L I D E R

PROMOCJA ZDROWIA KULTURA ZDROWOTNA I FIZYCZNA

Numer 7. 2015 /295/

Gdzie w tym roku wyjechać na wczasy ? (znaczy się na holiday) Specjalni wysłannicy Lidera : Kama i Adam zwiedzili różne miejsca na świecie i zalecają :

Norwegia ?

Hiszpania ?

Paryż ?

A może po prostu nasze kochane Tatry ?

Zgodnie z celem jakiemu Lider służy tj. : ***wyszukiwanie, gromadzenie, przetwarzanie i rozpowszechnianie informacji z zakresu szeroko rozumianej promocji zdrowia, kultury zdrowotnej i fizycznej,*** wyszukałem i publikuję kilka wybranych dokumentów opracowanych przez różne instytucje i organizacje Unii Europejskiej, a których lektura może znacząco objaśnić europejskie poglądy dot. polityki prozdrowotnej i ocenić wpływ tych poglądów, w tym m.in. odnośnie znaczenia aktywności fizycznej na kształtowanie się naszych programów i decyzji. Uważna lektura tych dokumentów (jest ich wiele - tu zamieszczam tylko niektóre) może być wielce inspirująca i wzbogacić nasze debaty nad toczącymi się pracami nad ustawą o Zdrowiu Publicznym i Narodowym Programem Zdrowia. Może też unaocznić ***nietrafność a nawet zgubność dla polskich programów kultury fizycznej bezpośredniej adaptacji europejskiej definicji sportu o czym obszerniej piszę wewnątrz numeru***.

Zbigniew Cendrowski

Drodzy czytelnicy

Zgodnie z celem jakiemu Lider służy : **wyszukiwanie, gromadzenie, przetwarzanie i rozpowszechnianie informacji z zakresu szeroko rozumianej promocji zdrowia, kultury zdrowotnej i fizycznej,** wyszukałem i publikuję kilka wybranych dokumentów opracowanych przez różne instytucje i organizacje Unii Europejskiej.

Cel takiej publikacji jest podwójny : udostępnienie szerszemu gronu czytelników podstawowych dokumentów Unii Europejskiej dotyczących problematyki zdrowia i prozdrowotnej aktywności fizycznej. (Nie czytamy i słabo znamy te dokumenty !).Ich uważna lektura może mieć istotne znaczenie dla pogłębionej refleksji skutkującej stanowieniem trafnych projektów i praktyki. Cel drugi ma związek z pracami nad Ustawą o Zdrowiu Publicznym i kolejną wersją Narodowego Programu Zdrowia. Jest pora i okazja aby zadbać o solidną lokalizację w obu tych dokumentach jednego z najważniejszych czynników prozdrowotnych jakim jest systematyczna aktywność fizyczna. Wielokrotnie w Liderze pisałem o tym, że w ostatnich latach wskutek niefortunnych i intelektualnie nieodpowiedzialnych działań i decyzji dokonano znaczącej deprecjacji kultury fizycznej co wyrażało się między innymi w :

1.) Zastosowaniu ograniczonej i ubogiej interpretacji artykułu 68 pkt. 5 Konstytucji RP "***Władze publiczne popierają rozwój kultury fizycznej, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży***". Wydaje się, że złamano tu konstytucyjną zasadę nadrzędności i bezpośredniego stosowania. oraz w sposób niezgodny z intencjami tego zapisu zrezygnowano z bezpośredniego określenia na czym ma polegać "***popieranie rozwoju kultury fizycznej***" - do czego taki zapis zobowiązuje, poprzestając na bardzo szczegółowym regulowaniu spraw sportu i uznaniu, że sprawy osobistej aktywności fizycznej należą do sfery „wolności" i są poza zainteresowaniami państwa. Prof. J. Drabik słusznie zauważył, że ***"kultura fizyczna, w tym rekreacja ruchowa nie może być tylko „domeną wolności obywatelskiej***. ***Jej wspieranie jest obowiązkiem państwa, ponieważ poprawa zdrowia należy do jego obowiązków. Świadome działania zwalniające państwo od tego obowiązku godzą w rozwój jego narodu***."

2.) Uchwaleniu ustawy o sporcie, likwidacji ustawy o kulturze fizycznej i skreślenie z jej obszaru rekreacji fizycznej (przedtem turystyki)

3.) Mechanicznie i bez uwzględnienia naszego dorobku i tradycji a także w wyniku **niewłaściwej interpretacji traktatów unijnych** przyjęto za obowiązującą na naszym gruncie definicję zapisaną w art. 2 Europejskiej Karty Sportu Rady Europy, która stwierdza, że sportem jest ***"każda forma aktywności fizycznej, która praktykowana czy to sporadycznie czy to w sposób zorganizowany, zmierza do wyrażenia lub też zwiększenia sprawności fizycznej i dobrego samopoczucia, służy tworzeniu więzi społecznych lub też osiągnięciu wyników w konkurencji na wszystkich poziomach***". Było to nie tylko pogwałcenie naszych tradycji i dorobku (w powszechnym rozumieniu Polaków sport to wyczyn a nie rekreacja) ale jednocześnie podważyło w wielu kręgach zaufanie do decyzji i programów tworzonych w Unii Europejskiej. Uważna lektura dokumentów europejskich może naprowadzić na właściwy trop – **błąd nie jest po stronie tych co piszą programy unijne (na marginesie : najczęściej nas przy tym nie ma) ale po stronie tych co te programy bezkrytycznie na nasz polski grunt przenoszą**.

Wszystkie te działania i decyzje tak znacząco osłabiły pozycję kultury fizycznej w prozdrowotnej strategii państwa, że możliwość skutecznego uczestnictwa jej przedstawicieli w pracach nad Ustawą o Zdrowiu Publicznym i NPZ została zredukowana do minimum.

lider3000@poczta.onet.pl Zbigniew Cendrowski
www.lider.szs.pl Redaktor Naczelny

Spis treści Lider 7.2015 (295)

Zbigniew Cendrowski
Drodzy czytelnicy

Barbara Skarga – o demagogii

Drugi wspólnotowy program UE działań w dziedzinie zdrowia na lata 2008–2013 (23.10.2007 r.)

BIAŁA KSIĘGA „Razem na rzecz zdrowia”: Strategiczne podejście dla UE na lata 2008-2013

Polityka UE w zakresie Sportu (5.07.2015)

Wytyczne UE dotyczące aktywności fizycznej (25.09.2008)

Oświadczenie Parlamentu Europejskiego w sprawie większego wsparcia UE dla sportów uprawianych na poziomie podstawowym (16.12.2010)

Zalecenie Rady w sprawie propagowania we wszystkich sektorach prozdrowotnej aktywności fizycznej **(**26.11.2013)

BIAŁA KSIĘGA NA TEMAT SPORTU KWE. Bruksela, (11.07.2007**)**

„Zasada pomocniczości jako zasada ustrojowa Unii Europejskiej” (fragment art. prof. dr hab. Anny Wyrozumskiej**)**

Zbigniew Cendrowski
Rekomendacje („Małpa w każdym z nas”, „Byłam dzieckiem autystycznym”, „Historia wewnętrzna –jelita...”

Henryk Sozański, Jakub Grzegorz Adamczyk (redakcja) Multisport - Program aktywności sportowej dla dzieci klas IV-VI podręcznik.....

Demagog ? To ten, który „lud prowadzi", to przywódca ludu, ale przywódca egoistyczny, pewny siebie i żądny władzy Pojawia się zatem tam tylko, gdzie „lud jest panem", czyli w ustroju demokratycznym... Jak wyjaśnia Arystoteles, są różne demokracje, a wśród nich wyróżnić trzeba dwie formy najważniejsze. W obu z zasady wolność i równość przysługują obywatelom. Lecz w jednej każdy obywatel podległy jest tylko prawu i prawo szanuje, w drugiej - **zamiast prawa rządzą rozmaite doraźne ustawy uchwalane pod naciskiem jednego polityka lub co najwyżej wąskiej politycznej grupy**.....Tam, gdzie prawo włada, nie ma warunków do wystąpienia demagoga, lecz najlepsi z obywateli grają przewodnią rolę, gdzie zaś prawa nie panują, tam zjawiają się demagodzy, a ci, mając na uwadze własne interesy, zaczynają rządzić despotycznie. Powstaje zatem demokracja zwyrodniała, która szybko zmierza do tyranii”

....**Demokracja nie jest ustrojem stałym. Przeciwnie, ulega przekształceniom, a także rozmaitego typu przewrotom głównie dzięki „rozpasaniu demagogów", którzy podburzają lud przeciwko sprawującym urzędy**"...

...Demagog bowiem, żądny władzy, nie lubi się ograniczać prawem. O prawie nieustannie mówi, ale prawa nie słucha. By zaś zyskać dla swych bezprawnych działań poparcie ludu, stara się mu przypodobać. Staje się zatem ludu pochlebcą, jego wielkość sławi, a jednocześnie go łudzi. Obiecuje więc wiele, choć wie, że obietnic nigdy nie będzie mógł spełnić, roztacza przed ludem wspaniałe możliwości, a wybranym przyrzeka urzędy, przywileje, bogactwa. Lud zaś słucha zadowolony, dając wiarę i nie bacząc na politykę naruszającą prawa i „podkopującą niepostrzeżenie państwo"....

...Demagog przeinacza fakty, zwalcza cudze argumenty, przytaczając słowa nigdy przez przeciwnika niewypowiedziane, opisuje fałszywie wydarzenia....szukając poparcia ludu, oskarża możnych i mądrych...którym zazwyczaj lud zazdrości, tropi ich, wysuwa różne kłamliwe oskarżenia...

Profesor Barbara Skarga – Arystoteles o demagogach - w książce „Człowiek to nie jest piękne zwierzę” Wyd. „Znak” 2007

DECYZJA NR 1350/2007/WE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY
z dnia 23 października 2007 r. ustanawiająca drugi wspólnotowy program działań w dziedzinie zdrowia na lata 2008–2013
W tekście zrezygnowano z licznych przypisów i odnośników - zainteresowani mogą zapoznać się z pełnym tekstem tego dokumentu w formacie pdf na stronach UE.

Parlament Europejski i Rada Unii Europejskiej, uwzględniając Traktat ustanawiający Wspólnotę Europejską, w szczególności jego art. 152, uwzględniając wniosek Komisji, uwzględniając opinię Europejskiego Komitetu Ekonomiczno – Społecznego, uwzględniając opinię Komitetu Regionów, stanowiąc zgodnie z procedurą przewidzianą w art. 251 Traktatu, a także mając na uwadze, co następuje:

(1) Wspólnota może przyczynić się do ochrony zdrowia i bezpieczeństwa obywateli przez **działania w dziedzinie zdrowia publicznego**. Przy określaniu i wdrażaniu wszelkich wspólnotowych strategii i działań należy zapewnić wysoki poziom ochrony zdrowia. Zgodnie z art. 152 Traktatu Wspólnota ma obowiązek odgrywać aktywną rolę przez podejmowanie działań, których nie mogą podjąć pojedyncze państwa członkowskie zgodnie z zasadą pomocniczości. Wspólnota w pełni przestrzega właściwości państw członkowskich w zakresie organizacji i świadczenia usług zdrowotnych i opieki medycznej.

(2) Sektor opieki zdrowotnej charakteryzuje się z jednej strony znacznym potencjałem wzrostu, innowacyjnością oraz dynamiką, a z drugiej – obecnością wyzwań związanych z trwałością finansową i społeczną oraz wydajnością systemów opieki zdrowotnej, między innymi ze względu na starzenie się społeczeństwa oraz postępy medycyny.

(3) Wspólnotowy program działań w dziedzinie zdrowia publicznego (2003–2008), przyjęty decyzją nr 1786/2002/WE Parlamentu Europejskiego i Rady, był pierwszym zintegrowanym programem Wspólnoty w tej sferze i przyniósł już wiele istotnych zmian i ulepszeń.

(4) Konieczne jest dokładanie ciągłych starań, aby osiągnąć cele już wyznaczone przez Wspólnotę w dziedzinie zdrowia publicznego. Jest zatem właściwe ustanowienie drugiego wspólnotowego programu działań w dziedzinie zdrowia na lata 2008–2013 (zwanego dalej „programem").

(5) Istnieje wiele poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowotnych, które potencjalnie mogą mieć charakter ogólnoświatowy, ciągle też pojawiają się nowe zagrożenia, wymagające dalszych działań Wspólnoty. Poważne transgraniczne zagrożenia zdrowotne wymagają priorytetowego traktowania ze strony Wspólnoty. Program powinien kłaść nacisk na wzmocnienie ogólnych zdolności Wspólnoty przez dalszy rozwój współpracy między państwami członkowskimi. Monitorowanie, wczesne ostrzeganie i zwalczanie poważnych zagrożeń dla zdrowia są ważnymi dziedzinami, w ramach których skuteczne i skoordynowane reagowanie na zagrożenia dla zdrowia powinno być propagowane na szczeblu wspólnotowym. Aby móc reagować na zagrożenia dla zdrowia, niezbędne jest działanie zapewniające wysoką jakość współpracy diagnostycznej między laboratoriami. Program powinien zachęcać do ustanowienia systemu wspólnotowych laboratoriów referencyjnych. Taki system musi jednak być oparty na solidnej podstawie prawnej.

(6) Zgodnie ze sprawozdaniem Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) o stanie zdrowia w Europie za rok 2005 najważniejszymi przyczynami obciążenia chorobowego w regionie europejskim WHO w przeliczeniu na utracone potencjalne lata życia z uwzględnieniem niesprawności (Disability Adjusted Life-Years – DALYs) są choroby niezakaźne (77 % wszystkich zachorowań), urazy zewnętrzne oraz zatrucia (14 %), a także choroby zakaźne (9 %). **Siedem głównych grup chorób: choroba niedokrwienna serca, jednobiegunowe zaburzenia depresyjne, choroby naczyń mózgowych, zaburzenia związane z używaniem alkoholu, przewlekłe choroby płuc, rak płuc i urazy w wyniku wypadków drogowych, odpowiada za 34 % DALY w regionie. Siedem głównych czynników ryzyka: tytoń, alkohol, wysokie ciśnienie krwi, wysoki poziom cholesterolu, nadwaga, niewielkie spożycie owoców i warzyw**

oraz brak aktywności fizycznej, odpowiada za 60 % DALY. Dodatkowym zagrożeniem dla zdrowia wszystkich obywateli Europy stają się choroby zakaźne, takie jak HIV/AIDS, grypa, gruźlica i malaria. Istotnym zadaniem programu, realizowanym tam, gdzie to właściwe, we współpracy ze wspólnotowym programem statystycznym, powinna być lepsza identyfikacja głównych obciążeń zdrowotnych we Wspólnocie.

(7) Wśród chorób niezakaźnych największą zachorowalność i śmiertelność w regionie europejskim WHO powoduje **osiem następujących chorób: choroby sercowo-naczyniowe, zaburzenia neuropsychiatryczne, nowotwory, choroby układu pokarmowego, choroby układu oddechowego, choroby narządów zmysłów, choroby układu mięśniowo-szkieletowego oraz cukrzyca.** Program pozostający w harmonii z innymi inicjatywami i projektami finansowania powinien przyczynić się do poszerzenia wiedzy i informacji o zapobieganiu poważnym chorobom, rozpoznawaniu ich i leczeniu. W związku z powyższym Komisja może przedstawić w trakcie realizacji programu wnioski dotyczące odpowiednich zaleceń Rady. Program powinien również wspierać odpowiednią koordynację i synchronizację wspólnotowych inicjatyw dotyczących zbierania danych porównawczych na temat poważnych chorób, w tym raka.

(8) Zdrowiu obywateli Europy zaczyna zagrażać odporność bakterii na antybiotyki oraz zakażenia szpitalne. Największe obawy wzbudza brak nowych skutecznych antybiotyków oraz środków zapewnienia należytych metod stosowania istniejących antybiotyków. Dlatego należy gromadzić i analizować właściwe dane.

(9) W zwalczaniu chorób zakaźnych ważne jest wzmocnienie roli Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób ustanowionego rozporządzeniem (WE) nr 851/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady **.**

(10) Obecny program powinien opierać się na osiągnięciach poprzedniego programu działań wspólnotowych w dziedzinie zdrowia publicznego (2003–2008). Powinien przyczyniać się on do osiągnięcia **wysokiego poziomu zdrowia fizycznego i psychicznego** oraz większej równości w kwestiach zdrowotnych w całej Wspólnocie dzięki działaniom w kierunku poprawy zdrowia publicznego, zapobiegania chorobom i zaburzeniom występującym u ludzi oraz usuwania źródeł zagrożeń dla zdrowia w celu zwalczania zachorowalności oraz przedwczesnej umieralności. Powinien ponadto przyczynić się do zapewnienia obywatelom lepszego dostępu do informacji, zwiększając w ten sposób ich zdolność do podejmowania decyzji najlepiej odpowiadających ich interesom.

(11) Program powinien kłaść nacisk na poprawę stanu zdrowia dzieci i młodzieży oraz propagowanie zdrowego stylu życia i zachowań profilaktycznych wśród nich.

(12) Program powinien wspierać włączenie celów związanych ze zdrowiem do wszystkich strategii i działań Wspólnoty, nie powielając działań prowadzonych w innych dziedzinach polityki wspólnotowej. Koordynacja z innymi dziedzinami polityki i programami Wspólnoty stanowi kluczowy element celu, jakim jest włączenie zdrowia do innych dziedzin polityki. W celu promowania synergii oraz uniknięcia nakładania się działań podjęte mogą zostać działania wspólne z odpowiednimi programami i działaniami Wspólnoty, a inne fundusze i programy Wspólnoty, w tym istniejące i przyszłe ramowe programy badań i ich wyniki, fundusze strukturalne, Europejski Fundusz Solidarności, europejska strategia ochrony zdrowia w miejscu pracy, program działań Wspólnoty w dziedzinie polityki ochrony konsumentów (2007–2013), program „Profilaktyka narkotykowa i informacje o narkotykach", program „Walka z przemocą (Daphne)" i wspólnotowy program statystyczny, powinny zostać właściwie wykorzystane w zakresie ich odnośnych działań.

(13) Szczególne wysiłki powinny zostać podjęte w celu zapewnienia spójności i synergii między programem a zewnętrznymi działaniami Wspólnoty, zwłaszcza w zakresie grypy ptaków, HIV/AIDS, gruźlicy i innych transgranicznych zagrożeń zdrowotnych. Ponadto powinna istnieć współpraca międzynarodowa w celu promowania ogólnej reformy zdrowia oraz ogólnych instytucjonalnych zagadnień związanych ze zdrowiem w krajach trzecich.

(14) Zwiększanie wskaźnika lat zdrowego życia (Healthy Life Years, HLY) przez zapobieganie chorobom i promowanie polityk służących prowadzeniu zdrowszego stylu życia jest istotne dla dobrego samopoczucia obywateli UE i pomaga realizować zadania procesu lizbońskiego w odniesieniu do społeczeństwa opartego na wiedzy i zrównoważenia finansów publicznych, obciążonych wzrastającymi kosztami opieki zdrowotnej i zabezpieczenia społecznego.
(15) Rozszerzenie Unii Europejskiej przyniosło dodatkowe problemy związane z nierównością w zakresie zdrowia w UE, które prawdopodobnie uwydatnią się w jeszcze większym stopniu na dalszych etapach rozszerzenia. Zagadnienie to powinno być w związku z tym jednym z priorytetów programu.
(16) Program powinien pomóc w **identyfikacji przyczyn nierówności w zakresie zdrowia** i zachęcać między innymi do wymiany sprawdzonych rozwiązań w dziedzinie likwidacji takich nierówności.
(17) Niezbędne jest systematyczne gromadzenie, przetwarzanie i analizowanie danych porównawczych – w ramach ograniczeń krajowych – w celu skutecznego monitorowania stanu zdrowia w Unii Europejskiej. Umożliwi to Komisji i państwom członkowskim lepsze informowanie opinii publicznej oraz przygotowanie odpowiednich strategii, polityk i działań mających na celu osiągnięcie wysokiego poziomu ochrony zdrowia ludzkiego. W działaniach i środkach wsparcia powinno się dążyć do kompatybilności i interoperacyjności systemów i sieci wymiany informacji i danych na temat zdrowia publicznego. W dziedzinie zdrowia istotne znaczenie mają płeć, status społeczno-ekonomiczny i wiek. Przy gromadzeniu danych powinno się więc w miarę możliwości korzystać z istniejących prac, a wnioski dotyczące nowych zbiorów powinny być oszacowane pod względem kosztów i uzasadnione wyraźną potrzebą. Gromadzenie danych powinno być zgodne z odpowiednimi przepisami prawnymi dotyczącymi ochrony danych osobowych.
(18) Ważne są sprawdzone rozwiązania, ponieważ promocja zdrowia oraz działania zapobiegawcze powinny być mierzone pod kątem wydajności i skuteczności, a nie w kontekście czysto ekonomicznym. Powinno się propagować sprawdzone rozwiązania i najnowsze metod leczenia chorób i urazów, w celu zapobiegania przyszłemu pogorszeniu zdrowia, oraz rozwoju europejskich sieci referencyjnych dla konkretnych stanów medycznych.
(19) Należy podjąć działania mające na celu zapobieganie urazom przez gromadzenie danych, analizowanie czynników wpływających na urazy oraz rozpowszechnianie istotnych informacji.
(20) Za usługi zdrowotne odpowiedzialne są głównie państwa członkowskie, jednak współpraca na szczeblu wspólnotowym może przynieść korzyść pacjentom i systemom zdrowotnym. Działania finansowane przez program, jak również nowe wnioski opracowane w ich wyniku, powinny należycie uwzględniać konkluzje Rady w sprawie wspólnych wartości i zasad systemów opieki zdrowotnej Unii Europejskiej przyjęte w czerwcu 2006 r., które potwierdzają oświadczenie w sprawie wspólnych wartości i zasad systemów opieki zdrowotnej UE oraz wzywają instytucje Unii Europejskiej do ich przestrzegania w swojej pracy. Program powinien uwzględniać dalszy rozwój w odniesieniu do działań Wspólnoty w dziedzinie usług zdrowotnych, jak również prace Grupy Wysokiego Szczebla ds. Usług Zdrowotnych i Opieki Medycznej, która stanowi ważne forum współpracy i wymiany najlepszych praktyk między systemami opieki zdrowotnej państw członkowskich.
(21) Program powinien przyczynić się do gromadzenia danych, wspierania i rozwoju metod i narzędzi, ustanowienia sieci i różnego rodzaju współpracy i promowania właściwej polityki w zakresie mobilności pacjentów, jak również mobilności specjalistów w zakresie opieki zdrowotnej. Powinien on ułatwić dalszy rozwój Europejskiego Obszaru e-Zdrowia przez wspólne europejskie inicjatywy obejmujące także inne dziedziny polityki UE, w tym politykę regionalną, wnosząc wkład w działania dotyczące ustanowienia kryteriów jakościowych dla stron internetowych poświęconych zdrowiu oraz Europejskiej karty ubezpieczenia zdrowotnego. Należy wziąć pod uwagę telemedycynę, ponieważ jej zastosowania mogą przyczynić się do opieki transgranicznej przy jednoczesnym zapewnieniu opieki medycznej w domu.

(22) Poważne zagrożenie dla zdrowia i poważny powód do obaw ze strony obywateli Europy stanowi zanieczyszczenie środowiska. Specjalne działania powinny skupić się na dzieciach i innych grupach, które są szczególnie narażone na niebezpieczne warunki środowiskowe. Program powinien uzupełniać działania podjęte w ramach europejskiego planu działania 2004–2010 na rzecz środowiska i zdrowia.
(23) Program powinien dotyczyć kwestii zdrowotnych mających związek z płcią i ze starzeniem.
(24) Program powinien uznać znaczenie holistyczno-pluralistycznego podejścia do zagadnień dotyczących zdrowia publicznego i uwzględnić w swych działaniach medycynę komplementarną i alternatywną, jeżeli jest to uzasadnione i jeżeli jej skuteczność została dowiedziona naukowo lub klinicznie.
(25) **Podstawowymi czynnikami ochrony zdrowia ludzkiego są zasada zapobiegania i ocena ryzyka, powinny więc one być ściślej zintegrowane z innymi dziedzinami polityki i działaniami Wspólnoty**.
(26) Niniejsza decyzja ustanawia na cały okres trwania programu, kopertę finansową, która stanowi główny punkt odniesienia dla władzy budżetowej podczas corocznej procedury budżetowej w rozumieniu pkt 37 porozumienia międzyinstytucjonalnego z dnia 17 maja 2006 r. pomiędzy Parlamentem Europejskim, Radą i Komisją w sprawie dyscypliny budżetowej i należytego zarządzania finansami.
(27) W celu zapewnienia wysokiego poziomu koordynacji między działaniami a inicjatywami podjętymi przez Wspólnotę i państwa członkowskie przy wdrażaniu programu konieczne jest promowanie współpracy między państwami członkowskimi i wzmocnienie wydajności istniejących i przyszłych sieci w dziedzinie zdrowia publicznego. We wdrażaniu programu należy uwzględnić udział władz krajowych, regionalnych i lokalnych, na właściwym szczeblu, zgodnie z systemami krajowymi.
(28) Niezbędne jest zwiększenie inwestycji UE w ochronę zdrowia i projekty z nią związane. W związku z powyższym **zachęca się państwa członkowskie do przyznania kwestiom poprawy ochrony zdrowia priorytetowego znaczenia w poszczególnych krajowych programach rozwoju.** Niezbędne jest propagowanie wiedzy na temat możliwości uzyskania funduszy UE na ochronę zdrowia. Powinno zachęcać się państwa członkowskie do wymiany doświadczeń w zakresie finansowania ochrony zdrowia ze środków funduszy strukturalnych.
(29) Jednostki pozarządowe i wyspecjalizowane sieci również mogą odegrać ważną rolę w wypełnianiu celów programu. Dążąc do realizacji jednego lub większej liczby celów programu, mogą one potrzebować wkładu Wspólnoty. Dlatego też, zgodnie z decyzją Rady 1999/468/WE z dnia 28 czerwca 1999 r. ustanawiającą warunki wykonywania uprawnień wykonawczych przyznanych Komisji, powinno określić się szczegółowe kryteria kwalifikowalności, przepisy dotyczące przejrzystości finansowej i czasu udzielania wsparcia wspólnotowego jednostkom pozarządowym i wyspecjalizowanym sieciom kwalifikującym się do pomocy wspólnotowej**.** Kryteria takie powinny obejmować zobowiązanie takich jednostek i sieci do określenia jasnych celów, planów działania oraz wymiernych rezultatów i wyników reprezentujących silny wymiar europejski oraz rzeczywistą wartość dodaną dla celów programu. Zważywszy na szczególny charakter wspomnianych jednostek i wyspecjalizowanych sieci i w przypadkach wyjątkowej użyteczności, dla wznowienia wsparcia Wspólnoty dla ich działania powinno być możliwe uniknięcie zasady stopniowej degresji wielkości wsparcia Wspólnoty**.**
(30) Realizacja programu powinna przebiegać w ścisłej współpracy z właściwymi organizacjami i agencjami, w szczególności zaś z Europejskim Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób.
(31) Środki niezbędne do wdrożenia niniejszej decyzji powinny zostać przyjęte zgodnie z decyzją1999/468/WE, przy jednoczesnym poszanowaniu konieczności zachowania przejrzystości, a także rozsądnej równowagi między poszczególnymi zadaniami programu.
(32) Porozumienie o Europejskim Obszarze Gospodarczym (zwane dalej „porozumieniem EOG”) przewiduje współpracę w dziedzinie zdrowia między Wspólnotą Europejską a jej **państwami** członkowskimi, z jednej strony, oraz państwami Europejskiego Stowarzyszenia Wolnego Handlu

uczestniczącymi w Europejskim Obszarze Gospodarczym (zwanymi dalej „państwami EFTA/EOG"), z drugiej strony. Należy również wprowadzić przepis otwierający program na uczestnictwo innych krajów, w szczególności krajów sąsiadujących z Unią Europejską oraz ubiegających się o członkostwo, kandydujących lub przystępujących do Wspólnoty, ze szczególnym uwzględnieniem faktu, że zagrożenia zdrowia występujące w innych krajach stanowią potencjalne zagrożenie na terytorium Wspólnoty.

(33) Aby wspomagać osiąganie celów programu, powinno się ułatwić nawiązywanie właściwych stosunków z państwami trzecimi nieuczestniczącymi w programie, z uwzględnieniem wszelkich właściwych umów zawieranych między tymi państwami a Wspólnotą. Stosunki te mogą obejmować państwa trzecie podejmujące działania będące uzupełnieniem działań finansowanych przez program w obszarach wspólnego zainteresowania, jednak państwa te nie powinny korzystać z wkładu finansowego w ramach programu.

(34) Należy rozwijać współpracę z odpowiednimi organizacjami międzynarodowymi, takimi jak Organizacja Narodów Zjednoczonych i jej wyspecjalizowane agencje, w szczególności z WHO, oraz Radą Europy i Organizacją Współpracy Gospodarczej i Rozwoju w celu realizacji programu przez zwiększenie efektywności i skuteczności działań związanych ze zdrowiem na szczeblu wspólnotowym i międzynarodowym, z uwzględnieniem szczególnych możliwości i zadań poszczególnych organizacji.

(35) Pomyślna realizacja celów wyznaczonych w programie powinna opierać się na dobrym uwzględnieniu zagadnień ujętych w rocznych planach prac, na wybraniu właściwych działań i finansowaniu projektów zawierających **właściwy mechanizm monitorowania i oceny,** na systematycznym monitorowaniu i ocenie, w tym niezależnych ocenach zewnętrznych, które powinny być stosowane do pomiaru wpływu tych działań i wykazania ich wkładu do ogólnych celów programu. Ocena programu powinna uwzględniać fakt**,** że osiągnięcie celów programu może potrwać dłużej niż sam program.

(36) Roczny plan prac powinien obejmować główne przewidywalne działania, które mają być finansowane w ramach programu za pomocą wszelkich istniejących mechanizmów finansowych, w tym przetargów.

(37) Jako że cele niniejszej decyzji nie mogą być osiągnięte w sposób wystarczający przez państwa członkowskie z uwagi na transgraniczny charakter istotnych zagadnień, ale mogą być lepiej osiągnięte na poziomie Wspólnoty dzięki możliwościom bardziej efektywnych i skutecznych działań Wspólnoty w zakresie zdrowia i bezpieczeństwa obywateli, Wspólnota może przyjąć środki zgodnie z zasadą pomocniczości określoną w art. 5 Traktatu. Zgodnie z zasadą proporcjonalności określoną w tym artykule niniejsza decyzja nie wykracza poza zakres niezbędny do osiągnięcia tych celów.

(38) Zgodnie z art. 2 Traktatu, stanowiącym, że jedną z zasad Wspólnoty jest równość mężczyzn i kobiet, oraz z art. 3 ust. 2 Traktatu, stanowiącym, że we wszystkich działaniach wspólnotowych, w tym mających na celu osiągnięcie wysokiego poziomu ochrony zdrowia, Wspólnota zmierza do zniesienia nierówności oraz wspierania równości mężczyzn i kobiet, wszelkie cele i działania objęte programem powinny służyć propagowaniu lepszego zrozumienia i uznania różnych potrzeb mężczyzn i kobiet oraz ich podejścia do zdrowia.

(39) Właściwe jest zapewnienie przejścia między niniejszym programem a poprzednim, który zostaje zastąpiony niniejszym programem, w szczególności w sprawie kontynuacji wieloletnich uzgodnień dotyczących zarządzania nim, takich jak finansowanie pomocy technicznej i administracyjnej. Jeśli zajdzie taka konieczność, od dnia 1 stycznia 2014 r. ze środków na pomoc techniczną i administracyjną pokryte powinny zostać wydatki związane z zarządzaniem działaniami, które nie zostaną ukończone do końca 2013 r.

(40) Niniejsza decyzja zastępuje decyzję nr 1786/2002/WE. Wspomniana decyzja powinna zatem zostać uchylona,

STANOWIĄ, CO NASTĘPUJE:

Artykuł 1

Ustanowienie programu

Niniejszym ustanawia się drugi program „Działania Wspólnoty w dziedzinie zdrowia na lata 2008–2013”, zwany dalej „programem”, na okres od dnia 1 stycznia 2008 r. do dnia 31 grudnia 2013 r.

Artykuł 2

Cele i zadania

1. Program stanowi uzupełnienie, wsparcie oraz wartość dodaną w stosunku do polityki państw członkowskich w różnych dziedzinach oraz przyczynia się do zwiększenia solidarności i dobrobytu w Unii Europejskiej przez ochronę i promowanie ludzkiego zdrowia i bezpieczeństwa oraz poprawę zdrowia publicznego.

2. Szczegółowe zadania realizowane przez działania przewidziane w załączniku są następujące:

— poprawa bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli,

— promocja zdrowia, w tym zmniejszenie nierówności w zakresie zdrowia,

— generowanie i rozpowszechnianie informacji i wiedzy na temat zdrowia.

Działania, o których mowa w pierwszym akapicie, służą, w stosownych przypadkach, profilaktyce poważnych chorób i przyczyniają się do ograniczenia ich występowania, jak również zmniejszenia powodowanych przez nie zachorowalności i śmiertelności.

Artykuł 3

Finansowanie

1. Koperta finansowa dla realizacji programu w okresie wskazanym w art. 1 jest niniejszym ustalona na kwotę 321 500 000 EUR.

2. Wartość środków przyznanych na okres jednego roku zatwierdzana jest przez władzę budżetową w granicach ram finansowych.

Artykuł 4

Wkład finansowy

1. Wkład finansowy Wspólnoty nie może przekroczyć następujących poziomów:

- **a) 60 % kosztów na działania zmierzające do wspierania realizacji celu stanowiącego część programu, z wyjątkiem przypadków wyjątkowej użyteczności, w których wkład Wspólnoty nie przekracza 80 %; oraz**
- **b) b) 60 % kosztów na działanie jednostki pozarządowej lub wyspecjalizowanej sieci, która nie ma charakteru zarobkowego i jest niezależna od interesów branżowych, handlowych, gospodarczych lub innych interesów kolidujących z programem, posiada członków w przynajmniej połowie państw członkowskich, ma równomierny zakres geograficzny oraz jako swój główny cel działalności realizuje jeden lub więcej celów programu, a wsparcie takie jest konieczne do realizacji tych celów. W przypadkach wyjątkowej użyteczności wkład Wspólnoty nie przekracza 80 %.**

2. Wznowienie wkładu finansowego, o którym mowa w ust. 1 lit. b), na rzecz jednostek pozarządowych i sieci wyspecjalizowanych nie musi podlegać zasadzie stopniowej degresji.

3. Wkład finansowy Wspólnoty, w razie potrzeb związanych z realizacją zamierzonego celu, może obejmować wspólne finansowanie przez Wspólnotę i jedno lub kilka państw członkowskich lub przez Wspólnotę i właściwe organy państw uczestniczących. W takim przypadku wkład Wspólnoty nie przekracza 50 %, z wyjątkiem przypadków wyjątkowej użyteczności, w których wkład Wspólnoty nie przekracza 70 %. Taki wkład Wspólnoty może być przyznany organizacji publicznej lub organizacji pozarządowej o charakterze niezarobkowym, niezależnej od interesów branżowych, handlowych, biznesowych lub innych interesów kolidujących z programem, której głównym kierunkiem działalności jest jeden lub więcej celów programu, wyznaczonej w drodze przejrzystej procedury przez państwo członkowskie lub właściwy organ zatwierdzony przez Komisję.

4. Wkład finansowy Wspólnoty może polegać również na finansowaniu w formie płatności ryczałtowej oraz stawek ryczałtowych, jeśli odpowiada to charakterowi zamierzonych działań. Do takiego wkładu nie stosuje się limitów procentowych określonych w ust. 1 i 3, pomimo że współfinansowanie jest nadal wymagane.

Artykuł 5

Pomoc administracyjna i techniczna

1. Ze środków finansowych przyznanych na realizację programu można również pokrywać wydatki związane z przygotowaniami, monitorowaniem, kontrolą, audytami i oceną, niezbędnymi bezpośrednio do zarządzania programem i realizacji jego celów, zwłaszcza zaś wydatki na opracowania, spotkania, działalność informacyjną i publikacyjną, sieci informatyczne służące wymianie informacji oraz wszelkie inne wydatki na wsparcie techniczne i administracyjne, którego Komisja może potrzebować do celów zarządzania programem.

2. Wkład finansowy może również pokrywać wydatki na wsparcie techniczne i administracyjne służące zapewnieniu przejścia między programem a środkami przyjętymi na mocy decyzji nr 1786/2002/WE. W razie potrzeby można przewidzieć w budżecie po 2013 r. środki na pokrycie podobnych wydatków, aby umożliwić zarządzanie działaniami, które nie zostaną zakończone do dnia 31 grudnia 2013 r.

Artykuł 6

Metody realizacji

Działania zmierzające do osiągnięcia celów i zadań określonych w art. 2 w pełni wykorzystują właściwe metody realizacji, w tym w szczególności:

a) bezpośrednią lub pośrednią realizację przez Komisję w sposób scentralizowany; oraz

b) w odpowiednich przypadkach – zarządzanie wspólnie z organizacjami międzynarodowymi.

Artykuł 7

Realizacja programu

1. Komisja zapewnia realizację działań i środków określonych w programie w ścisłej współpracy z państwami członkowskimi zgodnie z art. 3 oraz 8.

2. Komisja i państwa członkowskie podejmują właściwe działania w ramach swoich kompetencji w celu zapewnienia skutecznego działania programu i stworzenia na szczeblu Wspólnoty i państw członkowskich mechanizmów koniecznych do osiągnięcia jego celów. Zapewniają przedstawianie odpowiednich informacji o działaniach objętych programem oraz osiągnięcie odpowiedniego uczestnictwa.

3. Aby osiągnąć cele programu, Komisja w ścisłej współpracy z państwami członkowskimi:

a) dąży do zapewnienia porównywalności danych i informacji oraz zgodności i interoperacyjności systemów i sieci wymiany danych i informacji o zdrowiu; oraz

b) zapewnia niezbędną kooperację i komunikację z Europejskim Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób oraz innymi odpowiednimi agencjami UE, aby zoptymalizować wykorzystanie funduszy Wspólnoty.

4. Przy wdrażaniu programu Komisja Europejska wraz z państwami członkowskimi zapewnia zgodność ze wszystkimi właściwymi przepisami prawa dotyczącymi ochrony danych osobowych oraz, w odpowiednich przypadkach, wprowadzenie mechanizmów zapewniających poufność i bezpieczeństwo tych danych.

Artykuł 8

Środki wykonawcze

1. Środki niezbędne do wykonania niniejszej decyzji, odnoszące się do kwestii wymienionych poniżej, przyjmuje się zgodnie z procedurą, o której mowa w art. 10 ust. 2:

a) roczny plan pracy dotyczący realizacji programu określający:

(I) priorytety i działania, które należy podjąć, w tym podział środków finansowych;

(II) kryteria procentowego udziału finansowania wspólnotowego, w tym kryteria oceny, czy ma zastosowanie zasada wyjątkowej użyteczności;
(III) uzgodnienia dotyczące wdrażania wspólnych strategii i działań określonych w art. 9;
b) kryteria wyboru, kwalifikacji oraz inne kryteria wkładów finansowych do działań w ramach programu, zgodnie z art. 4.
2. Wszystkie pozostałe środki niezbędne do wykonania niniejszej decyzji przyjmuje się zgodnie z procedurą, o której mowa w art. 10 ust. 3.
Artykuł 9
Wspólne strategie i działania
1. W celu zapewnienia wysokiego poziomu ochrony zdrowia ludzkiego przy określaniu i wdrażaniu polityki Wspólnoty we wszystkich dziedzinach i wszystkich działań Wspólnoty oraz w celu promowania włączenia kwestii zdrowia do innych działań, cele programu mogą być realizowane jako wspólne strategie i wspólne działania przez tworzenie powiązań z odpowiednimi programami, działaniami i funduszami Wspólnoty.
2. Komisja zapewnia optymalną synergię programu z innymi programami, działaniami i funduszami wspólnotowymi.
Artykuł 10
Komitet
1. Komisja jest wspomagana przez komitet (zwany dalej „Komitetem").
2. W przypadku odesłania do niniejszego ustępu stosuje się art. 4 i 7 decyzji 1999/468/WE, z uwzględnieniem przepisów art. 8 tej decyzji. Okres, o którym mowa w art. 4 ust. 3 decyzji 1999/468/WE, wynosi dwa miesiące.
3. W przypadku odesłania do niniejszego ustępu stosuje się art. 3 i 7 decyzji 1999/468/WE, z uwzględnieniem przepisów art. 8 tej decyzji.
Artykuł 11
Uczestnictwo państw trzecich
Uczestnictwo w programie jest otwarte dla:
a) państw EFTA/EOG zgodnie z warunkami ustalonymi w porozumieniu EOG; oraz
b) państw trzecich, w szczególności państw, do których znajduje zastosowanie europejska polityka sąsiedztwa, państw ubiegających się o członkostwo, kandydujących lub przystępujących do Unii Europejskiej, a także państw Bałkanów Zachodnich włączonych do procesu stabilizacji i stowarzyszenia, zgodnie z warunkami określonymi w odpowiednich dwu- i wielostronnych umowach ustanawiających ogólne zasady uczestnictwa w programach wspólnotowych.
Artykuł 12

Współpraca międzynarodowa
Podczas realizacji programu należy podtrzymywać stosunki i współpracę z państwami trzecimi nieuczestniczącymi w programie oraz właściwymi organizacjami międzynarodowymi, w szczególności ze Światową Organizacją Zdrowia.
Artykuł 13

Monitorowanie, ocena i upowszechnianie wyników
1. Komisja w bliskiej współpracy z państwami członkowskimi monitoruje realizację działań programu pod kątem jego zadań. Komisja składa komitetowi coroczne sprawozdania na temat wszystkich działań i projektów finansowanych w ramach programu oraz informuje Parlament Europejski i Radę.
2. Na wniosek Komisji, która unika nieproporcjonalnego wzrostu obciążenia administracyjnego państw członkowskich, państwa członkowskie przedkładają wszelkie dostępne informacje w sprawie realizacji i skutków programu.

3. Komisja przedkłada Parlamentowi Europejskiemu, Radzie, Europejskiemu Komitetowi Ekonomiczno-Społecznemu oraz Komitetowi Regionów:
a) nie później niż do dnia 31 grudnia 2010 r. zewnętrzne i niezależne śródokresowe sprawozdanie oceniające uzyskane wyniki w odniesieniu do celów programu oraz jakościowych i ilościowych aspektów jego wdrażania, jak również jego spójność i komplementarność z innymi stosownymi programami, działaniami i funduszami wspólnotowymi. Sprawozdanie to pozwala w szczególności na ocenę wpływu zastosowanych środków we wszystkich państwach. Sprawozdanie zawiera także streszczenie głównych wniosków, a wraz ze sprawozdaniem Komisja przedkłada swoje uwagi;
b) nie później niż do dnia 31 grudnia 2011 r. komunikat w sprawie kontynuacji programu;
c) zewnętrzne niezależne sprawozdanie z oceny *ex post,* obejmujące wdrażanie i wyniki programu – nie później niż do dnia 31 grudnia 2015 r.
4. Komisja publikuje wyniki działań podjętych zgodnie z niniejszą decyzją i zapewnia ich rozpowszechnianie.
Artykuł 14
Uchylenie
Uchyla się decyzję nr 1786/2002/WE z dniem 1 stycznia 2008 r.
Komisja przyjmuje przepisy administracyjne konieczne do zapewnienia zmiany środków przyjętych zgodnie z decyzją nr 1786/2002/WE na środki stosowane zgodnie z programem.
Artykuł 15
Wejście w życie
Niniejsza decyzja wchodzi w życie następnego dnia po jej opublikowaniu w *Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej*.
Sporządzono w Strasburgu, dnia 23 października 2007 r.
W imieniu Parlamentu Europejskiego H.-G. PÖTTERING, *Przewodniczący W imieniu Rady* M. LOBO ANTUNES *Przewodniczący*

Biała Księga na rzecz zdrowia

Komisja Wspólnoty Europejskiej

Razem na rzecz zdrowia: Strategiczne podejście dla UE na lata 2008-2013. Bruksela, dnia 23.10.2007

(*W tekście zrezygnowano z licznych przypisów i odnośników - zainteresowani mogą zapoznać się z pełnym tekstem tego dokumentu w formacie pdf na stronach UE. Najbardziej interesujące - moim zdaniem fragmenty podkreślono wytłuszczoną czcionką (Zb. Cendrowski)*

1. Po co nowa strategia w zakresie ochrony zdrowia ?

Zdrowie jest podstawową wartością w życiu człowieka i jego ochrona musi być wspierana skuteczną polityką i działaniami państw członkowskich, na szczeblu WE i na szczeblu globalnym.
Na państwach członkowskich spoczywa główna odpowiedzialność za politykę zdrowotną oraz za zapewnienie opieki zdrowotnej obywatelom państw członkowskich. WE nie powinna powielać ich działań. Jednakże istnieją dziedziny, w których państwa członkowskie nie mogą działać same w sposób skuteczny i gdzie niezbędne są działania podejmowane wspólnie na szczeblu wspólnotowym. Należą do nich główne zagrożenia dla zdrowia oraz kwestie o wymiarze transgranicznym czy międzynarodowym, takie jak pandemie i bioterroryzm, oraz te związane ze swobodnym przepływem towarów, usług i osób.

W tym celu konieczne jest podejście międzysektorowe. Artykuł 152 Traktatu WE stanowi, że przy **„określaniu i urzeczywistnianiu wszystkich polityk i działań Wspólnoty zapewnia się**

wysoki poziom ochrony zdrowia ludzkiego". Niniejsza strategia wzmacnia znaczenie zdrowia w takich obszarach polityki jak strategia lizbońska na rzecz wzrostu gospodarczego i zatrudnienia, zwracając uwagę na powiązania między zdrowiem i dobrobytem gospodarczym oraz program działań na rzecz obywateli, uznający prawo obywateli do większych praw odnośnie do własnego zdrowia i opieki zdrowotnej. Działania w ramach niniejszej strategii dotyczą działań związanych ze zdrowiem we wszystkich sektorach. Ochrona zdrowia obecna jest w artykułach Traktatu poświęconych rynkowi wewnętrznemu, środowisku naturalnemu, ochronie konsumentów, sprawom społecznym - w tym m. in. zdrowiu i bezpieczeństwu pracowników, polityce rozwoju i badaniom.

- Ważna rola WE w zakresie polityki zdrowotnej została potwierdzona w traktacie reformującym, co do którego zapadło porozumienie szefów państw i rządów UE w Lizbonie, dnia 19 października 2007 r., a który proponuje wzmocnienie znaczenia kwestii zdrowia w polityce. Oczekuje się nowego ogólnego celu mającego wspierać dobre samopoczucie obywateli oraz zachęty do współpracy wśród państw członkowskich, dotyczącej zdrowia i usług zdrowotnych. Działania związane ze zdrowiem na szczeblu Wspólnoty nadają dodatkową wartość działaniom państw członkowskich, zwłaszcza w dziedzinie zapobiegania chorobom, w tym w działaniach dotyczących bezpieczeństwa żywności i żywienia, bezpieczeństwa produktów medycznych, rozwiązania problemu palenia, prawodawstwa dotyczącego krwi, tkanek i komórek oraz organów, jakości wody i powietrza oraz ustanowieniu wielu agencji zajmujących się problemami związanymi ze zdrowiem. Jednakże pojawiają się coraz poważniejsze wyzwania związane ze zdrowiem społeczeństwa, których rozwiązanie wymaga nowego strategicznego podejścia

- Po pierwsze, zmiany demograficzne, w tym starzenie się społeczeństwa, zmieniają strukturę chorób i zagrażają równowadze unijnych systemów zdrowotnych. Wspieranie zdrowego starzenia się oznacza zarówno promocję zdrowia przez całe życie, mającą na celu zapobieganie problemom zdrowotnym i niepełnosprawności od wczesnego dzieciństwa jak i zajmowanie się nierównościami zdrowotnymi, związanymi z czynnikami społecznymi, gospodarczymi i środowiskowymi. Kwestie te są ściśle związane z solidarnością, która jest ogólnym strategicznym celem Komisji.

- Po drugie, potencjalnym poważnym zagrożeniem dla zdrowia są pandemie, poważne wypadki i katastrofy biologiczne oraz bioterroryzm. Zmiany klimatyczne powodują zmiany w strukturze chorób zakaźnych. Jedną z głównych ról Wspólnoty związanej ze zdrowiem jest koordynacja i szybka reakcja na zagrożenia dla zdrowia na świecie oraz zwiększenie zdolności państw Wspólnoty i państw trzecich do takich działań. Związane jest to z ogólnym strategicznym celem Komisji - bezpieczeństwem.
- Po trzecie, w ostatnich latach doszło do znacznej ewolucji systemów opieki zdrowotnej, częściowo jako wynik szybkiego rozwoju nowych technologii, które rewolucjonizują sposób, w jaki promuje się zdrowie, przewiduje, zapobiega i leczy choroby. Należą do nich technologie informacyjno - komunikacyjne (ICT), innowacje w dziedzinie genomiki, biotechnologii i nanotechnologii. Powyższe kwestie związane są z dobrobytem, ogólnym strategicznym celem Komisji, zapewniającym konkurencyjną i trwałą przyszłość dla Europy.,

Przy pracach nad nową strategią zdrowotną przeprowadzono szeroko zakrojone konsultacje. Wykazały one konsensus wśród zainteresowanych stron dotyczący wizji wypełniania przez Wspólnotę jej roli w zakresie ochrony zdrowia. Chciałyby one, aby zagadnienia związane ze zdrowiem zostały włączone do wszystkich dziedzin polityki WE; aby zostały podjęte działania na rzecz zmniejszenia nierówności zdrowotnych; aby WE odgrywała dużą rolę w zagadnieniach związanych z ochroną zdrowia na świecie; oraz aby położyć nacisk na promowanie zdrowia oraz poprawę jakości informacji w tej dziedzinie. Podkreślają one konieczność współpracy WE, państw członkowskich i zainteresowanych stron w celu osiągnięcia konkretnych wyników.

Aby sprostać takim wyzwaniom i odpowiedzieć na powyższe postulaty, należy przyjąć podejście długoterminowe. Niniejsza biała księga stawia sobie za zadanie ustanowienie spójnych ram - pierwszej strategii w zakresie zdrowia WE - nadających kierunek działaniom Wspólnoty w tym zakresie. Proponuje przyjęcie czterech głównych zasad będących podstawą trzech strategicznych celów, na których skupią się działania w nadchodzących latach. W strategii zostały również ustanowione mechanizmy wykonawcze dla współpracy między partnerami, wzmacniające obecność ochrony zdrowia we wszystkich dziedzinach polityki oraz zwiększające widoczność i zrozumienie problemów związanych ze zdrowiem na szczeblu wspólnotowym. Niniejsza biała księga określa strategię do 2013 r. - wtedy zostanie dokonany przegląd, mający pomóc w określeniu kolejnych działań realizujących cele.

2. Podstawowe zasady działania WE w zakresie zdrowia

Zasada 1: **Strategia oparta na wspólnych wartościach związanych ze zdrowiem**

Polityka zdrowotna, zarówno wewnętrzna jak i zewnętrzna, powinna opierać się na jasno sformułowanych wartościach. Komisja, we współpracy z państwami członkowskimi, dąży do określenia podejścia do systemów opieki zdrowotnej opartego na wartościach. W czerwcu 2006 r. Rada przyjęła oświadczenie o wspólnych wartościach i zasadach w systemach opieki zdrowotnej UE, wymieniając nadrzędne wartości: powszechność, dostęp do wysokiej jakości opieki, sprawiedliwość oraz solidarność. Na tej podstawie powstanie nowa deklaracja w sprawie wspólnych wartości polityki zdrowotnej w szerszym ujęciu. Rada zwróciła się również z prośbą do Komisji o uwzględnienie i włączenie aspektu płci, który strategia będzie dalej rozwijać.

Karta praw podstawowych uznaje prawo obywateli do dostępu do profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz prawo do korzystania z leczenia. W wielu deklaracjach międzynarodowych uznano podstawowe prawa związane ze zdrowiem.

Centralną wartością jest wzmacnianie roli i aktywności obywateli. Opieka zdrowotna jest coraz bardziej zindywidualizowana i skupiona na pacjencie: jest on nie tyle przedmiotem opieki zdrowotnej, co jej podmiotem. **Na podstawie programu działań na rzecz obywateli wspólnotowa polityka zdrowotna musi brać za punkt wyjścia prawa obywatela i pacjenta**. Wiąże się z tym również uczestnictwo w procesie podejmowania decyzji oraz wpływ na ten proces, jak również kompetencje niezbędne do dobrego samopoczucia (w tym świadomość zdrowotna), zgodnie z Europejskimi Ramami kompetencji kluczowych w procesie uczenia się przez całe życie., np. poprzez przegląd programów nauczania oraz szkolne programy i kursy internetowe.

Wartości związane z poprawą zdrowia muszą mieć na uwadze zmniejszanie nierówności zdrowotnych. Pomimo tego, że wielu Europejczyków cieszy się dłuższym i zdrowszym życiem niż poprzednie pokolenia, główne nierówności zdrowotne istnieją między państwami członkowskimi i regionami oraz wewnątrz nich, jak również na świecie. Dla przykładu, pomimo ogólnego zjawiska starzenia się ludności UE, występują różnice między krajami UE w zakresie średniej długości życia - do 9 lat w przypadku kobiet i do 13 lat w przypadku mężczyzn, a różnice między wskaźnikami umieralności niemowląt są nawet sześciokrotne. Komisja zaproponuje działania skierowane na zmniejszenie nierówności, na ukierunkowaną promocję zdrowia i wymianę najlepszych wzorców.

Ponadto polityka zdrowotna musi opierać się na najlepszych dowodach naukowych wypływających z wiarygodnych danych i informacji oraz odpowiednich badań. Komisja posiada jako jedyna uprawnienia do gromadzenia porównywalnych danych z państw członkowskich oraz regionów i musi odpowiedzieć na wezwania o lepsze informowanie i bardziej przejrzysty proces tworzenia polityki, poprzez system wskaźników obejmujących wszystkie szczeble (krajowe i niższe).

Działania

Przyjęcie oświadczenia w sprawie podstawowych wartości związanych ze zdrowiem (Komisja, państwa członkowskie)

System wskaźników zdrowotnych Wspólnoty Europejskiej oraz wspólne mechanizmy gromadzenia porównywalnych danych na wszystkich szczeblach, oraz komunikat w sprawie wymiany informacji związanych ze zdrowiem (Komisja)

Dalsze działania w sprawie sposobów zmniejszenia nierówności zdrowotnych (Komisja)

Propagowanie programów dotyczących świadomości zdrowotnej dla różnych grup wiekowych (Komisja)

Zasada 2: „Zdrowie - nasz największy skarb"

Zdrowie jest ważne dla dobrego samopoczucia jednostki i społeczeństwa, a zdrowie społeczeństwa jest również niezbędnym warunkiem wydajności gospodarczej i dobrobytu. W 2005 r. włączono jako strukturalny wskaźnik lizboński **„lata zdrowego życia" (LZŻ), aby podkreślić, że średnia długość życia społeczeństwa w dobrym zdrowiu - nie tylko sama długość życia - jest podstawowym czynnikiem wzrostu gospodarczego**.

Sprawozdanie Komisji na wiosenny szczyt Rady Europejskiej w 2006 r. zalecało państwom członkowskim zmniejszenie dużej liczby osób, które nie są aktywne zawodowo z powodu złego stanu zdrowia lub choroby. Podkreślono w nim, że w wielu dziedzinach polityka odgrywa rolę w poprawie zdrowia, z korzyścią dla szerzej ujętej gospodarki.

Wydatki na zdrowie to nie tylko koszt, to inwestycja. Wydatki te mogą być postrzegane jako obciążenie gospodarcze, lecz rzeczywistym kosztem dla społeczeństwa są bezpośrednie i pośrednie koszty związane ze złym stanem zdrowia oraz brak wystarczających inwestycji w odpowiednie dziedziny zdrowia. Oceniono, że coroczne dodatkowe koszty związane z chorobą wieńcową mogą osiągać nawet 1 % PKB zaś koszty związane z zaburzeniami psychicznymi do 3-4 % PKB. Wydatkom na opiekę zdrowotną powinny towarzyszyć inwestycje na rzecz zapobiegania chorobom, ochrony zdrowia i poprawy ogólnego stanu zdrowia fizycznego i psychicznego społeczeństwa, które to wydatki według danych OECD osiągają obecnie średnio 3 % rocznych budżetów państw członkowskich OECD przeznaczonych na zdrowie, w porównaniu z 97 % wydanymi na opiekę zdrowotną i na leczenie.

Sektor zdrowotny UE jest głównym dostawcą zatrudnienia i szkoleń: sektor zdrowotny i społeczny jest główną siłą napędową rozwoju sektora usługowego od 2000 r. (aż 2,3 mln miejsc pracy). Przybierający na znaczeniu sektor zdrowotny jest również podstawowym źródłem i użytkownikiem innowacyjnych technologii; wspiera on również politykę regionalną i spójność społeczną i gospodarczą.

Zrozumienie czynników gospodarczych związanych ze zdrowiem i chorobami oraz wpływ gospodarki na poprawę ochrony zdrowia zarówno w UE jak i w świecie musi zostać wzmocnione, również dzięki rozwojowi informacji i analiz w Komisji oraz ścisłej współpracy z takimi krajami partnerskimi jak USA czy Japonia oraz międzynarodowymi organami takimi jak OECD i Europejskie Obserwatorium Polityki i Systemów Opieki Zdrowotnej

Działania

Opracowanie programu badań analitycznych w zakresie powiązań gospodarczych między stanem zdrowia, inwestowaniem w zdrowie i wzrostem gospodarczym i rozwojem (Komisja, państwa członkowskie)

Zasada 3: Uwzględnianie kwestii zdrowia we wszystkich obszarach polityki

Zdrowie społeczeństwa nie jest kwestią należącą jedynie do polityki zdrowotnej. Inne obszary polityki wspólnotowej odgrywają ważną rolę, na przykład polityka regionalna, polityka w zakresie ochrony środowiska, opodatkowanie wyrobów tytoniowych, regulacje dotyczące produktów farmaceutycznych i żywnościowych, zdrowie zwierząt, badania w dziedzinie zdrowia i innowacji, koordynacja systemów zabezpieczenia społecznego, polityka rozwoju, zdrowie i bezpieczeństwo w miejscu pracy, technologie informacyjno-telekomunikacyjne, ochrona przed promieniowaniem oraz koordynacja agencji i służb regulujących przywóz do Wspólnoty. Rozwój synergii pomiędzy wymienionymi i innymi sektorami ma podstawowe znaczenie dla silnej polityki zdrowotnej Wspólnoty, zaś wiele sektorów będzie współpracować, aby wypełnić cele i działania zawarte w niniejszej strategii.
Uwzględnianie kwestii zdrowia we wszystkich obszarach polityki łączy się również z angażowaniem nowych partnerów w politykę zdrowotną. Komisja utworzy partnerstwa, m. in. z organizacjami pozarządowymi, przedstawicielami przemysłu, świata akademickiego i mediów, mające na celu propagowanie celów strategii

Podejście mające na celu uwzględnianie kwestii zdrowia we wszystkich obszarach polityki musi również być stosowane w obszarach należących do polityki zewnętrznej, m. in. w rozwoju, stosunkach zewnętrznych i handlu. Globalizacja oznacza wykraczanie problemów zdrowotnych i ich rozwiązań poza granice państwowe, co często ma międzysektorowe przyczyny i skutki. Przykłady obejmują skoordynowane podejście do zwalczania HIY/AIDS*w UE i w państwach z nią sąsiadujących oraz strategię działań UE w związku z kryzysem zasobów ludzkich w sektorze opieki zdrowotnej w krajach rozwijających się.*

Działania
Zwiększenie uwzględniania kwestii związanych ze zdrowiem we wszystkich obszarach polityki, we Wspólnocie, w państwach członkowskich i w regionach, oraz stosowanie narzędzi oceny i oceny skutków (Komisja, państwa członkowskie

Zasada 4: Zwiększenie roli UE w ochronie zdrowia na świecie

WE i jej państwa członkowskie mogą osiągnąć lepsze wyniki w zakresie zdrowia obywateli UE i innych poprzez trwałe wspólne przywództwo w globalnej ochronie zdrowia.

W dzisiejszym zglobalizowanym świecie trudno jest oddzielić działania krajowe lub unijne od polityki światowej, jako że globalne kwestie zdrowotne oddziałują na wewnętrzną politykę zdrowotną Wspólnoty i vice versa. WE może wnieść wkład w zdrowie na świecie dzieląc się swoimi wartościami, doświadczeniem i wiedzą fachową oraz podejmując konkretne kroki na rzecz poprawy zdrowia. Działania mogą wspierać wysiłki zapewniające spójność między wewnętrzną i zewnętrzną polityką zdrowotną w osiąganiu celów związanych ze zdrowiem na świecie, dla których zdrowie jest ważnym elementem w walce przeciwko ubóstwu poprzez aspekty związane z kwestiami zdrowotnymi zewnętrznej współpracy na rzecz rozwoju z krajami o niskich dochodach, odpowiadające na zagrożenia dla zdrowia w krajach trzecich oraz zachęcające do realizacji międzynarodowych porozumień dotyczących zdrowia, takich jak Ramowa Konwencja Kontroli Rynku Wyrobów Tytoniowych (FCTC) Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) i Międzynarodowe Regulacje Zdrowotne (IHR).
Wkład UE w globalną ochronę zdrowia wymaga interakcji takich obszarów polityki jak zdrowie, współpraca na rzecz rozwoju, działania zewnętrzne, badania i handel. Wzmocniona współpraca w kwestiach zdrowotnych z międzynarodowymi organizacjami takimi jak WHO i inne odpowiednie agendy Organizacji Narodów Zjednoczonych, Bank Światowy, Międzynarodowa Organizacja Pracy, OECD i Rada Europy jak i inni strategiczni partnerzy i kraje partnerskie, również wzmocni

rolę UE w kwestiach związanych ze zdrowiem na świecie i zwiększy *jej wpływ i widoczność, odpowiadające jej znaczeniu gospodarczemu i politycznemu*

Działania

Wzmocnić pozycję Wspólnoty w organizacjach międzynarodowych oraz zacieśnić współpracę w kwestiach zdrowia ze strategicznymi partnerami i krajami partnerskimi (Komisja)

Zgodnie z priorytetami uzgodnionymi z państwami trzecimi oraz z dialogiem politycznym i podejściem sektorowym opracowanym w celu pomocy zewnętrznej, zagwarantowanie odpowiedniej integracji kwestii związanych ze zdrowiem w pomoc zewnętrzną UE i propagowanie realizacji międzynarodowych umów zdrowotnych, zwłaszcza FCTC i IHR (Komisja)

3. Strategiczne cele

Polityka zdrowotna na szczeblu Wspólnoty powinna **promować zdrowie**, chronić obywateli przed zagrożeniami i wspierać zrównoważone podejście. W celu sprostania głównym wyzwaniom stojącym przed kwestiami związanymi ze zdrowiem w UE, strategia określa trzy cele jako podstawowe obszary działania na nadchodzące lata. Komisja będzie współpracować z państwami członkowskimi w celu opracowania bardziej szczegółowych celów operacyjnych w ramach celów strategicznych.

Cel 1: Propagowanie zdrowia w starzejącej się Europie

Starzenie się społeczeństwa, wynikające z niskiego wskaźnika urodzeń i wzrastającej długości życia, jest już faktem ogólnie stwierdzonym. **Do 2050 r. liczba osób, które przekroczyły 65 rok życia wzrośnie o 70 %. Grupa osób po 80 roku życia wzrośnie zaś o 170 %.**

Zmiany te najprawdopodobniej spowodują wzrost popytu na opiekę zdrowotną, przy jednoczesnym zmniejszeniu się populacji aktywnej zawodowo. Może to spowodować wzrost wydatków na opiekę zdrowotną w państwach członkowskich o 1 do 2 % KPB do 2050 r. Średnio spowoduje to około 25 % wzrost udziału wydatków na opiekę zdrowotną w PKB. Jednakże **prognozy Komisji pokazują, że jeśli ludzie pozostają zdrowi żyjąc dłużej, wzrost wydatków na opiekę zdrowotną spowodowany starzeniem się społeczeństwa zmniejszy się o połowę.**

Zdrowe starzenie się musi być wsparte działaniami **promującymi zdrowie i zapobieganie chorobom przez całe życie, poprzez zajęcie się podstawowymi problemami, m. in. żywieniem, aktywnością fizyczną, spożyciem alkoholu, narkotyków i tytoniu, zagrożeniami związanymi ze środowiskiem, wypadkami drogowymi i wypadkami domowymi.** Poprawa zdrowia dzieci, dorosłych w wieku produkcyjnym i osób starszych pomoże w stworzeniu zdrowego, wydajnego społeczeństwa i wspieraniu zdrowego starzenia się teraz i w przyszłości. Zdrowe starzenie się wspierane jest również działaniami podejmowanymi w celu **propagowania zdrowego stylu życia i ograniczeniem szkodliwych zachowań** oraz zapobieganiem i leczeniem konkretnych chorób, w tym zaburzeń genetycznych. Należy aktywnie propagować rozwój geriatrii, skupiając się na zindywidualizowanej opiece. Opieka paliatywna i lepsze zrozumienie chorób zwyrodnieniowych ośrodkowego układu nerwowego, takich jak choroba Alzheimera, są również ważnymi potrzebami, którymi należy się zająć. Istnieją także możliwości dalszych badań nad krwią, tkankami i komórkami oraz organami, oraz nad kwestiami transplantacji.

Działania

Środki mające promować zdrowie u osób w starszym wieku oraz w wieku produkcyjnym, oraz działania na rzecz zdrowia wśród dzieci i młodzieży (Komisja)

Rozwój i realizacja działań dotyczących tytoniu, żywienia, alkoholu, zdrowia psychicznego i innych szerszych czynników środowiskowych i społeczno-gospodarczych wpływających na zdrowie (Komisja, państwa członkowskie)

Nowe wytyczne w sprawie badań przesiewowych w kierunku nowotworów i komunikat w sprawie europejskich działań w dziedzinie rzadkich chorób (Komisja)

Monitorowanie realizacji działań podejmowanych w następstwie komunikatu w sprawie dawstwa i przeszczepiania narządów (Komisja)

Cel 2: **Ochrona obywateli przed zagrożeniami dla zdrowia**

Ochrona zdrowia ludzkiego jest obowiązkowa na mocy art. 152 Traktatu WE. Dlatego poprawa bezpieczeństwa i ochrony obywateli przed zagrożeniami dla zdrowia zawsze były w samym centrum polityki zdrowotnej Wspólnoty, jednocześnie zaś UE jest odpowiedzialna za zdrowie obywateli w krajach trzecich.
Działania na szczeblu Wspólnoty obejmują naukową ocenę ryzyka, gotowość do szybkiej reakcji w przypadku epidemii i bioterroryzmu, strategie odpowiedzi na zagrożenia związane z konkretnymi chorobami i warunkami, działania w przypadku wypadków i obrażeń, poprawy bezpieczeństwa pracy pracowników oraz działania na rzecz bezpieczeństwa żywności i ochrony konsumentów.

Komisja chce kontynuować te działania, ale chce również skupić się na wyzwaniach, których jeszcze w pełni nie podjęto. W wymiarze globalnym wzrost wymiany handlowej i przemieszczania się osób spowodował nowe zagrożenia, ułatwiając rozprzestrzenianie się chorób zakaźnych. Zwalczanie pandemii lub katastrof biologicznych oraz zajmowanie się zagrożeniem bioterrorystycznym wymaga współpracy na szczeblu Wspólnoty i koordynacji między państwami członkowskimi i podmiotami międzynarodowymi. Konieczne są również działania w sprawie nowych zagrożeń dla zdrowia, takich jak te związane ze zmianami klimatycznymi, aby zająć się ich potencjalnym wpływem na zdrowie publiczne i systemy opieki zdrowotnej. Bezpieczeństwo pacjentów jest kolejnym źródłem troski. 10 % pacjentów hospitalizowanych w Zjednoczonym Królestwie doświadcza negatywnych skutków opieki zdrowotnej; problem ten może osiągać podobną skalę w innych krajach UE. Nowy priorytet musi objąć zagrożenia dla zdrowia w UE i poza jej granicami.

Działania

Wzmocnienie mechanizmów nadzoru i odpowiedzi na zagrożenia dla zdrowia, w tym przegląd kompetencji Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (Komisja)

Aspekty zdrowotne przystosowania się do zmian klimatycznych (Komisja)

Cel 3: **Wspieranie dynamicznych systemów zdrowotnych i nowych technologii**

Systemy zdrowotne państw UE są pod rosnącą presją, aby odpowiedzieć na wyzwania związane ze starzeniem się społeczeństwa, wzrostem oczekiwań obywateli, migracją oraz mobilnością pacjentów i pracowników służby zdrowia.

Nowe technologie mogą zrewolucjonizować opiekę zdrowotną i systemy zdrowotne oraz przyczynić się do ich trwałości. E-zdrowie, genomika i biotechnologie mogą poprawić zapobieganie chorobom, realizację leczenia oraz wspierać przejście od opieki szpitalnej do profilaktyki i podstawowej opieki medycznej. E-zdrowie może pomóc w zapewnieniu lepszej, dostosowanej do obywatela opieki, jak i w zmniejszeniu kosztów i wspieraniu interoperacyjności

ponad granicami państwowymi, ułatwiając w ten sposób mobilność i bezpieczeństwo pacjenta. Jednakże nowe technologie muszą być odpowiednio ocenione, łącznie z efektywnością pod względem kosztów i sprawiedliwością, oraz należy wziąć pod uwagę ich wpływ na szkolenia i zdolności pracowników służby zdrowia. Nowe i nieznane technologie mogą stać się źródłem problemów natury etycznej, należy więc zająć się kwestią zaufania obywateli.

Aby pobudzić inwestycje w systemach zdrowotnych, kwestie zdrowia zostały włączone do instrumentów skierowanych na poprawę wzrostu gospodarczego, zatrudnienia i innowacji w UE, w tym do strategii lizbońskiej, siódmego programu ramowego w zakresie badań i rozwoju technologicznego - obejmującego wspólną inicjatywę technologiczną w zakresie leków innowacyjnych, do programu ramowego na rzecz konkurencyjności i innowacji oraz do polityki regionalnej. Jednakże konieczne są dalsze działania, np. w związku z możliwościami regionów, które są jednymi z najważniejszych podmiotów odpowiedzialnych za opiekę zdrowotną.

Jasne ramy wspólnotowe pomogą również wesprzeć dynamiczne i trwałe systemy zdrowotne poprzez zapewnienie jasności w stosowaniu prawa WE do usług zdrowotnych i pomocy państwom członkowskich w dziedzinach, w których skoordynowane działania mogą przynieść wartość dodaną systemom zdrowotnym.

Działania

Wspólnotowe ramy dla bezpiecznych, skutecznych i wysokiej jakości usług zdrowotnych (Komisja)

Pomoc państwom członkowskim i regionom w zarządzaniu innowacjami w systemach zdrowotnych (Komisja)

Pomoc w realizacji i interoperacyjność rozwiązań e-zdrowia w systemach zdrowotnych (Komisja)

4. Razem na rzecz zdrowia: Realizacja strategii

4.1. Mechanizmy realizacji

Strategia ta ma na celu osiągnięcie konkretnych wyników dla poprawy zdrowia. Tak jak zostało to określone w Traktacie, WE odgrywa jedyną w swoim rodzaju rolę w poprawie i ochronie zdrowia, oraz w ułatwianiu współpracy w dziedzinie zdrowia.
Uwzględniając odpowiedzialność państw członkowskich w zakresie zdrowia na szczeblu krajowym, regionalnym i lokalnym oraz **potrzebę poszanowania zasady pomocniczości**, muszą one być ściśle zaangażowane w realizację strategii. W tym celu Komisja przedstawi nowy mechanizm zorganizowanej współpracy na szczeblu WE, służący radą Komisji i propagujący koordynację między państwami członkowskimi. Spowoduje to zmianę w dotychczasowych strukturach - państwa członkowskie zastąpią niektóre z istniejących komitetów. Ten mechanizm współpracy będzie wspomagał Komisję w identyfikacji priorytetów, określaniu wskaźników, w przygotowywaniu wskazówek i zaleceń, wzmacnianiu wymiany dobrych praktyk i mierzeniu postępów. Będzie on również stwarzał możliwości dla zaangażowania się organów lokalnych i regionalnych. Komisja będzie prowadzić działania we wszystkich sektorach i zapewni spójność z innymi organami zajmującymi się kwestiami związanymi ze zdrowiem, np. z Komisją Administracyjną i z Komitetem Ochrony Socjalnej.

Dodatkową wartość działaniom państw członkowskich przydaje zwiększona współpraca z zainteresowanymi stronami na szczeblu Wspólnoty. Komisja nadal będzie rozwijać z nimi partnerstwa, opierając się na doświadczeniu takich organów jak Forum ds. Zdrowia, Europejskie Forum ds. Alkoholu i Zdrowia oraz Platforma ds. żywienia, aktywności fizycznej i zdrowia.

Działania

Komisja przedstawi mechanizm wykonawczy zorganizowanej współpracy (Komisja)

4.2. Instrumenty finansowe

Działania w ramach niniejszej strategii wspomagane będą przez obecne instrumenty finansowe do końca aktualnego okresu finansowego (2013 r.), bez dodatkowych konsekwencji dla budżetu. Roczny plan prac nowo przyjętego drugiego programu działań wspólnotowych w dziedzinie zdrowia publicznego będzie podstawowym instrumentem wspierającym cele strategii.

Działania w ramach innych wspólnotowych programów i strategii, takich jak strategia bezpieczeństwa i zdrowia w miejscu pracy 2007-2012 będą również odgrywać dużą rolę.

Wiele innych programów wspólnotowych będzie również źródłem finansowania projektów związanych ze zdrowiem, np. siódmy program ramowy w zakresie badań i programy polityki regionalne.

Polityka Unii w zakresie Sportu
Urząd Komitetu Integracji Europejskiej

Sport nie leży w bezpośrednim obszarze działalności UE. Przepisy prawa wspólnotowego jedynie w ograniczonym zakresie znajdują zastosowanie w działalności sportowej wykonywanej na terytorium państw członkowskich UE. **W pracach organów UE sport jest najczęściej przedmiotem tzw. soft law, które nie posiada mocy prawnie wiążącej, bądź jest ona słabsza niż tradycyjne prawo.** Rola sportu jednak w UE ciągle rośnie i polityki wspólnotowe w wielu obszarach wywierają znaczący wpływ na sferę sportu. Pewne aspekty działalności sportowej są obszarem pełnego zastosowania prawa wspólnotowego, szczególnie w odniesieniu do Rynku Wewnętrznego i polityki konkurencji. Ponadto działalność sportowa jest częścią kilku innych polityk wspólnotowych, takich jak: polityka zdrowotna, audiowizualna, edukacyjna, czy młodzieżowa. Po raz pierwszy znaczącą rolę sportu w kształtowaniu tożsamości europejskiej Wspólnota dostrzegła w **raporcie "Europa Obywateli**", przygotowanym w 1985 r. przez Komitet Adonnino. W 1991 r. Komisja Europejska przyjęła komunikat „**Wspólnota Europejska i Sport**”, w którym określiła zasady związane ze sportem, które mają zastosowanie w przypadku działań na szczeblu wspólnotowym. Dokument ten dał podstawy do utworzenia **Europejskiego Forum Sportu**. Forum działało do 2003 r. i było miejscem dialogu pomiędzy Komisją Europejską, Parlamentem Europejskim oraz związkami i stowarzyszeniami sportowymi.
Oficjalna definicja sportu została zawarta w art. 2 Europejskiej Karty Sportu Rady Europy, która stwierdza, że sportem jest **"każda forma aktywności fizycznej, która praktykowana czy to sporadycznie czy to w sposób zorganizowany, zmierza do wyrażenia lub też zwiększenia sprawności fizycznej i dobrego samopoczucia, służy tworzeniu więzi społecznych lub też osiągnięciu wyników w konkurencji na wszystkich poziomach**".
W maju 1997 r. Parlament Europejski przyjął **Raport na temat roli Unii Europejskiej** w dziedzinie sportu, w którym wystąpił o mocniejsze podkreślenie w prawie europejskim kulturowego, ekonomicznego i społecznego fenomenu jaki wyraża sport.
Na poziomie źródeł prawa wspólnotowego pierwotnego po raz pierwszy postanowienia dotyczące sportu zostały wprowadzone w Deklaracji nr 29, stanowiącej załącznik **do Traktatu Amsterdamskiego z 1997**. Podkreślono w niej społeczne znaczenie sportu i jego rolę w zbliżaniu ludzi oraz wezwano do dialogu między organami UE a organizacjami sportowymi, jednocześnie wskazując na szczególną rangę sportu amatorskiego

Uzupełnieniem deklaracji stało się opublikowanie w **1999 r. Raportu z Helsinek** na temat Sportu, w którym uznano sport za jeden z obszarów działalności najsilniej dotykających i łączących obywateli UE, i to bez względu na wiek i pochodzenie społeczne. Raport zwrócił także uwagę na osłabienie społecznej funkcji sportu, wskutek nasilania się nowych zjawisk, takich jak przemoc na stadionach, doping, łamanie praw młodych sportowców czy też nadmierna komercjalizacja sportu. Kolejnym znaczącym krokiem pokazującym miejsce sportu w UE, była **Deklaracja w sprawie szczególnego charakteru sportu i jego funkcji społecznej w Europie przyjęta przez Radę Europejską w Nicei w 2000 r.** Wzywała ona organy Wspólnoty do zwrócenia większej uwagi na edukacyjne wartości sportu oraz postulowała, by wymiar społeczny i kulturalny sportu odciskał się mocniej w polityce władz krajowych, jak i w polityce wspólnotowej. Znalazło to odzwierciedlenie w decyzji Parlamentu i Rady ustanawiającej **rok 2004 Europejskim Rokiem Wychowania przez Sport (EYES 2004)**. Głównym jego celem było uświadomienie mieszkańcom Europy roli sportu w systemie edukacji oraz zwiększenie znaczenia zajęć fizycznych w programach szkolnych. Rolę sportu dostrzegło także Zgromadzenie Ogólne NZ, **które rok 2005 ogłosiło Międzynarodowym Rokiem Sportu i Wychowania Fizycznego** (IYSPE 2005). **W grudniu 2005 r. Rezolucję w sprawie rozwoju sportu przyjął Parlament Europejski, który podkreślił znaczenie sportu nie tylko w dziedzinie rozwoju fizycznego, lecz także jako środka do zwiększania możliwości w dziedzinie edukacji, zdrowia, profilaktyki HIV/AIDS, budowy pokoju czy ważnego instrumentu w walce z negatywnymi zjawiskami społecznymi, takimi jak wykluczenie społeczne, przemoc, nietolerancja, alkoholizm, rasizm czy ksenofobia**. Istotne znaczenie dla rozwoju sportu w Europie miało także zatwierdzenie w maju 2007 r. przez Komitet Ministrów Rady Europy Poszerzonej Części Umowy w sprawie Sportu Jest to **panaeuropejska platforma do współpracy w sferze sportu**, która jest otwarta dla wszystkich państw, w tym także tych nie będących członkami Rady Europy oraz międzynarodowych federacji sportowych i organizacji pozarządowych. W dniu 11 lipca 2007 r. Komisja Europejska przedstawiła **Białą Księgę Sportu** zawierającą diagnozę rynku sportowego w Europie. Powstała ona w wyniku dwuletnich konsultacji z organizacjami sportowymi, takimi jak komitety i federacje sportowe, państwami członkowskimi i innymi zainteresowanymi stronami. Celem Białej Księgi było podniesienie stopnia świadomości dotyczącego specyficznych potrzeb sektora sportu, podkreślenie miejsca sportu w tworzeniu europejskich polityk oraz wskazanie konkretnych działań na rzecz sportu na poziomie UE, skupionych głównie na jego społecznych i gospodarczych aspektach.

Okazją do dyskusji nad wdrażaniem zapisów Białej Księgi na temat Sportu było **Europejskie Forum Sportu, które Komisja zorganizowała w listopadzie 2008 r. we Francji..** Sport jest przedmiotem **Nieformalnych Spotkań Ministrów ds. Sportu**, zwoływanych w ramach przewodnictwa w Radzie UE. Podczas spotkań poruszane są zagadnienia takie jak: wolontariat, sport i integracja społeczna, zdrowie czy przeciwdziałanie dopingowi, ale także tematy o znaczeniu horyzontalnym, obejmujące sprawy związane z działaniem Wspólnego Rynku, włączeniem sportu w inne polityki wewnętrzne Unii oraz wspieraniem współpracy między Wspólnotą a organizacjami międzynarodowymi. Nawiązując do faktu, że rok 2008 został ogłoszony Europejskim Rokiem Dialogu Międzykulturowego, zebrani w Słowenii w dniach 16-17 marca 2008 r. w Brdo ministrowie przyjęli **Wspólną Deklaracje „Dialog i społeczna rola Sportu ,** w której podkreślili ważne funkcje edukacyjne oraz społeczne sportu, oraz jego znaczenie nie tylko w zakresie rozwoju fizycznego, ale także pod względem związanych ze sportem możliwości promowania wartości społecznych. Sprawy związane ze sportem są także przedmiotem orzecznictwa Europejskiego Trybunał Sprawiedliwości. W 1974 r. uznał on, że sport jest także formą działalności gospodarczej i w związku z tym podlega przepisom prawa wspólnotowego, zaś dwa lata później Trybunał orzekł, że zakaz dyskryminacji ze względu na narodowość obejmuje również sportowców. Najbardziej znana jest jednak sprawa Bosmana z 1995 r., dotycząca opłat transferowych za zawodników, która otworzyła granice sportu w Europie.

Wytyczne UE dotyczące aktywności fizycznej. *Zalecane działania polityczne wspierające aktywność fizyczną wpływającą pozytywnie na zdrowie* **Bruksela, 10 października 2008 r. Czwarty projekt skonsolidowany zatwierdzony przez Grupę Roboczą UE „Sport i Zdrowie" na zebraniu w dniu 25 września 2008 r.**

W tekście zrezygnowano z licznych przypisów i odnośników - zainteresowani mogą zapoznać się z pełnym tekstem tego dokumentu w formacie pdf na stronach UE. Najbardziej interesujące - moim zdaniem fragmenty podkreślone wytłuszczoną czcionką (Zb. Cendrowski)

Przy lekturze tego dokumentu, zawierającego bardzo cenne i dobrze udokumentowane przykłady diagnozy, oceny i rekomendacje dot. zdrowia i AF wątpliwości budzą niektóre, następujące kwestie :

a. Wśród autorów nie ma przedstawicieli nauki polskiej. Gdyby byli, być może nie wystąpiłyby problemy, które wymieniam w punktach b i c.

b. W tekście pojawia się wielokrotnie pojęcie : „sport i aktywność fizyczna", co przypomina nasze polskie : „kultura fizyczna i sport". Takie niekonsekwencje terminologiczne (teorię KF tworzą politycy i urzędnicy) doprowadziły, między innymi do forsowania znanej europejskiej definicji sportu (patrz Biała Księga nt. sportu) niefortunnie i arbitralnie przeniesionej na grunt polski.

c. Wśród licznych przykładów „dobrych praktyk" nie ma przykładów z Polski. Czy to znaczy, że takich „dobrych praktyk" nie mamy, czy też przyczyny naszej absencji mają charakter komunikacyjny ?

Spis treści

Wprowadzenie
1.1. Korzyści z aktywności fizycznej 3
1.2. Wartość dodana niniejszych wytycznych 5
1.3. Istniejące wytyczne i zalecenia dotyczące aktywności fizycznej 6

2. PODEJŚCIE MIĘDZYSEKTOROWE 10
3. OBSZARY POLITYKI 13
4. 3.1Sport 13
3.1.1. Rząd centralny 14
3.1.2. Samorządy regionalne i lokalne 15
3.1.3. Sektor sportu zorganizowanego 15
3.1.4. Niezorganizowany sport i aktywność fizyczna 17
3.2. Zdrowie 19
3.2.1. Sektor zdrowia publicznego 19
3.2.2. Sektor opieki zdrowotnej 21
3.2.3. Dostawcy ubezpieczeń zdrowotnych 22
3.3. Edukacja 25
3.3.1. Promocja aktywności fizycznej w szkołach 25
3.3.2. Edukacja i szkolenie specjalistów zdrowotnych 28

3.4. Transport, środowisko, urbanistyka i bezpieczeństwo publiczne 29
3.5. Środowisko pracy 33
3.6. Usługi dla osób starszych 35

WSKAŹNIKI, MONITORING I OCENA 38
ŚWIADOMOŚĆ PUBLICZNA I ROZPOWSZECHNIANIE PRZEKAZU 41

5.1. Kampanie społeczne.....41
5.2. Sieć UE HEPA 42

ZAŁĄCZNIK: LISTA EKSPERTÓW.....44

1.Wprowadzenie

1.1. **Korzyści z aktywności fizycznej**

Aktywność fizyczna jest zazwyczaj definiowana jako „dowolna forma ruchu ciała spowodowana skurczami mięśni, przy którym wydatek energii przekracza poziomy energii spoczynkowej". Ta szeroka definicja obejmuje wszelkie formy aktywności fizycznej, tzn. rekreacyjną aktywność fizyczną (w tym większość dyscyplin sportowych oraz taniec), zawodowe uprawianie sportu, aktywność fizyczną w domu i jego okolicy oraz aktywność fizyczną związaną z transportem. Obok czynników osobistych, wpływ środowiska na poziomy aktywności fizycznej może mieć wymiar fizyczny (np. środowisko zbudowane, wykorzystanie terenu), społeczny i ekonomiczny.

Aktywność fizyczna, zdrowie oraz jakość życia są ze sobą ściśle powiązane. Ludzkie ciało zostało skonstruowane do ruchu, stąd wymaga regularnej aktywności fizycznej do optymalnego funkcjonowania i unikania chorób. **Udowodniono, że siedzący tryb życia stanowi czynnik ryzyka dla rozwoju wielu chronicznych schorzeń, w tym chorób sercowo-naczyniowych, stanowiących główną przyczynę zgonów w świecie zachodnim**. Ponadto prowadzenie aktywnego życia przynosi wiele innych korzyści społecznych i psychologicznych, a między aktywnością fizyczną i średnią długością życia zachodzi bezpośrednia relacja wskazująca, że populacje aktywne fizycznie zazwyczaj żyją dłużej niż populacje nieaktywne. Ludzie prowadzący siedzący tryb życia po intensyfikacji aktywności fizycznej zgłaszają lepsze samopoczucie zarówno z punktu widzenia fizycznego, jaki i psychicznego, oraz cieszą się lepszą jakością życia.

W wyniku regularnej aktywności fizycznej ludzkie ciało przechodzi morfologiczne i funkcjonalne zmiany, które mogą zapobiegać lub opóźniać występowanie pewnych schorzeń oraz poprawiać zdolność do podejmowania wysiłku fizycznego. Obecnie istnieje wystarczająca ilość dowodów wskazujących, że osoby, które prowadzą fizycznie aktywny tryb życia, mogą osiągnąć szereg korzyści zdrowotnych, obejmujących:

- Ograniczone ryzyko schorzeń sercowo-naczyniowych.
- Powstrzymanie i/lub opóźnienie rozwoju nadciśnienia tętniczego oraz lepszą kontrolę ciśnienia tętniczego u osób, które cierpią na wysokie ciśnienie krwi.
- Dobre funkcje sercowo-płucne.
  Zachowanie funkcji metabolicznych oraz niższy wskaźnik występowania cukrzycy typu 2.
- Zwiększone zużycie tkanki tłuszczowej, pomagające w kontroli wagi ciała i zmniejszające ryzyko otyłości.
- Mniejsze ryzyko wystąpienia pewnych typów raka, np. raka piersi, prostaty i okrężnicy.
- Lepszą mineralizację kośćca w młodym wieku, przyczyniającą się do zapobiegania osteoporozie oraz złamaniom w starszym wieku.
  Lepsze funkcje trawienne i regulację rytmu jelitowego.
- Zachowanie i poprawę siły i wytrzymałości mięśni skutkującą lepszymi możliwościami funkcjonalnymi do wykonywania codziennych czynności.
- Zachowanie funkcji motorycznych, w tym siły i koordynacji ruchowej.
- Zachowanie funkcje poznawczych oraz zmniejszone ryzyko depresji i demencji.
- Niższe poziomy stresu oraz związaną z tym lepszą jakość snu.

- Lepszy obraz własnej osoby oraz poczucie własnej wartości, a także większy entuzjazm i optymizm.
- Obniżony poziom nieobecności (urlopy zdrowotne) w pracy.
- U osób w podeszłym wieku, mniejsze ryzyko upadków oraz powstrzymanie lub opóźnienie chronicznych schorzeń związanych z procesem starzenia.

Dzieci i młodzież podejmują wiele różnych form aktywności fizycznej, np. poprzez uczestnictwo w zabawach lub uprawianie dyscyplin sportowych. Jednakże ich codzienne nawyki uległy zmianie wskutek pojawienia się nowych modeli spędzania wolnego czasu (telewizja, internet, gry komputerowe), a zmiana ta zbiegła się z wzrastającą liczbą przypadków nadwagi i otyłości wśród dzieci. W rezultacie powstała obawa, czy w ostatnich latach aktywność fizyczna wśród dzieci i młodzieży nie została wyparta przez bardziej statyczne czynności.

Wraz z wiekiem możliwości podejmowania aktywności fizycznej są coraz mniejsze, a ostatnie zmiany trybu życia tylko nasilają to zjawisko. Z powodu wielkich wynalazków ostatnich lat nastąpiło znaczące ograniczenie ilości wysiłku fizycznego koniecznego do wypełnienia domowych obowiązków, do przemieszczania się z miejsca na miejsce (samochody, autobusy), a nawet do podjęcia działalności rekreacyjnej (w tym do dotarcia do osób organizujących aktywność fizyczną). Według dostępnych danych od 40 do 60% populacji UE prowadzi siedzący tryb życia.

Z tego względu dla państw członkowskich UE niezwykle istotne jest sporządzenie krajowych planów wspierających aktywność fizyczną w celu stymulacji zmiany niezdrowych nawyków oraz promocji świadomości na temat korzyści płynących z aktywności fizycznej dla zdrowia. Plany te powinny uwzględniać środowisko, zwyczaje oraz uwarunkowania kulturowe każdego kraju.

Istnieją dowody na to, że każdy, kto zwiększa poziom własnej aktywności fizycznej, nawet po długich okresach bezczynności, może osiągnąć korzyści zdrowotne bez względu na wiek. Nigdy nie jest za późno, aby zacząć.

Zmiany mogą nastąpić w wyniku szeroko zakrojonej innowacji w działaniach politycznych i praktycznych, w szczególności natomiast poprzez większą współpracę międzysektorową oraz przyjęcie nowych ról przez różne podmioty, które mają już trwałe fundamenty oraz cieszą się uznaniem w odniesieniu do swoich obszarów kompetencji. Nie należy wdrażać wielkich rozwiązań ani kompleksowych, globalnych strategii. To raczej za sprawą wielu małych zmian w szerokiej gamie działań politycznych i praktycznych nasze społeczeństwa mogą stać się bardziej przyjazne aktywności ruchowej.

1.2. **Wartość dodana niniejszych wytycznych**

Szereg państw członkowskich UE dysponuje wytycznymi dotyczącymi aktywności fizycznej, które pomagają instytucjom rządowym i podmiotom prywatnym w podejmowaniu wspólnej pracy na rzecz promowania aktywności fizycznej. Często wytyczne te pomagają także w kierowaniu środków publicznych do projektów zachęcających ludzi do większej aktywności ruchowej. Wytyczne dotyczące aktywności fizycznej istnieją w różnych formach w USA, a także stanowią jeden z priorytetów w kontekście działań Światowej Organizacji Zdrowia (WHO).

Grupa Robocza UE „Sport i Zdrowie", która otwarta jest na uczestnictwo wszystkich państw członkowskich, uzyskała mandat ministrów sportu państw członkowskich do sporządzenia wytycznych dotyczących aktywności fizycznej na poziomie UE podczas spotkania, które odbyło się w listopadzie 2006 roku podczas prezydencji fińskiej. Centralną kwestią było opracowanie wytycznych wyznaczających priorytety polityk, które promowałyby większą aktywność fizyczną. W tym celu przedmiotowa Grupa Robocza mianowała Grupę Ekspertów składającą się z 22 znanych osób, których głównym zadaniem było opracowanie wytycznych. Spotykając się nieformalnie z powodu braku oficjalnych, opartych na Traktacie porozumień, ministrowie sportu

działali w oparciu o sugestie wyrażone przez Radę Ministrów UE (w szczególności formację Rady odpowiedzialną za zdrowie). W latach 20022006 pięć rozporządzeń Rady wzywało UE do pojęcia działań na rzecz zwalczania otyłości, nie tylko w wymiarze żywieniowym, ale także w odniesieniu do aktywności fizycznej.

Aby zapewnić integrację polityk przekładających się na zwiększoną aktywność fizyczną w codziennym życiu, konieczna jest bliska i spójna współpraca między właściwymi podmiotami publicznymi i prywatnymi w zakresie koordynacji polityk sportu, zdrowia, edukacji, transportu, urbanistyki, środowiska pracy, rekreacji, itd. Jeżeli polityki te zostaną skutecznie zintegrowane, wybór zdrowego trybu życia nie będzie stanowił dla obywateli problemu.

Wytyczne UE dotyczące aktywności fizycznej są adresowane przede wszystkim do decydentów politycznych w państwach członkowskich jako inspiracja do formułowania i przyjęcia zorientowanych na działania, krajowych wytycznych dotyczących aktywności fizycznej. Celem dokumentu nie jest kompleksowy, akademicki przegląd tematu, ani też przedefiniowanie zaleceń i strategii WHO. Wartość dodana UE wyraża się w koncentracji na wdrażaniu istniejących zaleceń WHO odnośnie aktywności fizycznej, orientacji na działanie oraz koncentracji wyłącznie na aktywności fizycznej (bez kwestii żywieniowych ani pokrewnych). Dokument ten jest przeznaczony dla szerokiego grona użytkowników, którzy mają do czynienia z aktywnością fizyczną. Dlatego zastosowanie przypisów, odniesień i terminologii specjalistycznej ograniczono do minimum.

1.3. Istniejące wytyczne i zalecenia dotyczące aktywności fizycznej

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) jest kluczowym aktorem w definiowaniu warunków polityk na rzecz przeciwdziałania otyłości. W ramach swojej działalności WHO przyjęła szereg dokumentów, które definiują zarówno indywidualne, jak i zbiorcze cele związane z aktywnością fizyczną i żywieniem. Niektóre zalecenia WHO są adresowane do całej populacji, natomiast inne dotyczą konkretnych grup wiekowych. Wytyczne WHO skupiają się na aktywności fizycznej jako narzędziu podstawowej profilaktyki oraz opierają się na najnowszych dowodach naukowych.

W 2002 roku WHO przyjęła zalecenie stwierdzające, że każda osoba powinna podejmować aktywność fizyczną przez przynajmniej 30 minut dziennie W Białej księdze na temat sportu (wewnętrzny dokument roboczy) Komisja zauważyła, że „niektóre badania wskazują, że zalecać można nawet więcej aktywności fizycznej. Oznacza to, że wytyczne do promowania aktywności fizycznej w UE byłyby przydatne. Takie wytyczne mogłyby proponować różne zalecenia dla różnych grup wiekowych, takich jak dzieci, młodzież, dorośli i osoby starsze.

Niniejsze wytyczne UE stanowią uzupełnienie Białej księgi na temat sportu proponując bardziej konkretne i polityczne „zalecenia dla działań", które można znaleźć na końcu odpowiednich sekcji tekstu. Wytyczne są adresowane do decydentów politycznych na wszystkich szczeblach (europejskim, krajowym, regionalnym, lokalnym) zarówno w sektorze publicznym, jak i prywatnym. Potwierdzają one podejście przyjęte przez WHO, lecz jednocześnie starają się określić przydatne kroki, które mogą pomóc przełożyć cele na działania. Wytyczne stanowią także uzupełnienie innego strategicznego dokumentu przyjętego przez Komisję. W „Białej księdze - Strategia dla Europy w sprawie zagadnień zdrowotnych związanych z odżywianiem, nadwagą i otyłością" , przyjętej 30 maja 2007 roku, Komisja „uważa, że państwa członkowskie i UE muszą podjąć dynamiczne działania w celu odwrócenia spadkowej tendencji poziomu aktywności fizycznej, spowodowanej w ostatnich dziesięcioleciach przez szereg czynników." Biała księga nie ogranicza dyskusji na temat otyłości do aspektów żywieniowych, lecz stanowczo zaznacza konieczność podejmowania takich działań, jakie mogą być właściwe dla zwiększenia poziomów aktywności fizycznej i uzupełnienia tym samym bieżących deficytów aktywności fizycznej. Komisja podkreśla także, że konieczne jest poruszenie tych czynników organizacyjnych i strukturalnych, które mają wpływ na możliwości ludzi do pozostawania aktywnymi fizycznie, poprzez właściwą koordynację polityki. W konkluzjach na temat Białej

księgi w sprawie zagadnień zdrowotnych związanych z odżywianiem, nadwagą i otyłością, przyjętych przez Radę ds. Zatrudnienia, Polityki Społecznej, Zdrowia i Spraw Konsumenckich, a także w raporcie Parlamentu Europejskiego na temat tej samej Białej księgi, znaczenie aktywności fizycznej w walce z otyłością i związanymi z nią schorzeniami zostało podkreślone przez obie instytucje. W przedmiotowej Białej księdze popierane są środki, takie jak zestawianie i rozpowszechnianie nowych modeli interwencji i koordynacji, rozwijanych na poziomie lokalnym i regionalnym, w tym za pośrednictwem Grupy Wysokiego Szczebla UE ds. Żywienia, Zdrowia i Aktywności Fizycznej. Przykład takiej wymiany i środowiskowego kształcenia można wskazać w pracy Platformy UE ds. żywienia, aktywności fizycznej i zdrowia, która obejmuje przedstawicieli europejskiego środowiska badawczego, przemysłowego i obywatelskiego. Środki tego typu zaproponowane w niniejszych wytycznych, dzięki przekrojowemu charakterowi, można by rozwijać i oceniać w ramach podobnych sieci na różnych poziomach. **W odniesieniu do zdrowych osób dorosłych w wieku między 18 a 65 rokiem życia celem zalecanym przez WHO jest osiągnięcie praktykowania umiarkowanej aktywności fizycznej przez przynajmniej 30 minut 5 dni w tygodniu lub bardzo intensywnej aktywności fizycznej przez przynajmniej 20 minut 3 dni w tygodniu. Niezbędna dawka aktywności fizycznej może być kumulowana w przynajmniej 10 minutowych rundach oraz może składać się z połączenia okresów umiarkowanych i intensywnych. Zaleca się także uwzględnienie 2 lub 3 razy w tygodniu ćwiczeń zwiększających siłę mięśni i wytrzymałość.**

W odniesieniu do osób powyżej 65 roku życia osiągnięte powinny być w zasadzie te same cele, które wyznaczono młodszym i zdrowym osobom dorosłym. Ponadto ogromne znaczenie dla tej grupy ma trening siłowy oraz ćwiczenia poprawiające koordynację ruchową, które pomagają zapobiegać upadkom.

Zalecenia te są uzupełnieniem rutynowych działań w codziennym życiu, które zazwyczaj charakteryzują się łagodną intensywnością lub trwają mniej niż 10 minut. Jednakże obserwowana obecnie relacja dawka-reakcja wskazuje, że dla większej części populacji prowadzącej siedzący tryb życia, zwiększenie nawet łagodnej lub umiarkowanej intensywności ćwiczeń może nieść ze sobą korzyści dla zdrowia, a w szczególności, gdy próg 30 minut aktywności fizycznej o umiarkowanym nasileniu przez 5 dni w tygodniu nie został (jeszcze) osiągnięty. Wszystkie grupy docelowe mogą odnieść dodatkowe korzyści poprzez zwiększenie intensywności.

Młodzież w wieku szkolnym powinna wykazywać codzienną aktywność fizyczną na umiarkowanym do intensywnego poziomie przez 60 minut lub dłużej, w formach odpowiednich dostosowanych do wieku, przyjemnych oraz obejmujących zróżnicowane ćwiczenia. Pełna dawka ćwiczeń może być kumulowana w przynajmniej 10 minutowych rundach. Szczególny nacisk powinien być położony na rozwój zdolności motorycznych osób młodych. Należy stosować określone rodzaje aktywności odpowiadające potrzebom grupy wiekowej: aerobik, ćwiczenia siłowe i koordynacyjne, gibkość, rozwój ruchowy.

Tworzenie krajowych zaleceń odnośnie aktywności fizycznej powinno być skorelowane z planowaniem i ewaluacją polityk i interwencji na rzecz osiągnięcia zalecanych celów przedstawionych w wytycznych WHO w sprawie promowania aktywności fizycznej. W Białej księdze - Strategia dla Europy w sprawie zagadnień zdrowotnych związanych z odżywianiem, nadwagą i otyłością, Komisja proponuje także, żeby „Organizacje sportowe współpracowały z organizacjami działającymi na rzecz zdrowia publicznego w celu rozwijania kampanii reklamowych i marketingowych w Europie, promujących aktywność fizyczną szczególnie wśród określonych grup ludności, takich jak młodzież lub osoby pochodzące z mniej uprzywilejowanych grup społeczno-ekonomicznych".

Biuro Regionalne WHO dla Europy w ostatnim czasie zgromadziło istniejące zalecenia w sprawie aktywności fizycznej stosowane w państwach członkowskich w obrębie europejskiego regionu WHO. Do źródeł należały: Międzynarodowy wykaz dokumentów na temat promowania aktywności fizycznej wraz z prośbami o informacje wystosowanymi do 25 państw (z których 19 to państwa członkowskie Unii Europejskiej) oraz dodatkowe poszukiwania w internecie.

Odnaleziono informacje dla 21 państw, z których 14 było państwami członkowskimi UE. Wszystkie dokumenty opisują ogólne zalecenie „przynajmniej 30 minut aktywności fizycznej o umiarkowanej intensywności przez 5 dni w tygodniu" dla wszystkich osób dorosłych.

Nie wszystkie dokumenty zawierały określone zalecenia dla różnych grup wiekowych (młodzieży, dorosłych oraz ludzi starszych). Większość dokumentów zawierała zalecenie poświęcania 60 minut dziennie na aktywność fizyczną o umiarkowanej intensywności przez dzieci i młodzież, natomiast zaledwie kilka krajów miało zalecenia dla ludzi starszych.

Zazwyczaj zalecenia większości krajów skupiały się na ilości i formie aktywności fizycznej wymaganej dla uzyskania ogólnych korzyści zdrowotnych. Dodatkowo niektóre kraje podawały wyraźne zalecenie dla określonych uzyskania specyficznych rezultatów zdrowotnych, np. zdrowych kości lub chorób serca. Ponadto pewne kraje zawierały w swoich zaleceniach wytyczne dla określonych podgrup populacji, w szczególności w odniesieniu do zwalczania otyłości i kontroli wagi. W niektórych krajach dokumenty zawierały także zalecenie zminimalizowania czasu spędzanego przed ekranem/w pozycji siedzącej do nie więcej niż 2 godzin dziennie.

Chociaż kraje zazwyczaj konstruują narodowe zalecenia, opierając się na zaleceniach WHO, istnieje duże zróżnicowanie w sposobie rozpowszechniania przesłania o konieczności aktywności fizycznej. Niektóre dokumenty krajowe zawierają porady praktyczne (np. korzystanie ze schodów, zaangażowanie w aktywność poza domem z rodziną, taniec). Inne koncentrują się bardziej na tym, jak decydenci polityczni powinni wdrażać i rozpowszechniać komunikat o aktywności fizycznej. W kilku krajach zaprojektowano specjalne narzędzia komunikacji, na przykład, piramidę lub diagramy kołowe ilustrujące zalecenia dotyczące aktywności fizycznej dla osób dorosłych.

Wytyczne dla działań

Wytyczna 1 - Zgodnie z dokumentami doradczymi Światowej Organizacji Zdrowia, Unia Europejska oraz jej państwa członkowskie zalecają przynajmniej 60 minut codziennej aktywności fizycznej o umiarkowanej intensywności dla dzieci i młodzieży oraz przynajmniej 30 minut codziennej aktywności fizycznej o umiarkowanej intensywności dla osób dorosłych, w tym starszych.

Wytyczna 2 - Wszystkie właściwe podmioty powinny wykorzystywać wytyczne Światowej Organizacji Zdrowia w zakresie otyłości i aktywności fizycznej oraz poszukiwać sposobów ich wdrażania.

2. Podejście międzysektorowe

Wiele publicznych instytucji dysponujących znaczącymi środkami budżetowymi jest zaangażowanych w promowanie aktywności fizycznej. Osiągnięcie wyznaczonych celów jest możliwe tylko poprzez współpracę międzyministerialną, międzyagencyjną i międzybranżową, włączając w to władze na każdym szczeblu (krajowym, regionalnym i lokalnym), a także poprzez współpracę z sektorem prywatnym i wolontariackim.

Zwiększanie poziomu aktywności fizycznej obywateli leży w zakresie kompetencji kilku istotnych sektorów, z których większość należy do sektora publicznego:

- Sport
- Zdrowie
- Edukacja
- Transport, środowisko, urbanistyka i bezpieczeństwo publiczne
- Środowisko pracy
- Usługi na rzecz osób starszych.

Samo wyznaczenie celów nie jest wystarczające, aby zapewnić skuteczne wdrażanie krajowych wytycznych w sprawie aktywności fizycznej.

Aby zwiększyć potencjał skutecznego wdrażania, wytyczne dotyczące tworzenia i implementacji polityk skłaniających ludzi do ruchu powinny opierać się na poniższych kryteriach:

(1) Wyznaczanie i komunikowanie określonych celów: Jakie są dokładne cele, które mają być osiągnięte w wyniku działań politycznych? Jakie są grupy docelowe tych polityk oraz w jakich miejscach się do nich dociera?

(2) Planowanie konkretnych kroków procesu wdrożeniowego: Jakie są dokładne ramy czasowe dla procesu wdrażania polityki? Jakie są konkretne kamienie milowe i rezultaty działań?

(3) Wyraźne zdefiniowanie odpowiedzialności i zobowiązań dla wdrażania: Kto zapewnia strategiczne przywództwo? Czy jest jakiekolwiek wsparcie legislacyjne dla działań politycznych?

(4) Przydział odpowiednich środków: Kto posiada możliwości organizacyjne oraz wykwalifikowany personel do wdrażania działań politycznych - lub kto może takie możliwości stworzyć? W jaki sposób można zabezpieczyć konieczne środki finansowe na wdrożenie działań politycznych? Jaki jest związek między różnymi źródłami finansowania (budżet krajowy, regionalny i lokalny, prywatne przedsiębiorstwa)?

(5) Tworzenie wspierającego środowiska politycznego: Jakie obszary oraz główne podmioty polityczne mogą wspierać działania polityczne? Jakie sojusze polityczne można utworzyć na rzecz popierania działań oraz przekraczania potencjalnych barier politycznych?

(6) Zwiększanie wsparcia publicznego: W jaki sposób można zwiększyć zainteresowanie ludności lub określonych grup docelowych działaniami politycznymi? jak można zaangażować media?

(7) Monitorowanie i ocena procesu wdrażania oraz jego wyników: jakie są kluczowe wskaźniki skutecznego wdrażania? jakie są oczekiwane rezultaty oraz jak je można zmierzyć?

Działania muszą być dostosowane do właściwych im kontekstów, odzwierciedlając potrzeby konkretnych grup docelowych oraz miejsc, w których do takich grup się dociera.

Przykłady dobrej praktyki

W **Zjednoczonym Królestwie** zastosowano porozumienia w sektorze publicznym, aby zachęcić do osiągnięcia określonych celów zdrowotnych. Lokalne podmioty przekazują sobie informacje na temat sposobu realizacji zadań i ewaluacji efektów. W Zjednoczonym Królestwie porozumienia te zwane są umowami lokalnymi (ang. Local Area Agreement) i zostały zastosowane m.in. do promowania większej aktywności fizycznej i sportowej. Jednym z przykładów jest hrabstwo Hertfordshire, gdzie w ramach umowy lokalnej zidentyfikowano potrzebę poprawy „niezależności", rozumianej jako poziom zdrowia ludności w starszym wieku. Lokalne partnerstwo strategiczne ustaliło następujące cele: „Zwiększyć niezależność i dobre samopoczucie osób starszych poprzez aktywne uczestnictwo w sporcie i aktywność fizyczną umożliwiającą im prowadzenie zdrowego trybu życia, który przyczyni się do możliwie długiego zachowania dobrej formy i zdrowia." Określono następujące wskaźniki wydajności oraz wartości docelowe do pomiaru rezultatów: Odsetek osób dorosłych w wieku 45+ poświęcających przynajmniej 30 minut dziennie przez 3 lub więcej dni w tygodniu na sport lub na aktywną rekreację o umiarkowanej intensywności (w tym rekreacyjne spacery i jazda na rowerze). Osiągnięcie celu (+4% od punktu odniesienia) było powiązane z nagrodą finansową w regionie w wysokości 1,2 mln funtów.

W Niemczech Federalne Ministerstwo Zdrowia oraz Federalne Ministerstwo Żywności, Rolnictwa i Ochrony Konsumentów opracowały wytyczne „Zdrowe żywienie i aktywność fizyczna - Klucz do wyższej jakości życia", które będą służyły jako podstawa dla krajowego planu działania mającego na celu zapobieganie złemu odżywianiu, nadwadze, siedzącemu trybowi życia oraz warunkom i wynikającym z nich chronicznym schorzeniom. Wytyczne te dotyczą pięciu centralnych obszarów działania:

- Polityka (różne sektory i dziedziny)

- Edukacja i podnoszenie świadomości na temat żywienia, aktywności fizycznej i zdrowia
- Aktywność fizyczna w życiu codziennym
- Poprawa jakości posiłków serwowanych poza domem (przedszkola, szkoły, miejsca pracy, itd.)
- Impulsy do prowadzenia badań.

W Luksemburgu cztery ministerstwa (Edukacji, Zdrowia, Sportu, Młodzieży) uruchomiły w lipcu 2006 roku wielosektorowy plan działania pod nazwą „Gesond iessen, mei bewegen" (Odżywiaj się zdrowo, zażywaj więcej ruchu). W ramach programu zachęca się lokalne podmioty do podejmowania działań związanych, o ile to możliwe, z odżywianiem i aktywnością fizyczną. Ponad 60 podmiotom reprezentującym różne obszary (szkoły, społeczności lokalne, kluby, zakłady pracy, stowarzyszenia opieki zdrowotnej) przyznano w ramach nagrody możliwość używania tytułu „krajowego planu działań". Międzysektorowa grupa robocza z członkami z czterech wspomnianych ministerstw monitoruje plan działań, w tym lokalne inicjatywy i kampanie.

Wytyczne dla działań

- Wytyczna 3 - Instytucje publiczne odpowiedzialne za różne sektory powinny wspierać się wzajemnie poprzez międzysektorową współpracę w celu wdrożenia polityk, które mogą ułatwiać i uatrakcyjniać obywatelom osiąganie wyższego poziomu aktywności fizycznej.
- Wytyczna 4 - Instytucje odpowiedzialne za wdrażanie wytycznych dotyczących sportu i aktywności fizycznej powinny rozważyć zastosowanie porozumień między rządowymi szczeblami centralnymi, regionalnymi i lokalnymi na rzecz promowania sportu i aktywności fizycznej. W stosownych przypadkach porozumienia takie mogą zakładać określone mechanizmy nagradzania. Należy zachęcać do łączenia strategii dotyczących sportu i aktywności fizycznej.
- Wytyczna 5 - Rządy powinny realizować inicjatywy na rzecz koordynacji i promocji finansowania publicznego i prywatnego przeznaczonego na aktywność fizyczną oraz ułatwiania dostępu do sportu dla całego społeczeństwa.

3. Obszary polityki

3.1. Sport

Władze publiczne (krajowe, regionalne, lokalne) przeznaczają znaczne kwoty na sport. Istotnymi źródłami finansowania są przychody z podatków oraz loterii. Ważne jest, aby środki te były przeznaczone na wspieranie aktywności fizycznej całego społeczeństwa.

Głównym celem polityki sportu opartej na propagowaniu aktywności fizycznej powinno być zwiększenie uczestnictwa w sporcie przedstawicieli wszystkich grup społecznych. Podstawą podejmowania decyzji powinny być wyniki monitoringu aktywności fizycznej społeczeństwa przeprowadzanego w formie ankiet dotyczących również stanu zdrowia.

Prowadzenie aktywnego fizycznie trybu życia przez społeczeństwo wymaga opracowania krajowego systemu wsparcia finansowego obiektów sportowych, umożliwiającego łatwy dostęp do obiektów osobom rozpoczynającym aktywny styl życia. Infrastruktura sportowa musi być ogólnodostępna dla wszystkich grup społecznych. Obejmuje to publiczne finansowanie budowy, renowacji, modernizacji oraz konserwacji obiektów sportowych i sprzętu sportowego, a także możliwości nieodpłatnego lub niedrogiego wykorzystania publicznych obiektów sportowych. Planując kwotę środków finansowych przeznaczanych na promowanie sportu wśród dzieci i młodzieży powinna być brana pod uwagę liczba mieszkańców. Środki publiczne powinny być raczej wykorzystywane do wpierania ogólnodostępnej infrastruktury sportowej (np. modernizacja placów szkolnych), aniżeli profesjonalnych kompleksów sportowych.

Ważnym celem polityki sportowej w zakresie propagowania aktywności fizycznej wśród społeczeństwa jest rozwój sportu dla wszystkich na szczeblu lokalnym i krajowym. Polityki aktywności fizycznej i sportu powinny się uzupełniać oraz powinny charakteryzować się ciągłością - od aktywności fizycznej o małej intensywności do sportu wyczynowego. Programy

sportu dla wszystkich powinny mieć na celu zachęcanie wszystkich obywateli do podejmowania aktywności fizycznej i sportu. Grupą docelową programu jest całe społeczeństwo. Podstawą programu jest prawo do uprawiania sportu przez każdego niezależnie od wieku, rasy, tożsamości etnicznej, klasy społecznej i płci.
Polityki w obszarze sportu powinny zatem mieć na celu zwiększanie liczby osób uczestniczących w sporcie i aktywności fizycznej. Aby to osiągnąć należy określić niezbędne środki i wyznaczyć podmioty odpowiedzialne za ich realizacje, a także podjąć działania zmierzające do usuwania barier społecznych i środowiskowych, w szczególności w odniesieniu do defaworyzowanych grup społecznych.
W tym kontekście wyróżnić można cztery główne grupy podmiotów realizujących politykę w obszarze sportu: rząd centralny, samorządy terytorialne, sektor sportu zorganizowanego oraz sektor sportu niezorganizowanego.

3.1.1 Rząd centralny

Rząd, jako główna instytucja finansująca, odgrywa centralną rolę w dystrybucji środków wśród organizacji sportowych, federacji i samorządów miejskich. Centralne organy sportowe mogą podejmować następujące kroki:

- Opracowywanie krajowej polityki w obszarze **sportu i aktywności fizycznej** mającej na celu zwiększenie uczestnictwa w sporcie i aktywności fizycznej całej populacji, wzmocnienie organizacyjne i finansowe organizacji sportowych, zapewniające równy dostęp do sportu i aktywności fizycznej dla każdego, bez względu na klasę społeczną, wiek, płeć, rasę, tożsamość etniczną oraz możliwości fizyczne.
- Sporządzanie dokumentów przewodnich na temat sposobu finansowego wspierania wdrażania określonych programów zgodnie z ogólnymi celami polityki sportu.
- Wspieranie finansowe organizacji sportowych i samorządów miejskich, które wdrażają programy mające na celu zwiększenie uczestnictwa w sporcie i aktywności fizycznej we wszystkich grupach wiekowych. Programy mające na celu zwiększanie uczestnictwa określonych grup lub mniejszości (emigranci, osoby starsze, niepełnosprawne i niedołężne) w sporcie i aktywności fizycznej powinny być traktowane priorytetowo.
- Finansowe wspieranie samorządów i organizacji sportowych w zakresie budowy obiektów i infrastruktury sportowej, a także zapewnianie ogółowi społeczeństwa dostępu do tych obiektów. Stosunek liczby metrów kwadratowych obiektów sportowych do wielkości populacji można wykorzystać jako punkt odniesienia dla określania wskaźników w nowych obszarach mieszkalnych.

Zachęcanie do międzyministerialnej współpracy, zwłaszcza między ministerstwami odpowiedzialnymi za zdrowie, sport, transport i edukację w celu promowania uczestnictwa w sporcie i aktywności fizycznej przez całe życie.
Wspieranie partnerstw pomiędzy inwestorami publicznymi i prywatnymi oraz mediami na rzecz promowania polityki sportu dla wszystkich.
Rozwijanie i finansowanie wspierania systemów monitoringu i ewaluacji, mających na celu ocenę wyników polityki sportu na różnych szczeblach i w różnym czasie.

Przykład dobrej praktyki

W **Niemczech** stosowane są krajowe wytyczne, które określają zasady budowy lokalnych obiektów sportowych. Wytyczne te są wykorzystywane w rozwoju infrastruktury miejskiej do promowania aktywnego stylu życia. Realizowane są serie kroków, określonych przez metodologię „Zintegrowanego planowania rozwoju sportu", do oceny, rozwoju i wdrażania lokalnej infrastruktury na rzecz aktywności fizycznej. W fazie oceny sporządzany jest wykaz istniejących obiektów sportowych i obszarów rekreacyjnych oraz dokonywana jest ocena

zapotrzebowania na obiekty sportowe i obszary rekreacyjne w oparciu o ankiety wśród ludności. Wykaz zestawiany jest następnie z zapotrzebowaniem. W fazie rozwoju wyniki fazy oceny omawiane są z zainteresowanymi stronami i lokalnymi decydentami politycznymi oraz ustanawiana jest międzysektorowa grupa planistyczna. Kolejne spotkania służą gromadzeniu i formułowaniu pomysłów w zakresie poprawy obiektów sportowych i obszarów rekreacyjnych, omawianiu i ustalaniu ważności tych pomysłów, omawianiu środków ich wdrażania, a także uzgadnianiu „katalogu działań na rzecz poprawy lokalnej infrastruktury do aktywności fizycznej", który zostanie wdrożony. Obejmuje to podejmowanie decyzji i określanie obowiązków oraz stosowej pory wdrażania tych działań. Grupa odpowiedzialna jest za wdrożenie katalogu działań. W idealnym przypadku wdrażanie katalogu jest monitorowane przez grupę, a jego wyniki podlegają ocenie.

3.1.2. Samorządy regionalne i lokalne

Regiony i/lub miasta zarządzają znaczą większością publicznej infrastruktury sportowej i mają możliwości tworzenia warunków maksymalnej dostępności obiektów sportowych dla całej społeczności. Regiony i miasta mogą podjąć następujące kroki:

-Sporządzenie spisu wszystkich obiektów sportowych i wypoczynkowych oraz, w stosownych przypadkach, ich rozbudowa we współpracy z organizacjami sportowymi.

-Zapewnienie mieszkańcom obszarów miejskich i wiejskich dostępu do obiektów przeznaczonych do uprawiania sportu w miejscach łatwo osiągalnych ze swoich miejsc zamieszkania (infrastruktura i transport publiczny).

-Zapewnienie wszystkim mieszkańcom otwartego dostępu do obiektów sportowych, uwzględniając kwestie równości płci oraz równych możliwości dla każdego. Zachęcanie lokalnych społeczności do uczestnictwa w sporcie i interakcji społecznej poprzez organizowanie lokalnych kampanii, imprez sportowych oraz imprez sportowo-rekreacyjnych stanowiących alternatywę dla sportu wyczynowego, mających na celu zwiększenie poziomu aktywności fizycznej wśród ludności.

- Organizację atrakcyjnych wydarzeń i aktywności dla całej społeczności z zamierzeniem tworzenia nawyku regularnej aktywności fizycznej.

- Wspieranie lokalnych organizacji sportowych w rozwoju i wdrażaniu projektów mających na celu promowanie aktywności fizycznej i uczestnictwa w sporcie w grupach prowadzących siedzący tryb życia.

- Tworzenie partnerstw z uniwersytetami i ekspertami z sektora ochrony zdrowia na rzecz utworzenia centrów/ośrodków zapewniających wsparcie, porady i zalecenia w zakresie aktywności fizycznej w celu promowania aktywności fizycznej i uczestnictwa w sporcie wśród grup ludzi prowadzących siedzący tryb życia.

Przykłady dobrej praktyki

W **Wielkiej Brytanii** (Anglia) zebrano informacje na temat ponad 50 000 obiektów sportowych i rekreacyjnych, których adresy udostępniono obywatelom w Internecie. Baza danych o Aktywnych Miejscach (Active Places) zawiera informacje na temat szerokiego zakresu obiektów sportowych - od hal sportowych do stoków narciarskich, basenów i centrów zdrowia i fitness. Obejmuje ona lokalne publiczne obiekty rekreacyjne, a także miejsca komercyjne i kluby.

Władze lokalne w Zjednoczonym Królestwie (Anglia) są także oceniane pod względem odsetka osób mieszkających w odległości maks. 20 minut pieszo (na obszarach miejskich) lub 20 minut jazdy (na obszarach wiejskich) od wysokiej jakości obiektów sportowych.

3.1.3 Sektor sportu zorganizowanego

W wielu państwach członkowskich UE organizacje sportowe (konfederacje, federacje, stowarzyszenia, kluby) skupiają się wyłącznie na organizacji współzawodnictwa sportowego. Należy je zachęcić do zdefiniowania szerszych strategii sportowych uwzględniających

promowanie sportu dla wszystkich oraz wpływu uprawiania sportu na zdrowie publiczne, wartości społeczne, równość płci oraz rozwój kulturalny.
Dzięki wszechstronności i gospodarności kluby mogą pomagać w zaspokajaniu potrzeb ludności w zakresie aktywności fizycznej. Głównym wyzwaniem w przyszłości dla sektora sportu zorganizowanego powinno być oferowanie wysokiej jakości programów ćwiczeń zdrowotnych na skalę krajową.
Trenerzy i menedżerowie organizacji sportowych mogą odegrać istotną rolę w promowaniu aktywności fizycznej. Kwalifikacje zawodowe uzyskane przez tę grupę osób powinny zapewniać niezbędną wiedzą i doświadczenie, umożliwiające pomaganie ludziom w odnajdywaniu odpowiedniej formuły treningu i aktywności fizycznej. Ważne jest, aby stale pamiętać o przesłaniu, że aktywność fizyczna musi być obecna w codziennym życiu i nie może ograniczać się do czasu spędzonego w ośrodkach sportowych i rekreacyjnych. Stąd muszą oni mieć dostęp do odpowiednich szkoleń oraz najnowszych informacji na temat sposobów motywowania obywateli do zwiększania zainteresowania korzyściami płynącymi z aktywności w codziennym życiu.

Przykłady dobrej praktyki

Niemiecka Olimpijska Konfederacja Sportu wraz z Niemiecką Izbą Lekarską oraz różnymi towarzystwami ubezpieczeń zdrowotnych opracowała program poprawy zdrowia pt. „Quality Seal Sports For Health" (Sport na rzecz zdrowia ze znakiem jakości). Kluby sportowe chcące uzyskać znak jakości muszą spełniać następujące znormalizowane kryteria: oferta skierowana do grup docelowych, wykwalifikowani trenerzy, jednolita struktura organizacyjna, profilaktyczne kontrole zdrowia, wsparcie zarządzania, kluby sportowe jako partnerzy opieki zdrowotnej. W ok. 8 000 klubów sportowych dostępnych jest około 14 000 certyfikowanych kursów profilaktycznego treningu sercowo-naczyniowego, treningu dolnych partii pleców oraz treningu relaksacyjnego. Środki towarzyszące, takie jak systematyczna dokumentacja, certyfikaty jakości oraz obowiązkowe szkolenia uzupełniające dla instruktorów, gwarantują kompleksowe zarządzanie jakością. Dodatkowa komunikacja online z bazą danych oraz opracowanie programu „Prescription for Exercise" (Recepta na ruch) we współpracy z towarzystwami ubezpieczeń zdrowotnych i Izbą Lekarską zapewniają wysoką skuteczność.
W **Austrii** program „Fit for Austria" jest partnerstwem publiczno-prywatnym. Jest on finansowany ze środków publicznych, jednak zarządzaniem zajmuje się Austriacka Federacja Sportu (pozarządowa organizacja patronacka sportów zorganizowanych w Austrii). Współpracę nawiązano z Ministerstwem Zdrowia, publiczną instytucją ubezpieczeń zdrowotnych oraz samorządami regionalnymi. Utworzono sieć 30 koordynatorów programu „Fit for Austria" zapewniających profesjonalne wsparcie klubom sportowym w całym kraju w celu podwyższenia jakości i ilości programów zdrowotnej aktywności fizycznej w klubach. Doroczna Konwencja programu służy jako praktyczne forum wymiany idei między trenerami. Programom spełniającym specjalne kryteria w zakresie administracji, treści i kwalifikacji kierownictwa przyznawane są „Odznaki jakości" za prozdrowotną aktywność fizyczną.
Na Węgrzech uruchomiono specjalny program „Senior Sport" (Sport dla seniorów), który jest pilotażowym projektem mającym na celu zwiększenie aktywności fizycznej tej grupy wiekowej. Wystosowano zaproszenie do składnia wniosków, w wyniku którego 215 projektów

3.1.4 Niezorganizowany sport i aktywność fizyczna

Chociaż aktywność fizyczna w codziennym życiu (chodzenie czy jazda rowerem do szkoły lub pracy, chodzenie po zakupy, wchodzenie po schodach, wykazywanie aktywności w domu, itd.) jest związana ze zdrowiem, aktywność sportowa w czasie wolnym może stanowić ważne uzupełnienie aktywności fizycznej. W wielu krajach w coraz większym stopniu dominować zaczyna aktywność sportowa: częsta obecność w ośrodkach fitness i wellness, aktywność

rekreacyjna, jak pływanie, wioślarstwo, żeglowanie na morzu i jeziorach lub aktywność w formie spacerów, pieszych wycieczek, jazdy konnej, jazdy rowerem po górach oraz w innym otoczeniu. Taka aktywność fizyczna jest szczególnie interesująca, ponieważ pomaga ona ludziom odkryć lub odkryć na nowo, że aktywność fizyczna może mieć pozytywny wpływ na umysł i ciało.
Szczególnie dotyczy to małych dzieci, u których własna, nieustrukturyzowana „zabawa" jest zasadniczym elementem aktywności fizycznej sprzyjającej pozytywnemu samopoczuciu umysłowemu i fizycznemu. Wraz z coraz większym zagospodarowaniem obszarów oraz użyciem samochodów ważne jest, aby miejsca zabaw dla dzieci nie były marginalizowane w rozważaniach planistycznych i projektowych.
Jednakże, aktywność niezorganizowana lub organizowana we własnym zakresie jest narażona na pewne ograniczenia, które wymagają podkreślenia i mogą wymagać podjęcia określonych działań interwencyjnych:

Ograniczenia geograficzne: oczywistym jest, że motywacja do podejmowania określonej aktywności jest silnie zdeterminowana warunkami geograficznymi, na przykład tylko sezon zimowy z niskimi temperaturami pozwala na uprawianie łyżwiarstwa lub narciarstwa na dużą skalę, natomiast jedynie w otoczeniu morza lub jezior można zachęcać do rozrywek lub sportów wodnych. Uwaga ta, chociaż bardzo oczywista, wskazuje konieczność zapewnienia, aby odpowiednie i atrakcyjne miejsca na otwartym powietrzu były obecne w każdym mieście lub otoczeniu mieszkalnym w celu stymulacji i dostarczenia okazji do wykazywania aktywności fizycznej w czasie wolnym. Zdarza się, że różne aktywności fizyczne praktykowane na tych samych obszarach mogą powodować lokalne konflikty interesów. Na przykład, kolarstwo górskie może konfliktować z pieszymi wędrówkami. Ostrożne zarządzanie takimi konfliktami jest niezbędne do spełnienia potrzeb różnych użytkowników oraz ochrony środowiska naturalnego.
Ograniczenia społeczno-ekonomiczne: warunki ekonomiczne mogą stanowić silny czynnik ograniczający dla wielu organizowanych we własnym zakresie działań, ponieważ wiążą się one zazwyczaj ze stosunkowo wysokimi kosztami. Może to oznaczać, że niektóre formy aktywności są dostępne dla ludzi o średnich lub wysokich dochodach, a niedostępne dla pozostałych. Określone działania interwencyjne mogą przyczynić się do otwarcia dostępu do organizowanych we własnym zakresie aktywności dla ludzi, w szczególności młodych, bez względu na ich warunki ekonomiczne. Ograniczenia kulturowe: dostęp do aktywności organizowanych we własnym zakresie częściowo zależy również od świadomości odnośnie wartości aktywności fizycznej dla ciała i umysłu. Kwestia ta wymaga ukierunkowanych działań mających na celu motywowanie wszystkich ludzi do poszukiwania najbardziej odpowiednich form aktywności w czasie wolnym.
Ważne jest rozważenie, które formy aktywności są bardziej odpowiednie dla sektora niezorganizowanego lub do organizacji we własnym zakresie. Poza spacerami. Jazdą na rowerze, bieganiem czy pływaniem, interesującą możliwością dla własnej organizacji aktywności mogą być sporty zespołowe, np. koszykówka, siatkówka, piłka nożna i ręczna.
Aktywność w formie spacerów, joggingu czy wioślarstwa może być uprawiana nie tylko w środowisku miejskim, ale także w otoczeniu naturalnym poza miastem. Oznacza to, że polityka ochrony i zarządzania środowiskiem może mieć duży wpływ na wiele form aktywności fizycznej organizowanej we własnym zakresie (patrz także punkt 3.4).
Chociaż natura aktywności niezorganizowanej lub organizowanej we własnym zakresie powoduje, że wspieranie takich form jest opcjonalne, powyższe rozważania podkreślają znaczenie wsparcia rządowego lub samorządowego dla podtrzymania rozwoju i rozpowszechnienia takich aktywności, szczególnie w obliczu omówionych wcześniej ograniczeń geograficznych, społeczno-ekonomicznych i kulturowych.

Przykład dobrej praktyki

Na Węgrzech rząd finansuje program pt. „Open Doors" (Otwarte drzwi), w ramach którego niektóre obiekty sportowe otwierają drzwi po oficjalnych godzinach działalności (w weekendy oraz wieczorami), aby umożliwić rodzinom, ludziom żyjącym w sąsiedztwie, itd. uprawianie sportu. Ponadto program „Moonlight" (Blask księżyca) ma na celu oferowanie bezpłatnej aktywności sportowej (np. tenis stołowy) w godzinach wieczornych i nocnych grupom ludzi młodych zamieszkujących obszary o wysokim stopniu ubóstwa. Kluby organizujące takie działania są wspierane przez rząd.

Wytyczne dla działań

- Wytyczna 6 - Jeżeli władze publiczne (krajowe, regionalne, lokalne) wspierają sport środkami budżetowymi, należy zwrócić szczególną uwagę na projekty i organizacje, które umożliwiają maksymalnie dużej liczbie ludzi podjęcie aktywności fizycznej, bez względu na poziom ich zaawansowania („sport dla wszystkich", sport rekreacyjny).
- Wytyczna 7 - Jeżeli władze publiczne (krajowe, regionalne, lokalne) wspierają sport środkami budżetowymi, należy zadbać o odpowiednie mechanizmy zarządzania i ewaluacji w celu zapewnienia działań uzupełniających, zgodnych z celem promowania „sportu dla wszystkich".
- Wytyczna 8 - Jeżeli dla prowadzenia działań obejmujących aktywność fizyczną dostępne są publiczne dotacje, kryteria kwalifikowalności i przydziału powinny opierać się na przewidzianych działaniach oraz na ocenie działalności organizacji występującej o finansowanie. Określony status prawny, historia organizacyjna lub członkowstwo w większych strukturach federacyjnych nie powinny być uznawane jako z góry kwalifikujące. Finansowanie powinno być skierowane na działania w myśl zasady „sport dla wszystkich", uwzględniając to, że elitarny element sportu może także stanowić znaczący wkład do programu „sportu dla wszystkich". Podmioty publiczne i prywatne powinny mieć możliwość starania się o finansowanie na równych warunkach.
- Wytyczna 9 - Polityka sportu powinna opierać się na dowodach, a finansowanie publiczne na rzecz nauki o sporcie powinno zachęcać do prowadzenia badań mających na celu odkrywanie nowej wiedzy na temat form aktywności umożliwiających całemu społeczeństwu zachowanie aktywności fizycznej.
- Wytyczna 10 - Organizacje sportowe powinny organizować formy aktywności i wydarzenia atrakcyjne dla wszystkich oraz zachęcać do kontaktów między ludźmi z różnych grup społecznych oraz o różnych możliwościach, bez względu na rasę, przynależność etniczną, religię, wiek, płeć, narodowość oraz zdrowie fizyczne i umysłowe.
- Wytyczna 11 - Organizacje sportowe powinny współpracować z uniwersytetami i wyższymi szkołami zawodowymi w zakresie rozwoju programów szkoleniowych dla trenerów, instruktorów oraz innych profesjonalistów z branży sportowej, których celem jest zalecanie aktywności fizycznej osobom prowadzącym siedzący tryb życia oraz osobom niepełnosprawnym fizycznie lub umysłowo, które chciałyby podjąć określoną dyscyplinę sportu.
- Wytyczna 12 - Integralną częścią oferty organizacji sportowych powinny być programy prozdrowotnych ćwiczeń o dużej dostępności skierowane do możliwie największej liczby grup społecznych i wiekowych, oraz obejmujące możliwie dużą liczbę dyscyplin sportowych (lekkoatletyka, jogging, pływanie, sporty z piłką, trening siłowy i sercowo-naczyniowy, kursy dla osób starszych i młodzieży)
- Wytyczna 13 - Organizacje sportowe posiadają unikalny potencjał w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia, który należy wykorzystać i dalej rozwijać. Organizacje sportowe uzyskują specjalne znaczenie dla polityki sportu, jeżeli są w stanie zaoferować oszczędne programy o sprawdzonej jakości w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia.

3.2. Zdrowie

Istnieje silny, wzajemny związek pomiędzy aktywnością fizyczną a zdrowiem. Dla celów kompleksowej dyskusji dotyczącej tego powiązania, należy wprowadzić rozróżnienie pomiędzy zdrowiem publicznym, opieką zdrowotną oraz sektorem ubezpieczeń zdrowotnych.

3.2.1 Sektor zdrowia publicznego

Aby promocja aktywności fizycznej stała się priorytetowym elementem polityki zdrowotnej, należy skupić się na szeroko pojętej aktywności fizycznej oraz przyjąć szerokie, kompleksowe i zrównoważone podejście, stworzone w oparciu o daną populację. Systemy zdrowotne mogą przyczynić się do ułatwienia wielopoziomowych, skoordynowanych działań poprzez promowanie aktywności fizycznej jako skutecznego elementu prewencji, poprzez dokumentowanie efektywnych interwencji oraz rozprzestrzenianie badań, poprzez wykazywanie gospodarczych korzyści płynących z inwestowania w aktywność fizyczną, poprzez promowanie i wymianę informacji oraz poprzez łączenie odpowiednich polityk w taki sposób, aby ułatwić nawiązanie kontaktu pomiędzy sektorem zdrowotnym a innymi sektorami, dzięki czemu nastąpi zwiększenie możliwości aktywności fizycznej poprzez politykę społeczna.

Sektor zdrowia publicznego powinien zastosować działania interwencyjne lub wdrożyć programy mające na celu zwiększenie aktywności fizycznej w celach zdrowotnych (HEPA -Health Enhancing Physical Activity) wyłącznie wówczas, jeżeli istnieją dowody ich skuteczności. Realizacja skutecznych metod oraz działań interwencyjnych będzie wówczas oparta na najlepszych dostępnych badaniach, a także będzie brała pod uwagę kontekst środowiskowy związany z dostępnością do aktywności fizycznej. Ewaluacja oraz ocena zagrożeń są również niezbędnymi elementami służącymi ocenie ogólnej równowagi korzyści i ewentualnych zwiększonych ryzyk związanych ze zwiększeniem poziomu aktywności fizycznej (np. urazów).

Ważnym zadaniem dla sektora zdrowia publicznego jest osiągnięcie poprawy jakości pomiarów aktywności fizycznej w badaniach zdrowia populacji. Lepsze instrumenty służące do pomiarów aktywności fizycznej pozwolą na dokonanie identyfikacji tych grup populacji, którym aktywność fizyczna jest najbardziej potrzebna. Kwestionariusze stanowią najczęściej wykorzystywaną metodę pomiaru aktywności fizycznej na poziomie populacji. Instrumenty służące do oceny środowiska aktywności fizycznej są obecnie opracowywane i będą wymagały przetestowania. Obiektywna ocena poziomów aktywności fizycznej (np. akcelometry) również może przyczynić się do wzrostu jakości badania zdrowia populacji.

Na poziomie społecznym, sektor zdrowia publicznego musi podjąć działania zmierzające w kierunku zmiany norm aktywności fizycznej i uzyskania wsparcia społecznego dla wdrożenia działań w zakresie korzystnej dla zdrowia aktywności fizycznej na poziomie społeczności i populacji. Normy te można określić jako normy opisowe (promujące pozytywne postrzeganie aktywności fizycznej), normy subiektywne (zachęcające do społecznej akceptacji aktywności fizycznej) oraz normy osobiste (promujące osobiste zaangażowanie w większą aktywność fizyczną).

W zakresie kształcenia zawodowego, sektor zdrowia publicznego powinien pełnić wiodącą rolę w szkoleniu profesjonalistów zajmujących się korzystną dla zdrowia aktywnością fizyczną, chodzi zarówno o specjalistów zatrudnionych w publicznej służbie zdrowia, jak i pracujących z indywidualnymi osobami. Potrzeby szkoleniowe osób realizujących programy z zakresu aktywności fizycznej obejmują połączenie wiedzy, umiejętności i kompetencji z kilku różnych dziedzin (zdrowie, aktywność fizyczna, sport oraz medycyna sportu). Oprócz programów mających na celu zwiększenie świadomości korzyści zdrowotnych płynących z aktywności fizycznej wśród pracowników służby zdrowia specjalistyczne kształcenie zwiększy szanse na zaangażowanie w swoje działania licznych organizacji pozarządowych oraz stworzenie międzydyscyplinarnych zespołów.

Przykład dobrych praktyk

W roku 2007, rząd **Słowenii** przyjął narodowy plan zdrowia publicznego w sprawie korzystnej dla zdrowia aktywności fizycznej (HEPA Słowenia 2007-2012). Trzy podstawowe filary tego planu stanowią aktywność fizyczna rekreacyjna, uprawiana w wolnym czasie; aktywność fizyczna w szkołach i zakładach pracy oraz aktywność fizyczna związana z transportem. Podstawowym celem narodowego programu HEPA jest zachęcanie do wszelkich form regularnej aktywności fizycznej uprawianej przez całe życie. Program posiada szeroki zasięg, a jego obszary i grupy docelowe obejmują dzieci i młodzież, rodziny, osoby starsze, osoby o specjalnych potrzebach, miejsce pracy, sektor zdrowotny/społeczny, sektor transportu oraz organizacje sportowe.

3.2.2 Sektor opieki zdrowotnej

Specjaliści do spraw opieki zdrowotnej (lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci, dietetycy) współpracujący z poszczególnymi osobami oraz społecznościami (np. szkołami) mogą udzielać rad związanych z korzystną dla zdrowia aktywnością fizyczną lub skierować zainteresowane osoby do specjalistów z dziedziny aktywności fizycznej. Tego typu poradnictwo brać będzie pod uwagę wiek, zawód, stan zdrowia, dotychczasową aktywność fizyczną oraz inne odpowiednie czynniki. Dopasowane do indywidualnych potrzeb porady będą obejmowały ocenę rzeczywistych poziomów aktywności fizycznej oraz monitorowanie postępów. Specjaliści z dziedziny opieki zdrowotnej mogą zachęcać rodziców do promowania aktywności fizycznej swoich dzieci oraz pomagać nauczycielom usprawnić programy edukacji fizycznej w szkołach. Skuteczność w procesie motywowania do pozytywnych zmian w zachowaniu powinna być dokumentowana i wykorzystywana do promowania regularnej aktywności fizycznej. Jednak rola specjalistów ochrony zdrowia w tym zakresie powinna być bardziej doceniana zarówno z profesjonalnego, jak i z finansowego punktu widzenia.

Poprzez współpracę specjalistów z dziedzin takich, jak medycyna, sport, edukacja, transport , urbanistyka, powinny być tworzone zintegrowane lokalne programy promocji zdrowych, aktywnych stylów życia.

Przykłady dobrych praktyk

W **Wielkiej Brytanii** opracowana została pilotażowa akcja promująca aktywność fizyczną pod nazwą "Let's get moving [Ruszmy się] , którą wprowadzono jako element działalności piętnastu lekarzy rodzinnych w Londynie w okresie od zimy 2007 roku do lata 2008 roku. Lekarze dokonywali pomiaru poziomów aktywności sportowej i fizycznej pacjentów za pomocą specjalnie opracowanego Lekarskiego Kwestionariusza Aktywności Fizycznej (opublikowanego przez Departament Zdrowia w 2006 roku). Następnie lekarze motywowali pacjentów do zmiany zachowań poprzez udzielanie im porad i zachęcanie do wyznaczania sobie celów aktywności fizycznej. Pracownicy służby zdrowia pomagali pacjentom pokonywać bariery w wykonywaniu ćwiczeń, wyznaczać poszczególne cele, wskazali im możliwości lokalne aktywności fizycznej oraz monitorowali poczynione przez nich postępy. Pacjenci gotowi do wprowadzenia zmian do swojego życia byli zachęcani do opracowywania własnych sposobów pokonywania barier; zalecano dążenie do wykonywania ćwiczeń o umiarkowanej aktywności fizycznej 5 razy w tygodniu po 30 minut. Akcja poszerzała możliwości aktywności fizycznej, obejmując poza uprawianiem w pomieszczeniach ćwiczeń gimnastycznych oraz aerobowych, zdrowotne spacery po lokalnych przestrzeniach zielonych oraz inne formy aktywności na świeżym powietrzu w naturalnym, lokalnym środowisku. jeżeli pacjenci pragnęli zwiększyć swoją aktywność fizyczną po przeprowadzeniu pomiaru, otrzymywali pakiet „Let's get moving", zawierający osobisty plan ćwiczeń, informacje dotyczące lokalnych rodzajów aktywności, do których mogą dołączyć, mapę najbliższych parków i przestrzeni otwartych oraz porady dietetyczne i dotyczące ćwiczeń. Po upływie trzech, a następnie sześciu miesięcy, lekarz rodzinny określał zmiany w stanie zdrowia pacjenta.

W **Danii** zachęca się lekarzy rodzinnych do wskazywania aktywności fizycznej jako lekarstwa na liczne choroby związane ze stylem życia, zarówno w przypadku ich zdiagnozowania, jak i prewencyjnie. Duńscy lekarze rodzinni powinni także przeprowadzać z każdym pacjentem rozmowę o jego stylu życia i stanie zdrowia raz do roku.

Główni dostawcy usług opieki zdrowotnej w **Szwecji** w hrabstwie Östergótland zalecają pacjentom aktywność fizyczną. Według przeprowadzonej po 12 miesiącach takiego działania oceny, 49% osób, które otrzymały takie zalecenie twierdziło, że przestrzegało go, a kolejne 21% deklarowało regularną aktywność fizyczną.

3.2.3 Dostawcy ubezpieczeń zdrowotnych

W zależności od krajowych lub regionalnych regulacji, mieszkańcy Unii Europejskiej są zazwyczaj uprawnieni do uzyskania zwrotu wydatków na opiekę medyczną od dostawców usług ubezpieczeniowych. Niektóre szpitale, lokalne przychodnie oraz/lub specjaliści ochrony zdrowia w niektórych Państwach Członkowskich świadczą swoje usługi nieodpłatnie, jednakże wiele narodowych systemów opieki zdrowotnej opiera się na usługach dostawców ubezpieczeń zdrowotnych. Nawet w tych Państwach Członkowskich, które charakteryzują się finansowaniem sektora zdrowia publicznego z podatków, prywatni ubezpieczyciele również mogą funkcjonować.

W zależności od krajowych lub regionalnych regulacji, dostawcy ubezpieczeń zdrowotnych mogą działać jako agencje typu non-profit objęte różnego stopnia regulacjami prawnymi, jako komercyjne prywatne firmy ubezpieczeniowe, lub jako połączenie obydwu typów działalności. Stopień, w jakim analiza i zalecenia zawarte w niniejszym rozdziale mają zastosowanie dla dostawców ubezpieczeń zdrowotnych różni się, w zależności od ich charakteru prawnego i finansowego.

Promowanie aktywności fizycznej jest prawdopodobnie jednym z najbardziej skutecznych i wydajnych - a zatem również opłacalnych - sposobów zapobiegania schorzeniom i zapewnienia dobrego samopoczucia. Działania podejmowane przez dostawców ubezpieczeń zdrowotnych, mające na celu zmotywowanie swoich klientów do aktywności fizycznej, potencjalnie mogą przyczynić się do uzyskania wysokiego zwrotu z inwestycji. Dostawcy ubezpieczeń zdrowotnych mogą korzystać z różnych metod w celu promowania aktywności fizycznej wśród swoich klientów:

• Z uwagi na opłacalność oraz dla uniknięcia konfliktów z innymi ubezpieczycielami, dostawcy ubezpieczeń zdrowotnych mogą współpracować z istniejącymi już dostawcami programów aktywności fizycznej takimi, jak sportowe organizacje pozarządowe (NGO), kluby sportowe, ośrodki fitness itp.

Ubezpieczyciele mogą oferować motywacje finansowe takie, jak preferencyjne warunki płatności dla tych klientów, którzy są (lub stają się) aktywni fizycznie. Ta strategia jest już wykorzystywana przez dostawców ubezpieczeń zdrowotnych w niektórych krajach UE. Preferencyjne płatności mogą być oferowane tym klientom, którzy regularnie uczestniczą w programach aktywności fizycznej, a także tym, którzy uzyskują określony poziom sprawności fizycznej poprzez wybranie fizycznie aktywnego stylu życia. Tego typu motywacje finansowe mogą być również skierowane do dostawców usług opieki zdrowotnej. Przykładowo, lekarze służby zdrowia pierwszego kontaktu mogą otrzymywać dodatkowe wynagrodzenia za motywowanie pacjentów do zwiększenia aktywności ruchowej (zalecanie ćwiczeń fizycznych). W tym przypadku również dostawcy ubezpieczeń zdrowotnych oferujący takie motywacje finansowe muszą ostrożnie zdefiniować, a następnie monitorować kryteria jakości związane z procesami i wynikami, za które przysługuje dodatkowe wynagrodzenie.

Polityka społeczna związana z zachęcaniem dostawców ubezpieczeń zdrowotnych do uczestnictwa w procesie promocji aktywności fizycznej może być różna, w zależności od zróżnicowanych systemów opieki zdrowotnej na terenie Europy. Przykładowo, w systemach finansowanych z podatków, agencje rządowe na szczeblach ogólnokrajowych lub regionalnych

mogą być skłonne do zakupu usług prewencyjnych (tzn. związanych z promocją aktywności fizycznej) lub zatrudniania pośredników, którzy takie usługi zapewnią. Takie działanie umożliwia rządowi państwa bardziej bezpośrednią kontrolę nad procesami wdrażania polityki, jednak jednocześnie porusza kwestie dotyczące zewnętrznej kontroli jakości, skuteczności i wydajności. W niektórych systemach, niezależne organy publiczne takie, jak fundusze ubezpieczeń zdrowotnych, pełnią kluczową funkcję we wdrażaniu takiej polityki. Oprócz tego, prywatne agencje ubezpieczeń zdrowotnych mogą odgrywać ważną rolę w obydwu systemach.

Publiczni lub prywatni dostawcy ubezpieczeń zdrowotnych mogą opracować własną politykę promocji aktywności fizycznej z uwagi na opłacalność lub skuteczność marketingową. Dodatkowo, motywacje ze strony polityki publicznej (np. ulgi podatkowe lub dotacje) mogą być atrakcyjne zarówno dla publicznych, jak i prywatnych dostawców ubezpieczeń zdrowotnych sprawiając, że wzmogą promocję aktywności fizycznej. Rządy państw mogą również korzystać z narzędzi legislacyjnych w celu określenia konkretnych zobowiązań dla działań w zakresie prewencji (np. obowiązkowa promocja aktywności fizycznej ze strony publicznych funduszy ubezpieczeń zdrowotnych).

Firmy oferujące ubezpieczenia zdrowotne zainteresowane są promowaniem inicjatyw propagujących informację o tym, że styl życia (aktywność fizyczna, odżywianie, zarządzanie stresem) jest jednym z głównych czynników decydujących o nabyciu lub uniknięciu przewlekłych schorzeń. W tym celu, mogą one korzystać z następujących narzędzi:

- Strona internetowa: portal zdrowotny zawierający aktualne informacje dotyczące tematów związanych ze zdrowiem oraz odpowiednich dostawców ubezpieczeń. Medyczne infolinie, zatrudniające lekarzy wszystkich specjalności, promujące oferty dostawców usług medycznych oraz ośrodków fitness promujących zdrowie, działające w formie pan-europejskiej sieci.
- Opracowanie tzw. profilu sprawności „prewencji zdrowotnej", zawierającego standardowe testy medyczne i fizyczne, we współpracy nie tylko z instytucjami medycznymi oraz lekarzami, lecz również w formie mobilnych jednostek testowych. Opracowanie krajowej lub europejskiej sieci partnerów wdrażania programów, którzy powinni oferować klientom personalnie dobrane programy zarządzania zdrowiem o indywidualnych parametrach.

Opracowanie sieci hoteli uzdrowiskowych typu „wellness", dostawców usług uzdrowiskowych oraz osobistych trenerów (trenerów zdrowotnych), którzy podczas indywidualnych zajęć wspierają klientów chcących zmienić styl życia.

Powinna nastąpić zmiana paradygmatu w tym sensie, że dostawcy publicznych ubezpieczeń zdrowotnych powinni nie tylko mieć obowiązek świadczenia opieki medycznej, lecz również być zobowiązani do promowania prewencyjnych działań zdrowotnych. Powinni oni znajdować się w centralnym punkcie sieci, gwarantującej oparcie wszystkich działań prewencyjnych na współpracy pomiędzy firmami świadczącymi ubezpieczenia społeczne, ministerstwami właściwymi dla zdrowia i opieki społecznej, organami zdrowotnymi zarówno rządowymi, jak i pozarządowymi, społecznościami oraz prywatnymi firmami ubezpieczeniowymi tak, aby uniknąć fragmentacji działań i kompetencji. Taka sieć powinna zapewniać podstawowe praktyczne informacje oraz fundusze dla różnych okoliczności: przedszkoli, szkół, firm itp. Mottem przewodnim tych działań powinno być: prewencję należy rozpocząć jak najwcześniej i kontynuować ją w charakterze programu na całe życie.

Ponadto, prywatni oraz publiczni dostawcy ubezpieczeń zdrowotnych powinni współpracować z klientami korporacyjnymi w celu promowania prozdrowotnej aktywności fizycznej w firmach. Przykładowo, specjalne programy sprawnościowe adekwatne do zawodu mogą być realizowane we współpracy z klubami sportowymi, ośrodkami fitness oraz omawianą powyżej siecią i narzędziami.

Przykłady dobrych praktyk

Rozwój polityki prewencyjnej w **Niemczech** w ciągu ostatnich dwóch dziesięcioleci stanowi przykład tego, w jaki sposób fundusze ubezpieczeń zdrowotnych mogą stać się głównymi działaczami na rzecz promocji aktywności fizycznej. Od roku 1989 publiczne fundusze ubezpieczeń zdrowotnych w Niemczech mają prawny obowiązek aktywnego uczestnictwa w promocji zdrowego stylu życia oraz prewencji zdrowotnej. W roku 2000, główne stowarzyszenia funduszy zdefiniowały, zgodnie z przepisami prawa, swoje obszary priorytetowe dla działań w zakresie podstawowej prewencji. Na mocy tych definicji promocja aktywności fizycznej stała się jednym z obszarów priorytetowych. W celu regulowania oraz monitorowania jakości działań związanych z obszarami priorytetowymi, fundusze ustaliły pomiędzy sobą określone cele jakościowe oraz opracowały konkretne wytyczne dla ich wdrożenia. Głównym rezultatem osiągniętym dzięki takiemu rozwojowi polityki jest fakt, że obecnie większość programów promujących prozdrowotną aktywność fizyczną w Niemczech jest albo bezpośrednio oferowana przez fundusze ubezpieczeń zdrowotnych, albo współfinansowana przez nie. Ponieważ dopłaty są prawnie ograniczone do programów aktywności fizycznej przynoszących widoczne rezultaty oraz charakteryzujących się wysoką jakością, kluby sportowe oraz inni dostawcy prozdrowotnych programów aktywności fizycznej współpracujący z funduszami ubezpieczeń zdrowotnych w znacznym stopniu podnieśli standardy zarządzania jakości.
W ciągu ostatnich dwóch dekad, **Austria** opracowała zróżnicowaną ofertę dla klientów firm świadczących ubezpieczenia społeczne. Firmy świadczące ubezpieczenia społeczne oferują każdemu klientowi coroczne badania stanu zdrowia. Dodatkowo, firmy te opracowały programy prewencyjne o konkretnych parametrach (np. prewencja cukrzycy) wraz z różnymi organizacjami pozarządowymi i klubami sportowymi. Oprócz tego, w roku 1998 założona została Krajowa Agencja Prewencji Zdrowotnej, finansowana z funduszy rządowych, która wspiera liczne, różnego typu projekty we wszystkich społecznościach.
W **Finlandii,** w ramach programu „Fit for Life [Sprawni przez całe życie] „, zrealizowano kampanię pod tytułem „Przygody joe Finn'a", mającą na celu zmotywowanie prowadzących siedzący tryb życia mężczyzn w wieku średnim do prowadzenia zdrowego stylu życia. Kampania ta obejmuje podręcznik instruujący, jak zachować sprawność fizyczną, stronę internetową, kursy ćwiczeń fizycznych, łączone kursy gotowania i próbowania sił w różnych sportach oraz wycieczki ciężarówką, obejmujące różne imprezy. Partnerem programu w zakresie wycieczek ciężarówkami była firma ubezpieczeniowa, która tradycyjnie ubezpiecza pracowników branż zdominowanych przez mężczyzn, np. przemysłu budowlanego. Branże te charakteryzują się wysokim ryzykiem przedwczesnego przejścia na emeryturę z uwagi na niezdolność do pracy. Uczestnicy programu otrzymywali zaproszenia od pracodawców oraz pozwolenie na uczestnictwo w zajęciach i imprezach w godzinach pracy.

Wytyczne dla działań

- Wytyczna 14 - Dane dotyczące aktywności fizycznej powinny być wprowadzone do systemów monitorowania zdrowia na szczeblu ogólnokrajowym.

- Wytyczna 15 - Organy publiczne powinny zidentyfikować zawody posiadające niezbędne kompetencje do promowania aktywności fizycznej oraz rozważyć sposób, w jaki poszczególne role zawodowe mogą zostać ułatwione za pomocą stosownych systemów rozpoznawczych.

- Wytyczna 16 - Lekarze medycyny oraz pozostali specjaliści do spraw zdrowia powinni pełnić funkcje pośredników pomiędzy dostawcami ubezpieczeń zdrowotnych, ich członkami lub klientami, a dostawcami programów aktywności fizycznej.

- Wytyczna 17 - Firmy ubezpieczeniowe powinny być motywowane do tego, aby zwracać lekarzom (pierwszego kontaktu lub specjalistom) koszty corocznej rozmowy z każdym pacjentem, podczas której uzyska on porady dotyczące tego, jak włączyć aktywność fizyczną do swojego codziennego życia.

- Wytyczna 18 - Organy publiczne powinny zachęcać programy ubezpieczeń zdrowotnych do znaczącego uczestnictwa w promocji aktywności fizycznej.

- Wytyczna 19 - Programy ubezpieczeń społecznych powinny zachęcać klientów do aktywności fizycznej oraz oferować im motywacje finansowe. Aktywność fizyczna na zalecenie lekarza powinna stać się dostępna we wszystkich Państwach Członkowskich UE.

- Wytyczna 20 - W tych Państwach Członkowskich, w których leczenie świadczone jest nieodpłatnie, system zdrowia publicznego powinien wykorzystać te kanały do promowania aktywności fizycznej wśród wszystkich grup wiekowych, w tym również poprzez wprowadzenie dodatkowych premii dla osób aktywnych fizycznie oraz zachęcanie specjalistów zdrowotnych do promowania aktywności fizycznej w ramach strategii prewencyjnej.

3.3.Edukacja

Związek pomiędzy sektorem edukacji a aktywnością fizyczną charakteryzują trzy odrębne aspekty: wychowanie fizyczne w szkołach, aktywność fizyczna w lokalnych społecznościach (np. kluby sportowe) oraz edukacja i szkolenia dla nauczycieli, instruktorów, trenerów i specjalistów ochrony zdrowia.

3.3.1 Promocja aktywności fizycznej w szkołach

Środowisko społeczne, jakie stanowią szkoły i kluby sportowe, odgrywa ważną rolę w procesie promowania prozdrowotnej aktywności fizycznej wśród dzieci i młodzieży.
Dzieci i młodzież prowadzące siedzący tryb życia wykazują oznaki problemów metabolicznych takich, jak wzrost sercowo-naczyniowych czynników ryzyka. Ta grupa dzieci i młodzieży wciąż powiększa się w wielu krajach UE, a organizacje sportowe mogą mieć trudności w dotarciu do niej. Z jednej strony, te dzieci i młodzież często mają za sobą nieprzyjemne doświadczenia związane ze sportami opartymi na współzawodnictwie; z drugiej zaś, organizacje sportowe często nie mają w swojej ofercie odpowiednich programów, dysponując wyłącznie tradycyjnymi formami aktywności sportowej opartej na współzawodnictwie. Jednakże wychowanie fizyczne jest obowiązkowym przedmiotem w szkołach w większości krajów. Możliwe jest stworzenie zdrowej i interesującej oferty edukacyjnej w szkołach tak, aby wzbudzić wśród uczniów zainteresowanie aktywnością fizyczną. Dlatego też ważne jest dokonanie oceny, czy reforma programów lekcji wychowania fizycznego może zaowocować poprawą stanu zdrowia oraz zachowań prozdrowotnych wśród dzieci i młodzieży.
Wychowanie fizyczne odbywające się w szkołach skutecznie podnosi poziom aktywności fizycznej uczniów oraz poprawia ich sprawność fizyczną. Jednakże, aby osiągnąć znaczącą poprawę stanu zdrowia, jedna godzina aktywności fizycznej dziennie, zorganizowana w formie zabawy na boisku lub lekcji wychowania fizycznego nie jest wystarczająca. Zwiększenie wymiaru zajęć wf do dwóch lub trzech godzin tygodniowo może już przynieść niewielkie korzyści dla zdrowia. Wzrost aktywności fizycznej może zostać uzyskany zarówno dzięki zwiększeniu liczby zajęć wf w czasie spędzanym przez ucznia w szkole, w ramach programu obowiązkowego, jak i poza nim. Niekoniecznie musi to być realizowane kosztem innych przedmiotów nauczanych w szkole. Aktywność fizyczna może również stać się częścią istniejących zajęć pozalekcyjnych , co nie powinno generować dodatkowych kosztów.
Wychowanie fizyczne odbywające się w szkołach stanowi najszerzej dostępne źródło promocji aktywności fizycznej wśród młodzieży. Dlatego też należy podjąć wszelkie możliwe działania mające na celu zachęcenie szkół do zapewniania form aktywności fizycznej codziennie, uczniom wszystkich klas, zarówno w ramach programu obowiązkowego, jak i poza nim, a także we współpracy z partnerami z lokalnej społeczności, jak również promujące zainteresowanie aktywnością fizyczną przez całe życie u wszystkich wychowanków. Nauczyciele w szkołach są pierwszoplanowymi osobami promującymi aktywność fizyczną wśród dzieci i młodzieży. Jednakże istnieją również inne osoby, które odgrywają ważną rolę w tym zakresie: wychowawcy

przedszkolni, trenerzy w klubach sportowych i domach kultury oraz, zwłaszcza w przypadku dzieci poniżej 12 roku życia, ich rodzice.

Aby w pełni wykorzystać możliwości w dziedzinie edukacji fizycznej, należy spełnić liczne warunki takie, jak program nauczania, rozsądny rozmiar sal sportowych, odpowiednie warunki sprzętowe, dobrze zaplanowany rozkład przedmiotów, odpowiednie procedury oceny, wykwalifikowani nauczyciele oraz wsparcie administracyjne dla sieci łączących zainteresowane strony z obszarów takich, jak aktywność fizyczna oraz opieka zdrowotna wśród danej społeczności lokalnej (np. kluby sportowe). Pozaszkolna aktywność fizyczna może być w dużej mierze promowana poprzez udostępnianie szkolnych obiektów sportowych po godzinach szkolnych oraz poprzez nawiązywanie partnerstw.

Boiska szkolne oraz zajęcia wychowania fizycznego powinny zostać dopasowane do potrzeb wszystkich uczniów, biorąc pod uwagę w szczególności odpowiednie ich wyposażenie, które będzie stymulowało uczestnictwo zarówno chłopców jak i dziewcząt w formach aktywności sportowej i rekreacyjnej. Boiska szkolne powinny być wykorzystywane również do zabaw dla dzieci z lokalnej społeczności poza godzinami szkolnymi.

Aby edukacja fizyczna stała się znacząca oraz popularna wśród dzieci i młodzieży, należy rozważyć, ocenić, a następnie wprowadzić innowacyjne teorie nauczania oraz nowy sposób postrzegania przedmiotu wychowania fizycznego.

Wysokiej jakości edukacja fizyczna powinna być dostosowana do wieku każdego dziecka oraz młodej osoby zarówno pod względem poleceń, jak i wykonywanych ćwiczeń.

Nauczycieli powinno się zachęcać do korzystania z technologii podczas zajęć wychowania fizycznego tak, aby możliwe stało się badanie sprawności i fizycznej i zdolności motorycznych w sposób, który pozwoli na personalizację programu zajęć w stopniu większym, niż dotychczas. Monitoring pracy serca, cyfrowy sprzęt fotograficzny i wideo, oprogramowanie komputerowe oraz inne elementy wyposażenia służące do oceny sprawności fizycznej mogą w tym kontekście odegrać znaczącą rolę.

Istnieją zalecenia dotyczące szkolenia nauczycieli wychowania fizycznego, które zostały opracowane przez grupę ekspertów państw będących członkami (np. EUPEA - European Union Physical Education Association). Unia Europejska przeprowadziła również badania na temat „Stylów życia oraz tendencji do prowadzenia siedzącego stylu życia wśród młodzieży" [ang.: "Young people's lifestyles and sedentariness"].

Rola nauczycieli wychowania fizycznego w promowaniu aktywności fizycznej wśród dzieci i młodzieży ma szczególne znaczenie w kontekście wzrostu tendencji do prowadzenia siedzącego stylu życia, otyłości oraz nadwagi. Oprócz realizacji programów nauczania w szkołach, nauczyciele wychowania fizycznego mogliby odegrać znaczącą rolę w procesie propagowania aktywnego pokonywania przez uczniów dystansu pomiędzy szkołą a domem, aktywności fizycznej w przerwach międzylekcyjnych, wykorzystania obiektów sportowych po szkole oraz indywidualnego planowania ćwiczeń fizycznych. Badania wykazują, że pozaszkolna aktywność fizyczna może być intensywnie promowana za pomocą udostępniania przyszkolnych obiektów sportowych również po godzinach lekcyjnych.

Edukacja oraz szkolenie nauczycieli powinny zapewniać im wiedzę niezbędną do tego, aby przekazywać uczniom oraz ich rodzicom wyraźne i jednoznaczne informacje zwiększające świadomość tego, że aktywność fizyczna stanowi podstawowy wymóg w celu zachowania dobrego stanu zdrowia.

Przykłady dobrych praktyk

Na **Węgrzech** rozpoczęto współpracę z wychowawcami przedszkolnymi, dla których organizowane są kursy szkoleniowe oraz konferencje mające na celu rozwinięcie ich umiejętności oraz wiedzy o zdrowym i aktywnym stylu życia. Rząd wspiera również publikację materiałów

informacyjnych o wczesnej edukacji. Drugorzędnym celem projektu jest także rozwinięcie świadomości rodziców.

We **Francji** funkcjonuje wielopoziomowy program ICAPS [Działania Ukierunkowane na Aktywność Fizyczną i Siedzący Tryb Życia wśród Młodzieży], realizowany przez wielu działaczy, angażujący młodych ludzi, szkoły, rodziców, nauczycieli, osoby pracujące z młodzieżą, kluby dla młodzieży, kluby sportowe itp. Celem programu jest zachęcenie młodych ludzi do zwiększenia poziomu swojej aktywności fizycznej oraz zaoferowanie możliwości zarówno w szkołach, jak i poza nimi. Rezultaty pierwszych czterech lat funkcjonowania programu są pozytywne i wykazują, że działania ukierunkowane na zmniejszenie poziomu otyłości mogą odnieść sukces.

W **Wielkiej Brytanii** rząd przeznaczył 100 milionów funtów na cele pozaszkolnego programu sportowego pod nazwą "Sport Unlimited [Sport bez granic]". Celem programu jest zwiększenie wśród dzieci i młodzieży możliwości uczestnictwa w zajęciach sportowych poza godzinami szkolnymi, dzięki czemu możliwe będzie zwiększenie poziomu aktywności do pięciu godzin w tygodniu. Partnerstwa sportowe w poszczególnych hrabstwach przeprowadzają konsultacje z młodymi ludźmi, aby upewnić się, że oferowane formy aktywności są pożądane przez młodzież. Program oparty jest na partnerskim podejściu. Wielu lokalnych działaczy biznesmenów i agencji również udostępnia dla celów uprawiania aktywności fizycznej swoje obiekty oraz usługi takie, jak centra młodzieżowe, kluby sportowe, obiekty prywatnego sektora komercyjnego oraz centra wypoczynkowe.

3.3.2 Edukacja szkolenie specjalistów służby zdrowia

Pracownicy służby zdrowia muszą być przygotowani do tego, aby udzielać odpowiednich rad dotyczących aktywności fizycznej w związku z konkretnymi warunkami, w jakich żyją osoby, z którymi pracują. Pielęgniarki często są osobami, które mają szczególnie bliski kontakt z pacjentem; mogą zatem mieć możliwość większej interakcji z nimi. Informacje dotyczące konieczności aktywności fizycznej, najlepszego sposobu wprowadzenia jej do swojego codziennego życia oraz płynących z niej zmian w stylu życia powinny być dostępne dla wszystkich studentów kierunków medycznych i pokrewnych w toku studiów, a kształcenie ustawiczne z tego zakresu powinno być obowiązkowe.

Dodatkowo, dobrym rozwiązaniem byłoby uznanie medycyny sportu jako odrębnej specjalności na terenie UE, gdyż ważnym elementem medycyny sportu jest medycyna prewencyjna, promująca prozdrowotną aktywność fizyczną.

Lekarze pierwszego kontaktu muszą mieć świadomość, jak ważna jest aktywność fizyczna dla zapobiegania licznym schorzeniom oraz powinni być przygotowani, do udzielania odpowiednich porad z zakresu aktywności fizycznej. „Skierowanie na ćwiczenia", polegające na zaleceniu ćwiczeń jako lekarstwa w celu poprawienia stanu zdrowia lub zredukowania ryzyka zachorowania, staje się popularnym sposobem proponowania konkretnej formy aktywności fizycznej w niektórych krajach Europy.

Oprócz konkretnych programów „skierowań na ćwiczenia", w wielu krajach elementem pracy lekarzy pierwszego kontaktu stało się zalecanie pacjentom zwiększenia aktywności fizycznej poprzez takie formy aktywności, jak spacery lub jazda na rowerze. Ważne jest zatem, aby porady dotyczące stylu życia oraz zmiany zachowań związanych z aktywnością fizyczną stanowiły część wstępnego szkolenia medycznego oraz dalszej edukacji.

Przykłady dobrych praktyk

W większości krajów europejskich edukacja medyczna zorganizowana jest w taki sposób, że zarówno lekarze, jak i pielęgniarki, sanitariusze, fizjoterapeuci oraz dietetycy mają obowiązek uczestniczenia w kilku kursach rocznie, w celu aktualizacji swojej wiedzy i umiejętności.

Wytyczne dla działań

- Wytyczna 21 - Państwa Członkowskie UE powinny zebrać, podsumować i ocenić krajowe wytyczne dla aktywności fizycznej skierowane do nauczycieli wychowania fizycznego oraz innych osób uczestniczących w rozwoju dzieci i młodzieży.
- Wytyczna 22 - Drugim krokiem podjętym przez Państwa Członkowskie UE powinno być opracowanie prozdrowotnych modułów aktywności fizycznej dla szkolenia nauczycieli dzieci w wieku przedszkolnym, szkoły podstawowej oraz szkół średnich.
- Wytyczna 23 - Informacje dotyczące potrzeby aktywności fizycznej, najlepszych metod wprowadzenia jej do codziennego życia oraz zmian w trybie życia powinny być dostępne dla nauczycieli wychowania fizycznego, trenerów, kierowników ośrodków sportowych i wypoczynkowych oraz specjalistów medialnych w trakcie ich studiów oraz/lub kształcenia zawodowego.
- Wytyczna 24 - Tematy związane z aktywnością fizyczną, promocją zdrowia i medycyną sportu powinny zostać włączone do programu szkoleń specjalistów z dziedziny zdrowia w krajach UE.

3.4. Transport , środowisko, urbanistyka i bezpieczeństwo publiczne

Transport zapewnia dobre możliwości prowadzenia aktywności fizycznej, jednak jedynie wówczas, gdy właściwe infrastruktury i usługi umożliwiają aktywne poruszanie się po mieście.

W ciągu ostatniego dziesięciolecia zgromadzono liczne dowody na istnienie związku pomiędzy spacerowaniem, jazdą na rowerze a korzyściami zdrowotnymi mierzonymi jako ograniczenie ogólnej śmiertelności, chorób układu krążenia oraz cukrzycy typu 2. Wykazano, że spacerowanie związane jest z niższymi odsetkami występowania chorób układu krążenia oraz zmniejszeniem ryzyka cukrzycy typu 2. Spacerowanie zamiast dojeżdżania do pracy lub szkoły wystarcza, aby zmniejszyć odsetek śmiertelności, jednak wydaje się, że jeszcze większe korzyści można osiągnąć, gdy spacer zamienimy na jazdę na rowerze. Ustalono, że wśród osób dojeżdżających do pracy lub szkoły na rowerze odsetek śmiertelności jest o 30-35% niższy, nawet biorąc pod uwagę inne rodzaje aktywności fizycznej oraz inne czynniki sprzyjające występowaniu chorób układu krążenia takie, jak otyłość, cholesterol lub palenie papierosów. Badania wykazują również korzyści płynące ze spacerowania lub jeżdżenia na rowerze do pracy w postaci niższego ryzyka nadciśnienia, udaru, nadwagi i otyłości.

Wśród dzieci i młodzieży podróżowanie do szkoły na rowerze kojarzone jest z wyższym poziomem sprawności fizycznej. W **Danii**, gdzie ta metoda transportu wykorzystywana jest przez blisko dwie trzecie młodych osób, wśród cyklistów wykryto stopień sprawności fizycznej wyższy o 8%. Znajduje to przełożenie na znaczne korzyści zdrowotne, ponieważ wśród kwartału najmniej sprawnych fizycznie dzieci wykryto trzynaście razy więcej problemów z metabolizmem takich, jak nagromadzenie czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych, niż u najbardziej aktywnych dzieci. Dzieci, które jeździły do szkoły na rowerach, pięciokrotnie częściej znajdowały się w najwyższym kwartylu sprawności fizycznej. Spacerowanie do szkoły nie zawsze łączy się z większą sprawnością fizyczną, prawdopodobnie z uwagi na to, że spacerowanie jest mniej intensywną czynnością, niż jazda na rowerze. Również wśród dorosłych jazda na rowerze do pracy wydaje się nieść więcej korzyści dla zdrowia, niż spacerowanie.

Środowisko miejskie zachęcające do korzystania z pojazdów silnikowych i, w związku z tym, zniechęcające do uprawiania aktywności fizycznej, stanowi siłę napędową dla tendencji do nadwagi i otyłości wśród całych populacji. Czynniki środowiskowe mogą odgrywać znaczącą rolę w procesie określania i kształtowania wzorów zachowań aktywności fizycznej. W tym kontekście ważne jest, aby wziąć pod uwagę potrzeby dzieci i młodzieży osobno, gdyż ich zdolność do interakcji ze środowiskiem wybudowanym jest ograniczona. W odróżnieniu od dorosłych, dzieci i młodzież spędzają dużą część dnia w szkole, dysponują względnie dużą ilością

czasu przeznaczoną na rekreację, częściej uczestniczą w aktywności fizycznej poprzez zabawę, nie prowadzą samochodu oraz objęte są ograniczeniami nałożonymi przez dorosłych. Negatywne postrzeganie środowiska przez rodzica, zwłaszcza pod względem bezpieczeństwa, w negatywny sposób wpływa na aktywność dzieci i młodzieży w najbliższej okolicy. Jednak zaangażowanie dzieci i młodzieży w najbliższej okolicy poprzez aktywność fizyczną jest ważne dla ich społecznego i fizycznego samopoczucia, gdyż daje im możliwość uzyskania niezależności i nawiązania kontaktów społecznych.

W celu promowania atrakcyjności jazdy na rowerze i spacerów jako środków transportu, nacisk na bezpieczeństwo na drogach jest konieczny. Jeżeli środowisko nie jest postrzegane jako bezpieczne z powodów osobowych lub ze względu na ruch na drogach, większość populacji może korzystać ze zmotoryzowanych środków transportu, zwłaszcza w nocy. Z drugiej strony, atrakcyjne przestrzenie zielone lub bezpiecznie wydzielone przestrzenie uliczne stanowią ważne elementy aktywnego osiedla.

Kwestia środowiskowa jest ważna dla promocji aktywności fizycznej nie tylko w kontekście wielkomiejskim, lecz również na wsiach, w górach i terenach górzystych, rzekach, jeziorach i morzach. Wiele rodzajów samodzielnie zorganizowanej aktywności fizycznej takich, jak spacerowanie, jazda na rowerze, żeglarstwo lub wioślarstwo stają się przyjemniejsze, jeżeli uprawia się je w ładnym, naturalnym środowisku. W oparciu o ten pogląd, ochrona środowiska staje się ważna nie tylko pod względem ochrony krajobrazu, dzikich roślin i zwierząt oraz lasów, lecz również pod względem zapewnienia przestrzeni oraz atrakcyjnych okazji do uprawiania aktywności fizycznej przez ludzi.

Pod tym względem, ważne jest określenie zasad korzystania ze środowiska naturalnego promujących aktywność fizyczną, a zniechęcających do ruchu zmotoryzowanego. Przykładowo, łodzie motorowe powinny zostawiać przestrzeń dla łodzi wioślarskich oraz żeglarskich, a skutery śnieżne dla narciarzy oraz osób spacerujących po śniegu.

Przykłady dobrych praktyk

W większości krajów spacery oraz jazda na rowerze tracą na popularności. jednakże ostatnio przeprowadzone, systematyczne badania wykazują, że działania dostosowane do indywidualnych potrzeb, skierowane do osób prowadzących siedzący tryb życia lub posiadających motywację do zmiany, mogą zwiększyć czas spacerów nawet o 30-60 minut tygodniowo. Działania promujące jazdę na rowerze są rzadko podejmowane, gdyż poprawa zachowań i nawyków w tym zakresie zależna jest od dostępności bezpiecznych tras rowerowych. jedno nieprzypadkowe działanie w społeczności w Odense w **Danii** promowało jazdę na rowerze za pomocą różnych inicjatyw oraz zwiększyło liczbę wycieczek rowerowych o ponad 20% w ciągu pięciu lat. jednocześnie liczba wypadków z udziałem cyklistów zmalała o 20% w stosunku do reszty kraju. Odsetek wypadków drogowych z udziałem rowerzystów jest niższy w tych krajach, gdzie jazda na rowerze jest popularna, prawdopodobnie dlatego, że kraje te (zwłaszcza Holandia i Dania) dysponują infrastrukturą bezpiecznych tras rowerowych, a kierowcy przyzwyczajeni są do obecności cyklistów na drogach. jednakże nawet w krajach pozbawionych takiej infrastruktury, wypadki z udziałem cyklistów stanowią mały odsetek wszystkich wypadków, a korzyści zdrowotne zdecydowanie przewyższają ryzyko. Z badań przeprowadzonych w Kopenhadze wynika, że niższy odsetek zgonów wynikających z jazdy na rowerze do pracy w porównaniu ze zgonami wśród pasywnych uczestników ruchu drogowego zdecydowanie przekraczał ogólną liczbę rowerzystów, którzy odnieśli obrażenia w wypadkach drogowych.

Partnerstwa sektorów publicznego i prywatnego w niektórych miastach wykorzystywane były jako sposób zaoferowania publicznie i nieodpłatnie dostępnych rowerów, które służyły jako powierzchnia reklamowa. Przykładem takiego miejskiego systemu rowerowego może być duńskie miasto Arhus.

W **Holandii** i **Danii** istnieje rozdzielenie ścieżek rowerowych oraz pasów, po których poruszają się samochody, co ma znaczący wpływ na postrzeganie jazdy na rowerze jako bezpiecznego i zdrowego środka transportu.

Na **Węgrzech** powołano specjalnego Komisarza Rządowego, którego kompetencje obejmują koordynację budowy ścieżek rowerowych w całym kraju.

W **Wielkiej Brytanii** (Anglii) partnerstwo pomiędzy „Sport England" a Departamentem Zdrowia skierowane jest do urbanistów oraz architektów. Dokument przewodni zatytułowany „Active Designs [Aktywne projekty]" promuje sport oraz aktywność fizyczną za pomocą trzech kluczowych zasad:

-Dostępność: poprawa dostępności oznacza zapewnienie łatwego, bezpiecznego i wygodnego dostępu do szerokiej gamy możliwości uczestnictwa w sporcie, aktywnych podróżach

1 aktywności fizycznej dla całej społeczności.

-Udogodnienie: zwiększanie udogodnień oznacza promocję jakości środowiskowej w projektowaniu i wyglądzie nowych ośrodków sportowych i rekreacyjnych, oraz uwzględnia ich związek z pozostałymi elementami zabudowy oraz szerszym wymiarem publicznym.

-Świadomość: zwiększanie świadomości podkreśla potrzebę uwypuklenia znaczenia formy infrastruktury sportowej i rekreacyjnej oraz możliwości wykorzystania tej formy dla wykonywania ćwiczeń fizycznych.

Od 2003 roku, od kierowców pojazdów silnikowych w Londynie pobierana jest opłata w wysokości 8 funtów (około 10 euro) za wjazd do centrum miasta (tzw. Londyńska Opłata za Uczestniczenie w Ruchu). Głównym celem wprowadzenia tej opłaty było zmniejszenie zagęszczenia ruchu drogowego, jednak przyczyniła się ona również do znaczącego zwiększenia liczby osób jeżdżących na rowerach w mieście, a także do nowych inwestycji w ramach infrastruktury rowerowej. Ocenia się, że intensywność jazdy na rowerze w Londynie wzrosła o 80% od czasu wprowadzenia opłaty, czemu nie towarzyszył znaczący wzrost wypadków śmiertelnych.

Opracowanie systemu „chodzącego autobusu" w wielu krajach polega na motywowaniu grup dzieci do tego, aby spacerowały do szkoły lub przedszkola pod nadzorem dorosłych. Takie działanie dostarcza dzieciom odpowiedniej wiedzy i kompetencji związanych z bezpieczeństwem na drodze, ich rolą jako pieszych, a także stanowi bezpieczny sposób transportu, z którego codziennie korzystają w okresie dzieciństwa - okresie, w którym zagrożenia związane z transportem zmotoryzowanym mogą być szczególnie duże.

Światowa Organizacja Zdrowia niedawno opublikowała "Health Economic Appraisal Tool (HEAT) for Cycling [Narzędzie Ekonomicznej Oceny Zdrowotnej dla jazdy na Rowerze]", mające na celu pomoc osobom planującym transport w procesie rozważania korzyści zdrowotnych płynących z jazdy na rowerze podczas planowania nowej infrastruktury. Dokument ten został sporządzony z uwagi na to, że, podczas gdy obliczanie czynników opłacalności jest ugruntowaną praktyką w planowaniu transportu, to korzyści zdrowotne płynące z interwencji w transport są rzadko brane pod uwagę. Dokument oferuje wytyczne sugerujące włączenie skutków zdrowotnych aktywności fizycznej związanej z transportem do analiz ekonomicznych infrastruktury i polityki transportowej.

Wytyczne dla działań

- Wytyczna 25 - We wszystkich częściach swojego terytorium, które nadają się do jazdy na rowerze, władze Państw Członkowskich na poziomie krajowym, regionalnym i lokalnym powinny zaplanować oraz stworzyć odpowiednią infrastrukturę, która pozwoli mieszkańcom na dojazd do pracy i szkoły na rowerze.

- Wytyczna 26 - Inne rodzaje aktywnego transportu powinny być systematycznie brane pod uwagę w dokumentach planowania ogólnokrajowego, regionalnego i lokalnego, którego celem powinno być zapewnienie warunków bezpieczeństwa, wygody i wykonalności.
- Wytyczna 27 - Inwestycjom infrastrukturalnym związanym z dojeżdżaniem na rowerze oraz spacerach do pracy i szkoły powinny towarzyszyć ukierunkowane kampanie informacyjne, wyjaśniające korzyści zdrowotne płynące z aktywnego transportu.
- Wytyczna 28 - Organy odpowiedzialne za planowanie przestrzenne, wydające zezwolenia na nową zabudowę, lub gdy władze publiczne decydujące o budowie nowych osiedli, powinny brać pod uwagę potrzebę stworzenia bezpiecznego środowiska pozwalającego na uprawianie aktywności fizycznej przez lokalną populację. Dodatkowo, pod uwagę należy również wziąć odległości i zapewnić możliwość odbywania spacerów lub jeżdżenia na rowerze z domu do stacji kolejowych, przystanków autobusowych, sklepów oraz innych punktów usługowych i rekreacyjnych.
- Wytyczna 29 - Samorządy lokalne powinny uznać jazdę na rowerze za integralny element planowania i inżynierii miejskiej. Ścieżki rowerowe oraz miejsca parkingowe powinny zostać zaprojektowane, zbudowane i utrzymywane z zachowaniem podstawowych wymagań bezpieczeństwa. Samorządy lokalne w całej UE zachęcane są do wymiany najlepszych praktyk tak, aby znaleźć rozwiązania najbardziej odpowiednie pod względem gospodarczym i praktycznym.
- Wytyczna 30 - Władze publiczne odpowiedzialne za funkcjonowanie policji drogowej powinny zapewnić zachowanie odpowiednich poziomów bezpieczeństwa dla pieszych i rowerzystów.
- Wytyczna 31 - Władze publiczne powinny nie tylko kontynuować działania mające na celu ochronę środowiska samego w sobie, lecz również jego potencjału jako atrakcyjnej przestrzeni dla uprawiania aktywności fizycznej. Skuteczne zarządzanie konfliktami powinno być prowadzone tak, aby zrównoważyć potrzeby różnych użytkowników, w szczególności zmotoryzowanych i niezmotoryzowanych.

  Wytyczna 32 - Władze publiczne powinny dążyć by w procesie planowania, projektowania i realizacji inwestycji w przestrzeni publicznej uwzględniać potrzeby dzieci związane z zabawą i rekreacją.

3.5. Środowisko pracy

Zapotrzebowanie na wysiłek fizyczny w miejscu pracy uległo ogromnym zmianom w ciągu ostatniego stulecia, a proces ten jeszcze nie uległ zakończeniu. Ciężka praca fizyczna została w dużej mierze wyeliminowana w zindustrializowanych rejonach świata. Zdecydowana większość dzisiejszych zawodów w UE łączy się z ogólnie niskim zapotrzebowaniem energetycznym, a jeżeli praca wymaga nakładów energii, odbywa się to zazwyczaj w charakterze lokalnego, często monotonnego obciążenia określonej grupy mięśni. Dlatego też, z jednej strony, zapotrzebowanie energetyczne w miejscu pracy plasuje się zdecydowanie poniżej tego, jakie zalecane jest dla zdrowego stylu życia, jednak z drugiej strony, niektóre zadania mogą stwarzać wzmożone ryzyko wystąpienia schorzeń układu mięśniowo-szkieletowego.
W związku z powyższym, zasadnym wydaje się wprowadzenie w miejscach pracy programów umożliwiających pracownikom włączenie aktywności fizycznej w swój codzienny lub tygodniowy plan działań. Rozwiązanie takie mogłoby przeciwdziałać zarówno niskiemu dziennemu wydatkowi energii, jak i lokalnemu obciążeniu specyficznych mięśni, w tym mięśni pleców, a zarazem pomóc pracownikom w utrzymywaniu akceptowalnego poziomu sprawności fizycznej.

Dostępne dowody potwierdzają, że miejsce pracy powinno być tym miejscem w życiu osób dorosłych, w którym promowany jest fizycznie aktywny styl życia. Taka promocja powinna być zadaniem pracodawców oraz związków zawodowych. Partnerzy społeczni muszą mieć swój aktywny wkład w prowadzenie działań promocyjnych oraz motywacyjnych.

Przykłady dobrych praktyk

W **Wielkiej Brytanii**, dwuletnim programem pilotażowym „Well@Work [Zdrowi w pracy]" objęte zostały 32 zakłady pracy. Program obejmował najróżniejszego typu firmy, od dużego producenta żywności, poprzez szpital, po małe przedsiębiorstwa wiejskie. Projekt pilotażowy oceniał szereg działań, które zachęcały do uprawiania sportów oraz aktywności fizycznej w miejscu pracy. Na podstawie sukcesu tych działań powstał program „Activate your Workplace [Bądź aktywny w pracy]" - roczny program wspierający i szkoleniowy mający na celu wspomaganie miejsc pracy w procesie projektowania, tworzenia i monitorowania zdrowych rodzajów aktywności oraz jednoczesnego rozwijania wewnętrznej zdolności do zapewnienia trwałości programów. Po zakończeniu programu, biorące w nim udział organizacje powinny dysponować aktywną i zdrową polityką w miejscu pracy oraz członkiem kadr wyszkolonym w zakresie zdrowia w miejscu pracy, który otrzymał autoryzację ze strony Królewskiego Instytutu Zdrowia Publicznego. Współpraca partnerska stanowi podstawę programu „Activate your Workplace", któremu przewodniczą Ośrodek Zdrowia w Miejscu Pracy, Uniwersytet St. Mary's w Twickenham, Londyn, we współpracy z następującymi organizacjami: Sport England, Transport for London, the London Development Agency, the Fitness Industry Association oraz NHS London. Partnerzy zapewniają fundusze lub oferują pakiety motywacyjne wraz z dostępem do ich wiedzy oraz usług.

W **Luksemburgu**, Ministerstwo Zdrowia co roku przyznaje nagrody dla tych przedsiębiorstw, które oferują programy prozdrowotne w miejscu pracy, w tym programy oraz działania związane z aktywnością fizyczną. Przyznawana nagroda nazywa się „Prix Santé en entreprise [Nagroda Zdrowie w Miejscu Pracy]", a po raz pierwszy wręczono ją w 2008 roku.

Wytyczne dla działań

- Wytyczna 33 - Działając w porozumieniu, pracodawcy oraz związki zawodowe powinni określić wymagania dla miejsca pracy tak, aby umożliwiało ono prowadzenie aktywnego fizycznie stylu życia. Przykłady takich wymagań obejmują: (1) dostęp do właściwie wyposażonych obiektów ćwiczeniowych zarówno pod dachem, jak i na świeżym powietrzu; (2) stale dostępny profesjonalista do spraw aktywności fizycznej, prowadzący grupowe zajęcia ruchowe, a także udzielający indywidualnych porad i instrukcji; (3) wsparcie uczestnictwa w wydarzeniach sportowych w miejscu pracy; (4) zachęcanie do korzystania z rowerów oraz spacerów jako środków transportu do i z miejsca pracy; (5) w przypadku pracy monotonnej lub ciężkiej do takiego stopnia, że niesie ona ze sobą zwiększone ryzyko schorzeń szkieletowo-mięśniowych, dostęp do ćwiczeń specjalnie opracowanych w celu przeciwdziałania tym schorzeniom; (6) środowisko pracy przyjazne dla aktywności fizycznej.

- Wytyczna 34 - Narodowe certyfikaty zdrowia mogą być przyznawane zakładom pracy, w których nacisk kładziony jest na fizycznie aktywny styl życia pracowników.

3.6. Usługi dla osób starszych

Istnieje coraz więcej dowodów wskazujących, jak ważna jest aktywność fizyczna wśród osób starszych. Pomimo, że u osób starzejących się stan zdrowia może być, w dużej mierze, wynikiem stylu życia prowadzonego w okresie dorosłości, lub młodości, to poziom aktywności fizycznej osób starszych stanowi istotny czynnik określający zdolności do prowadzenia samodzielnego życia. Pozytywne efekty regularnej aktywności fizycznej obejmują zarówno psychiczne

(zadowolenie z życia), jak i fizyczne, fizjologiczne oraz społeczne aspekty życia. Udowodnione zostało, że regularne uczestnictwo w programie ćwiczeń fizycznych jest skutecznym narzędziem służącym do redukcji lub zapobiegania problemom funkcjonalnym związanym ze starzeniem się organizmu, w tym także wśród osób, które przekroczyły osiemdziesiąty oraz dziewięćdziesiąty rok życia. Istnieje coraz więcej dowodów wskazujących na to, że aktywność fizyczna może pomóc w zachowaniu funkcji kognitywnych oraz wywierać efekt prewencyjny na depresję oraz demencję (schorzenia psychiatryczne najczęściej występujące wśród osób starszych).

Aktywność fizyczna obejmująca ćwiczenie konkretnych mięśni (odpowiadających za siłę i równowagę) odgrywa ważną rolę w procesie poprawiania jakości życia osób starszych. Badania wykazały, że regularna aktywność fizyczna oraz ćwiczenia w zaawansowanym wieku nie wydłużają okresu życia w znaczący sposób, jednakże poprawa warunków psychologicznych i fizycznych pomaga w utrzymaniu osobistej niezależności oraz zmniejsza potrzebę korzystania z doraźnych lub przewlekłych usług opieki. Może to wiązać się ze znacznymi korzyściami ekonomicznymi, gdyż wynikające z takich działań oszczędności prawdopodobnie zrekompensują koszty właściwie zorganizowanych programów ćwiczeń fizycznych. Ważnym aspektem jest personalizacja programów ćwiczeń dla osób starszych tak, aby odpowiadały one poziomowi sprawności fizycznej, jaki może zostać osiągnięty, a także brały pod uwagę konkretne potrzeby indywidualnych osób. Należy również skupić się na roli aktywności fizycznej w przypadku rozwijających się schorzeń związanych z wiekiem, niepełnosprawności oraz osłabienia poznawczego.

Czynniki kulturowe, psychologiczne oraz zdrowotne często wstrzymują aktywność fizyczną osób starszych. Dlatego też należy dołożyć wszelkich starań do stworzenia oraz podtrzymania motywacji do zachowania aktywności fizycznej, zwłaszcza wówczas, gdy osoby takie nie przywykły do niej.

Należy przeprowadzić badania nad możliwościami zmiany nastawienia wobec aktywności fizycznej panującego wśród obecnego pokolenia osób dorosłych. Ponadto, należy zwiększyć świadomość korzyści płynących z odpowiedniego stylu życia, w tym z aktywności fizycznej, zarówno wśród osób starszych, jak i wśród ogółu społeczeństwa.

Dla utrzymania aktywności fizycznej duże znaczenie mają status społeczno-ekonomiczny oraz warunki życia, zarówno w domu, jak i w ewentualnym ośrodku mieszkalnym. Planując domy opieki dla osób starszych, należy brać aktywność fizyczną pod uwagę, zwłaszcza pod względem możliwości odbywania spacerów zarówno wewnątrz, jak i na zewnątrz budynku oraz uczestniczenia w specjalnych działaniach społecznościowych.

Służba zdrowia, samorząd lokalny oraz organizacje zrzeszające wolontariuszy mogą odgrywać ważną rolę w procesie przełamywania oporu wobec rozpoczęcia lub kontynuowania aktywności fizycznej wśród osób starszych. Organizacje te mogą promować działania mające na celu, z jednej strony, pokonanie ewentualnych ograniczeń ekonomicznych, a z drugiej strony przełamanie barier psychologicznych i kulturowych. Lekarze pierwszego kontaktu mogą pomagać starszym pacjentom osiągać korzyści poprzez zachęcanie ich do zwiększenia poziomu aktywności fizycznej, zalecanie odpowiednich programów ćwiczeń oraz odsyłanie pacjentów do specjalistów z dziedziny rekreacji i rehabilitacji ruchowej.

Codzienne spacerowanie w umiarkowanym tempie w środowisku miejskim jest najbardziej zalecaną formą aktywności fizycznej dla osób starszych. Na podstawie dostępnych badań zaleca się codzienny spacer o długości przynajmniej 30 minut. Należy podkreślić, że spacer taki powinien być odbywany dla przyjemności, a zatem niezwiązany z noszeniem ładunków i wykonywany w odpowiednim tempie. Kolejnym skutecznym ćwiczeniem jest wchodzenie po schodach. Takie codzienne czynności można również uzupełnić za pomocą drobnych prac domowych oraz ogrodniczych. W niektórych krajach europejskich istnieje tradycja wykonywania ćwiczeń fizycznych w domu w określonej porze dnia (zazwyczaj rano). Korzyści zdrowotne płynące z uprawiania takich ćwiczeń są bez wątpienia pozytywne, jednakże nie przeprowadzono jeszcze badań nad ich konkretnymi efektami.

Warto podkreślić, że spacerowanie w środowisku miejskim wymaga gwarancji bezpieczeństwa, którą rzadko można uzyskać w miastach europejskich z uwagi na intensywny ruch drogowy. U osób starszych lokomocja jest spowolniona, a zmysły (wzrok, słuch) często są słabsze, sprawia to, że osoby starsze są w większym stopniu narażone na wypadki związane z ruchem drogowym. Bezpieczeństwo od agresji i przemocy może również stanowić podstawową gwarancję tego, aby osoby starsze wychodziły z domów bez strachu. Dostępność sklepów, punktów spotkań (kawiarni, bibliotek) oraz inne powody mogą zachęcać osoby starsze do odbywania spacerów po mieście lub najbliższej okolicy.
Dodatkowa aktywność fizyczna ukierunkowana specjalnie na osoby starsze taka jak: ćwiczenie siły mięśni, pływanie lub innego rodzaju aktywność fizyczna wspomagająca funkcje sercowo-naczyniowe oraz siłę mięśni, może stanowić cenne uzupełnienie codziennych czynności i odbywać się periodycznie (dwa do trzech razy w tygodniu).

Przykłady dobrych praktyk

Europejska Sieć wspierająca aktywność fizyczną wśród osób starszych (EUNAAPA), stworzona przez Komisję Europejską, określiła dobre praktyki w promocji aktywności fizycznej wśród osób starszych. Obejmują one działania związane z programami ćwiczeń oraz kursami dla osób starszych realizowanymi w różnych Państwach Członkowskich. Przykładowo, **Niemieckie Olimpijskie Stowarzyszenie Sportowe** (DOSB) prowadzi program zatytułowany „Najsprawniejsi po pięćdziesiątce", mający na celu zachęcenie osób starszych do dołączenia do specjalnie dla nich zaprojektowanych grup ćwiczeniowych. EUNAAPA określiła również dobre praktyki związane z opracowywaniem polityki promocji aktywności fizycznej wśród osób starszych. Przykładowo, organizacje rządowe w Holandii odniosły sukces dzięki połączeniu tematu aktywności fizycznej z działaniami, które początkowo promowały jedynie elitarne sporty, przed Letnimi Igrzyskami Olimpijskimi.

W **Finlandii** istnieje narodowy program ćwiczeń zdrowotnych dla osób starszych pod nazwą "Siła w Podeszłym Wieku", promujący autonomię oraz jakość życia wśród niezależnie żyjących osób starszych, których zdolności funkcjonalne ulegają osłabieniu. Cele programu osiągane są poprzez wzmacnianie mięsni nóg oraz wykonywanie ćwiczeń koordynacyjnych wśród grupy docelowej, a także opracowywanie do niej specjalnej oferty usług. Działania te skierowane są głównie do osób, które przekroczyły 75 rok życia. Program ten (2005-2009) stanowi duży projekt kooperacyjny, realizowany przez Ministerstwo Zdrowia i Spraw Społecznych, Ministerstwo Edukacji, **Fińskie Stowarzyszenie Automatów** do Gier oraz kilka innych organizacji. Akcję koordynuje Instytut Wieku. Program zajmuje się opracowywaniem odpowiednich form ćwiczeń grupowych, w tym ćwiczeń na siłowni oraz ćwiczeń poprawiających koordynację ruchową, a także gimnastyki domowej. Różne podmioty z sektora publicznego, prywatnego oraz sektorów trzecich zachęcane są do formowania sieci współpracy, opracowywania usług oraz ulepszania warunków do ćwiczeń i codziennej aktywności.

Wytyczne dla działań

Wytyczna 35 - Biorąc pod uwagę wydłużenie okresu życia w społeczeństwach europejskich, Państwa Członkowskie UE powinny zintensyfikować badania dotyczące powiązań pomiędzy aktywnością fizyczną wśród osób starszych a ich zdrowiem psychicznym i fizycznym, jak również identyfikacji działań mogących zwiększyć świadomość tego, jak ważna jest aktywność fizyczna.

Wytyczna 36 - Władze publiczne powinny zapewnić obiekty, dzięki którym aktywność fizyczna będzie bardziej dostępna i atrakcyjna dla osób starszych, ze świadomością tego, że nakłady finansowe na takie obiekty oznaczają oszczędności związane z usługami służby zdrowia.

Wytyczna 37 - Należy zwrócić szczególną uwagę na personel, który opiekuje się osobami starszymi w domu oraz w instytucjach tak, aby zapewnić odpowiedni poziom ćwiczeń, stosowny do wieku i warunków zdrowotnych.

3. **Wskaźniki monitoring i ocena**

Proces wdrażania polityki na rzecz promocji aktywności fizycznej powinien być monitorowany na poziomie krajowym i ewentualnie na poziomie UE. Wskaźniki wymienione poniżej dostarczą zapewne ważnych informacji o procesie wdrażania polityki i jego efektach:

A. Odsetek populacji spełniającej odpowiednie kryteria aktywności fizycznej

- **Wskaźniki:**

(1) Odsetek populacji spełniającej kryteria określone w zaleceniach związanych z aktywnością fizyczną służącą zdrowiu; odsetek populacji aktywnej fizycznie w czasie wolnym (planowe ćwiczenia i styl życia) i poruszający się w sposób aktywny (np. w celu dostania się do miejsca pracy); dzienne nawyki związane z aktywnością fizyczną w aspektach jej intensywności, częstotliwości i czasu trwania; poziom aktywności fizycznej populacji, w tym określonych podgrup (ludzi starszych, dzieci itp.);

(2) Poziomy sprawności (sprawność układu krążenia, siła itp.).

Środki: badanie aktywności fizycznej na poziomie populacji przy zastosowaniu obiektywnych metod pomiaru, takich jak czujniki ruchu i metod subiektywnych, takich jak ankiety.

B. Opracowanie i wdrażanie strategii związanych z aktywnością fizyczną

Wskaźniki: określenie wpływu działań politycznych w postaci formułowania strategii oraz podejmowania działań na poziomie krajowym; proces wdrażania polityki (implementacja) i jego efekty w postaci skutecznego ustawodawstwa, programów wdrożeniowych i odpowiedniego finansowania (np. liczba zatrudnionego personelu); rezultaty strategii, np. w odniesieniu do odsetka populacji mającej problemy z otyłością, długości wybudowanych ścieżek rowerowych.

- Środki: system monitoringu implementacji polityki (strategii).

Wskaźniki opisujące długofalowe skutki wdrożenia strategii, takie jak zmiany w poziomie aktywności fizycznej populacji (zob. punkt A powyżej) są już w chwili obecnej śledzone w ramach systemów monitoringu stanu zdrowia w większości krajów UE. Przybliżone wskaźniki opisujące rezultaty opracowania polityki, procesu jej wdrażania i jej skuteczności (zob. punkt B powyżej) nie są monitorowane ani przez UE, ani przez większość należących do niej krajów. W ramach wdrażania światowej strategii w dziedzinie aktywności fizycznej i odżywiania opracowanej przez WHO wydano niedawno opracowanie zatytułowane „Założenia monitoringu i oceny implementacji", w którym zaproponowano utworzenie systemów monitoringu implementacji polityki w dziedzinie aktywności fizycznej na poziomie krajowym. W celu zmierzenia wpływu inicjatyw o charakterze publicznym na poziom aktywności fizycznej populacji należy przeprowadzić badania poprzedzające określone działania, a następnie powtórzyć je w okresie późniejszym.

Choć metody monitoringu opierające się na badaniu poszczególnych osób cieszą się znacznym uznaniem, zbadanie niektórych kwestii wymaga doboru innych obiektów analizy, a także posłużenia się indywidualnymi i zbiorowymi metodami.

Indywidualne techniki monitoringu dzieli się zazwyczaj na metody subiektywne i obiektywne. Wśród metod subiektywnych (polegających na relacjach badanych) znaleźć można ankiety wypełniane przy pomocy poczty tradycyjnej, e-mail czy internetu, a także badania telefoniczne.

Z kolei metody obiektywne to pedometria, akcelerometria, pomiar tętna, zintegrowany monitoring i metoda podwójnie znakowanej wody (DLW).

Zbiorowe metody monitoringu opierają się na badaniu nie poszczególnych osób, ale grup ludzkich lub określonego obszaru. Znaczna część takich informacji może być już zebrana, tyle tylko że dla innych potrzeb, choćby w ramach statystycznej analizy eksportu i importu czy programów zapobiegania przestępczości. W tym miejscu wymienić można wskaźniki takie jak liczba samochodów przypadających na gospodarstwo domowe, miejsce pracy, region czy kraj; liczba rowerów; liczba telewizorów, komputerów, konsol do gier, zmywarek, pralek, suszarek do prania; odległość przebyta samochodem w skali roku; zarejestrowana na danym obszarze liczba osób korzystająca ze schodów odniesiona do liczby osób korzystających z wind; liczba wydanych przez siłownie/kluby sportowe kart członkowskich; liczba godzin wychowania fizycznego w programach szkolnych i sprawozdania dotyczące frekwencji na tych zajęciach.

Przykłady dobrych praktyk

Przeprowadzane w **Wielkiej Brytanii** badania aktywności populacji w dziedzinie sportu i aktywnego wypoczynku są największym tego typu przedsięwzięciem w Europie. Dzięki nim uzyskiwane są informacje o rozkładzie uczestnictwa w aktywności fizycznej w zależności od obszaru i grupy populacyjnej. Badania służą również zmierzeniu odsetka dorosłej populacji angażującej się w sport przynajmniej raz w tygodniu, liczby członków klubów sportowych, zaangażowania w regularną/zawodową działalność sportową, częstotliwości korzystania z opieki trenerskiej, a także ogólnego zadowolenia z sektora sportowego lokalnej wspólnoty. Ankieta została opracowana z myślą o zgromadzeniu na potrzeby analizy szerokiego przekroju danych demograficznych, uwzględniających takie zmienne jak płeć, klasa społeczna, narodowość, struktura gospodarstwa domowego, wiek czy ewentualna niepełnosprawność. Po raz pierwszy omawiane badania przeprowadzono pomiędzy październikiem 2005 r. a październikiem 2006 r., przy czym w telefonicznej ankiecie, którą się posłużono, wzięło udział 363,724 dorosłych Anglików (powyżej 16 roku życia). Ze względu na sukces, jaki odniosła ta pierwsza edycja, badania będą powtarzane co roku do 2010 r.

Opierając się na zebranych w ten sposób danych, **Sport England** (d. Angielska Rada ds. Sportu) przeprowadził dalszą analizę materiału badawczego, zakreślając granice 19 segmentów rynkowych, do których przydzielono określone zachowania i postawy sportowe, co pozwoliło zrozumieć postawy i bodźce mające wpływ na populację - a prościej rzecz ujmując, dowiedzieć się, kiedy ludzie uprawiają sport, a kiedy nie. Segmenty wskazują na czynniki mogące zachęcić ludzi do uprawiania sportu. Każdy z nich może być analizowany w odniesieniu do różnych regionów geograficznych. Można się dzięki nim na przykład dowiedzieć, jakie są nawyki sportowe danej wspólnoty, w tym populacji zamieszkującej określoną ulicę, jednostkę podziału administracyjnego czy region. Informacje zebrane w ten sposób dotyczą popularności określonych dyscyplin, motywacji stojącej za uprawianiem sportu, ewentualnych pragnień w tym zakresie i barier uniemożliwiających zwiększenie aktywności sportowej. Ponadto omawiane segmenty dostarczają informacji o odbiorze mediów, kanałach komunikacji, kapitale społecznym, wskaźnikach zdrowotnych, takich jak otyłość, oraz zaangażowaniu w szeroko rozumianej sferze kultury.

Wytyczne operacyjne

- Wytyczna nr 38 - Realizacja działań strategicznych mających na celu promocję aktywności fizycznej powinna być regularnie monitorowana w oparciu ustalone wcześniej wskaźniki, co ma umożliwić dokonanie oceny tego procesu.

5. Świadomość społeczna i rozpowszechnienie przekazu

Powodzenie procesu wdrażania wytycznych dotyczących aktywności fizycznej zależy w dużym stopniu od zmian w nastawieniu opinii publicznej i w zachowaniu indywidualnych osób. Oznacza to, że kampanie na rzecz świadomości społecznej są ważnym narzędziem wdrażania wytycznych dotyczących aktywności fizycznej.

Planując kampanię społeczną warto zbadać, czy nie przeprowadzono już podobnych kampanii w innych krajach, a jeżeli tak, to w jaki sposób kampanie te były oceniane. Warunki zewnętrzne (ramy czasowe, budżet), które będą miały wpływ na daną kampanie, powinny być uwzględnione na jak najwcześniejszym etapie planowania. Należy określić grupę partnerów oferujących współpracę (w której skład wchodzić mogą naukowcy, instytuty, rzecznicy, agencje PR, agencje komunikacyjne i projektowe). Skorzystanie z usług świadczonych przez grupę referencyjną (organizacje pozarządowe, związki zawodowe, krajowi i międzynarodowi eksperci, w tym ludzie mediów) może okazać się pomocne, w szczególności w trakcie formułowania roboczych założeń i komunikatów.

W prowadzone działania powinno zaangażować się wspólnotę („marketing oddolny"). W tym zakresie ważne wydają się działania wykorzystujące Internet do podnoszenia świadomości społecznej czy przedsięwzięcia takie jak dostarczanie materiałów lokalnym instytucjom zdrowotnym i szkołom, zwracanie się z prośbą do fachowców działających na poziomie lokalnym o przygotowanie artykułów prasowych oraz angażowanie lokalnych osobistości.

Ludzie mediów mają kluczowe znaczenie dla kształtowania zmian zbiorowych i indywidualnych postaw. W związku z rosnącą rolą mass mediów, szczególnie telewizji, w kreowaniu stylu życia, ważne jest by, osoby w nich zatrudnione były świadome wpływu aktywności fizycznej na zdrowie i środowisko oraz możliwości mediów w zakresie wpływania na ludzkie zachowania.

Wytyczne operacyjne

- Wytyczna nr 39 - Kampanie na rzecz świadomości publicznej muszą być, jeśli mają zakończyć się sukcesem, łączone z innymi metodami wpływania na społeczeństwo w ramach spójnej strategii

5.2. Sieć UE HEPA

Biała księga na temat sportu, wydana przez Komisję Europejską w 2007 r., stwierdza, że aktywność fizyczna ma wielki potencjał w zakresie poprawy zdrowia publicznego. Jedno z zadań zaproponowanych w planie działań „Pierre de Coubertin", towarzyszącym Białej księdze, ma polegać na wspieraniu przez Komisję „unijnej sieci wpływającej pozytywnie na zdrowie aktywności fizycznej (HEPA)".

Sieć UE HEPA powinna wzmacniać i wspierać podejmowane w Europie wysiłki i działania mające na celu zwiększenie poziomu aktywności fizycznej i kształtowanie warunków przyjaznych zdrowemu stylowi życia. Ma się również stać europejską platformą wymiany doświadczeń związanych z opracowywaniem i wdrażaniem racjonalnych strategii i programów.

W latach 1996-2001 funkcjonowała pierwsza europejska sieć promocji aktywności fizycznej wpływającej pozytywnie na zdrowie, która przybrała formę programu finansowanego przez Unię Europejską i odegrała wielką rolę w umożliwieniu wymiany doświadczeń i wspieraniu procesów formułowania zintegrowanych strategii krajowych. Jako że taka platforma nie istniała po 2001 r., w maju 2005 r. utworzono w Danii europejską sieć promocji aktywności

fizycznej (HEPA Europa) wpływającej pozytywnie na zdrowie. Gdy w maju 2007, zorganizowano trzecie doroczne spotkanie HEPA Europa, sieć ta skupiała 52 organizacje członkowskie działające w 23 krajach europejskich, w tym w 16 państwach członkowskich UE. HEPA Europa blisko współpracuje z regionalnym przedstawicielstwem WHO na Europę.
Do zadań HEPA Europa należą: 1) udział w procesach opracowywania i wdrażania strategii promujących HEPA w Europie; 2) opracowywanie, wspieranie i rozpowszechnianie skutecznych strategii, programów, metod i innych dobrych praktyk; 3) wspieranie prac koncepcyjnych w zakresie wielosektorowych metod promocji HEPA.
HEPA Europa opiera swe działania na wielosektorowym podejściu do promocji aktywności fizycznej, które zakłada uczestnictwo pochodzących z całej Europy ekspertów z dziedzin zdrowia, sportu, edukacji, ochrony środowiska, transportu, urbanistyki i innych. Jej celem jest angażowanie się we wszystkie sfery związane z promocją prozdrowotnej aktywności fizycznej w Europie.
HEPA Europa bierze udział w kompletowaniu analiz skuteczności metod promocji aktywności fizycznej i udostępnia je szerokiemu odbiorcy. Jej celem jest dotarcie do grup i środowisk, dla których zwiększenie poziomu aktywności fizycznej jest wyjątkowo ważne (mowa tu o określonych grupach wiekowych, mieszkańcach określonych regionów, osobach o określonym statusie społeczno-ekonomicznym), a także zidentyfikowanie warunków zachęcających do aktywności fizycznej (w tym działań podejmowanych w różnych sektorach, takich jak sektory sportu, zdrowia, urbanistyki czy transportu). HEPA
Europa wspiera również rozwój zaawansowanych metod analizy i monitoringu aktywności fizycznej populacji. Prowadzone są również działania i oceny ogólnego stosunku korzyści i ewentualnego ryzyka, które może być związane z wzrostem aktywności fizycznej populacji (wykorzystywane są na przykład analizy relacji kosztów i korzyści).
Ze względu na korzyści związane z działalnością europejskiej sieci HEPA, sieć unijna nie powinna zastąpić istniejącej sieci, ale raczej skupić się na szukaniu metod intensyfikacji współpracy. Za wzór powinno się przyjąć wymianę informacji i dobrych praktyk prowadzoną już w ramach europejskiej sieci HEPA, a regionalne przedstawicielstwo WHO na Europę (Europejskie Centrum ds. Środowiska i Zdrowia, ECEH) powinno być nadal traktowane jako kluczowe ogniwo tej współpracy. Komisja Europejska powinna szukać metod wspierania HEPA Europa w podejmowaniu działań i realizacji projektów wdrażanych na terenie UE. Dotacje do projektów powinny być udzielane w oparciu o poszczególne wnioski składane w ramach konkursu ograniczonego.
Umożliwi to omawianej sieci odgrywanie ważnej roli w procesie rozpowszechniania
1 promocji w całej UE działań wdrożeniowych opartych o wytyczne UE dotyczące aktywności fizycznej.

Przykłady dobrych praktyk

Europejska sieć HEPA organizuje doroczne spotkania, które są otwarte dla organizacji i osób zainteresowanych promocją aktywności fizycznej wpływającej pozytywnie na zdrowie widzianą z perspektywy europejskiej. Członkowie i zainteresowane podmioty są regularnie informowani o bieżących działaniach i wydarzeniach za pośrednictwem strony internetowej HEPA Europa. W ramach sieci rozpowszechniane są adresowane do decydentów politycznych broszury promujące aktywność fizyczną i działania na rzecz zdrowia, prezentujące kluczowe fakty i statystyki. Sieć brała udział w gromadzeniu analiz (case studies) współpracy pomiędzy instytucjami zaangażowanymi w promocję zdrowia a branżą transportową, przyczyniających się do poznania europejskich doświadczeń na tym polu. jednym z bieżących projektów jest

badanie metodologii analiz kosztów i korzyści (CBA) związanych z chodem i jazdą na rowerze oraz opracowywanie narzędzia takich analiz.

Wytyczna nr 40 - Rozpowszechnianie i wdrażanie wytycznych UE dotyczących aktywności fizycznej na poziomie europejskim powinno być wspierane przez sieć UE HEPA bazującą na istniejącej europejskiej sieci promocji wpływającej pozytywnie na zdrowie aktywności fizycznej (HEPA Europa).

Wytyczna nr 41 - Komisja Europejska powinna wybrać najbardziej optymalne sposoby udzielania sieci UE HEPA wsparcia finansowego na potrzeby realizacji tego zadania oraz angażowania sieci we wdrażanie i ocenę projektów związanych z HEPA, a także rozpowszechniania ich wyników.
Załącznik : lista ekspertów

Niniejsze wytyczne dotyczące aktywności fizyczne zostały przygotowane przez zespół ekspertów w składzie:

(1) Lars Bo Andersen, Szkoła Nauk Sportowych, Norwegia
(2) Sigmund Anderssen, Szkoła Nauk Sportowych, Norwegia
(3) Norbert Bachl, Uniwersytet Wiedeński, Austria
(4) Winfried Banzer, Johann Wolfgang Goethe Universität, Frankfurt, Niemcy
(5) Soren Brage, Sekcja Epidemiologii MRC (Rady Badań Medycznych), Cambridge, Wielka Brytania
(6) Wolf-Dietrich Brettschneider, Uniwersytet w Paderborn, Niemcy
(7) Ulf Ekelund, Sekcja Epidemiologii MRC (Rady Badań Medycznych), Cambridge, Wielka Brytania
(8) Mikael Fogelholm, Instytut UKK, Finlandia
(9) Karsten Froberg, Uniwersytet Danii Południowej, Dania
(10) Nieves Palacios Gil-Antuńano, Naczelna Rada ds. Sportu, Hiszpania
(11) Viesturs Larins, Akademia Wychowania Fizycznego, Łotwa, Estonia i Litwa
(12) Roland Naul, Uniwersytet w Essen, Niemcy
(13) Jean-Michel Oppert, Uniwersytet Pierre et Marie Curie, Francja
(14) Angie Page, Uniwersytet Bristolski, Wielka Brytania
(15) Carlo Reggiani, Uniwersytet w Padwie, Włochy
(16) Chris Riddoch, Uniwersytet w Bath, Wielka Brytania
(17) Alfred Rütten, Uniwersytet Fryderyka Aleksandra, Niemcy
(18) Bengt Saltin, Uniwersytet Kopenhaski, Dania
(19) Luis Bettencourt Sardinha, Politechnika Lizbońska, Portugalia
(20) Jaakko Tuomilehto, Uniwersytet Helsiński, Finlandia
(21) Willem Van Mechelen, Wydział Zdrowia Publicznego i Zawodowego/Instytut EMGP, Centrum Medyczne Uniwersytetu VU, Amsterdam, Holandia
(22) Henriett Vass, Dyrekcja ds. Sportu, Węgry

Zespół ekspertów podlegał Wydziałowi Sportu Dyrekcji Generalnej ds. Edukacji i Kultury Komisji Europejskiej, który pełnił także rolę sekretariatu grupy. Członków zespołu ekspertów wyznaczyła unijna grupa robocza „Sport i zdrowie", która nadzorowała także przebieg jego prac.

Oświadczenie pisemne Parlamentu Europejskiego z dnia 16 grudnia 2010 r. w sprawie większego wsparcia Unii Europejskiej dla sportów uprawianych na poziomie podstawowym

*Oświadczenie pisemne 62/2010 złożone przez **Joannę Senyszyn**, Iva Beleta, Mary Honeyball, Seána Kelly i Hannu Takkulę, w sprawie większego wsparcia Unii Europejskiej da sportów uprawianych na poziomie podstawowym (pkt. 5 protokołu z dnia 16.12.2010 i P7_TA(2010)0498) i podpisane przez 385 posłów:)*

Parlament Europejski ,
- uwzględniając art. 165 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej,
- uwzględniając art. 123 Regulaminu,

A. mając na uwadze, że sport został jedną z nowych kompetencji UE,

B. mając na uwadze, że sport jest istotnym czynnikiem wpływającym na spójność społeczną oraz że przyczynia się on do osiągnięcia wielu celów polityki, takich jak promowanie zdrowia, edukacja, integracja społeczna, zwalczanie dyskryminacji, promowanie kultury oraz ograniczanie przestępczości i walka z uzależnieniem od narkotyków,

C. mając na uwadze, że znaczna większość Europejczyków, którzy uprawiają sport i rekreacyjną aktywność fizyczną, robi to na poziomie podstawowym,

D. mając na uwadze, że kryzys gospodarczy i presja na ograniczenie wydatków rządowych mogą mieć poważne konsekwencje dla finansowania sportów uprawianych na poziomie podstawowym,

1. apeluje do Komisji i państw członkowskich o propagowanie sportu dla wszystkich, o wzmacnianie edukacyjnej i integracyjnej roli sportu, przy zwróceniu szczególnej uwagi na zbyt słabo reprezentowane grupy, do których należą kobiety, osoby starsze i osoby niepełnosprawne;

2. apeluje do państw członkowskich o zagwarantowanie, że sport uprawiany na poziomie podstawowym nie będzie podlegał znaczącym cięciom budżetowym w czasach kryzysu;

3. apeluje do Komisji o zwrócenie koniecznej uwagi na sport uprawiany na poziomie podstawowym w przygotowywanym komunikacie w sprawie sportu oraz o zapewnienie wystarczającego finansowania programu UE na rzecz sportu począwszy od roku 2012;

4. apeluje do Komisji o właściwe uwzględnienie wyników analizy na temat finansowania sportów uprawianych na poziomie podstawowym, mając na uwadze ewentualną inicjatywę UE dotyczącą gier losowych;

5. zobowiązuje swojego przewodniczącego do przekazania niniejszego oświadczenia wraz z nazwiskami sygnatariuszy do Komisji i parlamentom państw członkowskich.

Lista polskich europosłów, którzy Oświadczenie podpisali :

Adam Bielan, Piotr Borys, Tadeusz Cymański, Ryszard Czarnecki, Lidia Joanna Geringer de Oedenberg, Adam Gierek, Andrzej Grzyb, Małgorzata Handzlik, Jolanta Emilia Hibner, Danuta Maria Hübner, Danuta Jazłowiecka, Sidonia Elżbieta Jędrzejewska, Filip Kaczmarek, Jarosław Kalinowski, Michał Tomasz Kamiński, Lena Kolarska -Bobińska, Paweł Robert Kowal, Jan Kozłowski, Ryszard Antoni Legutko, Bogusław Liberadzki, Krzysztof Lisek, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Bogdan Kazimierz Marcinkiewicz, Marek Henryk Migalski, Jan Olbrycht, Wojciech Michał Olejniczak, Jacek Protasiewicz, Jacek Saryusz-Wolski, Joanna Senyszyn, Czesław Adam Siekierski, Marek Siwiec, Joanna Katarzyna Skrzydlewska, Bogusław Sonik, Rafał Trzaskowski, Jarosław Leszek Wałęsa, Jacek Włosowicz, Paweł Zalewski, Artur Zasada, Janusz Władysław Zemke, Tadeusz Zwiefka

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 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 osiągają 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 wzrósłby poziom aktywności fizycznej, niezbędne jest strategiczne podejście między-sektorowe 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. Wytyczne UE dotyczące aktywności fizycznej ([1]), które zostały przywołane w konkluzjach Rady i przedstawicieli rządów państw członkowskich zebranych w Radzie z dnia 27 listopada 2012 r. ([2]) w sprawie propagowania HEPA i w konkluzjach Rady pt. „Zdrowe starzenie się w ciągu całego cyklu życia" ([3]), 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 wytyczne 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 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 izaangażowania, 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 przed-stawienie 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 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 sprawo-zdawczości określonych w ramach monitorowania oraz na podstawie innych istotnych informacji na temat opracowywania i realizacji polityki w dziedzinie prozdrowotnej aktyw-ności 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

BIAŁA KSIĘGA NA TEMAT SPORTU
KOMISJA WSPÓLNOT EUROPEJSKICH
Bruksela, dnia 11.07.2007

W tekście zrezygnowano z licznych przypisów i odnośników - zainteresowani mogą zapoznać się z pełnym tekstem tego dokumentu w formacie pdf na stronach UE. Najbardziej interesujące - moim zdaniem fragmenty podkreślone wytłuszczoną czcionką (Zb. Cendrowski)

Dla jasności i przejrzystości w Białej księdze używana jest definicja sportu ustalona przez Radę Europy: „sport" oznacza „wszelkie formy aktywności fizycznej, które poprzez uczestnictwo doraźne lub zorganizowane, stawiają sobie za cel wypracowanie lub poprawienie kondycji fizycznej i psychicznej, rozwój stosunków społecznych lub osiągnięcie wyników sportowych na wszelkich poziomach".

Podobnie jak w innych moich artykułach także i tu podkreślę, że moim zdaniem niefortunne i arbitralne przeniesienie tej definicji na grunt polski wywołało liczne niekorzystne perturbacje deprecjonujące kulturę fizyczna w tym między innymi poprzez uchwalenie ustawy o sporcie, likwidację ustawy o kulturze fizycznej i wyrugowanie z jej obszaru rekreacji fizycznej i turystyki. Należy mieć nadzieję, że problemy te zostaną podjęte w postulowanym przez Komitet Rehabilitacji, Kultury Fizycznej i Integracji Społecznej Polskiej Akademii Nauk i oczekiwanym przez środowiska naukowe kultury fizycznej III Kongresie Naukowym Kultury Fizycznej oraz podjęte podczas prac nad Ustawą o Zdrowiu Publicznym i Narodowym Programem Zdrowia.

1. Wstęp

„Sport jest częścią dziedzictwa każdego człowieka i nic nigdy go nie zastąpi" – Pierre de Coubertin

Sport przybiera na znaczeniu jako zjawisko społeczne i gospodarcze, przyczyniając się w dużym stopniu do realizacji strategicznych celów Unii Europejskiej, takich jak solidarność i dobrobyt. Olimpijski ideał rozwoju sportu propagującego pokój i zrozumienie między narodami i kulturami oraz wychowanie młodzieży narodził się w Europie i rozwijany był przez Międzynarodowy Komitet Olimpijski i Europejskie Komitety Olimpijskie.

Sport przyciąga obywateli europejskich, z których większość regularnie go uprawia. Sport pobudza istotne wartości, takie jak duch zespołowy, solidarność, tolerancja oraz zasada fair play, przyczyniając się do indywidualnego rozwoju i samorealizacji. Propaguje aktywny udział obywateli europejskich w życiu społecznym i przez to pomaga rozwinąć aktywną postawę obywatelską. Komisja uznaje istotną rolę sportu w społeczeństwie europejskim, zwłaszcza w przypadku potrzeby zbliżenia do obywateli oraz zajęcia się problemami, które ich bezpośrednio dotyczą.

Jednakże sport napotyka również na nowe zagrożenia i wyzwania, które pojawiły się w społeczeństwie europejskim, takie jak naciski komercyjne, wykorzystywanie młodych zawodników sportowych, doping, rasizm, przemoc, korupcja i pranie brudnych pieniędzy.

Niniejsza inicjatywa jest pierwszą, w której Komisja zajmuje się zagadnieniami związanymi ze sportem w sposób wyczerpujący. Jej głównym celem jest określenie strategicznych wytycznych dla roli sportu w Europie, zachęcenie do dyskusji nad konkretnymi problemami, zwiększenie zauważalności sportu w unijnym procesie politycznym oraz zwiększenie świadomości społeczeństwa odnośnie do potrzeb i szczególnych cech sektora. Inicjatywa ta ma na celu przedstawienie ważnych zagadnień, takich jak zastosowanie unijnego

prawodawstwa w dziedzinie sportu. Dąży ona również do ustalenia dalszych działań związanych ze sportem na szczeblu europejskim.
Niniejsza Biała księga nie jest inicjatywą zupełnie nową. Acquis communautaire ma zastosowanie do sportu, a kierunki europejskiej polityki w wielu dziedzinach mają coraz większy wpływ na sport.
Istotna rola sportu w społeczeństwie europejskim oraz jego specyficzny charakter zostały uznane w grudniu 2000 r. w deklaracji Rady Europejskiej w sprawie szczególnego charakteru sportu oraz jego funkcji społecznej w Europie, które powinny być uwzględniane przy realizacji zasad wspólnej polityki („Deklaracja nicejska"). Pokazuje ona, że organizacje sportowe i państwa członkowskie ponoszą zasadniczą odpowiedzialność w prowadzeniu spraw związanych ze sportem, a federacje sportowe odgrywają w tym główną rolę. Zaznacza również, że organizacje sportowe mają wykonywać swoje zadania, polegające na organizowaniu i promowaniu dyscyplin sportowych, „w poszanowaniu prawodawstwa krajowego i wspólnotowego". Jednocześnie uznaje, że „nawet jeśli Wspólnota nie ma bezpośrednich kompetencji w tej dziedzinie, musi ona uwzględnić w swym działaniu, zgodnie z różnymi przepisami Traktatu, społeczne, wychowawcze i kulturowe funkcje sportu, na których opiera się jego specyfika, tak aby przestrzegać kodeksu etycznego i propagować solidarność niezbędną do zachowania roli społecznej sportu". Instytucje europejskie uznały szczególną rolę odgrywaną w społeczeństwie europejskim przez sport, którego struktury działają na zasadzie wolontariatu, pod względem zdrowia, wychowania, integracji społecznej i kultury.
Parlament Europejski z zainteresowaniem śledził różne wyzwania stojące przed sportem w Europie i w ciągu ostatnich lat regularnie zajmował się związanymi z nim zagadnieniami.
Przygotowując niniejszą Białą księgę Komisja odbyła liczne konsultacje w kwestiach będących przedmiotem wspólnego zainteresowania z zaangażowanymi w tej dziedzinie stronami oraz przeprowadziła konsultacje przy pomocy Internetu. Konsultacje wykazały, że istnieją znaczne oczekiwania związane z rolą sportu w Europie oraz z działaniami UE w tej dziedzinie.
Niniejsza Biała księga skupia się na społecznej roli sportu, jego wymiarze gospodarczym oraz sposobie jego organizacji w Europie, oraz na działaniach następczych tej inicjatywy. Konkretne propozycje dalszych kroków na szczeblu UE zebrane są w planie działania nazwanym imieniem Pierre'a de Coubertina, który zawiera działania mające być zrealizowane lub wspomagane przez Komisję. Dokument roboczy służb Komisji zawiera wprowadzenie i kontekst powstania propozycji, w tym załączniki w sprawie sportu i unijnych reguł współzawodnictwa, sportu i swobód wspólnego rynku oraz w sprawie konsultacji z zainteresowanymi stronami.

2. Społeczna rola sportu

Sport jest dziedziną działalności ludzkiej, wzbudzającą duże zainteresowanie obywateli Unii Europejskiej oraz posiadającą wielką możliwość zrzeszania ich, docierania do wszystkich, niezależnie od wieku czy pochodzenia społecznego. Zgodnie z listopadowym sondażem Eurobarometru około 60 % Europejczyków regularnie uprawia sport w 700 000 klubach sportowych lub poza nimi, zaś kluby te należą do dużej liczby stowarzyszeń i federacji. Większość zajęć sportowych odbywa się w ramach struktur amatorskich. Znaczenie sportu uprawianego zawodowo wciąż wzrasta i przyczynia się tym samym do wzmacniania społecznej roli sportu. Sport ma nie tylko znaczenie dla poprawy zdrowia obywateli Europy, lecz posiada również wymiar wychowawczy oraz odgrywa rolę społeczną, kulturową i

rekreacyjną. Społeczna rola sportu daje również możliwość zacieśniania zewnętrznych relacji Unii.

2.1 Poprawa zdrowia publicznego poprzez aktywność fizyczną

Brak aktywności fizycznej sprzyja występowaniu nadwagi, otyłości oraz dużej liczby przypadłości przewlekłych, takich jak schorzenia układu krążenia czy cukrzyca, co przyczynia się do pogorszenia jakości życia, jest zagrożeniem dla życia jednostki oraz obciąża gospodarkę i budżet wydatkami na leczenie.

Biała księga Komisji „Strategia dla Europy w sprawie zagadnień zdrowotnych związanych z odżywianiem, nadwagą i otyłością" podkreśla znaczenie podejmowania zabiegów w celu odwrócenia tendencji spadkowej aktywności fizycznej, zaś działania proponowane w zakresie tej dziedziny w obu Białych księgach będą się uzupełniać.

Ruch sportowy ma większy wpływ na uprawianie aktywności fizycznej wpływającej pozytywnie na zdrowie, niż jakikolwiek inny ruch społeczny. Sport przyciąga ludzi i kojarzy im się pozytywnie. Jednakże uznany w tym zakresie potencjał ruchu sportowego jest często niedostatecznie wykorzystywany i należy go rozwinąć.

Światowa Organizacja Zdrowia zaleca przynajmniej 30 minut dziennie umiarkowanej aktywności fizycznej (w tym zajęcia sportowe, lecz nie tylko) dla dorosłych i 60 min dla dzieci. Władze publiczne i prywatne organizacje państw członkowskich powinny przyczyniać się do osiągnięcia tego celu. Ostatnie badania wykazują, że osiągnięte postępy są niewystarczające.

1**) Komisja proponuje opracować, wspólnie z państwami członkowskimi, nowe wytyczne w zakresie aktywności fizycznej do końca 2008 r.**

Komisja zaleca wzmacnianie współpracy między sektorem zdrowia, wychowania i sportu na szczeblu ministerialnym państw członkowskich, w celu zdefiniowania i zrealizowania spójnych strategii mających na celu zmniejszenie nadwagi, otyłości i innych zagrożeń dla zdrowia. W tym świetle Komisja zachęca państwa członkowskie do zbadania, w jaki sposób propagować pojęcie aktywnego życia poprzez system edukacji narodowej i system szkoleń, włącznie ze szkoleniem nauczycieli.

Zachęca się organizacje sportowe, które oferują możliwości uprawiania wpływającej pozytywnie na zdrowie aktywności fizycznej, do podejmowania działań w tym kierunku. Komisja ułatwi wymianę informacji i najlepszych rozwiązań, zwłaszcza w związku z młodzieżą, skupiając się przede wszystkim na poziomie najbliższym obywatelom.

2) Komisja popierać będzie unijną sieć wpływającej pozytywnie na zdrowie aktywności fizycznej (HEPA) i, w uzasadnionych przypadkach, mniejsze i bardziej wyspecjalizowane sieci zajmujące się szczególnymi aspektami tego tematu.

3) Komisja uczyni wpływającą pozytywnie na zdrowie aktywność fizyczną podstawowym elementem działań związanych ze sportem i starać się będzie lepiej uwzględniać tę priorytetową kwestię w odpowiednich instrumentach finansowych, w tym w: 7. programie ramowym na rzecz badań i rozwoju technologicznego (aspekty zdrowotne związane z trybem życia); Programie zdrowia publicznego na lata 2007-2013; Programach skierowanych do młodzieży i do obywateli (współpraca między organizacjami sportowymi, szkołami, społeczeństwem obywatelskim, rodzicami i innymi partnerami na szczeblu lokalnym); Programie „Uczenie się przez całe życie" (szkolenia dla nauczycieli i współpraca między szkołami).

2.2 Łączenie sił w walce z dopingiem

Doping jest zagrożeniem dla sportu na całym świecie, również w Europie. Podważa on zasady otwartego i uczciwego współzawodnictwa. Jest czynnikiem ogólnie pozbawiającym motywacji w sporcie, zaś w przypadku sportu zawodowego, wywiera na sportowców zbyt duży nacisk. Wpływa niszcząco na obraz sportu i jest poważnym zagrożeniem dla zdrowia sportowców. Na szczeblu europejskim walka z dopingiem musi uwzględnić zarówno wymiar ścigania jak i wymiar zdrowotny i zapobiegawczy.

4) Można utworzyć partnerstwa między organami ścigania państw członkowskich (straż graniczna, policja krajowa i lokalna, urzędy celne itd.), laboratoriami akredytowanymi przy światowej agencji antydopingowej (WADA) i INTERPOLEM, mające na celu wymianę informacji o nowych środkach i praktykach dopingujących na czas i w bezpiecznym otoczeniu. UE mogłaby poprzeć te wysiłki poprzez kursy szkoleniowe i tworzenie sieci między ośrodkami szkoleniowymi dla urzędników organów ścigania.

Komisja zaleca traktowanie we wszystkich krajach UE handlu niedozwolonymi środkami dopingującymi w ten sam sposób, co handlu niedozwolonymi narkotykami.

Komisja wzywa wszystkie podmioty odpowiedzialne za zdrowie publiczne do uwzględnienia aspektów dopingu będących zagrożeniem dla zdrowia. Wzywa ona organizacje sportowe do utworzenia reguł dobrych praktyk prowadzących do lepszego informowania i instruowania młodych sportowców o środkach dopingujących, mogących je zawierać przepisanych lekach oraz o ich skutkach dla zdrowia.

Ustanowienie lepiej skoordynowanej strategii walki z dopingiem byłoby korzystne dla Unii Europejskiej, szczególnie poprzez przyjmowanie wspólnego stanowiska w stosunku do Rady Europy, WADA i UNESCO oraz poprzez wymianę informacji i najlepszych rozwiązań na szczeblu międzyrządowym, oraz między krajowymi organizacjami i laboratoriami antydopingowymi. Właściwe zastosowanie konwencji antydopingowej UNESCO przez państwa członkowskie jest w tym zakresie szczególnie istotne.

5) Rola Komisji będzie polegała na ułatwianiu działań, na przykład na wspieraniu sieci krajowych organizacji antydopingowych należących do państw członkowskich.

2.3 Uwydatnienie roli sportu w kształceniu i szkoleniu

Sport odgrywa rolę w kształceniu formalnym i pozaformalnym, przez co wzmacnia kapitał ludzki w Europie. Wartości, których sport jest nośnikiem, przyczyniają się do rozwoju wiedzy, motywacji, umiejętności i gotowości do osobistego wysiłku. Czas spędzony na aktywności sportowej w szkole i na uniwersytecie przynosi korzyści dla zdrowia i kształcenia, które muszą być uwydatnione.

Opierając się na doświadczeniach zdobytych w czasie Europejskiego Roku Edukacji przez Sport (2004 r.), Komisja zachęca do wspierania sportu i aktywności fizycznej poprzez różnorodne inicjatywy polityczne w dziedzinie kształcenia i szkolenia, w tym poprzez rozwój kompetencji społecznych i obywatelskich zgodnie z zaleceniem z 2006 r. w sprawie kompetencji kluczowych w procesie uczenia się przez całe życie.

6) Sport i aktywność fizyczna mogą być wspierane w ramach programu „Uczenie się przez całe życie". Propagowanie uczestnictwa w możliwościach kształcenia przez sport traktowane jest priorytetowo w partnerstwach między szkołami w ramach programu Comenius, w zorganizowanych działaniach w dziedzinie kształcenia i szkolenia zawodowego w ramach programu Leonardo da Vinci, w sieciach tematycznych i projektach wspierających mobilność w dziedzinie kształcenia wyższego, w ramach programu Erasmus oraz w wielostronnych projektach w dziedzinie kształcenia dorosłych, objętych programem Grundtvig.

7) Sektor sportu może również składać wnioski o wsparcie poprzez indywidualne zaproszenia do składania wniosków w ramach realizacji europejskich ram kwalifikacji i europejskiego systemu zbierania i przenoszenia punktów kredytowych w kształceniu i szkoleniu zawodowym (ECVET). Sektor ten przyczynił się do opracowania europejskich ram kwalifikacji i jest beneficjentem pomocy finansowej na lata 2007/2008. Biorąc pod uwagę dużą mobilność zawodową sportowców i nie naruszając przepisów dyrektywy 2005/36/WE w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych, sektor sportu może stać się pilotowym sektorem realizującym ECVET w celu zwiększenia przejrzystości krajowych systemów kompetencji i kwalifikacji.
8) Komisja ustanowi przyznawanie europejskiego znaku jakości szkołom, które aktywnie uczestniczą w popieraniu i propagowaniu aktywności sportowej w środowisku szkolnym.
Aby zapewnić reintegrację sportowców na rynku pracy po zakończeniu ich kariery sportowej Komisja podkreśla znaczenie uwzględnienia już na wczesnym etapie konieczności zapewnienia młodym sportowcom szkolenia wpisującego się w perspektywę „podwójnej kariery" i stworzenia lokalnych ośrodków szkoleniowych wysokiej jakości, dbających o ich wsparcie moralne, edukacyjne i zawodowe.
Komisja rozpoczęła badania nad szkoleniem młodych sportowców w Europie, a wyniki tych badań mogą przyczynić się do wyżej wymienionych kierunków polityki i programów.
Inwestowanie w szkolenie młodych utalentowanych sportowców w dobrych warunkach i propagowanie tego szkolenia jest podstawowym warunkiem zrównoważonego rozwoju sportu na każdym szczeblu. Komisja podkreśla, że systemy szkoleń dla utalentowanych młodych sportowców powinny być otwarte dla wszystkich i nie powinny prowadzić do dyskryminacji między obywatelami UE, opartej na obywatelstwie.
9) Reguły, które przewidują, iż w skład drużyny wchodzi pewna liczba lokalnie przeszkolonych zawodników, mogłyby zostać uznane za zgodne z przepisami Traktatu dotyczącymi swobodnego przepływu osób, jeśli nie prowadzą do bezpośredniej dyskryminacji za względu na przynależność państwową i jeśli ewentualne pośrednie efekty dyskryminacji, które z niej wynikają, mogą być uzasadnione jako proporcjonalne do osiągnięcia uzasadnionego celu, takiego jak wzmocnienie i ochrona szkolenia i rozwoju utalentowanych młodych graczy. Aktualnie prowadzone badania nad szkoleniem młodych sportowców w Europie wniosą cenny wkład w tę analizę.

2.4 Propagowanie wolontariatu i aktywnej postawy obywatelskiej przez sport

Przynależność do zespołu, zasady, takie jak fair play, stosowanie reguł gry, szacunek do innych, solidarność i dyscyplina oraz organizowanie amatorskich klubów sportowych nienastawionych na zysk i opartych na wolontariacie wzmacniają aktywne postawy obywatelskie. Działanie na zasadzie wolontariatu w organizacjach sportowych dostarcza wielu okazji do kształcenia pozaformalnego, które powinno być uznane i podkreślone. Sport oferuje również atrakcyjne możliwości dla zaangażowania osobistego i na rzecz społeczeństwa i może pomóc w zerwaniu ze światem przestępczym.
Obserwuje się jednak zmianę w sposobie uprawiania sportu, zwłaszcza przez młodych ludzi. Wzrasta tendencja do uprawiania sportów indywidualnych raczej niż zespołowych i w ramach zorganizowanej struktury, co powoduje zmniejszenie liczby wolontariuszy w amatorskich klubach sportowych.
10) Komisja, we współpracy z państwami członkowskimi, określi podstawowe wyzwania stojące przed organizacjami sportowymi nienastawionymi na zysk oraz podstawowe cechy charakteryzujące usługi świadczone przez te organizacje.

11) Komisja będzie wspierać sport na szczeblu jak najbliższym obywatelom przez program „Europa dla Obywateli”.
12) Komisja zaproponuje ponadto działania skierowane na zachęcanie młodych ludzi do wolontariatu sportowego w ramach programu „Młodzież w działaniu”, w takich dziedzinach jak wymiana młodzieży i wolontariat w ramach wydarzeń sportowych.
13) Komisja będzie następnie rozwijać wymianę informacji i najlepszych rozwiązań w zakresie wolontariatu w sporcie, przy współudziale państw członkowskich, organizacji sportowych i władz lokalnych.
14) Aby lepiej zrozumieć szczególne wymogi i potrzeby sektora sportu opartego na dobrowolnym działaniu w procesie tworzenia krajowej i europejskiej polityki, Komisja rozpocznie badania w skali Europy nad wolontariatem w sporcie.

2.5 Wykorzystanie potencjału zawartego w sporcie do celów integracji społecznej, integracji i równości szans

Sport przyczynia się w znacznym stopniu do spójności gospodarczej i społecznej oraz do większej integracji społeczeństw. Wszyscy obywatele powinni mieć dostęp do sportu. Należy zająć się szczególnymi potrzebami i sytuacją grup, które nie są wystarczająco reprezentowane; należy uwzględnić szczególną rolę, którą sport może odegrać dla młodych ludzi, ludzi niepełnosprawnych oraz osób z mniej uprzywilejowanych środowisk. Sport może również sprzyjać integracji imigrantów i osób obcego pochodzenia w społeczeństwie oraz wspomagać dialog międzykulturowy.
Sport propaguje poczucie wspólnej przynależności i uczestniczenia w życiu społecznym, dzięki czemu może stać się istotnym narzędziem służącym integracji imigrantów. Udostępnianie obiektów sportowych i wspieranie działań z nim związanych jest w tym kontekście istotne, aby umożliwiać pozytywną interakcję między imigrantami a społeczeństwem przyjmującym.
Komisja uważa, że polityka, działania i programy Unii Europejskiej i państw członkowskich mogłyby lepiej wykorzystać sport jako narzędzie wzmacniające integrację społeczną. Sport może mianowicie przyczynić się do tworzenia miejsc pracy oraz do wzrostu i ożywienia gospodarczego, zwłaszcza na słabo rozwiniętych obszarach. Działania sportowe nienastawione na zysk, przyczyniające się do spójności społecznej i integracji słabszych społecznie grup mogą być uważane za usługi socjalne użyteczności publicznej.
Otwarta metoda koordynacji w sprawie ochrony socjalnej i integracji społecznej nadal stosować będzie sport jako narzędzie i jako wskaźnik. W badaniach, seminariach, konferencjach, wnioskach w sprawie polityki i programach działania uważać się będzie sport i/lub przynależność do społecznych struktur sportowych jako podstawowe elementy analizy wykluczenia społecznego.
15) Komisja zaproponuje państwom członkowskim, aby programy PROGRESS, „Uczenie się przez całe życie”, „Młodzież w działaniu” i „Europa dla obywateli” wspierały działania propagujące integrację społeczną przez sport i zwalczające dyskryminację w sporcie. W kontekście polityki spójności państwa członkowskie powinny przewidzieć dla sportu miejsce przy programowaniu działań w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, wykorzystując go jako narzędzie sprzyjające integracji społecznej, integracji i równości szans. Zachęca się również państwa członkowskie do propagowania działań objętych Europejskim Funduszem na rzecz Integracji. |
Ponadto Komisja zachęca państwa członkowskie i organizacje sportowe do uwzględnienia potrzeb osób niepełnosprawnych przy dostosowywaniu infrastruktury sportowej. Państwa członkowskie i władze lokalne powinny zapewnić dostępność infrastruktury sportowej dla

osób niepełnosprawnych. Należy przyjąć szczególne kryteria zapewniające równy dostęp do sportu wszystkim uczniom, szczególnie dzieciom niepełnosprawnym. Propagowane będzie szkolenie instruktorów, wolontariuszy i pracowników przyjmujących klubów i organizacji, w celu przygotowania ich na przyjęcie osób niepełnosprawnych. W konsultacjach przeprowadzanych z zainteresowanymi stronami Komisja zwraca szczególną uwagę na utrzymanie dialogu z przedstawicielami sportowców niepełnosprawnych.
16) W swoim planie działań w zakresie „Strategii UE w sprawie niepełnosprawności" Komisja uwzględni znaczenie sportu dla osób niepełnosprawnych i będzie wspierać działania państw członkowskich w tej dziedzinie.
17) W ramach planu działań na rzecz równości kobiet i mężczyzn 2006-2010 Komisja będzie zachęcała do włączania do głównego nurtu polityki zagadnień związanych z płcią przy wszelkich związanych ze sportem działaniach, skupiając się zwłaszcza na zapewnieniu dostępu do sportu imigrantkom i kobietom należącym do mniejszości etnicznych, zapewnieniu dostępu kobiet do stanowisk decydenckich w sporcie oraz na oddźwięku roli kobiet w sporcie w środkach masowego przekazu.

2.6 Wzmacnianie środków zmierzających do zapobiegania rasizmowi i przemocy oraz do walki z nimi

Przemoc podczas wydarzeń sportowych, zwłaszcza meczy piłkarskich, pozostaje niepokojącym problemem i może przybierać różne formy. Wyszła ona poza stadiony piłkarskie, dosięgając obszarów miejskich. Komisja zobowiązała się wnieść wkład w zapobieganie incydentom, poprzez propagowanie i ułatwianie dialogu z państwami członkowskimi, organizacjami międzynarodowymi (np. z Radą Europy), organizacjami sportowymi, organami ścigania i innymi zainteresowanymi stronami (np. organizacjami kibiców i władzami lokalnymi). Organy ścigania nie mogą same zwalczać powodów, które powodują przemoc w sporcie.
Komisja zachęca również do wymiany najlepszych rozwiązań oraz praktycznych informacji na temat kibiców stanowiących ryzyko, między służbami policji i/lub władzami sportowymi. Szczególną uwagę należy zwrócić na szkolenie policjantów w zakresie kierowania tłumem i walki z chuligaństwem.
Sport dotyczy wszystkich obywateli, niezależnie od płci, rasy, wieku, stopnia sprawności, religii i wyznania, orientacji seksualnej i sytuacji społecznej czy ekonomicznej. Komisja wielokrotnie potępiała wszelkie przejawy rasizmu i ksenofobii, które nie są zgodne z wartościami UE.
18) Jeśli chodzi o postawy rasistowskie i ksenofobiczne Komisja nadal propagować będzie dialog i wymianę najlepszych rozwiązań w ramach już istniejącej współpracy, jak na przykład sieć „Futbol przeciwko rasizmowi w Europie" (FARE). |
Komisja zaleca federacjom sportowym wprowadzenie procedur umożliwiających odpowiedź na akty rasistowskie podczas meczów, opartych na istniejących inicjatywach. Zaleca ona również umocnienie przepisów w zakresie dyskryminacji w systemach przyznawania licencji klubom (por. sekcja 4.7).
Komisja zamierza:
19) Propagować, zgodnie z istniejącymi regułami krajowymi i unijnymi wymianę praktycznych informacji i wiedzy oraz doświadczenia w zakresie zapobiegania przemocy i incydentom rasistowskim, pomiędzy organami ścigania oraz organizacjami sportowymi;
20) Analizować możliwości nowych instrumentów prawnych i innych norm unijnych mających zapobiegać zakłóceniom porządku publicznego w czasie wydarzeń sportowych; 21) Upowszechniać wielodyscyplinarne podejście mające zapobiegać zachowaniom aspołecznym,

ze szczególną uwagą skierowaną na działania społeczno-edukacyjne, takie jak fan-coaching (długoterminowa praca z kibicami mająca doprowadzić do rozwoju pozytywnej i pokojowej postawy);
22) Umocnić regularną i zorganizowaną współpracę między organami ścigania, organizacjami sportowymi i innymi zainteresowanymi stronami;
23) Zachęcać do stosowania następujących programów, mających przyczyniać się do zapobiegania przemocy i rasizmu w sporcie i zwalczania ich: „Młodzież w działaniu", „Europa dla obywateli", DAPHNE III, „Prawa podstawowe i obywatelstwo" i „Zapobieganie i zwalczanie przestępczości";
24) Organizować konferencje na wysokim szczeblu, aby dyskutować z zainteresowanymi stronami nad środkami zapobiegającymi rasizmowi i zwalczającymi go podczas wydarzeń sportowych.

2.7. Dzielenie się naszymi wartościami z innymi częściami świata

Sport może odgrywać również rolę w różnych dziedzinach zewnętrznych stosunków UE: jako element programów pomocy zewnętrznej, element dialogu z krajami partnerskimi i część dyplomacji publicznej UE.
Dzięki konkretnym działaniom sport jest skutecznym środkiem propagującym edukację, zdrowie, dialog międzykulturowy, rozwój i pokój.
25) Komisja będzie zachęcać wykorzystanie sportu jako środka w swojej polityce rozwoju. W szczególności Komisja zamierza: Propagować sport i wychowanie fizyczne jako podstawowe elementy wychowania wysokiej jakości i jako sposób uatrakcyjnienia szkoły i zwiększenia obecności na zajęciach; Skierować wysiłki na poprawę dostępu dziewcząt i kobiet do wychowania fizycznego i sportu, aby pomóc im w zdobyciu pewności siebie, usprawnić ich integrację w społeczeństwie, przezwyciężyć uprzedzenia i propagować zdrowy tryb życia oraz dostęp kobiet do kształcenia; Wspierać propagowanie zdrowia i kampanie zwiększające świadomość przez sport.
- Unia Europejska włączy sport w swoją politykę rozwoju, starając się stworzyć synergie z już istniejącymi programami ONZ, państw członkowskich, władz lokalnych i organów prywatnych. Będzie prowadzić działania uzupełniające lub innowacyjne odnośnie do istniejących programów i działań. Protokół ustaleń podpisany przez Komisję i Międzynarodową Federację Piłki Nożnej (FIFA) w 2006 r. o wykorzystanie futbolu do rozwoju państw regionu Afryki, Karaibów i Pacyfiku jest tego dobrym przykładem.
26) W stosownych przypadkach Unia Europejska włączy kwestie związane ze sportem, takie jak transfery międzynarodowych zawodników, wykorzystywanie młodocianych zawodników, doping, pranie brudnych pieniędzy przez sport oraz bezpieczeństwo podczas ważnych międzynarodowych wydarzeń sportowych, do dialogu politycznego i współpracy z krajami partnerskimi.
Ustanowienie szybkich procedur przyznawania wiz oraz przyspieszenie procedur imigracyjnych dla zawodników najwyższej klasy z krajów spoza UE są ważnymi elementami zwiększającymi atrakcyjność UE na arenie międzynarodowej. Pomimo ciągłego procesu zawierania umów z krajami trzecimi, ułatwiających przyznawanie wiz oraz utrwalania reżimu wizowego będącego w mocy w odniesieniu do członków olimpijskiej rodziny podczas Igrzysk Olimpijskich, UE nadal musi opracowywać (czasowe) reguły przyjmowania sportowców z państw trzecich.
Komisja zwróci szczególną uwagę na sektor sportu przy:
27) wdrażaniu przedstawionego ostatnio komunikatu w sprawie migracji o charakterze cyrkulacyjnym i partnerstwa na rzecz mobilności z państwami trzecimi; 28) opracowaniu

zharmonizowanych planów przyjmowania różnych kategorii obywateli państw trzecich dla celów gospodarczych, opierając się na planie polityki w dziedzinie legalnej migracji (2005 r.).

2.8 Popieranie zrównoważonego rozwoju

Uprawianie sportu, obiekty i wydarzenia sportowe mają istotny wpływ na środowisko. Ważne jest, aby propagować należyte zarządzanie środowiskiem, w którym zawierają się między innymi ekologiczne zamówienia publiczne, zmniejszenie emisji gazów cieplarnianych, zwiększenie efektywności energetycznej, usuwanie odpadów oraz uprawa gleby i uzdatnianie wody. Europejskie organizacje sportowe i organizatorzy wydarzeń sportowych powinni postawić sobie ekologiczne cele, aby ich działania wpisywały się w zrównoważony rozwój. Zwiększając swoją wiarygodność w sprawach środowiska, organizacje odpowiedzialne mogą spodziewać się konkretnych korzyści przy stawaniu do przetargów na organizację wydarzeń sportowych oraz korzyści gospodarczych związanych z bardziej racjonalnym wykorzystaniem zasobów naturalnych.

Komisja zamierza:

29) Użyć zorganizowanego dialogu, który wypracowała z głównymi międzynarodowymi i Europejskimi organizacjami sportowymi i innymi zainteresowanymi stronami w dziedzinie sportu, aby zachęcić ich i ich członków do wzięcia udziału w Systemie Ekozarządzania i Audytu (EMAS) i w programach przyznawania wspólnotowego oznakowania ekologicznego, oraz propagować te dobrowolne programy w czasie ważnych wydarzeń sportowych;

30) Propagować ekologiczne zamówienia publiczne w dialogu politycznym z państwami członkowskimi i innymi stronami, których to dotyczy;

31) Zwiększać świadomość stron, dzięki programowi wspomagania ustanowionemu we współpracy ze stronami, których to dotyczy (decydenci polityczni, MŚP, społeczności lokalne), w zakresie potrzeby partnerskiej współpracy na szczeblu regionalnym przy organizacji wydarzeń sportowych w sposób zrównoważony;

32) Uwzględnić sport jako część elementu nowego programu LIFE+, „Informacja i komunikacja".

3. Gospodarczy wymiar sportu

Sport jest sektorem dynamicznym i wciąż zyskującym na znaczeniu, który może przyczynić się do realizacji celów lizbońskich przyspieszenia wzrostu gospodarczego i tworzenia miejsc pracy, a jego wpływ na makroekonomię jest niedoceniany. Może on służyć za narzędzie rozwoju lokalnego i regionalnego, gospodarczej regeneracji miast lub rozwoju terenów wiejskich. Sport oddziałuje synergicznie z turystyką i może pobudzać podnoszenie standardu infrastruktury oraz pojawianie się nowych partnerstw finansujących sport i obiekty rekreacyjne.

Pomimo, iż zazwyczaj brakuje konkretnych i porównywalnych danych dotyczących gospodarczego znaczenia sportu, jego znaczenie potwierdzone jest badaniami i analizami rachunków narodowych, aspektami gospodarczymi zakrojonych na szeroką skalę wydarzeń sportowych oraz kosztami braku aktywności fizycznej oraz starzenia się społeczeństwa. Badanie przedstawione podczas prezydencji austriackiej w 2006 r. sugeruje, że sport w szerszym znaczeniu wytworzył w 2004 r. wartość dodaną wysokości 407 miliardów euro, czyli 3,7 % PKB Unii i miejsca pracy dla 15 milionów osób, czyli dla 5,4 % siły roboczej. Wkład sportu w gospodarkę powinien być bardziej widoczny i podkreślany w polityce UE.

Coraz większa część wartości gospodarczej sportu związana jest z prawami własności intelektualnej. Prawa te dotyczą praw autorskich, informacji handlowych, znaków towarowych oraz ochrony wizerunku i praw medialnych. W coraz bardziej globalnym i

dynamicznym sektorze skuteczne wzmocnienie praw własności intelektualnej w całym świecie jest podstawowym warunkiem zdrowej ekonomii sportu. Istotne jest również, aby zapewnić odbiorcom możliwość dostępu na odległość do transgranicznych wydarzeń sportowych w Unii Europejskiej.
Z drugiej strony, pomimo ogólnego gospodarczego znaczenia sportu, duża część wydarzeń sportowych ma miejsce w ośrodkach nienastawionych na zysk, z których wiele zależnych jest od pomocy państwa, aby zapewnić dostęp do sportu wszystkim obywatelom.

3.1 Ku polityce sportowej opartej na faktach

Rozpoczęcie działań politycznych i zwiększonej współpracy w zakresie sportu na szczeblu UE musi być poparte solidną wiedzą. Należy poprawić jakość i porównywalność danych, aby doprowadzić do lepszego strategicznego planowania i podejmowania decyzji politycznych w zakresie sportu.
Zainteresowane podmioty rządowe i pozarządowe wzywały wielokrotnie Komisję do utworzenia europejskiej statystycznej definicji sportu i skoordynowania wysiłków, aby na tej podstawie wytwarzać statystyki sportowe i związane ze sportem.
33) Komisja, we ścisłej współpracy z państwami członkowskimi, będzie starała się utworzyć europejską metodę statystycznego pomiaru wpływu sportu na gospodarkę, mającą być podstawą statystyk krajowych w zakresie sportu, co mogłoby doprowadzić do powstania europejskiego rachunku satelitarnego sportu.
34) Ponadto nadal należy regularnie przeprowadzać badania stanu wiedzy o sporcie (np. sondaże Eurobarometru), przede wszystkim, aby dostarczyć informacji o charakterze niegospodarczym, których nie można uzyskać na podstawie statystyk krajowych w zakresie sportu (np. poziom uczestnictwa, dane odnoszące się do wolontariatu itd.).
35) Komisja rozpocznie badania mające na celu ocenę bezpośredniego (pod względem PKB, wzrostu i zatrudnienia) i pośredniego wkładu sektora sportu (przez wychowanie, rozwój regionalny i większą atrakcyjność UE) w realizowanie agendy lizbońskiej.
36) Komisja zorganizuje wymianę najlepszych rozwiązań między państwami członkowskimi i federacjami sportowymi, dotyczącą organizacji wydarzeń sportowych na dużą skalę i mająca na celu propagowanie zrównoważonego wzrostu gospodarczego, konkurencyjności i zatrudnienia.

3.2 Zapewnienie finansowania sportu ze środków publicznych

Organizacje sportowe mają wiele źródeł dochodów, w tym składki klubowe i wpływy ze sprzedaży biletów, reklamy i sponsoringu, praw medialnych, redystrybucji dochodów w federacjach sportowych, z używania artykułów promocyjnych oraz finansowanie ze środków publicznych itd. Jednakże niektóre organizacje mają znacznie lepszy dostęp do środków z sektora prywatnego niż inne, nawet jeśli w niektórych przypadkach ustanowiony jest dobrze działający system redystrybucji. W sporcie na poziomie najbliższym obywatelom równe szanse i otwarty dostęp do uprawiania sportu może być jedynie zapewniony przez silne zaangażowanie władz publicznych. Komisja rozumie znaczenie pomocy publicznej dla sportu na poziomie najbliższym obywatelom i sportu dla wszystkich i popiera taką pomoc, pod warunkiem, że jest ona przyznawana zgodnie z prawem wspólnotowym.
W wielu państwach członkowskich sport jest częściowo finansowany ze środków pochodzących z podatków lub opłat zarządzanych przez państwo lub będących na państwowej licencji usług hazardowych lub gier loteryjnych. Komisja zachęca państwa członkowskie do zastanowienia się nad tym, jak w najlepszy sposób utrzymać i rozwinąć zrównoważony model finansowania, zapewniający długoterminowe wsparcie organizacjom sportowym.

37) Aby wspomóc refleksję nad sposobem finansowania sportu Komisja przeprowadzi niezależne badania na temat finansowania sportu na poziomie najbliższym obywatelom i sportu dla wszystkich w państwach członkowskich, zarówno ze środków publicznych jak i prywatnych, oraz nad wpływem zmian zachodzących w tej dziedzinie.
Jeśli chodzi o pośrednie opodatkowanie, przepisy wspólnotowe dotyczące podatku VAT zostały ustalone w dyrektywie Rady 2006/112/WE, która ma na celu zapewnienie, iż stosowanie prawodawstwa państw członkowskich odnośnie do VAT nie zakłóca konkurencji lub nie utrudnia swobodnego przepływu towarów i usług. Dyrektywa przewiduje zarówno możliwość zwolnienia z podatku niektórych usług związanych ze sportem przez państwa członkowskie i, tam gdzie zwolnienia nie można zastosować, możliwość zastosowania w niektórych przypadkach zmniejszonych stawek.
38) Biorąc pod uwagę znaczną rolę społeczną sportu, oraz jego silne zakorzenienie w rzeczywistości lokalnej, Komisja bronić będzie utrzymania istniejących możliwości zmniejszonych stawek VAT na sport.

4. Organizacja sportu

W debacie politycznej na temat sportu w Europie często przywiązuje się dużą wagę do tak zwanego „europejskiego modelu sportu". Komisja uważa, że należy propagować pewne wartości i tradycje europejskiego sportu**. Jednakże w obliczu różnorodności i złożoności europejskich struktur sportu uważa, że próba określenia jednego modelu organizacji sportu w Europie jest nierealistyczna.** Ponadto podobna sytuacja gospodarcza i społeczna w większości państw członkowskich (zwiększająca się komercjalizacja, trudności z finansowaniem ze środków publicznych, zwiększająca się liczba uczestników oraz zastój w rozwoju wolontariatu) spowodowała powstanie nowych wyzwań dla organizacji sportu w Europie. Pojawienie się nowych podmiotów (uczestników działających poza zorganizowanymi dyscyplinami, zawodowe kluby sportowe itp.) stawia nowe pytania związane z dobrym zarządzaniem, demokracją i reprezentowaniem interesów w ruchu sportowym.
Komisja może odegrać ważną rolę w zachęcaniu do dzielenia się najlepszymi praktykami w zarządzaniu sportem. Może również być pomocna w stworzeniu wspólnego zbioru zasad dobrego zarządzania w sporcie, takich jak przejrzystość, demokracja, odpowiedzialność oraz reprezentacja stron uczestniczących (stowarzyszeń, federacji, zawodników, klubów, lig, kibiców itp.). Realizując to zadanie, Komisja będzie się opierała na wcześniejszych pracach Należy również zwrócić uwagę na odpowiednią reprezentację kobiet na stanowiskach zarządzających i kierowniczych.
Komisja uznaje autonomię organizacji sportowych oraz struktur reprezentacyjnych (takich jak ligi sportowe). Ponadto uznaje również, że zarządzanie leży głównie w gestii organów zarządzających sportem oraz, w pewnym zakresie, państw członkowskich i partnerów społecznych. Niemniej dialog prowadzony z organizacjami sportowymi zwrócił uwagę Komisji na pewne dziedziny, co do których wyraża ona swoje zdanie poniżej. Komisja stoi na stanowisku, że większość kwestii może zostać rozwiązana poprzez samoregulację uwzględniającą dobre praktyki zarządzania, przy przestrzeganiu prawa unijnego. Jest gotowa do odegrania roli instytucji ułatwiającej rozwiązanie tych kwestii lub w razie potrzeby do podjęcia odpowiednich działań.

4.1 Specyfika sportu

Aktywność sportowa podlega prawu UE. Opisano to szczegółowo w dokumencie roboczym Komisji oraz w załącznikach do niego. Prawo konkurencyjności oraz przepisy dotyczące

rynku wewnętrznego mają zastosowanie do sportu, o ile jest on rodzajem działalności gospodarczej. Sport jest objęty również innymi ważnymi aspektami prawa UE, takimi jak zakaz dyskryminacji na tle narodowościowym, przepisy dotyczące obywatelstwa unijnego oraz równouprawnienie mężczyzn i kobiet w zatrudnieniu.
Równocześnie sport charakteryzuje się pewnymi specyficznymi cechami, które często określa się mianem „specyfiki sportu". Specyfikę sportu europejskiego można postrzegać z dwóch punktów widzenia:
- Specyfika aktywności sportowej oraz zasad sportowych, takich jak oddzielne zawody dla mężczyzn i kobiet, ograniczenie liczby uczestników w zawodach lub też potrzeba zapewnienia niepewności dotyczącej wyników i zachowanie równowagi konkurencyjnej między klubami biorącymi udział w tych samych zawodach.
- Specyfika struktury sportu, obejmująca przede wszystkim autonomię i zróżnicowanie organizacji sportowych, piramidalną strukturę zawodów od stopnia podstawowego do elitarnego, zorganizowane mechanizmy solidarnościowe między różnymi poziomami i operatorami, organizację sportu na szczeblu krajowym oraz zasadę jednej federacji na daną dyscyplinę sportu;
Orzecznictwo sądów europejskich oraz decyzje Komisji Europejskiej wskazują, że specyfika sportu jest uznawana i uwzględniana. Orzecznictwo i decyzje zawierają również wytyczne dotyczące zastosowania prawa unijnego w dziedzinie sportu. Zgodnie z ustalonym orzecznictwem, specyfika sportu w dalszym ciągu będzie uznawana, jednakże nie może być ona skonstruowana w sposób umożliwiający wyłączenie tej dziedziny z zastosowania prawa UE.
Jak opisano szczegółowo w dokumencie roboczym Komisji i załącznikach do niego, istnieją organizacyjne zasady sportowe - oparte na zgodnych z prawem celach - które najprawdopodobniej nie naruszają przepisów Traktatu WE związanych z przeciwdziałaniem praktykom ograniczającym konkurencję pod warunkiem, że ich skutki antykonkurencyjne, o ile takie istnieją, są właściwe realizowanym celom i do nich proporcjonalne. Przykładem tego rodzaju zasad są „zasady gry" (np. zasady regulujące długość meczy lub liczbę zawodników na boisku), zasady dotyczące kryteriów selekcji do zawodów sportowych, zasady obowiązujące „na własnym i na cudzym boisku", zasady zapobiegające wielostronnej własności w zawodach klubowych, zasady dotyczące składu kadr narodowych, zasady antydopingowe oraz zasady dotyczące okresów transferu.
Jednakże jeżeli chodzi o regulacyjne aspekty sportu, ocenę zgodności zasad sportowych z prawem konkurencji UE można przeprowadzić jedynie w odniesieniu do poszczególnych przypadków, co zostało ostatnio potwierdzone w orzeczeniu Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości w sprawie Meca-Medina[. W tym przypadku Trybunał wyjaśnił dokładnie jaki jest wpływ prawa UE na zasady sportowe. Trybunał odrzucił pojęcie „zasad czysto sportowych" jako nie posiadające związku z kwestią stosowalności unijnych zasad konkurencyjności w sektorze sportowym.
Trybunał uznał, że specyfikę sportu należy uwzględnić w sensie skutków restrykcyjnych, tzn. restrykcyjne skutki wpływające na konkurencyjność i będące częścią organizacji oraz odpowiedniego prowadzenia danej dyscypliny sportu konkurencyjnego nie naruszają unijnych zasad konkurencyjności pod warunkiem, że skutki te są proporcjonalne do zgodnego z prawem i prawdziwie sportowego celu, który zamierza zrealizować dana strona. Konieczność sprawdzenia pod kątem proporcjonalności zakłada potrzebę uwzględnienia indywidualnych okoliczności każdego przypadku. Nie umożliwia ona formułowania ogólnych wytycznych w sprawie stosowania prawa konkurencyjności w sektorze sportu.

4.2 Swobodne przemieszczanie się i obywatelstwo

Organizacja sportu i zawodów na szczeblu krajowym jest częścią historycznego i kulturowego dziedzictwa europejskiego podejścia do sportu i odpowiada oczekiwaniom obywateli Europy. W szczególności reprezentacje narodowe odgrywają ważną rolę nie tylko w kontekście tożsamości, ale również w kontekście zapewnienia solidarności z dyscyplinami sportu uprawianymi na poziomie podstawowym, w związku z czym należy je wspierać.

Dyskryminacji ze względu na przynależność państwową zabroniono w traktatach, w których ustanowiono prawo każdego obywatela Unii do swobodnego przemieszczania się i osiedlania na terytorium państw członkowskich. Celem traktatów jest również zniesienie wszelkiej dyskryminacji na tym tle między pracownikami państw członkowskich w przypadku zatrudnienia, wynagrodzenia i innych warunków pracy. Takie same zakazy odnoszą się do dyskryminacji ze względu na przynależność państwową w świadczeniu usług. Ponadto członkostwo w klubach sportowych oraz udział w zawodach są ważnymi czynnikami promowania integracji obywateli innych krajów ze społeczeństwami krajów, które ich goszczą.

Równe traktowanie obejmuje również obywateli państw, które podpisały z UE umowy zawierające klauzule antydyskryminacyjne oraz którzy są legalnie zatrudnieni na terytorium państw członkowskich.

39) Komisja wzywa państwa członkowskie i organizacje sportowe do wyeliminowania przypadków dyskryminacji ze względu na przynależność państwową we wszystkich dyscyplinach sportu. Komisja podejmie walkę z dyskryminacją w sporcie przy pomocy dialogu politycznego z państwami członkowskimi, zaleceń, zorganizowanego dialogu z podmiotami sportowymi oraz w sprawie naruszenia przepisów w stosownych przypadkach. |

Komisja ponownie wyraża swą aprobatę dla ograniczonych i proporcjonalnych restrykcji (zgodnych z przepisami Traktatu UE w sprawie swobodnego przemieszczania się i orzeczeniami Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości) odnoszących się do zasady swobodnego przemieszczania się, w szczególności w przypadku:

- Prawa selekcji sportowców krajowych do zawodów, w których uczestniczą drużyny narodowe;
- Potrzeby ograniczenia liczby uczestników zawodów;
- Określenia ostatecznych terminów transferów zawodników w sportach drużynowych.

40) Jeżeli chodzi o dostęp do zawodów indywidualnych dla zawodników nie będących obywatelami państw członkowskich, Komisja zamierza przeprowadzić badania celem dokonania analizy wszystkich aspektów tej złożonej kwestii.

4.3 Transfery

W przypadku braku zasad dotyczących transferów, uczciwość zawodów sportowych stanęła by pod znakiem zapytania ze względu na kluby rekrutujące zawodników w określonym sezonie celem uzyskania przewagi nad swoimi rywalami. Równocześnie wszelkie zasady dotyczące transferów muszą być zgodne z prawem UE (przepisy dotyczące konkurencji oraz przepisy dotyczące swobodnego przemieszczania się pracowników).

W 2001 r., w kontekście sprawy dotyczącej rzekomych naruszeń wspólnotowego prawa dotyczącego konkurencyjności oraz po przeprowadzeniu rozmów z Komisją, władze piłki nożnej podjęły się przeprowadzenia przeglądu regulaminu FIFA dotyczącego międzynarodowych transferów piłkarzy, w oparciu o rekompensatę kosztów treningów poniesionych przez kluby sportowe, określenia okresów transferów, zagwarantowania edukacji szkolnej graczy w wieku szkolnym oraz zapewnienia dostępu do sądów krajowych.

Komisja uważa, że taki system stanowi przykład dobrych praktyk gwarantujących równowagę konkurencyjną między klubami sportowymi przy równoczesnym uwzględnieniu wymogów stawianych przez prawo UE.
Transfer zawodników wzbudza również obawy dotyczące zgodności z prawem związanego z tym zjawiskiem przepływu środków finansowych. Celem zwiększenia przejrzystości przepływu środków pieniężnych związanych z transferami, skutecznym rozwiązaniem mógłby być system informacji o transferach i ich weryfikacji. Komisja uważa, że tego rodzaju system powinien spełniać jedynie funkcję kontrolną; transakcje finansowe należy przeprowadzać bezpośrednio pomiędzy zainteresowanymi stronami. Zależnie od dyscypliny sportu, taki system mogłaby prowadzić odpowiednia europejska organizacja sportowa lub poszczególne państwa członkowskie.

4.4 Agenci zawodników sportowych

Stworzenie prawdziwie europejskiego rynku zawodników sportowych oraz podwyższenie poziomu płac zawodników w niektórych dyscyplinach sportu spowodowało zwiększenie aktywności agentów sportowych. W coraz bardziej skomplikowanym środowisku prawnym wielu zawodników (ale również wiele klubów sportowych) poszukuje usług agentów celem negocjowania i zawierania umów.)
Istnieją sprawozdania przedstawiające złe praktyki związane z działalnością niektórych agentów, które spowodowały przypadki korupcji, prania pieniędzy oraz wykorzystywania zawodników nieletnich. Tego rodzaju praktyki wpływają destrukcyjnie na uprawianie sportu w sensie ogólnym oraz powodują poważne obawy związane z zarządzeniem sportem. Zdrowie i bezpieczeństwo zawodników, szczególnie nieletnich, należy chronić i zwalczać działalność kryminalną w tym kontekście.
Ponadto, agenci sportowi podlegają różnym przepisom w różnych państwach członkowskich. Niektóre państwa członkowskie wprowadziły konkretne prawodawstwo dotyczące agentów zawodników sportowych, w innych zaś prawo mające do nich zastosowanie jest prawem ogólnym obejmującym agencje zatrudnienia, jednakże posiadającym odniesienia do agentów zawodników sportowych. Ponadto niektóre federacje międzynarodowe (FIFA, FIBA) wprowadziły swoje własne przepisy.
Z tych powodów wielokrotnie wzywano UE do uregulowania działalności agentów zawodników sportowych w drodze unijnej inicjatywy prawnej.
41) Komisja przeprowadzi ocenę wpływu dającą przejrzysty obraz działalności agentów zawodników sportowych w UE oraz ocenę zasadności działań UE w tym kontekście wraz z analizą różnych możliwych do zrealizowania opcji.

4.5 Ochrona nieletnich

W dalszym ciągu trwa proceder wykorzystywania młodych zawodników. Najpoważniejszy problem dotyczy dzieci, które nie zostają wybrane na zawody i są następnie porzucane w obcym kraju, gdzie przebywają nielegalnie, co wpływa na ich dalsze wykorzystywanie. Mimo, iż w większości przypadków zjawisko to nie podlega definicji prawnej handlu towarem ludzkim, jest ono nie do przyjęcia ze względu na fundamentalne wartości uznawane przez UE oraz jej państwa członkowskie. Jest ono również niezgodne z wartościami propagowanymi przez sport. Należy rygorystycznie stosować środki ochronne zawarte w przepisach emigracyjnych państw członkowskich w odniesieniu do osób nieletnich pozbawionych opieki rodzicielskiej. Należy również zwalczać wykorzystywanie seksualne nieletnich w sporcie.
42) Komisja w dalszym ciągu będzie monitorować wdrażanie przepisów prawa unijnego, w szczególności dyrektywy w sprawie ochrony w pracy osób młodocianych. Ostatnio Komisja

rozpoczęła badania dotyczące pracy dzieci, będące uzupełnieniem działań monitorujących wdrożenie przepisów wspomnianej dyrektywy. Kwestia młodocianych zawodników objętych zakresem tej dyrektywy zostanie uwzględniona w przeprowadzonym badaniu. 43) Komisja zwróci się z wnioskiem do państw członkowskich oraz organizacji sportowych o współpracę w ochronie sfery moralności i fizyczności młodzieży poprzez rozpowszechnianie informacji dotyczących obowiązujących przepisów prawa, określenie minimalnych standardów oraz wymianę najlepszych rozwiązań.

4.6 Korupcja, pranie pieniędzy oraz inne formy przestępstw finansowych

Korupcja, pranie pieniędzy i inne formy przestępstw finansowych dotykają sport na poziomie lokalnym, krajowym i międzynarodowym. Uwzględniając wysoki stopień internacjonalizacji, korupcja w sektorze sportu ma często wymiar transgraniczny. Problemy z korupcją o wymiarze europejskim należy rozwiązywać na szczeblu europejskim. Unijne mechanizmy przeciwko praniu pieniędzy należy stosować skutecznie również w sektorze sportu.

44) Komisja będzie wspierać partnerstwa publiczno-prywatne reprezentujące interesy sportu oraz władze antykorupcyjne, które identyfikowałyby słabe punkty tego sektora narażone na korupcję oraz pomagałyby w tworzeniu skutecznych i represyjnych strategii pomagających zwalczać tego rodzaju praktyki.

45) Komisja w dalszym ciągu będzie monitorowała sposób wdrażania unijnego prawodawstwa przeciwko praniu pieniędzy w państwach członkowskich w sektorze sportu.

4.7 Systemy licencji dla klubów sportowych

Komisja uznaje przydatność skutecznych systemów licencyjnych dla zawodowych klubów sportowych na poziomie europejskim i krajowym jako narzędzia propagowania dobrego zarządzania w sporcie. Systemy licencji mają ogólnie na celu zapewnienie, że kluby sportowe będą przestrzegały tych samych podstawowych przepisów dotyczących zarządzania finansowego i przejrzystości, jednakże mogą również objąć przepisy dotyczące dyskryminacji, przemocy, ochrony nieletnich i treningów. Tego rodzaju systemy muszą być zgodne z przepisami dotyczącymi konkurencyjności i rynku wewnętrznego, jak również nie mogą wykraczać poza niezbędne ramy realizacji zgodnych z prawem celów związanych z odpowiednią organizacją oraz prowadzeniem działalności sportowej.

Należy skupić wysiłki na wdrożeniu i stopniowym wzmacnianiu systemów licencyjnych. W przypadku piłki nożnej, gdzie systemy licencyjne będą za niedługo obowiązkowe dla klubów biorących udział w rozgrywkach europejskich, działania należy skoncentrować na propagowaniu systemów licencyjnych na poziomie krajowym oraz na zachęcaniu do korzystania z nich.

46) Komisja będzie promować dialog z organizacjami sportowymi celem upowszechniania wdrożenia i wzmacniania systemów licencyjnych służących samoregulacji. 47) Komisja zamierza skupić się najpierw na piłce nożnej i zorganizować konferencję z UEFA, EPFL, Fifpro, stowarzyszeniami krajowymi i ligami krajowymi dotyczącą systemów licencyjnych oraz najlepszych rozwiązań w tym zakresie.

4.8 Media

Kwestie dotyczące związku sektora sportu z mediami sportowymi (w szczególności z telewizją) nabrały olbrzymiego znaczenia, ponieważ prawa do transmisji telewizyjnych są podstawowym źródłem dochodów dla sportu zawodowego w Europie. Jednakże z drugiej strony, prawa mediów sportowych do transmisji telewizyjnych są głównym źródłem programu wielu operatorów medialnych.

Sport jest siłą napędową powodującą powstanie nowych mediów oraz interaktywnych usług telewizyjnych. Komisja w dalszym ciągu będzie popierać prawo do informacji i szerokiego dostępu obywateli do transmisji wydarzeń sportowych, które są postrzegane jako mające najwyższą oglądalność oraz znaczenie dla społeczeństwa.
Zastosowanie przepisów dotyczących konkurencji zawartych w Traktacie WE do sprzedaży praw medialnych związanych z wydarzeniami sportowymi odbywa się z uwzględnieniem cech charakterystycznych dla tej dziedziny. Medialne prawa sportowe czasami sprzedawane są łącznie przez stowarzyszenia sportowe w imieniu poszczególnych klubów sportowych (w przeciwieństwie do klubów prowadzących swoją sprzedaż indywidualnie). Mimo, iż łączna sprzedaż praw medialnych wzbudza obawy związane z konkurencją, Komisja zaakceptowała ją pod pewnymi warunkami. Sprzedaż łączna może być ważna ze względu na podział zysków i w ten sposób może się stać narzędziem dla osiągnięcia solidarności wewnątrz sportu.
Komisja uznaje wagę sprawiedliwego podziału zysków między klubami, włącznie z klubami najmniejszymi oraz pomiędzy sportowcami zawodowymi i amatorami.
48) Komisja zaleca organizacjom sportowym poświęcenie odpowiedniej uwagi tworzeniu i utrzymywaniu mechanizmów solidarności. W dziedzinie medialnych praw sportowych tego rodzaju mechanizmy mogą przyjąć formę systemu łącznej sprzedaży praw medialnych lub systemu indywidualnej sprzedaży przez kluby; w obydwu przypadkach połączonej z wydajnym mechanizmem solidarności.

5. Dalsze działania

Komisja będzie prowadzić dalsze działania związane z inicjatywami przedstawionymi w Białej księdze poprzez wdrożenie zorganizowanego dialogu z podmiotami działającymi w sektorze sportu, poprzez współpracę z państwami członkowskimi oraz propagowanie dialogu społecznego w sektorze sportu.

5.1 Zorganizowany dialog

Sport europejski charakteryzuje wielorakość złożonych i zróżnicowanych struktur posiadających różnego rodzaju osobowości prawne oraz różny stopień autonomii w poszczególnych państwach członkowskich. Inaczej niż w pozostałych sektorach oraz ze względu na sam charakter zorganizowanych dyscyplin sportu, struktury sportu europejskiego są, ogólnie rzecz biorąc, mniej rozwinięte niż struktury sportowe na poziomie krajowym i międzynarodowym. Ponadto sport europejski jest generalnie zorganizowany zgodnie ze strukturami kontynentalnymi, nie zaś ze strukturami poziomu unijnego.
Podmioty działające w sektorze sportu są zgodne co do tego, że Komisja ma do odegrania ważną rolę w przyczynianiu się do europejskiej debaty dotyczącej sportu poprzez dostarczenie platformy dialogu z podmiotami działającymi w sektorze sportu. Zakrojone na szeroką skalę konsultacje z „zainteresowanymi stronami” są jednym z obowiązków Komisji, zgodnie z postanowieniami traktatów.
W obliczu złożonej i zróżnicowanej kultury sportu w Europie, Komisja zamierza zaangażować w zorganizowany dialog przede wszystkim poniższe podmioty:
- Europejskie federacje sportowe;
- Europejskie sportowe organizacje patronackie, szczególnie Europejskie Komitety Olimpijskie (EOC), Europejski Komitet Paraolimpijski (EPC) oraz europejskie sportowe organizacje pozarządowe;
- Krajowe sportowe organizacje patronackie oraz komitety olimpijskie i paraolimpijskie;
- Pozostałe podmioty działające w sektorze sportu, reprezentowane na poziomie europejskim, włącznie z partnerami społecznymi;

- Inne organizacje europejskie i międzynarodowe, w szczególności struktury sportowe Rady Europy oraz instytucje ONZ, takie jak UNESCO i WHO.
49) Komisja planuje zorganizować dialog w następujący sposób: Forum Sportu UE: Coroczne spotkanie wszystkich zainteresowanych stron; Dyskusje tematyczne z ograniczoną liczbą uczestników.
50) Komisja będzie chciała również propagować większą rozpoznawalność UE podczas wydarzeń sportowych. Komisja wspiera dalszy rozwój inicjatywy europejskich stolic sportu.

5.2 Współpraca z państwami członkowskimi
Współpraca między państwami członkowskimi w dziedzinie sportu na szczeblu unijnym odbywa się podczas nieformalnych spotkań ministerialnych oraz na poziomie administracyjnym, kiedy to spotykają się dyrektorzy ds. sportu. Unijni ministrowie sportu przyjęli bieżące ramy programowe dotyczące sportu w 2004 r. celem określenia priorytetów dla dyskusji na temat sportu między państwami członkowskimi.
51) Celem rozwiązania problemów opisanych w niniejszej Białej księdze, Komisja proponuje wzmocnienie istniejącej współpracy między państwami członkowskimi a nią samą. |
W oparciu o wniosek Komisji, państwa członkowskie mogą zechcieć wzmocnić mechanizm bieżących ram programowych, na przykład poprzez:
- Wspólne określenie priorytetów współpracy w dziedzinie polityki sportu;
- Regularne składanie sprawozdań ze zrealizowanego postępu unijnym ministrom ds. sportu.
Bliższa współpraca będzie wymagała regularnej organizacji spotkań ministrów oraz dyrektorów ds. sportu podczas każdej prezydencji, co powinny uwzględnić zespoły przyszłych 18. miesięcznych prezydencji.
52) Komisja będzie składać sprawozdania dotyczące wdrażania planu działania „Pierre de Coubertin" poprzez mechanizm bieżących ram programowych.

5.3 Dialog społeczny
W świetle rosnącej liczby wyzwań związanych z zarządzaniem w sporcie, dialog społeczny na poziomie europejskim może przyczynić się do rozwiania wspólnych wątpliwości pracodawców i sportowców, włącznie z rozwiązaniem problemu umów dotyczących warunków zatrudnienia i pracy w tym sektorze, zgodnie z przepisami Traktatu WE.
Komisja wspiera projekty dotyczące konsolidacji dialogu społecznego ogólnie w sektorze sportu oraz w sektorze piłki nożnej. Dzięki tym projektom stworzono podstawę dialogu społecznego na poziomie europejskim oraz udało się dokonać konsolidacji organizacji sportowych na tym poziomie. Komisja może powołać Sektorowy Komitet ds. Dialogu Społecznego na podstawie wspólnego wniosku partnerów społecznych. Komisja uważa, że europejski dialog społeczny w sektorze sportu lub też w jego podsektorach (np. w podsektorze piłki nożnej) jest instrumentem umożliwiającym partnerom społecznym przyczynienie się do kształtowania stosunków i warunków pracy w sposób aktywny i integrujący. W dziedzinie sportu tego rodzaju dialog społeczny mógłby również doprowadzić do utworzenia wspólnie sporządzonego kodeksu lub przepisów dotyczących kwestii związanych z treningami, warunkami pracy oraz ochroną sportowców nieletnich.
53) Komisja zachęca do podejmowania wszelkich wysiłków prowadzących do ustanowienia Europejskich Komitetów Dialogu Społecznego w sektorze sportu i z zadowoleniem przyjmuje inicjatywy w tym zakresie. Komisja w dalszym ciągu będzie wspierać zarówno pracodawców jak i pracowników, będzie również prowadzić otwarty dialog w tym zakresie ze wszystkimi organizacjami sportowymi. |

Wsparcie, które powinny zaoferować państwa członkowskie dla tworzenia zdolności administracyjnych oraz wspólnych działań partnerów społecznych poprzez Europejski Fundusz Społeczny w regionach objętych celem „konwergencja", powinno być również wykorzystane do tworzenia zdolności administracyjnych partnerów społecznych w sektorze sportu.

6. Podsumowanie

Biała księga na temat sportu zawiera szereg działań, które zostaną wdrożone lub będą wspierane przez Komisję Europejską. Zebrane, działania te tworzą plan działania „Pierre de Coubertin", który będzie służył jako wytyczna dla Komisji w prowadzeniu działań związanych ze sportem w ciągu najbliższych lat.

Autorzy Białej księgi wykorzystali wszelkie możliwości, które dają im obecnie obowiązujące traktaty. Rada Europejska w 2007 r. przyznała mandat konferencji międzyrządowej, która przewiduje wprowadzenie w traktatach przepisu dotyczącego sportu. Jeśli zajdzie taka potrzeba, Komisja powróci do tej kwestii oraz wskaże dalsze kroki w kontekście nowego zapisu w traktacie.

Prof. dr hab. Anna Wyrozumska w artykule :„Zasada pomocniczości jako zasada ustrojowa Unii Europejskiej" przygotowanym na Konferencję Komitetu Regionów, Warszawa 27-28 września 2012 przypomniała rodzaje kompetencji UE

Unia ma wyłączne kompetencje w następujących dziedzinach:

a) unia celna;
b) ustanawianie reguł konkurencji niezbędnych do funkcjonowania rynku wewnętrznego;
c) polityka pieniężna w odniesieniu do Państw Członkowskich, których walutą jest euro;
d) zachowanie morskich zasobów biologicznych w ramach wspólnej polityki rybołówstwa;
e) wspólna polityka handlowa.

Kompetencje dzielone między Unią a Państwami Członkowskimi stosują się do następujących głównych dziedzin:

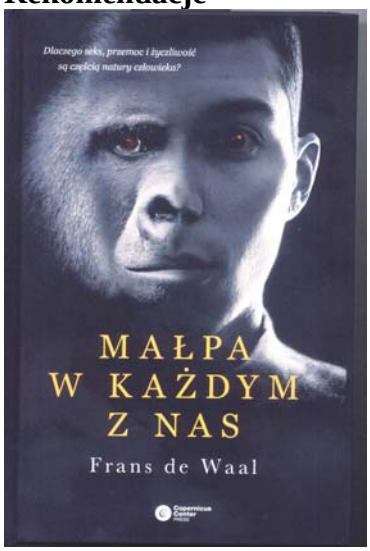
a) rynek wewnętrzny;
b) polityka społeczna w odniesieniu do aspektów określonych w niniejszym Traktacie;
c) spójność gospodarcza, społeczna i terytorialna;
d) rolnictwo i rybołówstwo, z wyłączeniem zachowania morskich zasobów biologicznych;
e) środowisko naturalne;
f) ochrona konsumentów;
g) transport;
h) sieci transeuropejskie**;**
i) energia;
j) przestrzeń wolności, bezpieczeństwa i sprawiedliwości;
k) wspólne problemy bezpieczeństwa w zakresie zdrowia publicznego w odniesieniu do aspektów określonych w niniejszym Trakta**cie.**

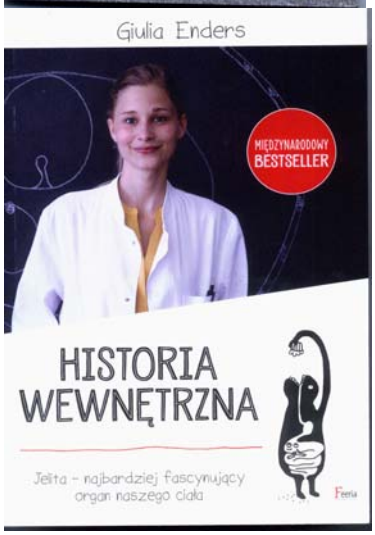
Unia ma kompetencje do prowadzenia działań mających na celu wspieranie, koordynowanie lub uzupełnianie działań Państw Członkowskich.

Do dziedzin takich działań o wymiarze europejskim należą:

a) ochrona i poprawa zdrowia ludzkiego;
b) przemysł;
c) kultura;
d) turystyka;
e) **edukacja, kształcenie zawodowe, młodzież i sport**;
f) ochrona ludności

Zbigniew Cendrowski Rekomendacje





Frans de Waal, Małpa w każdym z nas
Dlaczego seks, przemoc i życzliwość są częścią natury człowieka ? Wyd. Copernikus Center 2015
De Waal profesor psychologii na Uniwersytecie Emory i dyrektor Living Links Center w Atlancie. O książce napisano :
...Władza, seks, przemoc, życzliwość – fascynująca książka jednego z najwybitniejszych prymatologów naszych czasów, mierzy się z każdą z tych kwestii, czerpiąc z niezwykle bogatej historii badań nad małpami człekokształtnymi, zarówno w niewoli jak i w naturalnym środowisku tych zwierząt . Wnikliwe obserwacje naszych najbliższych ewolucyjnych krewnych umożliwiają autorowi świeże spojrzenie na specyfikę gatunkową człowieka. W zachowaniach wspólnych nam i małpom de Waal dopatruje się biologicznych fundamentów ludzkiej kultury. Autor stawia przed nami ewolucyjne lustro, w którym wyraźniej możemy zobaczyć głęboko zakorzenione w nas instynkty współpracy czy empatii, ale także elementy destrukcji. Podkreśla jednak, że to od nas zależy, które oblicze będziemy w nim dostrzegać częściej.

Temple Grandin,Margaret M. Scariano Byłam dzieckiem autystycznym Wyd. PWN 1995
Są rzeczy (zjawiska, stany choroby) o których wiemy, że są i często nic ponadto. Dopiero kiedy to coś nas dotyka bezpośrednio jesteśmy zdumieni i zaskoczeni jak mała jest nasza wiedza na ten temat i jak jesteśmy bezradni. Tak jest i z autyzmem.

Dr **Bernard Rimland** z Institute for Child Behavior Research napisał :
...O ile wiem, jest to pierwsza książka napisana przez wyleczonego autystę. To pasjonująca lektura. Ukazuje drogę, jaką przebyła Tempie — od skrajnie upośledzonego dziecka do pełnej życia, twórczej i szanowanej dojrzałej kobiety, która jest światowym ekspertem w swojej dziedzinie. Zdolność Tempie do przekazania swoich najskrytszych uczuć i obaw oraz jej umiejętność wyjaśnienia własnego sposobu myślenia daje Czytelnikowi wgląd w autyzm, jaki niewielu ludzi może osiągnąć... Najważniejsza jest jednak obecność kochających ludzi. Wyzdrowiałam, bo mojej Matce, cioci Ann i Billowi Carlockowi zależało na mnie tak bardzo, że chcieli ze mną pracować...
Matka Tempie napisała do córki :
... Bądź dumna z tego, że jesteś inna. Wszyscy wspaniali ludzie, którzy wnieśli coś w nasze życie, byli inni i samotnie kroczyli swymi ścieżkami.

Giulia Enders, Historia wewnętrzna Jelita – najbardziej fascynujący organ naszego ciała Wyd. Feeria 2015
O książce napisali**.** . prof. dr hab. n. med. **Adam Dziki** : Jestem pełen uznania dla autorki i tego, w jak przezabawny oraz prosty sposób przedstawiła działanie misternej maszyny, jakim jest nasz układ trawienny. **Dr** Giulia Enders dokonała czegoś niesamowitego - dzięki humorystycznej konwencji przełamała tabu trawienia i dotarła z rzetelną wiedzą medyczną pod strzechy. Oby więcej takich książek popularyzujących tematykę medyczną... **Barbara Kozber** Ogólnopolskie Stowarzyszenie Dziennikarzy dla Zdrowia...Fascynująca książka dla wszystkich, napisana ze swadą i swoistym poczuciem *humoru.* Jej autorka otwarcie i bez skrępowania mówi o czynnościach fizjologicznych dnia codziennego, np. wypróżnianiu. Podkreśla, że jelita to nie tylko niedoceniany, ale i zaniedbany organ naszego ciała, który jest odpowiedzialny zarówno za nasze zdrowie fizyczne, jak i psychiczne. Gorąco polecam!

Henryk Sozański, Jakub Grzegorz Adamczyk (redakcja)
Multisport - Program aktywności sportowej dla dzieci klas IV-VI podręcznik. Wydanie II
Ministerstwo Sportu i Turystyki.

W tym numerze Magazynu Animatora publikujemy jedynie wybrane fragmenty książki „Miejsce i rola aktywności ruchowej i sportu w nowoczesnych systemach edukacyjno- -wychowawczych „multisport". Pełny tekst książki dostępny na stronach internetowych Ministerstwa Sportu i Turystyki.

***Szkolne wychowanie fizyczne i sport traktować „jako podstawowe elementy wychowania uatrakcyjnienia szkoły…"* a także *„…wspierać propagowanie zdrowia i kampanie zwiększające świadomość przez sport"* (*Biała księga na temat sportu*, Komisja Europejska, 2007).**

Szanowni Państwo!

Sport powszechny jest tą dziedziną życia społecznego, o którą należy zadbać ze szczególną starannością. Promocja i upowszechnianie postaw sportowych, społecznych i zdrowotnych wśród obywateli, a zwłaszcza najmłodszej części populacji to jedno z podstawowych zadań jakie stoją przed nami.
Stąd też priorytetem Ministerstwa Sportu i Turystyki jest dążenie do systematycznego zwiększania uczestnictwa polskiego społeczeństwa w sporcie oraz zachęcanie do aktywności fizycznej jak największej liczby Polaków, akcentując w szczególności udział dzieci i młodzieży, a więc uczniów wszystkich poziomów edukacyjnych.
W aktywizacji najmłodszych mają pomóc projekty przygotowane przez resort sportu i turystyki.
Ich podstawowym celem jest wzbogacenie oferty, zwiększenie atrakcyjności zajęć rekreacyjno- -sportowych a zarazem podniesienie kompetencji osób prowadzących takie zajęcia. Są to programy, które w sposób kompleksowy rozwiną te obszary sportu, które jeszcze do niedawna były niedostatecznie eksponowane.
Oddajemy w Państwa ręce drugie, rozszerzone wydanie podręcznika do Programu „MultiSport", skierowanego do uczniów klas IV-VI. Jest to program zajęć pozalekcyjnych i pozaszkolnych, pozwalający na zapoznanie się dzieciom i młodzieży z różnymi formami aktywności fizycznej niezależnie od predyspozycji i możliwości młodych odbiorców.
Zaproponowana atrakcyjna forma zajęć, zapewnienie środków na zakup sprzętu sportowego, szkolenia dla osób prowadzących zajęcia w połączeniu z nowoczesną technologią wykorzystaną podczas realizacji przedsięwzięcia to, w naszej ocenie, gwarancja powodzenia Programu „MultiSport".
Wierzymy, że dzięki niemu młodzi ludzie pokochają ruch, dokonają wyboru tzw. „sportu całego życia", a być może odkryją w sobie talent i pójdą w ślady największych mistrzów sportu.
„MultiSport" wychodzi także naprzeciw oczekiwaniom organizacji sportowych. Otrzymują one doskonałe narzędzie do usprawniania dzieci, a jednocześnie do prowadzenia wstępnej rekrutacji.
Program umożliwia wsparcie organizacji zajęć w tzw. grupach naborowych. Liczymy, że stanie się on narzędziem do początkowej selekcji młodzieży uzdolnionej sportowo, która w następnej kolejności powinna trafić do podstawowego szkolenia sportowego.
Jesteśmy przekonani, że „MultiSport" jest odpowiedzią na potrzeby samorządów lokalnych, wspomagając je w realizacji zadań w zakresie kultury fizycznej w nowoczesny i profesjonalny sposób.
Program stanowi także unikalne narzędzie dla samorządów wojewódzkich służące kreowaniu polityki prosportowej i prozdrowotnej.
Dziękując samorządom wojewódzkim, które zadeklarowały wsparcie dla programu, jesteśmy przekonani, że w niedługim czasie „MultiSport" będzie jeszcze bardziej MULTI!

Andrzej Biernat
Minister Sportu i Turystyki

Spis treści

1. Miejsce i rola aktywności ruchowej i sportu w nowoczesnych systemach edukacyjno-wychowawczych 7
2. Metodyka prowadzenia zajęć w programie MULTISPORT 43
2.1. Obciążenia treningowe jako podstawa monitorowania efektów potreningowych 45

2.2. Sporty indywidualne 53
2.2.1. Lekkoatletyka 55
2.2.2. Gimnastyka 73
2.2.3. Elementy gimnastyki kompensacyjno-korekcyjnej 83
2.2.4. Elementy sportów walki 91
2.3. Zespołowe gry sportowe 97
2.3.1. Piłka nożna 99
2.3.2. Piłka siatkowa 113
2.3.3. Koszykówka 123
2.3.4. Piłka ręczna 137
2.3.5. Unihokej 143
2.4. Sporty uzupełniające 153
2.4.1. Tenis stołowy 155
2.4.2. Tenis 171
2.4.3. Badminton 191
2.4.4. Judo 205
2.4.5. Zapasy 213
2.4.6. Sporty łyżwiarskie 221
2.4.7. Narciarstwo biegowe 231
2.4.8. Narciarstwo zjazdowe . . . . . .
3. Gry i zabawy ruchowe 249
Zalecane piśmiennictwo 259
Autorzy opracowania

Rozdział 1. **Miejsce i rola aktywności ruchowej i sportu w nowoczesnych systemach edukacyjno-wychowawczych** – *Henryk Sozański, Janusz Czerwiński, Jerzy Sadowski, Janusz Dobosz, Sylwia Nowacka-Dobosz, Marcin Siewierski, Jakub Grzegorz Adamczyk, Bartosz Krawczyński, Włodzimierz Pazik*
Rozdział 2. **Metodyka prowadzenia zajęć w programie MULTISPORT** – *Jakub Grzegorz Adamczyk, Henryk Sozański*
2.1. Obciążenia treningowe jako podstawa monitorowania efektów potreningowych – *Jakub Grzegorz Adamczyk,*
2.2. Sporty indywidualne – *Henryk Sozański, Jakub Grzegorz Adamczyk, Marcin Siewierski*
2.2.1. Lekka atletyka – *Ryszard Marcinów, Janusz Iskra*
2.2.2. Gimnastyka – *Tomasz Niźnikowski*
2.2.3. Elementy gimnastyki kompensacyjno-korekcyjnej – *Dorota Trzcińska*
2.2.4. Elementy sportów walki – *Dariusz Boguszewski*
2.3. Zespołowe gry sportowe – *Janusz Czerwiński*
2.3.1. Piłka nożna – *Jerzy Talaga*
2.3.2. Piłka siatkowa – *Piotr Tabor, Dorota Trzcińska*
2.3.3. Koszykówka – *Bogusław Słupczyński, Karol Gryko*
2.3.4. Piłka ręczna – *Józef Kulik*
2.3.5. Unihokej – *Jari Oksanen, Anniina Paavilainen, Maria Bilska Konsultacja techniczna: Aleksander Bieńkowski, Marek Chomnicki*
2.4. Sporty uzupełniające – *Michał Staniszewski, Jakub Grzegorz Adamczyk*
2.4.1. Tenis stołowy – *Andrzej Ochal*
2.4.2. Tenis – *Wojciech Andrzejewski, Krzysztof Walter Konsultacja techniczna: Magdalena Rejniak-Romer*

2.4.3. Badminton – *Henryk Nawara, Monika Przeździecka*
2.4.4. Judo – *Dariusz Boguszewski*
2.4.5. Zapasy – *Jan Godlewski*
2.4.6. Sporty łyżwiarskie – *Ewa Kierzkowska, Sarkis Tewanian, Tomasz Rostkowski, Jolanta Kmiecik-Gołębiewska*
2.4.7. Narciarstwo biegowe – *Grzegorz Sadowski, Marcin Branas*
2.4.8. Narciarstwo zjazdowe – *Marcin Branas, Monika Jesionkiewicz- -Branas, Dominik Jazic*
3. Gry i zabawy ruchowe – *Waldemar Dariusz Nowicki*

Miejsce i rola aktywności ruchowej i sportu w nowoczesnych systemach edukacyjno- -wychowawczych multisport

W nowoczesnych, rozwiniętych społeczeństwach wszechstronnie ujmowana aktywność fizyczna i sport są wyraźnie akcentowanymi wartościami kulturowymi, mającymi wpływać na rozwój człowieka, jego zdrowie i jakość życia. Są ważną płaszczyzną procesów edukacyjnych i socjalizacyjnych, wdrażających do życia i funkcjonowania w społeczeństwie. Istotnym ogniwem w kształtowaniu takich całożyciowych postaw, zachowań i umiejętności jest szkoła. Z jej misji wynikają kompleksowe funkcje i programy, skupiające się na jedności celów wychowania i kształcenia. Celów realizowanych tak w formie szkolnego wychowania fizycznego, jak i sportu szkolnego, stopniowo wkraczającego w już wyżej zorganizowane systemy „sportu wszystkich dzieci" i „sportu dzieci i młodzieży".
Stąd też szkoła – a w niej wychowanie fizyczne i sport – postrzegana jest jako niezwykle ważna platforma kształtowania postaw prozdrowotnych i stymulowania rozwoju fizycznego młodocianych. **I stąd przekonanie, by szkolne wychowanie fizyczne i sport traktować *„…jako podstawowe elementy wychowania wysokiej jakości i jako sposób uatrakcyjnienia szkoły…"* a także *„…wspierać propagowanie zdrowia i kampanie zwiększające świadomość przez sport"* (*Biała księga na temat sportu*, Komisja Europejska, 2007).**
Dokumenty UE akcentują, iż szkolne wychowanie fizyczne i sport szkolny odgrywają ważną rolę w kształceniu formalnym i pozaformalnym, co wzmacnia kapitał ludzki, a wartości, których są one nośnikiem, przyczyniają się do rozwoju wiedzy, motywacji, umiejętności i gotowości do i efektywnie współtworzyć pożądane wartości.
Jednocześnie – z tych właśnie pozycji – sport szkolny staje się wyodrębnionym celem wszechstronnego rozwoju i kształtowania funkcji ustroju.
Dla każdego w formie treningu stymulującego zdrowie i sprawność (trening zdrowotny, ogólnorozwojowy), spełniającego funkcje sportu dla wszystkich (sport wszystkich dzieci). Dla chętnych i uzdolnionych sport szkolny prowadzi poprzez trening wyczynowy – do kwalifikacji do długofalowego procesu szkolenia sportowego, mieszcząc jego pierwsze, jakże ważne etapy.

1.1. Przesłanki teoretyczne koncepcji programu MULTISPORT, cele i założone efekty

Wiedza dokumentująca dobro ruchu i wysiłku fizycznego dla zdrowia i wszechstronnie rozumianego rozwoju człowieka ma już obszerną faktografię naukową. Rośnie zasób informacji, o zjawiskach determinujących przebieg i jakość procesów życiowych. Równolegle opisują one wpływ aktywności ruchowej na ich różnorakie (nie tylko osobnicze ale i społeczne) modulacje.
Zbyt rzadko jeszcze ten potencjał intelektualny przekłada się na stan świadomości – tak w kategoriach społecznych jak i osobowych – służąc upowszechnianiu rozwiązań instytucjonalnych, prowadzących ku ideałowi długiego życia w zdrowiu i sprawności.

Uwzględniając wszystkie, również długofalowe rozwiązania w sferze polityki społecznej, stymulującej mądre, aktywne w tym względzie zachowania. Nie jest to sprawa prosta.
A rzeczywistość postindustrialnego świata z wręcz programowym ubóstwem wysiłku fizycznego i pokusami łatwej konsumpcji – skłania do poszukiwania wzorów zachowań przeciwdziałających bliskim i odległym skutkom takiego stanu rzeczy – a jednocześnie wynikających z modelu kultury współczesnego człowieka.
Jak to osiągnąć? Uwarunkowań takich postępowań kulturowych, zwyczajowych czy osobowych – a także regulacji natury administracyjnej jest wiele. A i skutki są różnorakie, na ogół bardziej efektywne (tak w odbiorze społecznym jak i osobowym) w krajach klasyfikowanych jako „wysoko rozwinięte"…
Chcemy im dorównać. Dostrzegamy i analizujemy własne zaniedbania i zaniechania. Próbujemy znajdować skuteczne rozwiązania prowadzące ku lepszemu. Ma to zasadnicze znaczenie w kategoriach długofalowych, również z uwagi na wysoce niepokojące prognozy demograficzne populacji polskiej.
Trzeba wyciągać wnioski z wyników wielostronnych badań i raportów jednoznacznie wskazujących na relatywnie niezadowalający stan zdrowia polskiego społeczeństwa na tle trendów większości krajów europejskich. Mimo postępującej poprawy niektórych wskaźników, wciąż znacząco różnimy się w rzeczywistych i prognozowanych danych dotyczących średniego wieku życia i przeżywalności. Te złe rokowania towarzyszą statystykom niskiego wskaźnika urodzin i dzietności.
Specjaliści wskazują na szybko wzrastający odsetek dzieci z otyłością, wciąż niepokojący wskaźnik wad postawy, wysoką zachorowalność wśród najmłodszych i rozliczne dysfunkcje zakłócające rozwój. Towarzyszą temu bierny tryb życia, rozprzestrzenianie się uzależnień i zachowań aspołecznych – także agresywnych. Jednocześnie wskazuje się na niską efektywność szkolnego wychowania fizycznego i rosnącą absencję uczniów na tych zajęciach.
Niepokojące informacje dotyczą też wskaźników rozwoju i sprawności fizycznej dzieci i młodzieży. Najnowsze badania populacyjne dokumentując akcelerację rozwoju i trend zwiększania wysokości ciała – jednoznacznie sygnalizują obniżający się poziom parametrów sprawności fizycznej i wydolności ogółu dzieci i młodzieży w przedziale wieku 6-19 lat. Znamienne, iż wyniki badań sygnalizują niski poziom niektórych przejawów sprawności fizycznej także u młodocianych uprawiających sport w sposób zorganizowany.
Potwierdza to wielokrotnie formułowaną tezę o wysoce niewskazanej tendencji „wczesnej specjalizacji" i dążeniu do maksymalizacji wyników już w najmłodszych kategoriach wieku. W istotny sposób ogranicza to możliwości pełni rozwoju w perspektywicznym planie szkolenia, uwzględniającym na wejściu etap właśnie wszechstronnego przygotowania.
Faktografia charakteryzująca taki właśnie obszar zdrowotności i poziomu sprawności fizycznej dzieci jest kumulatywnym efektem bardzo wielu różnorakich uwarunkowań i przyczyn – instytucjonalnych i osobowych. Do najważniejszych (bądź najczęściej występujących) trzeba zaliczyć:

- niski stan świadomości zachowań prozdrowotnych i prorozwojowych w przebiegu życia, niedostatek wiedzy, brak zainteresowań w tym względzie;
- niski stan świadomości na temat szczególnego znaczenia szeroko rozumianej aktywności ruchowej, ubogość dotyczącej jej wiedzy i umiejętności, brak zainteresowań bądź motywacji;
- niedostatek aktywności ruchowej, zły dobór aktywności, bądź jej parametrów wysiłkowych w stosunku do potrzeb i możliwości wzrastającego i rozwijającego się ustroju;

- brak dostępu lub ograniczony dostęp do zorganizowanych form zajęć, bądź infrastruktury umożliwiającej samodzielną aktywność w tym względzie, a często brak świadomości o możliwościach korzystania z bazy sportowej tam, gdzie taki dostęp istnieje;
- preferowanie alternatywnych (biernych ruchowo) form zainteresowań (np. dodatkowe lekcje, muzyka, teatr, itp.);
- niekorzystny dla zdrowego funkcjonowania organizmu model, styl i tryb życia (dieta, używki, higiena, wzory spędzania wolnego czasu, itp.);
- czynniki środowiskowe, w tym ew. wpływy zanieczyszczeń i skażeń otoczenia.

Wszystkie te uwarunkowania i przyczyny mają charakter złożony, mieszczą w sobie wiele czynników o różnej sile wpływu. Odnoszą się w większości (poza uwarunkowaniami środowiskowymi i infrastrukturalnymi) do wiedzy, postaw i zachowań. Ich uczynnienie w formach instytucjonalnych następuje w systemie edukacji szkolnej (lekcje wychowania fizycznego) i systemie (szeroko rozumianego) sportu (szkolenie sportowe, sport w szkole, sport wszystkich dzieci, sport dzieci i młodzieży, itp.). Każda niedoskonałość, bądź nieodpowiedniość ich funkcji może skutkować negatywnie:

- niezadowalającym programem czy poziomem wychowania fizycznego, nie uwzględniającym rzeczywistych potrzeb rozwojowych i zdrowotnych czy zainteresowań uczniów, ograniczeniami infrastruktury, kreowania wydarzeń sportowych, formowania wiedzy, postaw, zachowań i umiejętności – także dot. uczestnictwa w zajęciach;
- niewłaściwie skonstruowanym, bądź nieefektywnie funkcjonującym podsystemem sportu młodzieżowego, obejmującym tylko nadmiernie ograniczoną część populacji, nastawionym na przedwczesną specjalizację, w którym czynnikiem sterującym nie jest szkolenie – lecz każdorazowa maksymalizacja wyniku w ciągu permanentnego współzawodnictwa.

Biorąc pod uwagę tak wielką liczbę czynników warunkujących aktywność fizyczną i jej kształtujący wpływ na rozwój i sprawność fizyczną, trzeba wyraźnie powiedzieć, że z organizacyjnego punktu widzenia, jedną z głównych przyczyn regresu w tym względzie jest niedostatek atrakcyjnych, systemowych i programowych rozwiązań upowszechniania sportu, szczególnie przy wykorzystaniu nowopowstającej bazy obiektów i urządzeń.

W dążeniu do zauważalnej i trwałej zmiany stanu obecnego, działania podejmowane przez organy administracji publicznej różnych szczebli winny być skierowane na poprawę zdrowotności dzieci i młodzieży, a więc długofalowe programy upowszechniania postaw prozdrowotnych, prospołecznych i prosportowych, przy równoczesnej redukcji zjawisk i zachowań patologicznych. Wymaga to aktywizacji społeczności lokalnych i wykreowanie lokalnych liderów. Taki zespół działań winien skutkować zauważalnym wzrostem liczby dzieci uczestniczących w szeroko rozumianym systemie sportu, wzbogacając przedsięwzięcia szkolnego wychowania fizycznego i prezentując wzory aktywności ruchowej w rodzinie.

Mamy też na uwadze, że sport dzieci i młodzieży jest podsystemem sportu kwalifikowanego, a więc przedsięwzięcia te – w wieloletniej perspektywie – powinny także sprzyjać poprawie efektywności szkolenia i podnoszeniu poziomu osiągnięć sportowych Polski we współzawodnictwie międzynarodowym. W rozwinięciach realizacyjnych długofalowa efektywność takich programów zależy od różnokierunkowych wpływów uwarunkowań społecznych, ekonomicznych czy kulturowych. Stąd zasadność rozwiązań kompleksowych, które poprzez wyrozumowaną aktywność fizyczną mają prowadzić do pozytywnych efektów wychowawczych, rozwojowych i zdrowotnych, przyczyniając się równocześnie do przyswajania wiedzy i nabywania wzorów zachowań dot. aktywności ruchowej w kolejnych fazach życia. Właśnie ku długiemu życiu w zdrowiu i sprawności…

Tak postrzegając rzeczywistość i mając na względzie konieczność podejmowania konkretnych działań naprawczych, jednym z priorytetów Ministerstwa Sportu i Turystyki (MSiT) na rok 2014 i kolejne lata jest programowa propozycja systematycznego zwiększania uczestnictwa w sporcie oraz zachęcanie obywateli do aktywności fizycznej, w szczególności dzieci i młodzieży.
Jednocześnie MSiT w dalszym ciągu będzie prowadzić działania promujące aktywność fizyczną dla podnoszenia świadomości jej znaczenia w walce ze skutkami siedzącego trybu życia, nadwagą, otyłością i następstwami zagrożeń cywilizacyjnych. Także likwidowaniu barier i ograniczeń w dostępie do sportu, również dla niepełnosprawnych, grup marginalizowanych i „wykluczonych społecznie".
W tym zbiorze mieści się koncepcja programu MULTISPORT, rozszerzająca i pogłębiająca proces szkolnego wychowania fizycznego o wartości, treści i formy jakie niesie ze sobą sport. Program kierowany jest do jednostek samorządu terytorialnego na poziomie gminnym, powiatowym i wojewódzkim, klubów sportowych i szkół. Obejmuje dzieci klas IV-VI szkoły podstawowej, a więc grupy wiekowej znajdującej się w fazie bardzo dynamicznych procesów i przemian rozwojowych. Zakładane efekty to upowszechnienie postaw i zachowań prorozwojowych, prozdrowotnych i społecznych poprzez udział dzieci w atrakcyjnych formach aktywności ruchowej, odpowiedniej do wieku, a stymulującej procesy ustrojowe, nakierowane na wszechstronny i harmonijny rozwój. Winno to skutkować równoległym wzrostem zainteresowania uczniów czynnym uprawianiem sportu, stając się naturalną płaszczyzną kwalifikacji młodocianych do zorganizowanego szkolenia sportowego.
MULTISPORT kieruje się więc zasadą wychowania przez sport i dla sportu, kreując postawy zdrowotne, społeczne i sportowe – budowane na systematycznie wzbogacanej wiedzy i doświadczeniach czynnego uczestnictwa w sporcie.
Zajęcia będą prowadzone w różnorodnych formach wszechstronnie stymulujących aktywność sportowo-rekreacyjną uczestników. Oferta przewiduje wykorzystanie także regionalnych i lokalnych tradycji i priorytetów. Istotne, by zajęcia odbywały się na różnych obiektach ale i w warunkach terenowych, dając możliwość uprawiania wielu sportów, zachęcając do wyboru preferowanej formy aktywności, tzw. „sportu całego życia", zgodnego z własnymi zainteresowaniami i predyspozycjami.
Głównym założeniem Programu jest kreowanie wzorów zachowań prozdrowotnych, nabywanie zróżnicowanych umiejętności ruchowych oraz stymulowanie poziomu sprawności fizycznej.
Program eksponuje wychowawczą funkcję sportu i jego związki z kulturą, a także rolę aktywności fizycznej w umacnianiu więzi rodzinnych, środowiskowych oraz kultywowanie lokalnych tradycji sportowych. Program ma formułę otwartą. Będzie podlegał weryfikacji w sytuacji zmieniających się przepisów prawa lub zaistnienia warunków, których nie można było wcześniej przewidzieć.

MULTISPORT ma do spełnienia konkretne cele:
1. stworzenie warunków dla atrakcyjnych form aktywności ruchowej rozszerzających formułę wychowania fizycznego,
2. aktywizacja zachowań sprzyjających rozwojowi fizycznemu, wzmacniających zdrowie i podnoszących poziom sprawności
fizycznej,
3. nauczanie, doskonalenie i transfer podstawowych umiejętności ruchowych charakterystycznych dla różnych sportów, także do
wykorzystania we własnych zajęciach indywidualnych,

4. przekaz podstawowego zasobu wiedzy wyjaśniającej pozytywne skutki systematycznej aktywności ruchowej i zdrowego trybu
życia,
5. identyfikacja i rozwój szczególnych zainteresowań i uzdolnień sportowych dzieci uczestniczących w zajęciach, otwierających
drogę do podjęcia szkolenia sportowego,
6. upowszechnienie postaw i zachowań prozdrowotnych,połecznych i sportowych, w myśl zasady fair-play,
7. przeciwdziałanie zjawiskom agresji, patologii i biernego trybu życia poprzez aktywne i systematyczne uczestnictwo w szeroko
rozumianym sporcie,
8. optymalne wykorzystanie infrastruktury sportowej,
9. poszerzenie dostępu do zorganizowanych form aktywności sportowej, wyrównanie szans dzieci niezależnie od statusu materialnego
rodziców,
10. uczynnienie aktywności jednostek samorządu terytorialnego, klubów i organizacji sportowych oraz szkół w działaniach upowszechniania
sportu wśród dzieci i rodziców; rozwój i promocja wolontariatu sportowego

Sformułowane w ten sposób cele programu generują zbiór zakładanych efektów:

- wyposażenie uczniów w zasób wiedzy dotyczącej roli i znaczenia aktywności ruchowej dla rozwoju, zdrowia i kształtowania sprawności fizycznej, a także wynikających stąd wzorów postaw, zachowań i umiejętności;
- poprawa wskaźników rozwoju fizycznego, zdrowia i sprawności fizycznej ćwiczących, poszerzenie zasobu umiejętności i nawyków ruchowych;
- ukształtowanie aktywnych ruchowo wzorów zagospodarowania czasu wolnego, pomniejszenie skali nawyków zachowań biernych ruchowo, agresji i przejawów patologii;
- formacja prospołecznych i wychowawczych wzorów postaw i zachowań nakierowanych na rozwój osobowości i twórcze funkcjonowanie w społeczeństwie;
- wstępna identyfikacja dzieci zainteresowanych sportem i utalentowanych, kwalifikujących się do podjęcia perspektywicznego szkolenia wyczynowego;
- systemowe funkcjonowanie nowoczesnej, atrakcyjnej dla uczestników propozycji programowej, rozszerzającej i wzbogacającej oddziaływanie szkolnego wychowania fizycznego, a przez to wzrost liczby dzieci zaangażowanych w aktywność ruchową i sport;
- aktywizacja jednostek samorządu terytorialnego, szkół, klubów, organizacji sportowych w systemowych przedsięwzięciach upowszechniających aktywność fizyczną i sport w środowisku dzieci i młodzieży, otwartość obiektów sportowych, zwiększenie dostępności do szeroko rozumianego sportu.

Poszczególnych celów, jak też zakładanych efektów nie należy postrzegać w ujęciu jednostkowym, oderwanym od innych. Ich przejawianie ma charakter kompleksowy. W ten sposób program MULTISPORT staje się składową zintegrowanego systemu aktywności ruchowej (wychowanie fizyczne, sport dla wszystkich, sport wyczynowy). W populacji dzieci i młodzieży kieruje się na trzy grupy celów (edukacyjne, społeczne, sportowe) i kreuje bogaty zbiór wartości. Daleko wykraczają one poza sport. Mają charakter uniwersalny – a sport i aktywność fizyczna są ich nośnikami.