiativ och åtgärder bedöms med avseende på konsekvenserna för människors hälsa, i syfte att skapa en lämplig miljö för en hälsosam livsstil; under barndomen har man en unik möjlighet att påverka livslånga hälsoeffekter, livskvalitet och förebyggande av icke-överförbara kroniska sjukdomar⁸,
10. INSER att förebyggande åtgärder inriktade på centrala faktorer såsom hälsosamma matvanor och regelbunden fysisk aktivitet är ett av de bästa sätten att investera i det personliga välbefinnandet hos en ung, frisk generation av européer; att bevara och skydda barns personliga välbefinnande och fysiska och psykiska hälsa gynnar alla enskilda personer, samhället som helhet och ekonomin; vikten av att kunna bibehålla god fysisk och psykisk hälsa och leva ett hälsomedvetet, framtidsorienterat liv erkänns också i rådets rekommendation om nyckelkompetenser för livslångt lärande⁹,
11. NOTERAR att en sådan investering i sin tur är en drivkraft för tillväxt i den europeiska ekonomin och för hållbara hälso- och sjukvårdssystem och system för socialt skydd, i linje med målen i Europa 2020-strategin¹⁰,
12. ERINRAR OM vikten av hälsosam tillväxt och utveckling för barn; NOTERAR att kostrelaterade åkommor såsom övervikt och fetma hör till de faktorer som kan påverka ett barns omedelbara hälsa, och de har också ett samband med utbildningsresultat och livskvalitet; barn som lider av fetma har stor sannolikhet att göra det även i vuxen ålder och löper en större risk att drabbas av kroniska sjukdomar,
13. NOTERAR att fetma hos barn är en utmaning på hälsoområdet som också bör beaktas i ett vidare sammanhang när det gäller socioekonomiska hälsofaktorer och social ojämlikhet,

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 Antogs av rådet den 22 maj 2018 (9009/2018) och kommer att offentliggöras i EUT L [...].

¹⁰ [Europa 2020 – En strategi för smart och hållbar tillväxt för alla](#), meddelande från kommissionen, 2010.

14. ERINRAR OM FN:s mål för hållbar utveckling, bland annat målet om förbättrad kost och delmålet att genom förebyggande åtgärder och behandling senast 2030 minska den förtida dödligheten på grund av icke-överförbara sjukdomar med en tredjedel¹¹, samt om Världshälsoorganisationens globala handlingsplan för förebyggande och kontroll av icke-överförbara sjukdomar 2013–2020, som syftar till att minska risken för förtida dödlighet på grund av hjärt- och kärlsjukdomar, cancer, diabetes och kroniska luftvägssjukdomar¹²,
15. ERINRAR OM att det finns fyra huvudsakliga riskfaktorer för icke-överförbara sjukdomar (tobaksanvändning, fysisk inaktivitet, osunda kostvanor och skadlig alkoholkonsumtion) och att det därför behövs flera hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder,
16. NOTERAR BEKYMRAT att de oroväckande trenderna på EU-nivå och internationell nivå med en ökad förekomst av kroniska icke-överförbara sjukdomar påverkar EU-medborgarnas personliga livskvalitet och sociala livskvalitet och att denna inverkan kan mätas i ekonomiska termer: ökat tryck på nationella hälso- och sjukvårdssystem, inverkan på de offentliga finanserna samt minskad kapacitet som leder till lägre produktivitet¹³,

¹¹ I FN:s resolution som antogs av generalförsamlingen i september 2015. Se särskilt det tredje målet för hållbar utveckling, delmål 3.4.

¹² Se [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 Se t.ex. [Obesity and the Economics of Prevention Fit not Fat](#), OECD 2010; [Obesity update](#), OECD 2017; arbetspaketet WP 4: [Evidence \(the economic rationale for action on childhood obesity\)](#), JANPA 2016; [Health Promotion and Disease Prevention Knowledge Gateway](#) – Europeiska kommissionen, 2017.

17. ERINRAR OM kostens och livsmedlens betydelse när det gäller att förbättra medborgarnas hälsa, vilket uttryckligen erkänns i slutsatser som rådet nyligen antagit, bland annat om kost och fysisk aktivitet, om bättre livsmedel och om övervikt och fetma hos barn¹⁴, samt om hantering av utmaningarna när det gäller ändrad livsmedelssammansättning, offentlig upphandling och marknadsföring; ERINRAR OM att det nära sambandet mellan kosthållning och icke-överförbara sjukdomar också erkänns i Wiendeklarationen av den 5 juli 2013¹⁵ och i den efterföljande handlingsplanen för livsmedel och kost för Europa 2015–2020 från Världshälsoorganisationens Europakontor¹⁶,
18. VÄLKOMNAR medlemsstaternas nationella politik och handlingsplaner för bekämpning av icke-överförbara sjukdomar, som syftar till att senast 2020 göra det lättare för konsumenterna att göra hälsosamma val¹⁷, bland annat genom att uppmuntra ändrad livsmedelssammansättning och offentlig upphandling inriktad på hälsosam kost och genom att begränsa sådan marknadsföring som gör livsmedel med hög fett-, salt- och sockerhalt lockande för barn, samt genom andra insatser för att förebygga övervikt och fetma hos barn; en ändrad livsmedelssammansättning bör generellt leda till hälsosammare kost och bör inte medföra en ökning av energivärdet,
19. ERINRAR OM att en central angelägenhet för unionens rättsliga ram är att göra det möjligt för konsumenter att fatta välgrundade beslut om lämpliga matvanor¹⁸,

¹⁴ EUT C 213, 8.7.2014, s. 1, EUT C 269, 23.7.2016, s. 21 respektive EUT C 205, 29.6.2017, s. 46.

¹⁵ [Deklaration](#) av den 5 juli 2013 från hälsovärdministrarna och företrädarna för medlemsstaterna i WHO:s Europaregion.

¹⁶ Se [EUR/RC64/14](#).

¹⁷ Se [slutsatserna om bättre livsmedel](#), punkt 27.

¹⁸ Se bland annat Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 1924/2006 om näringspåståenden och hälsopåståenden om livsmedel (EUT L 404, 30.12.2006, s. 9), Europaparlamentets och rådets förordning (EU) nr 1169/2011 om tillhandahållande av livsmedelsinformation till konsumenterna (EUT L 304, 22.11.2011, s. 18) och Europaparlamentets och rådets förordning (EU) nr 609/2013 om livsmedel avsedda för spädbarn och småbarn, livsmedel för speciella medicinska ändamål och komplett kostersättning för viktkontroll (EUT L 181, 29.6.2013, s. 35).

20. NOTERAR att från och med befruktningen, genom hela graviditeten och fram till de första levnadsdagarna utgör utvecklingen av hälsosamma vanor en viktig bestämningsfaktor för längre förväntad livslängd vid god hälsa, inbegripet reproduktiv hälsa och intellektuell utveckling; de kostvanor som anammats under de tre första levnadsåren kan leda till förändringar i den metaboliska känsligheten, vilka kan bli irreversibla till följd av metabolisk programmering och epigenetiska mekanismer¹⁹; därför bör de förebyggande åtgärder som syftar till att styra kostvanorna uppmuntra till konsumtion av livsmedel av god näringsmässig kvalitet från mycket tidig ålder²⁰ och fortgå med ett livslångt perspektiv,
21. KONSTATERAR att grundläggande hälsorelevanta beteendemönster som utvecklas under barndomen och ungdomsåren varar livet ut,
22. BETONAR att den sociala och ekonomiska miljön i hög grad påverkar människors val; därför bör den politik och de initiativ som rör denna miljö främja och stödja ett hälsosamt näringsintag, utan att på ett otillbörligt sätt flytta ansvarsbördan till individen,
23. KONSTATERAR att minskningen av ojämlikheterna i hälsa inte enbart kan bygga på individuella val, utan även kräver att all relevant offentlig politik främjar hälsosamma miljöer,

¹⁹ [Global nutrition targets 2025: childhood overweight. Policy brief. Genève: Världshälsoorganisationen, 2014](#); Hancox, R. J., Stewart, A. W., Braithwaite, I., Beasley, R., Murphy, R., Mitchell, E. A., et al., "Association between breastfeeding and body mass index at age 6-7 years in an international survey", *Pediatric Obesity*, vol. 10, nr 4, 2015, s. 283–287. Gunnell, L., Neher, J., Safranek, S., "Clinical inquiries: Does breastfeeding affect the risk of childhood obesity?", *Journal of Family Practice*, vol. 65, 2016, s. 931–932. Watson, R. R., Grimble, G., Preedy, V. R., Zibadi, S., redaktörer, *Nutrition in infancy*, Springer, Berlin, 2013.

²⁰ Ett optimalt näringsintag under barnets två första levnadsår främjar en hälsosam tillväxt och förbättrar den kognitiva utvecklingen. Detta minskar också risken för övervikt eller fetma och risken för att utveckla en icke-överförbar sjukdom senare i livet. [Healthy diet](#), WHO, faktablad nr 394.

Riskerna med osunda kostvanor uppkommer under barndomen och byggs upp under hela livet. För att minska den framtida risken för icke-överförbara sjukdomar bör barn upprätthålla en hälsosam vikt och konsumera livsmedel med låga halter av mättade fetter, transfettsyror, fritt socker och salt. [WHO - Marketing of foods and non-alcoholic beverages to children](#), s. 7.

24. ERINRAR OM att en framgångsrik, effektiv och ambitiös förebyggande politik är beroende av att man faktiskt genomför en strategi för hälsa inom alla politikområden; samarbete inom alla sektorer är nödvändigt för att man ska kunna skapa en hälsofrämjande miljö, samtidigt som man balanserar motstridiga prioriteringar och undviker fragmentering; detta säkerställer en strategi som omfattar hela förvaltningen och hela samhället,
25. ANSER det vara viktigt att annan unionspolitik, såsom den gemensamma jordbrukspolitiken, bidrar till målet att möjliggöra hälsosamma val för konsumenterna, vilket även påpekas i slutsatserna om framtiden för livsmedel och jordbruk, som antogs av ordförandeskapet den 19 mars 2018 med stöd från 23 delegationer²¹; ÄR MEDVETET OM bidraget från programmet för utdelning av frukt, grönsaker och mjölk i skolor och andra mekanismer, som stöds av den gemensamma jordbrukspolitiken i medlemsstaterna, för att förbättra hälsoresultaten i EU²²,
26. ÄR MEDVETET OM att man särskilt måste uppmärksamma barn i socialt missgynnade befolkningsgrupper; NOTERAR att möjligheterna att växa upp frisk har en nära koppling till sociala bestämningsfaktorer; den aktuella sjukdomsbördan har sin grund i det sätt på vilket dessa sociala faktorer hanteras och hur våra resurser fördelas och utnyttjas²³,

²¹ Trots att den gemensamma jordbrukspolitiken har flera olika mål visar det nyligen genomförda offentliga samrådet att det finns ett behov av att ta hänsyn till konsumenternas preferenser, bland annat när det gäller bättre tillgång till mångsidiga och färska ekologiska produkter. Detta resultat återspeglas även i punkt 10 i ordförandeskapets slutsatser (7324/18), som stöddes av Belgien, Bulgarien, Tjeckien, Danmark, Tyskland, Irland, Grekland, Spanien, Frankrike, Kroatien, Italien, Cypern, Luxemburg, Ungern, Malta, Nederländerna, Österrike, Portugal, Rumänien, Slovenien, Finland, Sverige och Förenade kungariket.

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

²³ [*Obesity and inequities. Guidance for addressing inequities in overweight and obesity*](#), WHO, det regionala kontoret för Europa, 2014.

27. NOTERAR MED ORO att aktuella livsmedelsval kan bidra till allt sämre matvanor, övervikt och fetma och därmed sammanhängande riskfaktorer för icke-överförbara sjukdomar; färdigmat och bearbetade livsmedel är lättillgängliga och åtkomliga och utgör, generellt sett, allt oftare en del av den dagliga kosten; i synnerhet ungdomar tenderar att oftare äta utanför hemmet och konsumera lättillgänglig snabbmat med hög fett-, salt- och sockerhalt, sockerhaltiga drycker och energidrycker,
28. KONSTATERAR att för att man ska kunna vända trenden med kostrelaterade kroniska sjukdomar är det avgörande att man bevarar livsmedelsmångfalden, traditionella sunda kostvanor, såsom Medelhavskosten, den nordiska dieten eller andra regionala dieter, liksom hälsosamma matvanor och livsstilar, samtidigt som man förbättrar överkomligheten i pris och attraktionskraften hos både säsongsbundna och färska produkter samt hos livsmedel med låg fett-, socker- och salthalt,
29. NOTERAR MED ORO att barn utgör en utsatt grupp av konsumenter som är särskilt exponerad för marknadsföring med hjälp av moderna medel såsom sponsring, produktplacering (reklam på försäljningsstället), säljfrämjande åtgärder, korsmarknadsföring med användning av kända personer, märkesmaskotar eller populära karaktärer, webbplatser, förpackning, märkning, e-postmeddelanden och textmeddelanden, verksamheter som rör företagens sociala ansvar och välgörenhet kopplade till varumärkesmarknadsföring, samt kommunikation genom "viral marknadsföring" och från mun till mun²⁴; det finns belägg för att reklam påverkar barnens matpreferenser, inköpsönskemål och konsumtionsmönster²⁵; det finns även belägg för att det i många sammanhang är mycket svårt eller praktiskt taget omöjligt för föräldrar att utöva effektiv kontroll,

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

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

30. ERINRAR OM att enligt Europaparlamentets och rådets direktiv 2010/13/EU om tillhandahållande av audiovisuella medietjänster²⁶ ska leverantörer av medietjänster uppmuntras att ta fram uppförandekoder om sådana olämpliga audiovisuella kommersiella meddelanden som åtföljer eller ingår i barnprogram och som avser livsmedel eller drycker som innehåller näringsämnen eller ämnen som har en näringsmässig eller fysiologisk effekt, särskilt fett, transfettsyror, salt eller natrium och sockerarter, som enligt rekommendationerna inte bör utgöra en alltför stor del av den totala kosten; konstaterar att några medlemsstaters praxis visar att uppförandekoderna kan vara i överensstämmelse med rekommendationer om hälsosam kost,
31. PÅMINNER om behovet av att minska EU-konsumenternas genomsnittliga intag av transfetter, vilket också erkänns i den resolution som antogs av Europaparlamentet den 26 oktober 2016²⁷,
32. NOTERAR med oro att de olika strategier för reglering av marknadsföring som finns på lokal, regional och nationell nivå möjligen inte är så effektiva som reglering av gränsöverskridande marknadsföring för hela EU, med tanke på problemets gränsöverskridande dimension, särskilt inom digitala medier,
33. NOTERAR fördelarna med en flerpartsdialog som manar till socialt och etiskt ansvar bland alla livsmedelsföretagare, såsom jordbrukare och fiskare, tillverkare, återförsäljare, cateringföretag och restauranger, ERKÄNNER den anda som finns och vissa av de åtgärder som hittills har vidtagits av vissa intressenter genom frivilliga åtaganden inom ramen för EU:s plattform för åtgärder för kost, fysisk aktivitet och hälsa, bland annat på marknadsföringsområdet²⁸; Bättre samverkan och högre ambitioner på EU-nivå kan skapa incitament för intressenter att fastställa mer effektiv och etisk gemensam praxis för (digital) marknadsföring riktad mot barn för livsmedel med hög fett-, salt- eller sockerhalt, och att göra ambitiösare åtaganden som verkligen har en effekt när det gäller att förbättra barns kost, KONSTATERAR att om självreglering inte räcker kan lagstiftningsåtgärder komma att behövas,

²⁶ EUT L 95, 15.4.2010, s. 1.

²⁷ P8_TA(2016)0417.

²⁸ [Frivilliga åtaganden för medlemmar i EU:s plattform för åtgärder för kost, fysisk aktivitet och hälsa.](#)

34. UPPMUNTRAR ytterligare framsteg i genomförandet av WHO:s rekommendationer om marknadsföring av livsmedel och icke-alkoholhaltiga drycker till barn, i enlighet med principen om barnets bästa och EU:s skyldighet att säkerställa en hög skyddsnivå för folkhälsan i utformningen och genomförandet av all EU-politik och alla EU-åtgärder,

UPPMANAR MEDLEMSSTATERNA ATT

35. fortsätta att utveckla och genomföra riktade åtgärder som syftar till att ta itu med icke-överförbara sjukdomar utifrån en helhetsstrategi för hälsa inom alla politikområden och sektorsövergripande samarbete, i enlighet med den globala handlingsplanen för förebyggande och kontroll av icke-överförbara sjukdomar 2013–2020 och med tanke på att nutrition är en av många viktiga faktorer, med särskild inriktning på att
- a) bidra till att tillgängliggöra säsongsbundna, färska och hälsosamma, lokalt odlade produkter och livsmedel till rimliga priser, med låg fett-, salt- och sockerhalt, i syfte att göra det enkelt att välja hälsosamma alternativ,
 - b) stödja samarbete mellan hälso-, jordbruks- och utbildningsmyndigheter och därmed skapa en ram som främjar hälsosamma, hållbara och färska livsmedel till måltider i förskolan och skolan,
 - c) skapa möjligheter till ytterligare samarbete med jordbrukare, livsmedelsproducenter, återförsäljare, cateringföretag och andra livsmedelsföretagare i syfte att underlätta tillgången på produkter som stöder en hälsosam kost och att minska främjandet av bearbetade livsmedel och drycker med hög fett-, salt- och sockerhalt,
 - d) överväga att stödja, när så är lämpligt, initiativ och riktlinjer för att öka medvetenheten hos barn, föräldrar och utbildare, omsorgsgivare och livsmedelsleverantörer vid utbildningsinrättningar, vad avser en balanserad kost och information som identifierar näringsriktiga och praktiska livsmedelsalternativ till ett rimligt pris, lämpliga portionsstorlekar, konsumtionsfrekvens och medvetenhet om vägen "från jord till bord",

- e) aktivt bekämpa en fetmaframkallande miljö, särskilt på platser där barn samlas, t.ex. utbildningslokaler för barn, förskolor och idrottsanläggningar, genom att erbjuda mat- och dryckesalternativ som stöder en varierad, balanserad och hälsosam kost, säkerställa att utbildningsinstitutioner, och främja att idrottsanläggningar, inte utsätts för marknadsföringsinsatser, inklusive sponsring av varumärken och företag som marknadsför livsmedel och drycker med hög fett-, salt- och sockerhalt, och uppmuntra upphandlingsmetoder som främjar hälsa,
- f) säkerställa att information och rådgivning om nutrition är utan otillbörlig kommersiell inverkan, och att det inte uppstår intressekonflikter,
- g) överväga att med hjälp av ett familjebaserat synsätt införa evidensbaserade program inom primärvården för viktkontroll av barn som lider av fetma,
- h) stödja aktiva bidrag och professionell rådgivning från hälso- och sjukvårdspersonal till gravida kvinnor, spädbarn, barn, ungdomar, föräldrar och familjer för att förbättra vägledningen och övervakningen med utgångspunkt i de senaste tillgängliga vetenskapliga rönen om nutrition, i syfte att säkerställa en hälsosam kost i livets alla skeden,
- i) fortsätta att uppmuntra amning i enlighet med nationella eller internationella rekommendationer²⁹, bl.a. genom att begränsa marknadsföring om bröstmjölk ersättning,
- j) öka relevansen av livsmedelsinformation för folkhälsan genom utbildning, märkning och andra metoder, bl.a. inom ramen för ett bilateralt och multilateralt samarbete och samarbete på EU-nivå,
- k) ägna särskild uppmärksamhet åt att nå ut till och involvera barn med lägre socioekonomisk bakgrund och barn i utsatta situationer.

²⁹ Se [*Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, WHO och UNICEF, 2003.](#)

UPPMANAR MEDLEMSSTATERNA OCH KOMMISSIONEN ATT

36. i enlighet med subsidiaritets- och proportionalitetsprinciperna och med hänsyn till lokala, regionala och nationella särdrag, kulturer och traditioner, under ledning av folkhälso- och livsmedelsmyndigheter,
- a) sätta människor och människors hälsa i centrum för all politik och alla åtgärder, bl.a. genom att öppet diskutera EU:s nuvarande och framtida roll för att skydda folkhälsan när det gäller diskussionen om Europas framtid;
 - b) stödja politik för nutrition, livsmedel och fysisk aktivitet som främjar barns rättigheter, och på så sätt stödja investeringar i ett framtida Europa för unga och friska generationer;
 - c) anta ett strategiskt förhållningssätt där hälsohänsyn beaktas inom andra politikområden, enligt rekommendationerna i rådets slutsatser om hälsa inom alla politikområden³⁰;
 - d) fortsätta att utbyta erfarenheter och bästa praxis och att stödja frivilligt samarbete mellan olika sektorer, såsom hälso- och sjukvård, jordbruk, utbildning, handel, ekonomi, beskattning, idrott och forskning med avseende på politik som bidrar till ett ökat utbud av säsongsbundna och färska produkter till rimliga priser som gynnar en hälsosam kost, och om märkning och marknadsföring av livsmedel för att förbättra hälsostatusen i EU,
 - e) öka medvetenheten bland jordbrukare och fiskare om konsumenternas behov, vikten av produktion som stöder nationella kostråd samt fördelarna med kvalitetsordningar och märkningar inom lokal och säsongsbunden produktion, som kan tjäna som garantier för att livsmedel gynnar en hälsosam kost,

³⁰ Rådets slutsatser som antogs den 30 november 2006 ([16167/06](#)).

- f) fortsätta att stödja och genomföra EU:s handlingsplan om barnfetma 2014–2020, särskilt när det gäller politik och åtgärder med gränsöverskridande konsekvenser, såsom att främja hälsosammare miljöer, göra det enkelt att välja hälsosammare alternativ, begränsa marknadsföring och reklam riktad till barn samt främja offentlig upphandling som stöder hälsosammare alternativ och fysisk aktivitet; ytterligare uppmuntra berörda aktörer att vidta ansvarsfulla åtgärder, beakta självregleringsförslag eller vid behov överväga att anta lagstiftningsåtgärder för att uppnå de avsedda målen,
- g) utarbeta, se över och stärka initiativ som syftar till att minska barns och ungdomars exponering för marknadsföring, reklam i alla medier, inklusive digitala plattformar och sociala medier samt andra former av sponsring eller marknadsföring av livsmedel med högt innehåll av energi, mättade fetter, transfettsyror, socker och salt, eller som inte är förenliga med nationella eller internationella näringsriktlinjer, i syfte att skydda barn och ungdomar från exponering för gränsöverskridande reklam, och med tanke på de gränsöverskridande effekterna av produktförpackningar och marknadsföring av produkter,
- h) övervaka efterlevnaden av nationella initiativ och EU:s frivilliga initiativ som syftar till att minska den påverkan som marknadsföring av livsmedel med hög fett-, salt- eller sockerhalt har på barn,
- i) uppmuntra åtgärder för att stärka EU:s och medlemsstaternas åtaganden, däribland i) evidensbaserade näringsvärdeskriterier, (ii) en utvidgning av åtagandet så att alla barn och minderåriga omfattas, (iii) inkluderande av alla former av marknadsföring, såsom produktplacering, sponsring, erbjudanden från stormarknader, produktförpackningar och användning av varumärkespersonligheter och maskotar, så att den industriell marknadsföringen och reklamen är förenliga med internationella åtaganden; gå vidare med åtgärder som gör det möjligt att förbättra sådana initiativ och omfatta de delar av marknadsföringsspektret som för närvarande inte omfattas,

- j) fortsätta att stödja åtgärder för att effektivt reglera gränsöverskridande marknadsföring, övervaka utvecklingen av nya medier, utvärdera de nuvarande åtgärderna som syftar till att minska särskilt barns och ungdomars exponering för livsmedelsreklam som förmedlas via digitala medier, inbegripet sociala medier, samt att undersöka möjligheterna till lösningar i dialog med tillsynsmyndigheterna och medierna,
- k) främja utbildnings- och informationskampanjer som syftar till att öka förståelsen av både livsmedelsinformation och marknadsföringsmetoder, särskilt inom familjen, skolan och idrotten,
- l) stödja forskningsprojekt som tillgodoser hälsopolitiska behov, såsom forskning om följande: jämförbara undersökningar av hälsofrämjande åtgärder och konsumtion, bättre förståelse av kostvanor, konsumtionsmönster och påverkan av traditionell kost som t.ex. Medelhavskosten, den nordiska dieten och andra traditionella dieter och produkter runtom i Europa, bedömning av barns exponering för marknadsföring, livsmedelsinformation och placering av livsmedel, förebyggande av övervikt och fetma i olika åldersgrupper och olika miljöer, bedömning av hälsoeffekterna av innovativa ämnen eller tillsatser, livsmedelsförbättring; insamling av fakta om offentliga hälsopolitiska åtgärder och hälsokonsekvensbedömningar av annan politik,
- m) sträva efter att öka utbudet av färsk, säsongsbunden och hälsosam lokal produktion till ett rimligt pris genom att t.ex. öka stödet till småbrukare, förkorta livsmedelskedjan, främja infrastrukturer för marknadsföring och försäljning av obearbetade livsmedel (såsom närproducenters marknader) och förhindra otillbörliga affärsmetoder, samt genom att uppmuntra små och medelstora företag och återförsäljare att tillhandahålla ansvarsfulla och hållbara lösningar för att framställa livsmedel som är näringsmässigt adekvata för en hälsosam kost,

- n) fortsätta att identifiera, samla in och utbyta information på EU-nivå om bästa praxis och om nationella åtgärder för att tillhandahålla en helhetsstrategi för förskolor och skolor som miljöer där hälsa främjas, och även ta itu med problemen med genomförandet av sådana åtgärder, med samtidig hänsyn till tidigare verksamhet i Janpa-projektet (Joint Action on Nutrition and Physical Activity),
- o) gemensamt diskutera och, när så är lämpligt, genomföra beprövad bästa praxis i fråga om kost och fysisk aktivitet, i syfte att snabbare och effektivare uppnå resultat hos medborgarna, bl.a. inom ramen för styrgruppen för främjande av hälsa, förebyggande av sjukdomar och hantering av icke-överförbara sjukdomar³¹,
- p) ta del av konsumenternas önskemål när den framtida gemensamma jordbrukspolitiken anpassas genom att stödja mångfald och kvalitet och därmed bidra till ett mer efterfrågeinriktat utbud av färska, lokala och säsongsbundna livsmedel till rimliga priser, vilket gynnar en hållbar och hälsosam kost; överväga möjligheter att ta hänsyn till de möjliga effekterna av metoder för att stödja jordbruket i fråga om befolkningens kostvanor, kortare leveranskedjor, program för utdelning av frukt, grönsaker och mjölk i skolor samt initiativ för att förbättra bedömningen av och kunskapen om livsmedels ursprung bland skolbarn, som t.ex. besök på bondgårdar,
- q) arbeta tillsammans för att stödja politik och åtgärder för att bekämpa icke-överförbara sjukdomar och barnfetma och därmed säkerställa en hög skyddsnivå för folkhälsan i alla initiativ och förslag inom den inre marknaden,

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

UPPMANAR KOMMISSIONEN ATT

37. fortsätta att prioritera folkhälsan, särskilt genom att ta itu med frågor av gränsöverskridande betydelse, t.ex. marknadsföring av livsmedel till barn, livsmedelsförbättring, märkning, marknadskoncentration i livsmedelskedjan, och forskningsprojekt som tillgodoser folkhälsobehov, med slutligt mål att förbättra hälsoresultaten i EU,
38. stödja medlemsstaterna vid utbyte, spridning och förmedling av bästa praxis när det gäller nutrition och fysisk aktivitet i syfte att förbättra främjandet av hälsa, förebyggandet av sjukdomar och hanteringen av icke-överförbara sjukdomar, och framför allt stödja initiativ som är inriktade på ett övergripande, samordnat och sektorsövergripande samarbete och ett framgångsrikt genomförande av en strategi för hälsa inom alla politikområden,
39. bygga vidare på de framsteg som uppnåtts av högnivågruppen för kost och fysisk aktivitet³², och ytterligare stödja medlemsstaterna vad gäller riktlinjer för offentlig upphandling av livsmedel,
40. fortsätta att uppmuntra ett mer ambitiöst engagemang från aktörerna på EU-nivå som syftar till rättvisa och ansvarsfulla marknadsföringsstrategier, med utgångspunkt i de erfarenheter som gjorts och framgångsrika exempel, såsom EU:s plattform för åtgärder för kost, fysisk aktivitet och hälsa,
41. med tanke på att reglering av olika former av marknadsföring för barn är en global utmaning som bör hanteras på EU-nivå, undersöka alternativ för att stärka EU-ramen, bl.a. genom att fastställa kriterier, utfärda informativa riktlinjer, stödja kampanjer och upprätthålla tillsynen, i syfte att minska de negativa effekterna av gränsöverskridande marknadsföring av livsmedel på barns hälsa,

³² [Högnivågruppen för kost och fysisk aktivitet](#), inrättad för att stärka den roll som EU:s (och Eftas) regeringar har för att motverka övervikt och fetma.

42. stärka synergieffekterna av Horisont 2020-projekt mellan alla relevanta sektorer,
 43. undersöka alla möjligheter till fortsatt stöd av medlemsstaternas politik och initiativ inom ramen för befintliga instrument på EU-nivå, såsom det tredje programmet för åtgärder på hälsoområdet³³, den gemensamma jordbrukspolitiken, de europeiska struktur- och investeringsfonderna och Horisont 2020, samt att säkerställa att hållbara mekanismer i framtiden inriktas på behovet av att investera i människor.
-

³³ Se förordning (EU) nr 282/2014.