

## I

(Rezolucje, zalecenia i opinie)

## ZALECENIA

## RADA

## ZALECENIE RADY

z dnia 26 listopada 2013 r.

w sprawie propagowania we wszystkich sektorach prozdrowotnej aktywności fizycznej

(2013/C 354/01)

RADA UNII EUROPEJSKIEJ,

uwzględniając Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, w szczególności jego art. 292, w związku z art. 165 i 168,

uwzględniając wniosek Komisji Europejskiej,

a także mając na uwadze, co następuje:

- (1) Korzyści płynące z aktywności fizycznej, w tym z regularnych zajęć sportowych i ruchu przez całe życie, są ogromne i obejmują zmniejszone ryzyko chorób układu krążenia, oraz niektórych nowotworów i cukrzycy, poprawę stanu układu mięśniowo-szkieletowego i lepszą kontrolę masy ciała, jak również pozytywny wpływ na zdrowie psychiczne i procesy poznawcze. Aktywność fizyczna, zgodnie z zaleceniem Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), jest istotna dla wszystkich grup wiekowych i ma szczególne znaczenie dla dzieci, ludności w wieku produkcyjnym i osób starszych.
- (2) Aktywność fizyczna jest warunkiem wstępnym zdrowego trybu życia i dobrego stanu zdrowia pracowników, przyczynia się do osiągnięcia głównych celów określonych w strategii „Europa 2020”, zwłaszcza w odniesieniu do wzrostu gospodarczego, wydajności i zdrowia.
- (3) Choć wysiłki na rzecz propagowania prozdrowotnej aktywności fizycznej (HEPA) zostały zintensyfikowane przez organy publiczne w niektórych państwach członkowskich w ciągu ostatnich lat, odsetek osób nieaktywnych fizycznie w Unii pozostaje niedopuszczalnie wysoki. Większość Europejczyków nie podejmuje wystarczającej aktywności fizycznej: 60 % osób nigdy nie uprawia sportu ani nie wykonuje ćwiczeń ruchowych lub też robi to rzadko. Brak aktywności fizycznej w czasie wolnym jest częstszy u członków niższych grup

społeczno-ekonomicznych. Obecnie nie istnieją żadne przesłanki świadczące o tym, że te negatywne tendencje ulegają odwróceniu w Unii jako całości.

- (4) Brak wystarczającej aktywności fizycznej został uznany za główny czynnik ryzyka przedwczesnych zgonów i chorób w państwach o wysokim dochodzie na całym świecie – powoduje on około 1 mln zgonów rocznie w samym regionie europejskim WHO. Negatywne skutki braku aktywności fizycznej w Unii są dobrze udokumentowane, podobnie jak istotne bezpośrednie i pośrednie koszty gospodarcze wynikające z braku aktywności fizycznej i z wiążących się z nim problemów zdrowotnych, zwłaszcza biorąc pod uwagę szybkie starzenie się większości europejskich społeczeństw.
- (5) Najnowsze badania wskazują, że siedzący tryb życia może być czynnikiem ryzyka dla stanu zdrowia, niezależnie od wpływu aktywności fizycznej. W Unii należy uwzględnić te doniesienia podczas rozważań dotyczących dalszych działań w tym obszarze.
- (6) Jeśli chodzi o poziom aktywności fizycznej, istnieją ogromne rozbieżności między państwami członkowskimi. Podczas gdy niektóre poczyniły znaczące postępy w zakresie zwiększenia odsetka obywateli, którzy osiągnęły minimalny poziom zalecanej aktywności fizycznej, w wielu innych państwach nie odnotowuje się postępów, a wręcz pewien regres. Prowadzona polityka jak dotąd nie miała decydującego wpływu na zwiększenie poziomów aktywności fizycznej w Unii jako całości. Przy opracowywaniu i realizacji polityki w dziedzinie prozdrowotnej aktywności fizycznej można posłużyć się doświadczeniami ze stosowania skutecznych środków w tej dziedzinie.
- (7) Wychowanie fizyczne w szkole mogłoby być skutecznym narzędziem służącym zwiększaniu świadomości tego, jak istotna jest prozdrowotna aktywność fizyczna, a w szkołach można łatwo i skutecznie wdrażać działania w tej dziedzinie.

- (8) Do propagowania aktywności fizycznej i zapewnienia obywatelom unijnym nowych możliwości podjęcia aktywności fizycznej może przyczynić się szereg obszarów polityki, w szczególności w dziedzinie sportu i zdrowia. Aby potencjał ten mógł być w pełni wykorzystany, dzięki czemu wzrosłyby poziom aktywności fizycznej, niezbędne jest strategiczne podejście międzysektorowe w obszarze promowania prozdrowotnej aktywności fizycznej, w tym zaangażowanie na wszystkich szczeblach wszystkich stosownych ministerstw, organów i organizacji, w szczególności ruchów sportowych, i uwzględnienie dokonanych i toczących się prac w zakresie kształtowania polityki. Dostępność większej liczby danych o lepszej jakości dotyczących poziomu aktywności fizycznej oraz polityki propagowania prozdrowotnej aktywności fizycznej jest punktem wyjścia tego procesu oraz wymogiem stawianym przy ocenie polityki, której celem jest bardziej skuteczne opracowywanie i realizacja polityki w przyszłości.
- (9) Wytoczne UE dotyczące aktywności fizycznej<sup>(1)</sup>, które zostały przywołane w konkluzjach Rady i przedstawicieli rządów państw członkowskich zebranych w Radzie z dnia 27 listopada 2012 r.<sup>(2)</sup> w sprawie propagowania HEPA i w konkluzjach Rady pt. „Zdrowe starzenie się w ciągu całego cyklu życia”<sup>(3)</sup>, postulują stosowanie podejścia międzysektorowego obejmującego wszystkie dziedziny tematyczne odpowiedzialne za propagowanie prozdrowotnej aktywności fizycznej.
- (10) W komunikacie Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Gospodarczego i Społecznego oraz Komitetu Regionów z 2011 r. zatytułowanym „Rozwój europejskiego wymiaru sportu” zwrócono się do Komisji i państw członkowskich, by w oparciu o wytoczne UE dotyczące aktywności fizycznej w dalszym ciągu dążyły do postępów na drodze do ustanowienia krajowych wytycznych, w tym procesu przeglądu i koordynacji, oraz rozważyły przedłożenie wniosku dotyczącego zalecenia Rady w tym zakresie.
- (11) W rezolucji Rady i przedstawicieli rządów państw członkowskich zebranych w Radzie w sprawie planu prac Unii Europejskiej w dziedzinie sportu na lata 2011–2014<sup>(4)</sup> uznano potrzebę zacieśnienia współpracy w dziedzinie sportu między Komisją a państwami członkowskimi w kilku obszarach priorytetowych, w tym w zakresie propagowania prozdrowotnej aktywności fizycznej. W lipcu 2012 r. grupa ekspertów ds. sportu, zdrowia i zaangażowania, powołana w połowie roku 2011 w kontekście tego planu prac, wyraziła poparcie dla nowej unijnej inicjatywy na rzecz propagowania takiej aktywności.
- (12) W konkluzjach Rady z dnia 27 listopada 2012 r. w sprawie propagowania prozdrowotnej aktywności fizycznej uznano potrzebę podjęcia dalszych działań na szczeblu unijnym oraz zwrócono się do Komisji o przedstawienie wniosku w sprawie zalecenia Rady, w tym

miękkich ram monitorowania w oparciu o zestaw wskaźników obejmujących obszary tematyczne wytycznych UE dotyczących aktywności fizycznej,

NINIEJSZYM ZALECA, aby państwa członkowskie:

- 1) dążyły do skutecznej polityki w dziedzinie prozdrowotnej aktywności fizycznej przez opracowanie międzysektorowego podejścia uwzględniającego takie obszary polityki jak sport, zdrowie, edukacja, środowisko i transport, uwzględniając wytyczne UE dotyczące aktywności fizycznej, a także inne stosowne sektory oraz działając zgodnie z uwarunkowaniami krajowymi. Działania te powinny obejmować:
  - a) stopniowe opracowywanie i wdrażanie krajowych strategii i polityk międzysektorowych mających na celu propagowanie prozdrowotnej aktywności fizycznej zgodnie z krajowymi przepisami i praktyką;
  - b) identyfikację konkretnych działań mających na celu realizację tych strategii i polityk, w stosownych przypadkach w formie planu działania;
- 2) monitorowały poziom aktywności fizycznej oraz politykę propagowania prozdrowotnej aktywności fizycznej przy pomocy miękkich ram monitorowania<sup>(5)</sup> i wskaźników określonych w załączniku, zgodnie z uwarunkowaniami krajowymi;
- 3) w ciągu sześciu miesięcy od przyjęcia niniejszego zalecenia wyznaczyły, zgodnie z krajowymi przepisami i praktyką, krajowe punkty kontaktowe ds. prozdrowotnej aktywności fizycznej<sup>(6)</sup>, które będą służyły jako wsparcie dla wspomnianych powyżej ram monitorowania, oraz poinformowały Komisję o ich wyznaczeniu.
 

Krajowe punkty kontaktowe ds. prozdrowotnej aktywności fizycznej będą w szczególności odpowiedzialne za koordynację procesu produkcji danych dotyczących aktywności fizycznej do celów ram monitorowania; dane te należy uwzględniać w istniejącej europejskiej bazie danych WHO na temat odżywiania, otyłości i aktywności fizycznej (NOPA); powinny one także ułatwiać współpracę między różnymi służbami w zakresie polityki w dziedzinie prozdrowotnej aktywności fizycznej;
- 4) ściśle współpracowały pomiędzy sobą oraz z Komisją przez uczestnictwo w procesie regularnej wymiany informacji i najlepszych praktyk w zakresie propagowania prozdrowotnej aktywności fizycznej w odpowiednich strukturach na szczeblu unijnym w dziedzinie sportu i zdrowia, co ma być podstawą zacieśnionej koordynacji polityki,

<sup>(1)</sup> Wytoczne UE dotyczące aktywności fizycznej z zadowoleniem przyjęte w opracowanych przez prezydentkę konkluzjach ministrów sportu UE, którzy spotkali się nieformalnie w listopadzie 2008 r.

<sup>(2)</sup> Dz.U. C 393 z 19.12.2012, s. 22.

<sup>(3)</sup> Dz.U. C 396 z 21.12.2012, s. 8.

<sup>(4)</sup> Dz.U. C 162 z 1.6.2011, s. 1.

<sup>(5)</sup> W ramach monitorowania określony zostanie minimalny zestaw wymogów w zakresie sprawozdawczości, dotyczących ogólnych aspektów propagowania prozdrowotnej aktywności fizycznej, którymi mogą zająć się wszystkie państwa członkowskie. Ramy te będą wdrażane w ścisłej współpracy i synergii z WHO, unikając w ten sposób powtarzania gromadzenia danych.

<sup>(6)</sup> Punkt kontaktowy oznaczać będzie główną osobę do kontaktu w danym państwie członkowskim odpowiedzialną za dostarczanie informacji i danych odpowiadających tabeli wskaźników z załącznika, które to wskaźniki stanowiąc będą część kwestionariusza skierowanego do punktów kontaktowych przez WHO.

NINIEJSZYM WZYWA Komisję do:

- 1) wspierania państw członkowskich w przyjmowaniu krajowych strategii, opracowywaniu międzysektorowych koncepcji politycznych w dziedzinie prozdrowotnej aktywności fizycznej i realizacji odpowiednich planów działania, przez ułatwianie wymiany informacji i dobrych praktyk, skutecznego partnerskiego uczenia się, tworzenia sieci kontaktów oraz wskazywania skutecznych sposobów propagowania prozdrowotnej aktywności fizycznej;
- 2) propagowania ustanowienia i funkcjonowania ram monitorowania prozdrowotnej aktywności fizycznej, zgodnie ze wskaźnikami określonymi w załączniku, w oparciu o istniejące metody monitorowania i zbierania danych w tym obszarze i z maksymalnym wykorzystaniem istniejących informacji i danych poprzez:
  - a) udzielanie, z pomocą ekspertów naukowych, ukierunkowanego wsparcia dla budowania potencjału i zapewnienie szkoleń dla krajowych punktów kontaktowych ds. prozdrowotnej aktywności fizycznej, w tym w zakresie procesu zbierania danych, oraz, w razie potrzeby, dla innych przedstawicieli zainteresowanych organów publicznych;
  - b) przeanalizowanie możliwości wykorzystania danych zebranych w kontekście tych ram monitorowania do ewentualnego opracowywania – co trzy lata – europejskich statystyk dotyczących poziomu aktywności fizycznej;
- c) wspieranie WHO w dalszym opracowywaniu elementów bazy NOPA dotyczących aktywności fizycznej przez jej dostosowanie do ram monitorowania określonych w załączniku;
- d) wspieranie WHO i ścisłą współpracę z tą organizacją przy opracowywaniu i publikowaniu przeglądów sytuacji dotyczącej prozdrowotnej aktywności fizycznej w poszczególnych krajach oraz dokonywaniu i publikowaniu analizy tendencji w tej dziedzinie;
- 3) sporządzania, co trzy lata, sprawozdania na temat postępów we wdrażaniu niniejszego zalecenia, na podstawie informacji dostarczonych w ramach uzgodnień w zakresie sprawozdawczości określonych w ramach monitorowania oraz na podstawie innych istotnych informacji na temat opracowywania i realizacji polityki w dziedzinie prozdrowotnej aktywności fizycznej przedstawianych przez państwa członkowskie, oraz oceniania wartości dodanej niniejszego zalecenia.

Sporządzono w Brukseli dnia 26 listopada 2013 r.

*W imieniu Rady*  
D. A. BARAKAUSKAS  
*Przewodniczący*

## ZAŁĄCZNIK

Proponowane wskaźniki oceny poziomów prozdrowotnej aktywności fizycznej i polityki na rzecz takiej aktywności w UE, przy uwzględnieniu wytycznych UE dotyczących aktywności fizycznej (EU PA) <sup>(1)</sup>

Obszary tematyczne wytycznych EU PA	Proponowane wskaźniki i zmienne/jednostki	Dostępność danych
Międzynarodowe zalecenia i wytyczne w sprawie aktywności fizycznej (wytyczne EU PA 1–2)	1. Krajowe zalecenie w sprawie prozdrowotnej aktywności fizycznej tak/nie	(****)
	2. Odsetek dorosłych osiągających minimalny poziom prozdrowotnej aktywności fizycznej zalecany przez WHO lub ekwiwalentny poziom według zaleceń krajowych Odsetek dorosłych poświęcających minimum 150 min tygodniowo na aktywność fizyczną o umiarkowanej intensywności lub 75 min na aktywność o dużej intensywności, lub ekwiwalentne połączenie czasu poświęconego na aktywność fizyczną i jej intensywności	(****)
	3. Odsetek dzieci i nastolatków osiągających minimalny poziom prozdrowotnej aktywności fizycznej zalecany przez WHO lub ekwiwalentny poziom według zaleceń krajowych Odsetek dzieci i nastolatków poświęcających minimum 60 min dziennie na aktywność fizyczną o od umiarkowanej do dużej intensywności lub co najmniej przez 5 dni w tygodniu	(****)
Podejście międzysektorowe (wytyczne EU PA 3–5)	4. Krajowy mechanizm koordynacji w zakresie propagowania prozdrowotnej aktywności fizycznej tak/nie; w przypadku odpowiedzi twierdzącej – opis	(****)
	5. Konkretny środki budżetowe przeznaczone na propagowanie prozdrowotnej aktywności fizycznej W podziale na sektory (zdrowie, sport, transport itp.): — całkowita kwota finansowania, — na mieszkańca, — jako odsetek PKB na mieszkańca według parytetu siły nabywczej, w euro	(*)
„Sport” (wytyczne EU PA 6–13)	6. Krajowa polityka lub plan działania w zakresie dostępności sportu dla wszystkich tak/nie; w przypadku odpowiedzi twierdzącej – opis	(****)
	7. Kluby sportowe, których działalność skupia się na aspekcie zdrowotnym (program „Klub sportowy dla zdrowia”) Wdrażanie wytycznych opracowanych przez europejską sieć promocji prozdrowotnej aktywności fizycznej/projekt TAFISA: tak/nie; w przypadku odpowiedzi twierdzącej – opis	(**)
	8. Ramy dla wspierania większej dostępności ośrodków rekreacyjnych lub sportowych dla niższych grup społeczno-ekonomicznych Istnienie ram: tak/przewidywane w ciągu następnych dwóch lat/nie; w przypadku odpowiedzi twierdzącej – opis	(***)
	9. Grupy docelowe krajowej polityki w dziedzinie prozdrowotnej aktywności fizycznej W podziale na grupy docelowe (grupy szczególnie potrzebujące aktywności fizycznej np. niższe grupy społeczno-ekonomiczne, ludzie o niskim poziomie aktywności fizycznej, osoby starsze, mniejszości etniczne itd.)	(****)
Zdrowie (wytyczne EU PA 14–20)	10. Monitorowanie i nadzór aktywności fizycznej i siedzącego trybu życia Aktywność fizyczna i siedzący tryb życia objęte krajowym systemem monitorowania zdrowia: tak/nie; w przypadku odpowiedzi twierdzącej – dalsze szczegóły	(***)
	11. Poradnictwo w zakresie aktywności fizycznej udzielane przez pracowników służby zdrowia Poradnictwo w zakresie aktywności fizycznej: tak/nie; w przypadku odpowiedzi twierdzącej: zwrot kosztów w ramach podstawowych usług opieki zdrowotnej: tak/nie	(***)

<sup>(1)</sup> Oczekuje się, że informacje i dane, które państwa członkowskie mają dostarczać w kontekście przedmiotowych miękkich ram monitorowania, będą z czasem ulegać poprawie. Proponuje się, by wspierać te ramy poprzez przewidziane w niniejszym rozporządzeniu działania związane ze współpracą i budowaniem potencjału.

Obszary tematyczne wytucznych EU PA	Proponowane wskaźniki i zmienne/jednostki	Dostępność danych
	12. Szkolenie poświęcone aktywności fizycznej zawarte w programie szkolenia pracowników służby zdrowia — liczba godzin szkoleniowych przeznaczonych dla pielęgniarek, lekarzy — obowiązkowe/nieobowiązkowe — jasne struktury oceniania i akredytacji, pozwalające na odzwierciedlenie efektów uczenia się na ten temat	(**)
Edukacja (wytuczne EU PA 21–24)	13. Wychowanie fizyczne w szkołach podstawowych i średnich — ilość godzin na każdym etapie edukacji — obowiązkowe/nieobowiązkowe — podlega przepisom krajowym czy jest regulowane na niższym szczeblu	(***)
	14. Programy propagowania aktywności fizycznej w środowisku szkolnym Istnienie takiego programu na szczeblu krajowym lub niższym: tak/nie; w przypadku odpowiedzi twierdzącej – dalsze szczegóły	(**)
	15. Prozdrowotna aktywność fizyczna jako element szkolenia nauczycieli wychowania fizycznego Prozdrowotna aktywność fizyczna jako element szkolenia nauczycieli wychowania fizycznego na etapie studiów licencjackich lub magisterskich: tak/nie; obowiązkowe/nieobowiązkowe	(**)
	16. Programy propagujące aktywną drogę do szkoły Programy propagowania aktywnej drogi do szkoły (np. „piesze autobusy”, jazda na rowerze) istniejące na szczeblu krajowym lub niższym (w stosownych przypadkach): tak/nie, w przypadku odpowiedzi twierdzącej – opis	(***)
Środowisko, urbanistyka, bezpieczeństwo publiczne (wytuczne EU PA 25–32)	17. Odsetek rowerzystów/piesznych Główny środek transportu używany na co dzień (samochód, motocykl, transport publiczny, chodzenie pieszo, jazda na rowerze, inne)	(****)
	18. Europejskie wytyczne w sprawie poprawy infrastruktury umożliwiającej aktywność fizyczną w czasie wolnym Systematyczne wykorzystywanie – przy projektowaniu infrastruktury, jej tworzeniu i zarządzaniu – europejskich wytycznych w sprawie poprawy infrastruktury umożliwiającej aktywność fizyczną w czasie wolnym: tak/jeszcze nie, ale przewidywane w ciągu następnych dwóch lat/nie	(**)/(****)
Środowisko pracy (wytuczne EU PA 33–34)	19. Programy propagowania aktywnej drogi do pracy Istnienie programów krajowych bądź (w stosownych przypadkach) programów niższego szczebla propagujących wśród firm i pracowników aktywną drogę do pracy (np. chodzenie pieszo, jazda na rowerze): tak/nie, w przypadku odpowiedzi twierdzącej – opis	(***)
	20. Programy propagowania aktywności fizycznej w miejscu pracy Istnienie programów krajowych lub (w stosownych przypadkach) programów niższego szczebla zachęcających firmy do propagowania aktywności fizycznej w miejscu pracy (np. sale gimnastyczne, prysznice, schody zamiast wind itp.): tak/nie	(***)
Osoby starsze (wytuczne EU PA 35–37)	21. Programy społecznościowych działań na rzecz propagowania aktywności fizycznej osób starszych Istnienie programów społecznościowych działań na rzecz propagowania aktywności fizycznej osób starszych: tak/nie; w przypadku odpowiedzi twierdzącej – opis	(***)
Wskaźniki/ocena (wytuczna EU PA 38)	22. Krajowe polityki w dziedzinie prozdrowotnej aktywności fizycznej, które obejmują plan oceny Dla X z Y krajowych polityk w dziedzinie prozdrowotnej aktywności fizycznej (w zakresie sportu, zdrowia, transportu, środowiska, w podziale na sektory) określono jasny cel lub opracowano plan oceny	(****)
Świadomość publiczna (wytuczna EU PA 39)	23. Istnienie krajowej kampanii popularyzującej wiedzę na temat aktywności fizycznej tak/nie, w przypadku odpowiedzi twierdzącej – opis	(***)

Dostępność danych:

(\*) dane jeszcze niezgromadzone;

(\*\*) dane jeszcze niezgromadzone, ale których zgromadzenie zaplanowano w ramach bazy danych NOPA;

(\*\*\*) dane dostępne (tzn. wpisane do tabel poszczególnych krajów lub pochodzące z innych dostępnych źródeł), lecz jeszcze niezwe-ryfikowane lub wymagające aktualizacji;

(\*\*\*\*) dane dostępne i zweryfikowane w ramach bazy danych NOPA.