



**RADA
UNII EUROPEJSKIEJ**

**Bruksela, 8 maja 2007 r. (23.05)
(OR. en)**

9363/07

SAN 89

NOTA

Od: Komitet Stałych Przedstawicieli

Do: Rada

Nr poprz. dok.: 8850/07 SAN 73

Dotyczy: POSIEDZENIE RADY DS. ZATRUDNIENIA, POLITYKI SPOŁECZNEJ,
ZDROWIA I OCHRONY KONSUMENTÓW W DNIACH 30–31 MAJA
2007 R.

Promocja zdrowia dzięki odżywianiu i aktywności fizycznej

- *Przyjęcie konkluzji Rady*

(Debata jawna zgodnie z art. 8 ust. 3 regulaminu wewnętrznego Rady (na wniosek prezydencji))

1. Podczas posiedzenia w dniu 2 maja 2007 r. Komitet Stałych Przedstawicieli przeanalizował wyżej wymieniony tekst zaproponowany przez prezydencję i wyraził zgodę na przekazanie Radzie projektu konkluzji w wersji zawartej w załączniku.
2. Rada jest proszona o przyjęcie proponowanego projektu konkluzji.

**Skuteczniejsza promocja zdrowia i profilaktyka chorób
dzięki zrównoważonemu odżywianiu i odpowiedniemu poziomowi aktywności fizycznej**

- Projekt konkluzji Rady -

Rada Unii Europejskiej,

1. ZAUWAŻA, że obywatele Unii Europejskiej przywiązują wielką wagę do zdrowia i uznają je za zasadniczy warunek wysokiej jakości życia;
2. UZNAJE, że profilaktyka jest zasadniczym warunkiem europejskiej wartości dodanej i dobrobytu oraz że znacząco przyczynia się do realizacji strategii lizbońskiej;
3. UZNAJE, że promocja zdrowia i profilaktyka chorób – zwłaszcza w postaci zrównoważonego odżywiania i odpowiedniego poziomu aktywności fizycznej – stanowią wiodącą zasadę europejską;
4. PRZYPOMINA, że art. 152 Traktatu stanowi, iż działanie Wspólnoty uzupełnia polityki krajowe i jest nakierowane na poprawę zdrowia publicznego, zapobieganie chorobom i dolegliwościom ludzkim oraz usuwanie źródeł zagrożeń dla zdrowia ludzkiego;
5. STWIERDZA, że promocja zdrowia i profilaktyka chorób jest zadaniem całego społeczeństwa, a realizacja tego zadania musi opierać się na równowadze między odpowiedzialnością jednostki i odpowiedzialnością publiczną;
6. UZNAJE ważną rolę społeczeństwa obywatelskiego w kontekście promocji zdrowia i profilaktyki chorób;
7. ZAUWAŻA, że do celów promocji zdrowia konieczne jest wzięcie pod uwagę konkretnych interesów grup docelowych, różnic wieku, poziomu wykształcenia oraz środowiska społecznego i kulturalnego;

8. ODWOŁUJE SIĘ do wyników konferencji wysokiego szczebla „Kwestie zdrowotne we wszystkich dziedzinach polityki” zorganizowanej przez prezydencję fińską w Kuopio (Finlandia) w dniach 20–21 września 2006 r.;
9. PRZYPOMINA Europejską Kartę Walki z Otyłością przyjętą podczas europejskiej konferencji ministrów zorganizowanej przez WHO w Stambule (Turcja) w dniach 15–17 listopada 2006 r.;
10. PRZYJMUJE DO WIADOMOŚCI zawarte w protokole ustaleń wyniki konferencji wysokiego szczebla „Profilaktyka zdrowotna. Odżywianie i aktywność fizyczna – klucz do zdrowego życia” zorganizowanej przez prezydencję niemiecką w Badenweiler (Niemcy) w dniach 25–27 lutego 2007 r.;
11. UZNAJE, że kolejne prezydencje – niemiecka, portugalska i słoweńska – podejmą i będą kontynuować promocję zdrowia i profilaktykę chorób, zgodnie z własnymi priorytetami, w ramach uzgodnionego 18-miesięcznego programu¹;
12. ZAUWAŻA Z NIEPOKOJEM wzrost liczby przypadków nadwagi i otyłości w całej Unii Europejskiej, we wszystkich grupach wiekowych, zwłaszcza wśród dzieci i młodych ludzi oraz osób pochodzących z niższych grup społeczno-ekonomicznych;
13. ZAUWAŻA Z NIEPOKOJEM, że w całej Unii Europejskiej wzrasta liczba przypadków przewlekłych, niezakaźnych chorób, takich jak choroby sercowo-naczyniowe, cukrzyca typu 2, bóle pleców i stawów oraz otyłość, których można by uniknąć dzięki wczesnej profilaktyce;
14. ZAUWAŻA, że choroby te są często wynikiem niewłaściwej diety i braku aktywności fizycznej, które znacznie obniżają jakość i średnią długość życia osób nimi dotkniętych oraz przyczyniają się do wysokich kosztów ponoszonych przez systemy zdrowotne i społeczne, a także do kosztów ekonomicznych związanych z niższą produktywnością;

¹ Dok. 17079/06.

15. ZAZNACZA, że zdrowe odżywianie w połączeniu ze zdrowym i aktywnym stylem życia ograniczy nie tylko liczbę przypadków otyłości, ale również inne problemy zdrowotne, takie jak anoreksja. Z wszystkimi tymi chorobami należy zmierzyć się przy zastosowaniu podejścia wielopłaszczyznowego, biorąc pod uwagę szersze wpływy psychologiczne, kulturowe i dotyczące stylu życia;
16. ZACHEĆCA państwa członkowskie do:
- ograniczenia odsetka osób otyłych i osób z nadwagą, zwłaszcza wśród dzieci, zgodnie z celami określonymi w protokole ustaleń z Badenweiler i Europejskiej Karcie Walki z Otyłością;
 - skuteczniejszej promocji zdrowia, zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej na wszystkich szczeblach i we wszystkich sektorach zaangażowanych w polityczne procesy decyzyjne i ich realizację, takich jak rolnictwo, środowisko naturalne, urbanistyka i projekty budowlane, transport, edukacja, rodzina, młodzież, gospodarka, badania, a także w miejscu pracy w celu poprawy zdrowia i wydajności pracowników oraz ograniczenia przypadków absencji;
 - wspierania tworzenia warunków sprzyjających łatwemu dokonywaniu zdrowych wyborów przez wszystkie grupy społeczne. Szczególną uwagę należy zwrócić na dzieci, młodych ludzi i grupy słabsze społecznie;
 - promocji zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej między innymi w przedszkolach, szkołach i w życiu codziennym oraz w ramach nauczania w placówkach edukacyjnych, na przykład poprzez organizowanie w szkołach spotkań poświęconych podnoszeniu świadomości dotyczącej zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej;
 - położenia – we wszystkich działaniach informacyjnych i działaniach propagujących wiedzę – nacisku na cechy charakterystyczne dla konkretnych grup docelowych, takie jak wiek, płeć, wykształcenie, środowisko społeczno-ekonomiczne oraz zwrócenia uwagi na sposoby udoskonalenia zdrowego trybu życia z myślą o niwelowaniu nierówności;

- wspierania rozwoju nauki i badań poświęconych określeniu czynników powodujących nadwagę, w tym metod zachęcających do zmiany trybu życia, biorąc przy tym pod uwagę aspekty społeczno-kulturowe, których rola w odżywianiu i aktywności fizycznej jest niezaprzeczalna;
- oceny „dostępności” grup docelowych i wpływu podjętych do tej pory środków, aby możliwe było zapewnienie trwałych zmian wzorców zachowań. W tym celu należy udostępnić – na szczeblu krajowym i europejskim – wiarygodne i porównywalne dane, unikając przy tym zbędnych obciążeń administracyjnych;

17. ZACHĘCA Komisję do:

- kontynuowania – w ramach drugiego programu działań Wspólnoty w obszarze zdrowia – propagowania strategii i środków opartych na czynnikach zdrowotnych, takich jak odżywianie i aktywność fizyczna;
- propagowania siódmego programu ramowego w zakresie badań i rozwoju w celu zapewnienia popartego dowodami wsparcia naukowego dla określenia zależności między stylem życia, odżywianiem, jakością oferty żywieniowej i wprowadzaniem żywności na rynek, dostępnością obiektów umożliwiających uprawianie sportu oraz stanem zdrowia;
- podtrzymania, w białej księdze na temat odżywiania, aktywności fizycznej i zdrowia, zapowiadanej na rok 2007, zaangażowania Komisji w profilaktykę otyłości i innych ważnych przewlekłych chorób niezakaźnych dzięki globalnej strategii na rzecz zdrowej diety i aktywności fizycznej, oraz do uwypuklenia znaczenia politycznego tej tematyki;
- włączenia zagadnienia aktywności fizycznej, jako jednego z czynników zdrowotnych, do zielonej księgi na temat transportu miejskiego, która ma zostać wkrótce przedstawiona;
- wzmocnienia powiązań państw członkowskich z pracami europejskiej platformy działania na rzecz odpowiedniej diety, aktywności fizycznej i zdrowia, by w ten sposób wspierać wymianę sprawdzonych rozwiązań;

- podkreślenia, w białej księdze na temat sportu w Europie, która ma zostać wkrótce przedstawiona, związku między sportem, aktywnością fizyczną, urbanistyką, transportem i zdrowiem;
 - kontynuowania współpracy z odpowiednimi organizacjami międzynarodowymi, zwłaszcza ze Światową Organizacją Zdrowia.
-

ŹRÓDŁA

1. *Rezolucja Rady w sprawie działań dotyczących czynników zdrowotnych* (Dz.U. C 218 z 31.7.2000);
2. *Rezolucja Rady w sprawie zdrowia i odżywiania* (Dz.U. C 20 z 23.1.2001);
3. *Konkluzje Rady w sprawie otyłości* (Dz.U. C 11 z 17.1.2003);
4. *Konkluzje Rady w sprawie zdrowego stylu życia* (Dz.U. C 22/1 z 27.1.2004);
5. *Konkluzje Rady w sprawie promowania działań na rzecz zdrowia serca* (dok. 9507/04 (komunikat prasowy 163) z 2.6.2004 r.);
6. *Konkluzje Rady w sprawie otyłości, odżywiania i aktywności fizycznej* (dok. 8980/05 (komunikat prasowy 117) z 3.6.2005 r.);
7. *Konkluzje Rady w sprawie promowania zdrowego trybu życia i zapobiegania cukrzycy typu 2* (Dz.U. C 147/1 z 23.6.2006);
8. *Konkluzje Rady dotyczące kwestii zdrowotnych we wszystkich dziedzinach polityki* (dok. 15487/06 (komunikat prasowy 330) z 30.11.2006 r.);
9. *Platforma działania na rzecz odpowiedniej diety, aktywności fizycznej i zdrowia ogłoszona przez Komisję Europejską* (http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/eu_platform_en.pdf);
10. *Zielona księga „Promowanie zdrowej diety i aktywności fizycznej: europejski wymiar zapobiegania nadwadze, otyłości i chorobom przewlekłym”* (dok. COM (2005) 637 wersja ostateczna z dnia 8.12.2005 r.);
11. *Rezolucja Parlamentu Europejskiego w sprawie wniosku „Promowanie zdrowego żywienia i aktywności fizycznej: europejski wymiar zapobiegania nadwadze, otyłości i chorobom przewlekłym”* (dok. INI/2006/2231 z 31.1.2007 r.);
12. *Europejska Karta Walki z Otyłością* (dok. EUR/06/5062700/8 z 16.11.2006 r. przyjęty podczas europejskiej konferencji ministrów zorganizowanej przez WHO w Stambule (Turcja).

