

IV

*(Informacje)*INFORMACJE INSTYTUCJI, ORGANÓW I JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH
UNII EUROPEJSKIEJ

RADA

Konkluzje Rady w sprawie odżywiania i aktywności fizycznej

(2014/C 213/01)

RADA UNII EUROPEJSKIEJ,

PRZYWOŁUJE:

1. artykuł 168 TFUE, który stanowi, że przy określaniu i urzeczywistnianiu wszystkich polityk i działań Unii zapewnia się wysoki poziom ochrony zdrowia ludzkiego oraz że działanie Unii, które uzupełnia polityki krajowe, nakierowane jest na poprawę zdrowia publicznego, zapobieganie chorobom i dolegliwościom ludzkim oraz usuwanie źródeł zagrożeń dla zdrowia fizycznego i psychicznego;
2. konkluzje Rady dotyczące:
 - kwestii zdrowotnych we wszystkich dziedzinach polityki (30 listopada 2006 r.)⁽¹⁾,
 - realizacji strategii UE w sprawie zagadnień zdrowotnych związanych z odżywianiem, nadwagą i otyłością (6 grudnia 2007 r.)⁽²⁾,
 - działań na rzecz zmniejszenia spożycia soli w celu poprawy stanu zdrowia ludności (6 czerwca 2010 r.)⁽³⁾,
 - równości i zdrowia we wszystkich obszarach polityki: Solidarność w zdrowiu (8 czerwca 2010 r.)⁽⁴⁾,
 - innowacyjnych podejść do chorób przewlekłych w systemach zdrowia publicznego i opieki zdrowotnej (7 grudnia 2010 r.)⁽⁵⁾,
 - zmniejszania różnic zdrowotnych w UE poprzez zorganizowane działania na rzecz promowania zdrowego stylu życia (2 grudnia 2011 r.)⁽⁶⁾,
 - propagowania aktywności fizycznej sprzyjającej zdrowiu (27 listopada 2012 r.)⁽⁷⁾,
 - zdrowego starzenia się w ciągu całego cyklu życia (7 grudnia 2012 r.)⁽⁸⁾;
3. zalecenie Rady z dnia 26 listopada 2013 r. w sprawie propagowania we wszystkich sektorach prozdrowotnej aktywności fizycznej⁽⁹⁾;

⁽¹⁾ Dok. 16167/06.⁽²⁾ Dok. 15612/07.⁽³⁾ Dok. 9827/10.⁽⁴⁾ Dok. 9947/10.⁽⁵⁾ Dz.U. C 74 z 8.3.2011, s. 4.⁽⁶⁾ Dz.U. C 359 z 9.12.2011, s. 5.⁽⁷⁾ Dok. 15871/12.⁽⁸⁾ Dz.U. C 396 z 21.12.2012, s. 8.⁽⁹⁾ Dz.U. C 354 z 4.12.2013, s. 1.

4. komunikat Komisji – „Europa 2020 – Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu”⁽¹⁾;
5. komunikat Komisji z dnia 29 lutego 2012 r. – „Działania w ramach Strategicznego planu realizacji Europejskiego partnerstwa na rzecz innowacji sprzyjającej aktywnemu starzeniu się w dobrym zdrowiu”⁽²⁾;
6. deklarację polityczną z posiedzenia wysokiego szczebla w sprawie zapobiegania chorobom niezakaźnym i ich zwalczania zatwierdzoną rezolucją nr 66/2 z dnia 19 września 2011 r. Zgromadzenia Ogólnego Organizacji Narodów Zjednoczonych⁽³⁾; przypomina również, że zgodnie z jej pkt 65 sprawozdanie z poczynionych postępów zostanie przedstawione na 69. posiedzeniu Zgromadzenia Ogólnego ONZ we wrześniu 2014 r.;
7. światową strategię WHO w sprawie odżywiania, aktywności fizycznej i zdrowia zatwierdzoną na 57. posiedzeniu Światowego Zgromadzenia Zdrowia w maju 2004 r.⁽⁴⁾;
8. Europejską kartę walki z otyłością przyjętą na europejskiej konferencji ministerialnej WHO w sprawie walki z otyłością (Stambuł, 15–17 listopada 2006 r.)⁽⁵⁾;
9. pakiet zaleceń dotyczących skierowanego do dzieci marketingu produktów żywnościowych i napojów bezalkoholowych zatwierdzony na 63. posiedzeniu Światowego Zgromadzenia Zdrowia w maju 2010 r.⁽⁶⁾;
10. rezolucję EUR/RC62/R4 „Zdrowie 2020 – europejskie ramy polityczne na rzecz zdrowia i dobrostanu” przyjętą na 62. posiedzeniu Biura Regionalnego WHO dla Europy (12 września 2012 r.)⁽⁷⁾;
11. fakt, że państwa członkowskie UE popierają światowy plan działania WHO na rzecz zapobiegania i zwalczania chorób niezakaźnych na lata 2013–2020 z 27 maja 2013 r. oraz określone w nim dziewięć globalnych dobrowolnych celów⁽⁸⁾;
12. deklarację wiedeńską z 5 lipca 2013 r. w sprawie odżywiania i chorób niezakaźnych w kontekście rezolucji „Zdrowie 2020”; wszystkie europejskie państwa członkowskie WHO uzgodniły w tej deklaracji podjęcie działań w dziedzinie otyłości i nadanie priorytetowego znaczenia pracom nad zdrowym sposobem odżywiania się dzieci⁽⁹⁾.

ODNOTOWUJE Z NIEPOKOJEM:

13. fakt, że w publikacjach stwierdza się, iż otyłość i jej poważne skutki zdrowotne osiągnęły rozmiary epidemii⁽¹⁰⁾; ponad połowa osób dorosłych w UE – biorąc pod uwagę klasyfikację WHO na podstawie wskaźnika BMI – ma nadwagę lub cierpi na otyłość⁽¹¹⁾; szczególnie duży niepokój budzi wysoki odsetek dzieci z nadwagą i dzieci otyłych.

Fakt, że nadwaga i otyłość mają poważne skutki, jeśli chodzi o ludzkie cierpienie; że szczególnie ważne są nierówności społeczne; że co roku obywatele tracą życie z powodu chorób związanych z niezdrowym sposobem odżywiania i brakiem aktywności fizycznej; że każdego roku obciążenie gospodarcze wynikające bezpośrednio z leczenia chorób związanych z otyłością sięga 7%⁽¹²⁾ budżetów UE przeznaczonych na zdrowie, a bardziej pośrednie koszty wynikają z utraty wydajności pracy spowodowanej problemami zdrowotnymi i przedwczesną śmiercią;

⁽¹⁾ Dok. 7110/10.

⁽²⁾ Dok. 7293/12.

⁽³⁾ Organizacja Narodów Zjednoczonych A/RES/66/2 (A/66/l/1).

⁽⁴⁾ http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf

⁽⁵⁾ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/87462/E89567.pdf

⁽⁶⁾ http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500210_eng.pdf

⁽⁷⁾ WHO EUR/RC62/R4.

⁽⁸⁾ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf

⁽⁹⁾ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/234381/Vienna-Declaration-on-Nutrition-and-Noncommunicable-Diseases-in-the-Context-of-Health-2020-Eng.pdf

⁽¹⁰⁾ http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/

⁽¹¹⁾ http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Overweight_and_obesity_-_BMI_statistics

⁽¹²⁾ Światowa Organizacja Zdrowia. Sprawozdanie dotyczące ogólnoświatowej sytuacji w dziedzinie chorób niezakaźnych 2010 r.

http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/

<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/challenge-of-obesity-in-the-who-european-region-and-the-strategies-for-response-the-summary>

14. niskie spożycie owoców i warzyw oraz spożywanie dużej ilości tłuszczów nasyconych, tłuszczów trans, soli i cukru, a także coraz powszechniejszy siedzący tryb życia, a co za tym idzie mniejsza aktywność fizyczną dzieci, młodzieży i dorosłych.

UZNAJE:

15. pozytywne skutki propagowania zdrowia i profilaktyki chorób zarówno dla obywateli, jak i systemów opieki zdrowotnej, a także fakt, że zdrowe sposoby odżywiania i aktywność fizyczna znacznie zmniejszają ryzyko chorób przewlekłych i chorób niezakaźnych⁽¹⁾; przyczyniają się także w istotnym stopniu do zdrowego dorastania dzieci, zwiększenia liczby lat zdrowego życia oraz dobrej jakości życia dzieci, młodzieży i dorosłych;
16. fakt, że inwestowanie w zdrowie⁽²⁾, promowanie dobrego zdrowia i sprawianie, by ludzie byli dłużej aktywni, może pomóc zwiększyć wydajność i konkurencyjność oraz przyczynić się do osiągnięcia celów określonych w strategii „Europa 2020”;
17. fakt, że właściwe odżywianie podczas ciąży i karmienia ma podstawowe znaczenie; że karmienie piersią jest najlepszym rozwiązaniem zarówno dla matki, jak i dziecka; że nawyki dotyczące jedzenia i aktywności fizycznej utrwalają się we wczesnych latach życia oraz że nabywanie zdrowych nawyków i przyswajanie ich w młodości znacznie zwiększają prawdopodobieństwo utrzymania zdrowego trybu życia w dorosłości;
18. fakt, że działania koncentrujące się na dzieciach i młodzieży mogłyby być także korzystne dla całej rodziny, w tym działania skupiające się na rodzinie, posiłki przygotowywane zgodnie z zasadami zdrowego odżywiania w placówkach opieki nad dziećmi i szkołach oraz walka z siedzącym trybem życia i zwiększanie aktywności fizycznej;
19. fakt, że osoby starsze są podatne na niedożywienie, szczególnie w związku ze zmianą ich potrzeb żywieniowych i z częstym zmniejszaniem się z wiekiem aktywności fizycznej, co wpływa na ich zapotrzebowanie na energię; oraz że potrzeby żywieniowe osób starszych wymagają dalszej uwagi;
20. fakt, że otyłość i choroby niezakaźne związane z niezdrowym sposobem odżywiania i brakiem aktywności fizycznej są pochodnymi wielu czynników; kompleksowe strategie profilaktyczne i sposoby działania zakładające udział wielu podmiotów umożliwiają osiągnięcie najlepszych wyników; do problemów żywieniowych i braku aktywności fizycznej należy się odnieść w sposób spójny; kwestie te należy także uwzględnić w porządkach obrad właściwych składów Rady;
21. konieczność angażowania wszystkich sektorów polityki i podmiotów w celu zwiększania wiedzy o znaczeniu zdrowego sposobu odżywiania i aktywności fizycznej, zwłaszcza jeśli chodzi o dzieci i młodzież, lecz także w kontekście kwestii płci, oraz w celu przeciwdziałania wprowadzającym w błąd, przesadnym lub nieodpowiednim formom reklamy lub marketingu;
22. fakt, że ogólne nawyki żywieniowe mogą odgrywać ważniejszą rolę niż konkretna żywność w etiologii chorób związanych ze sposobem odżywiania; zdrowe nawyki żywieniowe charakteryzują się dużym spożyciem owoców i warzyw, spożyciem ryb oraz preferowaniem niskotłuszczowych produktów mlecznych, produktów pełnoziarnistych, chudego mięsa i drobiu, a także zastępowanie – jeżeli jest to możliwe – tłuszczów stałych olejami roślinnymi, tak jak w diecie śródziemnomorskiej lub wszelkich innych dietach, zgodnie ze stosownymi krajowymi wytycznymi dotyczącymi sposobu odżywiania lub zaleceniami żywieniowymi;
23. fakt, że czynniki ryzyka związane ze stylem życia, np. niezdrowy sposób odżywiania i brak aktywności fizycznej, są powszechniejsze wśród osób gorzej wykształconych lub mniej zarabiających; edukacja zdrowotna i polityki propagujące zdrowie powinny obejmować działania ukierunkowane na słabsze grupy społeczne;
24. konieczność pilnego zajęcia się nierównościami pod względem odżywiania i aktywności fizycznej między poszczególnymi państwami członkowskimi oraz w samych państwach członkowskich, przy czym kwestie odżywiania i aktywności fizycznej powinny być uwzględniane we wszystkich stosownych politykach Unii;
25. rolę, jakie odgrywają opiekunowie, szkoła, społeczność i władze publiczne w zapewnianiu ochrony i wsparcia najsłabszym członkom społeczeństwa;

(1) Takie jak nadwaga, otyłość, nadciśnienie, choroba wieńcowa, cukrzyca typu II, udar, osteoporoza, niektóre rodzaje nowotworów oraz niekorzystne warunki psychospołeczne.

(2) Zob. Pakiet dotyczący inwestycji społecznych, dokument roboczy służb Komisji: „Inwestowanie w zdrowie” dok. 6380/13 ADD 7.

26. znaczenie wcześniejszych prac w tej dziedzinie, co znalazło odzwierciedlenie w dokumencie z 2007 r. pt. „Strategia dla Europy w sprawie zagadnień zdrowotnych związanych z odżywianiem, nadwagą i otyłością”, w którym promuje się zbilansowany sposób odżywiania i aktywny styl życia oraz zachęca do tworzenia ukierunkowanych na działanie partnerstw z udziałem państw członkowskich (grupa wysokiego szczebla ds. odżywiania i aktywności fizycznej) i społeczeństwa obywatelskiego (platforma UE ds. żywienia, aktywności fizycznej i zdrowia).

Z ZADOWOLENIEM PRZYJMUJE:

27. fakt, że państwa członkowskie uzgodniły niedawno plan działania UE w sprawie otyłości u dzieci na lata 2014–2020⁽¹⁾ z 24 lutego 2014 r., który ma się przyczynić do propagowania zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej oraz do ograniczenia coraz powszechniejszego obecnie zjawiska otyłości przez skoordynowane, dobrowolne działanie państw członkowskich i stosownych podmiotów;
28. wyniki konferencji wysokiego szczebla pod hasłem „Odżywianie i aktywność fizyczna od dzieciństwa do starości: wyzwania i szanse”, która odbyła się w Atenach w dniach 25–26 lutego 2014 r.; podkreślono na niej, że zdrowy sposób odżywiania i regularna aktywność fizyczna są środkami zapobiegawczymi, które można stosować przez całe życie; położono nacisk na znaczenie umożliwiania wszystkim dokonywania zdrowych wyborów, przedstawiono dowody na to, że walka z epidemią otyłości jest bezpośrednio związana z zasadami zdrowego odżywiania i dostatecznej aktywności fizycznej oraz że stosowanie międzysektorowych sposobów działania dostarcza skutecznych rozwiązań wspólnych problemów zdrowotnych w UE.

ZWRACA SIĘ DO PAŃSTW CZŁONKOWSKICH, BY:

29. przez następne lata nadal priorytetowo traktowały zdrowy sposób odżywiania i regularną aktywność fizyczną w celu zmniejszenia ciężaru, jakim są choroby i schorzenia przewlekłe, przyczyniając się tym samym do poprawy stanu zdrowia i jakości życia obywateli UE oraz trwałości systemów opieki zdrowotnej;
30. propagowały polityki i inicjatywy mające na celu promowanie zdrowego sposobu odżywiania i dostatecznej aktywności fizycznej przez całe życie, począwszy od najwcześniejszych etapów życia, przed ciążą i po niej, promowanie i wspieranie odpowiedniego karmienia piersią i stosownego wprowadzania pokarmów uzupełniających, a potem zdrowego odżywiania, jak również promowanie aktywności fizycznej w środowiskach rodzinnym i szkolnym w dzieciństwie i młodości, a także później, w wieku dojrzałym i podeszłym;
31. wykorzystywały – w stosownych przypadkach – plan działania UE w sprawie otyłości u dzieci na lata 2014–2020 jako wytyczne do skutecznych działań służących ograniczeniu zjawiska otyłości u dzieci i propagowaniu dobrych praktyk;
32. wzmacniały pozycję obywateli i rodzin, tak aby mogły dokonywać świadomych wyborów dotyczących sposobu odżywiania i aktywności fizycznej, zapewniając informacje wszystkim grupom wiekowym – zwłaszcza tym najsłabszym: dzieciom, młodzieży i starszym – na temat wpływu zachowań związanych ze stylem życia na zdrowie oraz na temat sposobów polepszenia podejmowanych przez nich decyzji o odżywianiu i poziomach aktywności fizycznej;
33. propagowały wybór zdrowych sposobów odżywiania oraz współpracowały z zainteresowanymi podmiotami, tak by takie odżywianie było łatwo dostępne, by można je było łatwo wybrać oraz by wszyscy obywatele mogli sobie na nie pozwolić, z myślą o zmniejszeniu nierówności oraz zapewnieniu możliwości i miejsc do prowadzenia na co dzień aktywności fizycznej w domach, szkołach i w pracy;
34. propagowały polityki, które – przez tworzenie warunków sprzyjających aktywnemu uczestnictwu osób starszych w programach aktywności fizycznej dostosowanych do ich potrzeb – pomagają osobom starszym podtrzymać aktywność fizyczną, umożliwiając im tym samym uniknięcie pogorszenia się sprawności fizycznej;
35. propagowały, w stosownych przypadkach, realizację wytycznych UE dotyczących aktywności fizycznej na rzecz zdrowia; planowały krajowe i regionalne polityki w dziedzinie transportu i planowały przestrzeń miast, tak by poprawić dostępność i bezpieczeństwo poruszania się pieszo i jazdy na rowerze, by zapewnić infrastrukturę sprzyjającą takim sposobom poruszania się oraz sprawić, by były one akceptowalne;

⁽¹⁾ http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf

36. propagowały zdrowe środowiska, zwłaszcza w szkołach, przedszkolach i obiektach sportowych, przez zachęcanie do zapewniania zdrowych posiłków przyrządzanych zgodnie z normami żywienia pod kątem ograniczania nadmiernego dostępu do soli, tłuszczów nasyconych, tłuszczów trans i cukru oraz nadmiernego spożywania tych substancji, a także ograniczanie częstego spożywania napojów bezalkoholowych słodzonych cukrem lub zawierających kofeinę lub spożywanie dużych ilości takich napojów, jak również zachęcanie dzieci i młodzieży do regularnej aktywności fizycznej;
37. wspierały inicjatywy na rzecz propagowania zdrowia w miejscu pracy w celu ułatwiania nabywania zdrowych nawyków żywieniowych i uwzględniania aktywności fizycznej w codziennych obowiązkach zawodowych;
38. wspierały pracowników służby zdrowia i wzmacniały ich pozycję, tak by mogli oni służyć obywatelom radą w zakresie profilaktyki oraz stosowną opieką w zakresie zdrowych nawyków żywieniowych, odżywiania i aktywności fizycznej; opracowywały i wspierały wdrażanie opartych na dowodach dobrych praktyk w dziedzinie profilaktyki i diagnozowania otyłości i niedożywienia oraz zarządzania nimi, zwłaszcza w przypadku dzieci, młodzieży i osób starszych;
39. włączały się w międzysektorowe działania obejmujące różne polityki, które to działania mają propagować zdrowe sposoby odżywiania i aktywność fizyczną we wszystkich politykach ukierunkowanych na walkę z coraz powszechniejszymi chorobami niezakaźnymi związanymi z niezdrowym sposobem odżywiania i brakiem aktywności fizycznej, otyłością i niskim poziomem zaangażowania w aktywność fizyczną, we wszystkich grupach wiekowych i warstwach społeczeństwa;
40. kontynuowały współdziałanie ze wszystkimi zainteresowanymi podmiotami, w tym przemysłem, podmiotami prowadzącymi przedsiębiorstwa spożywcze, organizacjami pozarządowymi działającymi w sferach zdrowotnej i konsumenckiej oraz ze środowiskiem akademickim, aby propagować skuteczne, powszechne i mierzalne działania lub porozumienia, kierując się przykładem platformy UE ds. żywienia, aktywności fizycznej i zdrowia, zwłaszcza w zakresie reformułowania żywności, przez minimalizowanie zawartości tłuszczów trans, zmniejszanie ilości tłuszczów nasyconych, dodawanego cukru i soli we wszystkich rodzajach żywności, jak również w zakresie dostosowywania wielkości porcji do potrzeb żywieniowych.

WZYWA PAŃSTWA CZŁONKOWSKIE I KOMISJĘ BY:

41. wspierały opracowywanie lub realizację krajowych planów działania w zakresie żywności i odżywiania, innych działań i polityk mających na celu sprostanie wspólnym wyzwaniom zdrowotnym związanym z nieprawidłowymi nawykami żywieniowymi, otyłością, niedożywieniem lub brakiem aktywności fizycznej obywateli UE we wszystkich grupach wiekowych, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i osób starszych, oraz, w stosownych przypadkach, wdrażanie oszczędnych rozwiązań;
42. rozważyły stosowne działania przyczyniające się do realizacji planu działania UE w sprawie otyłości dzieci na lata 2014–2020, w tym wspólnego działania w ramach programu działań UE w dziedzinie zdrowia;
43. propagowały działania służące ograniczeniu ekspozycji dzieci na reklamy, marketing i promocję żywności o dużej zawartości tłuszczów nasyconych, tłuszczów trans, dodawanych cukrów lub soli;
44. propagowały zdrowe odżywianie, kładąc nacisk na sposoby odżywiania sprzyjające zdrowiu, takie jak dieta śródziemnomorska lub wszelkie inne diety zgodne ze stosownymi krajowymi wytycznymi dotyczącymi sposobu odżywiania lub zaleceniami żywieniowymi;
45. wykorzystywały instrumenty, którymi dysponują, zwłaszcza trzeci program działań UE w dziedzinie zdrowia na lata 2014–2020 oraz „Horyzont 2020” – program UE w zakresie badań naukowych i innowacji, w celu wspierania badań naukowych i działań politycznych;
46. udoskonalały wykorzystywane obecnie sposoby gromadzenia danych oparte na metodach porównawczych w zakresie oceny tendencji czasowych związanych z poziomami spożycia, dostępnością żywności na poziomie jednostki i na poziomie gospodarstwa domowego, aktywnością fizyczną i siedzącym trybem życia;
47. współpracowały ze wszystkimi stosownymi podmiotami w celu przeanalizowania, w jaki sposób najlepiej określać luki w badaniach naukowych; zintensyfikowały wymianę i przyswajanie dobrych praktyk oraz nadawały priorytetowe znaczenie badaniom nad zachowaniami żywieniowymi i aktywnością fizyczną ludności oraz sytuacją w tym względzie, ze szczególnym uwzględnieniem najsłabszych grup społecznych, w tym dzieci i osób starszych;

48. Nadawały priorytetowe znaczenie wspieraniu oceny opłacalności działań i polityk na rzecz zdrowego sposobu odżywiania i aktywności fizycznej – w stosownych przypadkach – w różnych społeczno-ekonomicznych i społeczno-demograficznych grupach społeczeństwa.

ZWRACA SIĘ DO KOMISJI, BY:

49. nadal wspierała wdrażanie obecnych ram politycznych dotyczących odżywiania i aktywności fizycznej i koordynowała działania w tym zakresie poprzez Grupę Roboczą Wysokiego Szczebla ds. Odżywiania i Aktywności Fizycznej oraz platformę UE ds. żywienia, aktywności fizycznej i zdrowia, a także by nadal ułatwiała wymianę informacji i wytycznych dotyczących skutecznych dobrych praktyk;
50. określiła profile składników odżywczych przewidziane w art. 4 ust. 1 rozporządzenia (WE) nr 1924/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 20 grudnia 2006 r. w sprawie oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych dotyczących żywności;
51. propagowała udane inicjatywy i wspomagała ich przekazywanie i rozpowszechnianie w innych regionach lub sektorach, tak by wspierać przekładanie się dobrych praktyk na zwykłe działania, które poprawią wśród obywateli Europy przyjmowanie składników odżywczych i żywności oraz nawyki żywieniowe i aktywność fizyczną;
52. propagowała działania i strategie w zakresie aktywnego starzenia się w dobrym zdrowiu, w szczególności w odniesieniu do profilaktyki, badań przesiewowych i oceny niedożywienia związanych ze słabym zdrowiem i podeszłym wiekiem, korzystając z dobrych praktyk określonych w Europejskim partnerstwie na rzecz innowacji sprzyjającej aktywnemu starzeniu się w dobrym zdrowiu ⁽¹⁾;
53. wspierała państwa członkowskie w dążeniu do lepszego wykorzystania – w stosownych przypadkach – istniejących wskaźników i opracowywanych aktualnie wraz z WHO systemów monitorowania dotyczących chorób niezakaźnych w celu usprawnienia sprawozdawczości w ramach światowych ram monitorowania w zakresie chorób niezakaźnych;
54. przedstawiła do końca 2016 r. i ponownie w 2020 r. sprawozdania z postępów poczynionych w realizacji planu działania UE w sprawie otyłości u dzieci na lata 2014–2020, a także innych inicjatyw wdrażanych w kontekście strategii dla Europy w sprawie zagadnień zdrowotnych związanych z odżywianiem, nadwagą i otyłością.

⁽¹⁾ http://ec.europa.eu/research/innovation-union/index_en.cfm?section=active-healthy-ageing